



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ &
ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης των
Νοσηλευτών Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας
σε Δημόσια Νοσοκομεία της Κύπρου**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Αγαθούλα Ι. Κίτσιου

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Πέτρος Γαλάνης

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ, 2016

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης των
Νοσηλευτών Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας
σε Δημόσια Νοσοκομεία της Κύπρου**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ

Αγαθούλα Ι. Κίτσιου

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Πέτρος Γαλάνης

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ, 2016

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ελληνική

Αγγλική

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	11
1.1. Προσδιορισμός του Θέματος.....	11
1.2. Αναγνώριση προβλήματος.....	11
1.3. Σκοπός της έρευνας.....	12
1.4. Βασικά ερευνητικά ερωτήματα.....	12
1.5. Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της έρευνας.....	12
1.6. Μεθοδολογία.....	13
1.7. Δομή της εργασίας.....	13
2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ.....	14
2.1. Θεωρητικό και Εννοιολογικό Πλαίσιο.....	14
2.1.1. Εκπαίδευση.....	14
2.1.2. Κατάρτιση.....	15
2.1.3. Μάθηση.....	15
2.1.4. Η έννοια της Ανάγκης.....	15
2.1.4.1. Ορισμοί και Θεωρητική Προσέγγιση.....	16
2.1.4.2. Μαθησιακές Ανάγκες.....	17
2.1.4.3. Ταξινόμηση Μαθησιακών Αναγκών.....	18
2.1.5. Συνεχιζόμενη Επαγγελματική (Νοσηλευτική) Εκπαίδευση (ΣΝΕ) και Ανάπτυξη.....	19
2.1.6. Ο ρόλος της ΣΝΕ και Κατάρτισης στην Ποιότητα της Νοσηλευτικής Φροντίδας.....	21
2.1.7. Προγνωστικοί παράγοντες συμμετοχής στη Συνεχή Νοσηλευτική Εκπαίδευση.....	22
2.1.8. Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης ΣΝΕ και Κατάρτισης.....	22

2.1.8.1. Σημασία της Αξιολόγησης Μαθησιακών Αναγκών ΣΝΕ.....	25
2.1.8.2. Μέθοδοι Αξιολόγησης Μαθησιακών Αναγκών ΣΝΕ.....	26
2.2. Συστηματική Ανασκόπηση Βιβλιογραφίας.....	28
2.2.1. Τα Διεθνή Ερευνητικά Δεδομένα.....	47
2.2.2. Τα Ελληνικά και Κυπριακά Δεδομένα.....	57
2.2.2.1. Τα Ελληνικά Δεδομένα.....	57
2.2.2.2. Τα Κυπριακά Δεδομένα.....	58
2.3. Συμπεράσματα.....	59
3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	62
3.1. Σχέδιο και Πεδίο Διεξαγωγής της Ερευνητικής Μελέτης.....	62
3.1.1. Σχέδιο της έρευνας.....	62
3.1.2. Πεδίο Διεξαγωγής της έρευνας.....	63
3.2. Πληθυσμός και Δείγμα.....	63
3.2.1. Πληθυσμός Στόχος.....	63
3.2.2.Επιλογή Δείγματος.....	63
3.3. Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων.....	64
3.3.1. Ερευνητικό Εργαλείο.....	64
3.3.1.1. Περιγραφή Εργαλείου.....	64
3.3.2. Πιλοτική Μελέτη.....	66
3.3.2.1. Αξιοπιστία και Εγκυρότητα.....	66
3.4. Διαδικασία Διεξαγωγής της έρευνας.....	67
3.4.1. Άδειες διεξαγωγής της έρευνας.....	67
3.4.2. Πρόσβαση.....	68
3.5. Ηθικά Ζητήματα.....	68
3.6. Μέθοδος Ανάλυσης Δεδομένων.....	69

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	70
4.1. Δημογραφικά.....	70
4.2. Επαγγελματική επιμόρφωση.....	73
4.3. Ανάγκες επαγγελματικής κατάρτισης.....	74
4.3.1. Κλίμακα «έρευνας/ελέγχου».....	74
4.3.1.1. Περιγραφικά αποτελέσματα.....	74
4.3.1.2. Συσχετίσεις.....	78
4.3.2. Κλίμακα «επικοινωνία/ομαδική εργασία».....	80
4.3.2.1. Περιγραφικά αποτελέσματα.....	80
4.3.2.2. Συσχετίσεις.....	83
4.3.3. Κλίμακα «κλινικών δεξιοτήτων».....	84
4.3.3.1. Περιγραφικά αποτελέσματα.....	84
4.3.3.2. Συσχετίσεις.....	87
4.3.4. Κλίμακα «διοικητικών εργασιών».....	88
4.3.4.1. Περιγραφικά αποτελέσματα.....	88
4.3.4.2. Συσχετίσεις.....	91
4.3.5. Κλίμακα «διαχείριση/εποπτεία».....	92
4.3.5.1. Περιγραφικά αποτελέσματα.....	92
4.3.5.2. Συσχετίσεις.....	95
4.4. Ειδικές ανάγκες κατάρτισης.....	96
5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	98
5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και ΣΕΕ.....	98
5.2. Επαγγελματικό προφίλ.....	101
5.3. Επίπεδο επίδοσης.....	102
5.4. Οργανωτικές αλλαγές και επίπεδο επίδοσης.....	103

5.5. Κατάλληλη εκπαίδευση/κατάρτιση και επίπεδο επίδοσης.....	104
5.6. Προτεραιότητες αναγκών.....	105
5.7. Ειδικές ανάγκες κατάρτισης.....	106
6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	107
7. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ.....	108
8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	111
8.1. Αγγλική Βιβλιογραφία.....	111
8.2. Ελληνική Βιβλιογραφία.....	118
9. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	121
9.1. Παράρτημα Ι. Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου.....	121
9.2. Παράρτημα ΙΙ. Άδειες Διεξαγωγής Έρευνας.....	128
9.3. Πιλοτική Μελέτη.....	132
9.4. Ερωτηματολόγιο και εισαγωγικό σημείωμα.....	134
9.5. Λίστα Πινάκων.....	147
9.5.1. Πίνακας: Π.3.2.2. Μέθοδος αναλογικής στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας...147	
9.5.2. Πίνακας: Π.3.3.2. Δημογραφικά Στοιχεία Συμμετεχόντων Πιλοτικής Μελέτης.....148	
9.5.3. Πίνακας: Π.6.5. Συνολική εκτίμηση δεξιοτήτων στηλών Α, Β, Γ και Δ.....150	

Ευχαριστίες

Εκφράζω την πιο θερμή και ειλικρινή μου ευγνωμοσύνη στον Παντοδύναμο Θεό για την υγεία που μου χάρισε στην ζωή και το κουράγιο και την δύναμη που μου έδωσε μετά από τον ξαφνικό θάνατο της αγαπημένης μου μητέρας κατά τη διάρκεια των σπουδών μου, να ολοκληρώσω την παρούσα μελέτη και να εκπληρώσω την επιθυμία μου για απόκτηση αυτού του μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών στο ΑΠΚΥ με θέμα την Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμό Υπηρεσιών Υγείας. Τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες στον Ακαδημαϊκό Υπεύθυνο του προγράμματος σπουδών κύριο Μάμα Θεοδώρου και ιδιαιτέρως στον σύμβουλο καθηγητή μου κύριο Πέτρο Γαλάνη, για τη στήριξη και την πίστη που μου έδειξαν στην εκπόνηση της μελέτης. Τις ειλικρινείς μου ευχαριστίες εκφράζω επίσης στους υπόλοιπους διδάσκοντες καθηγητές, για τις γνώσεις και δεξιότητες μελέτης που μου μετέδωσαν, αλλά και σε όσους έδωσαν την άδεια εκπόνησης, στήριξαν και ενθάρρυναν είτε με τη συνεργασία τους, είτε με τη συμμετοχή τους, τη μελέτη και κυρίως τους διαχειριστές μάθησης των Νοσοκομείων, χωρίς την πολύτιμη βοήθεια των οποίων η μελέτη δεν θα ήταν δυνατή. Τέλος ένα μεγάλο ευχαριστώ στους συμμετέχοντες και ένα μεγάλο συγνώμη στον σύζυγο και τα δύο παιδιά μου για τον χρόνο και την φροντίδα που πιθανόν να τους στέρησα κατά τη διάρκεια της μελέτης μου.

Περίληψη

Εισαγωγή: Οι τρέχουσες μεταρρυθμίσεις ελέγχου του κόστους του συστήματος δημόσιας υγείας στην Κύπρο, δημιούργησαν την ανάγκη για μια οικονομικά αποδοτική, σχετική και κατάλληλη συνεχιζόμενη εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, έτσι ώστε να εξασφαλίζεται η τρέχουσα γνώση και τεκμηριωμένη πρακτική, για την επίτευξη υψηλής ποιότητας φροντίδας υγείας στα δημόσια νοσοκομεία. Η ανάλυση των αναγκών κατάρτισης είναι αναγκαία στο πλαίσιο των περιορισμένων δημοσιονομικών πόρων, με σκοπό την τεκμηριωμένη ενημέρωση και ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που ανταποκρίνονται στις μελλοντικές προσπάθειες και απαιτήσεις της συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Σκοπός: Η αξιολόγηση των αναγκών μάθησης των νοσηλευτών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου, με επιμέρους άξονες τον ρόλο, την επίδοση, τις ανάγκες και την ιεράρχηση των αναγκών για αποτελεσματικότερο και αποδοτικότερο σχεδιασμό και προγραμματισμό της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης και κατάρτισης.

Μεθοδολογία: Η μελέτη διεξήχθη στα δημόσια νοσοκομεία δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, πέντε επαρχιών της Κύπρου, Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Πάφου και Αμμοχώστου, μεταξύ των μηνών Οκτωβρίου 2014 και Ιανουαρίου 2015. Πραγματοποιήθηκε μία συγχρονική μελέτη με τη χρήση του κατάλληλου ερωτηματολογίου (Training Needs Analysis Questionnaire), προσαρμοσμένου στην ελληνική γλώσσα. Επιλέχθηκαν 550 νοσηλευτές με την μέθοδο της αναλογικής τυχαίας στρωματοποιημένης δειγματοληψίας. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 70% (=385/550). Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το IBM SPSS 21.0.

Αποτελέσματα: Η μέση ηλικία των νοσηλευτών ήταν 36,4 έτη (τυπική απόκλιση=9,4), ενώ το 70,9% ήταν γυναίκες. Από τις 30 μελετώμενες δεξιότητες, επτά θεωρήθηκαν πολύ σημαντικές (μέση τιμή=4 έως 5), εκ των οποίων τρεις αφορούσαν επικοινωνία/ομαδική εργασία, τρεις αφορούσαν κλινικές/τεχνικές και μια αφορούσε διαχειριστική δεξιότητα. Επιπλέον, 22 δεξιότητες θεωρήθηκαν σημαντικές (μέση τιμή=3 έως 3,9), και μόνο μία λιγότερο σημαντική (μέση τιμή=2 έως 2,9). Οι νοσηλευτές αξιολόγησαν την επίδοσή τους σε πέντε δεξιότητες ως πολύ υψηλή, εκ των οποίων οι τρεις αφορούσαν επικοινωνία/ομαδική εργασία και οι δύο αφορούσαν κλινικές δεξιότητες. Επιπλέον, αξιολόγησαν την επίδοσή τους ως υψηλή σε 23 δεξιότητες και ως μέτρια σε δυο δεξιότητες της κλίμακας έρευνας/ελέγχου, που αφορούσαν τις

δραστηριότητες «γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες» και «σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη». Καμία δεξιότητα δεν θεωρήθηκε πολύ χαμηλής επίδοσης. Οι κορυφαίες αισθητές ανάγκες αφορούσαν 5 από τις 6 δεξιότητες της κλίμακας κλινικών εργασιών (η συνολική θετική μέση διαφορά μεταξύ κρισιμότητας και επίδοσης ήταν 0,17) και 8 από τις 9 δεξιότητες της κλίμακας έρευνας/ελέγχου (διαφορά ίση με 0,14). Οι τρεις προτεραιότητες κατάρτισης ειδικών κλινικών τομέων αφορούσαν την καρδιολογική νοσηλευτική, την εντατική νοσηλευτική και τη διαχείριση επειγόντων. Οι νοσηλευτές με πτυχίο είχαν μεγαλύτερες εκπαιδευτικές ανάγκες από τους νοσηλευτές με μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα, μόνο στις δεξιότητες έρευνας ελέγχου. Η μείωση των ετών προϋπηρεσίας σχετιζόταν με αύξηση των εκπαιδευτικών αναγκών μόνο σε δεξιότητες της κλίμακας «διαχείριση/εποπτεία».

Συμπεράσματα: Οι νοσηλευτές αναγνώρισαν ως κορυφαίες ανάγκες εκπαίδευσης, εκτός από τις κλινικές, και αυτές τις σημαντικές ερευνητικές/ελεγκτικές δεξιότητες, που θα τους εξοπλίσουν με επαρκή ικανότητα να λειτουργούν αυτόνομα και να τροποποιούν ανάλογα με τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα, τη δική τους κλινική πρακτική, για την παροχή τεκμηριωμένης φροντίδας υγείας υψηλής ποιότητας. Η αξιολόγηση αναγκών μάθησης αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο σχεδιασμού και προγραμματισμού, κατάλληλων προγραμμάτων συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης και ανάπτυξης, επικυρωμένων από τον μαθητευόμενο και ανταποκρινόμενων στις ανάγκες τόσο του ίδιου, όσο και των στρατηγικών στόχων και οράματος κάθε οργανισμού, για παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας προς όλους τους πολίτες, ιδιαίτερα σε ένα περιβάλλον μειωμένων και ανεπαρκών πόρων.

Λέξεις κλειδιά: ανάλυση αναγκών κατάρτισης, ανάλυση αναγκών μάθησης, αξιολόγηση αναγκών κατάρτισης, αξιολόγηση αναγκών μάθησης, συνεχής νοσηλευτική εκπαίδευση

Abstract

Introduction: The current cost-control reforms of public health care system in Cyprus created the need for a cost-effective, relevant and appropriate continuing education of the nursing workforce in order to ensure current knowledge and evidence based practice for maintenance of high quality health care in public hospitals. A training needs analysis is necessary in a context of limited budgetary resources with a view to evidence-based information and development of educational programs that will be responded to future efforts and requirements of continuing education.

Aim: The evaluation of learning needs of nurses in the public hospitals in Cyprus, with individual shafts the role, performance, needs and prioritization of needs for an effective and efficient planning and scheduling of continuing nursing education and training.

Material and methods: The study was conducted in the five public hospitals of Cyprus, Nicosia, Limassol, Larnaca, Pafos and Ammoxostos during October 2014 to January 2015. A cross-sectional study was carried out using the appropriate questionnaire (Training Needs Analysis Questionnaire), adjusted in Greek. Five hundred fifty nurses were chosen with a random proportional stratified method. The response rate was 70% (=385/550). The IBM SPSS 21.0 was used for data analysis.

Results: Mean age of nurses was 36.4 years (standard deviation=9.4), while 70.9% were females. Among 30 study skills, seven considered as very important (mean=4-5), of which three were communication/teamwork, three were clinical/technical skills and one was managerial skill. Also, 22 skills considered as significant (mean=3 to 3.9) and only one as less important (mean=2 to 2.9). Nurses assessed their performance as very high in five skills, of which two were clinical tasks and three were communication/teamwork skills. Also, nurses assessed their performance as high in 23 skills and moderate in only two research/audit skills, which were related to the activities "writing reports for your research studies" and "designing a research study". Top priority felt training needs were five out of six clinical/technical skills (overall positive mean difference between criticality and performance was 0.17) and eight out of nine research/audit skills (mean difference was 0.14). The three training priorities in specific clinical areas related to cardiac nursing, intensive nursing and management of emergency. Nurses with a degree had

higher educational needs than nurses with master's/doctorate only in research/audit skills. Fewer years of professional experience were associated with increased educational needs only in “management/supervision” scale.

Conclusions: Nurses recognized as leading training needs, apart from the clinical, and those important research/audit skills that will equip them with sufficient capacity to operate autonomously and modify their clinical practice according to available research data in order to provide high quality evidence-based health care in an environment of reduced and insufficient resources. The training needs analysis is a useful tool for planning and programming suitable continuous training and development programs in order to achieve higher quality health care to all citizens.

Key words: training needs analysis, learning needs analysis, training needs assessment, learning needs assessment, continuous nursing education

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1. Προσδιορισμός του θέματος

Οι άμεσες προτεραιότητες του πολιτικού σχεδιασμού για το ανθρώπινο δυναμικό του τομέα της υγείας, περιλαμβάνουν κατά τους Πιερράκο και συν. (2006), εκτός της ανάπτυξης μηχανισμών ανίχνευσης της αγοράς εργασίας και τη σημαντικότερη ανάπτυξη δομών σχεδιασμού και προγραμματισμού της συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, καθώς και μηχανισμών παρακολούθησης, ελέγχου, αξιολόγησης και πιστοποίησης της παρεχόμενης κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας.

Για την αποτελεσματική διοίκηση ανθρώπινου δυναμικού, απαιτείται επομένως και μέτρηση και αξιολόγηση των αναγκών συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης (Μαρκάκη και συν., 2007), ώστε ο σχεδιασμός και προγραμματισμός της να είναι σύμφωνος με τις πραγματικές ανάγκες των επαγγελματιών υγείας, να συμβάλλει στην επαγγελματική ανάπτυξη (Υπουργείο Υγείας, 2011) και να είναι αποτελεσματικός και αποδοτικός, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας και τη μείωση του κόστους της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

1.2. Αναγνώριση προβλήματος

Το έργο που παράγει το νοσηλευτικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου, καθώς και η μέτρηση και αξιολόγηση των αναγκών σε σχέση με τη συνεχή επαγγελματική εκπαίδευση/κατάρτιση και ανάπτυξη, δεν είχαν αποτελέσει αντικείμενο προηγούμενης συστηματικής μελέτης σε Παγκύπρια βάση, παρόλο που η διεθνής βιβλιογραφία, η οποία περιγράφει τη χρησιμότητα της αξιολόγησης αναγκών μάθησης είναι πλήρης, «κυμαινόμενη από αμυδρώς ρητορικές, μέχρι και ηχηρές εμπειρικές μελέτες των αναγκών των μαθητευομένων» (Kristjanson & Scanlan, 1989).

Μια διπλωματική εργασία, ήταν η μοναδική που εντοπίστηκε στην Κύπρο, με δεδομένα για τις ανάγκες συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης και το έργο του νοσηλευτικού προσωπικού, μόνο του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού (Νικολαΐδου, 2010).

1.3. Σκοπός της έρευνας

Σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των αναγκών μάθησης και συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης των νοσηλευτών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Οι κυριότεροι άξονες της διατριβής αφορούσαν το ρόλο, την επίδοση και τις ανάγκες επαγγελματικής εκπαίδευσης/κατάρτισης των νοσηλευτών και αναγνώριση των προτεραιοτήτων των αναγκών, για αποτελεσματικότερο και αποδοτικότερο σχεδιασμό και προγραμματισμό της συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης/κατάρτισης, στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου.

1.4. Βασικά ερευνητικά ερωτήματα

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα ήταν τα εξής:

- Τα δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά του νοσηλευτικού προσωπικού στα δημόσια νοσοκομεία, πέντε επαρχιών της Κύπρου (Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Πάφου, Αμμοχώστου).
- Οι στάσεις και οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων, σε σχέση με τη συνεχή επαγγελματική εκπαίδευση και κατάρτιση τους.
- Οι στάσεις και οι απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού των δημόσιων νοσοκομείων, σε σχέση με το επίπεδο επίδοσής τους.
- Οι ανάγκες συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης των νοσηλευτών των δημόσιων νοσοκομείων σε ατομικό, ομαδικό και οργανωσιακό επίπεδο
- Η ανάγκη διαφοροποίησης των αναγκών εκπαίδευσης και κατάρτισης σε σχέση με την κατηγορία εκπαίδευσης και την ειδικότητα
- Οι προτεραιότητες σε ανάγκες επαγγελματικής κατάρτισης.

1.5. Αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της έρευνας

Η ανάγκη εκπόνησης της συγκεκριμένης μελέτης, προέκυψε από έλλειψη δεδομένων αναφοράς σε Παγκύπρια βάση, σε σχέση με το νοσηλευτικό έργο, τις γνώσεις, τις δεξιότητες και τις

ανάγκες επαγγελματικής εκπαίδευσης/κατάρτισης, καθώς και τις στάσεις και απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, σχετιζόμενες με τη συνεχή επαγγελματική εκπαίδευση. Τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να αξιολογηθούν στο στοχευόμενο προγραμματισμό και εφαρμογή ορθολογικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, λαμβάνοντας υπόψη τις προτεραιότητες αναγκών κατάρτισης και εκπαίδευσης των νοσηλευτών των δημόσιων νοσοκομείων της Κύπρου. Η ιεράρχηση των αναγκών μπορεί να συνεισφέρει στην υποβολή προτάσεων, αποτελεσματικών και αποδοτικών προγραμμάτων συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, στους περιορισμένους προϋπολογισμούς του κράτους, σε περίοδο οικονομικής κρίσης.

1.6. Μεθοδολογία

Πραγματοποιήθηκε μια συγχρονική μελέτη με τη χρήση του κατάλληλου ερωτηματολογίου (Training Needs Analysis Questionnaire), προσαρμοσμένου στην ελληνική γλώσσα. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με το IBM SPSS 21.0.

1.7. Δομή της εργασίας

Μετά την εισαγωγή, η εργασία περιλαμβάνει το γενικό μέρος, που αφορά το θεωρητικό και εννοιολογικό πλαίσιο, τη συστηματική ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σε σχέση με τα ερευνητικά δεδομένα και τα αποτελέσματα ερευνητικών μελετών. Το ειδικό μέρος περιγράφει το σχεδιασμό και μεθοδολογία της έρευνας, τα αποτελέσματα, τη συζήτηση των αποτελεσμάτων, τα συμπεράσματα και τις εισηγήσεις. Τέλος, παρατίθεται η σχετική βιβλιογραφία και τα παραρτήματα.

2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Για τη βιβλιογραφική ανασκόπηση χρησιμοποιήθηκαν οι ηλεκτρονικές βιβλιοθήκες, του Ανοικτού Πανεπιστημίου, του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου και των νοσοκομείων της Κύπρου, οι διεθνείς βάσεις δεδομένων, PubMed, SCOPUS, CINAHL, ProQuest, Cochrane, πηγές του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου και της Κυπριακής Ακαδημίας Δημόσιας Διοίκησης. Το υλικό αφορούσε άρθρα, βιβλία, περιοδικά, ερευνητικές μελέτες, εργασίες, διατριβές, εκδόσεις, εκθέσεις, έγγραφα.

2.1. Θεωρητικό και Εννοιολογικό Πλαίσιο

Σημαντική θεωρείται, η διασαφήνιση του εννοιολογικού πλαισίου στο οποίο στηρίζεται μια μελέτη (Cormack,1991) και ίσως να αποτελεί και τη σημαντικότερη φάση μιας καλής ποσοτικής έρευνας, γιατί αυτή βασίζεται στη διατύπωση καλών ερευνητικών ερωτημάτων ή υποθέσεων (Μερκούρη, 2008).

Έτσι αρχικά γίνεται προσπάθεια να ορισθούν οι έννοιες που περιλαμβάνονται στα ερευνητικά ερωτήματα, που αφορούν την αναγνώριση, αξιολόγηση, ή εκτίμηση, ή ανάλυση αναγκών μάθησης, εκπαίδευσης και κατάρτισης, σε σχέση με τη Συνεχή Επαγγελματική ή Νοσηλευτική, Εκπαίδευση και Ανάπτυξη (ΣΕΕ, ΣΝΕ, ΣΕΑ).

2.1.1. Εκπαίδευση

Στην ευρεία της έννοια, η εκπαίδευση ορίζεται ως το σύνολο εκείνων των δραστηριοτήτων, που «έχουν σκοπό την επίδραση με συγκεκριμένο τρόπο στη σκέψη, το χαρακτήρα, και τη σωματική αγωγή του ατόμου», ώστε να «αποκτώνται συγκεκριμένες γνώσεις, να αναπτύσσονται δεξιότητες και να διαμορφώνονται αξίες, (ηθική, ειλικρίνεια, ακεραιότητα χαρακτήρα, αίσθηση του δικαίου, αφοσίωση, επαγγελματισμός, υπευθυνότητα κτλ)», (<http://el.wikipedia.org/wiki/> accessed 17.11.2013), που θεωρούνται άκρως σημαντικά για το νοσηλευτικό ρόλο και το λειτούργημα του Νοσηλευτικού επαγγέλματος.

2.1.2. Κατάρτιση

Ο όρος «κατάρτιση» περιλαμβάνεται στα ευρύτερα πλαίσια της έννοιας της εκπαίδευσης και περιγράφει μια εξειδικευμένη μαθησιακή δραστηριότητα, που προετοιμάζει το άτομο ώστε να είναι ικανό να αναλάβει ένα έργο ή ρόλο, συνήθως μέσα σε ένα επαγγελματικό πλαίσιο (Δόκου, 2012), ή αλλιώς ορίζεται ως «το μέρος της επαγγελματικής εκπαίδευσης, που παρέχει τις ειδικές επαγγελματικές γνώσεις και ικανότητες, με τις οποίες ολοκληρώνεται η επαγγελματική επάρκεια του εκπαιδευομένου...» (CEDEFOP, 1996:51) και βοηθά στην ανανέωση και διατήρηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων του (Ανδριώτη και συν., 2011).

2.1.3. Μάθηση

Ο όρος μάθηση διαχωρίζεται από τον όρο εκπαίδευση, γιατί όλες οι μορφές εκπαίδευσης περιέχουν μεν μάθηση, αλλά η μάθηση δεν περιλαμβάνει κατ' ανάγκη και εκπαίδευση. Η μάθηση «δεν είναι μόνο απορρόφηση πληροφοριών, γεγονότων και θεωριών, αλλά αποτελεί ένα κριτικό τρόπος σκέψης» (Θεοφανίδης και Φουντούκη, 2006:476) και «μια συνεχή διεργασία προσαρμογής στις αλλαγές που αντιμετωπίζουμε» (Κόκκος, 2005:25) και τις «εμπειρίες και αντιλήψεις που βιώνουμε και οι οποίες αφήνουν ίχνη στη συμπεριφορά μας» (Δόκου, 2012:1).

Η μάθηση αρχίζοντας από τη γέννηση και διαρκώντας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μας, χαρακτηρίζεται «δια βίου μάθηση» (CEDEFOP, 1996:80) και αναφέρεται στο “μετασχηματισμό των εμπειριών σε γνώσεις, δεξιότητες, στάσεις αξίες και συναισθήματα” (Jarvis, 2004:50).

2.1.4. Η έννοια της ανάγκης

Σημαντική θεωρείται και η παράθεση ορισμών που αφορούν την έννοια της ανάγκης, γιατί εν μέρει, η σύγχυση και η διαφωνία που αφορά την έννοια και την αξία της αξιολόγησης αναγκών συνεχούς εκπαίδευσης, οφείλεται στην έλλειψη ενός γενικώς αποδεχτού, χρήσιμου και ουσιαστικού ορισμού της έννοιας της ανάγκης (Kristjanson & Scanlan, 1989).

2.1.4.1. Ορισμοί και θεωρητική προσέγγιση

Η έννοια της ανάγκης, δεν έχει μόνο μια σημασία, χρησιμοποιούμενη στον καθημερινό και επιστημονικό λόγο, αλλά εξαρτάται από το πλαίσιο στο οποίο τοποθετείται (Βασιλόγιαννη, 2011). Ως εκ τούτου, η διασαφήνιση, ο ορισμός και η ταξινόμησή της, θεωρούνται σημαντικά για τη διεξαγωγή μελετών σχετιζόμενων με την ανάλυση, αναγνώριση και αξιολόγηση ή εκτίμηση μαθησιακών αναγκών.

Ένας γενικός ορισμός των Atwood και Ellis (1971), καθορίζει την ανάγκη ως μια έλλειψη η οποία περιορίζει την ευημερία ενός ατόμου. Η Mailloux (1998:40), επαυξάνοντας, αναφέρεται σε προγενέστερες απόψεις του Sorok (1986), ο οποίος πιστεύει ότι ο όρος ανάγκη περιέχει δύο στοιχεία, «μια επαληθεύσιμη περιγραφή της επίδοσης, της ικανότητας και της έκβασης, που θεωρείται ότι υπάρχει και μια υποθετική περιγραφή της επίδοσης, της ικανότητας και της έκβασης, που δεν υπάρχει αλλά θεωρείται πιο επιθυμητή».

Πολλοί συγγραφείς ορίζουν την 'ανάγκη', ως το 'χάσμα' ανάμεσα σε μια 'πρόσφατη σειρά συνθηκών και σε μια εναλλασσόμενη ή επιθυμητή σειρά συνθηκών', ερμηνεύοντας τον όρο 'συνθήκες', είτε ως κατάσταση, είτε ως απόδοση, είτε ως εξειδίκευση (γνώσεων, δεξιοτήτων και συμπεριφορών). Οι ανάγκες μπορεί να ασχολούνται με επιθυμίες, ενδιαφέροντα και ελλείψεις, σε ατομικό, ομαδικό, οργανωσιακό και κοινωνικό επίπεδο (Kristjanson & Scanlan, 1989).

Ο Βεργίδης (1999:14), επιβεβαιώνει ότι η έννοια της ανάγκης μπορεί να συγχυστεί με τις έννοιες «της επιθυμίας, με κίνδυνο τον άκριτο υποκειμενισμό, της αναγκαιότητας, με κίνδυνο την άκριτη αδιαπραγμάτευτη αποδοχή της και της ζήτησης που αφορά οικονομικό όρο», περιγράφοντας πέντε θεωρητικές προσεγγίσεις, για αποσαφήνιση και καθορισμό της.

Τη ψυχολογική προσέγγιση, σύμφωνα με την οποία οι ανάγκες εκλαμβάνονται ως κίνητρα συμπεριφοράς και κατατάσσονται ιεραρχικά στη γνωστή πυραμίδα του Maslow, όπου οι βιολογικές ανάγκες βρίσκονται στη βάση και ακολουθούνται από τις ανάγκες ασφάλειας, κοινωνικής ένταξης και αποδοχής, αυτοεκτίμησης και τέλος της αυτοπραγμάτωσης στην κορυφή της πυραμίδας, υπονοώντας ότι η ικανοποίηση μιας κατώτερης ιεραρχικά ανάγκης, μπορεί να οδηγήσει προοδευτικά στην ικανοποίηση της αμέσως ανώτερης, με το άτομο να φθάνει στην ικανοποίηση της υψηλότερης ιεραρχικά ανάγκης, της αυτοπραγμάτωσης.

Τη ψυχοκοινωνική, όπου η ανάγκη ορίζεται ως η ενσυνείδητη έλλειψη, σε σχέση με ένα γενικό κανόνα ή πρότυπο.

Την πολιτιστική, όπου οι ανάγκες καθορίζεται σε σχέση με τις παραδοσιακές, αξίες, ήθη, έθιμα, πεποιθήσεις και τρόπο ζωής της κοινωνικής ομάδας.

Την οικονομική, σύμφωνα με την οποία οι ανάγκες πηγάζουν από την απαραίτητη εξειδίκευση, γνώση και δεξιότητες, που χρειάζονται για την παραγωγή, χρήση, συντήρηση, επισκευή και διανομή προϊόντων.

Τη δομολειτουργική, όπου οι ανάγκες ατόμων και ομάδων, πηγάζουν είτε από αλλαγές εντός ενός κοινωνικού υποσυστήματος, είτε από το εξωτερικό του περιβάλλον, κοινωνικό, οικονομικό, και πολιτισμικό.

Οι ανωτέρω θεωρητικές προσεγγίσεις (Βεργίδης, 1999:23-29), βοηθούν στον περαιτέρω ορισμό της μαθησιακής ανάγκης.

2.1.4.2. Μαθησιακές Ανάγκες

Υποστηρίζεται, ότι η μαθησιακή ή εκπαιδευτική ανάγκη, αφορά το χάσμα μεταξύ της παρούσας επάρκειας και ενός υψηλότερου επιπέδου αποτελεσματικής επίδοσης, όπως καθορίζεται από το μαθητευόμενο, τον οργανισμό ή την κοινωνία (Knowles, 1990). Ο όρος «μαθησιακή» υπονοεί, ότι η ανάγκη μπορεί να ικανοποιηθεί από μια μαθησιακή εμπειρία, που θα παρέχει την κατάλληλη γνώση δεξιότητες και συμπεριφορές (Monette, 1977).

Η «εκπαιδευτική ανάγκη» ορίσθηκε είτε ως «η απόσταση μεταξύ της υφιστάμενης κατάστασης και ενός επιθυμητού προτύπου», είτε ως «το υποκειμενικό ενδιαφέρον και κίνητρο για συμμετοχή σε μια συγκεκριμένη εκπαιδευτική διαδικασία» (Καραλή, 2005:16), απόψεις που δημιούργησαν προβληματισμό και οδήγησαν σε διαφοροποίηση μεταξύ ανάγκης και επιθυμίας, γιατί το ενδιαφέρον και το κίνητρο, δεν υποδηλώνουν πάντα κάποια ανάγκη (Βασιλόγιαννης, 2011).

Η ταξινόμηση των μαθησιακών αναγκών, μπορεί να διευκολύνει περαιτέρω, τις πληροφορίες που θα εξαχθούν από την αξιολόγηση αναγκών.

2.1.4.3. Ταξινόμηση Μαθησιακών Αναγκών

Στην προσπάθεια ταξινόμησης των αναγκών ανάπτυξης των νοσηλευτών, η Gibson (1998: 453), εισηγείται ως επωφελή την ταξινόμηση αναγκών κατά Bradshaw (1972), που αναφέρει τέσσερις κατηγορίες αναγκών ως ακολούθως.

- Κανονιστικές, είναι οι ανάγκες που δημιουργούνται, από το χάσμα μεταξύ επιθυμητών επιπέδων και αυτών που υπάρχουν στην πραγματικότητα και αντιπροσωπεύουν τις ανάγκες, που καθορίζονται από ειδικούς όπως επαγγελματική ρύθμιση, ή κανονισμούς/επιταγές τοπικής διοίκησης.
- Αισθητές αφορούν τις ανάγκες, που το ίδιο το προσωπικό αισθάνεται ή εκφράζει ότι έχει και μπορεί ορισμένες φορές να υπερεκτιμηθούν. Αντανακλούν τα 'θέλω' και μπορεί να αντιστοιχούν ή όχι, με τους αντικειμενικούς σκοπούς ή στόχους του οργανισμού.
- Εκφραζόμενες είναι ρητές, σαφείς και κατηγορηματικές ανάγκες, που αισθάνονται τα άτομα και τις μεταφράζουν με δράση.
- Συγκριτικές ανάγκες που αναπτύσσονται από τη σύγκριση της γνώσης, την άσκηση και την επιθυμία, συμπόρευσης με άλλους, τη διατήρηση του επαγγελματικού επιπέδου, ή σχηματισμού αίσθησης δικαιοσύνης, και ισότιμης κατανομής ευκαιριών ανάπτυξης και χρόνου μελέτης. Μπορεί να μη συγκλίνουν κατ' ανάγκη με άλλες κατηγορίες αναγκών, όμως μπορεί να αξιοποιηθεί το φαινόμενο της πίεσης από ομότιμους, για διευκόλυνση της μετάφρασης κανονιστικών αναγκών στη πρακτική.

Η Gibson (1998), υποδεικνύει ότι η μέθοδος αναγνώρισης αναγκών επαγγελματικής ανάπτυξης, είναι σημαντικό να αποσπάσει δεδομένα και από τις τέσσερις κατηγορίες αναγκών.

Οι Kristjanson και Scanlan (1992), αναφέρουν επίσης τέσσερις κατηγορίες αναγκών, τις πραγματικές ανάγκες, (αντικειμενικές ελλείψεις που πραγματικά υπάρχουν και μπορεί να αναγνωρισθούν ή όχι, από τα άτομα που τις έχουν), τις εκπαιδευτικές/μαθησιακές ανάγκες, (ελλείψεις που μπορούν να ικανοποιηθούν από μια μαθησιακή εμπειρία), τις πραγματικές εκπαιδευτικές ανάγκες, (όπου ελλείπει συγκεκριμένη κατανόηση, δεξιότητα ή στάση) και τις αισθητές ανάγκες (θεωρούμενες από το μαθητευόμενο ως αναγκαίες).

Τονίζεται ότι όταν μια πραγματική ανάγκη δεν αναγνωρισθεί ως πραγματική από το ενδιαφερόμενο άτομο, μπορεί να επηρεάσει το σχεδιασμό εκπαιδευτικών προγραμμάτων, γιατί

μόνο όταν ένας ενήλικας μαθητευόμενος συνειδητοποιήσει την ανάγκη, αποκτά ανησυχία για ικανοποίηση της. Επιπρόσθετα μια αισθητή ανάγκη, υπονοεί απώτερο σκοπό και προτείνει ένα μέσο ικανοποίησης, πράγμα που μπορεί να βοηθήσει στην απόφαση του είδους του προγράμματος που θα προσφερθεί. Μια αισθητή όμως ανάγκη μπορεί να περιορίζεται από την αυτογνωσία του ατόμου, μπορεί να αποτελεί μια διογκωμένη ανάγκη, (να μη τη χρειάζεται πραγματικά), ή να μην απαιτείται από την υπηρεσία. Οι κανονιστικές ανάγκες, δηλώνουν το χάσμα ανάμεσα στα υφιστάμενα στην πραγματικότητα επίπεδα και στα επιθυμητά επίπεδα, που αντανακλούν τον προσανατολισμό των επαγγελματικών συνδέσμων και εκπαιδευτών, σε σχέση με το νοσηλευτικό επάγγελμα (Monette, 1977).

Συμπερασματικά, μετά από την ταξινόμηση των μαθησιακών αναγκών, ο ορισμός της έννοιας της μαθησιακής ανάγκης γίνεται πιο συγκεκριμένος, βοηθώντας τους σχεδιαστές ΣΝΕ να διακρίνουν/ξεχωρίσουν τα είδη των αναγκών που αξιολογούν. Το κρίσιμο όμως σημείο είναι η αναγνώριση τόσο των αισθητών όσο και των κανονιστικών αναγκών ΣΕΕ (Kristjanson & Scanlan, 1989).

2.1.5. Συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και ανάπτυξη

Ως συνεχιζόμενη ορίζεται η εκπαίδευση που έχει σκοπό «τη συντήρηση, ανανέωση, αναβάθμιση και εκσυγχρονισμό των επαγγελματικών γνώσεων και ικανοτήτων» (CEDEFOP, 1996:63) που φυσικά δεν αποκτώνται κατά την αρχική, απαραίτητη, βασική εκπαίδευση για την εξάσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, ή κατά τη συνήθη εργασία, αλλά και οι δύο (βασική και συνεχιζόμενη), θεωρούνται απαραίτητες για την ανάπτυξη και διατήρηση επάρκειας της επαγγελματικής πρακτικής (EFN, 2006).

Το Αγγλικό Εθνικό Συμβούλιο Νοσηλευτών, Μαιών και Επισκεπτριών Υγείας (ENB, 1990) και ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA, 1994), ορίζουν τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ), ως οποιαδήποτε εκπαίδευση μετά τη βασική, που σκοπό έχει την ενεργό εμπλοκή των νοσηλευτών στη ‘δια βίου μάθηση’, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της παροχής φροντίδας υγείας (Griscti & Jacono, 2006).

Οι τρεις σημαντικοί λόγοι αναγκαιότητας της ΣΝΕ, είναι η πρωτοφανής ανάπτυξη της επαγγελματικής γνώσης, οι ραγδαίες αλλαγές στο σύστημα φροντίδας υγείας και οι αλλαγές στις επαγγελματικές απαιτήσεις, στις οποίες οι επαγγελματίες υγείας χρειάζεται να προσαρμοσθούν,

για εξασφάλιση προστασίας του κοινού, (Glaze,1999; Lundgren & Houseman, 2000; Brunt, 2003; Griscti & Jacono, 2006).

Η ΣΝΕ προάγει στη ΣΕΑ, που ορίζεται ως, «η οργανωμένη συμμετοχή των νοσηλευτών στην ενεργό διεργασία της δια βίου μάθησης, που συμβάλει στη συνεχή ανάπτυξη και διατήρηση της επαγγελματικής επάρκειας, την αναβάθμιση της Νοσηλευτικής πρακτικής και των επαγγελματικών στόχων των νοσηλευτών» (ΑΝΑ, 2000, στο Υπουργείο Υγείας, 2011:6).

Η Grossman (1998), επισημαίνει ότι το κύριο ενδιαφέρον των επαγγελματικών σωμάτων, εστιάζεται στη προώθηση της ΣΕΑ μέσω της ‘δια βίου μάθησης’ των μελών τους, με σκοπό την εξασφάλιση αυτονομίας και διατήρηση της αυτορρύθμισης τους. Αντιθέτως οι Lawton και Wimpenny (2003), αναφέρουν ότι οι αρχές υγειονομικής περίθαλψης εστιάζονται περισσότερο στην αντιμετώπιση των άμεσων βραχυπρόθεσμων αναγκών, μέσω προγραμμάτων ενημέρωσης, προσανατολισμού, ενδοϋπηρεσιακής κατάρτισης και απόκτησης νέων δεξιοτήτων, παρά στη ‘δια βίου μάθηση’. Ο τελικός όμως στόχος αμφοτέρων είναι ο ίδιος, να προστατεύσουν το κοινό από αμέλεια με εξασφάλιση ασφαλούς επαρκούς φροντίδας (Grossman, 1998).

Οι νοσηλευτές τελικά βρίσκονται στο μέσο αυτών των αποκλίσεων και δεδομένων των απαιτήσεων της νομοθεσίας για παρουσίαση τεκμηριωμένης συμμετοχής σε ΣΝΕ για την απόκτηση δικαιώματος ανανέωσης της άδειας άσκησης επαγγέλματος, επιχειρούν και συχνά χρηματοδοτούν σειρά μαθημάτων ΣΝΕ, αλλά κατά τον Nolan et al. (1995), δεν συμμετέχουν στην εξέλιξή τους.

Στην Κύπρο οι απαιτήσεις ανανέωσης της άδειας ασκήσεως επαγγέλματος, με τεκμηρίωση συμμετοχής σε ΣΝΕ, τέθηκε σε εφαρμογή μόλις το 2012, με την τροποποίηση του Νόμου περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής (1988-2012). Η συμμετοχή πριν το 2012 θα μπορούσε να θεωρηθεί εθελοντική.

Η παρακολούθηση όμως προγραμμάτων ΣΝΕ είτε εθελοντική είτε υποχρεωτική δεν θα πρέπει να εστιάζεται μόνο στην απλή τεκμηρίωση συμμετοχής, αλλά θα πρέπει να είναι αποτελεσματική, μεταφραζόμενη σε πράξη με απώτερο στόχο την παροχή ποιοτικής φροντίδας.

2.1.6. Ο ρόλος της ΣΝΕ και κατάρτισης στην ποιότητα νοσηλευτικής φροντίδας

Από το 1960, αντικείμενο της ΣΝΕ, που ακολουθούσε τη βασική τριτοβάθμια εκπαίδευση, ήταν η επαγγελματική κατάρτιση, ενώ μετά το 1990 επεκτείνεται και σε άλλους τομείς (Παυλάτου και συν., 2012), βασιζόμενη στην προπτυχιακή εκπαίδευση και τις εμπειρίες του νοσηλευτικού προσωπικού, θέτοντας στόχο την προαγωγή της κλινικής, διοικητικής, διδακτικής, ερευνητικής γνώσης και δεξιοτήτων, με σκοπό τη βελτίωση της δημόσιας υγείας (Παναγιωτοπούλου και Μπροκαλάκη, 2012), ώστε να συνάδει με τον ορισμό του Αμερικανικού Συνδέσμου Νοσηλευτών, «προγραμματισμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες, ... με απώτερο σκοπό την ενίσχυση της κλινικής πράξης, της εκπαίδευσης, της διοίκησης, της έρευνας και της ανάπτυξης θεωριών, με τελικό σκοπό τη βελτίωση της υγείας των πολιτών» (ΑΝΑ, 1984).

Επομένως, η σωστή ΣΝΕ και ανάπτυξη δεξιοτήτων, αποτελούν τη βάση της σωστής άσκησης του νοσηλευτικού επαγγέλματος και πρέπει να είναι μία συνεχής διαδικασία (Κουτούζης, 1999). Εκτός όμως από τις γνώσεις και δεξιότητες, που συμβάλουν στην εφαρμογή τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής για την ασφάλεια των ασθενών, ως παραμέτρου παροχής ποιοτικής φροντίδας (Κουτελέκος, 2013), η ΣΝΕ θα πρέπει να περιλαμβάνει και αξίες, ώστε να συμβάλλει στην αλλαγή στάσεων και συμπεριφορών, που να συνάδουν με την αποστολή και το όραμα των οργανισμών, στους οποίους εργάζονται οι νοσηλευτές. Θα πρέπει επίσης να ικανοποιεί και τις προσωπικές τους ανάγκες για ανάπτυξη και εξέλιξη, γιατί η ικανοποίηση των νοσηλευτών προάγει στη βελτίωση της νοσηλευτικής πρακτικής (DeSilets, 2007) και κατ' επέκταση και στη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Συμπερασματικά, η ΣΕΑ μπορεί να επιτευχθεί μέσω της ΣΝΕ, που αποτελεί μια συνεχή διαδικασία προγραμματισμένων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, με την ενεργό συμμετοχή των νοσηλευτών και όλων των άλλων ενδιαφερομένων μερών, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και κατ' επέκταση της υγείας των πολιτών.

Η εφαρμογή των πιο πάνω δεν είναι απλή υπόθεση, γιατί αφενός πολλά προγράμματα ΣΝΕ βασίζονται στην πραγματικότητα στις ανάγκες ενός μόνο ενδιαφερόμενου μέρους και αφετέρου υπάρχουν διάφορες προγνωστικές μεταβλητές που μπορεί να επηρεάζουν τη συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ και οι οποίες μπορεί να καταταχθούν στις πιο κάτω τέσσερις κατηγορίες (Kristjanson & Scanlan, 1992).

- Πελατειακής ανάλυσης δημογραφικών χαρακτηριστικών πρόβλεψης της συμμετοχής.

- Της επίδρασης της σχετικότητας και της μορφής των εκπαιδευτικών θεμάτων στη συμμετοχή, όπως τις αντιλαμβάνεται η ομάδα μαθητευομένων.
- Παρακινητικών παραγόντων συμμετοχής σε ΣΝΕ.
- Αποτρεπτικών παραγόντων συμμετοχής σε ΣΝΕ.

2.1.7. Προγνωστικοί παράγοντες συμμετοχής σε ΣΝΕ

Περίληπτικά, οι παράγοντες που αναφέρεται ότι μπορεί να επηρεάζουν τη συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ είναι το εισόδημα, η θέση στην ιεραρχία, η έλλειψη στήριξης από προϊσταμένους, η ακαδημαϊκή εκπαίδευση, η ηλικία (συνταξιοδότηση), το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση (οικογενειακές υποχρεώσεις, παιδιά), η έλλειψη χρόνου. Παράγοντες παρακίνησης μπορεί να είναι η ανάγκη διατήρησης/βελτίωσης δεξιοτήτων, η επαγγελματική αυτογνωσία, η ανάγκη αλληλεπίδρασης/επικοινωνίας με συναδέλφους, η εξύψωση του επαγγελματικού κύρους, η σχετικότητα και η μορφή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων η κάλυψη ή εξυπηρέτηση των αναγκών των ασθενών, (Σαρρής και συν., 2006α; Νικολαΐδου, 2010; Παναγιωτοπούλου και Μπροκαλάκη, 2012; Perry, 1995; Kristjanson & Scanlan, 1992).

Η αναγνώριση των παραγόντων που επηρεάζουν την προσέλκυση των νοσηλευτών στη ΣΝΕ θεωρείται σημαντική, γιατί όταν είναι γνωστά τα εμπόδια και τα κίνητρα, τότε θα είναι εφικτός ο σχεδιασμός, ο προγραμματισμός και η προώθηση στρατηγικών ΣΝΕ και κατάρτισης, σύμφωνα με τις εξειδικευμένες ανάγκες των εκπαιδευομένων.

2.1.8. Η αξιολόγηση αναγκών μάθησης ΣΝΕ και κατάρτισης

Η έλλειψη ανάλυσης αναγκών εκπαίδευσης αναφέρεται ανάμεσα στους σημαντικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την αξία της ΣΝΕ (Griscti και Jacopo, 2006), παρόλο ότι έχει αναγνωρισθεί ως σημαντικό μέρος της υποστήριξης, ανάπτυξης και εκτέλεσης προγραμμάτων ΣΝΕ στην πράξη (Sheperd, 1995).

Ο όρος ανάλυση αναγκών αναφέρεται τόσο στην αρχική αναγνώριση, όσο και στην αξιολόγηση αναγκών μάθησης, που θεωρείται βασικό βήμα στην ανάπτυξη οποιουδήποτε εκπαιδευτικού προγράμματος ΣΝΕ, μολαταύτα συνήθως αυτή αμελείται (Fichardt & Viljoen, 2000; Barriball,

While & Norman, 1992). Κατά τους Kristjanson και Scanlan (1989), θα πρέπει να δοθεί προσοχή, στη διάκριση ή διαφοροποίηση μεταξύ αναγνώρισης και αξιολόγησης αναγκών μάθησης, στους παράγοντες πολυπλοκότητας της διαδικασίας αξιολόγησης αναγκών και στις τέσσερις απόψεις της αξιολόγησης αναγκών μάθησης.

Η αναγνώριση μαθησιακών αναγκών, αποτελεί το πρώτο βασικό στάδιο στον προγραμματισμό μιας δραστηριότητας ΣΕΑ, ενώ η αξιολόγηση ως δεύτερο στάδιο, περιλαμβάνει μια κρίση για τον εντοπισμό ειδικών δεξιοτήτων και μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ένα εργαλείο λήψης αποφάσεων, ή σαν οδηγός για το περιεχόμενο και τις στρατηγικές μάθησης, ή τον καθορισμό προγραμματικών δραστηριοτήτων (DeSilets, 2007).

Η πολυπλοκότητα της διαδικασίας αξιολόγησης αναγκών μάθησης σχετίζεται με διάφορους παράγοντες που περιλαμβάνουν, τη δυσκολία καθορισμού του όρου 'ανάγκη' όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα ποικίλα χαρακτηριστικά των ενήλικων εκπαιδευομένων, τις μοναδικές μαθησιακές/εκπαιδευτικές τους ανάγκες και τέλος τις πολυάριθμες και ποικίλες μεθόδους, υποκειμενικού ή αντικειμενικού προσδιορισμού των αναγκών και καθορισμού προτεραιοτήτων (Timms, 1995).

Τέλος, οι τέσσερις απόψεις που αναγνωρίστηκαν (Stufflebaum et al., 1985) σε σχέση με την αξιολόγηση αναγκών μάθησης, αφορούν την άποψη της διαφοράς, που αποκαλύπτει μια ασυμφωνία μεταξύ της επιθυμητής και της παρατηρούμενης απόδοσης, τη δημοκρατική άποψη, όπου η ανάγκη θεωρείται ως η αλλαγή την οποία επιθυμεί η αναφερόμενη ομάδα, την αναλυτική άποψη, όπου η ανάγκη θεωρείται ως μια προβλεπόμενη περιοχή βελτίωσης βασιζόμενη στην τρέχουσα κατάσταση και τη διαγνωστική άποψη όπου υπάρχει ανάγκη της οποίας η απουσία θεωρείται επιβλαβής και επικίνδυνη (Mailloux, 1998:41).

Περιγράφονται τέσσερα στάδια αποτελεσματικής διαδικασίας αξιολόγησης αναγκών ανάπτυξης, για σχεδιασμό και οργάνωση αποτελεσματικών και αποδοτικών προγραμμάτων, το στάδιο αναγνώρισης του πληθυσμού στόχου, το στάδιο συλλογής και ανάλυσης δεδομένων, το στάδιο ιεράρχησης των αναγκών και το στάδιο ανάπτυξης εκπαιδευτικού προγράμματος (Knox, 1977; Gibson, 1998).

Ο τρόπος με τον οποίο αξιολογούνται οι ανάγκες είναι πολύ σημαντικός και ίσως το σημαντικότερο ερώτημα κατά την αξιολόγηση αναγκών μάθησης, θα ήταν το τι περιμένουν να πάρουν οι Νοσηλευτές από τη ΣΕ και εάν οι ανάγκες τους ικανοποιούνται (Perry, 1995), γιατί

φαίνεται από παράπονα, ότι η εκπαίδευση στους οργανισμούς είναι αναποτελεσματική, επειδή δε συνάδει και δεν ικανοποιεί τις υφιστάμενες πραγματικές ανάγκες (Hicks & Hennessy, 1997 b).

Η αναγνώριση του προβλήματος αυτού, ώθησε τον Οκτώβριο του 2001 την Κυπριακή Ακαδημία Δημόσιας Διοίκησης (ΚΑΔΔ, 2012), στην ανάπτυξη πλαισίου στήριξης και καθοδήγησης ‘Πυρήνων Μάθησης’, ως φορέων ΣΕΕ, κατάρτισης και δια βίου μάθησης δημόσιων οργανισμών στην Κύπρο, με σκοπό τη συστηματική και αποκεντρωμένη διαχείριση της, που περιλαμβάνει τέσσερα στάδια:

- αποτελεσματική διάγνωση αναγκών μάθησης (ΔΑΜ) με συγκεκριμένες μεθοδολογίες (ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις, κτλ).
- προγραμματισμό δραστηριοτήτων που μπορεί να περιλαμβάνουν αυτές που θα υλοποιηθούν από ιδιώτες παροχείς είτε από την Κύπρο είτε από το εξωτερικό και απαιτούν χρηματική δαπάνη, προγραμματισμό ενδοοργανωσιακών δραστηριοτήτων που δεν απαιτούν δαπάνη και δραστηριοτήτων που υλοποιούνται από την ΚΑΔΔ με κάλυψη από τον προϋπολογισμό της.
- προετοιμασία σχεδίου δράσης, και ικανοποίηση των διαγνωσθέντων αναγκών
- αξιολόγηση των δραστηριοτήτων και του έργου του πυρήνα.

Για αποκέντρωση κονδυλίου για τη μάθηση οι πυρήνες των οργανισμών πρέπει να ακολουθούν αυστηρά την πιο πάνω διαδικασία, υποβάλλοντας τα απαραίτητα έγγραφα, ετήσιου σχεδίου δραστηριοτήτων μάθησης, έκθεση ΔΑΜ στην οποία στηρίζεται το σχέδιο, και ετήσια έκθεση αξιολόγησης του υλοποιημένου έργου.

Οι Gould, Kelly, White και Chidgey (2003), υπογραμμίζουν ότι μεγεθύνεται η ανάγκη για κατάλληλη χρήση της ανάλυσης αναγκών εκπαίδευσης, δεδομένου του κλίματος ταχέων αλλαγών στη φροντίδα υγείας και των δυσκολιών πρόσληψης νοσηλευτών στις υπηρεσίες υγείας.

Η παρούσα μελέτη σκοπό έχει την αξιολόγηση αναγκών μάθησης των νοσηλευτών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Τα αποτελέσματά της θα μπορούν να αξιοποιηθούν από τους ‘Πυρήνες Μάθησης’ και τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες, στην υποβολή προτάσεων βάσει ιεράρχησης αναγκών, λόγω περιορισμένων προϋπολογισμών σε περίοδο οικονομικής κρίσης.

2.1.8.1. Σημασία της Αξιολόγησης Μαθησιακών Αναγκών ΣΝΕ

Ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (2000), στα πρότυπα πρακτικής για την επαγγελματική νοσηλευτική ανάπτυξη, αναφέρει την αξιολόγηση αναγκών μάθησης (AAM) ως συστατικό μέρος του ρόλου του εκπαιδευτή. Συγκεκριμένα τα κριτήρια που συνδέονται άμεσα με τη σημαντικότητα της αξιολόγησης περιλαμβάνονται στο Πρότυπο I – Αξιολόγηση και το Πρότυπο II – Διάγνωση: Ανάλυση για καθορισμό του ακροατηρίου – στόχου και των αναγκών των μαθητευομένων (DeSilets 2007).

Η σημασία της (AAM), έγκειται αφενός στο γεγονός ότι μπορεί να βελτιώσει τις στρατηγικές για σημαντικά και αποδοτικά εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία στη συνέχεια θα μπορούσαν να βελτιώσουν την κλινική πρακτική και να αυξήσουν το αίσθημα της αυτοπεποίθησης και εκπλήρωσης των νοσηλευτών και αφετέρου στο ότι μπορεί να αιτιολογήσει τις μεγάλες χρηματικές δαπάνες για σχεδιασμό και παρουσίαση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για νοσηλευτές (Mailloux 1998).

Οι Barriball, While και Norman, (1992), ισχυρίζονται ότι υπάρχουν αδυναμίες στις διαδικασίες επιβεβαίωσης της ικανοποίησης των αναγνωρισθέντων αναγκών, γεγονός που έχει συνέπιες και στην αποτελεσματικότητα και στο κόστος-αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων ΣΝΕ. Δεδομένων επομένως των δυσμενών οικονομικών συνθηκών, θεωρείται πολύ σημαντική η ακριβής αντιστοιχία των αναγκών ΣΕΑ και της παροχής προγραμμάτων ΣΝΕ.

Οι Gould et al. (2003), συστήνουν την ανάγκη, να επιβεβαιωθεί ότι η εκπαίδευση είναι σχετική, προσφέρει αξία για τα χρήματα που δαπανούνται και ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στην ικανοποίηση των ταχέως μεταβαλλόμενων αναγκών του εργατικού δυναμικού. Θεωρούν ότι η ανάλυση αναγκών εκπαίδευσης, μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο, που θα βοηθήσει στην αναγνώριση αυτής της ανάγκης, ώστε να μπορέσουν να ικανοποιηθούν τα πιο πάνω κριτήρια. Συγκρίνοντας την ανάλυση αναγκών εκπαίδευσης με τον κύκλο του 'ελέγχου' υποστηρίζουν ότι και οι δύο αποτελούν μια κυκλική διαδικασία που τα αποτελέσματά τους ανατροφοδοτούνται πίσω στο προσωπικό ώστε να βελτιώσουν την επίδοση. Παρόλα αυτά, δηλώνουν ότι αμφισβητείται το κατά πόσο αυτή, είναι δυνατό να επηρεάσει την παροχή υπηρεσιών.

Αναφέρεται ότι είναι αποδεδειγμένη η αξία της AAM, στο σχεδιασμό προγραμμάτων ΣΕΑ στη νοσηλευτική (Sheperd, 1995α), αλλά η παροχή θεωρείται ακόμη αποσπασματική, ασυνεχής,

άνιση, φτωχά χρηματοδοτημένη και η κυκλική διαδικασία είναι συχνά ατελής (Furze και Pearcey, 1999).

2.1.8.2 Μέθοδοι Αξιολόγησης Μαθησιακών Αναγκών ΣΝΕ

Κατά τους Kristjanson και Scanlan (1989), οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων διαφέρουν σημαντικά και ως προς το πεδίο εφαρμογής και ως προς το κόστος τους, εξαρτώνται δε από το σκοπό της αξιολόγησης, τους διαθέσιμους πόρους και το μελετώμενο πληθυσμό-στόχο. Αυτές μπορεί να περιλαμβάνουν υποκειμενικά αλλά και αντικειμενικά δεδομένα, καθότι οι υπεύθυνοι λήψης αποφάσεων ενδιαφέρονται τόσο για απόψεις και ποιοτικούς δείκτες, όσο και για ποσοτικούς δείκτες μιας συγκεκριμένης μαθησιακής ανάγκης.

Έχουν ερευνηθεί τα είδη της ΑΑΜ τα όποια χρησιμοποιούνται συχνότερα από τους εκπαιδευτές στα νοσοκομεία και βρέθηκε ότι το μέγεθος του νοσοκομείου, αντανακλά τη διαθεσιμότητα των πόρων, επομένως έχει επίδραση στην ικανότητα χρήσης ευρείας ποικιλίας τεχνικών ΑΑΜ, οι οποίες ταξινομήθηκαν σε τέσσερις κατηγορίες, (Mailloux, 1998).

- Πολύ υψηλής χρήσης, περιελάμβαναν υπηρεσιακές και θεσμικές αλλαγές, αρχεία και εκθέσεις.
- Υψηλής χρήσης, ήσαν επαγγελματικά πρότυπα, εκτιμήσεις και εισηγήσεις των εποπτριών, κρίσιμα περιστατικά, ερωτηματολόγια και απόψεις, συμβουλευτικές επιτροπές και καταγισμός ιδεών.
- Μέτριας χρήσης, ήσαν κλίμακες αξιολόγησης, δοκιμές, βιβλιογραφικές αναφορές, ομάδες εστίασης, συνεντεύξεις, ανέκδοτες σημειώσεις και διαδικασία ονομαστικής ομάδας.
- Χαμηλής χρήσης ήταν η προοπτική αξιολόγηση, η διαδικασία ηχογραφήσεων, η ‘Τεχνική των Δελφών’, επισκόπηση μέσω τηλεφώνου και η τεχνική των καρτών (DeSilets, 2007).

Στη συνέχεια, περιγράφονται οι διάφορες τεχνικές, ή μέθοδοι ΑΑΜ, γιατί η κατανόησή τους θεωρείται σημαντική στη λήψη απόφασης επιλογής, της κατάλληλης μεθόδου ανάλυσης και αξιολόγησης αναγκών εκπαίδευσης (DeSilets, 2007; Kristjanson & Scanlan, 1989).

- Ερωτηματολόγιο επισκόπησης: είναι η συχνότερη στρατηγική αξιολόγησης/εκτίμησης αναγκών, χρησιμοποιείται στη συλλογή δεδομένων από μεγάλη ομάδα ανθρώπων, σε μια χρονική στιγμή και από ακροατήριο που είναι γεωγραφικά απομακρυσμένο, χωρίς εύκολη πρόσβαση ή μη διαθέσιμο.
- Συνέντευξη: αποτελεί καλή εναλλακτική λύση έναντι των ερωτηματολογίων. Παρέχει ευκαιρίες λήψης αυθόρμητων και εις βάθος πληροφοριών, εξερεύνησης και διασαφήνισης των ανταποκρίσεων, εμβάθυνσης σε αισθήματα σχετιζόμενα με το θέμα, και ανακάλυψης θεμάτων τα οποία ήσαν άγνωστα. Μπορεί να είναι δομημένη, ημιδομημένη, ή μη δομημένη, όπως επίσης επίσημη, ή ανεπίσημη.
- Καταιγισμός ιδεών: Είναι μια μέθοδος αξιολόγησης που χρησιμοποιεί ιδέες προερχόμενες από μια ομάδα, χωρίς κριτική ή σχόλια.
- Η Τεχνική των Δελφών: Είναι μια στρατηγική στην οποία προσπαθούν να έλθουν σε συμφωνία ένας αριθμός ατόμων (συνήθως ειδικών), σε σχέση με προβλήματα για να διασαφηνιστούν ή να ιεραρχηθούν θέματα με σειρά προτεραιότητας.
- Διαδικασία ονομαστικής ομάδας: Αφορά τη στρατηγική που χρησιμοποιείται για να βοηθήσει την ομάδα να φτάσει σε συμφωνία.
- Η τεχνική των καρτών: Περιλαμβάνει κομμάτια από χαρτί ή κάρτες τις οποίες τα μέλη της ομάδας χρησιμοποιούν για να ανταποκριθούν σε συγκεκριμένη ερώτηση με όσο το δυνατό περισσότερες σύντομες απαντήσεις σε καθορισμένο χρόνο.
- Μοντέλα ή πρότυπα ικανότητας: Περιλαμβάνουν αξιολόγηση των αναγκών του ατόμου σε σχέση με τα πρότυπα της εκτέλεσης. Χρησιμοποιούνται συχνά στα νοσοκομεία.
- Παρατήρηση: Μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε δομημένες και αδόμητες καταστάσεις.
- Πελατειακή ανάλυση: Αυτή περιλαμβάνει έλεγχο των χαρακτηριστικών των ατόμων που συμμετέχουν σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης.
- Συμβουλευτικές ομάδες: Χρησιμοποιούνται για να δώσουν στοιχεία σε συνεχή βάση. Είναι συνήθως δομημένες με συχνές συνεδριάσεις και προθεσμία για την ιδιότητα μέλους.

- Επιτροπές Προγραμματισμού: Χρησιμεύουν μαζί με άλλα είδη ομάδων στην ανάπτυξη/προγραμματισμό μεγάλων προγραμμάτων ή συνεδρίων.
- Ομάδες εστίασης: Συγκαλούνται για δομημένη και ανεπίσημη συζήτηση και είναι χρήσιμες στη στρατηγική ποιοτικής αξιολόγησης. Σκοπός της δημιουργίας τους είναι να ακούσουν τους άλλους συμμετέχοντες και να συλλέξουν πληροφορίες.
- Βασικοί πληροφοριοδότες: Είναι ηγέτες στον οργανισμό ή στο επάγγελμα που έχουν πολύτιμες απόψεις και ιδέες για τις εκπαιδευτικές ανάγκες μιας συγκεκριμένης ομάδας (DeSilets, 2007:9-12; Kristjanson & Scanlan, 1989:121).

Συμπερασματικά, η ΑΑΜ είναι μια συνεχής διαδικασία. Χρησιμοποιείται για το σχεδιασμό της ΣΕΕ και καθορισμό των απαιτήσεων των συμμετεχόντων σε σχέση με το περιεχόμενο και τις δραστηριότητες προγραμμάτων. Χρησιμεύει στην εμπλοκή του πληθυσμού-στόχου, στη συγκεκριμένη περίπτωση των νοσηλευτών, στο σχεδιασμό της ΣΕ, παρακινώντας τη μελλοντική συμμετοχή τους. Λόγω συνεχών αλλαγών τόσο στις ανάγκες φροντίδα υγείας, όσο και των εκπαιδευομένων, πρέπει να επαναλαμβάνεται σε συνεχή βάση. Οι πληροφορίες που συλλέγονται, βοηθούν στη βελτίωση της προσφοράς σχετικής και συνεχούς υψηλής ποιότητας εκπαίδευσης, διασφαλίζοντας τη συμμόρφωση με τα πρότυπα πιστοποίησης, τη βελτίωση της ικανοποίησης του προσωπικού και τελικά τη βελτίωση υγείας της κοινωνίας (DeSilets, 2007).

2.2. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση

Για τη συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση μελετών που αφορούσαν μόνο την ανάλυση αναγκών κατάρτισης χρησιμοποιήθηκαν χωρίς χρονικό περιορισμό οι βιβλιογραφικές βάσεις δεδομένων PubMed, CINAHL, SCOPUS, Pro-Quest.

Οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: ανάλυση αναγκών κατάρτισης, (Training Needs Analysis), ανάλυση αναγκών μάθησης, (Learning Needs Analysis) αξιολόγηση αναγκών κατάρτισης, (Training Needs Assessment), αξιολόγηση αναγκών μάθησης, (Learning Needs Assessment). Σύμφωνα με το θεωρητικό πλαίσιο όπως έχει αναπτυχθεί πιο πάνω ο όρος ανάλυση αναγκών περιλαμβάνει τόσο την αναγνώριση όσο και την αξιολόγηση των αναγκών μάθησης, κατάρτισης ή εκπαίδευσης που θεωρείται απαραίτητη στην ανάδειξη των προτεραιοτήτων των αναγκών, για προγραμματισμό αποτελεσματικών και αποδοτικών προγραμμάτων ΣΝΕ και

ανάπτυξης. Η αρχική αναζήτηση ανέδειξε ένα κατά πολύ υψηλότερο αρχικά, αριθμό δημοσιεύσεων που αφορούσαν περισσότερο την ανάγκη διεξαγωγής μελετών σε σχέση με την ανάλυση αναγκών κατάρτισης και πώς αυτή θα μπορούσε να επιτευχθεί, παρά με μελέτες. Για τον λόγο αυτόν τοποθετήθηκαν κριτήρια εξειδικευμένης αναζήτησης.

Τα κριτήρια εξειδικευμένης αναζήτησης περιελάμβαναν τα εξής: (α) το είδος των μελετών που αφορούσε εμπειρικές μελέτες που περιελάμβαναν τις λέξεις κλειδιά σε όλο το άρθρο, (β) το σκοπό της μελέτης που θα έπρεπε να αφορά μόνο ανάλυση/αξιολόγηση αναγκών ΣΝΕ όπως ήταν και ο σκοπός της παρούσας ερευνητικής μελέτης, αποκλείοντας μελέτες που αφορούσαν εργαλεία αξιολόγησης αναγκών, ή άρθρα ανασκόπησης, ή δημοσιεύσεις σχετιζόμενες αποκλειστικά με την ανάγκη αξιολόγησης, ή τη μεθοδολογία διεξαγωγής μελετών ανάλυσης αναγκών κατάρτισης, ή την αξιολόγηση μιας μόνο συγκεκριμένης ανάγκης (γ) τον πληθυσμό-στόχο που θα έπρεπε να αφορά εγγεγραμμένους νοσηλευτές και (δ) διεθνείς μελέτες μόνο στην αγγλική και ελληνική γλώσσα.

Οι μελέτες που εντοπίστηκαν από την ανασκόπηση παρουσιάζονται στον πίνακα 2.1.

Πίνακας 2.1: Αποτελέσματα της συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναφορικά με την Ανάλυση Αναγκών Εκπαίδευσης/Κατάρτισης (Training Needs Analysis).

Συγγραφείς	Σκοπός	Πληθυσμός-στόχος	Συμμετέχοντες	Δείγμα	Ερευνητικό εργαλείο	Σημαντικότερα αποτελέσματα	Συμπεράσματα
Sheperd, (1995).	Η αναγνώριση/αξιολόγηση, αισθητών αναγκών μάθησης, σε σχέση με το σχεδιασμό επαγγελματικής ανάπτυξης και τον προτιμώμενο τρόπο και χώρο ενημέρωσης εκπαίδευσης.	Πληθυσμός-στόχος, 6300 ειδικευμένοι επαγγελματίες νοσηλευτές, τριών υγειονομικών αρχών στην Αγγλία.	Ειδικευμένοι επαγγελματίες νοσηλευτές. Προϊστάμενοι νοσηλευτές.	Επιλογή δείγματος νοσηλευτών, από 5 ομάδες ειδικοτήτων, (γενικής νοσηλευτικής, ψυχικής υγείας, φροντίδας ηλικιωμένων, κοινοτικής νοσηλευτικής μαθησιακών δυσκολιών), μέσω αναλογικής, στρωματοποιημένης, τυχαίας δειγματοληψίας. Επιλογή όλων των προϊστάμενων νοσηλευτών.	Ερωτηματολόγια, (επισκόπησης, συνέντευξης).	Ανταπόκριση επισκόπησης, 64,4% , (272 νοσηλευτές). Ανταπόκριση συνεντεύξεων: Νοσηλευτές, 100% , (206). Προϊστάμενοι νοσηλευτές, 100%, (54). Εντοπίστηκαν σημαντικά προβλήματα, όσον αφορά το χρόνο και χώρο παρακολούθησης, μετεκπαιδευτικών προγραμμάτων ανάπτυξης, διαφοροποιούμενα, αναλόγως των ομάδων προσωπικού.	Η εκπαίδευση ειδικευμένων νοσηλευτών, θεωρήθηκε μια συνεχής διαδικασία, με σκοπό την εξέλιξη και ανάπτυξη, του σώματος νοσηλευτικής γνώσης. Η προσφορά, ορθολογικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων ανάπτυξης, πρέπει να βασίζεται στην ανάλυση και εντοπισμό πραγματικών αναγκών. Προτιμώμενοι τρόποι κάλυψης των αναγκών, μέσω μείγματος δασκαλοκεντρικών διαλέξεων, ομαδικής εργασίας και ανοικτής μάθησης.
Hicks & Hennessy, (1997b).	Αναγνώριση του επιπέδου επαγγελματικής κατάρτισης πρακτικών νοσηλευτών, για αναβάθμιση του ρόλου των προσόντων και	Πρακτικοί και επαγγελματίες νοσηλευτές, Γενικής Νοσηλευτικής σε μεγάλη περιφερειακή	Πρακτικοί νοσηλευτές. Επαγγελματίες νοσηλευτές.	Όλοι οι 1940 άμεσα απασχολούμενοι νοσηλευτές, που αντιπροσώπευαν εννέα Αρχές Υπηρεσιών Οικογενειακής Υγείας.	Ταχυδρομικό, ερωτηματολόγιο επισκόπησης.	Ανταπόκριση 21% . Το 67% κατείχε βαθμούς ή μετά- βασικά διπλώματα. Για πρακτικούς νοσηλευτές, οι δραστηριότητες	Για το 7-10% των πρακτικών νοσηλευτών, απαιτείτο εκπαίδευση αναβάθμισης σε επίπεδο επαγγελματία νοσηλευτή. Το πλέον κατάλληλο επίπεδο εκπαίδευσης επαγγελματία

	του επιπέδου τους, σε επαγγελματία νοσηλευτή.	υγειονομική αρχή.				επικοινωνίας και ομαδικής εργασίας, ανεδείχθησαν οι πιο σημαντικές. Της έρευνας/ελέγχου λιγότερο σημαντικές. Οι επαγγελματίες νοσηλευτές, αναλάμβαναν περισσότερο δραστηριότητες έρευνας/ελέγχου, εργαστηριακών/κλινικών εξετάσεων ασθενών, διαχείρισης και εποπτείας προσωπικού και αλλαγής και διοικητικές/επιχειρησιακές δραστηριότητες.	νοσηλευτή, θα έπρεπε να ήταν σε υψηλότερο μεταπτυχιακό επίπεδο.
Thompson & Kohli, (1997).	Να προσδιορίσει, (α) ανάγκες σε θέματα προαγωγής υγείας σε παθολογικά και χειρουργικά τμήματα οξείας φροντίδας (β) την αντίληψη ειδικευμένων νοσηλευτών για τις μαθησιακές τους ανάγκες, σχετιζόμενες με ανάπτυξη πρακτικών προαγωγής υγείας.	Κλινικοί νοσηλευτές γενικών νοσοκομείων στο Lanarkshire, στη Σκωτία	Νοσηλευτές σε τμηματικό επίπεδο νοσοκομείων. Μέλη του συμβουλίου υγείας στο Lanarkshire.	Σύνολο 150 νοσηλευτών. Επιλογή, 50 νοσηλευτών (ημερήσιας και νυκτερινής βάρδιας), σε κάθε ένα από τρία νοσοκομεία εμπιστοσύνης, μέσω στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας, κατά νοσοκομείο και ακολούθως κατά επίπεδο/βαθμό νοσηλευτών, (1:4 σε κάθε επίπεδο ανά τμήμα).	Ερωτηματολόγιο επισκόπησης	Ανταπόκριση 71% . Η πλειονότητα συμμετεχόντων εκδήλωσαν ενδιαφέρον (60% πολύ, 30% πάρα πολύ), στην ανάπτυξη του ρόλου τους στην προαγωγή υγείας στην κλινική φροντίδα, αντιλαμβανόμενοι ότι υστερούσαν στην προσφορά αποτελεσματικής προαγωγής υγείας.	Η αντιστοιχία του ενδιαφέροντος των νοσηλευτών, με τους στόχους του συμβουλίου υγείας στο Lanarkshire, αποτέλεσε ένδειξη ανάγκης υποστήριξης, περαιτέρω εκπαίδευσης και ενδυνάμωσης, για επέκταση του ρόλου τους στην προαγωγή υγείας, σε τμηματικό επίπεδο.
Fyffe, & Fleck, (1998).	Αναγνώριση παραγόντων, που επηρέαζαν τις στάσεις των νοσηλευτών, στη χρήση Ηλεκτρονικών Υπολογιστών.	Νοσηλευτές και προσωπικό υποστήριξης, σε ένα τραστ.	Νοσηλευτές. Εργαζόμενοι υποστήριξης.	Όλοι οι νοσηλευτές και το προσωπικό υποστήριξης.	Ερωτηματολόγια Συνεντεύξεις Παρατήρηση Ομάδες εστίασης	Αναγνωρίστηκαν ελλείψεις, ανάμεσα στις αισθητές και πραγματικές ανάγκες, σε σχέση με τεχνικές δεξιότητες που απαιτούνταν και ανάγκη	Η αναγνώριση των αναγκών μάθησης, για την εισαγωγή νέας τεχνολογίας, αποτέλεσε αποτελεσματική προσέγγιση, στην εισαγωγή της αλλαγής στην πρακτική, στο ταχέως

	Αξιολόγηση της απαραίτητης γνώσης και δεξιοτήτων, για αποτελεσματική χρήση του νέου συστήματος τεχνολογίας πληροφορικής από το προσωπικό και μεγιστοποίηση του δυναμικού του νέου συστήματος πληροφορικής.					εφαρμογής του συστήματος τεχνολογίας.	μεταβαλλόμενο τεχνολογικό περιβάλλον στον τομέα υγείας.
Hicks & Hennessy, (1998a).	Αναγνώριση των χαρακτηριστικών του ρόλου και των απαιτήσεων εκπαίδευσης, του επαγγελματία νοσηλευτή.	Νοσηλευτές προηγμένου κλινικού επίπεδου, σε ένα οξείας φροντίδας τραστ.	Προηγμένοι κλινικοί νοσηλευτές. Προϊστάμενοι νοσηλευτές. Ιατρικοί διευθυντές.	Όλοι οι 50 προηγμένοι κλινικού επιπέδου νοσηλευτές, σε διάφορες θέσεις στο τραστ, οι αντίστοιχοι 50 προϊστάμενοι τους και οι 50 σχετιζόμενοι ιατρικοί διευθυντές, (σύνολο 150, για τριγωνισμό των δεδομένων και αναγνώριση των πραγματικών αναγκών των κλινικών νοσηλευτών).	Ερωτηματολόγιο επισκόπησης. Μια έκδοση για προηγμένους κλινικούς νοσηλευτές και μια για τους προϊστάμενούς τους και τους ιατρικούς διευθυντές.	Αναπόκριση, 93%. Η σύγκριση των βαθμολογιών των τριών ομάδων του δείγματος, έδειξε συμφωνία για σημαντικές δραστηριότητες του ρόλου και εργασίας του επαγγελματία νοσηλευτή που αφορούσαν προηγμένης μορφής δεξιότητες κλινικές/τεχνικές και επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας.	Υπήρχε συμφωνία για το ρόλο του επαγγελματία νοσηλευτή, με προηγμένες κλινικές/τεχνικές, ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες και ευθύνες και ικανότητες επικοινωνίας, εκπαίδευσης, συμβουλευτικής και διεπαγγελματικής ομαδικής εργασίας.
Hennessy & Hicks, (1998b).	Να συγκρίνει τις ανάγκες κατάρτισης των επαγγελματιών νοσηλευτών, στην Αγγλία, Αμερική και Αυστραλία.	Επαγγελματίες νοσηλευτές στις τρεις χώρες.	Επαγγελματίες νοσηλευτές.	Πέντε τυχαία δείγματα νοσηλευτών, που αντιπροσώπευαν δευτεροβάθμια και πρωτοβάθμια φροντίδα, στις τρεις χώρες, (σύνολο 216).	Ταχυδρομικό ερωτηματολόγιο επισκόπησης, με 30 βασικά καθήκοντα, ενδεικτικά της ικανότητας εκτέλεσης, σε επίπεδο επαγγελματία	Αναδείχθηκαν διαφορές στα 5 δείγματα, σε σχέση με το παρόν επίπεδο εκτέλεσης, σε 25 από τις 30 δραστηριότητες. Η προαγωγή υγείας στην Αγγλία, θεωρήθηκε ευθύνη των κοινωνικών λειτουργών. Οι ανάγκες εκπαίδευσης σε	Δεν ανεδείχθησαν καθολικές ανάγκες κατάρτισης. Οι ανάγκες, είχαν σχέση με το περιβάλλον στον οργανισμό του επαγγελματία. Όλα τα δείγματα τόνισαν την επείγουσα ανάγκη κατάρτισης, σε όλες τις εννέα ερευνητικές

					νοσηλευτή.	δεξιότητες ομαδικής εργασίας ήσαν χαμηλότερες στην Αμερική, παρά στην Αυστραλία και Αγγλία.	δεξιότητες.
Farrell, (1998).	Αναγνώριση των αναγκών εκπαίδευσης και κατάρτισης, των παρόχων παρηγορητικής φροντίδας.	Προμηθευτές παρηγορητικής φροντίδας, σε όλη την Αυστραλία, επαγγελματίες υγείας και οικογένειες.	Όλες οι ομάδες επαγγελματιών υγείας. Εθελοντικά σώματα και οικογένειες.	Όλοι οι νοσηλευτές παρηγορητικής φροντίδας στην Αυστραλία, μέλη των ενώσεων παρηγορητικής φροντίδας, που απαριθμούνταν στον κατάλογο ξενώνων και υπηρεσιών ανακουφιστικής φροντίδας στην Αυστραλία (που προσεγγίστηκαν μέσω τηλεφώνου και επιστολής για αποστολή των ερωτηματολογίων στα 2133 μέλη τους).	Στάλθηκαν 1848 ερωτηματολόγια.	Αναπόκριση 34%. Αναγνωρίστηκαν ειδικές ανάγκες εκπαίδευσης, που εστιάζονταν σε θέματα διαχείρισης, πόνου, θλίψης, απώλειας και φαρμακευτικής αγωγής.	Η κάλυψη των αναγκών δυσχέραινε από εμπόδια στην κατάρτιση, όπως δυσκολίες στην συμμετοχή σε επίσημες εκπαιδευτικές εκδηλώσεις.
Gibson, (1998).	Να αναγνωρίσει τις προτεραιότητες αναγκών ανάπτυξης, παθολογικών και χειρουργικών νοσηλευτών, τις πιθανές προσεγγίσεις μάθησης και τους παράγοντες που επηρεάζουν την ΣΕΑ.	Νοσηλευτές παθολογικών και χειρουργικών τμημάτων σε περιφερειακό γενικό νοσοκομείο.	Περιφερειακοί νοσηλευτές. Διευθυντικά στελέχη. Προσωπικό υποστήριξης.	Επιλογή 28 συμμετεχόντων μέσω τυχαίας στρωματοποιημένης δειγματοληψίας από 2 παθολογικά και 2 χειρουργικά τμήματα, σε περιφερειακό νοσοκομείο.	Τεχνική των Δελφών με 28 συμμετέχοντες, (12 νοσηλευτές επιπέδου C-E, 10 F-I, 2 διευθυντές, 1 βοηθός επικεφαλής νοσηλεύτρια, 3 ιατρικοί σύμβουλοι).	Αναπόκριση 64%. Οι δραστηριότητες επαγγελματικής ανάπτυξης ήταν πολύμορφες. Παράγοντες που επηρέαζαν την επαγγελματική ανάπτυξη, ήσαν η έλλειψη χρόνου, πόρων, αναγνώρισης και υποστήριξης.	Η δημιουργία οργανωσιακού περιβάλλοντος, όπου η ανάπτυξη ήταν συμφυής με τις καθημερινές πρακτικές εργασίας, θεωρήθηκε τόσο σημαντική όσο η παρακολούθηση επίσημων προγραμμάτων.
Hicks & Hennessy, (1999a).	Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων και καθορισμός του ρόλου	Επαγγελματίες νοσηλευτές πρωτοβάθμιας και	Ειδικευμένοι κλινικοί νοσηλευτές.	Επιλογή 50 ειδικευμένων κλινικών νοσηλευτών, τομέα οξείας φροντίδας και 1940 πρακτικοί	Ερωτηματολόγιο Αναπόκριση δευτεροβάθμιας, 98%, (49).	Αναφέρθηκαν λιγότερες διακρίσεις ανάμεσα στους ρόλους νοσηλευτή οξείας φροντίδας και επαγγελματία	Αναγνωρίστηκαν σημαντικές διαφορές, στην δομή των ρόλων επαγγελματία νοσηλευτή πρωτοβάθμιου και νοσηλευτή

	του επαγγελματία νοσηλευτή, πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας/οξείας φροντίδας υγείας.	δευτεροβάθμιας οξείας, φροντίδας υγείας.	Πρακτικοί νοσηλευτές.	νοσηλευτές στην κοινότητα.	Πρωτοβάθμιας 22%, (420), εκ των οποίων 96% ειδικευμένοι νοσηλευτές και 4% μαιές.	νοσηλευτή, με κύρια έμφαση σε δραστηριότητες έρευνας/ελέγχου. Οι κυριότερες διαφορές, εστιάζονταν, στην ανάπτυξη δεξιοτήτων κλινικής διαχείρισης και προηγμένων κλινικών νοσηλευτικών δραστηριοτήτων, που οι νοσηλευτές πρωτοβάθμιας θεωρούσαν σημαντικότερες. Για το ρόλο επαγγελματία νοσηλευτή νοσοκομειακού επιπέδου, οι νοσηλευτές οξείας φροντίδας, θεωρούσαν σημαντικότερες τις δεξιότητες επικοινωνίας, την αυτονομία και διαχείριση κινδύνων.	δευτεροβάθμιου τομέα.
Hicks & Hennessy, (1999b).	Αναγνώριση της ικανότητας χρήσης ερευνητικών ευρημάτων και των αναγκών εκπαίδευσης, σε ερευνητικές/ελεγκτικές ικανότητες.	Νοσηλευτές επιπέδου D-I σε 7 τρασ, (νοσοκομεία εμπιστοσύνης), στην Αγγλία	Νοσηλευτές επιπέδου D-I. Διαχειριστές νοσηλευτές.	Εκατό Νοσηλευτές επιπέδου D-I, σε κάθε ένα από 7 νοσοκομεία εμπιστοσύνης, (σύνολο 700), μέσω τυχαίας δειγματοληψίας.	Ταχυδρομικό ερωτηματολόγιο επισκόπησης.	Ανταπόκριση 46.2%. Αναγνωρίστηκαν ελλείψεις, στην ικανότητα αξιολόγησης και εκτίμησης Δημοσιευμένων ερευνητικών μελετών, στην υποβολή κατάλληλων ερευνητικών ερωτημάτων, και στην πρόσβαση σε σχετική βιβλιογραφία.	Υπήρχε συμφωνία ανάμεσα στα 7 νοσοκομεία και ανάμεσα στα διάφορα επίπεδα νοσηλευτών, για την σχετική περίοπτη θέση συγκεκριμένων ερευνητικών δεξιοτήτων που απαιτούσαν παρεμβάσεις επείγουσας εκπαίδευσης.
Twycross, (1999).	Διαπίστωση της ικανότητας και προτεραιότητας, που οι παιδιατρικοί νοσηλευτές έδιναν στην διαχείριση του	Νοσηλευτές παιδιατρικής.	Παιδιατρικοί νοσηλευτές συμμετέχοντες σε συνέδριο.	Δείγμα ευκολίας, 50 παιδιατρικών νοσηλευτών σε δύο εθνικά συνέδρια.	Ερωτηματολόγιο.	Ανταπόκριση, 44%. Οι παιδιατρικοί νοσηλευτές δεν έδιναν τόση μεγάλη σημασία και προτεραιότητα στη διαχείριση του πόνου, όσο	Η παροχή εκπαίδευσης σχετικά με τις ανάγκες του πόνου, απαιτεί επαναξιολόγηση τόσο σε επίπεδο προεγγραφής, όσο και συνεχούς εκπαίδευσης.

	πόνου των παιδιών.					σε άλλες πτυχές του ρόλου τους, όπως επικοινωνίας και ομαδικής εργασίας. Αναγνωρίστηκαν πολλές ελλείψεις σε σχέση με την διαχείριση του πόνου των παιδιατρικών ασθενών.	
Oberski et al., (1999).	Προσδιορισμός των απαιτήσεων, προγράμματος σπουδών φροντίδας ηλικιωμένων στην κοινότητα.	Νοσηλευτές φροντίδας ηλικιωμένων.	Νοσηλευτές που φρόντιζαν ηλικιωμένους στην κοινότητα σε νοσοκομεία, οίκους ευγηρίας και στο σπίτι.	Για τις ομάδες εστίασης κλήθηκαν 76 νοσηλευτές. Προσωπικές συνεντεύξεις με 5 διευθυντές νοσηλευτικής, 2 προϊστάμενους νοσηλευτές, 1 γενικό ιατρό, 1 επισκέπτρια υγείας, 4 κοινωνικούς λειτουργούς, 2 σύμβουλους γηριατρικής, και 1 επιθεωρητή γηροκομείου.	Ομάδες εστίασης Συνεντεύξεις Ομάδες συζήτησης με ασθενείς	Ανταπόκριση ομάδων εστίασης, 67%. Αναγνωρίστηκαν τρία βασικά θέματα: (α) ο ειδικός χαρακτήρας της φροντίδας ηλικιωμένων (β) η στροφή από το ιατρικό στο κοινωνικό μοντέλο φροντίδας (γ) η ανάγκη μεγαλύτερης ενσωμάτωσης δεξιοτήτων και γνώσεων ψυχικής υγείας και γενικής νοσηλευτικής στην φροντίδα ηλικιωμένων στην κοινότητα.	Το βασικότερο για ένα πρόγραμμα κοινοτικής γεροντολογικής νοσηλευτικής, ήταν η ανάγκη βαθύτερης κατανόησης του ρόλου των νοσηλευτών, ως προς το προσωπικό επαγγελματικό τους δικαίωμα, όταν εργάζονταν στα σπίτια ασθενών, αλλά και σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας.
Al-Ma'aitah & Momani, (1999).	Να αναγνωρίσει τις αισθητές ανάγκες, των αδειούχων νοσηλευτών νοσοκομείων στην Βόρειο Ιορδανία, για ανάπτυξη συστάσεων και προγραμματισμό μελλοντικής συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.	Νοσηλευτές νοσοκομείων της Ιορδανίας.	Νοσηλευτές επί του προσωπικού, σε πέντε δημόσια νοσοκομεία, στη Βόρειο Ιορδανία.	Όλοι οι 202 εγγεγραμμένοι νοσηλευτές, που εργάζονταν στη νοσηλεία ασθενών, τη διοίκηση, ή εκπαίδευση.	Ερωτηματολόγιο επισκόπησης.	Ανταπόκριση 85%. Αναγνωρίστηκαν 8 σημαντικές προτεραιότητες αναγκών μάθησης, στην εντατική φροντίδα, διαχείριση καρδιακής ανακοπής, επείγουσα νοσηλευτική, ανάθεση/εξουσιοδότηση και λογοδοσία, δύναμη και εξουσία, καινοτομία διδασκαλίας, διαχείριση σεμιναρίων και	Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, 64,3%, δεν συμμετείχαν σε συνεχή εκπαίδευση τον προηγούμενο χρόνο, λόγω έλλειψης κινήτρων συμμετοχής, που θα μπορούσε να αυξηθεί με προσφορά πίστωσης βαθμών για την εκπαίδευση.

						εκπαίδευση ασθενών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων, 66,7%, δεν είχαν διαβάσει επαγγελματικά νοσηλευτικά περιοδικά, λόγω κόστους και μη διαθεσιμότητας.	
Gould et al., (2001).	Να αναγνωρίσει περιοχές αισθητών αναγκών εκπαίδευσης, προϊστάμενων κλινικών νοσηλευτών, για υποβολή προτάσεων και σχεδιασμό μελλοντικών προγραμμάτων κάλυψης των αναγκών.	Σύνολο 197 προϊστάμενων κλινικών νοσηλευτών, τεσσάρων νοσοκομείων εμπιστοσύνης του Εθνικού Συστήματος Υγείας.	Προϊστάμενοι κλινικοί νοσηλευτές τμημάτων.	Τυχαίο δείγμα, 15 προϊστάμενων κλινικών νοσηλευτών, για συνέντευξη πιλοτικής ποιοτικής μελέτης. Όλοι οι υπόλοιποι 182 στα τέσσερα νοσοκομεία. για την επισκόπηση.	Ερωτηματολόγιο (1 συνέντευξης και 1 ταχυδρομικό επισκόπησης).	Ανταπόκριση, 65%. Αναγνωρίστηκε αυτοπεποίθηση από τους προϊστάμενους, στην εκτέλεση των κλινικών τους καθηκόντων, αλλά υστερούσαν αυτοπεποίθησης στην εκτέλεση διοικητικών καθηκόντων, διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, οικονομική διαχείριση, αναπλήρωση προϊστάμενων συναδέλφων και χρήση τεχνολογίας της πληροφορικής.	Φάνηκαν μικρές διαφορές ανάμεσα στα 4 νοσοκομεία. Η αντίληψη ικανότητας εκτέλεσης βασικών πτυχών του ρόλου, σχετιζόταν θετικά σημαντικά με την επαγγελματική ικανοποίηση. Η αίσθηση προετοιμασίας για το ρόλο της κλινικής ηγεσίας, ήταν η ίδια.
Clifford, Murray & Kelly, (2001).	Να αναγνωρίσει την ικανότητα χρήσης ερευνητικών ευρημάτων, την φύση της ερευνητικής δραστηριότητας στον παρόντα ρόλο και τις αισθητές ανάγκες για περαιτέρω κατάρτιση.	Νοσηλευτές Ιατροί Φυσιοθεραπευτές	Νοσηλευτές Ιατροί Φυσιοθεραπευτές	Δείγμα ευκολίας Δεν δηλώθηκε ακριβής αριθμός δείγματος	Ερωτηματολόγιο Επισκόπησης (Hicks & Hennessy, 1996).	Ανταποκρίθηκαν 96. Αναγνωρίστηκε ανάγκη κατάρτισης στην κριτική αξιολόγηση, στην τεχνολογία πληροφορικής και στην κατανόηση θεμάτων στατιστικής.	Η φύση της ερευνητικής δραστηριότητας ήταν παρόμοια και στις 3 ομάδες. Αντιμετωπίζονταν εμπόδια στην χρήση ερευνητικών ευρημάτων στην πράξη.
Smith & Topping, (2001).	Διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στη λήψη σειράς μαθημάτων και στην αντίληψη για τα οφέλη	Νοσηλευτές παιδιατρικής νευρολογικής φροντίδας.	Νοσηλευτές.	Όλοι και οι 17 νοσηλευτές.	Μελέτη περίπτωσης με συνεντεύξεις. Αναδρομική λεπτομερής	Ανταπόκριση 14 νοσηλευτές. Η σειρά μαθημάτων αύξησε τις ειδικές γνώσεις και	Το πρόγραμμα εκπαίδευσης κάλυψε τις αισθητές ανάγκες. Υπήρχε θετική σχέση, βάσει των αντιλήψεων των νοσηλευτών, μεταξύ των πλεονεκτημάτων

	από τη συμμετοχή.				εξέταση σειράς μαθημάτων, με ερωτηματολόγια, αξιολογήσεις αυτό-αναφοράς και εκτίμηση της απόδοσης σε ανάθεση έργου.	δεξιότητες των νοσηλευτών νευρολογίας και βελτίωσε τις ικανότητες πολύ-επαγγελματικής εργασίας.	συμμετοχής στο πρόγραμμα εκπαίδευσης και την ικανότητα βελτίωσης παροχής φροντίδας.
Tyler & Hicks, (2001).	Προσδιορισμός των κρίσιμων κλινικών καθηκόντων, των νοσηλευτών οικογενειακού προγραμματισμού, που ανήκαν στην ίδια επαγγελματική οργάνωση.	Νοσηλευτές οικογενειακού προγραμματισμού, που ανήκαν στην ίδια επαγγελματική οργάνωση.	Νοσηλευτές οικογενειακού προγραμματισμού.	Όλα τα 1442 μέλη της Εθνικής Ένωσης νοσηλευτών, για την αντισύλληψη και τη σεξουαλική υγεία.	Ταχυδρομικό ερωτηματολόγιο επισκόπησης.	Ανταπόκριση 34%. Εύλογο ενδιαφέρον συνταγογράφησης έδειξε το 81% και 50,3% σημαντικό. Δεκαπέντε από 40 δεξιότητες, θεωρήθηκαν πιο σημαντικές για εξουσιοδότηση συνταγογράφησης. Νοσηλευτές που έγραφαν συνταγές, θεωρούσαν την συνταγογράφηση άκρως σημαντική, βαθμολογώντας υψηλότερα τις δεξιότητες έρευνας/έλεγχου, επιτρέποντας στον λειτουργικό ορισμό του ρόλου τους.	Η αξιολόγηση ανάμεσα σε νοσηλευτές που έγραφαν συνταγές και σε αυτούς που δεν έγραφαν, έδειξε ότι όλες οι περιοχές δεξιοτήτων χρειάζονταν ανάπτυξη, εκτός από αυτές της ομαδικής εργασίας και της ανάπτυξης σχέσης με τους ασθενείς.
Skrifvars et al., (2002).	Να καθορίσει και περιγράψει την οργάνωση της εκπαίδευσης, (νοσηλευτών, ιατρών) και της κλινικής διαχείρισης της καρδιοπνευμονικής ανάνηψης, (CPR) σε	Όλα τα συνοικιακά, κεντρικά και πανεπιστημιακά νοσοκομεία οξείας νοσηλείας στην Φινλανδία.	57 νοσοκομεία	Όλα τα 57 νοσοκομεία οξείας νοσηλείας στην Φινλανδία.	Συγχρονική Μελέτη. Ταχυδρομικό ερωτηματολόγιο επισκόπησης.	Ανταπόκριση , 97 %. Περισσότεροι νοσηλευτές παρά ιατροί, είχαν λάβει εκπαίδευση στην εξειδικευμένη καρδιοπνευμονική ανάνηψη, αλλά απαιτείτο περισσότερη εκπαίδευση νοσηλευτών στην	Αναδείχτηκε ανάγκη, περισσότερης προσοχής στη διαχείριση και εκπαίδευση στη CPR, στα Φινλανδικά νοσοκομεία.

	οξείας φροντίδας νοσοκομεία στην Φινλανδία, για αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών καρδιοπνευμονικής ανάνηψης.					απινίδωση. Το 25% των νοσοκομείων, δεν είχαν οργανωμένο σύστημα με υπεύθυνο εξουσιοδοτημένο μέλος του προσωπικού, για εκπαίδευση στην καρδιοπνευμονική ανάνηψη, 50% ασκούσαν συστηματική συλλογή δεδομένων, αλλά μόνο 11% σύμφωνα με συγκεκριμένο πρότυπο.	
Nash, (2002).	Ο καθορισμός των απαιτούμενων γνώσεων/δεξιοτήτων των νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για παράδοση του πλαισίου υπηρεσιών ψυχικής υγείας, του Εθνικού Συστήματος Υγείας,.	Νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας.	Νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, (επισκέπτριες υγείας, επαρχιακοί νοσηλευτές, κοινοτικοί νοσηλευτές ψυχικής υγείας).	Σύνολο 96 νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, συμμετέχοντες σε συνέδριο κατάρτισης και ενημέρωσης.	Ερωτηματολόγιο.	Αναπόκριση, 77%. Η πλειονότητα συμμετεχόντων, δεν είχαν εμπειρίες εργαζόμενοι με άτομα με ψυχικές ασθένειες. Αναγνωρίστηκαν εμπόδια πρόσβασης σε επίσημα προγράμματα σειράς μαθημάτων. Οι ανάγκες κατάρτισης, διαφοροποιούνταν αναλόγως της ομάδας ασθενών, που έβλεπαν οι διάφορες ομάδες νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας.	Οι αναγνωρισθείσες ανάγκες, αντικατόπτριζαν πιστά περιοχές που ορίζονταν στην κυβερνητική πολιτική, διακινδυνεύοντας την εφαρμογή του προτύπου 2, του εθνικού πλαισίου υπηρεσιών ψυχικής υγείας.
Chevannes, (2002).	Να αναγνωρίσει τις ανάγκες εκπαίδευσης πολύ-επαγγελματικής ομάδας, που εξυπηρετούσε άτομα εθνικών μειονοτήτων και την	Πολύ-επαγγελματική ομάδα νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών υγείας, σε πέντε	Σύνολο 22 συμμετέχοντες σε ειδική σειρά μαθημάτων ενίσχυσης γνώσης και	Σκόπιμο δείγμα 22 επαγγελματιών από σύνολο 45 ατόμων που προσεγγίστηκαν σε 5 οργανισμούς υγείας.	Ερωτηματολόγια. Συνέντευξη πριν και μετά την παρέμβαση.	Πριν την εκπαίδευση, αναγνωρίστηκε περιορισμένη κατάρτιση και ελλείψεις γνώσεων/δεξιοτήτων, κυρίως επικοινωνίας και αναγνώρισης πολιτισμικών	Για βιωσιμότητα της μάθησης, είναι καλύτερα η εκπαίδευση να γίνεται στο περιβάλλον που οι επαγγελματίες και οι ασθενείς αλληλεπιδρούν σε συνεχή βάση.

	αποτελεσματικότητα, σειράς μαθημάτων κατάρτισης, προς ενίσχυση της γνώσης και δεξιοτήτων που αναγνωρίστηκαν.	οργανισμούς υγείας.	δεξιότητων εξυπηρέτησης των αναγκών των ασθενών ομάδων εθνικών μειονοτήτων.		Ομάδες εστίασης.	διαφορών, που επηρέαζαν τη φροντίδα. Αυτό-αναφορές αλλαγών στις στάσεις των επαγγελματιών, έναντι των ατόμων ομάδων εθνικών μειονοτήτων μετά την παρέμβαση.	
Hicks & Fide, (2003).	Ανάδειξη του ενδεικτικού επαγγελματικού προφίλ και αναγνώριση των εκπαιδευτικών αναγκών των μη εξειδικευμένων νοσηλευτών, στη φροντίδα ασθενών με καρκίνο του μαστού.	Όλος ο πληθυσμός 250 γενικών νοσηλευτών, για ασθενείς με καρκίνο του μαστού σε 3 τραστ.	Γενικοί νοσηλευτές.	Όλος ο πληθυσμός 250 γενικών νοσηλευτών στον τομέα δευτεροβάθμιας/οξείας και πρωτοβάθμιας φροντίδας, σε τρία μεγάλα τραστ.	Ταχυδρομικό ερωτηματολόγιο επισκόπησης.	Ανταπόκριση, 47,6%. Αναγνωρίστηκαν σημαντικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους νοσηλευτές οξείας και κοινοτικής νοσηλευτικής. Τα 13 από 14 σχετιζόμενα με τον καρκίνο στοιχεία, ήταν ανάμεσα στις 19 προεξέχουσες ανάγκες, υποδηλώνοντας προτεραιότητες εκπαιδευτικών αναγκών.	Αναδείχθηκαν γενικές και ειδικές ανάγκες. Τα ενδεικτικά επαγγελματικά προφίλ, θα μπορούσε να χρησιμεύσει στην ανάπτυξη προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης, για την συγκεκριμένη ομάδα νοσηλευτών δικαιολογώντας τους πόρους και ενισχύοντας την ποιότητα φροντίδας των ασθενών.
Murray, Fiset, & O'Connor, (2004).	Προσδιορισμός των μαθησιακών αναγκών ομάδας νοσηλευτών, σε ένα άσυλο.	Νοσηλευτές ασύλου.	Νοσηλευτές εργαζόμενοι σε ένα οικιστικό ξενώνα, (άσυλο).	Ερωτηματολόγιο επισκόπησης (22 νοσηλευτές). Ομάδες εστίασης, (22 νοσηλευτές). Συνεντεύξεις, (12 νοσηλευτές επί του προσωπικού). Οκτώ ομάδες συζητήσεων (με 2-3 νοσηλευτές).	Συγχρονική μελέτη πολλαπλών μεθόδων προσέγγισης. Ερωτηματολόγιο επισκόπησης ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, συνεντεύξεις, συζητήσεις μικρών ομάδων, ομάδες εστίασης,	Ανταπόκριση επισκόπησης 12 νοσηλευτές. Τα ευρήματα ανέδειξαν ως βασικότερες ανάγκες εκπαίδευσης, θέματα που αφορούσαν αξιολόγηση, ανταλλαγή πληροφοριών, παροχή υποστήριξης για λήψη αποφάσεων και παροχή στρατηγικών πρακτικής φροντίδας. Η κυριότερη ανάγκη, αφορούσε την αξιολόγηση	Η χρήση πολλαπλών μεθόδων συλλογής δεδομένων, απετέλεσε πρακτικό και αποτελεσματικό τρόπο αξιολόγησης των μαθησιακών αναγκών, για τεκμηριωμένη ενημέρωση και καθοδήγηση της ανάπτυξης εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, επικυρωμένων από τον μαθητευόμενο και ανταποκρινόμενων στις ανάγκες του.

					κλινική παρατήρηση, σημειώσεις πεδίου.	και διαχείριση του πόνου.	
Hicks & Thomas, (2005).	Αναγνώριση αναγκών εκπαίδευσης και ανάπτυξης κοινοτικών νοσηλευτών και ιατρών σεξουαλικής υγείας, προπαρασκευαστικά της ανάθεσης εντολής για παροχή κατάλληλων εκπαιδευτικών παροχών.	Νοσηλευτές και ιατροί με εξειδίκευση, σε κοινοτικά κέντρα σεξουαλικής υγείας.	Νοσηλευτές και ιατροί, εξειδικευμένοι στην σεξουαλική υγεία.	Όλοι οι 80 νοσηλευτές και ιατροί, σε μεγάλο αστικό Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Τραστ (PCT).	Ταχυδρομικό ερωτηματολόγιο επισκόπησης, (Hicks, et.al. 1996), προσαρμοσμένο για ειδικούς αναπαραγωγικής υγείας.	Συνολική ανταπόκριση 67,5%. Αναγνωρίστηκαν ανάγκες επαγγελματικής ανάπτυξης στις κατηγορίες δραστηριοτήτων, έρευνας, νομικών θεμάτων, κλινικής πρακτικής, επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων.	Οι προτεραιότητες αναγκών, θα μπορούσαν αξιόπιστα να ενημερώσουν ξεχωριστά, ή κοινά μικρής διάρκειας προγράμματα, ή σειρά ενοτήτων εκπαίδευσης, με σκοπό την κοινή ευκαιρία μάθησης με δια-επαγγελματική ομαδική εργασία, για δυνατότητα μείωσης των διακυμάνσεων της ποιότητας της παροχής κοινοτικής σεξουαλικής υγείας και συγκράτηση του κόστους.
Fillion, Fortier, & Goupil, (2005).	Αξιολόγηση αναγκών μάθησης, νοσηλευτών παρηγορητικής φροντίδας, σε νοσοκομεία οξείας φροντίδας, τοπικά κέντρα και στο σπίτι στην ευρύτερη περιοχή, του Quebec του Καναδά,.	Νοσηλευτές παρηγορητικής φροντίδας στο Quebec.	Επιλέξιμοι νοσηλευτές, εβρισκόμενοι σε διοικητικές θέσεις (με εργασία στην παρηγορητική φροντίδα, τουλάχιστον δύο χρόνια).	Όλοι οι 197 επιλέξιμοι νοσηλευτές, σε τρία πανεπιστημιακά νοσοκομεία οξείας φροντίδας, (88) και σε 18 τοπικά κέντρα φροντίδας στο σπίτι (109), σε 3 περιοχές της ευρύτερης έκτασης του Quebec.	Ερωτηματολόγιο.	Ανταπόκριση, 35%. Η κρίση, το άγχος και η διαχείριση συναισθημάτων κρίθηκαν τα πιο κρίσιμα θέματα, ακολουθούμενα από μη φαρμακευτικούς τρόπους διαχείρισης πόνου. Προτιμώμενα εκπαιδευτικά σχήματα, ήταν διαλέξεις και ομαδικές συζητήσεις. Ως κίνητρα συμμετοχής, δηλώθηκαν η δωρεάν παροχή εκπαίδευσης, με κυριότερο την παραχώρηση υπηρεσιακού χρόνου.	Οι εκπαιδευτικές ανάγκες, σχετίζονταν θετικά με τη ψυχολογική ένταση και αρνητικά με την αντίληψη αυτο-αποτελεσματικότητας, στην παροχή καλής παρηγορητικής φροντίδας.
Claflin, (2005).	Να καθοριστούν οι προτεραιότητες	Νοσηλευτές οξείας και	Εγγεγραμμένοι νοσηλευτές	Τυχαίο δείγμα 140 από 466 νοσηλευτές, (30%).	Ερωτηματολόγιο ηλεκτρονικού	Ανταπόκριση 70%, (80 RNs, 14 LPNs)	Η μάθηση πρέπει να είναι συναφής, με το τρέχον

	αναγκών μάθησης νοσηλευτών, για προσδιορισμό και υποβολή προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης. Να εξετασθούν οι προτεραιότητες, σε σχέση με την ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, θέση στον οργανισμό, εμπειρία, και θέση εργασίας.	μακροχρόνιας φροντίδας, σε ιατρικό κέντρο υποθέσεων βετεράνων.	(RNs 403). Αδειούχοι πρακτικοί νοσηλευτές (LPNs 63).		ταχυδρομείου.	Τα δύο τρίτα των σημαντικών εκπαιδευτικών θεμάτων, σχετίζονταν με τη θέση εργασίας. Πολλές στατιστικά σημαντικές διαφορές αναγκών, σχετίζονταν με τις βάρδιες εργασίας. Αφορούσαν περισσότερο κλινικά, παρά επαγγελματικά θέματα. Τα καρδιαγγειακά προβλήματα και ο διαβήτης, ήσαν κοινές εκπαιδευτικές ανάγκες, για τις 3 ομάδες ημερήσιας απογευματινής νυκτερινής βάρδιας.	περιβάλλον στο οποίο παρέχεται η φροντίδα, συμπεριλαμβανομένου του εσωτερικού περιβάλλοντος, ή γραμμής παραγωγής. Η στοχευόμενη συνεχής εκπαίδευση, είναι απαραίτητη για παροχή εργαλείων, χειρισμού άγνωστων ρόλων εργασίας και νέων τεχνικών επικοινωνίας.
Hennessy et al., (2006).	Καθορισμός του επαγγελματικού προφίλ κάθε βαθμού νοσηλευτή, εντοπισμός των αναγκών εκπαίδευσης και ανάπτυξης και εξακρίβωση ύπαρξης διαφορών μεταξύ νοσηλευτών διαφορετικών τμημάτων, ή περιοχών του νοσοκομείου, ή της κοινότητας.	Νοσηλευτές αστικών και αγροτικών περιοχών, επαρχιών της Ινδονησίας.	Νοσηλευτές, (κάλυπταν τρεις βαθμούς και προέρχονταν από πέντε επαρχίες).	Σύνολο 524 νοσηλευτών, μέσω αναλογικής στρωματοποιημένης τυχαίας, κατά επαρχίες δειγματοληψίας.	Ψυχομετρικό ερωτηματολόγιο επισκόπησης.	Βρέθηκαν σημαντικές διαφορές, στο επαγγελματικό προφίλ των νοσηλευτών διαφορετικών επαρχιών. Οι ρόλοι νοσηλευτών κοινοτικής και νοσηλευτών νοσοκομείων, ήταν αρκετά όμοιοι. Αναφέρθηκαν σημαντικές ανάγκες κατάρτισης, για όλες τις 40 δραστηριότητες, που δεν διαφοροποιούνταν σημαντικά με τον βαθμό. Οι ανάγκες κατάρτισης ανάμεσα στις επαρχίες διακρίνονταν σαφώς.	Η γεωγραφική θέση άσκησης των νοσηλευτών, προσδιόριζε μερικώς τη φύση του ρόλου και τις ανάγκες τους. Οι διαφορές στις ανάγκες, τόνισαν τη σημασία της αναγνώρισης των ελλειμμάτων των δεξιοτήτων, για ανάπτυξη εξατομικευμένων προγραμμάτων, μετά την καταχώρηση εκπαίδευσης.
Brennan, (2006).	Να αναγνωρίσει αισθητές ανάγκες	Νοσηλευτές ψυχικής	Προϊστάμενοι νοσηλευτές.	Δείγμα ευκολίας 70 προϊστάμενων	Ερωτηματολόγια (Επισκόπησης,	Ανταπόκριση επισκόπησης, 97,14%.	Η συμμετοχή σε προγράμματα κατάρτισης αυξάνει το ηθικό και

	νοσοκόμων επί του προσωπικού και λειτουργών φροντίδας, σε κεντρικό ψυχιατρικό νοσοκομείο	υγείας και λειτουργοί φροντίδας, σε ψυχιατρικό νοσοκομείο (σύνολο 101).	Λειτουργοί φροντίδας.	νοσηλευτών και λειτουργών φροντίδας, για επισκόπηση, 12 συμμετέχοντες από διάφορες ομάδες επαγγελματιών με δειγματοληψία ποσόστωσης για 2 συνεντεύξεις ομάδων εστίασης	Συνέντευξης)	Το 57,3%, ήταν δυσαρεστημένοι με τον τρόπο αντιμετώπισης των αναγκών εκπαίδευσης από την υπηρεσία τους. Η ανεπαρκής κάλυψη εκπαιδευτικών αναγκών, προερχόταν από τα επίπεδα λειτουργών φροντίδας χωρίς εξειδίκευση νοσηλευτή ψυχικής υγείας.	την αυτοπεποίθηση. Τονίστηκε η σημασία της υποστήριξη της διοίκησης, για συμμετοχή του προσωπικού σε προγράμματα εκπαίδευσης και ανάπτυξης.
O'Hara, Byron, & Moriarty, (2007).	Να εντοπίσει προτεραιότητες σε θέματα κατάρτισης, που αφορούσαν παρηγορητική φροντίδα. Να ενημερώσει και αναπτύξει πρόγραμμα εκπαίδευσης παρηγορητικής φροντίδας, για περιφερειακούς νοσηλευτές.	Περιφερειακοί νοσηλευτές, βορειοανατολικού τομέα της Γλασκώβης.	Όλοι οι περιφερειακοί προϊστάμενοι νοσηλευτές. Πρώτου και δεύτερου επίπεδου νοσηλευτές. Βοηθητικό νοσηλευτικό προσωπικό εργαζόμενο στο περιβάλλον της κοινότητας.	Όλοι οι 250 περιφερειακοί νοσηλευτές.	Ερωτηματολόγιο (που αναπτύχθηκε /διαμορφώθηκε με πιλοτική μελέτη, στο 10% του δείγματος των 250 νοσηλευτών).	Ανταπόκριση, 85%. Εντοπίστηκαν, τρεις προτεραιότητες αναγκών στην κατηγορία φυσικών συμπτωμάτων, που αφορούσαν εκτίμηση του πόνου, διαχείριση επείγουσας ανάγκης παρηγορητικής φροντίδας και ανησυχία τελικού σταδίου.	Αναδείχθηκαν ομοιότητες στην βαθμολόγηση των προτεραιοτήτων των αναγκών, σε όλα τα επίπεδα νοσηλευτών, με πρώτη προτεραιότητα την αξιολόγηση διαχείριση του πόνου και δεύτερη τις δεξιότητες επικοινωνίας. Σχεδιάστηκε και αναπτύχθηκε κυλιόμενο πρόγραμμα εκπαιδευτικών συνεδριών, με βάση τα θέματα που κατέλαβαν την υψηλότερη συνολικά θέση.
Markaki et al., (2009).	Αξιολόγηση του επαγγελματικού προφίλ, του βαθμού απόδοσης και των αναγκών κατάρτισης στην εργασία, των νοσηλευτών στα αγροτικά δημόσια κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Κρήτη.	Πληθυσμός 119 μέλη νοσηλευτικού προσωπικού, εγγεγραμμένοι νοσηλευτές, αδειούχοι πρακτικοί νοσηλευτές, μαίες και επισκέπτριες υγείας, σε όλα	Νοσηλευτικό προσωπικό πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, στην Κρήτη.	Όλος ο πληθυσμός	Ερωτηματολόγιο (μεταφρασμένο διαπολιτισμικά προσαρμοσμένο και επικυρωμένο Hicks et al. 1996).	Ανταπόκριση, 46,2%. Αναδείχθηκαν παρόμοια επαγγελματικά προφίλ και επίπεδα απόδοσης, με μικρές μόνο διαφορές, ανεξάρτητα από την επαγγελματική προετοιμασία και τη θέση εργασίας που κατείχε το προσωπικό. Αναφέρθηκαν σημαντικές ανάγκες εκπαίδευσης από	Συμπεραίνεται η ανάγκη συστηματικής επισκόπησης των ελλείψεων δεξιοτήτων, σε σχέση με τις απαιτήσεις, από τις περιφερειακές υγειονομικές αρχές, για ενίσχυση της παροχής εκπαίδευσης στην εργασία και κάλυψης των ειδικών πραγματικών τοπικών αναγκών.

		τα 14 αστικά δημόσια πρωτοβάθμια κέντρα υγείας.				όλο το προσωπικό, κυρίως στις δεξιότητες έρευνας και ελέγχου.	
Green et al., (2009).	Να ενημερώσει για τις αισθητές ανάγκες Συνεχιζόμενης Επαγγελματικής Ανάπτυξης, (CPD), των μη ιατρικών συνταγογράφων Να πληροφορήσει τη μελλοντική πολιτική παροχής εκπαίδευσης και ανάπτυξης πρακτικής.	Οι 1249 λειτουργοί που εκτελούσαν μη ιατρική συνταγογράφηση σε μια Στρατηγική Υγειονομική Αρχή στη Νότια Αγγλία (SHA)	Μη ιατρικοί λειτουργοί που αναλάμβαναν καθήκοντα συνταγογράφησης, μετά από σχετική εκπαίδευση.	Όλοι και οι 1249 λειτουργοί υγείας, στην SHA στη Νότια Αγγλία -Νοσηλευτές -Κοινωνικοί λειτουργοί -Φαρμακοποιοί (1) Σκόπιμο δείγμα 11 βασικών παραγόντων.	Ταχυδρομικό ερωτηματολόγιο επισκόπησης. Ερωτηματολόγιο τηλεφωνικών συνεντεύξεων, (11 βασικών παραγόντων).	Ανταπόκριση 23% (n = 270) Η ικανότητα συνταγογράφησης, βελτίωνε την επαγγελματική ικανοποίηση στο 84% του δείγματος. Η αυτοπεποίθηση θεωρείτο σημαντικότερη, για την ικανότητα συνταγογράφησης. Αναγνωρίστηκαν σημαντικές ανάγκες σε θέματα φυσικής αξιολόγησης, ειδικών διαγνωστικών δεξιοτήτων, και καθοδήγησης/ υποστήριξης όσων στερούνταν ιατρικών προσόντων, για ασφαλή συνταγογράφηση.	Η ανάληψη μη ιατρικής συνταγογράφησης, απαιτεί σημαντική εξειδικευμένη συνεχή εκπαίδευση, ανάλογη του πλαισίου στο οποίο αναλαμβάνεται. Μη-ιατρική συνταγογράφηση, ενισχύει τον επαγγελματικό ρόλο και βελτιώνει την ποιότητα προσφοράς υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς.
Dyson et al., (2009).	Να καταγράψει ανάγκες μάθησης εγγεγραμμένων νοσηλευτών, σε δύο μεγάλα οξείας φροντίδας αστικά νοσοκομεία στην Νέα Ζηλανδία.	Εγγεγραμμένοι νοσηλευτές οξείας φροντίδας, αστικών νοσοκομείων στην Νέα Ζηλανδία.	Μόνιμοι κλινικοί νοσηλευτές. Προϊστάμενοί τους.	Όλοι οι 1600 εγγεγραμμένοι νοσηλευτές. Εξαιρούνταν αντικαταστάτες νοσηλευτές και ανώτεροι νοσηλευτές, χωρίς άμεση επαφή με κλινικούς νοσηλευτές.	Ερωτηματολόγιο επισκόπησης.	Ανταπόκριση 35%. Το 80%, είχε μεταπτυχιακή εκπαίδευση. Οι δέκα σημαντικότερες αισθητές ανάγκες κλινικών νοσηλευτών, αφορούσαν κλινική φροντίδα, ενώ οι προϊστάμενοι αξιολογούσαν ως σημαντικότερες ανάγκες για τους υφισταμένους	Η αξιολόγηση γενικών αναγκών μάθησης, βασισμένη στις τρέχουσες δραστηριότητες έκαστου ρόλου εργασίας, θεωρήθηκε σημαντική για το σχεδιασμό σχετικής, οικονομικά αποδοτικής, συνεχούς εκπαίδευσης, στοχεύοντας στην οικοδόμηση καλά προετοιμασμένου, πληροφορημένου εργατικού δυναμικού.

						τους κλινικούς νοσηλευτές, δραστηριότητες τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής. Με την συνεχή παγκόσμια διακίνηση εργατικού δυναμικού, οι υπερπόντιοι νοσηλευτές δήλωναν ειδικότερες ανάγκες.	Σημαντική θεωρήθηκε επίσης η αξιολόγηση αναγκών διαφορετικών ομάδων νοσηλευτών, για αναγνώριση του ειδικού περιεχομένου, και ειδικών μεθόδων ενθάρρυνσης μάθησης, σε εξειδικευμένες περιοχές άσκησης.
Rennie & MacKenzie, (2010).	Να αναγνωρίσει ανάγκες μάθησης ψυχοκοινωνικής ογκολογίας, των παρόχων φροντίδας καρκινοπαθών, σε διάφορα εργασιακά περιβάλλοντα, σε όλες τις υγειονομικές περιοχές της Βρετανικής Κολομβίας και να διαμορφώσει προτεραιότητες ΣΕΕ.	Επαγγελματίες που παρείχαν υπηρεσίες σε καρκινοπαθείς στη Βρετανική Κολομβία.	Νοσηλευτές Ιατροί Φαρμακοποιοί Διαιτολόγοι Κοινωνικοί λειτουργοί Ακτινο-θεραπευτές.	Ακαθόριστο δείγμα, αποτελούμενο από ψυχοκοινωνικούς και άλλους επαγγελματίες υγείας, σε διαφορετικά περιβάλλοντα εργασίας, από όλες τις υγειονομικές αρχές, αναλογικά του προσωπικού φροντίδας καρκινοπαθών, σε 4 κέντρα καρκίνου.	Ηλεκτρονικό ταχυδρομικό ερωτηματολόγιο επισκόπησης.	Ανταπόκριση 267 επαγγελματίες. Οι προτεραιότητες αναγκών περιελάμβαναν θέματα πτυχών κουλτούρας στην φροντίδα, διαχείριση συμπτωμάτων, θεραπείας ανήσυχου ασθενή, προσωπικής φροντίδας επαγγελματία, φροντίδας ηλικιωμένων, βασικά θέματα ιατρικής φροντίδας και ηθικής.	Προτιμώμενες μορφές μάθησης: Τοπική εσωτερική εκπαίδευση (98%). Εντατικά εργαστήρια (59%). Εθνικά συνέδρια (55%). Μεγαλύτερο εμπόδιο συμμετοχής ο περιορισμένος χρόνος. Οι εργαζόμενοι στην κοινότητα είχαν περισσότερες ανάγκες από τους εργαζόμενους στην εσωτερική νοσηλεία.
Nalle, Wyatt, & Myers,(2010).	Να εντοπίσει μαθησιακές ανάγκες νοσηλευτών, σε επίπεδο πολιτείας. Να υποστηρίξει το σχεδιασμό συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης (ΣΕΕ).	Εγγεγραμμένοι νοσηλευτές στην πολιτεία Tennessee, σύνολο 72,000 αδειούχων του 2007.	Εγγεγραμμένοι Νοσηλευτές. Περισσότεροι από 800 από τους 72,000.	Όλοι οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές με ενημέρωσης των μελών των επαγγελματικών σωμάτων των νοσηλευτών. Μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Μέσω εσωτερικών διαύλων επικοινωνίας, σε άλλους έξι μεγάλους οργανισμούς.	Ερωτηματολόγιο επισκόπησης ηλεκτρονικής και έντυπης έκδοσης.	Ανταπόκριση 672 (1%). Αναγνωρίστηκαν ποικίλοι παρακίνητικοί παράγοντες συμμετοχής σε συνεχή εκπαίδευση, ανάλογοι του επιπέδου εκπαίδευσης, της πιστοποίησης και της εθελοντικής μορφής της ΣΕΕ. Οι προτεραιότητες αναγκών αφορούσαν ηγεσία και	Η συμμετοχή σε συνεχή εκπαίδευση επηρεάζεται από προσωπικούς, επαγγελματικούς, και οργανωσιακούς παράγοντες. Απαιτούνται αλλαγές πολιτικής για προώθηση συνεχούς νοσηλευτικής εκπαίδευσης, ώστε να υπερνικηθούν τα επίμονα εμπόδια συμμετοχής, λόγω έλλειψης κρατικών εντολών.

						διοίκηση, τεκμηριωμένη νοσηλευτική πρακτική και θέματα προηγμένης πρακτικής.	
McIlfatrick, Mawhinney & Gilmour, (2010).	Να διερευνήσει τις εκπαιδευτικές ανάγκες και το επίπεδο γνώσεων νοσηλευτών συνδέσμων παρηγορητικής φροντίδας. Να ενημερώσει εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρακτικής ανάπτυξης.	Νοσηλευτές που λειτουργούσαν ως σύνδεσμοι παρηγορητικής φροντίδας, σε νοσοκομεία εμπιστοσύνης σε περιοχή της Αγγλίας.	Σύνολο 80 νοσηλευτών συνδέσμων παρηγορητικής φροντίδας, σε μεγάλο ολοκληρωμένο σύστημα νοσοκομείων υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, στη Βόρεια Ιρλανδία	Όλοι οι 80 νοσηλευτές σύνδεσμοι παρηγορητικής φροντίδας, που παρακολούθησαν την 1 ^η ημερίδα ενημερωτικού εργαστηρίου.	Ερωτηματολόγιο επισκόπησης.	Ανταπόκριση 89%. Η πλειοψηφία του δείγματος (68,1%), είχε κάποιας μορφής εκπαίδευση στην παρηγορητική φροντίδα, θεωρούσε ότι διέθετε την αυτοπεποίθηση, τα αναγκαία προσόντα, και την αρμοδιότητα νοσηλευτή συνδέσμου παρηγορητικής φροντίδας.	Η εκπαίδευση νοσηλευτών για ανάληψη ρόλου συνδέσμου παρηγορητικής φροντίδας, χρειάζεται να ενσωματώσει στρατηγικές για την ανάπτυξη των ικανοτήτων και της αυτοπεποίθησης στην πράξη, (γνωρίζοντας πώς), παράλληλα με την βασισόμενη στις δεξιότητες μάθηση (γνωρίζοντας ότι).
Volker et al., (2011).	Η αξιολόγηση αναγκών μάθησης των νοσηλευτών, σε σχέση με τον καρκίνο, σε όλα τα κλινικά περιβάλλοντα πρακτικής στο Τέξας, για βελτίωση προγράμματος ογκολογικής νοσηλευτικής του Ιδρύματος Ένωσης Νοσηλευτών του Τέξας.	Όλοι οι Νοσηλευτές στην περιοχή του Τέξας.	Νοσηλευτές που ενδιαφέρθηκαν για το πρόγραμμα εκπαίδευσης ογκολογίας.	Δείγμα ευκολίας αδειούχων νοσηλευτών σε όλη την περιοχή του Τέξας και νοσηλευτών που συμμετείχαν σε εκπαιδευτικό συνέδριο στην ίδια περίοδο των 3 μηνών.	Ερωτηματολόγιο επισκόπησης ηλεκτρονικό και έντυπο.	Ανταποκρίθηκαν 531. Τα ευρήματα διέφεραν μεταξύ ογκολογικών και μη ογκολογικών νοσηλευτών. Οι κοινές προτεραιότητες αναγκών αφορούσαν, κλινική φροντίδα, επιβίωση, στρατηγική διακοπής καπνίσματος, και κλινικές δοκιμές. Το μεγαλύτερο κοινό εμπόδιο συμμετοχής σε συνεχή εκπαίδευση ήταν ο περιορισμένος χρόνος.	Οι προτεραιότητες αναγκών μπορούσαν να ενημερώσουν τον προγραμματισμό και παροχή, ειδικής συνεχούς εκπαίδευσης για τον καρκίνο, ανάλογης των αναγκών των νοσηλευτών, για προαγωγή παροχής επαρκούς φροντίδας καρκινοπαθών.
Gallagher et al., (2012).	Να προσδιορίσει το επίπεδο της αισθητής γνώσης, αυτοπεποίθησης και στήριξης, στην	Επαγγελματίες υγείας παιδιατρικής και νεογνολογίας,	Νοσηλευτές, ιατροί, ψυχολόγοι, φυσιοθεραπευτές,	Όλοι οι επαγγελματίες υγείας, σε τριτοβάθμιο παιδιατρικό νοσοκομείο.	Ερωτηματολόγιο ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.	Ανταποκρίθηκαν 111. Νοσηλευτές 61%, Ιατροί 25% Δηλώθηκε μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στην	Αναγνωρίστηκε έλλειψη επαγγελματικής κατάρτισης και προετοιμασίας, στην φροντίδα παιδιών και βρεφών με ανάγκες παρηγορητικής και τελικού

	παρηγορητική φροντίδα, των επαγγελματιών υγείας, νεογνών, παιδιών και νέων, σε νοσοκομείο στο Λονδίνο.	τριτοβάθμιου παιδιατρικού νοσοκομείου, στο Λονδίνο.	διαιτολόγοι, φαρμακοποιοί, εργασιοθεραπευτές, λογοθεραπευτές, κλινικοί επιστήμονες, ειδικοί παιχνιδιού.			αναγνώριση κλινικών, παρά ψυχοκοινωνικών αναγκών των παιδιατρικών ασθενών και των συγγενών τους, μερικώς υψηλά επίπεδα υποστήριξης, καθώς και μερική βεβαιότητα στη διάκριση μεταξύ παρηγορητικής και τελικού σταδίου φροντίδας.	σταδίου φροντίδας και ελλείψεις κυρίως στο σχεδιασμό, συντονισμό των πόρων, σε ηθικά και νομικά ζητήματα και θέματα δωρεάς οργάνων.
Lai, (2013).	Να διερευνήσει τις ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών, από την άποψη του προσωπικού πρώτης γραμμής και από την άποψη της διοίκησης. Να παράσχει πληροφορίες, για συντονισμό κατάλληλων πρωτοβουλιών κατάρτισης και ειδικού μηχανισμού υποστήριξης του νοσηλευτικού προσωπικού, στα κλινικά του καθήκοντα.	Οι πλήρους απασχόλησης νοσηλευτές, στα νοσοκομεία Kwong Wah και Wong Tai Sin στην Κίνα.	Νοσηλευτές πρώτης γραμμής (EN). Επόπτες Νοσηλευτές. Διευθυντές Νοσηλευτές.	Διαδοχικό τυχαίο δείγμα (consecutive), από 1250 νοσηλευτές, των δύο νοσοκομείων.	Ηλεκτρονικό ταχυδρομικό ερωτηματολόγιο επισκόπησης,	Ανταπόκριση 81% , (821), έγκυρα 78,7%, (794). Οι ανάγκες διαφοροποιούνταν ανάλογα με το επίπεδο, τη θέση εργασίας, την εμπειρία και τα καθήκοντα των Νοσηλευτών. Υπήρχε απόκλιση των προσδοκιών, σχετικά με τις ανάγκες κατάρτισης, των νοσηλευτών διαφορετικής κατάταξης.	Επωφελείς για την επίτευξη των στόχων τόσο της υπηρεσίας όσο και του προσωπικού θα ήταν η ενίσχυση της κατάρτισης σε από κοινού επικεντρωμένα θέματα, (φυσικής αξιολόγησης, δεξιοτήτων επικοινωνίας και διαγνωστικών δεξιοτήτων) και διευκόλυνση της αμοιβαίας κατανόησης και ανάμειξης σε περιοχές όπου υπάρχει διακύμανση των προσδοκιών (δεξιότητες ηγεσίας και προβληματισμού).

2.2.1. Τα διεθνή ερευνητικά δεδομένα

Στη συνέχεια περιγράφονται τα σημαντικότερα αποτελέσματα των ερευνητικών μελετών του πίνακα 2.1.

Η έρευνα της Sheperd (1995), για αναγνώριση και αξιολόγηση αισθητών αναγκών μάθησης σε σχέση με το σχεδιασμό μελλοντικής ανάπτυξης καριέρας, τον προτιμώμενο τρόπο και χώρο ενημέρωσης/εκπαίδευσης, ανάδειξε σημαντικά προβλήματα όσον αφορά την παρακολούθηση μεταβατικών προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης και ανάπτυξης. Αυτά αφορούσαν τόσο το χρόνο όσο και το χώρο παρακολούθησης και διαφοροποιούνταν ανάλογα με τις ομάδες προσωπικού. Οι προτιμώμενοι τρόποι κάλυψης των αναγκών εστιάστηκαν σε ένα μείγμα δασκαλοκεντρικών διαλέξεων, ομαδικής εργασίας και ανοικτής μάθησης.

Στην έρευνα των Hicks και Hennessy (1997b), με σκοπό την αναγνώριση του επιπέδου επαγγελματικής κατάρτισης των πρακτικών νοσηλευτών, για αναβάθμιση του ρόλου, των προσόντων και του επιπέδου τους, οι δραστηριότητες επικοινωνίας και ομαδικής εργασίας ανεδείχθησαν οι πιο σημαντικές πτυχές της εργασίας τους (μέσος όρος 6,55) και της έρευνας και ελέγχου οι λιγότερο σημαντικές (μέσος όρος 4,38). Οι επαγγελματίες νοσηλευτές αναλάμβαναν περισσότερο δραστηριότητες έρευνας/ελέγχου, εργαστηριακές/κλινικές εξετάσεις ασθενών, διοικητική/επιχειρησιακές δραστηριότητες, διαχείριση/εποπτεία προσωπικού, και διαχείριση αλλαγής. Οι προτεραιότητες εκπαίδευσης αφορούσαν θέματα έρευνας/ελέγχου, δεξιότητες χειρισμού πληροφοριών, μεθοδολογίες και τεχνικές ανάλυσης δεδομένων, κλινικές και τεχνικές δεξιότητες προηγμένης νοσηλευτικής όπως τεχνικές εξέτασης ασθενών, ειδικές διαγνωστικές δεξιότητες, διαχείριση χρόνιων ασθενειών και σεξουαλικής υγείας, διοικητική/διαχειριστική τεχνογνωσία και δεξιότητες διαχείρισης επιχειρήσεων.

Το 37% των 137 νοσηλευτών που εξέφρασαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον για αναβάθμιση των προσόντων τους στο επίπεδο επαγγελματία νοσηλευτή κατείχε ήδη πτυχίο και το 25% δίπλωμα. Για το 7-10% των πρακτικών νοσηλευτών στην περιοχή απαιτείτο επαγγελματική κατάρτιση και αναβάθμιση σε επίπεδο επαγγελματία νοσηλευτή.

Σε έρευνα των Thompson και Kohli (1997), στο Lanarkshire, που είχε σκοπό να προσδιορίσει τις ανάγκες σε θέματα προαγωγής υγείας σε παθολογικά και χειρουργικά τμήματα οξείας φροντίδας και την αντίληψη ειδικευμένων νοσηλευτών για τις μαθησιακές τους ανάγκες σχετιζόμενες με ανάπτυξη πρακτικών προαγωγής υγείας, η πλειονότητα συμμετεχόντων

εκδήλωσαν ενδιαφέρον, (60% πολύ, 30% πάρα πολύ), στην ανάπτυξη του ρόλου τους στην προαγωγή υγείας στην κλινική φροντίδα, αντιλαμβανόμενοι ότι δεν ήταν σε θέση να προσφέρουν αποτελεσματική προαγωγή υγείας.

Η αντιστοιχία του ενδιαφέροντος των νοσηλευτών με τους στόχους του συμβουλίου υγείας στο Lanarkshire, αποτέλεσε ένδειξη ανάγκης υποστήριξης περαιτέρω εκπαίδευσης και ενδυνάμωσης για επέκταση του ρόλου τους στην προαγωγή υγείας σε τμηματικό επίπεδο.

Οι Fyffe και Fleck (1998), σε μελέτη για τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρέαζαν τις στάσεις νοσηλευτών στη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και αξιολόγηση της απαραίτητης γνώσης και δεξιοτήτων για αποτελεσματική χρήση του νέου συστήματος πληροφορικής από το προσωπικό, με σκοπό τη μεγιστοποίηση του δυναμικού του συστήματος, αναγνώρισαν ελλείψεις ανάμεσα στις αισθητές και πραγματικές ανάγκες, σε σχέση με τεχνικές δεξιότητες που απαιτούνταν για εφαρμογή του νέου συστήματος τεχνολογίας.

Σε έρευνα των Hicks και Hennessy (1998a), για αναγνώριση των χαρακτηριστικών του ρόλου και των απαιτήσεων εκπαίδευσης του επαγγελματία νοσηλευτή, η σύγκριση των βαθμολογιών τριών ομάδων δείγματος, έδειξε συμφωνία για σημαντικές δραστηριότητες του ρόλου και εργασίας του επαγγελματία νοσηλευτή, που αφορούσαν προηγμένης μορφής κλινικές/τεχνικές δραστηριότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας.

Σε άλλη έρευνα των Hennessy και Hicks (1998b), με σκοπό τη σύγκριση των αναγκών κατάρτισης των επαγγελματιών νοσηλευτών στην Αγγλία, Αμερική και Αυστραλία, με πέντε τυχαία δείγματα νοσηλευτών, που αντιπροσώπευαν δευτεροβάθμια και πρωτοβάθμια φροντίδα, στις τρεις χώρες (σύνολο 216), αναδείχθηκαν διαφορές στα 5 δείγματα, σε σχέση με το παρόν επίπεδο εκτέλεσης, σε 25 από τις 30 δραστηριότητες. Η προαγωγή υγείας στην Αγγλία, θεωρήθηκε ευθύνη των κοινωνικών λειτουργών. Οι ανάγκες εκπαίδευσης στις δεξιότητες ομαδικής εργασίας ήταν χαμηλότερες στην Αμερική παρά στην Αυστραλία και Αγγλία. Δεν ανεδείχθησαν καθολικές ανάγκες κατάρτισης. Οι ανάγκες είχαν σχέση με το περιβάλλον στον οργανισμό του επαγγελματία. Όλα τα δείγματα τόνισαν την επείγουσα ανάγκη κατάρτισης σε όλες τις εννέα ερευνητικές δεξιότητες.

Σε έρευνα του Farrell (1998), με σκοπό την αναγνώριση των αναγκών εκπαίδευσης και κατάρτισης των παρόχων παρηγορητικής φροντίδας, εντοπίστηκαν ειδικές ανάγκες εκπαίδευσης που εστιάζονταν σε ειδικά θέματα διαχείρισης πόνου, θλίψης, απώλειας και φαρμακευτικής

αγωγής. Η κάλυψη των αναγκών δυσχέραινε από εμπόδια στην κατάρτιση όπως δυσκολίες στη συμμετοχή σε επίσημες εκπαιδευτικές εκδηλώσεις.

Σε έρευνα της Gibson (1998), για αναγνώριση και καθορισμό των προτεραιοτήτων των αναγκών ανάπτυξης, των παθολογικών και χειρουργικών νοσηλευτών και ανάδειξη των πιθανών προσεγγίσεων μάθησης και των παραγόντων που επηρέαζαν την επαγγελματική ανάπτυξη, με ποσοστό ανταπόκρισης 64%, έδειξε ότι οι δραστηριότητες επαγγελματικής ανάπτυξης ήταν πολύμορφες, ενώ παράγοντες που την επηρέαζαν ήσαν ή έλλειψη χρόνου, πόρων, αναγνώρισης και υποστήριξης.

Σε εμπειρική έρευνα των Hicks και Hennessy (1999a), με προσπάθεια να διερευνηθούν τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα και να καθιερωθεί ο ορισμός του ρόλου του επαγγελματία νοσηλευτή στους τομείς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας/οξείας φροντίδας υγείας, βρέθηκαν λιγότερες διακρίσεις ανάμεσα στους ρόλους νοσηλευτή οξείας φροντίδας και επαγγελματία νοσηλευτή, με κύρια έμφαση στις δραστηριότητες έρευνας και ελέγχου. Οι κυριότερες διαφορές εστιάζονταν στην ανάπτυξη δεξιοτήτων κλινικής διαχείρισης και προηγμένων κλινικών νοσηλευτικών δραστηριοτήτων, που οι νοσηλευτές πρωτοβάθμιας θεωρούσαν σημαντικότερες. Για το ρόλο του επαγγελματία νοσηλευτή σε νοσοκομειακό επίπεδο, οι νοσηλευτές οξείας φροντίδας θεωρούσαν σημαντικότερες, την αυτονομία, τις δεξιότητες επικοινωνίας, και τη διαχείριση κινδύνων.

Άλλη έρευνα των Hicks και Hennessy (1999b), εστίαστηκε στην αναγνώριση της ικανότητας χρήσης ερευνητικών ευρημάτων και στις ανάγκες εκπαίδευσης σε ερευνητικές/ελεγκτικές ικανότητες, εντοπίζοντας ελλείψεις στην ικανότητα αξιολόγησης και εκτίμησης δημοσιευμένων ερευνητικών μελετών, στην υποβολή κατάλληλων ερευνητικών ερωτημάτων και στην πρόσβαση σε σχετική βιβλιογραφία.

Συνολικά ανάμεσα στα 7 νοσοκομεία και ανάμεσα στα διάφορα επίπεδα νοσηλευτών υπήρχε συμφωνία για τη σχετική περίοπτη θέση συγκεκριμένων ερευνητικών δεξιοτήτων που απαιτούσαν παρεμβάσεις επείγουσας εκπαίδευσης.

Σε μελέτη της Twycross (1999), με σκοπό τη διαπίστωση της ικανότητας και προτεραιότητας που οι παιδιατρικοί νοσηλευτές έδιναν στη διαχείριση του πόνου των παιδιών, με ποσοστό ανταπόκρισης 44%, φάνηκε ότι οι παιδιατρικοί νοσηλευτές δεν έδιναν τόση μεγάλη σημασία και προτεραιότητα στη διαχείριση του πόνου, όσο σε άλλες πτυχές του ρόλου τους, όπως

επικοινωνίας και ομαδικής εργασίας. Η παροχή εκπαίδευσης σχετικά με τις ανάγκες του πόνου, απαιτούσε επαναξιολόγηση τόσο σε επίπεδο προεγγραφής όσο και συνεχούς εκπαίδευσης.

Στη μελέτη των Oberski et al. (1999), για τον προσδιορισμό των απαιτήσεων ενός προγράμματος σπουδών φροντίδας ηλικιωμένων στην κοινότητα, αναγνωρίστηκαν τρία βασικά θέματα, ο ειδικός χαρακτήρας της φροντίδας ηλικιωμένων, η στροφή από το ιατρικό στο κοινωνικό μοντέλο φροντίδας και η ανάγκη μεγαλύτερης ενσωμάτωσης δεξιοτήτων/γνώσεων ψυχικής υγείας και γενικής νοσηλευτικής, στη φροντίδα ηλικιωμένων στην κοινότητα.

Το βασικότερο για ένα πρόγραμμα κοινοτικής γεροντολογικής νοσηλευτικής ήταν η ανάγκη βαθύτερης κατανόησης του ρόλου των νοσηλευτών, ως προς το προσωπικό επαγγελματικό τους δικαίωμα, όταν εργάζονται στα σπίτια ασθενών αλλά και σε συνεργασία με άλλους επαγγελματίες υγείας.

Οι Al-Ma'aitah και Momani (1999), προσπαθώντας να αναγνωρίσουν τις αισθητές ανάγκες των αδειούχων νοσηλευτών νοσοκομείων στη Βόρειο Ιορδανία, για ανάπτυξη συστάσεων και προγραμματισμό μελλοντικής συνεχούς εκπαίδευσης, βρήκαν οκτώ σημαντικές προτεραιότητες αναγκών μάθησης, στην εντατική φροντίδα, διαχείριση καρδιακής ανακοπής, επείγουσα νοσηλευτική, ανάθεση/εξουσιοδότηση και λογοδοσία, διαχείριση δύναμης και εξουσίας, καινοτομία διδασκαλίας, διαχείριση σεμιναρίων και εκπαίδευση ασθενών. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων 66,7%, δεν είχαν διαβάσει επαγγελματικά νοσηλευτικά περιοδικά λόγω κόστους και μη διαθεσιμότητας και ποσοστό 64,3%, δε συμμετείχαν σε συνεχή εκπαίδευση τον προηγούμενο χρόνο, λόγω έλλειψης κινήτρων συμμετοχής, που θα μπορούσε να αυξηθεί με προσφορά πίστωσης βαθμών για την εκπαίδευση.

Στην έρευνα των Gould et al. (2001), με σκοπό τον εντοπισμό περιοχών αισθητών αναγκών εκπαίδευσης προϊστάμενων κλινικών νοσηλευτών, για υποβολή προτάσεων και σχεδιασμό μελλοντικών προγραμμάτων κάλυψης των αναγκών, αναγνωρίστηκε αυτοπεποίθηση από τους προϊστάμενους στην εκτέλεση κλινικών καθηκόντων, αλλά υστερούσαν αυτοπεποίθησης στην εκτέλεση διοικητικών καθηκόντων, διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, οικονομική διαχείριση, αναπλήρωση προϊστάμενων συναδέλφων και χρήση τεχνολογίας της πληροφορικής.

Οι Clifford, Murray και Kelly (2001), σε έρευνά τους με δείγμα νοσηλευτών ιατρών και φυσιοθεραπευτών για αναγνώριση των αισθητών αναγκών για περαιτέρω κατάρτιση και της ικανότητας χρήσης ερευνητικών ευρημάτων και της φύσης της ερευνητικής δραστηριότητας

στον κάθε ρόλο, ανέφεραν ότι αναγνωρίστηκε από όλο το δείγμα ανάγκη κατάρτισης στην κριτική αξιολόγηση, στην τεχνολογία πληροφορικής και στην κατανόηση θεμάτων στατιστικής. Η φύση της ερευνητικής δραστηριότητας ήταν παρόμοια και στις 3 ομάδες, που αντιμετώπιζαν εμπόδια στη χρήση ερευνητικών ευρημάτων στην πράξη.

Οι Smith και Topping (2001), διερεύνησαν τη σχέση ανάμεσα στην λήψη σειράς μαθημάτων και στην αντίληψη για τα οφέλη από τη συμμετοχή σε αυτά και ανέδειξαν ότι η σειρά μαθημάτων αύξησε τις ειδικές γνώσεις και δεξιότητες των νοσηλευτών παιδιατρικής νευρολογίας και βελτίωσε τις ικανότητες πολύ-επαγγελματικής εργασίας. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης κάλυψε τις αισθητές ανάγκες. Υπήρχε θετική σχέση, βάσει των αντιλήψεων των νοσηλευτών, μεταξύ των πλεονεκτημάτων συμμετοχής στο πρόγραμμα εκπαίδευσης νοσηλευτών παιδιατρικής και την ικανότητα βελτίωσης παροχής φροντίδας.

Σε μελέτη των Tyler και Hicks (2001), με σκοπό να προσδιοριστούν τα κρίσιμα κλινικά καθήκοντα νοσηλευτών οικογενειακού προγραμματισμού που αναλάμβαναν συνταγογράφηση, εύλογο ενδιαφέρον συνταγογράφησης έδειξε το 81% και 50,3% σημαντικό βαθμό. Δεκαπέντε από 40 δεξιότητες θεωρήθηκαν πιο σημαντικές για εξουσιοδότηση συνταγογράφησης. Οι νοσηλευτές που έγραφαν συνταγές θεωρούσαν τη συνταγογράφηση άκρως σημαντική και βαθμολογούσαν υψηλότερα τις δεξιότητες έρευνας/έλεγχου, επιτρέποντας το λειτουργικό ορισμό του ρόλου τους.

Η αξιολόγηση ανάμεσα σε νοσηλευτές που έγραφαν συνταγές και σε αυτούς που δεν έγραφαν, έδειξε ότι όλες οι περιοχές δεξιοτήτων χρειάζονταν ανάπτυξη, εκτός από αυτές της ομαδικής εργασίας και της ανάπτυξης σχέσης με τους ασθενείς.

Στη μελέτη των Skrifvars et al. (2002), που είχε σκοπό να καθορίσει και περιγράψει την οργάνωση της εκπαίδευσης (νοσηλευτών και ιατρών) και τη κλινική διαχείριση της καρδιοπνευμονικής ανάνηψης, σε οξείας φροντίδας νοσοκομεία στην Φινλανδία, με στόχο την αποτελεσματική παροχή υπηρεσιών καρδιοπνευμονικής ανάνηψης, φάνηκε ότι το 25% των νοσοκομείων που συμμετείχαν δεν είχαν οργανωμένο σύστημα με εξουσιοδοτημένο μέλος του προσωπικού ως υπεύθυνο εκπαίδευσης στην καρδιοπνευμονική ανάνηψη. Το 50% των νοσοκομείων ασκούσαν συστηματική συλλογή δεδομένων, αλλά μόνο 11% σύμφωνα με συγκεκριμένο πρότυπο.

Στη μελέτη του Nash (2002), με σκοπό να καθοριστούν οι γνώσεις και δεξιότητες που απαιτούνταν από τους νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για να παραδοθεί το πλαίσιο του Εθνικού Συστήματος Υγείας για τη ψυχική υγεία, τα ευρήματα έδειξαν ότι η πλειονότητα συμμετεχόντων δεν είχαν εμπειρίες εργαζόμενοι με άτομα με ψυχικές ασθένειες. Αναγνωρίστηκαν εμπόδια στην πρόσβαση σε επίσημα προγράμματα σειράς μαθημάτων, ενώ οι ανάγκες κατάρτισης διαφοροποιούνταν, αναλόγως της ομάδας ασθενών που έβλεπαν οι διάφορες ομάδες νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας. Οι ελλείψεις αντικατόπτριζαν πιστά περιοχές που ορίζονταν στην κυβερνητική πολιτική, διακινδυνεύοντας την εφαρμογή του προτύπου 2 του εθνικού πλαισίου υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Η μελέτη του Chevannes (2002), έγινε για αναγνώριση των αναγκών εκπαίδευσης πολύ-επαγγελματικής ομάδας που εξυπηρετούσε άτομα εθνικών μειονοτήτων και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας, σειράς μαθημάτων κατάρτισης, προς ενίσχυση της γνώσης και των δεξιοτήτων που αναγνωρίστηκαν. Τα ευρήματα έδειξαν ότι πριν την εκπαίδευση αναγνωρίστηκε περιορισμένη κατάρτιση και ελλείψεις γνώσεων και δεξιοτήτων, κυρίως επικοινωνίας και αναγνώρισης πολιτισμικών διαφορών, που επηρέαζαν τη φροντίδα, ενώ αυτό-αναφορές μετά την παρέμβαση, δήλωσαν αλλαγές στις στάσεις των επαγγελματιών, έναντι των ατόμων ομάδων εθνικών μειονοτήτων.

Σε εμπειρική μελέτη επισκόπησης των Hicks και Fide (2003), για ανάδειξη του ενδεικτικού επαγγελματικού προφίλ και αναγνώριση των εκπαιδευτικών αναγκών των μη εξειδικευμένων νοσηλευτών στη φροντίδα ασθενών με καρκίνο του μαστού, αναγνωρίστηκαν σημαντικές εκπαιδευτικές ανάγκες, αλλά δεν εντοπίστηκαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους νοσηλευτές οξείας και κοινοτικής νοσηλευτικής. Τα 13 από τα 14 σχετιζόμενα με τον καρκίνο στοιχεία ήταν ανάμεσα στις 19 προεξέχουσες ανάγκες, υποδηλώνοντας προτεραιότητες εκπαιδευτικών αναγκών. Αναδείχθηκαν γενικές και ειδικές ανάγκες.

Οι Murray, Fiset και O'Connor (2004), διεξήγαγαν μια συγχρονική μελέτη πολλαπλών μεθόδων προσέγγισης, με σκοπό να προσδιοριστούν οι μαθησιακές ανάγκες ομάδας νοσηλευτών σε ένα άσυλο και βρήκαν ότι οι βασικότερες εκπαιδευτικές ανάγκες αφορούσαν αξιολόγηση, ανταλλαγή πληροφοριών, παροχή υποστήριξης για λήψη αποφάσεων και παροχή στρατηγικών πρακτικής φροντίδας. Η κυριότερη ανάγκη αφορούσε αξιολόγηση και διαχείριση του πόνου.

Οι ερευνητές Hicks και Thomas (2005), σε μελέτη με σκοπό τον εντοπισμό αναγκών εκπαίδευσης και ανάπτυξης κοινοτικών νοσηλευτών και ιατρών σεξουαλικής υγείας,

προπαρασκευαστικά της ανάθεσης εντολής για παροχή κατάλληλων εκπαιδευτικών παροχών, δήλωσαν ότι αναγνωρίστηκαν από όλο το δείγμα, ανάγκες επαγγελματικής ανάπτυξης στις κατηγορίες δραστηριοτήτων έρευνας, νομικών θεμάτων, κλινικής πρακτικής, επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων.

Η μελέτη των Fillion, Fortier και Goupil (2005), με σκοπό την αξιολόγηση αναγκών μάθησης νοσηλευτών παρηγορητικής φροντίδας σε νοσοκομεία οξείας φροντίδας, σε τοπικά κέντρα και στο σπίτι, στην ευρύτερη περιοχή του Quebec του Καναδά, έδειξε ότι η κρίση, το άγχος και η διαχείριση συναισθημάτων κρίθηκαν τα πιο κρίσιμα θέματα, ακολουθούμενα από μη φαρμακευτικούς τρόπους διαχείρισης πόνου. Τα προτιμώμενα εκπαιδευτικά σχήματα ήταν διαλέξεις και ομαδικές συζητήσεις. Ως κίνητρα συμμετοχής δηλώθηκαν η δωρεάν παροχή εκπαίδευσης με κυριότερο την παραχώρηση υπηρεσιακού χρόνου.

Στην έρευνα Claflin (2005), με σκοπό να καθοριστούν οι προτεραιότητες αναγκών μάθησης νοσηλευτών για προσδιορισμό και υποβολή προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης και να εξετασθούν οι προτεραιότητες σε σχέση με την ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, θέση στον οργανισμό, εμπειρία, και θέση εργασίας, τα δύο τρίτα των σημαντικών εκπαιδευτικών θεμάτων σχετίζονταν με τη θέση εργασίας. Πολλές στατιστικά σημαντικές διαφορές αναγκών σχετίζονταν με τις βάρδιες εργασίας και αφορούσαν περισσότερο κλινικά παρά επαγγελματικά θέματα. Τα καρδιαγγειακά προβλήματα και ο διαβήτης ήταν κοινές εκπαιδευτικές ανάγκες για τις 3 ομάδες ημερήσιας απογευματινής νυκτερινής βάρδιας.

Οι Hennessy et al. (2006), σε μελέτη για καθορισμό του επαγγελματικού προφίλ κάθε βαθμού νοσηλεύτη, εντοπισμό των αναγκών εκπαίδευσης και ανάπτυξής τους και εξακρίβωση της ύπαρξης διαφορών μεταξύ νοσηλευτών διαφορετικών τμημάτων, ή περιοχών νοσοκομείου ή κοινότητας, σε περιοχές στην Ινδονησία, βρήκαν σημαντικές διαφορές στο επαγγελματικό προφίλ των νοσηλευτών διαφορετικών επαρχιών. Οι ρόλοι νοσηλευτών κοινοτικής και νοσηλευτών νοσοκομείων ήταν αρκετά όμοιοι. Αναφέρθηκαν σημαντικές ανάγκες κατάρτισης για όλες τις 40 δραστηριότητες που δεν διαφοροποιούνταν σημαντικά με το βαθμό. Οι ανάγκες όμως κατάρτισης ανάμεσα στις επαρχίες διακρίνονταν σαφώς.

Στην έρευνα Brennan (2006), για αναγνώριση των αισθητών αναγκών των νοσοκόμων επί του προσωπικού και των λειτουργών φροντίδας που εργάζονταν σε κεντρικό ψυχιατρικό νοσοκομείο, το 57,3%, ήταν δυσαρεστημένοι με τον τρόπο αντιμετώπισης των αναγκών

εκπαίδευσης από την υπηρεσία τους. Η ανεπαρκής κάλυψη εκπαιδευτικών αναγκών, προερχόταν από τα επίπεδα λειτουργιών φροντίδας χωρίς εξειδίκευση νοσηλευτή ψυχικής υγείας.

Οι O'Hara, Byron και Moriarty (2007), διεξήγαγαν μια ερευνητική μελέτη, με σκοπό να εντοπίσουν προτεραιότητες σε θέματα κατάρτισης που αφορούσαν παρηγορητική φροντίδα και να ενημερώσουν και αναπτύξουν πρόγραμμα εκπαίδευσης παρηγορητικής φροντίδας, για περιφερειακούς νοσηλευτές. Εντοπίστηκαν τρεις προτεραιότητες αναγκών στην κατηγορία φυσικών συμπτωμάτων, που αφορούσαν εκτίμηση του πόνου, διαχείριση επείγουσας ανάγκης παρηγορητικής φροντίδας και ανησυχία τελικού σταδίου και ομοιότητες στη βαθμολόγηση των προτεραιοτήτων των αναγκών, σε όλα τα επίπεδα νοσηλευτών, με πρώτη προτεραιότητα την αξιολόγηση διαχείριση του πόνου και δεύτερη τις δεξιότητες επικοινωνίας. Σχεδιάστηκε και αναπτύχθηκε κυλιόμενο πρόγραμμα εκπαιδευτικών συνεδριών, με βάση τα θέματα που κατέλαβαν την υψηλότερη συνολικά θέση.

Η έρευνα των Markaki et al. (2009), έγινε με σκοπό την αξιολόγηση του επαγγελματικού προφίλ, του βαθμού απόδοσης και των αναγκών κατάρτισης στην εργασία, των νοσηλευτών στα αγροτικά δημόσια κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην Κρήτη, όπου αναδείχθηκαν παρόμοια επαγγελματικά προφίλ και επίπεδα απόδοσης με μικρές μόνο διαφορές, ανεξάρτητα από την επαγγελματική προετοιμασία και τη θέση εργασίας, που κατείχε κάθε νοσηλευτής. Αναφέρθηκαν σημαντικές ανάγκες εκπαίδευσης από όλο το προσωπικό, κυρίως στις δεξιότητες έρευνας και ελέγχου.

Η μελέτη των Green et al. (2009), έγινε με σκοπό να ενημερώσει για τις αισθητές ανάγκες ΣΕΑ, των μη ιατρικών λειτουργών που εκτελούσαν συνταγές, ώστε να πληροφορήσει τη μελλοντική πολιτική παροχής εκπαίδευσης και ανάπτυξης πρακτικής. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η ικανότητα συνταγογράφησης, βελτιώνει την επαγγελματική ικανοποίηση στο 84% του δείγματος. Η αυτοπεποίθηση θεωρείτο σημαντικότερη για την ικανότητα συνταγογράφησης. Αναγνωρίστηκαν σημαντικές ανάγκες σε θέματα φυσικής αξιολόγησης, ειδικών διαγνωστικών δεξιοτήτων και καθοδήγησης/υποστήριξης όσων στερούνταν ιατρικών προσόντων ασφαλούς συνταγογράφησης. Η ανάληψη μη ιατρικής συνταγογράφησης, απαιτούσε σημαντική εξειδικευμένη συνεχή εκπαίδευση, ανάλογη του πλαισίου στο οποίο αναλαμβάνεται.

Τα ευρήματα της έρευνας των Dyson et al. (2009), που σκοπό είχε να καταγράψει ανάγκες μάθησης εγγεγραμμένων νοσηλευτών, σε δύο μεγάλα οξείας φροντίδας αστικά νοσοκομεία στην Νέα Ζηλανδία, ανάδειξαν ότι οι δέκα σημαντικότερες αισθητές ανάγκες κλινικών νοσηλευτών,

αφορούσαν κλινική φροντίδα, ενώ οι προϊστάμενοι αξιολογούσαν ως σημαντικότερες ανάγκες για τους υφισταμένους κλινικούς νοσηλευτές, δραστηριότητες τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής. Με τη συνεχή παγκόσμια διακίνηση εργατικού δυναμικού, οι υπερπόντιοι νοσηλευτές δήλωναν ειδικότερες ανάγκες.

Σε μια άλλη μελέτη οι Rennie και MacKenzie (2010), με σκοπό να προσδιορίσουν ανάγκες μάθησης ψυχοκοινωνικής ογκολογίας των παρόχων φροντίδας καρκινοπαθών σε διάφορα εργασιακά περιβάλλοντα σε όλες τις υγειονομικές περιοχές της Βρετανικής Κολομβία και να διαμορφωθούν οι προτεραιότητες συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης, αναγνωρίστηκαν προτεραιότητες αναγκών που περιελάμβαναν θέματα πτυχών κουλτούρας στη φροντίδα, διαχείρισης συμπτωμάτων, θεραπείας ανήσυχου ασθενή, προσωπικής φροντίδα επαγγελματία, φροντίδας ηλικιωμένων, βασικά θέματα ιατρικής φροντίδας και ηθικής. Οι εργαζόμενοι στην κοινότητα είχαν περισσότερες ανάγκες από τους εργαζόμενους στην εσωτερική νοσηλεία. Προτιμώμενες μορφές μάθησης ήταν, η τοπική εσωτερική εκπαίδευση (98%) τα εντατικά εργαστήρια (59%) και τα εθνικά συνέδρια (55%). Μεγαλύτερο εμπόδιο συμμετοχής ήταν ο περιορισμένος χρόνος.

Σε ερευνητική μελέτη των Nalle, Wyatt και Myers (2010), με σκοπό να εντοπισθούν μαθησιακές ανάγκες νοσηλευτών σε επίπεδο πολιτείας και να υποστηριχθεί ο σχεδιασμός ΣΕΕ, αναγνωρίστηκαν ποικίλοι παρακινητικοί παράγοντες συμμετοχής σε συνεχή εκπαίδευση ανάλογοι του επιπέδου εκπαίδευσης, της πιστοποίησης και της εθελοντικής μορφής της ΣΕΕ. Οι εργαζόμενοι στην κοινότητα είχαν περισσότερες ανάγκες από τους εργαζόμενους στην εσωτερική νοσηλεία. Προτιμώμενες μορφές μάθησης ήταν η τοπική εσωτερική εκπαίδευση (98%), τα εντατικά εργαστήρια (59%) και τα εθνικά συνέδρια (55%). Μεγαλύτερο εμπόδιο συμμετοχής ήταν ο περιορισμένος χρόνος.

Στη μελέτη των McIlfatrick, Mawhinney και Gilmour (2010), με σκοπό να διερευνηθούν οι εκπαιδευτικές ανάγκες και το επίπεδο γνώσεων νοσηλευτών συνδέσμων παρηγορητικής φροντίδας και να ενημερωθεί εκπαιδευτικό πρόγραμμα ανάπτυξης πρακτικής, το 68,1% του δείγματος είχε κάποιας μορφής εκπαίδευση στην παρηγορητική φροντίδα και θεωρούσε ότι διέθετε την αυτοπεποίθηση, τα αναγκαία προσόντα και την αρμοδιότητα νοσηλευτή συνδέσμου παρηγορητικής φροντίδας.

Η εκπαίδευση νοσηλευτών για ανάληψη ρόλου συνδέσμου παρηγορητικής φροντίδας, χρειαζόταν να ενσωματώσει στρατηγικές για την ανάπτυξη των ικανοτήτων και της

αυτοπεποίθησης στην πράξη (γνωρίζοντας πώς), παράλληλα με τη βασιζόμενη στις δεξιότητες μάθηση (γνωρίζοντας ότι).

Σε άλλη έρευνα των Volker et al. (2011), που πραγματοποιήθηκε για αξιολόγηση αναγκών μάθησης των νοσηλευτών σε σχέση με τον καρκίνο, σε όλα τα κλινικά περιβάλλοντα πρακτικής στο Τέξας, για βελτίωση του προγράμματος ογκολογικής νοσηλευτικής του Ιδρύματος Ένωσης Νοσηλευτών του Τέξας, τα ευρήματα διέφεραν μεταξύ ογκολογικών και μη ογκολογικών νοσηλευτών.

Οι κοινές προτεραιότητες αναγκών αφορούσαν κλινική φροντίδα, επιβίωση, στρατηγική διακοπής καπνίσματος, και κλινικές δοκιμές. Το μεγαλύτερο κοινό εμπόδιο συμμετοχής σε συνεχή εκπαίδευση, ήταν ο περιορισμένος χρόνος.

Σε έρευνα των Gallagher et al. (2012), με σκοπό να προσδιοριστεί το επίπεδο της αισθητής γνώσης, αυτοπεποίθησης και στήριξης στην παρηγορητική φροντίδα, των επαγγελματιών υγείας, νεογνών, παιδιών και νέων σε νοσοκομείο στο Λονδίνο, δηλώθηκε μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση στην αναγνώριση κλινικών παρά ψυχοκοινωνικών αναγκών των παιδιατρικών ασθενών και των συγγενών τους, μερικώς υψηλά επίπεδα υποστήριξης, καθώς και μερική βεβαιότητα στη διάκριση μεταξύ παρηγορητικής και τελικού σταδίου φροντίδας.

Αναγνωρίστηκε επίσης έλλειψη επαγγελματικής κατάρτισης και προετοιμασίας, στη φροντίδα παιδιών και βρεφών με ανάγκες παρηγορητικής και τελικού σταδίου φροντίδας και ελλείψεις κυρίως στο σχεδιασμό, συντονισμό των πόρων, σε ηθικά και νομικά ζητήματα και θέματα δωρεάς οργάνων.

Τα ευρήματα πιο πρόσφατης έρευνα της Lai (2013), που έγινε για να διερευνήσει τις ανάγκες κατάρτισης του νοσηλευτικού προσωπικού από την άποψη του προσωπικού πρώτης γραμμής και από την άποψη της διοίκησης και να παράσχει πληροφορίες για συντονισμό κατάλληλων πρωτοβουλιών κατάρτισης και ειδικού μηχανισμού υποστήριξης του νοσηλευτικού προσωπικού στα κλινικά του καθήκοντα, έδειξαν ότι οι ανάγκες διαφοροποιούνταν ανάλογα με το επίπεδο, τη θέση εργασίας, την εμπειρία και τα καθήκοντα των νοσηλευτών. Υπήρχε απόκλιση των προσδοκιών, σχετικά με τις ανάγκες κατάρτισης των νοσηλευτών διαφορετικής κατάταξης.

Η ενίσχυση κατάρτισης σε από κοινού επικεντρωμένα θέματα (φυσικής αξιολόγησης, δεξιοτήτων επικοινωνίας και διαγνωστικών δεξιοτήτων) και η διευκόλυνση της αμοιβαίας κατανόησης και ανάμειξης σε περιοχές όπου υπήρχε διακύμανση των προσδοκιών (δεξιότητες

ηγεσίας και προβληματισμού), θεωρήθηκαν επωφελείς για την επίτευξη των στόχων τόσο της υπηρεσίας όσο και του προσωπικού.

2.2.2. Τα Ελληνικά και Κυπριακά δεδομένα

Στον Ελληνικό και Κυπριακό χώρο εντοπίστηκαν η μελέτη των Μαρκάκη και συν. (1999), που είχε μεταφράσει τροποποιήσει και χρησιμοποιήσει το εργαλείο 'Ανάλυσης Αναγκών Κατάρτισης' των Hicks και Hennessy (1996), άλλες δύο μελέτες που χρησιμοποίησαν το ίδιο ερωτηματολόγιο και η έρευνα των Σαρρής και συν. (2006α), τα κύρια αποτελέσματα των οποίων παρατίθενται πιο κάτω.

2.2.2.1. Τα Ελληνικά δεδομένα

Η πρόσφατη μελέτη της Κωστάκη (2013), πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια μεταπτυχιακών σπουδών της, στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, με σκοπό την αξιολόγηση των αναγκών κατάρτισης των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης στην Ελλάδα.

Η έρευνα, με πληθυσμό-στόχο όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του δημόσιου νοσοκομείου, δείγμα ευκολίας 173 νοσηλευτών, χρήση τυποποιημένου ερωτηματολογίου 'Ανάλυσης Αναγκών Κατάρτισης' και ποσοστό ανταπόκρισης 61%, έδειξε ότι οι νοσηλευτές ήταν θετικοί στη συμμετοχή σε ΣΕ, με κυριότερο υποκινητικό παράγοντα το προσωπικό ενδιαφέρον. Οι 26 από τις 30 δεξιότητες που μελετήθηκαν θεωρούνταν, πολύ κρίσιμες, ή κρίσιμες για το νοσηλευτικό ρόλο, με σημαντικότερες τη διαχείριση ασθενών, εργασία σε ομάδες και χρήση τεχνολογικού εξοπλισμού, ενώ υστερούσαν 4 δεξιότητες έρευνας/ελέγχου. Η επίδοση θεωρήθηκε πολύ υψηλή σε 25 δεξιότητες, με προτεραιότητες στις, σχέση με ασθενείς, σχέση με συναδέλφους, οργάνωση χρόνου, επικοινωνία με ασθενείς, ενώ μέτρια επίδοση εμφανίστηκε μόνο σε ερευνητικές δεξιότητες.

Το 19,8%, επιθυμούσε να καταρτισθεί στους τομείς διοίκησης μονάδων υγείας και διαχείρισης επειγόντων περιστατικών. Δηλώθηκαν οκτώ ανάγκες κατάρτισης που αφορούσαν, διοίκηση, ομαδική εργασία, χρήση τεχνολογικού εξοπλισμού, διαχείριση ασθενών, σχεδιασμό έρευνας, αξιολόγηση κλινικών αναγκών ασθενών, συγγραφή ερευνητικών εκθέσεων και επεξήγηση εργασιών σε συναδέλφους.

Συμπερασματικά, διαπιστώθηκε ότι το προσωπικό σχεδόν στο σύνολό του, αποτελείτο από γυναίκες στη θέση νοσηλεύτη και δεν ήταν εξειδικευμένο, πράγμα που δήλωνε την ανάγκη εξειδικευμένης ΣΝΕ, βασισμένης στην αξιολόγηση αναγκών κατάρτισης, λαμβάνοντας υπόψη τις αισθητές ανάγκες των συμμετεχόντων, για υποστήριξη των αυξημένων απαιτήσεων του νοσηλευτικού ρόλου.

Η έρευνα των Σαρρή και συν. (2006α), με σκοπό την διερεύνηση της κατάστασης, του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα υγείας, ως προς τις εκπαιδευτικές του ανάγκες και τη συμμετοχή του σε ΣΕΕ, δείγμα 1228 επαγγελματιών υγείας στα νοσοκομεία του ΕΣΥ εκ των οποίων 32,8% νοσηλευτές και δομημένο ερωτηματολόγιο ειδικά διαμορφωμένο για κάθε κατηγορία προσωπικού, έδειξε ότι για τους νοσηλευτές η διασφάλιση ποιότητας και η επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα κατείχαν τον υψηλότερο δείκτη επιλογής (13,9% και 5,8% αντίστοιχα).

Οι κυριότερες ανάγκες, εντοπίζονταν σε αντικείμενα που παρείχαν βασικές/απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, ακολουθούμενες από αντικείμενα εξειδικευμένης ή τεχνολογικής γνώσης.

2.2.2.2. Τα Κυπριακά δεδομένα

Στην Κύπρο η μελέτη της Νικολαΐδου (2010), πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών της, με τη χρήση του ψυχομετρικού, πρωτότυπου, σταθμισμένου, αυτό-συμπληρωμένου ερωτηματολογίου ανάλυσης αναγκών κατάρτισης (TNA), μεταφρασμένου από την Αγγλική (Hicks & Hennessy, 1996) στην Ελληνική γλώσσα (Μαρκάκη και συν., 1997).

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτελούσαν 341 νοσηλευτές, όλων των βαθμίδων και επιπέδων, που υπηρετούσαν στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού στην Κύπρο, κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας, που πραγματοποιήθηκε για διερεύνηση των μαθησιακών αναγκών των νοσηλευτών με σκοπό τη ΣΕ.

Τα ευρήματα της έρευνας έδειξαν ότι, όλες οι 30 μελετώμενες δεξιότητες θεωρήθηκαν είτε πολύ κρίσιμες για τον νοσηλευτικό ρόλο (μέσος όρος 4-5), είτε κρίσιμες (μέσος όρος 3-3,9). Οι νοσηλευτές αυτό-αξιολόγησαν την επίδοσή τους στις 30 δεξιότητες καλή, (μέση τιμή βαθμολογίας 3-4,4), εκτός από δύο ερευνητικές δεξιότητες που τις αξιολόγησαν μέτρια (μέσος όρος 2,9 και 2,8).

Αναγνωρίστηκαν δεκατρείς εκπαιδευτικές ανάγκες κατάρτισης, εκ των οποίων οι πλείστες ανήκαν στον τομέα της έρευνας/ελέγχου και οι υπόλοιπες στις κατηγορίες διοίκησης/οργάνωσης, επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας και κλινικών δραστηριοτήτων.

Οι προτεραιότητες κλινικών τομέων εκπαίδευσης αφορούσαν την καρδιολογική και εντατική νοσηλευτική. Οι σημαντικότερες δεξιότητες για τον νοσηλευτικό ρόλο αφορούσαν δεξιότητες επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας, ενώ οι δεξιότητες έρευνας και έλεγχου θεωρήθηκαν λιγότερο σημαντικές. Η πλείστες ανάγκες κατάρτισης αφορούσαν δεξιότητες έρευνας/ελέγχου.

2.3. Συμπεράσματα

Από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση προκύπτουν τα ακόλουθα συμπεράσματα:

- Το καταλληλότερο επίπεδο εκπαίδευσης του επαγγελματία νοσηλευτή, πρέπει να είναι σε υψηλότερο μεταπτυχιακό, για καθορισμό της επαγγελματικής του αξιοπιστίας και ο ρόλος του πρέπει να περιλαμβάνει προηγμένες κλινικές, τεχνικές, ψυχοκοινωνικές δραστηριότητες/ευθύνες και δεξιότητες/ικανότητες επικοινωνίας, διεπαγγελματικής ομαδικής εργασίας, εκπαίδευσης και συμβουλευτικής.
- Η δομή των ρόλων του επαγγελματία νοσηλευτή πρωτοβάθμιου και δευτεροβάθμιου τομέα, διαφοροποιούνται. Η εκπαίδευση νοσηλευτών για ανάληψη νέων ρόλων, χρειάζεται να ενσωματώσει στρατηγικές για ανάπτυξη των ικανοτήτων και αυτοπεποίθησης στην πράξη (γνωρίζοντας πώς), παράλληλα με τη βασιζόμενη στις δεξιότητες μάθηση (γνωρίζοντας ότι). Η γεωγραφική θέση άσκησης των νοσηλευτών, μπορεί να προσδιορίσει μερικώς, τη φύση του ρόλου και τις ανάγκες τους. Το ενδεικτικό επαγγελματικό προφίλ κάθε ομάδας νοσηλευτών, χρησιμεύει στην ανάπτυξη προγραμμάτων ΣΝΕ, δικαιολογώντας τους πόρους και ενισχύοντας την ποιότητα φροντίδας.
- Η εκπαίδευση ειδικευμένων νοσηλευτών, πρέπει να θεωρηθεί μια συνεχής διαδικασία για την εξέλιξη και ανάπτυξη του σώματος νοσηλευτικής γνώσης. Η ΣΝΕ πρέπει να βασίζεται στην αξιολόγηση αναγκών κατάρτισης, λαμβάνοντας υπόψη τις αισθητές αλλά και πραγματικές ανάγκες των συμμετεχόντων. Η προσφορά ορθολογικών εκπαιδευτικών

προγραμμάτων ανάπτυξης, πρέπει να βασίζεται στην ανάλυση και εντοπισμό των πραγματικών αναγκών.

- Η αναγνώριση των αναγκών μάθησης, μπορεί να αποτελέσει μια αποτελεσματική προσέγγιση στην εισαγωγή αλλαγής στην πρακτική. Απαιτείται όμως χρήση πολλαπλών μεθόδων συλλογής δεδομένων, για αναγνώριση/αξιολόγηση μαθησιακών αναγκών, με σκοπό την τεκμηριωμένη ενημέρωση/καθοδήγηση της ανάπτυξης εκπαιδευτικών παρεμβάσεων, επικυρωμένων από το μαθητεύμενο και ανταποκρινόμενων στις ανάγκες του. Είναι απαραίτητη η συστηματική επισκόπηση των ελλείψεων δεξιοτήτων, σε σχέση με τις απαιτήσεις στην εργασία, για κάλυψη των ειδικών πραγματικών τοπικών αναγκών.
- Οι προτεραιότητες αναγκών μάθησης, μπορούν αξιόπιστα να ενημερώσουν ξεχωριστά ή κοινά προγράμματα μικρής διάρκειας, ή σειρά ενοτήτων εκπαίδευσης, με σκοπό την κοινή ευκαιρία μάθησης μέσω διεπαγγελματικής, ομαδικής εργασίας, παρέχοντας τη δυνατότητα μείωσης των διακυμάνσεων της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, για συγκράτηση του κόστους. Τονίζεται η σημασία της ανάπτυξης εξατομικευμένων προγραμμάτων, ειδικού περιεχομένου και ειδικών μεθόδων ενθάρρυνσης μάθησης, σε εξειδικευμένες περιοχές άσκησης. Οι προτιμώμενοι τρόποι κάλυψης αναγκών μάθησης, εστιάζονται σε μείγμα δασκαλοκεντρικών διαλέξεων, ομαδικής εργασίας και ανοικτής μάθησης.
- Για βιωσιμότητα της μάθησης, η εκπαίδευση θα πρέπει να γίνεται στο περιβάλλον που οι επαγγελματίες και οι ασθενείς αλληλεπιδρούν σε συνεχή βάση. Η μάθηση πρέπει να είναι συναφής με το τρέχον περιβάλλον στο οποίο παρέχεται η φροντίδα, (εσωτερικό περιβάλλον γραμμής παραγωγής). Η δημιουργία οργανωσιακού περιβάλλοντος, στο οποίο η ανάπτυξη είναι συμφυής με τις καθημερινές πρακτικές εργασίας, θεωρείται τόσο σημαντική όσο η παρακολούθηση επίσημων προγραμμάτων.
- Οι ανάγκες κατάρτισης, διαφοροποιούνται αναλόγως της ομάδας ασθενών, που φροντίζουν οι διάφορες ομάδες νοσηλευτών. Η στοχευόμενη συνεχής εκπαίδευση, είναι απαραίτητη για παροχή εργαλείων χειρισμού άγνωστων ρόλων εργασίας και νέων τεχνικών επικοινωνίας. Η αντίληψη ικανότητας εκτέλεσης βασικών πτυχών του ρόλου των νοσηλευτών, είναι σημαντική για την επαγγελματική ικανοποίηση. Η σχέση μεταξύ

πλεονεκτημάτων συμμετοχής σε πρόγραμμα εκπαίδευσης και της ικανότητας βελτίωσης της παροχής φροντίδας, είναι θετική.

- Εντοπίζονται όμως εμπόδια, στη χρήση ερευνητικών ευρημάτων στην πράξη, για εφαρμογή τεκμηριωμένης πρακτικής και δυσκολίες πρόσβασης σε πηγές και διαθέσιμη βιβλιογραφία ερευνητικών μελετών. Υπάρχει επίσης συμφωνία, για τη σχετική περίοπτη θέση συγκεκριμένων ερευνητικών δεξιοτήτων, που απαιτούν παρεμβάσεις επείγουσας εκπαίδευσης.
- Η κάλυψη όμως αναγκών μάθησης, δυσχεραίνει από εμπόδια στην κατάρτιση και δυσκολίες στη συμμετοχή/πρόσβαση σε επίσημα προγράμματα σειράς μαθημάτων.
- Οι δραστηριότητες επαγγελματικής ανάπτυξης είναι πολύμορφες, ενώ παράγοντες που την επηρεάζουν, είναι η έλλειψη χρόνου, πόρων, αναγνώρισης και υποστήριξης.
- Τα ευρήματα, υποστηρίζουν ότι η συμμετοχή σε προγράμματα κατάρτισης, αυξάνει το ηθικό και την αυτοπεποίθηση.
- Η έλλειψη κινήτρων συμμετοχής μπορεί να αυξηθεί με προσφορά πίστωσης βαθμών για την εκπαίδευση και υποστήριξη της διοίκησης.
- Απαιτούνται επομένως αλλαγές πολιτικής για προώθηση ΣΝΕ ώστε να υπερνικηθούν τα επίμονα εμπόδια συμμετοχής σε προγράμματα ΣΕΕ και ΣΕΑ, λόγω έλλειψης κρατικών εντολών.

3. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στη συνέχεια περιγράφονται, το σχέδιο και πεδίο διεξαγωγής της έρευνας, ο πληθυσμός και τρόπος επιλογής του δείγματος, η μέθοδος συλλογής δεδομένων, που περιλαμβάνει το ερευνητικό εργαλείο και την πιλοτική μελέτη, ακολουθούν η διαδικασία διεξαγωγής της μελέτης, τα ηθικά ζητήματα και η ανάλυση δεδομένων.

3.1 Σχέδιο και πεδίο διεξαγωγής της ερευνητικής μελέτης

Η παρούσα μελέτη, που είχε σκοπό την προσέγγιση ενός μεγάλου πληθυσμού νοσηλευτών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, στα δημόσια νοσοκομεία, σε πέντε επαρχίες της Κύπρου, χρησιμοποίησε τη μεθοδολογία επισκόπηση με ερωτηματολόγιο, καθότι όπως υποστηρίζει η Timms (2005) και όπως φάνηκε από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, είναι η πιο συχνή μέθοδος εκτίμησης αναγκών εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας, προσφέροντας τη δυνατότητα προσέγγισης μεγάλου μέρους του πληθυσμού-στόχου, που μπορεί να είναι και γεωγραφικά απομακρυσμένος.

3.1.1. Σχέδιο της έρευνας

Δεδομένου επομένως του στόχου, των ερωτημάτων και του μεγέθους του πληθυσμού, σχεδιάστηκε μια συγχρονική ποσοτική μελέτη περιγραφικής μορφής, χρησιμοποιώντας τη μέθοδο επισκόπησης με τη χρήση τυποποιημένου ψυχομετρικού ερωτηματολογίου.

Για απάντηση των ερωτημάτων της έρευνας, μελετήθηκαν μεταβλητές που αφορούσαν τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών, (ηλικία, φύλο, επαγγελματική θέση, εργασιακή εμπειρία, επίπεδο σπουδών, εξειδίκευση), τη ΣΝΕ (αναγκαιότητα, συμμετοχή, πρόσβαση), 30 δεξιότητες σε σχέση με την σημαντικότητά τους για το νοσηλευτικό ρόλο, το παρόν επίπεδο επίδοσής σε αυτές, το βαθμό στον οποίο πιθανές οργανωτικές αλλαγές και κατάλληλη κατάρτιση ή εκπαίδευση θα βελτίωναν το επίπεδο επίδοσής στις 30 δεξιότητες και κλινικούς τομείς κατάρτισης/εκπαίδευσης.

3.1.2. Πεδίο διεξαγωγής της έρευνας

Η μελέτη διεξήχθη στα δημόσια νοσοκομεία δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας, πέντε επαρχιών της Κύπρου, Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Πάφου και Αμμοχώστου, μεταξύ των μηνών Οκτωβρίου 2014 και Ιανουαρίου 2015 και περιελάμβανε όλα τα τμήματα/μονάδες διαφόρων ειδικοτήτων (πίνακας 4.1., σελίδα 71), με εξαίρεση τα κέντρα πρωτοβάθμιας φροντίδας και τα αγροτικά και υγειονομικά κέντρα.

3.2. Πληθυσμός και Δείγμα

Στη συνέχεια περιγράφεται ο πληθυσμός-στόχος και ο τρόπος επιλογής του δείγματος.

3.2.1. Πληθυσμός

Ο πληθυσμός-στόχος της μελέτης αποτελούνταν από όλο το νοσηλευτικό προσωπικό (N 2438), όλων των βαθμίδων, που εργάζονταν στα μεγάλα δημόσια Γενικά Νοσοκομεία, Λευκωσίας, Λεμεσού, Λάρνακας, Πάφου και Αμμοχώστου κατά την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης. Το νοσηλευτικό προσωπικό στα μικρά νοσοκομεία Κυπερούνας και Πόλις Χρυσοχούς εντασσόταν στο προσωπικό των νοσοκομείων Λεμεσού και Πάφου αντίστοιχα. Έχει εξαιρεθεί το νοσηλευτικό προσωπικό στα Αγροτικά Κέντρα Υγείας (ΑΚΥ), στα Αστικά Υγειονομικά Κέντρα (ΑΥΚ) και στα κέντρα Κοινωνικής Νοσηλευτικής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ).

3.2.2. Επιλογή Δείγματος

Ο πληθυσμός-στόχος της μελέτης (N=2438) ήταν ανομοιογενής περιλαμβάνοντας νοσηλευτές διαφορετικών τμημάτων, όλων των επιπέδων, ποικίλων ειδικοτήτων από διάφορα νοσοκομεία σε διαφορετικές επαρχίες. Με σκοπό επομένως να εξασφαλισθεί η ένταξη όλων των πιθανών κατηγοριών του πληθυσμού στο δείγμα της μελέτης, εφαρμόστηκε η μέθοδος της στρωματοποιημένης αναλογικής τυχαίας δειγματοληψίας κατά νοσοκομείο και κατά τμήμα, έτσι ώστε οι αναλογίες των στρωμάτων στο δείγμα να ήταν οι ίδιες με τις αναλογίες των στρωμάτων στον πληθυσμό από τον οποίο προερχόταν το δείγμα (Γαλάνης, 2012). Με τον ίδιο τρόπο έγινε η επιλογή αριθμού νοσηλευτών, αναλογικά κατά τμήμα. Η τελική επιλογή των ατόμων από τα

τιμήματα, έγινε με απλή τυχαία δειγματοληψία, δηλαδή τοποθέτηση σε δοχείο και τυχαία επιλογή των αριθμών των ονομάτων που βρίσκονταν στην λίστα εγγραφής κατά νοσοκομείο και κατά τμήμα/μονάδα, που λήφθηκε από τους καταλόγους προσωπικού των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας. Η ποσοστιαία αναλογία κατά νοσοκομείο σε σύνολο νοσηλευτών Παγκύπρια και το αναλογικό δείγμα κατά νοσοκομείο, καθώς και ο αριθμός τελικού δείγματος (n=550) περιγράφεται στον πίνακα Π.3.2.2., (παράρτημα 9.5.).

3.3. Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων για αξιολόγηση αναγκών μάθησης ΣΝΕ ποικίλουν. Στην παρούσα ενότητα περιγράφεται η μέθοδος συλλογής των δεδομένων, που αφορούσε τη χρήση ερωτηματολογίου με ψυχομετρικές ιδιότητες και σχολιάζεται η αξιοπιστία και εγκυρότητά του.

3.3.1. Ερευνητικό εργαλείο

Χρησιμοποιήθηκε το διεθνώς σταθμισμένο και επικυρωμένο ψυχομετρικό εργαλείο «Ανάλυση Αναγκών Κατάρτισης», («Training Needs Analysis») των Hicks, Hennessy, και Barwell (1996).

Το εργαλείο είχε τροποποιηθεί, σταθμιστεί και μεταφρασθεί στην Ελληνική γλώσσα στο Πανεπιστήμιο Κρήτης από τη Markaki et.al. (1997) και είχε χρησιμοποιηθεί στην Κύπρο τροποποιημένο και σταθμισμένο από τη Νικολαΐδου (2010) και στην Κοζάνη από την Κωστάκη (2013), στα πλαίσια μεταπτυχιακών μελετών τους στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε αφού λήφθηκαν οι σχετικές άδειες χρήσης από τους δημιουργούς, τόσο του πρωτότυπου όσο και του μεταφρασμένου στην Ελληνική και του τροποποιημένου και σταθμισμένου στην Κύπρο ερωτηματολογίου.

3.3.1.1. Περιγραφή του Ερωτηματολογίου.

Το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε την ενότητα Α που αφορούσε δημογραφικά στοιχεία, την ενότητα Β που περιείχε τέσσερεις στήλες ερωτήσεων για 30 στοιχεία (δεξιότητες), ίδια στη κάθε στήλη και την ενότητα Γ με μία κλειστή ερώτηση για ειδικές ανάγκες κατάρτισης. Τα 30 στοιχεία μετρούσαν δεξιότητες σε πέντε υποκατηγορίες που αφορούσαν, ερέυνα/έλεγχο

(στοιχεία 3,6,7,9,15,21,25,26,28), επικοινωνία/ομαδική εργασία (στοιχεία 1,5,8,13,14,27), κλινικές εργασίες (στοιχεία 10,12,17,18,22,24), διοικητικές εργασίες (στοιχεία 2,20,29) και καθήκοντα διαχείρισης/εποπτείας (στοιχεία 4,11,16,19,23,30).

Η βαθμολογία έγινε με κλίμακα Likert 5 σημείων 1-5, (όπου 1=καθόλου, 2=λίγο, 3=μέτρια, 4=πολύ, 5=πάρα πολύ) σε σχέση με 4 στήλες ερωτήσεων ως ακολούθως:

Στήλη Α: «Πόσο κρίσιμη είναι αυτή η δραστηριότητα για την επιτυχή επίδοσή σας στην εργασία;», η συνολική βαθμολογία της οποίας αναγνώριζε το επαγγελματικό προφίλ του ανταποκρινόμενου.

Στήλη Β: «Πόσο καλή θεωρείται την τωρινή σας επίδοση σε αυτή τη δραστηριότητα;», η συνολική βαθμολογία της οποίας αναδείκνυε το παρόν επίπεδο επίδοσης στην εργασία.

Στήλη Γ: «Σε πιο βαθμό θα μπορούσαν οι κατάλληλες οργανωτικές αλλαγές να ανεβάσουν το επίπεδο της επίδοσής σας σε αυτή τη δραστηριότητα;», η συνολική βαθμολογία της οποίας αναγνώριζε το βαθμό στον οποίο οι ανταποκρινόμενοι πίστευαν ότι οι κατάλληλες οργανωτικές αλλαγές θα βελτίωναν το επίπεδο επίδοσής τους.

Στήλη Δ: «Σε πιο βαθμό θα μπορούσε ή κατάλληλη κατάρτιση να ανεβάσει το επίπεδο επίδοσής σας σε αυτή τη δραστηριότητα;», η συνολική βαθμολογία της οποίας αναγνώριζε το βαθμό στον οποίο πίστευαν ότι η κατάλληλη κατάρτιση θα βελτίωνε το επίπεδο επίδοσής τους.

Η σύγκριση των βαθμολογιών σημαντικότητας και επίδοσης (στήλης Α' και Β' αντίστοιχα) παρείχε ένα δείκτη αναγκών κατάρτισης.

Όταν η βαθμολογία σημαντικότητας της κάθε δεξιότητας ήταν υψηλή και η βαθμολογία της επίδοσης ήταν χαμηλή (σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχόντων), η ανάγκη κατάρτισης ήταν μεγάλη και υψηλής προτεραιότητας.

Όταν οι βαθμολογίες σημαντικότητας και επίδοσης, ήταν χαμηλές τότε η ανάγκη κατάρτισης στη δεξιότητα δεν θεωρείτο σημαντική.

Όταν η βαθμολογία σημαντικότητας ήταν χαμηλή και επίδοσης υψηλή τότε δεν υπήρχε ανάγκη κατάρτισης για τη μη σημαντική δεξιότητα.

Όταν οι βαθμολογίες σημαντικότητας και επίδοσης ήταν υψηλές δεν υπήρχε ανάγκη κατάρτισης γιατί η σημαντική δεξιότητα, είχε καλή επίδοση.

3.3.2. Πιλοτική Μελέτη

Πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη, για έλεγχο πιθανών προβλημάτων στο σχεδιασμό του ερωτηματολογίου και θεωρήθηκε αναγκαίο να τροποποιηθεί. Η στάθμιση του περιελάμβανε την μέτρηση αξιοπιστίας με τον υπολογισμό του συντελεστή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha (Γαλάνης, 2013). Ο μελετώμενος πληθυσμός αποτελούνταν από 28 νοσηλευτές όλων των βαθμίδων από τα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 89,28%. Στον πίνακα Π.3.3.2. (Παράρτημα 9.5) περιγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων στην πιλοτική μελέτη.

Ο χρόνος που χρειάστηκε για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, ήταν μεταξύ 20 - 25 λεπτά. Δεν παρουσιάστηκαν ιδιαίτερα προβλήματα στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, εκτός από την πρώτη ερώτηση που αφορούσε τη θέση εργασίας και δύο ερωτήσεις που αφορούσαν τη σαφήνεια και κατανόηση των όρων εξειδίκευση και επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών (Παράρτημα 9.3.).

3.3.2.1. Αξιοπιστία και εγκυρότητα

Παρόλο που οι δημιουργοί του πρωτότυπου ερωτηματολογίου (Hicks & Hennessy 1996, 2011) υποστηρίζουν ότι αλλαγές στο περιεχόμενο ερωτήσεων δεν επηρεάζουν την αξιοπιστία και εγκυρότητά του, διευκρινίζεται ότι οι αλλαγές που έγιναν δεν αφορούσαν το περιεχόμενο των ερωτήσεων αλλά τη διατύπωση των ερωτημάτων, προς αποφυγή σύγχυσης.

Η αξιοπιστία των μεταβλητών που μετρήθηκε με βάση το συντελεστή εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha, βρέθηκε πολύ ικανοποιητικός. Ο Cronbach's alpha υπολογίζει κατά προσέγγιση την εσωτερική συνάφεια των στοιχείων του ερωτηματολογίου, αν δηλαδή τα στοιχεία τείνουν να καταμετρούν την ίδια ιδιότητα και προτιμήθηκε διότι δεν εξαρτάται από τη διάταξη των στοιχείων. Αν η τιμή του συντελεστή αξιοπιστίας είναι μεγαλύτερη από την τιμή 0.7 θεωρείται ότι η αξιοπιστία είναι ικανοποιητική (Γαλάνης, 2012; Μερκούρης, 2008; Nunnally et al., 1967).

Στον πίνακα 3.1 παρουσιάζονται οι συντελεστές Cronbach's alpha για τις 5 επιμέρους κλίμακες του ερωτηματολογίου. Μόνο η κλίμακα «διοικητικές εργασίες» που αποτελούνταν από 3 μόνο στοιχεία, εμφάνισε οριακά αποδεκτή εσωτερική συνέπεια. Σε όλες τις άλλες κλίμακες ο

συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha ήταν >0,76 γεγονός που δηλώνει εξαιρετική εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου (Γαλάνης, 2013).

Πίνακας 3.1: Συντελεστές εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha του ερωτηματολογίου

Κλίμακα	Συντελεστής εσωτερικής συνέπειας Cronbach's alpha			
	Στήλη Α	Στήλη Β	Στήλη Γ	Στήλη Δ
Έρευνα/έλεγχος (στοιχεία 3,6,7,9,15,21,25,26,28)	0,87	0,94	0,89	0,93
Επικοινωνία/ομαδική εργασία (στοιχεία 1,5,8,13,14,27)	0,81	0,76	0,85	0,91
Κλινικές δεξιότητες (στοιχεία 10,12,17,18,22,24)	0,87	0,83	0,91	0,89
Διοικητικές εργασίες (στοιχεία 2,20,29)	0,61	0,69	0,60	0,77
Διαχείριση/εποπτεία (στοιχεία 4,11,16,19,23,30)	0,80	0,90	0,81	0,84

3.4. Διαδικασία διεξαγωγής

Η πρόσβαση στον πεδίο διεξαγωγής της έρευνα και στο δείγμα του πληθυσμού απαιτούσε τη λήψη σχετικών άδειών.

3.4.1. Άδειες διεξαγωγής της έρευνας

Λήφθηκαν άδειες από την επίτροπο προστασίας προσωπικών δεδομένων και από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, που ενέκριναν την έρευνα σχολιάζοντας ότι το αντικείμενο και ο τρόπος διεξαγωγής δεν έθιγαν κανένα δικαίωμα ή προσωπικό δεδομένο των συμμετεχόντων.

Επειδή το πεδίο διεξαγωγής της έρευνας αφορούσε δημόσια νοσοκομεία και ο πληθυσμός νοσηλευτικό προσωπικό, ζητήθηκε άδεια από την Επιστημονική Επιτροπή Ερευνών του Υπουργείου Υγείας και των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, (Παράρτημα II 9.2.).

3.4.2. Πρόσβαση

Με την έγκριση της άδειας οι Νοσηλευτικές Υπηρεσίες ενημέρωσαν τις διευθύνσεις και τις προϊστάμενες των δημόσιων νοσηλευτηρίων με γραπτή επιστολή, με σκοπό την ομαλή πρόσβαση στον πληθυσμό της μελέτης. Ακολούθως με την εξασφάλιση των καταλόγων προσωπικού κατά μονάδα και κατά νοσοκομείο, από τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες, την ταύτισή τους με τους καταλόγους κάθε νοσοκομείου και την επιλογή του δείγματος, η ερευνήτρια είχε προσωπική επαφή με τις προϊστάμενες των νοσοκομείων για την έναρξη χορήγησης των ερωτηματολογίων.

Παρά το μεγάλο μέγεθος του δείγματος, η χορήγηση των ερωτηματολογίων έγινε ως επί το πλείστον προσωπικά σε κάθε νοσηλευτή από την ερευνήτρια και με την εθελοντική βοήθεια των διαχειριστών μάθησης του Πυρήνα Μάθησης των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, που εργάζονταν στα κατά τόπους δημόσια Νοσοκομεία. Τα ερωτηματολόγια τοποθετήθηκαν σε φάκελο συνοδευόμενα από προσωπικό εισαγωγικό σημείωμα, που επεξηγούσε το σκοπό της μελέτης, επιβεβαίωνε την διατήρηση ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας και την εθελοντική μορφή συμμετοχής. Η συλλογή των ερωτηματολογίων που τοποθετούνταν σε κλειστό φάκελο που χορηγήθηκε και ακολούθως σε κάλλη, γινόταν σε τακτά χρονικά διαστήματα υπενθυμίζοντας ευγενικά και χωρίς πίεση για συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

3.5. Ηθικά ζητήματα

Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε αφού λήφθηκαν οι σχετικές άδειες χρήσης από τους δημιουργούς, τόσο του πρωτότυπου όσο και του μεταφρασμένου στην Ελληνική και του τροποποιημένου και σταθμισμένου στην Κύπρο ερωτηματολογίου, τηρώντας την περί Προστασίας Πνευματικών Δικαιωμάτων Νομοθεσία. Λήφθηκαν επίσης υπόψη οι πρόνοιες προστασίας προσωπικών δεδομένων τα οποία χρησιμοποιήθηκαν μόνο για το σκοπό της παρούσας μελέτης διατηρώντας την ανωνυμία των συμμετεχόντων. Η πρόσβαση στο πεδίο έρευνας έγινε μετά από λήψη των σχετικών αδειών, ενημέρωση των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, έγκριση από την Επιτροπή Ερευνών του Υπουργείου Υγείας και γραπτή ενημέρωση των Προϊστάμενων Νοσηλευτικών Λειτουργών των Νοσοκομείων, τόσο από το Υ.Υ. όσο και την ερευνήτρια προσωπικά.

3.6. Ανάλυση δεδομένων

Οι κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (n) και σχετικές (%) συχνότητες, ενώ οι ποσοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος, ελάχιστη τιμή και μέγιστη τιμή. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Βρέθηκε πως οι ποσοτικές μεταβλητές ακολουθούσαν την κανονική κατανομή.

Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ μιας ποσοτικής μεταβλητής και μιας διχοτόμου μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος t (student's t-test). Για τη διερεύνηση της ύπαρξης σχέσης μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούσαν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson (Pearson's correlation coefficient).

Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το IBM SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences).

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά χρησιμοποιήθηκαν ως ανεξάρτητες μεταβλητές, ενώ η διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης στις 5 επιμέρους κλίμακες του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή. Τονίζεται ότι η διαφορά αυτή δηλώνει τις εκπαιδευτικές ανάγκες, με αποτέλεσμα μεγαλύτερες θετικές διαφορές να δηλώνουν μεγαλύτερες εκπαιδευτικές ανάγκες, ενώ η απουσία διαφοράς ή η εύρεση αρνητικών διαφορών δηλώνουν την απουσία εκπαιδευτικών αναγκών.

4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

4.1. Δημογραφικά

Ο πληθυσμός-πηγή αποτελούνταν από 2438 νοσηλευτές Παγκύπρια εκ των οποίων επιλέχθηκαν τυχαία 550 να συμμετάσχουν στην παρούσα μελέτη. Το ποσοστό απόκρισης ήταν 70% (385/550). Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον πίνακα 4.1.

Το 70,9% των νοσηλευτών ήταν γυναίκες. Η μέση ηλικία των νοσηλευτών ήταν 36,4 έτη, η τυπική απόκλιση ήταν 9,4, η διάμεση ήταν 34, η ελάχιστη ήταν 25 και η μέγιστη ήταν 61. Το 83,8% των νοσηλευτών κατείχαν θέση Νοσηλευτικού Λειτουργού, το 9,7% θέση Ανώτερου, το 4,5% θέση Πρώτου Νοσηλευτικού Λειτουργού και το 2,1% θέση Προϊστάμενου ή Βοηθού Προϊστάμενου Νοσηλευτικού Λειτουργού. Το 79,5% είχαν πτυχίο, ενώ το 17,7% είχαν μεταπτυχιακό τίτλο. Ο μέσος αριθμός ετών προϋπηρεσίας των νοσηλευτών ήταν 13,1 έτη, η τυπική απόκλιση ήταν 9,3, ο διάμεσος ήταν 10, ο ελάχιστος ήταν 1 και ο μέγιστος ήταν 42.

Πίνακας 4.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των νοσηλευτών

Χαρακτηριστικό	Κατηγορία	N	%
Νοσοκομείο	Γ.Ν. Λεμεσού/Κυπερούντας	102	26,5
	Γ.Ν. Πάφου/Πόλις Χρυσοχούς	23	6,0
	Γ.Ν. Λάρνακας	20	5,2
	Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου III	34	8,8
	Γ.Ν. Αμμοχώστου	7	1,8
	Γ.Ν. Λευκωσίας	199	51,7
Θέση εργασίας	Προϊστάμενος, Β. Προϊστάμενος Νοσηλευτικός Λειτουργός	8	2,1
	Πρώτος Νοσηλευτικός Λειτουργός	17	4,5
	Ανώτερος Νοσηλευτικός Λειτουργός	37	9,7
	Νοσηλευτικός Λειτουργός	320	83,8

Φύλο	Άντρας	112	29,1
	Γυναίκα	273	70,9
Τμήμα	Αγγειολογικό	5	1,3
	Αιματολογικό	11	2,9
	Αιμοκάθαρση/Περιτοναϊκή	18	4,7
	Αναφοράς Διαβήτη	1	0,3
	Αποστείρωση	3	0,8
	Γρηγόριος Κλινική	2	0,5
	Γυναικολογικό	2	0,5
	Νοσηλευτική Διοίκηση	8	2,1
	Εκπαίδευση	2	0,5
	Ελέγχου Λοιμώξεων	1	0,3
	Ενδοσκοπήσεων	3	0,8
	Θαλασσαιμία/Αντιαναιμικό	3	0,8
	Κωδικοποίησης	1	0,3
	Καρδιάς/Αγγείων/Θώρακα	3	0,8
	Καρδιολογικό	14	3,6
	Καρδιολογικό Εργαστήριο	1	0,3
	Κέντρο Κλήσης Ασθενοφόρων	2	0,5
	Μαιευτήριο	5	1,3
	Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Νεογνών	12	3,1
	Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας Παίδων	3	0,8
	ΜΕΘ I (Καρδιολογική Εντατική)	15	3,9
	ΜΕΘ II (Χειρουργική Εντατική)	5	1,3
	ΜΕΘ	16	4,2
	Μεταμοσχευτική Κλινική/Συντονισμός Μεταμοσχεύσεων	1	0,3
	Νευροχειρουργικό	7	1,8
	Νεφρολογικό	13	3,4
	Ογκολογικό	11	2,9
	Ογκολογικό/Ουρολογικό	5	1,3
	Ογκολογικό Παίδων	3	0,8

	Ορθοπαιδικό/Κλινική Καταγμάτων	23	6,0
	Ουρολογικό	8	2,1
	Ουρολογικές Ενδοσκοπήσεις	2	0,5
	Οφθαλμολογικό	3	0,8
	Παθολογικό	28	7,3
	Παιδιατρικό	13	3,4
	Παραπληγικό	8	2,1
	Πλαστικής/Χειρουργικής/ΜΕΘ Εγκαυμάτων	9	2,3
	Πνευμονολογικό/Πνευμονολογική Κλινική	5	1,3
	ΤΑΕΠ	29	7,5
	Τοκετού	1	0,3
	Υπερβαρικού Οξυγόνου	1	0,3
	Χειρουργείο/Χειρουργείο Ημέρας	43	11,2
	Χειρουργικό	20	5,2
	ΩΡΛ/ΓΘΠΧ/Ακουολογικό	7	1,8
	Μαιευτήριο/Γυναικολογικό	9	2,3
Εξειδίκευση	Νοσηλευτική Διοίκηση	53	13,8
	Μαιευτική	19	4,9
	Εντατική Νοσηλευτική	28	7,3
	Άλλο	33	8,6
	Δεν δηλώθηκε εξειδίκευση	247	64,2
	Νοσηλευτική Διοίκηση και Μαιευτική	1	0,3
	Νοσηλευτική Διοίκηση και Διαβήτη	1	0,3
	Νοσηλευτική Διοίκηση και Εντατική Νοσηλευτική	2	0,5
	Νοσηλευτική Διοίκηση και Ογκολογική Νοσηλευτική	1	0,3
Επίπεδο Νοσηλευτικών Σπουδών	Δίπλωμα	9	2,3
	Πτυχίο	306	79,5
	Μεταπτυχιακό	68	17,7
	Διδακτορικό	2	0,5

4.2. Επαγγελματική επιμόρφωση

Στον πίνακα 4.2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των νοσηλευτών αναφορικά με την επαγγελματική επιμόρφωση. Το 99% των νοσηλευτών δήλωσαν ότι η συνεχής επαγγελματική επιμόρφωση είναι αναγκαία για την εργασία και το 80,3% έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης. Οι σημαντικότεροι τρόποι μάθησης για την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων στην εργασία ήταν η ηλεκτρονική τεχνολογία (35,7%), οι ομαδικές εργασίες (26,6%) και το έντυπο υλικό (24,7%). Οι σημαντικότεροι παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης ήταν το προσωπικό ενδιαφέρον (75,8%), η παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίας (55,1%), ο διαθέσιμος προσωπικός χρόνος (53%), η απουσία οικονομικής επιβάρυνσης (44,4%) και η επιδίωξη προαγωγής (31,4%).

Πίνακας 4.2. Οι απαντήσεις των νοσηλευτών αναφορικά με την επαγγελματική επιμόρφωση.

Χαρακτηριστικό	N (%)
Η συνεχής επαγγελματική επιμόρφωση είναι αναγκαία για την εργασία	
Ναι	381 (99,0)
Όχι	4 (1,0)
Συμμετοχή σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης	
Ναι	309 (80,3)
Όχι	76 (19,7)
Ερώτηση για τις ανάγκες μάθησης πριν από τη συμμετοχή σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης	
Ναι	107 (34,6)
Όχι	202 (65,4)
Χρονική στιγμή τελευταίας συμμετοχής σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης	
Φέτος	162 (52,8)
Πριν από ένα έτος	66 (21,5)
Πριν από δυο έτη	35 (11,4)
>2 έτη	44 (14,3)
Προτιμότερος τρόπος μάθησης για την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων στην εργασία	

Έντυπο υλικό (βιβλία, εγχειρίδια)	95 (24,7)
Άρθρα περιοδικών	15 (3,9)
Ηλεκτρονική τεχνολογία (CD ROM/DVD, Τήλε-υγεία, διαδίκτυο κτλ)	137 (35,7)
Γραπτές εξετάσεις	9 (2,3)
Γραπτές εργασίες	5 (1,3)
Ομαδικές εργασίες	102 (26,6)
Άλλο	21 (5,5)
Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης	
Προσωπικό ενδιαφέρον	291 (75,8)
Διαθέσιμος προσωπικός χρόνος	204 (53,0)
Παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίας	212 (55,1)
Μικρή χρονική διάρκεια του προγράμματος	81 (21,0)
Μεγάλη χρονική διάρκεια του προγράμματος	33 (8,6)
Υποχρεωτικό για τα καθήκοντά μου	119 (30,9)
Μεγάλη απόσταση που δυσκολεύει την μετακίνηση με αυτοκίνητο	78 (20,3)
Υποστήριξη/ενθάρρυνση από τους προϊσταμένους	90 (23,4)
Χωρίς οικονομική επιβάρυνση	171 (44,4)
Οικονομική επιβάρυνση	126 (32,7)
Για λόγους προαγωγής	121 (31,4)

4.3. Ανάγκες επαγγελματικής κατάρτισης

Η ενότητα Β, τεσσάρων στηλών, προσδιόριζε τις αισθητές ανάγκες επαγγελματικής κατάρτισης των νοσηλευτών.

4.3.1. Κλίμακα «έρευνας/ελέγχου»

4.3.1.1. Περιγραφικά αποτελέσματα

Στον πίνακα 4.3 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές στα 9 στοιχεία της κλίμακας «έρευνας/ελέγχου» αναφορικά με την κρισιμότητα και την αυτοαξιολόγηση της επίδοσης των νοσηλευτών στις

δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης. Ξεκινώντας από το στοιχείο με τη μεγαλύτερη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης, δηλαδή με το στοιχείο με τη μεγαλύτερη ανάγκη για εκπαίδευση, η κατάταξη ήταν η εξής:

- Ερμηνεύοντας τα δικά σας ερευνητικά αποτελέσματα.
- Αποκτώντας πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήμα, πληροφορίες και εξοπλισμό).
- Εφαρμόζοντας ερευνητικά αποτελέσματα στην πρακτική σας.
- Γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες.
- Σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη.
- Συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες.
- Προσδιορίζοντας βιώσιμα ερευνητικά θέματα.
- Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα.

Στο παρακάτω στοιχείο δεν υπήρχε καμία ανάγκη για εκπαίδευση:

- Αξιολογώντας κριτικά δημοσιευμένα έρευνα.

Πίνακας 4.3. Οι μέσες τιμές στα 9 στοιχεία της κλίμακας «έρευνας/ελέγχου» αναφορικά με την κρισιμότητα και την αυτοαξιολόγηση της επίδοσης των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Στοιχείο	Μέση τιμή κρισιμότητας (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή κρισιμότητας - μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)
Αξιολογώντας κριτικά δημοσιευμένη έρευνα	3,0 (1,0)	3,0 (0,9)	0,0 (1,0)
Ερμηνεύοντας τα δικά σας ερευνητικά αποτελέσματα	3,5 (1,0)	3,2 (1,0)	0,3 (1,0)
Εφαρμόζοντας ερευνητικά αποτελέσματα στην πρακτική σας	3,7 (1,0)	3,4 (1,0)	0,3 (1,1)
Προσδιορίζοντας βιώσιμα ερευνητικά θέματα	3,4 (0,9)	3,3 (1,0)	0,1 (1,0)
Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα	3,2 (0,9)	3,1 (1,1)	0,1 (1,0)
Γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες	3,0 (1,0)	2,7 (1,1)	0,3 (1,0)
Συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες	3,4 (1,0)	3,2 (1,0)	0,2 (1,0)
Σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη	3,1 (1,0)	2,8 (1,0)	0,3 (1,0)
Αποκτώντας πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήμα, πληροφορίες και εξοπλισμό)	3,5 (1,0)	3,2 (1,0)	0,3 (1,0)

Η συνολική μέση διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης ήταν 0,14 και η τυπική απόκλιση ήταν 0,68.

Στον πίνακα 4.4 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές στα 9 στοιχεία της κλίμακας «έρευνας/ελέγχου» αναφορικά με τις οργανωτικές αλλαγές και την κατάλληλη κατάρτιση των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης. Και στα 9 στοιχεία του πίνακα 4.4 η μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης ήταν μεγαλύτερη από τη μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών γεγονός που δηλώνει ότι οι νοσηλευτές θεωρούσαν πως η κατάλληλη κατάρτιση μπορεί να βελτιώσει σε μεγαλύτερο βαθμό την επίδοσή τους. Ξεκινώντας από το στοιχείο με τη μεγαλύτερη απόλυτη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών και στη μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης, η κατάταξη ήταν η εξής:

- Γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες.
- Αξιολογώντας κριτικά δημοσιευμένα έρευνα.
- Ερμηνεύοντας τα δικά σας ερευνητικά αποτελέσματα.
- Εφαρμόζοντας ερευνητικά αποτελέσματα στην πρακτική σας.
- Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα.
- Σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη.
- Αποκτώντας πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήμα, πληροφορίες και εξοπλισμό).
- Προσδιορίζοντας βιώσιμα ερευνητικά θέματα.
- Συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες.

Πίνακας 4.4. Οι μέσες τιμές στα 9 στοιχεία της κλίμακας «έρευνας/ελέγχου» αναφορικά με τις οργανωτικές αλλαγές και την κατάλληλη κατάρτιση των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Στοιχείο	Μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών - μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης (τυπική απόκλιση)
Αξιολογώντας κριτικά δημοσιευμένη έρευνα	3,5 (1,0)	3,9 (1,0)	-0,4 (1,0)
Ερμηνεύοντας τα δικά σας ερευνητικά αποτελέσματα	3,5 (1,0)	3,9 (1,0)	-0,4 (1,0)
Εφαρμόζοντας ερευνητικά αποτελέσματα στην πρακτική σας	3,7 (1,0)	4,0 (1,0)	-0,3 (1,0)
Προσδιορίζοντας βιώσιμα ερευνητικά θέματα	3,6 (1,0)	3,8 (1,0)	-0,2 (1,0)
Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα	3,5 (1,0)	3,8 (1,0)	-0,3 (1,0)
Γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες	3,1 (1,1)	3,7 (1,0)	-0,6 (1,0)
Συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες	3,7 (1,0)	3,9 (1,0)	-0,2 (1,0)
Σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη	3,5 (1,0)	3,8 (1,0)	-0,3 (1,0)
Αποκτώντας πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήμα, πληροφορίες και εξοπλισμό)	3,8 (1,0)	4,0 (1,0)	-0,2 (1,0)

4.3.1.2. Συσχετίσεις

Η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης, που δηλώνει τις εκπαιδευτικές ανάγκες. Στον πίνακα 4.5 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη

διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης στις δεξιότητες έρευνας ελέγχου.

Πίνακας 4.5. Οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης.

Χαρακτηριστικό	Μέση διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,9 ^a
Αντρες	0,15 (0,7)	
Γυναίκες	0,14 (0,7)	
Ηλικία	0,00 ^b	0,9 ^b
Έτη προϋπηρεσίας	-0,01 ^b	0,8 ^b
Θέση		0,8 ^a
Προϊστάμενος	0,12 (0,7)	
Νοσηλευτικός λειτουργός	0,15 (0,7)	
Εξειδίκευση		0,7 ^a
Ναι	0,12 (0,7)	
Όχι	0,15 (0,7)	
Επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών		0,02^a
Μεταπτυχιακό	0,00 (0,7)	
Πτυχίο	0,18 (0,7)	
Συμμετοχή σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης		0,7 ^a
Ναι	0,15 (0,7)	

Όχι	0,11 (0,7)	
-----	------------	--

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

Οι νοσηλευτές με πτυχίο είχαν μεγαλύτερες εκπαιδευτικές ανάγκες στις δεξιότητες έρευνας ελέγχου σε σχέση με τους νοσηλευτές με μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα.

4.3.2. Κλίμακα «επικοινωνία/ομαδική εργασία»

4.3.2.1. Περιγραφικά αποτελέσματα

Στον πίνακα 4.6 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές στα 6 στοιχεία της κλίμακας «επικοινωνία/ομαδική εργασία» αναφορικά με την κρισιμότητα και την αυτοαξιολόγηση της επίδοσης των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Το μοναδικό στοιχείο στο οποίο διαπιστώθηκε εκπαιδευτική ανάγκη ήταν το εξής:

- Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους.

Στα υπόλοιπα στοιχεία δεν υπήρχε καμία ανάγκη για εκπαίδευση.

Πίνακας 4.6. Οι μέσες τιμές στα 6 στοιχεία της κλίμακας «επικοινωνία/ομαδική εργασία» αναφορικά με την κρισιμότητα και την αυτοαξιολόγηση της επίδοσης των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Στοιχείο	Μέση τιμή κρισιμότητας (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή κρισιμότητας - μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)
Δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	4,0 (1,0)	4,1 (0,8)	-0,1 (0,9)
Έχοντας καλή σχέση με τους συναδέλφους	4,2 (0,9)	4,2 (0,8)	0,0 (0,9)
Επικοινωνώντας με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο	4,1 (1,0)	4,2 (0,8)	-0,1 (1,0)
Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους	3,8 (0,9)	3,6 (1,0)	0,2 (1,0)
Παρέχοντας πληροφορία σε ασθενείς και/ή φροντιστές τους	3,7 (0,9)	3,8 (0,9)	-0,1 (0,9)
Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας	3,8 (1,0)	3,9 (0,9)	-0,1 (0,9)

Η συνολική μέση διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης ήταν -0,04 και η τυπική απόκλιση ήταν 0,63.

Στον πίνακα 4.7 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές στα 6 στοιχεία της κλίμακας «επικοινωνία/ομαδική εργασία» αναφορικά με τις οργανωτικές αλλαγές και την κατάλληλη κατάρτιση των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Και στα 6 στοιχεία του πίνακα 4.7 η μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης ήταν μεγαλύτερη από τη μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών γεγονός που δηλώνει ότι οι νοσηλευτές θεωρούσαν πως η κατάλληλη κατάρτιση μπορεί να βελτιώσει σε μεγαλύτερο βαθμό την επίδοσή τους. Ξεκινώντας από το στοιχείο με τη μεγαλύτερη απόλυτη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών και στη μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης, η κατάταξη ήταν η εξής:

- Δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς.

- Επικοινωνώντας με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο.
- Έχοντας καλή σχέση με τους συναδέλφους.
- Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους.
- Παρέχοντας πληροφορία σε ασθενείς και/ή φροντιστές τους.
- Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας.

Πίνακας 4.7. Οι μέσες τιμές στα 6 στοιχεία της κλίμακας «επικοινωνία/ομαδική εργασία» αναφορικά με τις οργανωτικές αλλαγές και την κατάλληλη κατάρτιση των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Στοιχείο	Μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών - μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης (τυπική απόκλιση)
Δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	4,0 (1,0)	4,2 (1,0)	-0,2 (1,0)
Έχοντας καλή σχέση με τους συναδέλφους	4,1 (0,9)	4,2 (1,0)	-0,1 (1,0)
Επικοινωνώντας με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο	4,0 (1,0)	4,2 (1,0)	-0,2 (1,0)
Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους	4,0 (1,0)	4,1 (1,0)	-0,1 (1,0)
Παρέχοντας πληροφορία σε ασθενείς και/ή φροντιστές τους	4,0 (1,0)	4,1 (0,9)	-0,1 (1,0)
Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας	4,0 (1,0)	4,1 (0,9)	-0,1 (1,0)

4.3.2.2. Συσχετίσεις

Η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης, που δηλώνει τις εκπαιδευτικές ανάγκες.

Στον πίνακα 4.8 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης στις δεξιότητες επικοινωνίας /ομαδικής εργασίας.

Πίνακας 4.8. Οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης.

Χαρακτηριστικό	Μέση διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,6 ^a
Αντρες	-0,01 (0,7)	
Γυναίκες	-0,05 (0,7)	
Ηλικία	-0,06 ^b	0,2 ^b
Έτη προϋπηρεσίας	-0,06 ^b	0,2 ^b
Θέση		0,5 ^a
Προϊστάμενος	-0,09 (0,7)	
Νοσηλευτικός λειτουργός	-0,03 (0,6)	
Εξειδίκευση		0,7 ^a
Ναι	-0,06 (0,7)	
Όχι	-0,03 (0,6)	
Επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών		0,5 ^a
Μεταπτυχιακό	-0,08 (0,7)	

Πτυχίο	-0,03 (0,6)	
Συμμετοχή σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης		0,9 ^a
Ναι	-0,04 (0,6)	
Όχι	-0,05 (0,8)	

^a έλεγχος t

^b συντελεστής συσχέτισης Pearson

Δεν βρέθηκαν στατιστικά συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης.

4.3.3. Κλίμακα «κλινικών δεξιοτήτων»

4.3.3.1. Περιγραφικά αποτελέσματα

Στον πίνακα 4.9 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές στα 6 στοιχεία της κλίμακας «κλινικών δεξιοτήτων» αναφορικά με την κρισιμότητα και την αυτοαξιολόγηση της επίδοσης των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Ξεκινώντας από το στοιχείο με τη μεγαλύτερη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης, δηλαδή με το στοιχείο με τη μεγαλύτερη ανάγκη για εκπαίδευση, η κατάταξη ήταν η εξής:

- Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας εργασία.
- Αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας.
- Αξιολογώντας τις κλινικές ανάγκες των ασθενών.

- Αξιολογώντας τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες των ασθενών.
- Σχεδιάζοντας και οργανώνοντας την εξατομικευμένη φροντίδα ασθενούς.

Στο παρακάτω στοιχείο δεν υπήρχε καμία ανάγκη για εκπαίδευση στην κλίμακα κλινικών δεξιοτήτων :

- Διαχειριζόμενοι τους ασθενείς.

Πίνακας 4.9. Οι μέσες τιμές στα 6 στοιχεία της κλίμακας «κλινικών δεξιοτήτων» αναφορικά με την κρισιμότητα και την αυτοαξιολόγηση της επίδοσης των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Στοιχείο	Μέση τιμή κρισιμότητας (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή κρισιμότητας - μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)
Διαχειριζόμενοι τους ασθενείς	3,9 (0,9)	4,0 (0,8)	-0,1 (0,9)
Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας εργασία	3,6 (1,0)	3,2 (1,0)	0,4 (1,0)
Σχεδιάζοντας και οργανώνοντας την εξατομικευμένη φροντίδα ασθενούς	4,1 (1,0)	4,0 (0,9)	0,1 (1,0)
Αξιολογώντας τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες των ασθενών	4,1 (1,0)	3,9 (1,0)	0,2 (1,0)
Αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας	3,6 (0,9)	3,3 (1,0)	0,3 (1,0)
Αξιολογώντας τις κλινικές ανάγκες των ασθενών	4,1 (0,9)	3,9 (1,0)	0,2 (1,0)

Η συνολική μέση διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης ήταν 0,17 και η τυπική απόκλιση ήταν 0,68.

Στον πίνακα 4.10 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές στα 6 στοιχεία της κλίμακας «κλινικών δεξιοτήτων» αναφορικά με τις οργανωτικές αλλαγές και την κατάλληλη κατάρτιση των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης. Και στα 6 στοιχεία του πίνακα 4.10 η μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης ήταν μεγαλύτερη από τη μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών γεγονός που δηλώνει ότι οι νοσηλευτές θεωρούσαν πως η κατάλληλη κατάρτιση μπορεί να βελτιώσει σε μεγαλύτερο βαθμό την επίδοσή τους. Ξεκινώντας από το στοιχείο με τη μεγαλύτερη απόλυτη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών και στη μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης, η κατάταξη ήταν η εξής:

- Σχεδιάζοντας και οργανώνοντας την εξατομικευμένη φροντίδα ασθενούς.
- Αξιολογώντας τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες των ασθενών.
- Αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας.
- Αξιολογώντας τις κλινικές ανάγκες των ασθενών.
- Διαχειριζόμενοι τους ασθενείς.
- Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας εργασία.

Πίνακας 4.10. Οι μέσες τιμές στα 6 στοιχεία της κλίμακας «κλινικών δεξιοτήτων» αναφορικά με τις οργανωτικές αλλαγές και την κατάλληλη κατάρτιση των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Στοιχείο	Μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών - μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης (τυπική απόκλιση)
Διαχειριζόμενοι τους ασθενείς	4,0 (1,0)	4,1 (1,0)	-0,1 (1,0)
Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας εργασία	3,8 (1,0)	3,9 (1,0)	-0,1 (1,0)
Σχεδιάζοντας και οργανώνοντας την	4,1 (0,9)	4,3 (2,8)	-0,2 (2,3)

εξατομικευμένη φροντίδα ασθενούς			
Αξιολογώντας τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες των ασθενών	4,0 (1,0)	4,2 (1,0)	-0,2 (1,0)
Αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας	3,8 (1,0)	4,0 (0,9)	-0,2 (1,0)
Αξιολογώντας τις κλινικές ανάγκες των ασθενών	4,0 (1,0)	4,2 (0,9)	-0,2 (1,0)

4.3.3.2. Συσχετίσεις

Η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης, που δηλώνει τις εκπαιδευτικές ανάγκες. Στον πίνακα 4.11 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης.

Πίνακας 4.11. Οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης.

Χαρακτηριστικό	Μέση διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,8 ^α
Άντρες	0,16 (0,7)	
Γυναίκες	0,18 (0,7)	
Ηλικία	0,00 ^β	0,5 ^β
Έτη προϋπηρεσίας	-0,03 ^β	0,5 ^β
Θέση		0,6 ^α

Προϊστάμενος	0,13 (0,7)	
Νοσηλευτικός λειτουργός	0,18 (0,7)	
Εξειδίκευση		0,3 ^α
Ναι	0,13 (0,7)	
Όχι	0,20 (0,7)	
Επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών		0,5 ^α
Μεταπτυχιακό	0,13 (0,7)	
Πτυχίο	0,19 (0,7)	
Συμμετοχή σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης		0,4 ^α
Ναι	0,19 (0,7)	
Όχι	0,11 (0,7)	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

Δεν βρέθηκαν στατιστικά συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης.

4.3.4. Κλίμακα «διοικητικών εργασιών»

4.3.4.1. Περιγραφικά αποτελέσματα

Στον πίνακα 4.12 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές στα 3 στοιχεία της κλίμακας «διοικητικών εργασιών» αναφορικά με την κρισιμότητα και την αυτοαξιολόγηση της επίδοσης των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Ξεκινώντας από το στοιχείο με τη μεγαλύτερη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης, δηλαδή με το στοιχείο με τη μεγαλύτερη ανάγκη για εκπαίδευση, η κατάταξη ήταν η εξής:

- Χρησιμοποιώντας τεχνολογικό εξοπλισμό (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών).
- Αναλαμβάνοντας διοικητικές δραστηριότητες.

Στο παρακάτω στοιχείο δεν υπήρχε ανάγκη για εκπαίδευση:

- Κάνοντας γραφική εργασία και/ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνας.

Πίνακας 4.12. Οι μέσες τιμές στα 3 στοιχεία της κλίμακας «διοικητικών εργασιών» αναφορικά με την κρισιμότητα και την αυτοαξιολόγηση της επίδοσης των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Στοιχείο	Μέση τιμή κρισιμότητας (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή κρισιμότητας - μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)
Κάνοντας γραφική εργασία και/ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνας	2,9 (1,0)	3,6 (0,9)	-0,7 (1,0)
Χρησιμοποιώντας τεχνολογικό εξοπλισμό (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών)	3,8 (1,0)	3,6 (1,0)	0,2 (1,0)
Αναλαμβάνοντας διοικητικές δραστηριότητες	3,5 (1,1)	3,4 (1,1)	0,1 (1,1)

Η συνολική μέση διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης ήταν -0,17 και η τυπική απόκλιση ήταν 0,78.

Στον πίνακα 4.13 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές στα 3 στοιχεία της κλίμακας «διοικητικών εργασιών» αναφορικά με τις οργανωτικές αλλαγές και την κατάλληλη κατάρτιση των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης. Στα 2 από τα 3 στοιχεία του πίνακα 4.13 η μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης ήταν μεγαλύτερη από τη μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών γεγονός που δηλώνει ότι οι νοσηλευτές θεωρούσαν πως η κατάλληλη κατάρτιση μπορεί να βελτιώσει σε μεγαλύτερο βαθμό την επίδοσή τους. Ξεκινώντας από το στοιχείο με τη μεγαλύτερη απόλυτη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών και στη μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης, η κατάταξη ήταν η εξής:

- Κάνοντας γραφική εργασία και/ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνας.
- Αναλαμβάνοντας διοικητικές δραστηριότητες.

Στο παρακάτω στοιχείο δεν βρέθηκε διαφορά μεταξύ οργανωτικών αλλαγών και κατάλληλης κατάρτισης:

- Χρησιμοποιώντας τεχνολογικό εξοπλισμό (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών).

Πίνακας 4.13. Οι μέσες τιμές στα 3 στοιχεία της κλίμακας «διοικητικών εργασιών» αναφορικά με τις οργανωτικές αλλαγές και την κατάλληλη κατάρτιση των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Στοιχείο	Μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών - μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης (τυπική απόκλιση)
Κάνοντας γραφική εργασία και/ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνας	3,7 (1,0)	3,9 (1,0)	-0,2 (1,0)
Χρησιμοποιώντας τεχνολογικό εξοπλισμό (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών)	4,0 (0,9)	4,0 (0,9)	0,0 (0,9)
Αναλαμβάνοντας διοικητικές δραστηριότητες	3,9 (1,0)	4,0 (1,0)	-0,1 (1,0)

4.3.4.2. Συσχετίσεις

Η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης, που δηλώνει τις εκπαιδευτικές ανάγκες. Στον πίνακα 4.14 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης.

Πίνακας 4.14. Οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης.

Χαρακτηριστικό	Μέση διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,3 ^a
Αντρες	-0,11 (0,8)	
Γυναίκες	-0,20 (0,8)	
Ηλικία	-0,04 ^b	0,4 ^b
Έτη προϋπηρεσίας	-0,06 ^b	0,3 ^b
Θέση		0,1 ^a
Προϊστάμενος	-0,30 (0,8)	
Νοσηλευτικός λειτουργός	-0,14 (0,8)	
Εξειδίκευση		0,4 ^a
Ναι	-0,22 (0,8)	
Όχι	-0,14 (0,8)	
Επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών		0,6 ^a
Μεταπτυχιακό	-0,21 (0,8)	

Πτυχίο	-0,17 (0,8)	
Συμμετοχή σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης		0,9 ^α
Ναι	-0,18 (0,8)	
Όχι	-0,16 (0,8)	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

Δεν βρέθηκαν στατιστικά συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης στις δεξιότητες της κλίμακας διοικητικών εργασιών.

4.3.5. Κλίμακα «διαχείριση/εποπτεία»

4.3.5.1. Περιγραφικά αποτελέσματα

Στον πίνακα 4.15 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές στα 6 στοιχεία της κλίμακας «διαχείριση/εποπτεία» αναφορικά με την κρισιμότητα και την αυτοαξιολόγηση της επίδοσης των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Ξεκινώντας από το στοιχείο με τη μεγαλύτερη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης, δηλαδή με το στοιχείο με τη μεγαλύτερη ανάγκη για εκπαίδευση, η κατάταξη ήταν η εξής:

- Εισάγοντας νέες ιδέες στην εργασία σας.
- Οργανώνοντας τον χρόνο σας αποτελεσματικά.
- Προσαρμοζόμενος προσωπικά με την αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας.

Στα παρακάτω στοιχεία δεν υπήρχε ανάγκη για εκπαίδευση:

- Αποτιμώντας την επίδοσή σας.
- Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα.
- Επίτευξη στόχων με την λιγότερη δυνατή χρήση μέσων.

Πίνακας 4.15. Οι μέσες τιμές στα 6 στοιχεία της κλίμακας «διαχείριση/εποπτεία» αναφορικά με την κρισιμότητα και την αυτοαξιολόγηση της επίδοσης των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Στοιχείο	Μέση τιμή κρισιμότητας (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή κρισιμότητας - μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)
Αποτιμώντας την επίδοσή σας	3,7 (1,0)	3,8 (0,9)	-0,1 (1,0)
Εισάγοντας νέες ιδέες στην εργασία σας	3,9 (0,9)	3,5 (1,0)	0,4 (1,0)
Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα	3,9 (0,9)	3,9 (0,9)	0,0 (0,9)
Οργανώνοντας τον χρόνο σας αποτελεσματικά	4,1 (0,9)	3,9 (0,8)	0,2 (0,9)
Επίτευξη στόχων με την λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	3,4 (1,0)	3,4 (0,9)	0,0 (1,0)
Προσαρμοζόμενος προσωπικά με την αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας	3,7 (1,0)	3,6 (0,9)	0,1 (0,9)

Η συνολική μέση διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης ήταν 0,1 και η τυπική απόκλιση ήταν 0,64.

Στον πίνακα 4.16 παρουσιάζονται οι μέσες τιμές στα 6 στοιχεία της κλίμακας «διαχείριση/εποπτεία» αναφορικά με τις οργανωτικές αλλαγές και την κατάλληλη κατάρτιση των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Σε όλα τα στοιχεία του πίνακα 4.16 η μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης ήταν μεγαλύτερη από τη μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών γεγονός που δηλώνει ότι οι νοσηλευτές θεωρούσαν πως η κατάλληλη κατάρτιση μπορεί να βελτιώσει σε μεγαλύτερο βαθμό την επίδοσή τους. Ξεκινώντας από το στοιχείο με τη μεγαλύτερη απόλυτη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών και στη μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης, η κατάταξη ήταν η εξής:

- Αποτιμώντας την επίδοσή σας.
- Εισάγοντας νέες ιδέες στην εργασία σας.
- Επίτευξη στόχων με την λιγότερη δυνατή χρήση μέσων.
- Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα.
- Οργανώνοντας τον χρόνο σας αποτελεσματικά.
- Προσαρμοζόμενος προσωπικά με την αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας.

Πίνακας 4.16. Οι μέσες τιμές στα 6 στοιχεία της κλίμακας «διαχείριση/εποπτεία» αναφορικά με τις οργανωτικές αλλαγές και την κατάλληλη κατάρτιση των νοσηλευτών στις δεξιότητες επαγγελματικής κατάρτισης.

Στοιχείο	Μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης (τυπική απόκλιση)	Μέση τιμή οργανωτικών αλλαγών - μέση τιμή κατάλληλης κατάρτισης (τυπική απόκλιση)
Αποτιμώντας την επίδοσή σας	3,8 (0,9)	4,1 (0,9)	-0,3 (0,9)
Εισάγοντας νέες ιδέες στην εργασία σας	3,9 (0,9)	4,1 (0,9)	-0,2 (0,9)
Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα	4,0 (1,0)	4,1 (0,9)	-0,1 (1,0)

Οργανώνοντας τον χρόνο σας αποτελεσματικά	4,1 (1,0)	4,2 (1,0)	-0,1 (1,0)
Επίτευξη στόχων με την λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	3,8 (1,0)	4,0 (0,9)	-0,2 (0,9)
Προσαρμοζόμενος προσωπικά με την αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας	4,0 (0,9)	4,1 (0,9)	-0,1 (0,9)

4.3.5.2. Συσχετίσεις

Η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν η διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης, που δηλώνει τις εκπαιδευτικές ανάγκες. Στον πίνακα 4.17 παρουσιάζονται οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης.

Πίνακας 4.17. Οι διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης.

Χαρακτηριστικό	Μέση διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (τυπική απόκλιση)	Τιμή p
Φύλο		0,5 ^a
Αντρες	0,06 (0,7)	
Γυναίκες	0,11 (0,6)	
Ηλικία	-0,09 ^b	0,07 ^b
Έτη προϋπηρεσίας	-0,10 ^b	0,05^b
Θέση		0,2 ^a
Προϊστάμενος	-0,02 (0,7)	

Νοσηλευτικός λειτουργός	0,13 (0,6)	
Εξειδίκευση		0,3 ^α
Ναι	0,05 (0,7)	
Όχι	0,12 (0,6)	
Επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών		0,8 ^α
Μεταπτυχιακό	0,08 (0,7)	
Πτυχίο	0,10 (0,6)	
Συμμετοχή σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης		0,9 ^α
Ναι	0,10 (0,6)	
Όχι	0,11 (0,6)	

^α έλεγχος t

^β συντελεστής συσχέτισης Pearson

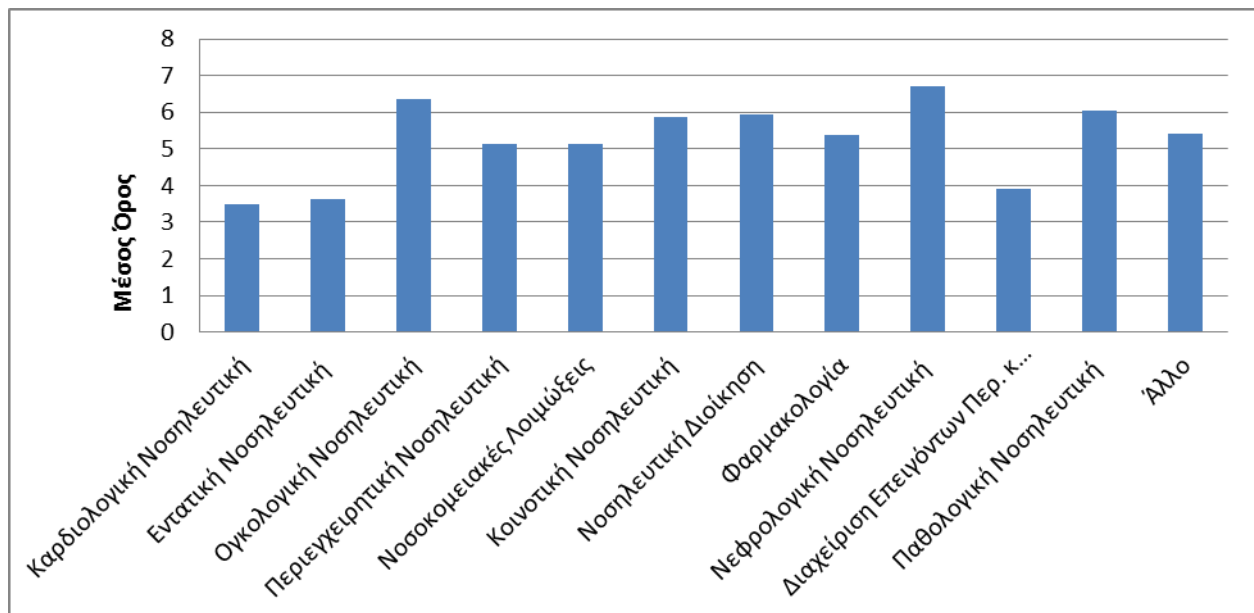
Η μείωση των ετών προϋπηρεσίας σχετίζονταν με αύξηση των εκπαιδευτικών αναγκών στην κλίμακα «διαχείριση/εποπτεία».

4.4. Ειδικές ανάγκες κατάρτισης

Οι ειδικές ανάγκες κατάρτισης αναγνωρίστηκαν από την ενότητα Γ' που ζητούσε από τους συμμετέχοντες να αριθμήσουν με προτεραιότητα τους κλινικούς τομείς που θα ήθελαν να έχουν περαιτέρω κατάρτιση. Ο πίνακας 4.18., δίνει το μέσο όρο προτεραιότητας κλινικών τομέων κατάρτισης. Αυτό σημαίνει ότι κάποιος κλινικός τομέας με χαμηλό μέσο όρο, είναι ψηλά στις προτιμήσεις των ερωτηθέντων. Παρατηρήθηκε ότι ο πιο δημοφιλής τομέας ήταν η καρδιολογική νοσηλευτική και τελευταίος στις προτιμήσεις τους ερχόταν ο τομέας νεφρολογικής νοσηλευτικής (Γράφημα 4.1.).

Πίνακας 4.18: Ειδικές ανάγκες κατάρτισης

ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΤΟΜΕΙΣ	Μέση τιμή
Καρδιολογική Νοσηλευτική	3,48
Εντατική Νοσηλευτική	3,62
Ογκολογική Νοσηλευτική	6,35
Περιεγχειρητική Νοσηλευτική	5,12
Νοσοκομειακές Λοιμώξεις	5,14
Κοινοτική Νοσηλευτική	5,87
Νοσηλευτική Διοίκηση	5,95
Φαρμακολογία	5,38
Νεφρολογική Νοσηλευτική (Αιμοκάθαρση, Περιτοναϊκή Κάθαρση κ.τ.λ.)	6,69
Διαχείριση Επειγόντων Περιστατικών και Ατυχημάτων (Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής – ALS, Προ-Νοσοκομειακή Αντιμετώπιση Τραυματία – PHTLS κ.τ.λ.)	3,90
Παθολογική Νοσηλευτική (Χρόνια Νοσήματα, Σακχαρώδης Διαβήτης, Αναπνευστικά Νοσήματα, Χρόνια Αναπνευστική Πνευμονοπάθεια, Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, Λοιμώδη Νοσήματα κ.τ.λ.)	6,05
Άλλο (διευκρινίστε)	5,42

**Γράφημα 4.1:** Προτεραιότητες κλινικών τομέων κατάρτισης.

5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

5.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και ΣΕΕ

Λαμβάνοντας υπόψη τον πληθυσμο-στόχο (N=2438) των νοσηλευτών στα δημόσια Νοσηλευτήρια κατά την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης, τον μεγάλο αριθμό του μελετώμενου δείγματος (n=550) και τη δυσκολία προσέγγισης των συμμετεχόντων λόγω γεωγραφικής απόστασης, το ποσοστό ανταπόκρισης (70%) κρίνεται ως εξαιρετικά ικανοποιητικό.

Ο τρόπος επιλογής του δείγματος μέσω της τυχαίας αναλογικής στρωματοποιημένης δειγματοληψίας, η ανταπόκριση νοσηλευτών από όλα τα δημόσια νοσοκομεία και όλα τα τμήματα/ειδικότητες και το γεγονός ότι το ερωτηματολόγιο είχε υψηλή εσωτερική συνέπεια ενισχύουν την εγκυρότητα της μελέτης.

Το σχετικά υψηλό ποσοστό ανταπόκρισης μπορεί εν μέρει να αποδοθεί στην καλή ενημέρωση και το σημαντικό ρόλο που διαδραμάτισε η προσωπική επαφή με τους συμμετέχοντες, καθώς και στο προσωπικό ενδιαφέρον των νοσηλευτών για το ερευνητικό αντικείμενο της μελέτης. Αυτό φάνηκε από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων για τον δημοφιλέστερο παράγοντα απόφασης συμμετοχής σε ΣΕΕ που ήταν το προσωπικό ενδιαφέρον (75,8%) και το γεγονός ότι σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (99%) θεώρησαν τη ΣΝΕ αναγκαία για την εργασία τους, υποδηλώνοντας ότι αυτή πρέπει να είναι μια συνεχής διαδικασία απαραίτητη για τον νοσηλευτικό ρόλο με σκοπό την ανάπτυξη της νοσηλευτικής γνώσης (Sheperd, 1995; Nalle et al., 2010).

Το ενδιαφέρον φάνηκε και από το πολύ υψηλό ποσοστό συμμετοχής (80,3%) σε προγράμματα ΣΝΕ, με τα τελευταία 1-2 χρόνια να ανέρχεται στο 74,3%, γεγονός που μπορεί να αποδοθεί στην υποστήριξη της διοίκησης αλλά και στην υποχρεωτική μορφή ΣΝΕ, με τεκμηρίωση βαθμών ΣΕΕ για ανανέωση της άδειας άσκησης επαγγέλματος, σύμφωνα με τις τροποποιήσεις στον περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμο (1989-2012). Σε αντίθεση, οι Al-Ma'aitah & Momani (1999), βρήκαν ότι μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών (64,3%) απείχαν από την ΣΕΕ τον προηγούμενο χρόνο λόγω έλλειψης κινήτρων και προσφοράς πίστωσης βαθμών για την εκπαίδευση.

Η πλειοψηφία των νοσηλευτών στην παρούσα μελέτη (83,8%) κατείχαν θέση νοσηλευτικού λειτουργού, που κατά κύριο λόγο απαιτεί εκτέλεση κλινικών καθηκόντων (bed-side nursing).

Αυτό υποδηλώνει μεν την ανάγκη εστίασης στην κάλυψη αναγκών της συγκεκριμένης ομάδας νοσηλευτών (Νικολαΐδου, 2010), δεν θα πρέπει όμως να παραγνωρίζονται και οι προτεραιότητες αναγκών στις υπόλοιπες θέσεις εργασίας, προϊστάμενων/βοηθών προϊστάμενων, πρώτων και ανώτερων νοσηλευτικών λειτουργιών, γιατί παρόλο που το ποσοστό συμμετοχής ήταν πολύ μικρότερο (μόλις 2,1%, 4,5% και 9,7% αντίστοιχα), δεδομένης της αποχώρησης νοσηλευτών από αυτές τις ιεραρχικά και διοικητικά ανώτερες θέσεις και της ξαφνικής ανάληψης διοικητικών καθηκόντων από νοσηλευτές πρώτης γραμμής παραγωγής, δηλώνεται η ανάγκη εστίασης σε διοικητικές δεξιότητες. Αυτό τεκμηριώνεται και από το στοιχείο με τη δεύτερη κατά σειρά μεγαλύτερη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης, στην κλίμακα «διοικητικές εργασίες», δηλαδή το στοιχείο με τη δεύτερη μεγαλύτερη ανάγκη για εκπαίδευση, που ήταν η ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων.

Το 29,1% των συμμετεχόντων ήταν άνδρες επιβεβαιώνοντας την αυξημένη προσέλευσης ανδρών στο επάγγελμα τα τελευταία χρόνια. Το γεγονός αυτό μπορεί να μειώσει σε σημαντικό βαθμό τη συμμετοχή νοσηλευτών σε ΣΕΕ, λόγω του ότι οι νοσηλεύτριες υποχρεώνονται να θυσιάσουν την προσωπική και επαγγελματική τους ανάπτυξη γιατί δεν διαθέτουν τον απαραίτητο χρόνο λόγω ανατροφής παιδιών και αυξημένων οικογενειακών υποχρεώσεων (Nalle et al., 2010).

Η έλλειψη χρόνου αποτελούσε και τον τρίτο σε σειρά ανασταλτικό παράγοντα συμμετοχής σε ΣΕΕ (53%) δυσχεραίνοντας την κάλυψη μαθησιακών αναγκών (Farrell, 1998; Gibson, 1998; Rennie & MacKenzie 2010; Volker et al., 2011) και αυτό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στον προγραμματισμό της εκπαίδευσης. Η υποστήριξη της διοίκησης με παραχώρηση υπηρεσιακού χρόνου συμμετοχής σε προγράμματα εκπαίδευσης όπως προτιμήθηκε από το 55% των ανταποκρινομένων θεωρείται σημαντική για την κάλυψη των αναγκών ΣΕΑ του προσωπικού (Fillion et al., 2005; Brennan, 2006; Nalle et al., 2010).

Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 36,4 έτη, συμφωνώντας με τα ευρήματα της Νικολαΐδου (2010), στο ότι οι νοσηλευτές βρίσκονταν σε παραγωγική ηλικία, παρουσιάζοντας μικρή μόνο διαφορά κατά 0,6 έτη, που μπορεί να αποδοθεί στις μαζικές αφυπηρετήσεις των γηραιότερων νοσηλευτών τα τελευταία χρόνια, λόγω της αβεβαιότητας και ανασφάλειας από περικοπές και περιορισμούς σε μισθοδοτικά και συνταξιοδοτικά τους ωφελήματα, εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την αναγκαιότητα ΣΝΕ καθότι οι συμμετέχοντες έχουν ακόμη σημαντικό αριθμό ετών υπηρεσίας.

Η μέση τιμή ετών προϋπηρεσίας (13,1 έτη) δηλώνει ότι οι γνώσεις των νοσηλευτών, έπειτα από 13 έτη προϋπηρεσίας, απαιτούν επείγουσα και συνεχή ανανέωση για επιτυχή άσκηση των νοσηλευτικών τους καθηκόντων, δεδομένων των ραγδαίων εξελίξεων στον τομέα της υγείας (Κωστάκη, 2013).

Ενώ η πλειοψηφία των νοσηλευτών είχαν εξειδίκευση στη νοσηλευτική διοίκηση (13,8%) ακολουθούμενοι από εξειδικευμένους στην εντατική νοσηλευτική (7,3%) και μαιευτική (4,9%), ένα μεγάλο ποσοστό (64,2%) των νοσηλευτών δεν είχε αποκτήσει καμία εξειδίκευση μετά από τη βασική του εκπαίδευση. Παρά την πληθώρα εξειδικευμένων τμημάτων στα οποία καλούνταν να εργασθούν οι νοσηλευτές και να προσφέρουν εξειδικευμένες υπηρεσίες φροντίδας, ένα ανησυχητικά πολύ μικρό ποσοστό (0,3%) δήλωναν κάτι άλλο, όπως εξειδίκευση στην ογκολογική νοσηλευτική ή τον σακχαρώδη διαβήτη κατέχοντας ταυτόχρονα και εξειδίκευση στον τομέα νοσηλευτικής διοίκησης.

Τα ευρήματα δηλώνουν την επείγουσα ανάγκη αναθεώρησης της πολιτικής σε σχέση με την προσφορά σχετικής εκπαίδευσης (Clafin, 2005), βασιζόμενης στις πραγματικές ανάγκες σε σχέση με τις απαιτήσεις στην εργασία για κάλυψη των ειδικών πραγματικών τοπικών αναγκών (Markaki et al., 2009) και τη σημασία της ανάπτυξης εξατομικευμένων προγραμμάτων ειδικού περιεχομένου και ειδικών μεθόδων ενθάρρυνσης μάθησης σε εξειδικευμένες περιοχές άσκησης (Dyson et al., 2009).

Ενθαρρυντικό είναι το γεγονός ότι το 79,5% των νοσηλευτών είχε ακαδημαϊκό επίπεδο πτυχίου και μόνο ένα μικρό ποσοστό νοσηλευτών είχε παραμείνει στο επίπεδο διπλώματος μετά την αναβάθμιση των νοσηλευτών σε ακαδημαϊκό επίπεδο, με το ειδικό πρόγραμμα εξομοίωσης διπλώματος Νοσηλευτικής Σχολής σε επίπεδο πτυχίου, από το Τμήμα Νοσηλευτικής του Τεχνολογικού Πανεπιστημίου Κύπρου το 2009. Επιπρόσθετα, το 17,7% των νοσηλευτών κατείχαν μεταπτυχιακό και το 0,5% είχαν διδακτορικό τίτλο σπουδών, δεδομένα που ενθαρρύνουν την άποψη ότι οι νοσηλευτές αρχίζουν να αντιλαμβάνονται ότι η καταλληλότερη εκπαίδευση πρέπει να είναι σε υψηλότερο μεταπτυχιακό επίπεδο (Sheperd, 1995).

Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί και στις ευκαιρίες ακαδημαϊκής εκπαίδευσης που έδωσε η ανάπτυξη ιδιωτικών πανεπιστημίων στην Κύπρο τα τελευταία χρόνια, αλλά και ειδικότερα μέσω του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, που ενθαρρύνει την ανάπτυξη της ηλεκτρονικής εξ αποστάσεως εκπαίδευσης, με αλληλεπιδραστικές τηλεδιασκέψεις, όπου οι νοσηλευτές έχουν την ευκαιρία επιλογής του τρόπου και χρόνου μελέτης, δια βίου μάθησης και ΣΕΑ.

Η μέθοδος ηλεκτρονικής τεχνολογίας προτιμήθηκε από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων (35,7%), με δεύτερη κατά προτίμηση την ομαδική εργασία (26,6%) που περιγράφει τον ομαδικό χαρακτήρα του επαγγελματικού προφίλ των νοσηλευτών, ενώ το 24,7% προτιμούσε το έντυπο υλικό όπως βιβλία, εγχειρίδια και πολύ μικρότερα ποσοστά άλλους τρόπους μάθησης. Παραδόξως, η αξιόπιστη πηγή άρθρων επιστημονικών περιοδικών προτιμήθηκε από μόλις 3,9% των ανταποκρινομένων. Το μικρό ποσοστό προτίμησης θα μπορούσε να αποδοθεί και στην έλλειψη δεξιοτήτων πρόσβασης σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική τους εργασία, καθώς η συγκεκριμένη δεξιότητα είχε μεγαλύτερη θετική διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης (+0,4) και κατατάχθηκε ως πρώτη στη σειρά προτεραιότητας αναγκών εκπαίδευσης, στην κλίμακα κλινικών δεξιοτήτων (Πίνακας 4.9 σελίδα 86).

Το γεγονός ότι το 65,4% των ανταποκρινομένων του Παγκύπριου δείγματος δήλωσαν ότι δεν ρωτήθηκαν ποτέ για τις ανάγκες μάθησης τους, πριν τη συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ, υποδηλώνει ότι δεν εφαρμοζόταν συστηματική ανάλυση/αξιολόγηση αναγκών μάθησης πριν την συμμετοχή ώστε να υποστηριχθούν τα προγράμματα ΣΝΕ, συμφωνώντας με άλλες μελέτες (Hicks & Hennessy, 1997; Smith & Topping, 2001; Νικολαΐδου, 2010) και ενισχύοντας τις απόψεις αλλαγής πολιτικής για προώθηση της ΣΝΕ και ανάπτυξης βασισόμενες στην αξιολόγηση αναγκών κατάρτισης, λαμβάνοντας υπόψη τις αισθητές αλλά και πραγματικές ανάγκες των συμμετεχόντων (Markaki et al., 2009).

5.2. Επαγγελματικό προφίλ

Οι νοσηλευτές περιέγραψαν το επαγγελματικό τους προφίλ μέσα από τις 30 δεξιότητες της στήλης Α του ερωτηματολογίου, βαθμολογώντας την κρισιμότητα της κάθε δεξιότητας για την επιτυχή επίδοσή τους στην εργασία σε κλίμακα Likert 5 σημείων.

Η συνολική εκτίμηση ήταν ότι οι νοσηλευτές θεωρούσαν και τις 30 δεξιότητες σημαντικές για τον νοσηλευτικό ρόλο. Από τις 30, οι 7 θεωρήθηκαν πολύ σημαντικές δεξιότητες (μέση τιμή 4-5) εκ των οποίων οι 3 αφορούσαν κλινικές/τεχνικές δεξιότητες, η μια αφορούσε διαχειριστική δεξιότητα και οι 3 αφορούσαν επικοινωνία/ομαδική εργασία, αναδεικνύοντας τον ομαδικό, πολύπλοκο και απαιτητικό χαρακτήρα του νοσηλευτικού ρόλου. Σημαντικές θεωρήθηκαν 22 δραστηριότητες (μέση τιμή 3-3,9). Μόνο μία δραστηριότητα που αφορούσε γραφική εργασία και

εισαγωγή δεδομένων ρουτίνας θεωρήθηκε λιγότερο σημαντική (μέση τιμή 2,9). Το γεγονός ότι καμία δεξιότητα δεν θεωρήθηκε μη σημαντική (μέση τιμή 1-1,9) προσδιορίζει τη φύση και το ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Τα ευρήματα επιτρέπουν τον σαφή προσδιορισμό του επαγγελματικού προφίλ των νοσηλευτών και συμφωνούν με αυτά των Hicks και Hennessy (1997b), όπου οι δραστηριότητες επικοινωνίας και ομαδικής εργασίας ανεδείχθησαν οι πιο σημαντικές πτυχές της εργασίας των νοσηλευτών (μέσος όρος 6,55) και των Hicks και Hennessy (1998a), σε σχέση με σημαντικές δραστηριότητες του ρόλου και της εργασίας του επαγγελματία νοσηλευτή που αφορούσαν προηγμένης μορφής κλινικές/τεχνικές δεξιότητες και δεξιότητες επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας, αλλά και με αυτά της Κωστάκη (2013), όπου οι 26 από τις 30 δεξιότητες που είχαν μελετηθεί είχαν θεωρηθεί πολύ κρίσιμες ή κρίσιμες για τον νοσηλευτικό ρόλο, με σημαντικότερες τη διαχείριση ασθενών, εργασία σε ομάδες και χρήση τεχνολογικού εξοπλισμού.

Το επαγγελματικό προφίλ δεν διαφοροποιούνταν σε σχέση με την ειδικότητα, το ακαδημαϊκό επίπεδο και τη θέση εργασίας, ευρήματα που συμφωνούν με αυτά της μελέτης των Markaki et al. (2009), όπου αναδείχθηκαν παρόμοια επαγγελματικά προφίλ ανεξάρτητα από την επαγγελματική προετοιμασία και τη θέση εργασίας που κατείχε το προσωπικό.

5.3. Επίπεδο επίδοσης

Οι νοσηλευτές περιέγραψαν το επίπεδο επίδοσης τους μέσα από τις 30 δεξιότητες της στήλης Β του ερωτηματολογίου, αξιολογώντας την παρούσα επίδοσή τους σε κάθε δεξιότητα σε κλίμακα Likert 5 σημείων.

Σύμφωνα με τις υποκειμενικές αντιλήψεις των συμμετεχόντων, το επίπεδο επίδοσης τους ήταν πολύ υψηλό (μέση τιμή 4-5) σε 5 συνολικά δραστηριότητες εκ των οποίων οι 3 αφορούσαν δεξιότητες επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας, και οι 2 αφορούσαν κλινικές δεξιότητες, ενώ σε παρόμοια μελέτη στον Ελληνικό χώρο (Κωστάκη, 2013), βρέθηκε πολύ υψηλή επίδοση σε 25 δεξιότητες.

Υψηλή επίδοση (μέση τιμή 3-3,99) βρέθηκε σε 23 δεξιότητες στην παρούσα μελέτη. Καμία δεξιότητα δεν θεωρήθηκε πολύ χαμηλής επίδοσης (μέση τιμή 1-1,99), ενώ μέτρια επίδοση (μέση τιμή 2-2,99) βρέθηκε μόνο σε 2 δεξιότητες που ανήκαν στην κλίμακα έρευνας/ελέγχου και

αφορούσαν τις δραστηριότητες «γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες» και «σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη». Αυτό μπορεί να επεξηγηθεί και από το γεγονός ότι οι συγκεκριμένες δεξιότητες δεν είχαν αναπτυχθεί σε ικανοποιητικό βαθμό λόγω του ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές αναπτύχθηκαν σε ακαδημαϊκό επίπεδο πτυχίου μόλις τα τελευταία χρόνια, ενώ πολύ λίγοι κατείχαν μεταπτυχιακό και ακόμα λιγότεροι διδακτορικό τίτλο σπουδών. Τα ευρήματα σε σχέση με την επίδοση σε ερευνητικές δεξιότητες συμφωνούν με τα ευρήματα άλλων μελετών όπου αναγνωρίστηκαν σημαντικές ανάγκες εκπαίδευσης στις συγκεκριμένες δεξιότητες (Hennessy & Hicks, 1998b; Hicks & Hennessy, 1999b; Markaki et al., 2009; Νικολαΐδου, 2010; Κωστάκη, 2013), αλλά και εμπόδια στη χρήση ερευνητικών ευρημάτων στην πράξη (Clifford et al., 2001).

5.4. Οργανωτικές αλλαγές και επίπεδο επίδοσης

Οι συμμετέχοντες περιέγραψαν, επίσης, την πιθανή βελτίωση του επιπέδου επίδοσης τους μετά από οργανωτικές αλλαγές και ανάπτυξη, σε κάθε μια από τις 30 δεξιότητες, σε κλίμακα Likert 5 σημείων στη στήλη Γ του ερωτηματολογίου.

Πίστευαν ότι μετά από οργανωτικές αλλαγές το επίπεδο επίδοσης τους θα βελτιωνόταν σε πολύ σημαντικό βαθμό (μέση τιμή 4-5) σε 14 δεξιότητες, εκ των οποίων οι 6 αφορούσαν δεξιότητες επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας, οι 4 κλινικές, οι 3 διαχειριστικές δεξιότητες, και η μια διοικητικές εργασίες, ενώ στις υπόλοιπες 16 η επίδοση θα βελτιωνόταν σε σημαντικό βαθμό (μέση τιμή 3-3,99). Το σημαντικό ήταν ότι σε όλες τις δεξιότητες εκτίμησαν τη βελτίωση της επίδοσης από σημαντικό βαθμό και άνω (μέση τιμή >3) υποδηλώνοντας τη σημασία των οργανωτικών αλλαγών στη βελτίωση του επιπέδου επίδοσης τους.

Από την εκτίμηση της επίδοσης των δεξιοτήτων στις 5 κλίμακες μετά από πιθανή οργανωτική αλλαγή και ανάπτυξη βρέθηκε ότι η κλίμακα επικοινωνία/ομαδική εργασία είχε την μεγαλύτερη μέση τιμή (4,02). Υψηλή μέση τιμή είχαν επίσης και οι κλίμακες κλινικών και διοικητικών εργασιών (μέση τιμή=3,99 και 3,83 αντίστοιχα). Η οργανωτική αλλαγή και ανάπτυξη δηλώθηκε ότι θα επηρέαζε την επίδοση στην κλίμακα έρευνας ελέγχου σε μικρότερο βαθμό (συνολική μέση τιμή=3,60). Αξιοσημείωτα είναι τα ευρήματα σε σχέση με την κλίμακα επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας όπου όλες οι δεξιότητες παρουσίασαν πολύ σημαντική

βαθμολογία (μέση τιμή >4), γεγονός που υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες πίστευαν στη μεγάλη σημασία της οργανωτικής αλλαγής και ανάπτυξης στην καλή επικοινωνία και ομαδική εργασία.

Συμπερασματικά, τα ευρήματα υποστηρίζουν τη σημασία και τον θετικό ρόλο της οργανωτικής αλλαγής και ανάπτυξης στην επικοινωνία/ομαδική εργασία, αλλά και στις κλινικές και διοικητικές εργασίες.

5.5. Κατάλληλη εκπαίδευση/κατάρτιση και επίπεδο επίδοσης

Μέσα από τις 30 δεξιότητες στη στήλη Δ, μελετήθηκαν οι αντιλήψεις των νοσηλευτών σε σχέση με τη βελτίωση του επιπέδου επίδοσής τους μετά από κατάλληλη κατάρτιση ή εκπαίδευση.

Το επίπεδο επίδοσής τους εκτιμήθηκε ότι θα βελτιωνόταν με κατάλληλη κατάρτιση, σε πολύ σημαντικό βαθμό σε 21 δεξιότητες, ενώ στις υπόλοιπες 9 σε σημαντικό βαθμό μεταξύ των οποίων οι περισσότερες ανήκαν σε δραστηριότητες έρευνας ελέγχου. Καμία δεξιότητα δεν θεωρήθηκε ότι δεν θα μπορούσε να βελτιωθεί με την κατάλληλη κατάρτιση.

Η εκτίμηση της βελτίωσης της επίδοσης μετά από κατάλληλη κατάρτιση είχε τη μεγαλύτερη συνολική μέση τιμή βαθμολογίας (4,02) σε σχέση με τις υπόλοιπες βαθμολογίες κρισιμότητας, επίδοσης και βελτίωσης της επίδοσης, μετά από οργανωτικές αλλαγές (Πίνακας: Π.6.5.).

Το γεγονός ότι η μέση τιμή βελτίωσης του επιπέδου επίδοσης μετά από κατάλληλη κατάρτιση ήταν μεγαλύτερη από τη μέση τιμή βελτίωσης του επιπέδου επίδοσης μετά από οργανωτικές αλλαγές δηλώνει ότι οι νοσηλευτές θεωρούσαν πως η κατάλληλη κατάρτιση μπορεί να βελτιώσει σε μεγαλύτερο βαθμό την επίδοσή τους παρά μια πιθανή οργανωτική αλλαγή. Τα ευρήματα υποστηρίζουν την ιδιαίτερα μεγάλη σημασία που δίνουν οι νοσηλευτές στην κατάλληλη κατάρτιση και εκπαίδευση για βελτίωση του επιπέδου επίδοσής τους.

Σε αντίθεση, τα ευρήματα της Μαρκάκη (2008), δήλωναν ότι δεν υπήρχε διαφορά στην αποτελεσματικότητα της προσέγγισης δηλαδή τόσο η οργανωτική αλλαγή και ανάπτυξη όσο και η κατάλληλη κατάρτιση θεωρήθηκαν εξίσου αποτελεσματικές στη βελτίωση της επίδοσης των δεξιοτήτων εκτός από μία, που αφορούσε την «αξιολόγηση των ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών», η οποία θεωρήθηκε ότι θα βελτιωνόταν με κατάλληλη κατάρτιση.

5.6. Προτεραιότητες αναγκών

Η αυτοαξιολόγηση της επίδοσης είχε χαμηλότερη συνολική μέση τιμή (3,56) από τη συνολική μέση τιμή κρισιμότητας των δεξιοτήτων (3,65), δηλώνοντας άμεσα ελλείψεις στη συνολική επίδοση (Πίνακας: Π.6.5.).

Επιπρόσθετα, η συνολική αρνητική μέση διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης στις κλίμακες επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας (-0,04) και διοικητικών εργασιών (-0,17), υποδηλώνουν ότι δεν υπήρχαν ανάγκες εκπαίδευσης στις δεξιότητες των συγκεκριμένων κλιμάκων.

Από τις 5 κλίμακες δεξιοτήτων, την μεγαλύτερη συνολική θετική μέση διαφορά ανάμεσα στην μέση τιμή κρισιμότητας και στην μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης είχαν οι κλίμακες, «κλινικές εργασίες» (0,17) και «έρευνας/ελέγχου» (0,14), ενώ η κλίμακα «διαχείριση εποπτεία» είχε κατά πολύ μικρότερη συνολική θετική μέση διαφορά (0,1), ευρήματα που υποδηλώνουν μεγαλύτερες αισθητές ανάγκες εκπαίδευσης στις δεξιότητες κλινικών εργασιών (Dyson et al., 2009) και έρευνας ελέγχου παρά στις δεξιότητες διαχείρισης εποπτείας.

Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τις εκπαιδευτικές ανάγκες στις κλίμακες «επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας», «κλινικών δεξιοτήτων» και «διοικητικών δεξιοτήτων». Όμως βρέθηκε ότι η μείωση των ετών προϋπηρεσίας σχετιζόταν με αύξηση των εκπαιδευτικών αναγκών κάτι που επιβεβαιώνεται και από την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Lai, 2013). Φαίνεται ότι η πρόωρη αποχώρηση νοσηλευτών από ανώτερες διοικητικά και ιεραρχικά θέσεις εντείνει την ανάγκη εκπαίδευσης/κατάρτισης στις δεξιότητες διαχείρισης/εποπτείας των νοσηλευτών που δεν έχουν σημαντικά έτη προϋπηρεσίας και επομένως ούτε εμπειρία για να αναλάβουν συγκεκριμένα καθήκοντα που απαιτούν τέτοιες δεξιότητες.

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι αναγνωρίστηκαν θετικές διαφορές ανάμεσα στην μέση τιμή κρισιμότητας και τη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης στα 5 από τα 6 στοιχεία στην κλίμακα κλινικών δεξιοτήτων και στα 8 από τα 9 στοιχεία της κλίμακας έρευνας/ελέγχου αναδεικνύοντας άμεσα ανάγκες εκπαίδευσης/κατάρτισης στις συγκεκριμένες δεξιότητες. Τα ευρήματα αυτά σε σχέση με τις ελλείψεις στις κλινικές δεξιότητες μπορούν να αποδοθούν στην προσέλευση νέων νοσηλευτών στο επάγγελμα μετά την πρόωρη μαζική αφυπηρέτηση έμπειρων νοσηλευτών.

Επιπρόσθετα, στις διμεταβλητές συσχετίσεις ανάμεσα στα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τη διαφορά ανάμεσα στη μέση τιμή κρισιμότητας και στη μέση τιμή αυτοαξιολόγησης της επίδοσης βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές με πτυχίο είχαν μεγαλύτερες εκπαιδευτικές ανάγκες από τους νοσηλευτές με μεταπτυχιακό/διδακτορικό δίπλωμα μόνο στις δεξιότητες έρευνας ελέγχου.

Τα παραπάνω ευρήματα κρίνονται λογικά αν ληφθεί υπόψη ότι η εκπαίδευση νοσηλευτών στην Κύπρο αναβαθμίστηκε σε ακαδημαϊκό επίπεδο τα τελευταία χρόνια και οι νοσηλευτές που βρίσκονταν σε επίπεδο διπλώματος δεν είχαν ειδική εκπαίδευση στις συγκεκριμένες δεξιότητες έρευνας, αλλά ούτε και πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα (χρόνο, χρήματα, πληροφορίες, εξοπλισμό), καθώς και βιβλιογραφία σχετική με την κλινική τους εργασία, ενώ τα πρώτα μεταβασικά προγράμματα που προσφέρονταν παλαιότερα από τη Νοσηλευτική Σχολή Κύπρου (δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης) είχαν εστιαστεί μόνο στην εξειδίκευση στους τομείς νοσηλευτικής διοίκησης και εντατικής νοσηλευτικής.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι οι νοσηλευτές έχουν αναγνωρίσει ανάμεσα στις κορυφαίες προτεραιότητες αναγκών εκπαίδευσης εκτός από τις κλινικές δεξιότητες και αυτές τις σημαντικές ερευνητικές δεξιότητες που θα τους εξοπλίσουν με επαρκή ικανότητα ώστε να στοχάζονται τη δική τους κλινική πρακτική και να την τροποποιούν ανάλογα με τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα, για παροχή υψηλής ποιότητας τεκμηριωμένη φροντίδα υγείας μέσα σε ένα περιβάλλον μειωμένων και ανεπαρκών πόρων (Hicks & Hennessy, 1999b).

5.7. Ειδικές ανάγκες κατάρτισης

Οι τρεις πιο δημοφιλείς ειδικές ανάγκες κατάρτισης κλινικών τομέων που αναγνωρίστηκαν από την ενότητα Γ (χαμηλότερος μέσος όρος, ψηλότερη προτίμηση) ήταν κατά σειρά προτεραιότητας η καρδιολογική νοσηλευτική, η εντατική νοσηλευτική και η διαχείριση επειγόντων περιστατικών και ατυχημάτων, ευρήματα που συμφωνούν με τις μελέτες των Κωστάκη (2013) και Νικολαΐδου (2010), ενώ οι τομείς νεφρολογικής, ογκολογικής και παθολογικής νοσηλευτικής ήταν τελευταίοι στις προτιμήσεις των συμμετεχόντων (Γράφημα 4.1), παρά τις αυξημένες ανάγκες σε εξειδικευμένους νοσηλευτές σε αυτούς τους τομείς λόγω της αύξησης του πληθυσμού των συγκεκριμένων ομάδων ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία.

6. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Πριν από τις εισηγήσεις και προτάσεις πολιτικής υγείας κρίθηκε αναγκαίο να αναφερθούν οι περιορισμοί ή αλλιώς οι αδυναμίες της παρούσας μελέτης.

Για να είναι αντιπροσωπευτικά τα ευρήματα, η ερμηνεία των δεδομένων αξιολόγησης των αναγκών θα πρέπει να περιλαμβάνει τριγωνοποίηση δεδομένων, ώστε να εξασφαλίζεται η ακριβής αναπαράσταση των αποτελεσμάτων (DeSilets, 2007).

Επομένως μία από τις αδυναμίες της παρούσας μελέτης αφορούσε τη μεθοδολογία. Ο σχεδιασμός περιελάμβανε μια μόνο μέθοδο συλλογής των δεδομένων, τη χρήση ερωτηματολογίου για αναγνώριση αισθητών αναγκών.

Θα μπορούσε όμως να υπήρχε ακριβέστερη αξιολόγηση πραγματικών αναγκών αν χρησιμοποιείτο διαφορετικός σχεδιασμός με συνδυασμό αξιολόγησης των αναγκών των νοσηλευτών από τους προϊστάμενούς τους, είτε μέσω δεύτερου τύπου ερωτηματολογίου, είτε με την εφαρμογή μεθόδων συνέντευξης ή ομάδων εστίασης.

Με την αξιολόγηση μόνο των αισθητών αναγκών θα μπορούσε επίσης οι συμμετέχοντες να παρουσίαζαν μια μεροληπτική στάση (response bias) ή οι ανάγκες που αξιολογούσαν να μην ήταν οι πραγματικές τους.

Η συγκεκριμένη μεθοδολογία χρησιμοποιήθηκε για το σκοπό της παρούσας μεταπτυχιακής διατριβής και για να παράσχει σχετικά γρήγορες και μερικώς οικονομικές πληροφορίες για τις ανάγκες των συμμετεχόντων και την αναγνώριση των προτεραιοτήτων των αναγκών όπως τις αισθάνονταν οι ίδιοι οι νοσηλευτές.

7. ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

Η ΣΝΕ είναι μια αναγκαία αλλά με κόστος δραστηριότητα τόσο για τον εργαζόμενο όσο και τον εργοδότη και θα πρέπει πάντοτε να βασίζεται στην εκτίμηση αναγκών μάθησης. Η γενική αξιολόγηση αναγκών μάθησης πρέπει να στηρίζεται στις δραστηριότητες του παρόντα ρόλου, έτσι ώστε να αποτελεί ένα χρήσιμο εργαλείο σχεδιασμού και προγραμματισμού μιας αποτελεσματικής και οικονομικά αποδοτικής ΣΕΕ που θα βοηθήσει στην οικοδόμηση ενός σαφώς προετοιμασμένου και γνωσιολογικά επαρκούς ανθρώπινου δυναμικού, με σκοπό την παροχή τεκμηριωμένης νοσηλευτικής πρακτικής και ποιοτικής φροντίδας υγείας.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης παρέχουν μια έγκαιρη υπενθύμιση στους εμπλεκόμενους στη ΣΕΕ ώστε να θέσουν κάποια ερευνητικά ερωτήματα σε σχέση με το ποιος αποφασίζει το περιεχόμενο της ΣΝΕ, κατά πόσο ικανοποιούνται οι ανάγκες των διαφόρων ενδιαφερομένων μερών, εάν υπάρχουν θέματα τα οποία θα μπορούσαν να διδαχθούν κεντρικά και το ποιες μέθοδοι θα μπορούσαν να ενθαρρύνουν την μάθηση ιδίως σε εξειδικευμένες περιοχές άσκησης.

Για το λόγο αυτό, και δεδομένων των ραγδαίων εξελίξεων στον τομέα της υγείας, θα πρέπει να αναπτυχθεί μια ετήσια αξιολόγηση αναγκών κατάρτισης, ώστε να προσδιορίζονται έγκαιρα τα κενά και με βάση αυτά να προσαρμόζεται η κατάρτιση. Τα εκάστοτε εκπαιδευτικά προγράμματα θα ήταν συνετό να προσαρμόζονται τόσο στις ανάγκες των συμμετεχόντων όσο και στα τοπικά ζητήματα και τους στρατηγικούς στόχους κάθε οργανισμού. Οι οργανισμοί θα πρέπει να στηρίζουν τη συμμετοχή στα προγράμματα με την παροχή κινήτρων, όπως πίστωση βαθμών για την εκπαίδευση, παραχώρηση υπηρεσιακού χρόνου και χρήση κατάλληλων μέσων και μεθόδων μάθησης ενηλίκων.

Επιπρόσθετα, οι υφιστάμενοι λειτουργοί θα πρέπει να αναπτύξουν εκείνες τις διοικητικές, διαχειριστικές/εποπτικές και ερευνητικές/ελεγκτικές δεξιότητες που θα τους εξοπλίσουν με την ικανότητα να στοχάζονται και να ελέγχουν τη δική τους κλινική πρακτική, λειτουργώντας με αυτονομία και αξιοπιστία, μέσω της εφαρμογής ερευνητικών δεδομένων τεκμηριωμένης νοσηλευτικής στην καθημερινή πρακτική.

Περαιτέρω έρευνα απαιτείται αναφορικά με τις ειδικές ανάγκες μάθησης σε εξειδικευμένες περιοχές ενδιαφέροντος (π.χ. εξειδικευμένης υποστήριξης της ζωής) και τις εκπαιδευτικές απαιτήσεις σε εξειδικευμένους τομείς παροχής νοσηλευτικής φροντίδας. Άλλες περιοχές

ενδιαφέροντος οι οποίες θα πρέπει να ερευνηθούν περισσότερο για διάφορες ανάγκες μάθησης είναι οι διαφορετικές υποκατηγορίες νοσηλευτών, όπως ψυχικής, κατ' οίκον και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, για διασφάλιση της καταλληλότητας της ΣΕ, ώστε να ικανοποιεί τις άμεσες και μελλοντικές ανάγκες τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα παροχής υπηρεσιών υγείας, δεδομένης της πολιτικής στροφής από τη δευτεροβάθμια στην πρωτοβάθμια φροντίδα, αλλά και των απαιτήσεων του Γενικού Σχεδίου Υγείας για την εφαρμογή ολοκληρωμένου σχεδίου παροχής υπηρεσιών.

Σημαντικό ερευνητικό ενδιαφέρον θα είχε η διερεύνηση από μέρους του Πυρήνα Μάθησης, της αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας των εκπαιδευτικών προγραμμάτων, καθοριζόμενων από την ετήσια ανάλυση/εκτίμηση/αξιολόγηση αναγκών μάθησης, στην καθημερινή πρακτική και στην ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας ώστε να δικαιολογούνται οι πόροι.

Για τη σωστή αξιολόγηση οι «Πυρήνες Μάθησης» των δημόσιων νοσοκομείων θα πρέπει να αναπτυχθούν και να ενδυναμωθούν με την παρουσία εισηγητών σε όλα τα τμήματα/ειδικότητες, που θα λειτουργούν ως εισηγητές/εκπαιδευτές σε εξειδικευμένα προγράμματα ΣΝΕ και κλινικοί εκπαιδευτές (preceptors), ιδιαίτερα νεοεισερχόμενων νοσηλευτών, αλλά και ως εκτιμητές μαθησιακών αναγκών και αξιολογητές εφαρμογής στην καθημερινή πρακτική στον κλινικό χώρο, των γνώσεων, δεξιοτήτων, στάσεων και συμπεριφορών, που αποκομίζουν οι νοσηλευτές από την ΣΕΕ και ΣΕΑ. Έτσι, θα είναι εφικτή η δημιουργία οργανωσιακού περιβάλλοντος στο οποίο η ανάπτυξη της μάθησης θα είναι συμφυής με τις καθημερινές πρακτικές εργασίας.

Σημαντική θεωρείται επίσης και η συνεργασία με τους πυρήνες μάθησης άλλων μελών της διεπιστημονικής ομάδας φροντίδας υγείας, ιατρικού παραϊατρικού και λοιπού προσωπικού για την εκτίμηση αναγκών εκπαίδευσης και ανάπτυξη κατάλληλων προγραμμάτων κοινού ενδιαφέροντος για εξοικονόμηση πόρων και μείωση του κόστους ΣΕΕ.

Οι «Πυρήνες Μάθησης» όπως έχουν αναπτυχθεί με πρωτοβουλία της ΚΑΔΔ σε δημόσιους οργανισμούς ως πολιτική ανάπτυξης ΣΕΕ και ΣΕΑ θα πρέπει να υποστηριχθούν πολιτικά, τεχνικά και οικονομικά και να επεκταθούν με τη βοήθεια και καλή συνεργασία των επαγγελματικών συνδέσμων και άλλων εμπλεκόμενων φορέων, ακαδημαϊκών και μη, τοπικά σε όλα τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία. Με τον τρόπο αυτόν, η εκτίμηση/αξιολόγηση των αισθητών και των πραγματικών αναγκών μάθησης θα είναι καθολική, συντονισμένη και οργανωμένη για την ανάπτυξη ορθολογικών προγραμμάτων κοινού ενδιαφέροντος από τους φορείς παροχής ΣΕΕ. Έτσι, εξοικονομώντας πόρους και μειώνοντας το κόστος τη περίοδο αυτή

της οικονομικής κρίσης ικανοποιούνται ταυτόχρονα οι ανάγκες όλου του ανθρώπινου δυναμικού του τομέα υγείας, όσο και οι στρατηγικοί στόχοι και τα τοπικά ζητήματα κάθε οργανισμού με σκοπό την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας προς όλους τους πολίτες.

8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

8.1. Αγγλική βιβλιογραφία

Al-Ma'aitah, R., Momani, M., (1999). Assessment of Nurse's Continuing Education Needs in Jordan. *Journal of Continuing Education in Nursing*; 30, (4):176-181.

American Nurses' Association, (2000). *Scope and standards of practice, for nursing professional development*, Washington, DC: Author.

American Nurses Association, (1994). *Standards for Professional Development*. American Nurses Association, Kansas, MO, in Gristcti, O., Jacono, J., (2006). Effectiveness of Continuing Education Programmes in Nursing: Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 55:449-456.

American Nurses' Association, (1984). *Πρότυπα για τη συνεχή εκπαίδευση στον τομέα της νοσηλείας*. Task Force, για την αναθεώρηση των προτύπων για τη συνεχή εκπαίδευση, Kansas City.

Atwood, H.M., Ellis, J. (1971). The concepts of need: An analysis for adult education. *Adult Leadership*, 19, 210-224.

Barriball, K. L, While, A.E., Norman, I. J., (1992). Continuing professional education for qualified nurses: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1129-1140

Bradshaw, J., (1972). *A Taxonomy of Human Need*, in *Problem and Progress in Medical Care*. (7th series), (McLachlan, G., ed.), Oxford University Press, Oxford.

Brennan M., (2006). An evaluation of perceived education and training needs of staff nurses and care officers. *Journal of Forensic Nursing*, 2, (4):175-183.

Brunt, B. A., (2003) *The Importance of Life Long Learning in Managing Risks*. The Nursing Management Risk Series Retrieved from <http://www.nursingworld.org/mods/archive/mod311/cerm2ful.htm> [on 29.7.2003] in Gristcti, O., Jacono, J., (2006). Effectiveness of Continuing Education Programmes in Nursing: Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 55:449-456.

CEDEFOP, (1996), Vocational Training Glossarium, Thessaloniki: CEDEFOP 51, 63, 80.

Chevannes, M., (2002). Issues in educating health professionals to meet the diverse needs of patients and other service users from ethnic minority groups. *Journal of Advanced Nursing*, 39, (3):290-298.

Claflin, N., (2005). Continuing Education Needs Assessment of Acute Care and Long-Term-Care Nurses in a Veterans Affairs Medical Centre (VAMC). *Journal of Continuing Education in Nursing*, 36, (6):263-270.

Cormack, D. S. F., (1991). *The Research Process in Nursing*, Blackwell Scientific Publications, 2nd edition, London.

DeSilets, L. D., (2007). Needs Assessments: An Array of Possibilities. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 38(3), 107-112.

Dyson, L., Hedgecock, B., Tomkins, S., Cooke, G., (2009). Learning needs assessment for registered nurses in two large acute care hospitals in Urban New Zealand. *Nurse Education Today*, 29, (8):821-828.

EFN, (2006), Country Report on Continuing Professional development στο www.efnweb.be/.../EFN-Report-on-CPD-June-2006-Final-rev-22-10-20

English National Board for Nursing Midwifery and Health Visitors (1990), Frame work for Continuing Professional Education for Nurses Midwives and Health Visitors, Guide to Implementation. ENB, London in Gristcti, O., Jacono, J., (2006). Effectiveness of Continuing Education Programmes in Nursing: Literature Review. Journal of Advanced Nursing, 55:449-456.

Farrell, M. J., (1998). National palliative care education and training needs, analysis. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 7,(2): 60-67.

Fichardt, A.E., Viljoen, M.J., (2000). Assessment of learning needs and the development of an educational programme for registered nurses in advanced midwifery and neonatology. *Curationis*, 23,(4):107-116.

Fillion, L., Fortier, M., Goupil, R. L., (2005). Educational needs of palliative care nurses in Quebec. *Journal of palliative care*, 21(1):12-18.

Furze, G., Pearcey P., (1999). Continuing education in nursing: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 29, 355-363.

Fyffe, T., Fleck E., (1998). Using training needs analysis to implement change. *Nursing Standard*, 12, (16): 43-45.

Gallagher, K., et al. (2012). A training needs analysis of neonatal and paediatric health-care staff in a tertiary children's hospital. *International Journal Of Palliative Nursing*, 18, (4), pp. 197-201. *Journal Of Advanced Nursing*, 27, (1):117-131.

Gibson, J. M. E., (1998). Using a Delphi technique to identify the content and context of nurse's continuing professional development needs. Journal of clinical Nursing, 7:451-459.

Glaze G., (1999).The policy and politics of continued competence. Online Journal of Issues in Nursing. Retrieved from, http://www.nursingworld.org/ojin/tpclg/leg_8.htm [on 6 August 2003], in Gristcti, O., Jacono, J., (2006). Effectiveness of Continuing Education Programmes in Nursing: Literature Review. Journal of Advanced Nursing, 55:449-456.

Clifford, C. M., Murray, S., Kelly, S.M. (2001).A multi-professional perspective of the role and training needs for research utilisation in healthcare. *Journal of Clinical Excellence*, 3(4), pp. 175-182.

Gould, D., Kelly, D., Goldstone, L., Maidwell, A., (2001).The changing training needs of clinical nurse managers: Exploring issues for continuing professional development. *Journal of advanced nursing*, 34, (1): 7-17.

Gould, C. D., Kelly, D., White, I., Chidgey, J., (2004). Training needs analysis. A literature review and reappraisal *International Journal of Nursing Studies*, 41: 471– 486.

Green, A., Westwood, O., Smith, P., Peniston-Bird, F., Holloway, D., (2009). Provision of continued professional development for non-medical prescribers within a South of England Strategic Health Authority: a report on training needs analysis. *Journal of Nursing Management*, 17, (5):603-614.

Gristcti, O., Jacono, J., (2006). Effectiveness of Continuing Education Programmes in Nursing: Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 55:449-456.

Grossman, J., (1998). *Continuing Competence in the health professions. The American Journal of Occupational Therapy* 52(9), 709-715. From: <http://ajot.aota.org/> [accessed on 14/03/2015].

Hennessy, D., Hicks C., (2011). *Training Needs Analysis Questionnaire and Manual. For use at a local level to identify training and development needs. University of Birmingham Licensed to WHO for On-line use.* <http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/guidelines/en/>

Hennessy, D., Hicks, C., (1998b). A cross-cultural tool to identify continuing education needs. *International Nursing Review*, 45, (4):109-114.

Hennessy, D., Hicks, C., Hilan, A., Kawonal, Y., (2006). The training and development needs of nurses in Indonesia: paper 3 of 3. *Human Resources for Health*, 4:10

Hicks, C., Hennessy D., (1996). *Applying the principles of psychometrics to the development of training needs analysis questionnaire for use with health visitors district and practice nurses. NT Research*, 1 (6):442-454.

Hicks, C., Hennessy D., Barwell, F., (1996). *Applying the principles of psychometrics to the development of training needs analysis questionnaire for use with Primary health care teams. Health Services Management Research*, 9:262-272.

Hicks, C., Hennessy D., (1997 b). The use of customized training needs analysis tool for nurse practitioners development, *Journal of Advanced Nursing*, 26(2):389-398.

Hicks, C., Hennessy D., (1998a). A triangulation approach to the identification of acute sector nurses' training needs for formal nurse practitioner status. *Journal of Advanced Nursing*, 27, (1):117-131.

Hicks, C., Hennessy D., (1999a). A task-based approach to defining the role of the nurse practitioner: the views of UK acute and primary sector nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 29, (3):666-673.

Hicks, C., Hennessy D., (1999b). Quality in post-basic nurse education: the need for Evidence-based provision. *Journal of Nursing Management*, 7, (4):215-224.

Hicks, C., Fide J. (2003). The educational needs of non-specialist breast care nurses. *Nurse Education Today*, 23, (7):509-521

Hicks, C., Thomas G., (2005). Assessing the educational needs of community sexual healthcare practitioners. *Health & Social Care in the Community*, 13, (4):323-329.

Jarvis, P., (2004). *Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και Κατάρτιση*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Knowles M., (1990). *The adult learner: A neglected species*. Huston: Gulf.

Kristjanson, L.I., Scanlan, J. M., (1989) Assessment of continuing education needs: a literature Review, *Journal of Continuing Education in Nursing*, May – June 20 (3): 118-23.

Kristjanson, L.I., Scanlan, J. M., (1992). Assessment of continuing education needs: a literature Review, *Journal of Continuing Education in Nursing*, 23 (4): 159-160.

Lai, Y.W., (2013). A census study exploring the training needs of nurses working in Kwong Wah Hospital and Wong Tai Sin Hospital in Hong Kong, China. *World Hospital and Health Services. The Official Journal of International Hospital Federation*, V.49, (2):10-15.

Lawton, S., Wimpenny, P., (2003), Continuing professional development: a review. *Nursing Standards* 26 (17), 24, 41-44.

Lundgren, B. S., Houseman, C. A., (2000). Continuing competence in selected health care professions, *J Allied Health*, 31(4):232-40 in Gristcti, O., Jacono, J., (2006). Effectiveness of Continuing Education Programmes in Nursing: Literature Review. *Journal of Advanced Nursing*, 55:449-456.

Mailloux, J.P., (1998). Learning needs assessments: Definitions, Techniques, and Self – Perceived Abilities of the Hospital-Based Nurse Educator, *Journal of Continuing Education in Nursing* Jan/Feb., 29, (1):40-45.

Markaki, A., Antonakis N., Philalithis, A., Lionis, C., (2006). Primary health care nursing staff in Crete: an emerging profile. *International Nursing Review* 53:16-18

Markaki, A., Antonakis N., Hicks, C. M., Lionis C., (2007). Translating and validating a Training Needs Assessment tool into Greek. *BMC Health Services Research*, 7:65.

Markaki, A., Alegakis, A., Antonakis, N., Kalokerinou-Anagnostopoulou, A., Lionis, C., (2009). Exploring training needs of nursing staff in rural Cretan primary care settings. *Applied Nursing Research*, 22, (2):138-143.

- McIlfatrick, S., Mawhinney, A., Gilmour, F., (2010). Assessing the educational needs of palliative care link nurses. *Journal of continuing education in nursing*, 41(3), pp. 107-115.
- Monette M., (1997). The concept of educational need: An analysis of selected literature. *Adult Education*, 27: 116-127.
- Murray, M.A., Fiset V., O'Connor, B., (2004). Learning needs of nurses at a residential hospice. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 6, (2):108-116.
- Nash, M., (2002). The training needs of primary care nurses in relation to mental health. *Nursing Times*, 98, (16):42-44.
- Nalle, M. A., Wyatt, T. H., Myers, C. R., (2010). Continuing education needs of nurses in a voluntary continuing nursing education state. *Journal of continuing education in nursing*, 41(3), pp. 107-115.
- Nolan M., Owens, R. G., Nolan, J., (1995). Continuing professional education: Identifying the characteristic of an effective system. *Journal of Advanced Nursing* 21, 551-560.
- Nunnally, J. C., Bernstein, I. H., & Berge, J. M. T. (1967). *Psychometric theory* (Vol. 226). New York: McGraw-Hill.
- Oberski, I. M., Carter, D. E., Gray, M. and Ross, J., (1999). The community gerontological nurse: Themes from a needs analysis. *Journal of advanced nursing*, 29 (2):454-462.
- O'Hara, A., Byron, S., Moriarty, D., (2007). Macmillan nurse facilitators: conducting a training needs assessment for district nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 13, (12):598-604.
- Perry, L., (1995). Continuing professional education: luxury or necessity? *Journal of Advanced Nursing*, 21: 766-771.
- Rennie, H., MacKenzie, G., (2010). The psychosocial oncology learning assessment: a province-wide survey of cancer care providers' learning needs. *Journal of Cancer Education*, 25, (2):206-210.
- Sheperd, J.C., (1995). Findings of training needs analysis, for qualified nurse practitioner. *Journal of Advanced Nursing*, 22, (1):66-71.

Skrifvars M. B., Castrén, M., Kurola, J., Rosenberg, P. H., (2002). In-hospital cardiopulmonary resuscitation: organization, management and training in hospitals of different levels of care. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, 46: 458–463.

Smith, J., Topping A., (2001). Unpacking the 'value added' impact of continuing professional education: A multi-method case study approach. *Nurse education today*, 21(5):341-349.

Sork, T., (1986). Yellow brick or great dismal swamp: Pathways to objectives in program planning in Langston K. (Compiler), *Exchanging at the crossroads... research and practice program planning for the annual adult education research conference* (pp. 95-100) in Mailloux J. P., (1998). Learning needs assessments: Definitions, Techniques, and Self – Perceived Abilities of the Hospital-Based Nurse Educator. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 29, 1.

Stufflebaum, D., McCormick, C., Brinkerhoff, R., Nelson, C., (1985) Introduction to needs assessment. In Madaus G., Stufflebaum, D., (Eds.), *Continuing education needs assessment* (pp. 1-21). Hingham, MA: Kluwer Academic. In Mailloux, J. P., (1998), *Learning needs assessments: Definitions, Techniques, and Self - Perceived Abilities of the Hospital-Based Nurse Educator*, *Journal of Continuing Education in Nursing* Jan/Feb., 29, (1):41.

Thompson, P., Kohli H., (1997). Health promotion training needs analysis: an integral role for clinical nurses in Lanarkshire, Scotland. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 3:507-514

Timms, J., (1995). Needs assessment surveys in gerontological nursing: are we really assessing continuing education needs and priorities? *Journal of Continuing Education in Nursing*, 26, 2.

Twycross, A., (1999). Pain management: a nursing priority? *Journal Of Child Health Care*, 3, (3):19-26.

Tyler C., Hicks C., (2001). The occupational profile and associated training needs of the nurse prescriber: an empirical study of family planning nurses. *Journal Of Advanced Nursing*, 35, 5: 644-653.

Volker, D. L., Watson, J, Becker, H, Scott, T., (2011). Assessing cancer-related learning needs of Texas nurses. *Cancer nursing*, 34(5), pp. E20-E27.

<http://el.wikipedia.org/wiki/%CE%95%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%AF%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B7> [accessed 17.11.2013]

8.2. Ελληνική Βιβλιογραφία

ΑΝΑ, (2000), στο Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, (2011). Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη στην Νοσηλευτική. Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών, εκδ. Γ.Τ.Π. 318/2011-300:6 Κύπρος.

Ανδριώτη, Δ., Κομματάς, Δ., Σκίτσου, Α., Χαραλάμπους, Γ., Μπαρό, Χ., (2011). Εκτίμηση Αναγκών Εκπαίδευσης και Κατάρτισης των Ανθρώπινων Πόρων Υγείας στην Χώρα μας στο Πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Σχεδίου Ανάπτυξης 2007-2013. Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 4, τεύχος (1):32-38.

Βεργίδης, Δ., (1999). Σχεδιασμός και Δόμηση Προγραμμάτων Εκπαίδευσης Ενηλίκων. Στο Βεργίδης, Δ., Καραλής, Θ. Εκπαίδευση Ενηλίκων: Σχεδιασμός, Οργάνωση και Αξιολόγηση Προγραμμάτων. Πάτρα: ΕΑΠ. Σελ: 23-29.

Βασιλόγιαννης, Θ., (2011). Επιμορφωτικές Ανάγκες των Εκπαιδευτών στα ΙΕΚ. Η περίπτωση του ΙΕΚ της Σιβιτανιδείου Σχολής, e- book, Smashwords Edition, Αθήνα.

Γαλάνης, Π., (2009). Στατιστικές Μέθοδοι Ανάλυσης Δεδομένων. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 26 (5):699-711

Γαλάνης, Π., (2012). Μεθοδολογία δειγματοληψίας στις επιδημιολογικές μελέτες. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 29 (5): 632-637

Γαλάνης, Π., (2013). Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στις επιδημιολογικές μελέτες. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 30(1):97-110

Δόκου, Μ., (2012). Η Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Κατάρτιση (Σ.Ε.Κ.) στην Ελλάδα. Ποιότητα και αξιολόγηση, στο http://www.enap.gr/uploads/20070208_sek_stin_ellada.pdf [πρόσβαση 17.11.2013].

Θεοφανίδης, Δ., Φουντούκη, Α., (2006). Η διά βίου εκπαίδευση στη νοσηλευτική επιστήμη και πράξη. Νοσηλευτική 45(4):476–482

Καραλής, Θ., (2005). Σχεδιασμός, Διοίκηση, Αξιολόγηση Προγραμμάτων Εκπαίδευσης Ενηλίκων: Σχεδιασμός Προγραμμάτων. Πάτρα: ΕΑΠ. Σελ. 16

Κόκκος, Α., (2005). *Μεθοδολογία Εκπαίδευσης Ενηλίκων: Θεωρητικό Πλαίσιο και Προϋποθέσεις Μάθησης*. Πάτρα: ΕΑΠ: 25

Κουτούζης Μ., (1999). Η υποκίνηση, στο: Δίκαιος Κ., Κουτούζης Μ., Πολύζος Ν., Σιγάλας Ι. & Χλέτσος Μ., Βασικές Αρχές Διοίκησης Διαχείρισης (management) Υπηρεσιών Υγείας, ΕΑΠ, Πάτρα, στο Αναγνωστοπούλου Δ., Μαρνέρας Χρ., Τσιμητρέα Ε., Χαρίση Ε., Μουχάκη Στ., Αργυροπούλου Δ., Παναϊρή Β., (2013), Εκτίμηση του βαθμού επαγγελματικής ικανοποίησης νοσηλευτών τριτοβάθμιου νοσοκομείου και διερεύνηση της σχέσης με την πιθανότητα αποχώρησης από την εργασία. *Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας*, ISSN 1791 - 9649 Τόμος 5, Τεύχος (2), 74-84.

Κουτελέκος, Ι., (2013). Η Ασφάλεια των Ασθενών. Περιεγχειρητική Νοσηλευτική τόμος 1, τεύχος 1 E-ISSN: 2241-3634

Κυπριακή Ακαδημία Δημόσιας Διοίκησης, (2012). Ανάπτυξη και στήριξη Πυρήνων των Μάθησης, <http://www.mof.gov.cy/mof/capa/cyacademy.nsf/page17/page17gr?OpenDocument> [πρόσβαση 22.11.2013].

Κωστάκη, Κ., (2013), Αξιολόγηση Αναγκών Κατάρτισης Νοσηλευτών. Η περίπτωση του Γενικού Νοσοκομείου Κοζάνης, Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Οικονομικών και Διοίκησης, Διατριβή επιπέδου Master.

Μαρκάκη Δ. Α., (2008). Νοσηλευτικό Προσωπικό στα Κέντρα Υγείας της Κρήτης. Ανάλυση Εργασίας και εκτίμηση Αναγκών. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Κρήτης, Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τομέας Κοινωνικής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής Ηράκλειο Κρήτης.

Μερκούρης, Α. Β., (2008). *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας*, Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ - Γ. ΠΑΡΙΚΟΣ & ΣΙΑ Ε.Ε.

Νικολαΐδου, Ε., (2010). Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης για την Συνεχή Εκπαίδευση των Νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού. Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, Σχολή Οικονομικών Επιστημών και Διοίκησης, Διατριβή επιπέδου Master.

Νόμος 1(Ι) (2011), Ο περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμος του 1988 μέχρι 2011, 1(Ι)/2012, Ε.Ε. Παρ. Ι(Ι), Αρ.4315, 27/1/2012. http://www.cylaw.org/nomoi/indexes/1988_1_214.html [πρόσβαση 12.3.2015]

Παναγιωτοπούλου, Κ., Μπροκαλάκη, Η., (2012). Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση και Κίνητρα Νοσηλευτών. Νοσηλευτική, 51 (4) :386-395.

Παυλάτου, Ν., Ευσταθίου Φ., Παπαγεωργίου Δ., ((2012). Συνεχιζόμενη εκπαίδευση νοσηλευτών και νέες τεχνολογίες Περιεγχειρητική νοσηλευτική, τόμος 1, τευχος (3).

Πιερράκος, Γ., Σαρρής, Μ., Αμίτσης, Γ., Κυριόπουλος, Γ., Σούλης, Σ., (2006) Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρώπινου δυναμικού τομέα υγείας. Νοσηλευτική, 45:543-551

Σαρρής, Μ., Πιερράκος, Γ., Αμίτσης, Γ., Κυριόπουλος, Γ., Σούλης, Σ., (2006α), Εκπαιδευτικές Ανάγκες και Συνεχιζόμενη Κατάρτιση Ανθρώπινου Δυναμικού Τομέα Υγείας, Νοσηλευτική, 45(4):543-551.

Σαρρής Μ., Πιερράκος, Γ., Αμίτσης, Γ., Κυριόπουλος, Γ., Σούλης, Σ., (2006). Αξιολόγηση δομών συνεχιζόμενης κατάρτισης στις υπηρεσίες υγείας. Νοσηλευτική, 45(1):118–128

Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, (2011), Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη στην Νοσηλευτική. Επίσημη έκδοση, Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών, Γ.Τ.Π. 318/2011-300 Κύπρος.




Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών, (2013), Οι περί Νοσηλευτικής Κανονισμοί του 2012, Επίσημη Έκδοση, Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών, Γ.Τ.Π. 272/2013-2.000, Τυπογραφείο Κυπριακής Δημοκρατίας, Κύπρος.

9. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

9.1. Παράρτημα Ι. Άδειες χρήσης ερωτηματολογίου

Η επικοινωνία για τις άδειες έγινε μέσω Ηλεκτρονικού ταχυδρομείου.

“TNA” Questionnaire - Greek version file

From [Markaki Ada](#) ⁺
To k13187@spidernet.com.cy ⁺
Cc lionis@med.uoc.gr ⁺
Date **Sun 20:28**

Αγαπητή κ. Κίτσιου,

Σας επισυνάπτομε την ελληνική έκδοση του εργαλείου για χρήση στη μεταπτυχιακή εργασία σας. Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης_2007.pdf

Θα περιμένομε με ενδιαφέρον τα αποτελέσματα της μελέτης σας στους Κύπριους νοσηλευτές.

Εύχομαι καλή συνέχεια,

Αντα Μαρκάκη

Στις 2014-01-24 22:28, Christos Lionis έγραψε:
Αγαπητή κ. Μαρκάκη,

Σας ευχαριστώ για την ευγενική σας αλληλογραφία και έχετε τη σύμφωνη γνώμη μου.

Πολλές ευχές,

Χρήστος Λιονής

Christos Lionis MD PhD FRCGP(Hon)
Professor of General Practice and Primary Care
Head of the Clinic of Social and Family Medicine\
School of Medicine
University of Crete
Greece
Tel: +30 2810 394621
Fax: +30 2810 394606
Mobile: +30 6973 305 933

Αγαπητή κ. Κίτσιου,

Έχω προωθήσει στον καθηγητή κ. Λιονή τις θετικές απαντήσεις που λάβατε από τις κατασκευάστριες και περιμένομε τη συγκατάθεση του για να έχετε την ελληνική έκδοση του TNA.

Χαιρετισμούς,

A. Μαρκάκη

----- Original Message -----

SUBJECT:
Re: Permission for using the Training Needs analysis"
Questionnaire

DATE:
20-01-2014 13:36

FROM:
DEBORAH HENNESSY <deb.hennessy@btinternet.com>

TO:
k13187 <k13187@spidernet.com.cy>

CC:
Carolyn Hicks <carolynmhicks@yahoo.com>

Dear Kitsiou Agathoula

You are welcome to use the Hennessy/Hicks Training Needs Analysis
Tool, which is freely available with a manual on
<http://www.who.int/workforcealliance/knowledge/guidelines/en/>

I wish you every success with your studies.

Warm wishes

Deborah Hennessy PhD

FROM: k13187 <k13187@spidernet.com.cy>
TO: deb.hennessy@btinternet.com
SENT: Sunday, 19 January 2014, 6:20
SUBJECT: Permission for using the Training Needs Assessment"
Questionnaire

Dear Mrs Hennessy,

Please find the attached letter of importance, regarding the above
theme.

I would like to thank you in advance for your reply.

Kind regards´

Kitsiou Agathoula, GRN, CCN, BSc, MSc cand.

First Nursing Officer /Educational manager
Limassol General Hospital, Cyprus

Tel: 25801468, 99388346
Fax: 25801614, 25801307
E-mail:k13187@spidernet.com.cy, or cpe.limhospital@gmail.com

Objet: License to use the "*Training Needs Analysis*" (1996) questionnaire by Hennessy, D.A. and Hicks, C.M.

Importance: Haute

Dear Madame Hennessy,

My name is Kitsiou Agathoula and I am MSc student at Cyprus Open University - OUC.

I am planning a study addressed to Nurses in Cyprus hospitals and I would like to translate and use the above 30-item (in basic part), self-report written questionnaire. The questionnaire developed in 1996, by researchers Hennessy, D.A. and Hicks, C.M., at the University of Birmingham in England.

I would please like to know what the process is, to have access and permission to use this questionnaire in my study. Please note that there is no fund for the study and will be undertaken, as part of a student's (my), post-graduate studies.

Thank you

Warmest Regards

Kitsiou Agathoula, GRN, CCN, BSc, MSc candidate.

First Nursing Officer /Educational manager
Limassol General Hospital, Cyprus

Tel: 25801468, 99388346

Fax: 25801614, 25801307

E-mail:k13187@spidernet.com.cy, or cpe.limhospital@gmail.com

Objet: License to use the "*Training Needs Analysis* " (1996) questionnaire by Hennessy, D.A. and Hicks, C.M.

Importance: Haute

Dear Madame Hicks,

My name is Kitsiou Agathoula and I am MSc student at Cyprus Open University - OUC.

I am planning a study addressed to Nurses in Cyprus hospitals and I would like to translate and use the above 30-item (in basic part), self-report written questionnaire. The questionnaire developed in 1996, by researchers Hennessy, D.A. and Hicks, C.M., at the University of Birmingham in England.

I would please like to know what the process is, to have access and permission to use this questionnaire in my study. Please note that there is no fund for the study and will be undertaken, as part of a student's (my), post-graduate studies.

Thank you

Warmest Regards

Kitsiou Agathoula, GRN, CCN, BSc, MSc candidate.

First Nursing Officer /Educational manager

Limassol General Hospital, Cyprus

Tel: 25801468, 99388346

Fax: 25801614, 25801307

E-mail:k13187@spidernet.com.cy, or cpe.limhospital@gmail.com

Σκοπός: Άδεια για χρήση του μεταφρασμένου στην Ελληνική Γλώσσα ερωτηματολογίου "*Training Needs Analysis*" (1996) των Hennessy, D.A. and Hicks, C.M.

Σπουδαιότητα: Υψηλή

Αγαπητή Κυρία, Μαρκάκη,

Ονομάζομαι Κίτσιου Αγαθούλα και είμαι υποψήφια Μεταπτυχιακή φοιτήτρια (MSc candidate) του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου (Α.Π.ΚΥ.).

Στα πλαίσια των μεταπτυχιακών μου σπουδών, προγραμματίζω μία μελέτη, που απευθύνεται σε Νοσηλευτές δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στα Νοσοκομεία της Κύπρου και θα επιθυμούσα να χρησιμοποιήσω το μεταφρασμένο και σταθμισμένο στην Ελληνική γλώσσα, αυτό-συμπληρωμένο γραπτό ερωτηματολόγιο, που έγινε το 2008 από ερευνητές του Πανεπιστημίου Κρήτης, από το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο των ερευνητών Hennessy, D.A. και Hicks, C.M., (1996), του Πανεπιστημίου του Birmingham στην Αγγλία.

Θα επιθυμούσα παρακαλώ να γνωρίζω ποία είναι η διαδικασία πρόσβασης και άδειας χρήσης του συγκεκριμένου μεταφρασμένου και σταθμισμένου στην Ελληνική γλώσσα ερωτηματολογίου, για την δική μου μελέτη. Παρακαλώ σημειώστε ότι δεν υπάρχει χρηματοδότηση για την μελέτη και θα πραγματοποιηθεί ως μέρος των μεταπτυχιακών σπουδών μου ως φοιτήτριας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Σας Ευχαριστώ

Κίτσιου Αγαθούλα, GRN, CCN, BSc, MSc candidate.

Πρώτη Νοσηλευτικός Λειτουργός /Διαχειρίστρια Μάθησης
Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού

Τηλ: 25801468, 99388346

Fax: 25801614, 25801307

E-mail:k13187@spidernet.com.cy, ή cpe.limhospital@gmail.com

Σκοπός: Άδεια για χρήση του μεταφρασμένου στην Ελληνική γλώσσα και του τροποποιημένου στην Κύπρο ερωτηματολογίου "*Training Needs Analysis*" (1996) των Hennessy D.A. and Hicks, C.M.

Σπουδαιότητα: Υψηλή

Αγαπητή Κυρία, Νικολαΐδου

Ονομάζομαι Κίτσιου Αγαθούλα και είμαι υποψήφια Μεταπτυχιακή φοιτήτρια (MSc candidate) του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου (Α.Π.ΚΥ.).

Στα πλαίσια των μεταπτυχιακών μου σπουδών προγραμματίζω μία μελέτη που απευθύνεται σε Νοσηλευτές δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας στα Νοσοκομεία της Κύπρου και θα επιθυμούσα να χρησιμοποιήσω το τροποποιημένο και σταθμισμένο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήσατε στην μεταπτυχιακή σας μελέτη με βάση το μεταφρασμένο και σταθμισμένο στην Ελληνική γλώσσα, αυτό-συμπληρωμένο γραπτό ερωτηματολόγιο, που έγινε το 2008 από ερευνητές του Πανεπιστημίου Κρήτης, από το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο των ερευνητών Hennessy, D.A. και Hicks, C.M., (1996), του Πανεπιστημίου του Birmingham στην Αγγλία.

Θα επιθυμούσα παρακαλώ να γνωρίζω ποία είναι η διαδικασία πρόσβασης και άδειας χρήσης του συγκεκριμένου τροποποιημένου και σταθμισμένου ερωτηματολογίου, που χρησιμοποιήσατε στην δική σας μεταπτυχιακή μελέτη, για χρήση στην δική μου μελέτη.

Παρακαλώ σημειώστε ότι δεν υπάρχει χρηματοδότηση για την μελέτη και θα πραγματοποιηθεί ως μέρος των μεταπτυχιακών σπουδών μου ως φοιτήτριας του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου.

Σας Ευχαριστώ

Κίτσιου Αγαθούλα, GRN, CCN, BSc, MSc candidate.

Πρώτη Νοσηλευτικός Λειτουργός /Διαχειρίστρια Μάθησης
Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού

Τηλ: 25801468, 99388346

Fax: 25801614, 25801307

E-mail:k13187@spidernet.com.cy, ή cpe.limhospital@gmail.com

From "" <> <"" <>>

To k13187@spidernet.com.cy 

Date 29-01-2014 13:36

Message 859 of 2282 < >

Αγαπητή Αγάθη,

αναφορικά με τη χρήση του ερωτηματολογίου που έχω χρησιμοποιήσει στην έρευνα μου σας ενημερώνω ότι έχετε την άδεια μου να το χρησιμοποιήσετε με τις εξής προϋποθέσεις:

1. Να εξασφαλίσετε την άδεια από τους αρχικούς δημιουργούς
2. Να εξασφαλίσετε άδεια από τους Έλληνες ερευνητές οι οποίοι έχουν μεταφράσει την Αγγλική έκδοση
3. Η χρήση του εργαλείου αυτού θα είναι αποκλειστικά για τις ανάγκες της εν λόγω μεταπτυχιακής εργασίας
4. Θα γίνουν όλες οι απαραίτητες βιβλιογραφικές αναφορές.

Έλενα Νικολαΐδου

MA, BSc (Hons) Nursing with Education, ComNurs, RGN

9.2. Παράρτημα Π. Άδειες Διεξαγωγής Έρευνας



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ



ΓΡΑΦΕΙΟ ΕΠΙΤΡΟΠΟΥ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ
ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Αρ. Φακ.: 3.28.232
Αρ. Τηλ. : 22818303

31 Ιανουαρίου 2014

Κυρία Αγαθούλα Κίτσιου
Γκόγια 18^Α
Νέα Εκάλη
3110 Αγία Φύλα
Λεμεσός

Γνωστοποίηση Σύστασης και Λειτουργίας Αρχείου/ Έναρξης Επεξεργασίας μεταπτυχιακής έρευνας της κ. Αγαθούλας Κίτσιου, Πρώτης Νοσηλευτικής Λειτουργού και φοιτήτριας στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου με θέμα «Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης των Νοσηλευτών Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε Δημόσια Νοσοκομεία της Κύπρου», με εθελοντική συμμετοχή νοσηλευτικού προσωπικού με τη χρήση ανώνυμου ερωτηματολογίου.

Αναφέρομαι στη Γνωστοποίηση που υποβάλατε στο Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα με ημερομηνία 27.1.2014, που αφορά το πιο πάνω Αρχείο, και σας πληροφορώ ότι φαίνεται να είναι σύμφωνη με τις διατάξεις των περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (Προστασία του Ατόμου) Νόμων του 2001 μέχρι 2012 (Ν. 138(I)/2001 όπως τροποποιήθηκε με τους Ν. 37(I)/2003 και Ν. 105(I)/2012), στο εξής «ο Νόμος», και, ως εκ τούτου, έχει καταχωριστεί στο Μητρώο Αρχείων και Επεξεργασιών που τηρεί ο Επίτροπος δυνάμει των διατάξεων των άρθρων 7(4) και 24(1)(α) του Νόμου. Το πιο πάνω Μητρώο είναι προσβάσιμο στο κοινό, σύμφωνα με το άρθρο 24(2) του Νόμου.

(Μάριος Παπαχριστοδούλου)
για Επίτροπο Προστασίας Δεδομένων
Προσωπικού Χαρακτήρα

ΜΠοπ



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΒΙΟΗΘΙΚΗΣ ΚΥΠΡΟΥ

Αρ. Φακ.: ΕΕΒΚ ΕΠ 2014.01.26

Αρ. Τηλ.: 22809038/039

Αρ. Φαξ: 22353878

05 Φεβρουαρίου 2014

Κυρία Κίτσιου Αγαθούλα
Γκόγια 18^Α
3110 Λεμεσός

Θέμα: «Αξιολόγηση αναγκών μάθησης των νοσηλευτών Δευτεροβάθμιας Φροντίδας Υγείας σε Δημόσια Νοσοκομεία της Κύπρου»

Αναφέρομαι στην επιστολή σας που καταθέσατε στις 04 Φεβρουαρίου 2014 για το πιο πάνω θέμα, και επιθυμώ να σας πληροφορήσω ότι από την μελέτη του περιεχομένου των εγγράφων που έχετε καταθέσει (καλυπτική επιστολή, πρωτόκολλο, εισαγωγικό σημείωμα και ερωτηματολόγια), που αφορούν την πιο πάνω έρευνα, έχω αντιληφθεί ότι:

1. Η έρευνα που θα διεξάγετε στηρίζεται στη διανομή και συλλογή ανώνυμων ερωτηματολογίων σε νοσηλευτές δευτεροβάθμιας φροντίδας σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου,
2. Δεν θα υπάρξει από δικής σας πλευράς οποιαδήποτε επέμβαση σε συμμετέχοντες για τη λήψη οποιασδήποτε βιολογικής ουσίας για οποιεσδήποτε εξετάσεις, και
3. Δεν τίθεται θέμα παροχής οποιασδήποτε ιατρικής φροντίδας προς τους συμμετέχοντες.

Σύμφωνα με όλα τα πιο πάνω, έχω την άποψη ότι η εν λόγω έρευνα σας δεν χρήζει οποιασδήποτε βιοηθικής αξιολόγησης από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου.

Σας ενημερώνουμε ότι για σκοπούς καλύτερου συντονισμού και αποφυγής επανάληψης ερευνών με το ίδιο θέμα ή/και υπό εξέταση πληθυσμό μέσα σε σύντομο σχετικά χρονικό διάστημα, η ΕΕΒΚ δημοσιεύει στην ιστοσελίδα της το θέμα της έρευνας, τον φορέα και τον υπό εξέταση πληθυσμό.

Σας ευχόμαστε κάθε επιτυχία στην διεξαγωγή της έρευνας σας.

Με εκτίμηση

Δρ. Μιχάλης Βωνιάτης
Πρόεδρος
Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής Κύπρου



ΚΥΠΡΙΑΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. Φακ. : ΥΥ 5.34.01.7.2Ε

Αρ. Πρωτ.: 202/2014

5 Μαρτίου 2014

✓ Βοηθό Προϊστάμενη Νοσηλευτικό Λειτουργό Γενικού Νοσοκομείου Λευκωσίας
✓ Προϊστάμενη Νοσηλευτικό Λειτουργό Μακάρειου Νοσοκομείου Λευκωσίας
✓ Προϊστάμενη Νοσηλευτικό Λειτουργό Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσός 2/23/14
✓ Προϊστάμενη Νοσηλευτικό Λειτουργό Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας
✓ Βοηθό Προϊστάμενη Νοσηλευτικό Λειτουργό Γενικού Νοσοκομείου Αμμοχώστου
✓ Βοηθό Προϊστάμενη Νοσηλευτικό Λειτουργό Γενικού Νοσοκομείου Πάφου
✓ Πρώτη Νοσηλευτικό Λειτουργό Νοσοκομείου Κυπερουντας
✓ Πρώτο Νοσηλευτικό Λειτουργό Νοσοκομείου Πόλεως Χρυσοχούς

**Θέμα : Άδεια για διεξαγωγή ερευνών από την Επιστημονική Επιτροπή
προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας**

Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο πιο πάνω θέμα για να σας ενημερώσω πως η
— Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών του Υπουργείου Υγείας έχει
παραχωρήσει σχετική άδεια στη κα Αγαθούλα Κίτσιου, ΠΝΛ, για διεξαγωγή έρευνας
με τίτλο «Αξιολόγηση αναγκών μάθησης των νοσηλευτών δευτεροβάθμιας
φροντίδας υγείας σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου».

Στη διάθεση σας για οποιοσδήποτε διευκρινήσεις.


(Χριστίνα Ιωαννίδου Ευσταθίου)

για Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών

Κοιν. κα Αγαθούλα Κίτσιου, ΠΝΛ



Προδρόμου 1 Χίλωνος 17 Υπουργείο Υγείας, 1448 Λευκωσία
Τηλ: 22605740 Φαξ: 22772246 Ιστοσελίδα: <http://www.moh.gov.cy>



ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ

Αρ. φακ: 5.34.01.7.6Ε
Αρ. τηλ:22605738
Email:igeorgiou@moh.gov.cy

Αρ. Πρωτοκόλλου:0202/2014

28 Φεβρουαρίου 2014

3110,
✓ Κυρία Αγαθούλα Κίτσιου
Γκόγια 18^Α
Νέα Εκάλη, Λεμεσός

Θέμα: Αίτημα για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής έρευνας


Έχω οδηγίες να αναφερθώ στο αίτημα σας για παραχώρηση άδειας διεξαγωγής της έρευνας με τίτλο «Αξιολόγηση αναγκών μάθησης των νοσηλευτών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας σε δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου » που υποβλήθηκε στην γραμματεία της επιτροπής με ημερομηνία 19/2/2014 και να σας ενημερώσω ότι το αίτημα σας έχει εγκριθεί.

Νοείται ότι θα πρέπει να προβείτε σε ενημέρωση των προϊσταμένων των τμημάτων /υπηρεσιών για την διεξαγωγή της σχετικής έρευνας. Επισημαίνεται ότι σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να διαταράσσεται η ομαλή λειτουργία των τμημάτων όπου θα διεξαχθεί η έρευνα.

Παράκληση όπως σε κατοπινό στάδιο υποβάλετε ενδιάμεση έκθεσης συμπληρώνοντας κατάλληλα το επισυνημμένο έντυπο «Παρακολούθηση Έρευνας από την Επιστημονική Επιτροπή Προώθησης Ερευνών» στο οποίο αναφέρεται η εξέλιξη και το στάδιο στο οποίο βρίσκεται η εργασία σας.

Επίσης, με την ολοκλήρωση της έρευνας σας θα πρέπει να παραδώσετε στην γραμματεία της επιτροπής τα ακόλουθα:

- Αντίγραφα ολοκληρωμένης έρευνας σε ηλεκτρονική και έντυπη μορφή
- γραπτή συγκατάθεση σας για την Διαχείριση των αποτελεσμάτων της έρευνας από το Υπουργείο Υγείας.
- περίληψη της έρευνας σε συγκεκριμένη μορφή καθώς και τα στοιχεία επικοινωνίας σας τα οποία θα αναρτούνται στην ιστοσελίδα του Υπουργείου Υγείας.


(Ειρήνη Γεωργίου)
για Αν. Γενικό Διευθυντή
Υπουργείου Υγείας

Κοιν: ΠΛΥ
Αν. Διευθυντή ΙΥ&ΥΔΥ
Διευθυντή Νοσηλευτικών Υπηρεσιών



Υπουργείο Υγείας 1448 Λευκωσία
Τηλ: 22605738 φαξ:22605529 Ιστοσελίδα: <http://www.moh.gov.cy>

9.3. Πιλοτική Μελέτη

Συγκεκριμένα στην ερώτηση 1 που ζητούσε από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν την θέση εργασίας τους, διαγράφηκε η τελευταία επιλογή, ‘Νοσηλεύτης /Νοσηλεύτρια προς αποφυγή σύγχυσης, γιατί θεωρήθηκε από τους συμμετέχοντες η ίδια με την τέταρτη επιλογή Νοσηλευτικός/Νοσηλευτική Λειτουργός καθότι η θέση Νοσηλεύτης/Νοσηλεύτρια έχει εκλείψει. Σημαντική θεωρήθηκε επίσης η δήλωση του Νοσοκομείου που εργάζονταν, για σκοπούς σύγκρισης των αποτελεσμάτων μεταξύ νοσοκομείων, έτσι προστέθηκε συγκεκριμένη ερώτηση (5), ‘Νοσοκομείο στο οποίο εργάζεστε σήμερα’ που δεν περιλαμβανόταν στο σταθμισμένο από την Νικολαΐδου ερωτηματολόγιο, καθότι η μελέτη της αφορούσε ένα μόνο Νοσοκομείο.

Επιπρόσθετα στην ερώτηση 6 του ερωτηματολογίου (Νικολαΐδου 2010), που χρησιμοποιήθηκε για την πιλοτική μελέτη, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν εάν είχαν οποιαδήποτε εξειδίκευση. Στην ερώτηση αυτή ορισμένοι συμμετέχοντες δήλωσαν το επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών, αντί εξειδίκευση μετά την βασική τους εκπαίδευση. Η συγκεκριμένη ερώτηση διαμορφώθηκε ζητώντας από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν ‘Εξειδίκευση μετά την βασική εκπαίδευση εάν υπήρχε’, καθορίζοντας 3 τομείς εξειδικευμένης εκπαίδευσης, νοσηλευτικής διοίκησης, μαιευτικής και εντατικής νοσηλευτικής, αφήνοντας ως τέταρτη επιλογή το ‘άλλο’, δίνοντας έτσι την ευκαιρία να δηλώσουν και να καθορίσουν οποιασδήποτε άλλη εξειδίκευση, (ερώτηση 7).

Η ερώτηση 7 του ερωτηματολογίου της πιλοτικής, που αφορούσε το επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών τροποποιήθηκε ώστε να σημειώνεται με χ ή √ το επίπεδο νοσηλευτικών σπουδών όπως, ‘πτυχίο’, ‘μεταπτυχιακό’, ‘διδακτορικό’, συμπεριλαμβάνοντας και την επιλογή ‘Δίπλωμα’ για νοσηλευτές με το συγκεκριμένο επίπεδο σπουδών σε νοσηλευτικές σχολές ανώτερων εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, όπως ήταν παλαιότερα, πριν την αναβάθμισή της σε ακαδημαϊκό επίπεδο, η εκπαίδευση νοσηλευτών στην Κύπρο, (ερώτηση 8).

Στην ερώτηση 10 ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν κατά πόσο πριν την συμμετοχή τους σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης, είχαν ερωτηθεί για τις ανάγκες μάθησης που είχαν, ενώ προηγουμένως στην ερώτηση 9 τους είχε ζητηθεί να απαντήσουν θετικά ή αρνητικά, εάν είχαν συμμετάσχει στο παρελθόν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης. Λογικά οι μη συμμετέχοντες δεν θα μπορούσαν να απαντήσουν σε ερώτηση ‘έχετε ερωτηθεί πριν την συμμετοχή σας’, εφόσον δεν θα είχαν συμμετάσχει. Η συγκεκριμένη

ερώτηση διαμορφώθηκε ζητώντας από τους συμμετέχοντες να την απαντήσουν, μόνο εάν η προηγούμενη απάντησή τους για συμμετοχή ήταν θετική, (Ερώτηση 10α).

Με την διαμόρφωση της ερώτησης 10 (σε 10α) χρειάστηκε να διαμορφωθεί (σε 10β), η ερώτηση 11, όπου είχε ζητηθεί από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν «πότε ήταν ή τελευταία φορά που συμμετείχαν σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης», επιλέγοντας μεταξύ πέντε επιλογών, «φέτος' 'πριν ένα έτος' , 'πριν δύο έτη' , 'πριν τρία έτη' , 'ποτέ'. Με την διαμόρφωση παραλήφθηκε η επιλογή 'ποτέ', καθότι το ποσοστό συμμετεχόντων, που δεν είχαν παρακολουθήσει 'ποτέ' προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης θα μπορούσε να υπολογιστεί και από την ερώτηση 9 του ερωτηματολογίου της πιλοτικής. Με την τροποποίηση ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να απαντήσουν τη συγκεκριμένη ερώτηση μόνο εάν η απάντησή τους στην ερώτηση 10 ήταν θετική.

9.4. Ερωτηματολόγιο με εισαγωγικό σημείωμα

Εισαγωγικό σημείωμα

Αγαπητή/τε συνάδελφος/ε.....

Στα πλαίσια της μεταπτυχιακής μου διατριβής διεξάγω μια μελέτη για την εκτίμηση των Αναγκών Μάθησης των Νοσηλευτών δευτεροβάθμιας φροντίδας υγείας. Η μελέτη αυτή αφορά όλους τους Νοσηλευτές που εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία της Κύπρου που θα διεξαχθεί η μελέτη. Τα αποτελέσματα της μελέτης θα μπορούν να αξιοποιηθούν από τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας, για τη στοχευόμενη υποβολή προτάσεων για προγράμματα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης και ανάπτυξης των Νοσηλευτών ανάλογα με τις ανάγκες τους.

Η Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, η Επίτροπος Προστασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και η Επιστημονική Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας έχουν χορηγήσει τις απαιτούμενες άδειες για την πραγματοποίηση της παρούσας μελέτης για την οποία έχουν ενημερωθεί και οι διευθύνσεις των Νοσοκομείων που θα διεξαχθεί η μελέτη.

Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Δεν θα αναφέρετε όνομα και ευαίσθητα προσωπικά σας στοιχεία ή δεδομένα στο ερωτηματολόγιο, οι απαντήσεις σας θα είναι εμπιστευτικές, δεν θα δημοσιοποιηθούν και θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τον συγκεκριμένο ερευνητικό σκοπό. Η συμμετοχή σας θεωρείται σημαντική για την πραγματοποίηση της αναφερόμενης μελέτης.

Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου είναι σχετικά μικρός, περίπου 15 λεπτά. **Σημειώστε με X, ή απλώς συμπληρώστε στα κενά τετράγωνα ή βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που δηλώνει την απάντησή σας, ανάλογα με την κάθε ερώτηση.**

Σας ευχαριστώ εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας και το διαθέσιμο πολύτιμο χρόνο σας.

Ονομάζομαι Αγαθούλα Κίτσιου, είμαι Πρώτη Νοσηλευτικός Λειτουργός και Διαχειρίστρια Μάθησης του Πυρήνα Μάθησης Νοσηλευτικών Υπηρεσιών και είμαι υπεύθυνη για τη συλλογή των ερωτηματολογίων που αφορούν τη μελέτη αυτή.

Το όνομα, η διεύθυνση εργασίας, το τηλέφωνο και η ηλεκτρονική διεύθυνση (e-mail) μου όπου μπορείτε να επικοινωνήσετε για οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία, είναι τα εξής:

Κίτσιου Αγαθούλα
Πρώτη Νοσηλευτικός Λειτουργός / Διαχειρίστρια Μάθησης
Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού
Τηλέφωνο: 25801468, ή 99388346
E-mail: k13187@spidernet.com.cy.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΤΑΡΤΗΣΗΣ

University of Birmingham, Birmingham, UK

ΕΝΟΤΗΤΑ Α

Πριν διαβάσετε τις οδηγίες παρακαλώ συμπληρώστε τα πιο κάτω στοιχεία:

(Ανάλογα με την ερώτηση είτε βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας, είτε σημειώστε με X ή απλώς συμπληρώστε στο ανάλογο τετραγωνάκι).

1. Θέση εργασίας:

1	Προϊστάμενος/νη, Βοηθός Προϊστάμενος/νη Νοσηλευτικός/κη Λειτουργός
2	Πρώτος /Πρώτη Νοσηλευτικός/Νοσηλευτική Λειτουργός
3	Ανώτερος/Ανώτερη Νοσηλευτικός/Νοσηλευτική Λειτουργός
4	Νοσηλευτικός/Νοσηλευτική Λειτουργός

2. Ηλικία:

Ετών

3. Φύλο:

Άρρεν

Θήλυ

4. Συνολικά έτη προϋπηρεσίας στις Υπηρεσίες Υγείας:

Ετη

5. Νοσοκομείο που εργάζεστε σήμερα:

Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου III Λευκωσία

Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού ή Κυπερούντας

Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας

Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου

Γενικό Νοσοκομείο Πάφου ή Πόλις Χρυσοχούς

6. Τμήμα που εργάζεστε σήμερα:

7. Εξειδίκευση :(μετά την βασική Εκπαίδευση, εάν υπάρχει)

Νοσηλευτική Διοίκηση

Μαιευτική

Εντατική Νοσηλευτική

Άλλο (διευκρινίστε)

8. Επίπεδο Νοσηλευτικών Σπουδών:

Δίπλωμα

Πτυχίο

Μεταπτυχιακό

Διδακτορικό

9. Πιστεύεται ότι η συνεχής επαγγελματική επιμόρφωση είναι αναγκαία για την εργασία σας;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

10. Έχετε συμμετάσχει στο παρελθόν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Εάν ΝΑΙ απαντήστε και τις ερωτήσεις 10α και 10β

10α. Πριν την συμμετοχή σας σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης ερωτηθήκατε για τις ανάγκες μάθησης που είχατε;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

10β. Ποία ήταν η τελευταία φορά που συμμετείχατε σε προγράμματα συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης;

1	Φέτος
2	Πριν ένα έτος
3	Πριν δύο έτη
4	Πάνω από τρία έτη

11. Ποιό τρόπο μάθησης προτιμάτε περισσότερο για να αποκτήσετε περισσότερες γνώσεις και δεξιότητες για την εργασία σας; (βάλτε σε κύκλο μια μόνο απάντηση).

1	Έντυπο Υλικό (βιβλία, εγχειρίδια)
2	Άρθρα περιοδικών
3	Ηλεκτρονική τεχνολογία (CD ROM/DVD, Τηλε-υγεία, διαδίκτυο κτλ)
4	Γραπτές Εξετάσεις
5	Γραπτές Εργασίες
6	Ομαδικές εργασίες
7	Άλλο (διευκρινίστε)

12. Ποιοί παράγοντες επηρεάζουν την απόφασή σας, για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης; (μπορείτε να βάλετε σε κύκλο **ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 5 απαντήσεις).**

1	Προσωπικό ενδιαφέρον
2	Διαθέσιμος προσωπικός χρόνος
3	Παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίας
4	Μικρή χρονική διάρκεια του προγράμματος
5	Μεγάλη χρονική διάρκεια του προγράμματος
6	Υποχρεωτικό για τα καθήκοντά μου
7	Μεγάλη απόσταση που με δυσκολεύει να ταξιδεύσω με αυτοκίνητο
8	Υποστήριξη/ ενθάρρυνση από τους προϊσταμένους
9	Χωρίς οικονομική επιβάρυνση
10	Οικονομική επιβάρυνση
11	Θα ληφθεί υπόψη για σκοπούς προαγωγής μου
12	Άλλο

ΕΝΟΤΗΤΑ Β

ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

ΣΤΗΛΗ Α

Προκειμένου να εκτελέσετε την εργασία σας χρειάζεστε τις σχετικές δεξιότητες. Παρακάτω αναφέρεται μία σειρά από δεξιότητες πολλές από τις οποίες χρειάζεστε στην εκτέλεση της εργασίας σας. Κοιτάξετε κάθε μια από αυτές τις δεξιότητες, αξιολογήστε την κρισιμότητα της κάθε μίας ξεχωριστά (δηλαδή πόσο σημαντική είναι), για την επιτυχή επίδοση στην εργασία σας και βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας.

Πόσο κρίσιμη θεωρείται την κάθε μία από τις πιο κάτω δεξιότητες για την επιτυχή επίδοση στην εργασία σας;

A/A	Δεξιότητες	Καθόλου Κρίσιμη	Λίγο Κρίσιμη	Κρίσιμη	Πολύ Κρίσιμη	Πάρα Πολύ Κρίσιμη
1	Δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	1	2	3	4	5
2	Κάνοντας γραφική εργασία και/ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνας	1	2	3	4	5
3	Αξιολογώντας κριτικά δημοσιευμένη έρευνα	1	2	3	4	5
4	Αποτιμώντας την επίδοσή σας	1	2	3	4	5
5	Έχοντας καλή σχέση με τους συναδέλφους	1	2	3	4	5
6	Ερμηνεύοντας τα δικά σας ερευνητικά αποτελέσματα	1	2	3	4	5
7	Εφαρμόζοντας ερευνητικά αποτελέσματα στην πρακτική σας	1	2	3	4	5
8	Επικοινωνώντας με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο	1	2	3	4	5
9	Προσδιορίζοντας βιώσιμα ερευνητικά θέματα	1	2	3	4	5
10	Διαχειριζόμενοι τους ασθενείς	1	2	3	4	5
11	Εισάγοντας νέες ιδέες στην εργασία	1	2	3	4	5
12	Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας εργασία	1	2	3	4	5
13	Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους	1	2	3	4	5

A/A	Δεξιότητες	Καθόλου Κρίσιμη	Λίγο Κρίσιμη	Κρίσιμη	Πολύ Κρίσιμη	Πάρα Πολύ Κρίσιμη
14	Παρέχοντας πληροφορία σε ασθενείς και/ή φροντιστές τους	1	2	3	4	5
15	Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα	1	2	3	4	5
16	Δείχνοντας σε συναδέλφους και /ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα	1	2	3	4	5
17	Σχεδιάζοντας και οργανώνοντας την εξατομικευμένη φροντίδα ασθενούς	1	2	3	4	5
18	Αξιολογώντας τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες των ασθενών	1	2	3	4	5
19	Οργανώνοντας τον χρόνο σας αποτελεσματικά	1	2	3	4	5
20	Χρησιμοποιώντας τεχνολογικό εξοπλισμό (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών)	1	2	3	4	5
21	Γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες	1	2	3	4	5
22	Αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας	1	2	3	4	5
23	Επίτευξη στόχων με την λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	1	2	3	4	5
24	Αξιολογώντας τις κλινικές ανάγκες των ασθενών	1	2	3	4	5
25	Συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες	1	2	3	4	5
26	Σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη	1	2	3	4	5
27	Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας	1	2	3	4	5
28	Αποκτώντας πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήμα, πληροφορίες και εξοπλισμό)	1	2	3	4	5
29	Αναλαμβάνοντας διοικητικές δραστηριότητες	1	2	3	4	5
30	Προσαρμοζόμενος προσωπικά με την αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας	1	2	3	4	5

ΣΤΗΛΗ Β

Κοιτάξετε ξανά κάθε μια από τις πιο κάτω δεξιότητες, αξιολογήστε την τωρινή σας επίδοση στην κάθε μια ξεχωριστά και βάλτε σε κύκλο στον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας.

Πόσο καλή θεωρείται την τωρινή σας επίδοση στις πιο κάτω δεξιότητες;

A/A	Δεξιότητες	Καθόλου Καλή	Λίγο Καλή	Καλή	Πολύ Καλή	Πάρα Πολύ Καλή
1	Δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	1	2	3	4	5
2	Κάνοντας γραφική εργασία και/ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνας	1	2	3	4	5
3	Αξιολογώντας κριτικά δημοσιευμένη έρευνα	1	2	3	4	5
4	Αποτιμώντας την επίδοσή σας	1	2	3	4	5
5	Έχοντας καλή σχέση με τους συναδέλφους	1	2	3	4	5
6	Ερμηνεύοντας τα δικά σας ερευνητικά αποτελέσματα	1	2	3	4	5
7	Εφαρμόζοντας ερευνητικά αποτελέσματα στην πρακτική σας	1	2	3	4	5
8	Επικοινωνώντας με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο	1	2	3	4	5
9	Προσδιορίζοντας βιώσιμα ερευνητικά θέματα	1	2	3	4	5
10	Διαχειριζόμενοι τους ασθενείς	1	2	3	4	5
11	Εισάγοντας νέες ιδέες στην εργασία	1	2	3	4	5
12	Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας εργασία	1	2	3	4	5
13	Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους	1	2	3	4	5
14	Παρέχοντας πληροφορία σε ασθενείς και/ή φροντιστές τους	1	2	3	4	5
15	Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα	1	2	3	4	5
16	Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα	1	2	3	4	5
17	Σχεδιάζοντας και οργανώνοντας την εξατομικευμένη φροντίδα ασθενούς	1	2	3	4	5

A/A	Δεξιότητες	Καθόλου Καλή	Λίγο Καλή	Καλή	Πολύ Καλή	Πάρα Πολύ Καλή
18	Αξιολογώντας τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες των ασθενών	1	2	3	4	5
19	Οργανώνοντας τον χρόνο σας αποτελεσματικά	1	2	3	4	5
20	Χρησιμοποιώντας τεχνολογικό εξοπλισμό (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών)	1	2	3	4	5
21	Γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες	1	2	3	4	5
22	Αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας	1	2	3	4	5
23	Επίτευξη στόχων με την λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	1	2	3	4	5
24	Αξιολογώντας τις κλινικές ανάγκες των ασθενών	1	2	3	4	5
25	Συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες	1	2	3	4	5
26	Σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη	1	2	3	4	5
27	Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας	1	2	3	4	5
28	Αποκτώντας πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήμα, πληροφορίες και εξοπλισμό)	1	2	3	4	5
29	Αναλαμβάνοντας διοικητικές δραστηριότητες	1	2	3	4	5
30	Προσαρμόζομενος προσωπικά με την αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας	1	2	3	4	5

Οι επόμενες δύο στήλες Γ και Δ , αφορούν την εκτίμηση της βελτίωσης της επίδοσής σας είτε μέσω αλλαγών στο εργασιακό σας περιβάλλον είτε μέσω της κατάλληλης κατάρτισης.

ΣΤΗΛΗ Γ

Κοιτάξετε ξανά κάθε μια από τις πιο κάτω δεξιότητες, αξιολογήστε την πιθανή σας επίδοση στην κάθε μια ξεχωριστά μόνο με την προϋπόθεση πιθανής οργανωτικής αλλαγής και βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας.

Σε πιο βαθμό θα μπορούσαν οι κατάλληλες οργανωτικές αλλαγές να βελτιώσουν το επίπεδο επίδοσής σας, σε κάθε μια από τις παρακάτω δεξιότητες; (Παρακαλώ κατατάξετε την αναμενόμενη επίδοσή σας μετά από οργανωτική αλλαγή ΜΟΝΟ)

A/A	Δεξιότητες	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
1	Δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	1	2	3	4	5
2	Κάνοντας γραφική εργασία και/ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνας	1	2	3	4	5
3	Αξιολογώντας κριτικά δημοσιευμένη έρευνα	1	2	3	4	5
4	Αποτιμώντας την επίδοσή σας	1	2	3	4	5
5	Έχοντας καλή σχέση με τους συναδέλφους	1	2	3	4	5
6	Ερμηνεύοντας τα δικά σας ερευνητικά αποτελέσματα	1	2	3	4	5
7	Εφαρμόζοντας ερευνητικά αποτελέσματα στην πρακτική σας	1	2	3	4	5
8	Επικοινωνώντας με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο	1	2	3	4	5
9	Προσδιορίζοντας βιώσιμα ερευνητικά θέματα	1	2	3	4	5
10	Διαχειριζόμενοι τους ασθενείς	1	2	3	4	5
11	Εισάγοντας νέες ιδέες στην εργασία σας	1	2	3	4	5
12	Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας εργασία	1	2	3	4	5
13	Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους	1	2	3	4	5
14	Παρέχοντας πληροφορία σε ασθενείς και/ή φροντιστές τους	1	2	3	4	5
15	Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα	1	2	3	4	5
16	Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα	1	2	3	4	5

A/A	Δεξιότητες	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
17	Σχεδιάζοντας και οργανώνοντας την εξατομικευμένη φροντίδα ασθενούς	1	2	3	4	5
18	Αξιολογώντας τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες των ασθενών	1	2	3	4	5
19	Οργανώνοντας τον χρόνο σας αποτελεσματικά	1	2	3	4	5
20	Χρησιμοποιώντας τεχνολογικό εξοπλισμό (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών)	1	2	3	4	5
21	Γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες	1	2	3	4	5
22	Αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας	1	2	3	4	5
23	Επίτευξη στόχων με την λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	1	2	3	4	5
24	Αξιολογώντας τις κλινικές ανάγκες των ασθενών	1	2	3	4	5
25	Συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες	1	2	3	4	5
26	Σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη	1	2	3	4	5
27	Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας	1	2	3	4	5
28	Αποκτώντας πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήμα, πληροφορίες και εξοπλισμό)	1	2	3	4	5
29	Αναλαμβάνοντας διοικητικές δραστηριότητες	1	2	3	4	5
30	Προσαρμοζόμενος προσωπικά με την αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας	1	2	3	4	5

ΣΤΗΛΗ Δ

Κοιτάξετε και πάλι κάθε μια από τις πιο κάτω δεξιότητες, εκτιμήστε την πιθανή σας επίδοση στην κάθε μια ξεχωριστά, μετά από κατάλληλη κατάρτιση μόνο και βάλτε σε κύκλο στον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας.

Σε πιο βαθμό θα μπορούσε η κατάλληλη κατάρτιση να ανεβάσει το επίπεδο επίδοσής σας σε κάθε μια από τις πιο κάτω δεξιότητες; (Παρακαλώ κατατάξετε την αναμενόμενη επίδοσή σας μετά από κατάλληλη κατάρτιση **ΜΟΝΟ)**

A/A	Δεξιότητες	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
1	Δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	1	2	3	4	5
2	Κάνοντας γραφική εργασία και/ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνας	1	2	3	4	5
3	Αξιολογώντας κριτικά δημοσιευμένη έρευνα	1	2	3	4	5
4	Αποτιμώντας την επίδοσή σας	1	2	3	4	5
5	Έχοντας καλή σχέση με τους συναδέλφους	1	2	3	4	5
6	Ερμηνεύοντας τα δικά σας ερευνητικά αποτελέσματα	1	2	3	4	5
7	Εφαρμόζοντας ερευνητικά αποτελέσματα στην πρακτική σας	1	2	3	4	5
8	Επικοινωνώντας με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο	1	2	3	4	5
9	Προσδιορίζοντας βιώσιμα ερευνητικά θέματα	1	2	3	4	5
10	Διαχειριζόμενοι τους ασθενείς	1	2	3	4	5
11	Εισάγοντας νέες ιδέες στην εργασία	1	2	3	4	5
12	Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας εργασία	1	2	3	4	5
13	Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους	1	2	3	4	5
14	Παρέχοντας πληροφορία σε ασθενείς και/ή φροντιστές τους	1	2	3	4	5
15	Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα	1	2	3	4	5
16	Δείχνοντας σε συναδέλφους και ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα	1	2	3	4	5
17	Σχεδιάζοντας και οργανώνοντας την εξατομικευμένη φροντίδα ασθενούς	1	2	3	4	5

A/A	Δεξιότητες	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
18	Αξιολογώντας τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες των ασθενών	1	2	3	4	5
19	Οργανώνοντας τον χρόνο σας αποτελεσματικά	1	2	3	4	5
20	Χρησιμοποιώντας τεχνολογικό εξοπλισμό (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών)	1	2	3	4	5
21	Γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες	1	2	3	4	5
22	Αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας	1	2	3	4	5
23	Επίτευξη στόχων με την λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	1	2	3	4	5
24	Αξιολογώντας τις κλινικές ανάγκες των ασθενών	1	2	3	4	5
25	Συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες	1	2	3	4	5
26	Σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη	1	2	3	4	5
27	Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας	1	2	3	4	5
28	Αποκτώντας πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήμα, πληροφορίες και εξοπλισμό)	1	2	3	4	5
29	Αναλαμβάνοντας διοικητικές δραστηριότητες	1	2	3	4	5
30	Προσαρμοζόμενος προσωπικά με την αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας	1	2	3	4	5

ΕΝΟΤΗΤΑ Γ

ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Ποίες οι προτεραιότητες σας σε ανάγκες κατάρτισης ή καθοδήγησης;

Αριθμήστε με προτεραιότητα (1^η , 2^η 3^η κ. ο. κ.) τους κλινικούς τομείς στους οποίους θα θέλατε να έχετε περαιτέρω κατάρτιση ή καθοδήγηση στον πιο κάτω πίνακα.

A/A	Κλινικοί Τομείς	Προτεραιότητα (π.χ. 1 ^η , 2 ^η , 3 ^η κ. ο. κ.)
1	Καρδιολογική Νοσηλευτική	
2	Εντατική Νοσηλευτική	
3	Ογκολογική Νοσηλευτική	
4	Περιεγχειρητική Νοσηλευτική	
5	Νοσοκομειακές Λοιμώξεις	
6	Κοινωνική Νοσηλευτική	
7	Νοσηλευτική Διοίκηση	
8	Φαρμακολογία	
9	Νεφρολογική Νοσηλευτική (Αιμοκάθαρση, Περιτοναϊκή Κάθαρση κ.τ.λ.)	
10	Διαχείριση Επειγόντων Περιστατικών και Ατυχημάτων (Εξειδικευμένη Υποστήριξη της Ζωής – ALS, Προ-Νοσοκομειακή Αντιμετώπιση Τραυματία – PHTLS κ.τ.λ.)	
11	Παθολογική Νοσηλευτική (Χρόνια Νοσήματα, Σακχαρώδης Διαβήτης, Αναπνευστικά Νοσήματα, Χρόνια Αναπνευστική Πνευμονοπάθεια, Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, Λοιμώδη Νοσήματα κ.τ.λ.)	
12	Άλλο (διευκρινίστε)	

Παρακαλώ βεβαιωθείτε ότι έχετε απαντήσει όλες τις ερωτήσεις, τοποθετείτε το ερωτηματολόγιο στον φάκελο που σας έχει δοθεί κλείστε τον και τοποθετείτε τον όπου σας έχει υποδειχθεί, το συντομότερο δυνατό.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ!

Το εργαλείο « Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης» είναι ή Ελληνική μετάφραση του εργαλείου «Training Needs Assessment” που ολοκληρώθηκε την 1/12/2004, από ομάδα ερευνητών της Κλινικής, Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, την οποία συντόνιζε ή Αδελαΐς Μαρκάκη, Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Κρήτης υπό την εποπτεία του επιβλέποντα καθηγητή Χρήστου Λιονή κατόπιν αδειας από το University of Birmingham, School of Health Sciences, Nursing Birmingham B15 2TT, U.K.

9.5 Πίνακες

9.5.1. Πίνακας Π.3.2.2. Επιλογή Δείγματος

Πίνακας Π.3.2.2. Μέθοδος αναλογικής στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας.

A/A	Νοσοκομεία	Αριθμός Νοσηλευτικού Προσωπικού κατά Νοσοκομείο	Αναλογία % στο Σύνολο του Προσωπικού Παγκύπρια	Σύνολο Επιλεγέντων
1	Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας	870	35.6849876948/36%	310.459/311
2	Νοσοκομείο Αρχιεπισκόπου Μακαρίου III	315	12.9204265792/13%	40.699 /41
3	Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού και Κυπερούντας	557	22.8465955701/23%	127.255/128
4	Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας	278	11.4027891715/11%	31.699/32
5	Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου	152	6.23461853979/ 6%	9.47662018048/9
6	Γενικό Νοσοκομείο Πάφου & Πόλις Χρυσοχούς	266	10.9105824446/11%	29.022/29
Σύνολο		2438	100%	550

9.5.2. Πίνακας Π.3.3.2. Πιλοτική Μελέτη

Πίνακας Π.3.3.2. Δημογραφικά Στοιχεία Συμμετεχόντων Πιλοτικής Μελέτης.

<u>Δημογραφικά Χαρακτηριστικά</u>	<u>Κατηγορία</u>	<u>Συχνότητα</u>	<u>Ποσοστό</u>
Νοσοκομείο	Γ.Ν. Λεμεσού	5	20%
	Γ.Ν. Πάφου	6	24%
	Νοσοκομείο Πόλης Χρυσοχούς	1	4%
	Γ.Ν. Λάρνακας	6	24%
	Μακάρειο Νοσοκομείο	3	12%
	Γ.Ν. Αμμοχώστου	1	4%
	Γ.Ν. Λευκωσίας	3	12%
Θέση Εργασίας	Προϊστάμενος/νη, B. Προϊστάμενος/νη Νοσηλευτικός/κη Λειτουργός	2	8%
	Πρώτος/ Πρώτη Νοσηλευτικός/κη Λειτουργός	4	16%
	Ανώτερος/Ανώτερη Νοσηλευτικός/κη Λειτουργός	4	16%
	Νοσηλευτικός/Νοσηλευτική Λειτουργός	14	56%
	Νοσηλευτής/ Νοσηλεύτρια	1	4%
	Φύλο	Αντρας	6
	Γυναίκα	16	76%

Τμήμα	Αιματολογικό	1	4%
	Νοσηλευτική Διοίκηση	4	16%
	Εντατική Ενηλίκων	1	4%
	Ορθοπαιδικό	5	20%
	Παιδιατρικό	2	8%
	Πνευμονολογικό	2	8%
	ΤΑΕΠ	1	4%
	Χειρουργείο	1	4%
	Χειρουργικό	1	4%
	Άλλο	6	24%
Εξειδίκευση	Νοσηλευτική Διοίκηση	5	20%
	Μαιευτικής	2	8%
	Εντατικής Νοσηλευτικής	3	12%
	Περιεγχειρητικής Νοσηλευτικής	1	4%
	Άλλο	1	4%
	Καθόλου	13	52%
Επίπεδο Νοσηλευτικών Σπουδών	Πτυχίο	14	56%
	Μεταπτυχιακό	10	40%
	Άλλο	1	4%

Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	<u>Ελάχιστη Τιμή</u>	<u>Μέγιστη Τιμή</u>	<u>Μέσος Όρος</u>	<u>Τυπική Απόκλιση</u>
Ηλικία	26	57	41,5200	7,26934
Έτη Υπηρεσίας	4	34	19,1600	7,21503

Πίνακας Π.6.5. Συνολική εκτίμηση δεξιοτήτων στηλών Α, Β, Γ και Δ

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Ενδοτεταρτημοριακό εύρος
Στήλη Α	3,65	0,62	3,63	1,23	5,00	0,80
Στήλη Β	3,56	0,64	3,53	1,46	5,00	0,87
Στήλη Γ	3,84	0,69	3,90	1,40	5,00	0,87
Στήλη Δ	4,02	0,69	4,00	1,33	5,00	1,03