



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»**

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**Αξιολόγηση των Αναγκών Μάθησης
για τη Συνεχή Εκπαίδευση
των Νοσηλευτών του
Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού**

Έλενα Νικολαΐδου-Χριστοφίνα

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Ανδρέας Παυλάκης

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2010

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΑΤΡΙΒΗΣ

**Αξιολόγηση των Αναγκών Μάθησης
για τη Συνεχή Εκπαίδευση των Νοσηλευτών του
Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού**

ΕΛΕΝΑ ΝΙΚΟΛΑΙΔΟΥ-ΧΡΙΣΤΟΦΙΝΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

Ανδρέας Παυλάκης

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	13
Ευρύτερη Περιοχή Ενδιαφέροντος.....	15
Ερευνητικό Πρόβλημα	17
Σημαντικότητα της έρευνας.....	18
Σκοπός της Έρευνας	20
Επιμέρους στόχοι της εργασίας.....	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι.....	21
1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	21
1.1. Ορισμός Εννοιών.....	21
1.1.1. Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ)	21
1.1.2. Παράγοντες που επηρεάζουν τη ΣΝΕ.....	23
1.1.3. Συνεχής εκπαίδευση, προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη	25
1.1.4. Εμπόδια για τη συνεχή εκπαίδευση.....	25
1.1.5. Τρόποι Μάθησης- Μέθοδοι ΣΝΕ	26
1.1.6. Συνεχή Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ) στην Κύπρο	27
1.1.7. Εκπαιδευτικές (Μαθησιακές Ανάγκες).....	30
1.1.8. Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης ή Εκτίμηση Αναγκών Μάθησης.....	32
1.1.9. Είδος Μαθησιακών Αναγκών	34
1.1.10. Μέθοδοι Αξιολόγησης Εκπαιδευτικών Αναγκών	38

1.1.11. Το εργαλείο «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης- Training Needs Analysis (TNA)» των Hicks et al, (1996).....	42
1.1.12. Έρευνες Αξιολόγησης Αναγκών με χρήση του εργαλείου «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης- Training Needs Analysis (TNA)» των Hicks et al, (1996)	44
1.1.13. Διαπολιτισμικότητα του εργαλείου «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης».	48
ΚΕΦΑΛΑΙΟ II.....	50
2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	50
2.1. Σχέδιο Μελέτης.....	50
2.2. Πεδίο Διεξαγωγής Έρευνας.....	50
2.3. Δειγματοληψία.....	51
2.4. Μεθοδολογία	52
2.5. Ελληνικό Μεταφρασμένο Ερωτηματολόγιο TNA	54
2.6. Διαδικασία Μετάφρασης του Ερωτηματολογίου	54
2.7. Αξιοπιστία και Εγκυρότητα του Εργαλείου	54
2.8. Πιλοτική Μελέτη	55
2.9. Περιγραφή Ερωτηματολογίου	56
2.10. Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας.....	59
2.11. Ηθικά Ζητήματα της Έρευνας	60
2.12. Αδυναμίες και Περιορισμοί Έρευνας.....	61
2.13. Ανάλυση Δεδομένων.....	62
ΚΕΦΑΛΑΙΟ III	63
3. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	63
3.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	63
3.1.1. Θέση Εργασίας.....	64

3.1.2 Ηλικία.....	65
3.1.3. Φύλο	66
3.1.4. Έτη προϋπηρεσίας στις Υπηρεσίες Υγείας	67
3.1.5. Επαγγελματικά Προσόντα.....	68
3.1.6. Αντιλήψεις και Εμπειρίες για τη Συνεχή Επαγγελματική Εκπαίδευση.....	69
3.1.7. Προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα ΣΝΕ.....	70
3.1.8. Χρονική περίοδος συμμετοχής σε προγράμματα ΣΝΕ.....	71
3.1.9. Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης πριν τη συμμετοχή σε πρόγραμμα ΣΝΕ	72
3.1.10. Τρόποι Μάθησης.....	73
3.1.11. Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση συμμετοχής σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης.....	76
3.2 Επαγγελματικό προφίλ των νοσηλευτών	77
3.2.1. Επαγγελματικό προφίλ και θέση εργασίας	81
3.2.2. Επαγγελματικό προφίλ και έτη προϋπηρεσίας	82
3.2.3. Επαγγελματικό προφίλ και επαγγελματικά προσόντα.....	83
3.3. Επίπεδο επίδοσης των Νοσηλευτών (Index of skills)	84
3.3.1. Επίδοση και θέση εργασίας	87
3.3.2. Επίδοση και Έτη προϋπηρεσίας.....	89
3.3.3. Επίδοση και επαγγελματικά προσόντα.....	91
3.4. Ανάγκες κατάρτισης.....	92
3.4.1. Προτεραιότητες των αναγκών κατάρτισης.....	95
3.4.2. Ανάγκες κατάρτισης και θέση εργασίας	96
3.4.3. Ανάγκες κατάρτισης και Προϋπηρεσία.....	97

3.4.4. Ανάγκες κατάρτισης και επαγγελματικά προσόντα	98
3.5. Αποτελέσματα ενότητας Δ (Ειδικές Ανάγκες Κατάρτισης)	99
3.5.1. Ειδικές ανάγκες κατάρτισης.....	99
3.5.2. Ειδικές ανάγκες κατάρτισης και νοσηλευτική μονάδα.....	101
3.5.3. Ειδικές ανάγκες κατάρτισης και ηλικία νοσηλευτών.....	102
ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV	104
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	104
4.1. Αντιλήψεις για τη ΣΝΕ και προηγούμενες συμμετοχές.....	104
4.2. Θέση εργασίας	105
4.3. Ηλικία, φύλο και ΣΝΕ	106
4.4. Προηγηθείσα αξιολόγηση αναγκών πριν τη συμμετοχή σε ΣΝΕ.....	108
4.5. Τρόποι μάθησης.....	109
4.6. Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή στη ΣΝΕ.....	110
4.7. Επαγγελματικό προφίλ	111
4.7.1. Επαγγελματικό προφίλ και θέση εργασίας	113
4.8. Επίδοση δεξιοτήτων.....	115
4.9. Ανάγκες κατάρτισης.....	116
4.9.1. Ανάγκες κατάρτισης και θέση εργασίας	118
4.9.2. Ανάγκες κατάρτισης και επαγγελματικά προσόντα	119
4.10. Ειδικές Ανάγκες Κατάρτισης	120
4.10.1. Ειδικές ανάγκες και νοσηλευτική μονάδα	121
4.11. Εισηγήσεις.....	122
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	125

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	125
ΑΓΓΛΙΚΗ.....	126
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	134
Παράρτημα Ι. Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου	134
Παράρτημα ΙΙ. Ερωτηματολόγιο	135

Λίστα Γραφημάτων.

Γράφημα 1. Αριθμός δείγματος σε κάθε Νοσηλευτική Μονάδα.....	52
Γράφημα 2. Θέση εργασίας νοσηλευτών	65
Γράφημα 3. Ηλικιακή κατανομή του δείγματος.....	66
Γράφημα 4. Κατανομή φύλου δείγματος.....	67
Γράφημα 5. : Έτη προϋπηρεσίας	68
Γράφημα 6. Επαγγελματικά Προσόντα	69
Γράφημα 7. Είναι αναγκαία η ΣΝΕ;.....	70
Γράφημα 8. προηγούμενες συμμετοχές ΣΝΕ	71
Γράφημα 9. Προηγούμενες συμμετοχές ΣΝΕ	72
Γράφημα 10. Προηγηθείσα αξιολόγηση των αναγκών πριν τη συμμετοχή σε ΣΝΕ.....	73
Γράφημα 11. Τρόποι Μάθησης ΣΝΕ.....	74
Γράφημα 12. Συσχέτιση μεθόδου μάθησης και ηλικίας.....	75
Γράφημα 13. Συσχέτιση ειδικών αναγκών κατάρτισης και χώρου εργασίας.....	102
Γράφημα 14. Συσχέτισης ειδικών αναγκών με την ηλικία.....	103

Λίστα πινάκων

Πίνακας 1 Ποσοστό ανταπόκρισης του δείγματος για κάθε νοσηλευτική μονάδα	63
Πίνακας 2. Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή στη ΣΝΕ.....	77
Πίνακας 3. Πολύ σημαντικές δεξιότητες.....	78
Πίνακας 4. Σημαντικές δεξιότητες.....	79
Πίνακας 5. Συσχέτιση επαγγελματικού προφίλ και θέσης εργασίας.....	82

Πίνακας 6. Συσχέτιση επαγγελματικού προφίλ και ετών προϋπηρεσίας	83
Πίνακας 7. Συσχέτιση επαγγελματικού προφίλ και προσόντων.....	84
Πίνακας 8. Δεξιότητες με πολύ καλή επίδοση	85
Πίνακας 9. Δεξιότητες με καλή και μέτρια επίδοση.....	86
Πίνακας 10. Συσχέτιση επίδοσης και θέσης εργασίας.....	88
Πίνακας 11. Συσχέτιση επίδοσης και προϋπηρεσίας.....	90
Πίνακας 12. Συσχέτιση επίδοσης και επαγγελματικών προσόντων	91
Πίνακας 13. Ανάγκες Κατάρτισης όλου του δείγματος ανά κατηγορίες.....	94
Πίνακας 14. Κατάταξη αναγκών κατάρτισης με προτεραιότητα	95
Πίνακας 15. Συσχέτιση αναγκών κατάρτισης και θέσης εργασίας.	96
Πίνακας 16. Συσχέτιση αναγκών κατάρτισης και προϋπηρεσίας.....	98
Πίνακας 17. Συσχέτιση αναγκών κατάρτισης και προσόντων	98
Πίνακας 18. Ειδικές ανάγκες κατάρτισης με σειρά προτίμησης	100

Ευχαριστίες

Ευχαριστώ το Μεγαλοδύναμο Θεό που με βοήθησε να εκπληρώσω ακόμη έναν προσωπικό μου στόχο και ελπίζω να συνεχίσει να το κάνει.

Ευχαριστώ τη μητέρα μου για την πολύτιμη βοήθεια που πάντα μου προσφέρει.

Ευχαριστώ το σύζυγο μου για τη συμπαράσταση, υπομονή και επιμονή του να εκπληρώσω τα προσωπικά μου όνειρα.

Ευχαριστώ τα τρία αγαπημένα μου παιδιά για το χρόνο που τους έκλεψα για να ικανοποιήσω τις δικές μου ανάγκες.

Ευχαριστώ το νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού για την προθυμία τους να συμμετάσχουν στην έρευνα.

Περίληψη

Ελληνική

Το πρώτο βήμα για το σχεδιασμό ενός προγράμματος συνεχούς νοσηλευτικής εκπαίδευσης, το οποίο να είναι οικονομικά αποδοτικό, να ικανοποιεί των ίδιους τους νοσηλευτές και ταυτόχρονα να οδηγεί στη βελτίωση της φροντίδας υγείας, είναι η αξιολόγηση των μαθησιακών αναγκών των επαγγελματιών. Ο κύριος στόχος της αξιολόγησης αναγκών μάθησης είναι η αξιόπιστη καταγραφή τους, έτσι ώστε τα εκπαιδευτικά προγράμματα να σχεδιαστούν αποτελεσματικά και να βοηθήσουν στη βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας.

Σκοπός: Να διερευνηθούν οι μαθησιακές ανάγκες των νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού για τη συνεχή εκπαίδευση.

Πληθυσμός μελέτης: 431 νοσηλευτές όλων των βαθμίδων και επιπέδων, που αποτελεί όλο το γενικό νοσηλευτικό προσωπικό που υπηρετούσε στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού τη στιγμή που διεξαγόταν η έρευνα.

Μεθοδολογία: Χρησιμοποιήθηκε πρωτότυπο, σταθμισμένο αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο μεταφρασμένο από τα Αγγλικά στα Ελληνικά. Επιστράφηκαν 256 ερωτηματολόγια. Ποσοστό ανταπόκρισης 59,4%.

Αποτελέσματα: Όλες οι δεξιότητες του ερωτηματολογίου θεωρήθηκαν είτε πολύ κρίσιμες για το νοσηλευτικό ρόλο με βαθμολογία μέσου όρου από 4 μέχρι πέντε, είτε σημαντικές με βαθμολογία από 3 μέχρι 3.9. Όλοι οι νοσηλευτές θεωρούν την επίδοση τους στις τριάντα δεξιότητες του ερωτηματολογίου καλή (μέσος όρος από 4.4 μέχρι 3), εκτός από δύο που αφορούν στην έρευνα που τις αξιολογούν μέτρια(μέσος όρος 2.9 και 2.8). Βρέθηκαν δεκατρείς ανάγκες που να χρήζουν εκπαιδευτικής κατάρτισης με τις περισσότερες απ' αυτές να ανήκουν στον τομέα της έρευνας. Οι υπόλοιπες κατατάσσονται στις κατηγορίες της διοίκησης/οργάνωσης, επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας και κλινικών δραστηριοτήτων. Οι περισσότεροι νοσηλευτές επιθυμούν να έχουν κατάρτιση στην καρδιολογική και εντατική νοσηλευτική.

Συμπεράσματα: Οι δεξιότητες επικοινωνίας και ομαδικής εργασίας θεωρούνται από τους νοσηλευτές οι σημαντικότερες πτυχές για το νοσηλευτικό ρόλο με την έρευνα και τον έλεγχο να είναι οι λιγότερο σημαντικές. Το γενικό συμπέρασμα της έρευνας για τις

ανάγκες κατάρτισης συμφωνεί με την βιβλιογραφία ότι δεν υπάρχουν παγκόσμιες ανάγκες κατάρτισης. Αυτές ποικίλλουν και εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες. Οι περισσότερες ανάγκες κατάρτισης που εντοπιστήκαν αφορούν δεξιότητες έρευνας. Το εύρημα αυτό αποδεικνύει ότι οι νοσηλευτές της Κύπρου έχουν αρχίσει να αντιλαμβάνονται τη συμβολή της έρευνας στην εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης. Η έρευνα δεν έδειξε να υπάρχουν σημαντικές διαφορές των αναγκών κατάρτισης με τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών ή τα επαγγελματικά προσόντα, συνεπώς η παροχή ξεχωριστών εκπαιδευτικών προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης είναι περιττή.

Abstract

The first step in designing a program of continuing nursing education that is cost effective, meet the nurses' needs and also leads to better health care is the assessment of the learning needs of professionals. The main goal of learning needs assessment is a reliable record, so that the educational programs to be designed effectively and help for the improvement of nursing care.

Aim: To explore the learning needs for continuing education of nurses in Limassol General Hospital. The methodology used is self administered questionnaire translated from English into Greek.

Study population: 431 nurses of all grades and levels, who all have been working at Limassol General Hospital at the time of the survey.

Results: All skills were either very relevant to the nursing role with average rating from 4 to five, or relevant, scoring from 3 to 3.9. All nurses consider their performance on the thirtieth skills good (average from 4.4 to 3), except two relating to research assessed moderate (average 2.9 and 2.8). It was found thirteen training needs, most of them belong to research field. The rest of them are classified into the categories of management/organization, communication/teamwork and clinical activities. Most nurses want to have training in cardiology and intensive nursing

Conclusions: The communication skills and teamwork are considered by nurses as important aspects of the nursing role. Instead, research skills are considered less important. The overall conclusion of research on training needs in line with the literature is that there are no global training needs. These vary and depend on many factors. Most training needs identified is research skills. This finding demonstrates that nurses of Cyprus have begun to understand the contribution of research to the development of nursing science. The study showed no significant differences in training needs with years of service of nurses or professional qualifications, thus providing individual educational programs of continuing education is unnecessary.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σήμερα, όσο ποτέ άλλοτε, η εκπαίδευση αποτελεί μια συνεχή διαδικασία που δε σταματά πλέον στο σχολείο ή στο πανεπιστήμιο, αλλά συνεχίζεται σε άλλους τυπικούς ή άτυπους χώρους εκπαίδευσης και σ' όλα τα στάδια της ζωής. Η συνεχής ανανέωση των γνώσεων και η διαρκής βελτίωση των δεξιοτήτων και ικανοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού αποτελούν την ικανή και αναγκαία συνθήκη μιας ποιοτικής ανάπτυξης σε όλους τους τομείς της σύγχρονης κοινωνίας.

Η ανάπτυξη των ανθρώπινων πόρων στηρίζεται πλέον στην καθιέρωση μιας οικονομίας και διαχείρισης της γνώσης, κύριο χαρακτηριστικό της οποίας είναι η διά βίου μάθηση και η συνεχιζόμενη κατάρτιση. Η σύγχρονη διεύθυνση ανθρώπινου δυναμικού θεωρεί ότι η εκπαίδευση αποτελεί επένδυση για τον οργανισμό, βοηθώντας τον να παραμείνει ανταγωνιστικός (Myers, 2005).

Το ανθρώπινο δυναμικό που εργάζεται στον Τομέα της Υγείας χαρακτηρίζεται από υψηλή εξειδίκευση και εκπαίδευση, γεγονός που βρίσκει ιδιαίτερη εφαρμογή στο νοσηλευτικό ανθρώπινο δυναμικό, το οποίο διακονεί μία επιστήμη εξαιρετικά δυναμική και πολύτιμη. Η γνώση γρήγορα καταλήγει ξεπερασμένη και οι δεξιότητες που δεν εφαρμόζονται ξεχνιούνται σύντομα. Το UKCC (1992) δηλώνει ότι «..η βασική εκπαίδευση από μόνη της δεν μπορεί να ικανοποιήσει τις μεταβαλλόμενες και πολύπλοκες απαιτήσεις του συστήματος υγείας».

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο ο νοσηλευτής του 21^{ου} αιώνα είναι αντιμέτωπος με συνεχείς τεχνολογικές και κοινωνικές μεταβολές. Ως αποτέλεσμα δημιουργούνται τεράστιες διαφορές μεταξύ του τι γνωρίζει, τι μαθαίνει και τι εφαρμόζει στη νοσηλευτική πρακτική. Αυτά τα κενά μπορεί να καλυφθούν από τη Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ). Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στις επιστήμες υγείας και ειδικότερα στη νοσηλευτική, αποτελεί μία από τις βασικότερες προϋποθέσεις για τη διασφάλιση υψηλού επιπέδου παροχής υπηρεσιών υγείας. Η ΣΝΕ είναι αναγκαία εξαιτίας της άνευ

προηγούμενου ανάπτυξης της επαγγελματικής γνώσης, των ραγδαίων αλλαγών στα συστήματα υγείας και την επακόλουθη αλλαγή στο νοσηλευτικό ρόλο

Η Συνεχής Νοσηλευτική Εκπαίδευση περιλαμβάνει οποιαδήποτε μεταβασική νοσηλευτική εκπαίδευση που αποσκοπεί στην ενεργό συμμετοχή των νοσηλευτών σε μια διαδικασία μάθησης, με απώτερο στόχο τη βελτίωση της προσφερόμενης φροντίδας υγείας (ENB, 1990, ANA, 1994). Σκοπός της είναι η πιστοποίηση των νοσηλευτικών δεξιοτήτων, καθώς και η ανανέωση και βελτίωση της υπάρχουσας γνώσης (Flores & Castilo, 2006).

Ως Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση (ΣΕΕ) ορίζεται το σύνολο των δραστηριοτήτων αυτοεκπαίδευσης ή κατευθυνόμενης εκπαίδευσης για απόκτηση νέων γνώσεων, πέρα από τις αποκτηθείσες μέσω της βασικής εκπαίδευσης (Παναδουκάκη-Μπροκαλάκη, 1998). Πρόκειται για μια διαδικασία που ξεκινά μετά το τέλος των σπουδών και διαρκεί για όλη τη ζωή του ατόμου. Η αυτοεκπαίδευση διαμορφώνεται με την ελεύθερη βούληση του κάθε ατόμου και κατευθύνεται από εσωτερικές δυνάμεις, δηλαδή προέρχεται από εσωτερική ευαισθητοποίηση, συνειδητοποίηση των αναγκών και αναγνώριση των ελλείψεων κατά την καθημερινή εξάσκηση του επαγγέλματός του.

Η ευαισθητοποίηση του νοσηλευτή για αυτοεκπαίδευση, καθώς και για συμμετοχή σε τυποποιημένη προγραμματισμένη ΣΝΕ, εξαρτάται και επηρεάζεται από τις προσωπικές εμπειρίες του, διαμορφώνεται από την ελεύθερη βούλησή του, αλλά και από υποσυνείδητες διεργασίες, από εσωτερική παρακίνηση, αλλά και τροποποιείται από την επίδραση εξωτερικών ερεθισμάτων. Όλοι αυτοί οι παράγοντες διαμορφώνουν ένα πλαίσιο μέσα στο οποίο το άτομο θέτει τους αντικειμενικούς στόχους του, καθορίζοντας παράλληλα την ένταση της επιθυμίας του για εκπαίδευση και την προσήλωση σε αυτούς.

Τα πιο πάνω υποστηρίζονται και από τους επαγγελματικούς συνδέσμους των νοσηλευτών σε κάθε χώρα. Ο Βρετανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών, χαρακτηριστικά,

δίνει την εξής οδηγία: «Κάθε νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για τον τρόπο που ασκεί το επάγγελμά του και επομένως, πρέπει να προβαίνει συνεχώς στις απαραίτητες ενέργειες, ώστε να διατηρεί και να βελτιώνει τις επαγγελματικές του γνώσεις και δεξιότητες» (UKCC, 1984).

Ομοίως και ο Αμερικανικός Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA) υιοθετεί παρόμοιες απόψεις και είναι σημαντικό ότι και οι δύο σύνδεσμοι έχουν σχεδιάσει προγράμματα διά βίου εκπαίδευσης για τους επαγγελματίες νοσηλευτές. Αυτά τα προγράμματα δίνουν όλο και περισσότερο έμφαση στην υποχρεωτική, παρά στην εθελοντική συμμετοχή σε κύκλους συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επομένως, ασκούν πιέσεις στα εκπαιδευτικά ιδρύματα για να σχεδιάζουν και να προσφέρουν στους νοσηλευτές μια ποικιλία εκπαιδευτικών ευκαιριών.

Ευρύτερη Περιοχή Ενδιαφέροντος

Η σπουδαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές έχει επανειλημμένως τονιστεί διεθνώς, μέσα από τη σχετική βιβλιογραφία (Charles, 1982; Hunt, 1991; Ferguson, 1994). Το βασικό επιχείρημα είναι ότι ο νοσηλευτής πρέπει αφενός να διαθέτει επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες όταν εισέλθει στο επάγγελμα, και αφετέρου να διατηρεί αυτή την επάρκεια κατά τη διάρκεια της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας.

Επιπρόσθετα, έχει προταθεί ότι κάθε νοσηλευτής πρέπει να κατανοήσει την ανάγκη να εκσυγχρονίζει και να επεκτείνει τις γνώσεις και τις δεξιότητές του και επίσης να είναι σε θέση να εκτιμήσει τις προσωπικές του μαθησιακές και γνωστικές ανάγκες (Grossfield, 1989). Αξίζει να σημειωθεί πως πολλοί υποστηρίζουν ότι γενικά οι νοσηλευτές δεν αναβαθμίζουν τις επαγγελματικές τους γνώσεις, είτε επίσημα είτε ανεπίσημα, γι' αυτό εισηγούνται ότι η ΣΝΕ πρέπει να είναι υποχρεωτική και να συνδέεται με την επαγγελματική επανεγγραφή τους για την συνέχιση άσκησης του επαγγέλματος (Hogston, 1995, Barriball, et al, 1992). Για αυτό το λόγο, κάποιες χώρες, έχουν προχωρήσει στη θεσμοθέτηση υποχρεωτικής συμπλήρωσης του ελάχιστου αριθμού

ωρών ΣΝΕ για να μπορούν οι νοσηλευτές να διατηρήσουν την επαγγελματική τους άδεια. Συνεπώς, η ανάγκη για μεταβασική εκπαίδευση και ανάπτυξη είναι μεγάλη και θα συνεχίσει να είναι, εφόσον τα συστήματα υγείας συνεχώς μεταβάλλονται. Η υποχρεωτική ΣΝΕ πιθανό να είναι ένας τρόπος για να μπορέσουν οι νοσηλευτές να αντιμετωπίσουν τις καινούριες προκλήσεις που επιφέρει ο 21^{ος} αιώνας στην προσφορά φροντίδας υγείας και στα εθνικά συστήματα υγείας.

Παράλληλα, ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη των δομών συνεχιζόμενης επαγγελματικής κατάρτισης συνιστούν απαραίτητες ενέργειες για την άρση των στρεβλώσεων και την αποκατάσταση της ισορροπίας ανάμεσα στις εκροές του εκπαιδευτικού συστήματος και τις εισροές στην αγορά εργασίας του τομέα υγείας. Το κόστος της εκπαίδευσης είναι ψηλό, τόσο για τον οργανισμό, όσο και για τους εκπαιδευόμενους, γι' αυτό θα πρέπει να είναι οικονομικά αποδοτικό, σχετικό και κατάλληλο. Ωστόσο, η ανάπτυξη προγραμμάτων συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης βασίζεται στα τυπικά ατομικά κίνητρα των νοσηλευτών, τη διαθεσιμότητα των κατάλληλων προγραμμάτων και την πρόσβαση σε πηγές χρηματοδότησης (Hicks & Hennessy, 1997). Κανένας δε μπορεί να διασφαλίσει ότι το κατάλληλο προσωπικό εκπαιδεύεται κατάλληλα με τον κατάλληλο τρόπο και για τις κατάλληλες ανάγκες. Οι περισσότερες μεθοδικές στρατηγικές για εκπαίδευση, συνήθως αποτελούν έρευνες για το προσωπικό που καταλήγουν στον καταρτισμό ενός καταλόγου από ατομικές επιθυμίες και ενδιαφέροντα των εργαζομένων χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι προτεραιότητες των αναγκών της νοσηλευτικής υπηρεσίας (Ross et al. 1994, Witkin & Altschuld, 1995, www.cipd.co.uk/subjects/irranddev/needs, 2010). Με αυτή τη στρατηγική, οι ευκαιρίες για να ικανοποιηθούν οι στόχοι του οργανισμού είναι λίγες. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, η νοσηλευτική εκπαίδευση δεν είναι πάντα σχεδιασμένη συστηματικά και συχνά βασίζεται στα ενδιαφέροντα των εκπαιδευτών της νοσηλευτικής (Dyson, & Hedgcock, 2009).

Δυστυχώς, πολύ λίγα προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης υποστηρίζονται από αποτελεσματική ανάλυση αναγκών (Smith & Topping, 2001) Δεν εκπλήσσει το γεγονός

ότι συχνά υπάρχουν παράπονα από τους οργανισμούς ότι η εκπαίδευση είναι αναποτελεσματική και δε συνάδει με πραγματικές ανάγκες ή προβλήματα του οργανισμού (Hicks & Hennessy, 1997).

Ερευνητικό Πρόβλημα

Η μελέτη της βιβλιογραφίας απέδειξε ότι το πρώτο βήμα για το σχεδιασμό ενός προγράμματος συνεχούς νοσηλευτικής εκπαίδευσης το οποίο να είναι οικονομικά αποδοτικό, να ικανοποιεί των ίδιους τους νοσηλευτές και ταυτόχρονα να οδηγεί στη βελτίωση της φροντίδας υγείας, είναι η αξιολόγηση των μαθησιακών αναγκών των επαγγελματιών (Holmes, 1989; Jazwiec, 1991; Green, 1994; Grant, 2002). Πολλές εργασίες τονίζουν τη σημασία διεξαγωγής ανάλυσης των αναγκών μάθησης για την αντικειμενική αναγνώριση της γνωσιολογικής ανεπάρκειας των νοσηλευτών (Chaney, 1987, Holmes, 1989, Jazwiec, 1991, Pucnh & Horner, 1991).

Ο κύριος στόχος της αξιολόγησης αναγκών είναι η αξιόπιστη καταγραφή των αναγκών αυτών, έτσι ώστε τα εκπαιδευτικά προγράμματα να σχεδιαστούν αποτελεσματικά και να βοηθήσουν στη βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας. Σύμφωνα με τον Yoder Wise(1992), σκοπός της αξιολόγησης των μαθησιακών αναγκών είναι να εντοπιστούν οι διαφορές μεταξύ της παρούσας γνώσης και των δεξιοτήτων σε σχέση με τα κριτήρια που θέτει ο οργανισμός για την απαιτούμενη γνώση και τις δεξιότητες που πρέπει να κατέχουν οι νοσηλευτές.

Επιπρόσθετα, μερικοί νοσηλευτές έχουν δυσκολίες να βάλουν σε προτεραιότητα τις πολλαπλές μαθησιακές τους ανάγκες (Scheller, 1993), έτσι η σημασία μιας αντικειμενικής αξιολόγησης μαθησιακών αναγκών αναγνωρίζεται από πολλούς συγγραφείς (Maloney & Kane, 1995; Timms, 1995; Rath et al, 1996; Bell & Matthews, 1998). Η Collins(2002) υποστηρίζει ότι η αξιολόγηση των αναγκών των εκπαιδευομένων είναι αναγκαία προϋπόθεση για τον προγραμματισμό αποτελεσματικών δραστηριοτήτων συνεχούς εκπαίδευσης, εντούτοις ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν το αντίθετο (Scheller, 1993). Στις περιπτώσεις που γίνεται αξιολόγηση των μαθησιακών

αναγκών, αυτές αντανακλούν μόνο το προσωπικό ενδιαφέρον και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών, χωρίς να λαμβάνονται υπόψη οι πραγματικές γνώσεις και οι ανάγκες του προσωπικού (Maloney & Kane, 1995, Timms, 1995). Όπως ο Brown(2002) δηλώνει, όταν η εκπαίδευση σχεδιάζεται χωρίς να διεξαχθεί αξιολόγηση των αναγκών, τότε αυτή αναπόφευκτα θα αποτύχει.

Η εκτίμηση αναγκών κατάρτισης αποτελεί μια αναπόσπαστη και συνεχή διαδικασία για τη νοσηλευτική συνεχή εκπαίδευση (Bell & Matthews, 1998). Τα κύρια συστατικά ενός άρτιου προγράμματος συνεχούς εκπαίδευσης είναι η ικανοποίηση των μαθησιακών αναγκών (Ferguson, 1994; Lindseth, 1994; Lindner, 1997) και εφαρμογή κατάλληλων μεθόδων μάθησης στους νοσηλευτές (Linarew, 1989; Wells & Higgis, 1990; Lawton & Wimpenny, 2003).

Σημαντικότητα της έρευνας

Οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι δεν μπορούν ικανοποιήσουν τις αυξανόμενες ανάγκες των υπηρεσιών υγείας και κατά συνέπεια καθίσταται πολύ σημαντική η ανάγκη ανάπτυξης κατάλληλων και οικονομικά αποδοτικών προγραμμάτων ΣΝΕ. Γι αυτό το λόγο, η παρούσα έρευνα θεωρείται ότι είναι σημαντική γιατί οι ανάγκες μάθησης που θα εντοπισθούν, θα αποτελέσουν το θεωρητικό υπόβαθρο για τον σχεδιασμό ενός προγράμματος συνεχούς νοσηλευτικής εκπαίδευση βασισμένο στις πραγματικές ανάγκες των νοσηλευτών.

Παράλληλα, η μείωση των δαπανών υγείας και η παγκόσμια οικονομική κρίση δεν έχει αφήσει ανεπηρέαστη την κυπριακή οικονομία. Αυτό έχει επιπτώσεις όχι μόνο στις υπηρεσίες υγείας, αλλά και σε άλλους το μείς της ζωής όπως είναι εκπαίδευση. Ο συστηματικός σχεδιασμός της ΣΝΕ πρέπει να εστιάζεται στο κατάλληλο προσωπικό και ταυτόχρονα να λαμβάνει υπόψη τις τοπικές ανάγκες φροντίδας υγείας και τις εκπαιδευτικές απαιτήσεις. Η εκτίμηση αναγκών κατάρτισης θα βοηθήσει στο σχεδιασμό του κατάλληλου προγράμματος ΣΝΕ σύμφωνα με τις πραγματικές ανάγκες και ελλείψεις δεξιοτήτων των νοσηλευτών και δεν θα βασίζεται σε τυπικές υποθέσεις ή σε επιθυμίες

και ενδιαφέροντα των επαγγελματιών. Αυτό θα συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας μέσω ενός οικονομικά αποδοτικού εκπαιδευτικού προγράμματος.

Η παρούσα έρευνα έχει χρησιμότητα, τόσο στους ίδιους τους νοσηλευτές όσο και στις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες και κατ' επέκταση στο Υπουργείο Υγείας, γιατί η ανάπτυξη ενός προγράμματος ΣΝΕ βασισμένο στις πραγματικές ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού θα συνεισφέρει στη βελτίωση της ποιότητας φροντίδας των ασθενών. Αυτό τεκμηριώνεται από πολλές έρευνες που υποστηρίζουν ότι η ΣΝΕ βελτιώνει τη φροντίδα των ασθενών (Durgahee, 1990, Maggs, 1991, Barribal et al, 1992, Hogston, 1990. Nolan et al, 1995; Fillion et al, 2005).

Επιπρόσθετα η σημαντικότητα της έρευνα δικαιολογείται από τα πιο κάτω:

1. Η ανάλυση των περιοχών όπου υπάρχει ανάγκη για απόκτηση καινούριας γνώσης ή δεξιοτήτας, επιτρέπει στους οργανισμούς να επενδύσουν στο ανθρώπινο κεφάλαιο για να επιτύχουν τα στρατηγικά σχέδια και τους επιχειρησιακούς τους στόχους.
2. Η παροχή ευκαιριών μάθησης στο προσωπικό, βοηθά στην ανάπτυξη και επίτευξη των προσωπικών και επαγγελματικών του στόχων.
3. Η πολύ καλά σχεδιασμένη εκπαίδευση είναι μια αποτελεσματική στρατηγική για παραμονή σ' ένα επάγγελμα, ειδικά για άτομα που είναι φιλόδοξα και υποκινούνται από εξωτερικά κίνητρα.
4. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας κάποιου εκπαιδευτικού στόχου είναι ευκολότερη, όταν αξιολογηθούν από προηγουμένως οι ανάγκες μάθησης και τα αναμενόμενα αποτελέσματα.

Το ενδιαφέρον για τη νοσηλευτική εκπαίδευση και την επίδοση των νοσηλευτών μαζί με την απουσία προηγούμενης παρόμοιας μελέτης στην Κύπρο, ώθησε την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας. Ενδιαφέρον θα ήταν η διεξαγωγή τις ίδιας έρευνας μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος εξομοίωσης όλων των νοσηλευτών για να διαπιστωθεί

αν αυτό είχε οποιαδήποτε επίδραση στην κλινική επίδοση των νοσηλευτών που αποφοιτήσαν από το πρόγραμμα.

Σκοπός της Έρευνας

Η παρούσα έρευνα σκοπό έχει να διερευνήσει τις εκπαιδευτικές ανάγκες του νοσηλευτικού προσωπικού για τη Συνεχή Νοσηλευτική Εκπαίδευση στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού.

Επιμέρους στόχοι της εργασίας

Να αποσαφηνιστεί ο ρόλος των νοσηλευτών των διάφορων βαθμίδων στην Κύπρο παρέχοντας έτσι το πλαίσιο βάσης πάνω στο οποίο μπορεί να γίνει η περιγραφή εργασίας (occupational profile).

Να διερευνηθεί το σημερινό επίπεδο επίδοσης (performance level) των νοσηλευτών όλων των επιπέδων γενικής νοσηλευτικής στο νοσοκομείο Λεμεσού.

Να αξιολογηθούν και να καθορισθούν με προτεραιότητα οι ανάγκες εκπαίδευσης των νοσηλευτών που εργάζονται στο Νοσοκομείο Λεμεσού, έτσι ώστε να μπορούν να αναπτυχθούν εκπαιδευτικά προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης τα οποία θα ικανοποιούν τις ανάγκες όλων των νοσηλευτών.

Για την επίτευξη των πιο πάνω στόχων θα χρησιμοποιηθεί περιγραφικός σχεδιασμός, τύπου επισκόπησης με ερωτηματολόγιο δοκιμασμένο σε πολλές διεθνείς έρευνες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι

1. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας περιορίστηκε στην ανεύρεση ερευνών στο διεθνή χώρο τα τελευταία δεκαπέντε χρόνια. Ανευρέθηκε ένας αρκετά σημαντικός αριθμός μελετών για τη ΣΝΕ και την αξιολόγηση αναγκών συνεχούς εκπαίδευσης.

Οι πηγές βιβλιογραφικής ανασκόπησης ήταν η ηλεκτρονική βιβλιοθήκη και οι Διεθνείς Βάσεις Δεδομένων του Ανοικτού Πανεπιστημίου Κύπρου, η βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου Λεμεσού και άλλες ηλεκτρονικές πηγές από το Διαδίκτυο. Οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «συνεχής επαγγελματική ή νοσηλευτική εκπαίδευση, αξιολόγηση αναγκών μάθησης ή εκπαίδευσης, ανάλυση ή εκτίμηση αναγκών κατάρτισης». Οι περισσότερες μελέτες που βρέθηκαν ήταν περιγραφικού και ποσοτικής μορφής, και μια ποιοτική.

1.1. Ορισμός Εννοιών

1.1.1. Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ)

Η έννοια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σύμφωνα με τον Αμερικάνικο Σύλλογο Νοσηλευτών καθορίζεται ως εκείνες οι σχεδιασμένες επαγγελματικές δραστηριότητες, οι οποίες βασίζονται πάνω στη βασική εκπαίδευση και την εμπειρία των επαγγελματιών νοσηλευτών για να βοηθήσουν την πρακτική, την εκπαίδευση, τη διοίκηση, την έρευνα ή την ανάπτυξη της θεωρίας με απώτερο στόχο τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού (ANA, 1984). Ένας άλλος ορισμός του English National Board (ENB:1990) λέει ότι η ΣΝΕ είναι *«οποιαδήποτε μεταβασική επαγγελματική εκπαίδευση που κατευθύνεται στη διατήρηση και βελτίωση της ποιότητας φροντίδας υγείας που παρέχεται στο κοινό»*.

Σύμφωνα με την Παπαδημητρίου και συν.(2003), ως συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση καθορίζεται η διαρκής ανανέωση των γνώσεων που έχει αφετηρία τη λήψη

του βασικού πτυχίου και επεκτείνεται σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Στηρίζεται κυρίως σε οργανωμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες ακαδημαϊκού ή μη χαρακτήρα, ενώ παράλληλα δεν περιορίζει την ανάπτυξη της ατομικής πρωτοβουλίας

Συμπερασματικά η συνεχής επαγγελματική εκπαίδευση και ανάπτυξη είναι μέρος της «δια βίου μάθησης» και αποτελεί τη συνεχή διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης για βελτίωση της ικανότητας αναγνώρισης των μεγίστων δυνατοτήτων των επαγγελματικών υγείας στον εργασιακό χώρο.

Όλα αυτά μπορούν να επιτευχθούν μέσω της απόκτησης και ανάπτυξης ενός ευρέως φάσματος γνώσης, δεξιοτήτων και εμπειριών, που συνήθως δεν αποκτώνται κατά τη διάρκεια της βασικής κατάρτισης ή της καθημερινής πρακτικής και που μαζί αναπτύσσουν και διατηρούν την επάρκεια για την άσκηση του επαγγέλματος.

Η ΣΝΕ περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα δραστηριοτήτων επίσημης ή ανεπίσημης μάθησης. Μπορεί να κυμαίνεται από εκπαιδευτικές άδειες για ανάπτυξη δραστηριοτήτων και γνώσης σε εξειδικευμένους τομείς της νοσηλευτικής μέχρι και προγράμματα σπουδών που οδηγούν σε ακαδημαϊκό τίτλο όπως είναι το πρόγραμμα εξομοίωσης που γίνεται στην Κύπρο από το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΤΕΠΑΚ). Άλλες δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα η ενδουπηρεσιακή εκπαίδευση, οι μελέτες, οι δημοσιεύσεις είναι επίσης αξιόλογες ευκαιρίες μάθησης.

Σκοπός της ΣΝΕ είναι να προσφέρει ευκαιρίες για:

- Απόδειξη της ικανότητας για παροχή ασφαλούς, τεκμηριωμένης φροντίδας για εκπλήρωση του καθήκοντος προς τους ασθενείς και διατήρηση της εμπιστοσύνης του κοινού.
- Υποχρέωση των επαγγελματιών να γίνονται μέλη επαγγελματικού συνδέσμου/οργανισμού ή ακόμη και να διατηρούν την εγγραφή τους στο επαγγελματικό μητρώο.

- Εκπαίδευση στις νέες τεχνολογίες και στη συνεχώς εξελισσόμενη γνώση που κατακλύζει το χώρο της υγείας
- Ανατροφοδότηση των γενικών αλλά και των ειδικών γνώσεων με την προσθήκη νέων, κάτι που θα επιτρέψει στους νοσηλευτές να διεκπεραιώσουν την εργασία τους περισσότερο αποδοτικά
- Προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη
- Ανάπτυξη της Νοσηλευτικής ως επιστήμης.

1.1.2. Παράγοντες που επηρεάζουν τη ΣΝΕ

Είναι έκδηλο ότι η θέληση για ΣΕΚ επηρεάζεται από ένα σύνθετο πρότυπο, που προσδιορίζεται από τη συνδυασμένη δράση εσωτερικών δυνάμεων και εξωτερικών δράσεων.

Η γενική συμπεριφορά του ατόμου και ειδικότερα η στάση των νοσηλευτών απέναντι στη ΣΝΕ καθορίζεται από βιολογικούς παράγοντες (ένστικτα, παρορμήσεις, συναισθήματα), διανοητικούς παράγοντες (βούληση, αποφάσεις, επιθυμίες) και αντικειμενικούς παράγοντες που επηρεάζονται από την προσφορά κινήτρων, που καθοδηγούν με διαφορετική ένταση τις προσπάθειες για την επίτευξη προκαθορισμένων στόχων.

Ένα αρκετά ολοκληρωμένο σύστημα ευαισθητοποίησης στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση προτάθηκε από τον Cross (1981), ο οποίος δέχεται μια αλληλουχία από αλληλεπιδράσεις που ξεκινούν από τη συνεχή αυτοκριτική και αυτοαξιολόγηση του ατόμου για να καταλήξουν στη διάθεσή του για συμμετοχή σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Ενδιάμεσα βέβαια αλληλεπιδρούν οι στόχοι και οι προσδοκίες του, τυχόν εμπόδια ή ευκαιρίες, ή ακόμη και γεγονότα-σταθμοί κατά την πορεία της ΣΝΕ που μπορεί να έχουν αρνητική επίδραση (γήρανση, συνταξιοδότηση, θάνατος προσφιλούς ατόμου) ή θετική (προαγωγή, αλλαγή θέσης, νέα καθήκοντα).

Εφόσον λοιπόν όλοι αυτοί οι παράγοντες θα ενισχύσουν τη διάθεση του ευαισθητοποιημένου νοσηλευτή να συμμετέχει στην εκπαίδευση θα του τονώσουν την αυτοεκτίμηση, την επαγγελματική αυτονομία, θα τον οδηγήσουν στην περαιτέρω αναζήτηση γνώσης και σε άλλα εκπαιδευτικά προγράμματα. Πιθανότατα αυτό εν μέρει δίνει μία απάντηση στο φαινόμενο που συχνά παρατηρείται μεταξύ των νοσηλευτών, να επιζητούν αυτόβουλα, τη συμμετοχή τους σε προγράμματα ΣΝΕ.

Η ευαισθητοποίηση, όμως, δεν αποτελεί ικανή και αναγκαία συνθήκη για να οδηγήσει ένα επαγγελματία υγείας στη συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, αλλά απαιτείται και η προσφορά κινήτρων ή, αντίθετα, μπορεί να αναχαιτιστεί από την εμφάνιση εμποδίων (Flores & Castilo, 2006). Στοιχεία που μπορούν μεταξύ άλλων να αποτελέσουν εμπόδια στην κινητοποίηση για συμμετοχή αποτελούν ο χώρος, ο χρόνος και ο τύπος της εκπαίδευσης. Μία από τις βασικότερες προϋποθέσεις για συμμετοχή σε ΣΝΕ αποτελεί η συναίσθηση της προσωπικής ευθύνης κάθε νοσηλευτή για τη σωστή άσκηση του νοσηλευτικού επαγγέλματος, όπως τόσο χαρακτηριστικά προσδιορίζεται από τον κώδικα επαγγελματικής δεοντολογίας.

Για να ικανοποιηθούν αυτές οι ανάγκες, ο νοσηλευτής πρέπει να έχει διαθέσιμες αντίστοιχες πηγές εκπαίδευσης. Ο ενδιαφερόμενος μπορεί να επιλέξει την αυτοεκπαίδευση ή την οργανωμένη εκπαίδευση, που μπορεί να διακριθεί στην ενδοϋπηρεσιακή και στην εκπαίδευση που προσφέρεται εκτός υπηρεσίας.

Στην ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση εντάσσεται ο προσανατολισμός των νέων υπαλλήλων και τα διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα, που γίνονται είτε με τη μορφή διαλέξεων, είτε με τη μορφή μαθημάτων, στο χώρο εργασίας.

Η εκτός υπηρεσίας ΣΝΕ, αφορά στην παρακολούθηση εκπαιδευτικών εκδηλώσεων, όπως συνέδρια, σεμινάρια, που σχετίζονται με το αντίστοιχο επάγγελμα. Αποτελεσματικές πρακτικές συνεχιζόμενης εκπαίδευσης που έχουν μελετηθεί στους νοσηλευτές είναι οι αλληλεπιδραστικές εκπαιδευτικές προσεγγίσεις, η εξ αποστάσεως

εκπαίδευση με χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, και άλλα παρόμοια (Παναδουκάκη-Μπροκαλάκη, 1998).

1.1.3. Συνεχής εκπαίδευση, προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη

Οι νοσηλευτές θεωρούν την παρακολούθηση μεταβασικής εκπαίδευσης μια σημαντική και αξιόλογη εμπειρία και τη χρησιμοποιούν ως το κύριο μέσο για προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη. Ο Nugent (1990) υποστηρίζει ότι η μελλοντική ανάπτυξη και η επαγγελματική πορεία βασίζεται ουσιαστικά σε τεκμηριωμένες παρακολουθήσεις προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης, μια άποψη που υποστηρίζεται και από το UKCC (1993) στις προτάσεις του για τα κριτήρια της μεταβασικής εκπαίδευσης.

Έρευνα της Sheperd (1995) για την ανάλυση των αναγκών μάθησης των νοσηλευτών στο Ηνωμένο Βασίλειο, έδειξε ότι 79.2% των ερωτηθέντων πίστευαν ότι η μεταβασική εκπαίδευση είναι μια σημαντική εμπειρία μάθησης που είναι ταυτόχρονα ευχάριστη και ενδιαφέρουσα. Ένα μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων σ' αυτή την έρευνα πίστευαν ότι η μεταβασική εκπαίδευση επηρεάζει θετικά την νοσηλευτική πρακτική τους.

1.1.4. Εμπόδια για τη συνεχή εκπαίδευση

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανάδειξε πολλούς παράγοντες που εμποδίζουν την παρακολούθηση προγραμμάτων ΣΝΕ.

Στην έρευνα της Sheperd (1995), η έλλειψη στήριξης από τους προϊσταμένους ήταν μια από τις κυριότερες ανεπάρκειες για την επαγγελματική ανάπτυξη, και μια από τις μεγαλύτερες ανάγκες των επαγγελματιών. Η έλλειψη υποστήριξης από τους προϊστάμενους έχει αναγνωριστεί από πολλούς συγγραφείς, που υποστηρίζουν ότι υπάρχει εμφανής έλλειψη οικονομικής υποχρέωσης για την επαγγελματική ανάπτυξη από μέρους των διευθυντών, αλλά και έλλειψη οικονομικών πόρων για να υλοποιηθεί αυτή η υποχρέωση (Donovan, 1990; Stapleton 1982; Rogers & Lawrence 1987; Lindsay, 1990).

Στην έρευνα του College of Registered Nurses of Nova Scotia (2008), οι νοσηλευτές απάντησαν θετικά για τη ΣΕ μέσω της τηλεϋγείας, αλλά ο φόρτος εργασίας και η έλλειψη προσωπικού καθιστούν ανέφικτη την παρακολούθηση τέτοιων προγραμμάτων

Τα πιο πάνω υποστηρίζονται και από την έρευνα των Πιερράκου και συν. (2006), που διεξήχθη στην Ελλάδα σε ένα μεγάλο αριθμό εργαζομένων σε νοσοκομεία του ΕΣΥ με σκοπό την διερεύνηση της κατάστασης του ανθρωπίνου δυναμικού του τομέα υγείας ως προς τις εκπαιδευτικές του ανάγκες και τη συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕ. Παράλληλα, ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών (48,1%) δήλωσαν ότι δεν έχουν παρακολουθήσει προγράμματα κατάρτισης λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων, οικογενειακών και οικονομικών λόγων.

Επιπρόσθετα, η έλλειψη προσωπικού, ο αυξημένος φόρτος εργασίας, η έλλειψη χρόνου και η προσβασιμότητα στην ηλεκτρονική τεχνολογία στο χώρο εργασίας και στο σπίτι, η απόσταση, το κόστος των καυσίμων και η στάθμευση είναι παράγοντες που εμποδίζουν την παρακολούθηση προγραμμάτων ΣΕ εκτός χώρου εργασίας (College of Registered Nurses of Nova Scotia, 2008).

Από την άλλη όμως η ηλεκτρονική μάθηση μπορεί να αποδώσει καλύτερα για τα άτομα που δυσκολεύονται να μετακινηθούν, ή έχουν βαρύ όγκο εργασίας, έτσι κάποιοι νοσηλευτές προτιμούν αυτό το είδος μάθησης στο σπίτι τους όπου είναι ξεκούραστοι και συγκεντρωμένοι. Συνεπώς, είναι σημαντικό για τους νοσηλευτές να γνωρίζουν τη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή και το διαδίκτυο.

1.1.5. Τρόποι Μάθησης- Μέθοδοι ΣΝΕ

Η προσλαμβανόμενη γνώση σχετικά με τις εξελίξεις στη νοσηλευτική επιστήμη και στην άσκηση της νοσηλευτικής φροντίδας επιτυγχάνεται, σύμφωνα με την έρευνα των Πιερράκου και συν. (2006) με τη συμμετοχή σε συνέδρια, με βιβλία και άρθρα, ενώ ένας μικρότερος αριθμός νοσηλευτών ενημερώνεται με άλλους τρόπους όπως τα ΜΜΕ, οι συζητήσεις και το διαδίκτυο.

Στην έρευνα του College of Registered Nurses of Nova Scotia (2008) οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να τοποθετηθούν σε μια ποικιλία ερωτήσεων για τους τρόπους καλύτερης μάθησης. Ένα μεγάλο ποσοστό (60%) απάντησε ότι μαθαίνει με την πρακτική, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό μαθαίνει βλέποντας (30%). Στην ερώτηση ποια μέθοδο μάθησης προτιμούν, οι περισσότεροι (68%) δήλωσαν την προσωπική επαφή (πρόσωπο με πρόσωπο) και το έντυπο υλικό (63%), ενώ λιγότεροι προτιμούν την ηλεκτρονική τεχνολογία (39%).

Στην έρευνα της Sheperd (1994), ένα μεγάλο ποσοστό ερωτηθέντων δήλωσαν ότι προτιμούσαν δασκαλοκεντρικές διαλέξεις, ομαδικές εργασίες και ανοικτή μέθοδο μάθησης. Η ανοικτή/εξ αποστάσεως μέθοδος μάθησης είναι ένας τομέας που συνεχώς διευρύνεται στη νοσηλευτική και την προτιμούν πολλοί κύπριοι νοσηλευτές για σκοπούς συνεχούς εκπαίδευσης. Αυτό τεκμηριώνεται από το συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον των νοσηλευτών που παρακολουθούν μεταπτυχιακά προγράμματα στο Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου. Άλλοι τρόποι μάθησης είναι οι βιντεοκασέτες, βιβλία ή περιοδικά (Silverman et al, 2001).

1.1.6. Συνεχή Νοσηλευτική Εκπαίδευση (ΣΝΕ) στην Κύπρο

Η ΣΝΕ στην Κύπρο δεν είναι υποχρεωτική, αλλά βασίζεται περισσότερο στα εσωτερικά κίνητρα και τη θέληση των νοσηλευτών να διευρύνουν τις επαγγελματικές τους γνώσεις.

Η Νοσηλευτική Σχολή του Υπουργείου Υγείας μέχρι πρόσφατα και πριν τη δημιουργία Τμήματος Νοσηλευτικής στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου ήταν το μόνο ίδρυμα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στην Κύπρο που πρόσφερε σπουδές στη Νοσηλευτική και Μαιευτική. Εκτός από το βασικό πρόγραμμα, η Σχολή παρείχε και μετεκπαιδευτικά προγράμματα για να ικανοποιήσει τις ανάγκες της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας σε εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό διαδραματίζοντας έτσι σημαντικό ρόλο στην προσπάθεια να καταστήσει εφικτή τη δια βίου μάθηση στους νοσηλευτές. Υπήρχαν

διαθέσιμα τέσσερα μετεκπαιδευτικά προγράμματα για νοσηλευτές: Κοινωνική Νοσηλευτική, Εντατική Φροντίδα, Νοσηλευτική Διοίκηση, Μαιευτική και Ψυχική Υγεία. Τα προγράμματα είχαν δωδεκάμηνη διάρκεια και οδηγούσαν στην απόκτηση διπλώματος για την κάθε ειδικότητα. Το δίπλωμα αυτό ήταν απαραίτητο για την προαγωγή των νοσηλευτών στις ανώτερες βαθμίδες της ιεραρχίας.

Συνεπώς, η προοπτική της προαγωγής λειτουργούσε σαν κίνητρο για επιμόρφωση και αναβάθμιση των γνώσεων των νοσηλευτών, χωρίς όμως να λαμβάνονται υπόψη οι μαθησιακές τους ανάγκες. Επιπρόσθετα τα πιο πάνω προγράμματα απευθύνονταν μόνο στους νοσηλευτές του δημόσιου τομέα, ο οποίος εργοδοτεί τον μεγαλύτερο αριθμό εγγεγραμμένων νοσηλευτών.

Με τη λειτουργία Νοσηλευτικού Τμήματος στο ΤΕΠΑΚ έγινε μια σημαντική αρχή για επαγγελματική νοσηλευτική ανάπτυξη, αφού με το πρόγραμμα εξομοίωσης πτυχίου γενικής νοσηλευτικής και νοσηλευτικής ψυχικής υγείας σχεδόν όλοι οι νοσηλευτές της Κύπρου θα αποκτήσουν πανεπιστημιακό τίτλο. Σκοπός του προγράμματος είναι να προσφέρει συμπληρωματικές σπουδές απονέμοντας πανεπιστημιακό πτυχίο στους νοσηλευτές αποφοίτους της Νοσηλευτικής Σχολής.

Είναι αξιοσημείωτο το ενδιαφέρον σχεδόν όλων των νοσηλευτών να αναπτυχθούν επαγγελματικά και προσωπικά αποκτώντας πανεπιστημιακό πτυχίο. Επιπρόσθετα ένας από τους στόχους του ΤΕΠΑΚ είναι να ενθαρρύνει και να αναπτύξει τη διά βίου μάθηση και να υποστηρίξει τη συνεχή επαγγελματική, επιστημονική νοσηλευτική ανάπτυξη, γεγονός που δείχνει ακόμη μια φορά την τεράστια σημασία της ΣΝΕ (ΤΕΠΑΚ, 2009).

Ένας άλλος σημαντικός εκπαιδευτικός οργανισμός είναι το Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου, το οποίο ξεκίνησε μεταπτυχιακά προγράμματα επιπέδου Master στη Διοίκηση Μονάδων Υγείας από το 2006, με αποτέλεσμα να δοθεί η ευκαιρία σε ένα μεγάλο αριθμό νοσηλευτών να αναπτυχθούν επαγγελματικά μέσω της Ανοικτής και Εξ αποστάσεως Μάθησης. Η δημιουργία αυτών των προγραμμάτων από το ΑΠΚ διαδραμάτισε και θα

συνεχίσει να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη ΣΝΕ και γενικότερα στην επαγγελματική ανάπτυξη και ανέλιξη του νοσηλευτικού προσωπικού.

Το ΑΠΚ χρησιμοποιεί μεθόδους διδασκαλίας εξ αποστάσεως, βασισμένες στην τεχνολογία, όπως το διαδίκτυο και οι αλληλεπιδραστικές τηλεδιασκέψεις. Έρευνες έχουν δείξει ότι η εξ αποστάσεως εκπαίδευση είναι εξίσου αποτελεσματική με την παραδοσιακή όσον αφορά στις γνώσεις που αποκτούν οι εκπαιδευόμενοι (Sally, 2005, Αποστολάκης & Τζικόπουλος, 2006).

Η μόνη οργανωμένη προσπάθεια που υπάρχει σήμερα για την ΣΝΕ είναι οι Πυρήνες Μάθησης των κρατικών νοσηλευτηρίων. Η Διεύθυνση των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου μετά από οδηγίες της Κυπριακής Ακαδημίας Δημόσιας Διοίκησης (ΚΑΔΔ) και αναγνωρίζοντας τη σημασία της ΣΝΕ δημιούργησε σε κάθε νοσοκομείο Πυρήνες Μάθησης και προχώρησε στο διορισμό νοσηλευτών που έχουν το ρόλο των διαχειριστών μάθησης, με σκοπό την ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση.

Η ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση παρέχεται σε ένα δομημένο εργασιακό περιβάλλον και ενδυναμώνει το άτομο ώστε να καταστεί πιο επαρκές επαγγελματικά. Σκοπός των Πυρήνων Μάθησης είναι η επεξεργασία, σε στενή συνεργασία με τη Διεύθυνση, καθώς και η μεθοδική εφαρμογή πολιτικής μάθησης για το συγκεκριμένο Οργανισμό (<http://www.mof.gov.cy/mof/capa/cyacademy.nsf>)

Η πολιτική αυτή διαλαμβάνει την ετήσια διάγνωση αναγκών μάθησης σε ατομικό, ομαδικό και οργανωτικό επίπεδο και τον ετήσιο σχεδιασμό, υλοποίηση και αξιολόγηση προγράμματος δραστηριοτήτων μάθησης με στόχο την ικανοποίηση των αναγκών που εντοπίζονται.

Το έργο του Πυρήνα Μάθησης του κάθε νοσηλευτηρίου συνίσταται στο να διεξάγει περιοδικά (ετησίως):

- Διάγνωση Αναγκών Μάθησης

- Ετοιμασία Σχεδίου Δραστηριοτήτων Μάθησης
- Υλοποίηση Δραστηριοτήτων Μάθησης
- Αξιολόγηση Δραστηριοτήτων Μάθησης

Παρόλο, που οι δραστηριότητες μάθησης πρέπει να ανταποκρίνονται στις ανάγκες μάθησης και να αποσκοπούν, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, στην ικανοποίησή τους, εντούτοις κάτι τέτοιο δε γίνεται, αφού μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας δε βρέθηκε οτιδήποτε σχετικό. Αυτό παρουσιάζεται και μέσα από τα αιτήματα των πυρήνων μάθησης προς την ΚΑΔΔ που αφορούν περισσότερο Θέματα Διευθυντικής Ανάπτυξης, επικοινωνίας, διαχείρισης χρόνου κ.λπ., δηλαδή θέματα γενικής φύσης που δεν έχουν σχέση με επαγγελματικά νοσηλευτικά θέματα (ΚΑΔΔ, 2010).

1.1.7. Εκπαιδευτικές (Μαθησιακές Ανάγκες)

Η πολυπλοκότητα της διαδικασίας αξιολόγησης αναγκών οφείλεται σε πολλούς παράγοντες ένας από τους οποίους είναι η δυσκολία να οριστεί ο όρος «ανάγκη». Άλλοι παράγοντες είναι τα διαφορετικά χαρακτηριστικά και οι διαφορετικές εκπαιδευτικές ανάγκες των ενηλίκων καθώς και οι πολλές και διάφοροι μέθοδοι αντικειμενικής ή υποκειμενικής αναγνώρισης των αναγκών και ο καθορισμός προτεραιοτήτων. Στη βιβλιογραφία, καταγράφονται διάφορα επίπεδα και κατηγορίες αναγκών και γενικά όλοι συμφωνούν ότι δεν υπάρχει κανένας ορισμός που είναι πλήρης ή ολοκληρωμένος.

Ο Copper (1983) ορίζει τις ανάγκες μάθησης ως διαφορές μεταξύ των γνώσεων ή των δεξιοτήτων που κατέχει ένα άτομο και τι απαιτείται να γνωρίζει ή τι δεξιότητες να κατέχει, για να κατορθώσει το μέγιστο επίπεδο της απόδοσης του.

Αρκετές μελέτες για τις ανάγκες μάθησης έχουν δείξει ότι αυτές διαφέρουν και εξαρτώνται από το καθεστώς εργοδότησης, τον τομέα νοσηλευτικής άσκησης, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης.

Σε μια προσπάθεια ταξινόμησης των αναγκών επαγγελματικής ανάπτυξης των νοσηλευτών, μπορεί να χρησιμοποιηθεί η ταξινόμηση αναγκών του Bradshaw's:

- **Κανονιστικές ή πραγματικές ανάγκες** (Normative or real). Είναι το υπολογιζόμενο χάσμα μεταξύ των καθορισμένων επιπέδων και της υπάρχουσας γνώσης του ατόμου ή μιας ομάδας ατόμων. Στη νοσηλευτική εκπαίδευση οι κανονιστικές ανάγκες συμπεριλαμβάνουν τις γνώσεις, τις δεξιότητες τις στάσεις και την επίδοση των επαγγελματιών νοσηλευτών. Οι πραγματικές ανάγκες καθορίζονται από τους ειδικούς, για παράδειγμα τα επαγγελματικά σώματα ή τους νομοθετημένους κανονισμούς και είναι βασισμένες στις γνώμες των ειδικών, σε τεκμηριωμένη πρακτική και ερευνητικά δεδομένα.
- **Αισθητές ή αντιληπτές ανάγκες** (felt or perceived) είναι αυτές που τα άτομα ή ομάδες ατόμων εκφράζουν πως έχουν ανάγκη. Εκφράζουν τα «θέλω» του ατόμου. Οι περισσότερες από αυτές τις ανάγκες επηρεάζονται από τις γνώσεις, την εμπειρία και το περιβάλλον εργασίας των ατόμων. Υποστηρίζεται ότι αυτές οι ανάγκες εξαρτώνται από το επίπεδο αυτογνωσίας των νοσηλευτών (Kristjanson & Scanlan, 1992).
- **Συγκριτικές ανάγκες** είναι οι μαθησιακές ανάγκες που αναγνωρίζονται συγκρίνοντας δύο όμοιες ομάδες ατόμων .
- **Μη αντιληπτές ανάγκες** είναι η έλλειψη γνώσεων που δεν γίνονται αντιληπτές από τους ίδιους τους επαγγελματίες και δεν εκλαμβάνονται ως μαθησιακές ανάγκες. Συχνά, οι ανάγκες αυτές αξιολογούνται από το εκπαιδευτικό προσωπικό, τα επαγγελματικά σώματα, τους πελάτες/ασθενείς ή εθνικούς ή διεθνείς οργανισμούς.

1.1.8. Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης ή Εκτίμηση Αναγκών Μάθησης

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν αρκετοί ορισμοί για την αξιολόγηση αναγκών μάθησης. Επίσης, κάποιιοι συγγραφείς χρησιμοποιούν τον όρο εκτίμηση αναγκών κατάρτισης (TNA), ενώ κάποιιοι άλλοι τον όρο αξιολόγηση αναγκών μάθησης ή εκπαίδευσης ή κατάρτισης. Ωστόσο, οποιοσδήποτε όρος θα χρησιμοποιηθεί στην παρούσα έρευνα θεωρείται σωστός, αφού εννοιολογικά και ερευνητικά αποσκοπούν στον ίδιο σκοπό, δηλαδή να αναγνωριστεί η έλλειψη γνώσεων, δεξιοτήτων, συμπεριφοράς ή στάσεων στους επαγγελματίες υγείας, ή να αντιμετωπιστούν ελλείψεις σε επικείμενες αλλαγές των αναγκών των υπηρεσιών υγείας.

Η αξιολόγηση αναγκών μάθησης είναι το πρώτο βήμα για οποιαδήποτε στρατηγική κατάρτισης ή εκπαίδευσης και είναι σημαντική για να ικανοποιηθούν οι ανάγκες τόσο του ανθρωπίνου δυναμικού όσο και του ίδιου του οργανισμού (Gould et al 2004). Η εκτίμηση αναγκών κατάρτισης αναφέρεται ως μια μορφή εκπαιδευτικής έρευνας που τα αποτελέσματα της δίνουν πληροφορίες σχετικές με το ποιος χρειάζεται κατάρτιση, τι χρειάζεται να μάθει, σε ποιά καθήκοντα πρέπει να εκπαιδευτεί, επιπρόσθετα της γνώσης, δεξιοτήτων, συμπεριφοράς ή άλλων επαγγελματικών απαιτήσεων (Williams, 1998, Efriani, 2010).

Η εκτίμηση αναγκών κατάρτισης γνωστοποιεί τους τομείς που υπάρχει ανάγκη εκπαίδευσης σε ένα οργανισμό, ποιο πρέπει να είναι το περιεχόμενο της κατάρτισης και ποιοι πρέπει να εκπαιδευτούν μέσα στον οργανισμό (Ford & Kraiger, 1995).

Είναι σχετικά μια καινούρια έννοια στη νοσηλευτική, αλλά χρησιμοποιείται εδώ και χρόνια από τους διευθυντές ανθρωπίνου δυναμικού (Bee & Bee, 1994), τις επιχειρήσεις (Pearson, 1987), τη βιομηχανία (Boydell, 1976) και τη γενική εκπαίδευση (Walklin, 1991). Παράλληλα, έχει αναπτυχθεί σημαντική βιβλιογραφία για το θέμα της TNA και έχει εκδοθεί ένας σημαντικός αριθμός βιβλίων (Rowntree, 1985, Peterson, 1992).

Σύμφωνα με τους Henretta και συν. (1984) η αξιολόγηση των αναγκών μάθησης στη νοσηλευτική είναι δύσκολη για τους ακόλουθους λόγους:

- Ο πληθυσμός είναι διαφορετικός, συνεπώς διαφέρουν και οι ανάγκες. Καμιά ομάδα αναγκών δεν είναι ίδια για όλους τους νοσηλευτές.
- Οι μαθησιακές ανάγκες μπορούν να μελετηθούν από τη σκοπιά πολλών και διαφορετικών απόψεων: των προμηθευτών των προγραμμάτων ΣΕ, των νοσηλευτών, των διευθυντών του οργανισμού.

Ωστόσο, οι πραγματικές ανάγκες δεν μπορούν να αναγνωριστούν όλες, αλλά μόνο μερικές. Η πιο συνηθισμένη προσέγγιση για να διαγνωστούν οι πραγματικές ανάγκες είναι απλά να τις μαντέψει κάποιος, δηλαδή να δημιουργήσει μια μεγάλη λίστα από πιθανές ανάγκες και με τη χρήση ερωτηματολογίου να τις αξιολογήσει.

Άλλη προσέγγιση είναι να ρωτηθούν οι νοσηλευτές για τις ανάγκες που αισθάνονται οι ίδιοι ότι έχουν και να δημιουργηθεί ένα ερωτηματολόγιο με αυτές. Τα πορίσματα του ερωτηματολογίου είναι ένας «κατάλογος ευχών» με θέματα που ενδιαφέρουν περισσότερο τους νοσηλευτές χωρίς απαραίτητα να είναι εφαρμόσιμα στην καθημερινή πράξη. Το σημαντικότερο, οι περιοχές της πραγματικής έλλειψης γνώσης δεν αναγνωρίζονται και δεν καλύπτονται από τα προγράμματα της συνεχούς εκπαίδευσης (Kristjanson & Scanlan, 1992).

Οι περισσότερες έρευνες έχουν διερευνήσει τις αντιληπτές ανάγκες και έχουν δείξει ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές δεν μπορούν να αξιολογήσουν όλες τις ανάγκες ΣΕ που αισθάνονται ότι έχουν (Rashid, 1992). Παραδοσιακά, η αξιολόγηση των αναγκών για τα προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης αντανάκλα τα προσωπικά ενδιαφέροντα και τις αντιλήψεις των νοσηλευτών παρά την πραγματική έλλειψη γνώσης.

Αυτό δε σημαίνει ότι τα ενδιαφέροντα του προσωπικού πρέπει να αγνοούνται. Ο Knowles (1980) αναφέρει ότι οι ενήλικες μαθαίνουν καλύτερα όταν ικανοποιούνται οι «αντιληπτές ανάγκες», γιατί αυτές προκαλούν περισσότερη υποκίνηση για μάθηση. Το

μεγαλύτερο δίλημμα για αυτούς που ασχολούνται με τη συνεχή εκπαίδευση είναι να αναπτύξουν ένα εργαλείο που να αξιολογεί την πραγματική έλλειψη γνώσης αλλά και να ικανοποιούν τις αντιληπτές ανάγκες του προσωπικού.

1.1.9. Είδος Μαθησιακών Αναγκών

Το είδος των μαθησιακών αναγκών των νοσηλευτών είναι πολύπλευρο και εξαρτάται από το ίδιο το άτομο, το χώρο εργασίας του αλλά και τις αντιλήψεις ή τις επιθυμίες που έχει για περαιτέρω γνώση.

Έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα από τους Πιεράκκο και συν. (2006) βρήκε ότι το αντικείμενο κατάρτισης με τον υψηλότερο δείκτη επιλογής (13,9%) και ως εκ τούτου με τη μεγαλύτερη ζήτηση, αφορούσε στο πεδίο κατάρτισης της διασφάλισης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Σε δεύτερο επίπεδο ζήτησης ακλουθούσαν τα πεδία της επείγουσας νοσηλευτικής φροντίδας (5,8%), του ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων (4,3%) και της επείγουσας φροντίδας βαρέως πασχόντων (4,0%).

Για την επείγουσα φροντίδα, οι προτιμήσεις των ελλαδιτών νοσηλευτών συνάδουν με τη διαγνωσμένη ανάγκη του ΕΣΥ σε εξειδικευμένο προσωπικό, προκειμένου να καλυφθούν σημαντικά κενά σε ανθρώπινο δυναμικό στον τομέα αυτόν. Εξίσου για τον έλεγχο των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, η νομοθετική επιταγή για οργάνωση και λειτουργία Επιτροπών Νοσοκομειακών Λοιμώξεων σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας καθιστά την απόκτηση ικανής και αναγκαίας ειδικής γνώσης ιδιαίτερα ελκυστική επιλογή για το προσωπικό της νοσηλευτικής υπηρεσίας.

Στην έρευνα της Sheperd et al (2001) οι συμμετέχοντες ανέφεραν ανάγκες του κλινικού τομέα όπως επείγουσα φροντίδα, μαιευτικά/γυναικολογικά, λήψη ιστορικού/φυσική εξέταση. Για τους κοινοτικούς νοσηλευτές διαγνώστηκαν οι ανάγκες δημόσιας υγείας, όπως έλεγχος μεταδοτικών νοσημάτων, χρόνιες ασθένειες και ανάπτυξη της κοινότητας. Ανάγκες εντατικής φροντίδας, αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής, αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, ανάθεση και υπευθυνότητα και διδασκαλία ασθενή, φυσική

εξέταση, διασφάλιση ποιότητας, διαγνώστηκαν και από την έρευνα των Al-Ma'aitah et al (1999).

Σε μια συγχρονική περιγραφική έρευνα των Glass & Todd-Atkinson (1999) διερευνήθηκαν οι αντιληπτές ανάγκες 319 εγγεγραμμένων και αδειούχων πρακτικών νοσηλευτών που εργάζονταν σε νοσηλευτικά ιδρύματα για άτομα τρίτης ηλικίας. Χρησιμοποιήθηκε ένα ερωτηματολόγιο που περιείχε 59 ερωτήσεις καταταγμένες σε έξι μεγάλες κατηγορίες εκπαιδευτικών αναγκών:

- διαδικασία του γήρατος,
- νοσηλευτικές παρεμβάσεις,
- νοσηλευτική διεργασία,
- νοσηλευτική αντιμετώπιση των ηλικιωμένων ατόμων,
- επαγγελματικά θέματα, και
- δεξιότητες διοίκησης και επίβλεψης.

Οι σημαντικότερες ανάγκες αφορούσαν στις δεξιότητες διοίκησης για το χειρισμό προβλήματος επίδοσης, τη διαχείριση συγκρούσεων, ή την αντιμετώπιση κάποιας κρίσης. Η φαρμακευτική αγωγή και προβλήματα συμπεριφοράς κατατάχθηκαν σαν κάποιες άλλες σημαντικότερες ανάγκες εκπαίδευσης. Αυτό οφείλεται στην ραγδαία ανάπτυξη των φαρμάκων που δυσκολεύει τους νοσηλευτές να γνωρίζουν όλα τα νέα φαρμακευτικά σκευάσματα.

Αξιοσημείωτα είναι τα ευρήματα ερευνών για την αξιολόγηση των αναγκών των νοσηλευτών που αφορούν στην αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου των καρκινοπαθών ασθενών.

Οι Murray και συν. (2004) σε μια συγχρονική πολλαπλή μέθοδο έρευνας με τη χρήση συνεντεύξεων, ομάδας εστίασης, επισκόπηση και κλινική παρατήρηση μελέτησαν τις

εκπαιδευτικές ανάγκες νοσηλευτών που εργάζονταν με άτομα που βρίσκονταν στο τελικό στάδιο της ζωής τους.

Η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου που χρησιμοποιήθηκε μετρήθηκε σε προηγούμενες έρευνες (Ellis et al, 2000) και αποσπούσε πληροφορίες για τις αντιληπτές μαθησιακές ανάγκες οι οποίες κατηγοριοποιήθηκαν.

Η αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου, ήταν η μεγαλύτερη εκπαιδευτική ανάγκη που διαγνώστηκε από όλους τους νοσηλευτές. Άλλες ανάγκες που αξιολογήθηκαν ήταν καλύτερη επικοινωνία, ψυχολογική στήριξη στους ασθενείς και τις οικογένειες τους και αντίδραση σε ηθικά ζητήματα. Τα ευρήματα αυτής της έρευνας συνάδουν με αυτά άλλων ερευνών που λένε ότι ιστορικά οι νοσηλευτές δεν προετοιμάζονται για τη φροντίδα ασθενών που πεθαίνουν και ότι η εκπαίδευση τους στερείται μιας αποτελεσματικής και αποδοτικής προσέγγισης που να εκπαιδεύει τους νοσηλευτές στη φροντίδα ασθενών που βρίσκονται στο τελικό στάδιο της ζωής τους (Whittaker, et al, 2006, Mallory, 2003) .

Ποιοτική έρευνα για την αξιολόγηση των πραγματικών και αντιληπτών αναγκών πριν από ένα πρόγραμμα ΣΕ για νοσηλευτές που εργάζονταν με ασθενείς που είχαν καρκίνο χρησιμοποίησε τις μεθόδους παρατήρησης και συνέντευξης (Francke, et al, 1996).

Σκοπός της έρευνας ήταν η αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου των ασθενών με καρκίνο. Η φάση της παρατήρησης διάρκεσε 44 μέρες σε τέσσερις ογκολογικούς θαλάμους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι παρόλο που οι νοσηλευτές προσπαθούσαν μέσα στα όρια των δυνατοτήτων τους να ανακουφίσουν τον άρρωστο από τον πόνο, εντούτοις δεν αξιολογούσαν τον πόνο τακτικά, το διάστημα μεταξύ της χορήγησης των αναλγητικών ήταν πολύ μεγάλο και σπάνια εφαρμόζονταν μη φαρμακευτικές αναλγητικές παρεμβάσεις.

Στις συνεντεύξεις που ακολούθησαν, έλαβαν μέρος 25 νοσηλευτές που απάντησαν σε ανοικτές ερωτήσεις που είχαν άμεση σχέση με τα ερευνητικά ερωτήματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι και οι 25 νοσηλευτές θεωρούσαν την αξιολόγηση του πόνου πολύ σημαντική, αλλά ανέφεραν ότι αφορά περισσότερο τους γιατρούς και όχι το νοσηλευτικό ρόλο, και ότι πολύ σπάνια χρησιμοποιούσαν κλίμακες αξιολόγησης πόνου. Ωστόσο, κάποιοι ανέφεραν ότι θα ήθελαν να μάθουν πώς να χρησιμοποιούν αυτές τις κλίμακες ενώ κάποιοι άλλοι δήλωσαν ότι είναι χάσιμο χρόνου. Τα ευρήματα της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν για την ανάπτυξη ενός πιλοτικού εκπαιδευτικού προγράμματος για την αξιολόγηση και αντιμετώπιση του πόνου.

Έρευνα που έγινε από τους Dyson et al (2009) είχε σκοπό να μελετήσει τις ανάγκες μάθησης των κλινικών νοσηλευτών σε δύο αστικά νοσοκομεία στη Νέα Ζηλανδία. Η μελέτη συμπεριλάμβανε δύο ομάδες πληθυσμού. Η μια ομάδα αποτελείτο από εγγεγραμμένες νοσηλεύτριες που εργάζονταν μόνιμα σε νοσοκομείο και είχαν ευθύνες για τη άμεση φροντίδα των ασθενών. Η δεύτερη ομάδα αντιπροσώπευε τους προϊστάμενους νοσηλευτές που είχαν συχνή επαφή με τους νοσηλευτές της πρώτης ομάδας. Στην έρευνα αυτή εφαρμόστηκε η προσέγγιση της τριγωνοποίησης και η αξιοπιστία των αποτελεσμάτων αυξήθηκε καθώς χρησιμοποιήθηκαν και οι προϊστάμενοι τους, για να αξιολογήσουν τις ανάγκες της πρώτης ομάδας νοσηλευτών.

Το σχετικό ερωτηματολόγιο αναπτύχθηκε από τη σύνθεση πληροφοριών που λήφθηκαν από δύο πηγές: την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας και μια προηγούμενη έρευνα. Προήχθηκε πιλοτική μελέτη πριν την τελική εφαρμογή της έρευνας. Το ερωτηματολόγιο αποτελείτο από δύο μέρη. Το πρώτο μέρος περιλάμβανε 71 ερωτήσεις ομαδοποιημένες σε 3 ενότητες: φροντίδα πελατών, ομαδική εργασία, επαγγελματικά θέματα. Το δεύτερο μέρος περιλάμβανε δημογραφικά στοιχεία. Διανεμηθήκαν 1600 ερωτηματολόγια στους κλινικούς νοσηλευτές με ποσοστό επιστροφής 35%, και 160 ερωτηματολόγια στους προϊστάμενους νοσηλευτές με ποσοστό ανταπόκρισης 63%.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μεγαλύτερες μαθησιακές ανάγκες των νοσηλευτριών εστιάζονταν σε παρεμβάσεις άμεσης φροντίδας των πελατών. Από τις δώδεκα σημαντικότερες ανάγκες που συμφωνήθηκαν και από τις δύο ομάδες πολλές σχετίζονταν με την επιστημονική γνώση και την επίδραση στη θεραπεία και φροντίδα των πελατών (ερμηνεία διαγνωστικών εξετάσεων, τεκμηρίωση, νέες θεραπείες, παθοφυσιολογία και φαρμακολογία). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι συγκρίνοντας τα αποτελέσματα των απαντήσεων των δύο ομάδων υπάρχουν ομοιότητες και διαφορές. Οι προϊστάμενοι αντιλαμβάνονταν ότι οι ανάγκες για τη φροντίδα των ασθενών ήταν λιγότερες, ενώ πίστευαν ότι είχαν μεγαλύτερες ανάγκες στην ομαδική εργασία και στις επαγγελματικές δραστηριότητες. Επιπρόσθετα, βρέθηκε ότι οι μαθησιακές ανάγκες των λιγότερο έμπειρων νοσηλευτών ήταν διαφορετικές απ' αυτές των περισσότερο έμπειρων. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζονται από τη μελέτη της Benner (2001) που βρήκε ότι το επίπεδο των δεξιοτήτων και των γνώσεων των νοσηλευτών αυξάνεται με την πάροδο του χρόνου με την κλινική εμπειρία και την εξειδίκευση.

1.1.10. Μέθοδοι Αξιολόγησης Εκπαιδευτικών Αναγκών

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών για τη ΣΝΕ έχει δείξει ότι οι ερευνητές χρησιμοποιούν διάφορες μεθόδους και εργαλεία μέτρησης. Ωστόσο, οι περισσότερες είναι επισκόπησης, ποσοτικής μορφής που χρησιμοποιούν ερωτηματολόγιο για τη συλλογή των δεδομένων, ενώ κάποιες απ' αυτές εφαρμόζουν συνδυασμό διαφορών στρατηγικών.

Στη βιβλιογραφία περιγράφονται διάφοροι μέθοδοι Εκτίμησης Αναγκών Κατάρτισης, όπως:

1.1.10.1. Παρατήρηση

Η παρατήρηση στο χώρο εργασίας από ειδικούς είναι μέθοδος εκτίμησης των αναγκών κατάρτισης. Με την παρατήρηση μπο ρί να εξάγει κάπο α ς πολύ σημαντικές πληροφορίες, αλλά απαιτεί πολύ χρόνο και ο παρατηρητής πρέπει να έχει γνώση τόσο της διαδικασίας όσο και του περιεχομένου της (McClelland, 1994).

1.1.10.2. Ομάδες Εστίασης και Συνέντευξη

Η συνέντευξη και οι ομάδες εστίασης μπορεί να αποτελέσουν σημαντικές πηγές πληροφοριών για να διαγνωστούν οι ανάγκες κατάρτισης μέσα σε ένα οργανισμό. Η συνέντευξη επιτρέπει στον συμμετέχοντα να μεταδώσει τις απόψεις και τα αισθήματα του πιο ολοκληρωμένα από άλλες μεθόδους. Οι ομάδες εστίασης επιτρέπουν άμεσα την σύνθεση ιδεών.

1.1.10.3. Επισκόπηση με ερωτηματολόγιο

Παρόλο που κάθε μέθοδος αξιολόγησης των μαθησιακών αναγκών έχει τα πλεονεκτήματα και τις αδυναμίες της, οι περισσότεροι ερευνητές χρησιμοποιούν την έρευνα με τη χρήση ερωτηματολογίου.

Η επισκόπηση με τη χρήση ερωτηματολογίου πιθανό να είναι η πιο συχνή μέθοδος για την αξιολόγηση αναγκών εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας (Patton and Pratt, 2002, Mann, 1998, Atkin, et al, 1994, Timms & Ford, 1995). Μέχρι σήμερα έχουν γίνει πολλές μελέτες για την αξιολόγηση των αναγκών των επαγγελματιών υγείας με τη χρήση των ερωτηματολογίων (Shelstad, et all, 1996, Morris et all, 1997, Doyle, et all, 1997). Έχουν γίνει μελέτες για το σχεδιασμό ολοκληρωμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και για αξιολόγηση εξειδικευμένων αναγκών όπως η αντιμετώπιση των αρρυθμιών από τους γιατρούς των πρώτων βοηθειών (Morris et al, 1997), τη γνώση της γενετικής και της γενετικής συμβουλευτικής (Hofman et al, 1993).

Ενδεχομένως, τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται ευρέως για την απλότητα τους και γιατί είναι μια τεχνική που οι ερευνητές είναι εξοικειωμένοι. Παρόλο που η έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου μπορεί να είναι η πλέον αντιπροσωπευτική για όλο τον πληθυσμό του δείγματος, υπάρχουν δυσκολίες στο σχεδιασμό, εφαρμογή και ανάλυση δεδομένων που πρέπει να ληφθούν υπόψη.

Ακολούθως θα συζητηθούν τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της επισκόπησης με ερωτηματολόγια, για το λόγο ότι η παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιήσει αυτό το σχέδιο και εργαλείο για τη συλλογή δεδομένων.

Η ευρεία χρήση των ερωτηματολογίων οφείλεται στα γνωστά πλεονεκτήματα τους:

(α) Είναι αποδοτικά σε σχέση με υλικούς και ανθρώπινους πόρους, ειδικά αν θα λάβει μέρος ένας μεγάλος αριθμός ατόμων,

(β) Μπορούν να συμπεριλάβουν μια ευρεία περιοχή θεμάτων αξιολογώντας έτσι τις διάφορες μαθησιακές ανάγκες των επαγγελματιών,

(γ) Παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για το σχεδιασμό και την αξιολόγηση του εκπαιδευτικού προγράμματος,

(δ) Τα δεδομένα της έρευνας είναι κατανοητά σε αυτούς που σχεδίασαν το ερωτηματολόγιο,

(ε) Μπορούν να χρησιμοποιηθούν με άλλες μεθόδους αξιολόγησης αναγκών για τη συλλογή πλούσιων και αξιόπιστων πληροφοριών πάνω στις οποίες μπορούν να βασιστούν οι διάφορες εκπαιδευτικές δραστηριότητες, και

(στ) Είναι σχετικά φθηνό εργαλείο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε ένα μεγάλο δείγμα και να επιστραφεί ανώνυμα (Lockyer, 1998).

(ζ) Η πιθανότητα του συστηματικού σφάλματος είναι μικρή, αφού ο τρόπος που τίθενται οι ερωτήσεις είναι κοινός για όλους τους ερωτώμενους (Μερκούρης, 2008).

(η) Η έρευνα με χρήση ερωτηματολογίου έχει την μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι αντιπροσωπευτική ως προς τον πληθυσμό.

Τα μειονεκτήματα τους συνοψίζονται ως ακολούθως:

(α) Τα ερωτηματολόγια βασίζονται στις ενέργειες των συμμετεχόντων για τη συμπλήρωσή τους, ενώ τα επιστρεφόμενα ερωτηματολόγια αντανakλούν μόνο τη γνώμη, τις ανάγκες και τις απόψεις μόνο αυτών που έλαβαν μέρος. Παράγοντες άγνωστοι στους

ερευνητές και κατασκευαστές των ερωτηματολογίων όπως το ενδιαφέρον, ή ο χρόνος είναι κάποια από τα αίτια της μειωμένης ανταπόκρισης.. Συνεπώς, δεν θα μπορεί να ειπωθεί ότι τα επιστρεφόμενα ερωτηματολόγια είναι έγκυρη και ακριβής αντιπροσώπευση του πληθυσμού, ειδικά όταν το ποσοστό ανταπόκρισης είναι χαμηλό.

(β) Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων αντιπροσωπεύουν τις δικές τους ανάγκες αυτό-αξιολόγησης και αυτό-αναφοράς και γι' αυτό κάποιος μπορεί να θεωρήσουν ότι οι ανάγκες του καθενός όπως τις αντιλαμβάνεται ο ίδιος, μπορεί να μην δίνουν μια ολοκληρωμένη εικόνα των ικανοτήτων που θέλουν να αποκτήσουν.

(δ) Εάν ένα ερωτηματολόγιο σχεδιαστεί χωρίς να ληφθεί υπόψη σοβαρά η δομή και το περιεχόμενο, πιθανό οι πληροφορίες που θα ληφθούν μπορεί να μην είναι χρήσιμες για την εκπαιδευτική διαδικασία.

Ωστόσο, όπως κάθε μορφή αξιολόγησης, τα ερωτηματολόγια δεν παύουν να είναι εργαλεία, γι' αυτό θα πρέπει να χρησιμοποιηθούν κατάλληλα και να είναι καλοφτιαγμένα, για να δώσουν όσο το δυνατό καλύτερες πληροφορίες.

Οι επισκοπήσεις και οι συνεντεύξεις με εστίαση σε συγκεκριμένη ομάδα (focus group) είναι τεχνικές που έχουν την πιο συχνή χρήση για την ανάλυση αναγκών (Patton & Pratt, 2002). Οι δύο αυτές τεχνικές είναι σχετικά οικονομικές και μπορούν να δώσουν δεδομένα για γρήγορες λήψεις αποφάσεων.

1.1.10.4. Συνδυασμός Μεθόδων Μέτρησης Δεδομένων

Παρόλο, που σε πολλές αξιολογήσεις των αναγκών χρησιμοποιούνται ερωτηματολόγια ως το μοναδικό εργαλείο για την αξιολόγηση των αναγκών, συχνά συνδυάζονται και με άλλες μεθόδους (Hicks & Hennessy, 1997). Η ιδανική διαδικασία είναι η «τριγωνοποίηση» των πληροφοριών με δύο ή περισσότερους τρόπους. Αυτή είναι μια

σημαντική έννοια στη μεταβασική εκπαίδευση καθώς ο συνδυασμός μεθόδων αξιολόγησης αναγκών χρησιμοποιείται για το σχεδιασμό εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων.

Οι Mann & Chaytor (1992) χρησιμοποίησαν συνεντεύξεις με ομάδες εστίασης για να εμπλουτίσουν τα δεδομένα του ερωτηματολογίου. Οι συνεντεύξεις αυτές γινόντουσαν ταυτόχρονα με τη διανομή των ερωτηματολογίων και εστιάζονταν σε γενικές ερωτήσεις που συμπλήρωναν τις πληροφορίες που εξάγονταν από το ερωτηματολόγιο.

Σε άλλη έρευνα, οι ομάδες εστίασης ακολούθησαν την ανάλυση του ερωτηματολογίου για την διευκρίνιση και την εμβάθυνση των θεμάτων που ηγέρθηκαν (Allen, Mann, Putnam, et al, 2000).

Συνεπώς, μπορεί να υποστηριχθεί ότι τα ερωτηματολόγια είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν σε ένα πλατύ φάσμα αξιολόγησης αναγκών, σε ένα πλατύ φάσμα πληθυσμού και σε συνδυασμό με άλλες προσεγγίσεις.

1.1.11. Το εργαλείο «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης- Training Needs Analysis (TNA)» των Hicks et al, (1996)

Τα προβλήματα που ανακύπτουν σε σχέση με την εκτίμηση των αναγκών κατάρτισης προσπάθησαν να τα ξεπεράσουν οι ερευνήτριες Hicks και Hennessy με την κατασκευή ενός ερωτηματολογίου το 1996. Το εργαλείο αυτό είναι βασισμένο σε ψυχομετρικές ιδιότητες και είναι δοκιμασμένο σε πολλές έρευνες στον παγκόσμιο χώρο (Hicks & Hennessy, 1996).

1.1.11.1. Η εφαρμογή αρχών ψυχομετρίας στην ανάπτυξη του ερωτηματολογίου TNA

Οι περισσότερες έρευνες που αφορούν στις υπηρεσίες υγείας βασίζονται στη χρήση ερωτηματολογίου, μερικά από τα οποία είναι φτωχικά κατασκευασμένα και γι' αυτό μπορεί να δίνουν αναξιόπιστες πληροφορίες. Η εφαρμογή των ψυχομετρικών αρχών στο

σχεδιασμό του ερωτηματολογίου μπορεί να απαλλάξει πολλά απ' αυτά τα προβλήματα. Οι βασικές ψυχομετρικές αρχές επιβεβαιώνουν ότι το καλό ερωτηματολόγιο ή το εργαλείο μέτρησης πρέπει να είναι αξιόπιστο και έγκυρο. Είναι ανώφελο για τους ερευνητές να γενικεύουν τα ερωτήματα τους χωρίς να αναφέρονται σ' αυτές τις βασικές αρχές.

Οι Hicks & Hennessy (1996) υποστηρίζουν ότι η χρήση εργαλείων αξιολόγησης ψυχομετρικών και αξιόπιστων αναγκών κατάρτισης μπορεί να:

- Καθορίσει τις μεταβασικές εκπαιδευτικές απαιτήσεις διαφορετικών ομάδων επαγγελματιών υγείας.
- Συμπληρώσει τις πληροφορίες των παραδοσιακών «καταλόγων ευχών» για τις ανάγκες μάθησης.
- Παρέχει μια αξιόπιστη και έγκυρη βάση δεδομένων, με την οποία μπορεί να γίνουν μελλοντικοί σχεδιασμοί εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
- Βοηθήσει στην εφαρμογή ενός ορθολογιστικού εκπαιδευτικού προγράμματος που να λαμβάνει υπόψη τις προτεραιότητες των αναγκών κατάρτισης.
- Συμπεριληφθούν οι απόψεις των κύριων μετόχων σε ένα μεταβασικό πρόγραμμα εκπαίδευσης και κατάρτισης, έτσι ώστε να αποκτηθεί μια ολοκληρωμένη εικόνα των σημαντικών θεμάτων.

Οι Hicks & Hennessy (1996) για να εφαρμόσουν τις ψυχομετρικές ιδιότητες στο εργαλείο TNA, διεξήγαγαν μια έρευνα με στόχο την αναγνώριση της φύσης και του μεγέθους της κατάρτισης και εκπαίδευσης που απαιτείται από τους επισκέπτες υγείας, τους νοσηλευτές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και τους κοινοτικούς νοσηλευτές, σε ένα ευρύ τομέα δεξιοτήτων, με ειδική αναφορά όμως σε δεξιότητες έρευνας.

Ο απώτερος στόχος της εν λόγω έρευνας ήταν να ελέγξουν την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του ερωτηματολογίου “Training Needs Analysis”, το οποίο είχαν κατασκευάσει στα πλαίσια μιας άλλης έρευνας (Hicks & Hennessy, 1996). Το δείγμα

αποτελέσαν 100 νοσηλευτές ΠΦΥ, 107 κοινοτικοί νοσηλευτές και 120 επισκέπτες υγείας με ποσοστό ανταπόκρισης 42%, 42% και 52% αντίστοιχα και μέσο όρο ανταπόκρισης 50%, ποσοστό πολύ καλό για έρευνες ταχυδρομείου (Clifford & Gough, 1990).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ολόκληρο το εργαλείο είναι πολύ αξιόπιστο και έγκυρο και το σημαντικότερο, ότι κάθε μέρος του ερωτηματολογίου μπορούσε να χρησιμοποιηθεί είτε αυτούσιο, είτε τροποποιημένο ανάλογα με το σκοπό της έρευνας, το χρόνο και τους πόρους.

Επιπρόσθετα, η έρευνα έδειξε ότι για τις ανάγκες της μεταβασικής εκπαίδευσης είναι αναγκαίο να εφαρμοστούν τεχνικές συλλογής δεδομένων που ξεπερνούν τους τυπικούς καταλόγους ευχών και να χρησιμοποιηθούν ερωτηματολόγια που περιλαμβάνουν τις αρχές της ψυχομετρικής επιστήμης. Με αυτό τον τρόπο η παροχή εκπαίδευσης θα είναι περισσότερο αξιόπιστα πληροφορημένη και οι περιορισμένοι οικονομικοί πόροι καλύτερα στοχευόμενοι.

1.1.12. Έρευνες Αξιολόγησης Αναγκών με χρήση του εργαλείου «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης- Training Needs Analysis (TNA)» των Hicks et al, (1996)

Έρευνα που έγινε από την Μαρκάκη και συν (2009) είχε σκοπό να διερευνήσει τις ανάγκες συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, κατάρτισης και επαγγελματικής εξέλιξης του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στα Κέντρα Υγείας, και Περιφερειακά Ιατρεία Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης. Δείγμα της εργασίας ήταν 119 νοσηλευτές (εγγεγραμμένοι, βοηθοί νοσηλευτές, μαίες και επισκέπτες υγείας) των 14 ΚΥ της 7^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Κρήτης.

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες του μεταφρασμένου ερωτηματολογίου ήταν καλές. Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν σχετικά χαμηλό (46.2%) και σύμφωνα με τους ερευνητές

οφείλεται στο γεγονός ότι οι νοσηλευτές που δεν ενδιαφέρονταν για τη ΣΕ δεν απάντησαν το ερωτηματολόγιο.

Τα πορίσματα της έρευνας έδειξαν ότι δεν υπήρχαν ουσιαστικές διαφορές μεταξύ των διαφόρων επιπέδων νοσηλευτών στην ερώτηση πόσο κρίσιμη θεωρούσαν την κάθε δραστηριότητα-ερώτηση, εκτός από τη δραστηριότητα «επικοινωνώντας με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο» και «αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας».

Οι νοσηλευτές τριετούς και τεταρτοετούς φοίτησης (εγγεγραμμένοι, μαίες και επισκέπτες υγείας) των οποίων το πρόγραμμα σπουδών έδινε περισσότερη έμφαση στο θέμα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, θεωρούσαν τις δύο πιο πάνω δραστηριότητες περισσότερο κρίσιμες για την επιτυχή επίδοση στην εργασία τους.

Επιπλέον, δεν υπήρχε διαφορά στην επίδοση των διαφόρων δραστηριοτήτων μεταξύ των διαφόρων κατηγοριών των νοσηλευτών. Ωστόσο, οι μαίες και οι επισκέπτες υγείας έδειξαν ψηλότερο επίπεδο επίδοσης σε σύγκριση με τους εγγεγραμμένους νοσηλευτές και τους βοηθούς νοσηλευτές, στις δραστηριότητες «Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά», «Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα» και «Αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας».

Οι ανάγκες μάθησης που αναδύθηκαν από την έρευνα ήταν 14 από τις 30 δραστηριότητες-ανάγκες και ταξινομήθηκαν σε πέντε κατηγορίες σύμφωνα με τους κατασκευαστές του ερωτηματολογίου. Η πρώτη εξέχουσα ανάγκη για όλους τους συμμετέχοντες αφορούσε δραστηριότητες έρευνας και ελέγχου με δεύτερη σημαντικότερη ανάγκη την κατηγορία για κλινικά καθήκοντα όπως «αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας», και «σχεδιάζοντας και οργανώνοντας εξατομικευμένη φροντίδα ασθενούς» που ανέφεραν οι μαίες και οι επισκέπτες υγείας. Δεν υπήρξε σημαντική στατιστική διαφορά όσο αφορούσε τις ανάγκες και τα χρόνια εμπειρίας των νοσηλευτών.

Το γενικό συμπέρασμα της πιο πάνω έρευνας είναι ότι το νοσηλευτικό προσωπικό που εργάζεται στα αγροτικά πρωτοβάθμια κέντρα υγείας της Κρήτης κατέχουν το ίδιο επαγγελματικό προφίλ και επίπεδο επίδοσης με πολύ μικρές διαφορές, ανεξαρτήτως της εκπαίδευσης ή της θέσης εργασίας.

Το πρωτότυπο εργαλείο της πιο πάνω έρευνας χρησιμοποιήθηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο, για τη μελέτη των αναγκών μάθησης των ειδικών κλινικών νοσηλευτών, και προχωρημένου επιπέδου νοσηλευτών (clinical nurse specialist και advanced nurse practitioner) με την προσέγγιση της τριγωνοποίησης (Hicks & Hennessy, 1998). Το δείγμα αποτελείτο από νοσηλευτές, τους διευθυντές τους και τους ιατρικούς διευθυντές.

Δόθηκαν 150 ερωτηματολόγια με πολύ καλό ποσοστό ανταπόκρισης (93%). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επικοινωνία και δραστηριότητες ομαδικής εργασίας ήταν οι πιο σημαντικές δεξιότητες για τους πιο πάνω ρόλους. Ωστόσο, υπήρχαν μερικές διαφορές μεταξύ των ιατρών, των νοσηλευτών και των διευθυντών τους όσον αφορά στο βαθμό των δεξιοτήτων έρευνας και της αυτονομίας στη διαχείριση φροντίδας των ασθενών.

Η προχωρημένη κλινική πρακτική όπως η διεξαγωγή κλινικής εξέτασης των ασθενών, η αναγνώριση και αντιμετώπιση κινδύνων στον κλινικό χώρο καθώς και διάφορες ερευνητικές δεξιότητες όπως ο σχεδιασμός έρευνας, η κριτική αξιολόγηση δημοσιευμένων ερευνών και η στατιστική ανάλυση ερευνητικών δεδομένων ήταν τα πιο σημαντικά προαπαιτούμενα εκπαίδευσης των πιο πάνω επαγγελματιών.

Μια άλλη έρευνα που έγινε από την Hennessy και συν (2006) χρησιμοποίησε το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο “Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης” των Hicks et al (1996) με σκοπό να αξιολογήσει τις ανάγκες επαγγελματικής ανάπτυξης των νοσηλευτριών και μαιών της Ινδονησίας. Το ερωτηματολόγιο τροποποιήθηκε με την προσθήκη δέκα ερωτήσεων για να προσαρμοσθεί στην κουλτούρα της Ινδονησίας. Οι ερωτήσεις

προέκυψαν μετά από ημιδομημένες συνεντεύξεις με ενδιαφερομένους από το Υπουργείο Υγείας, και Κέντρα Υγείας των μεγαλύτερων πόλεων της Ινδονησίας.

Παράλληλα, δημιουργήθηκε μια ομάδα από νοσηλεύτριες και μαίες, με τη συμμετοχή δύο ειδικών από την Ινδονησία και ενός άλλου από το Ηνωμένο Βασίλειο, για να εντοπίσουν δραστηριότητες ή δεξιότητες που απαιτούνταν να κατέχουν οι νοσηλεύτριες και οι μαίες της Ινδονησίας.

Η τρίτη πηγή πληροφοριών ήταν ανασκόπηση των σχετικών μελετών για τις παραμέτρους, το επίπεδο πρακτικής και η πιθανότητα για ανάγκες ανάπτυξης των νοσηλευτών. Όλες οι πληροφορίες πέρασαν από τη διαδικασία της ανάλυσης περιεχομένου και κατάληξαν στην προσθήκη κάποιων ερωτήσεων, έτσι το τελικό ερωτηματολόγιο αποτελείτο από 40 αντί 30 ερωτήσεις και το βιογραφικό μέρος. Μετά από πιλοτική μελέτη, το τελικό ερωτηματολόγιο κατανεμήθηκε σε 524 νοσηλευτές κι 332 μαίες όλων των επιπέδων σε πέντε επαρχίες της Ινδονησίας, αγροτικές και αστικές, αναπτυγμένες και μη, πυκνοκατοικημένες και αραιοκατοικημένες.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι όλες οι δραστηριότητες θεωρούνταν σημαντικές, ενώ οι 34 από αυτές ήταν πολύ σημαντικές για την εργασία τους. Αυτό αντανακλά την πίεση που υφίσταται το νοσηλευτικό προσωπικό της Ινδονησίας που αναλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες, ασχέτως του επίσημου ρόλου τους, σαν αποτέλεσμα των ελλείψεων των ανθρωπίνων πόρων.

Οι υπόλοιπες έξι δραστηριότητες (αξιολόγηση του κόστους και του αποτελέσματος των διαδικασιών, παραπομπές ασθενών, κριτική αξιολόγηση έρευνας, διεξαγωγή σχεδιασμού προϋπολογισμών, διαχείριση αλλαγών και σχεδιασμός εξιτηρίου των ασθενών) αξιολογήθηκαν σημαντικές που σημαίνει ότι ενώ δεν είναι πρωταρχικής σημασίας, θεωρούνται όμως χρήσιμες και ουσιαστικές.

Συγκρίσεις των αναγκών μεταξύ των τριών επιπέδων νοσηλευτών έδειξαν ότι δεν υπήρχαν ουσιαστικές διαφορές, γι' αυτό το λόγο τα προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης μπορούσαν να είναι ενιαία για όλα τα επίπεδα.

Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας ανάδειξε αρκετές άλλες έρευνες που χρησιμοποίησαν το ερωτηματολόγιο TNA για αξιολόγηση αναγκών διαφόρων ειδικοτήτων νοσηλευτών όπως οι νοσηλευτές οικογενειακού προγραμματισμού Hicks & Tyler (2001), για την αξιολόγηση προγράμματος συνεχούς επαγγελματικής ανάπτυξης για επαγγελματίες υγείας (Hicks & Hennessy, 2001), για επισκέπτες υγείας (Hicks & Hennessy, 1996) για επαγγελματίες νοσηλευτές (Hicks & Hennessy, 1998a, Hicks & Hennessy, 1998b) και για ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Hicks et al, 1996).

1.1.13. Διαπολιτισμικότητα του εργαλείου «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης»

Οι κατασκευαστές του ερωτηματολογίου διεξήγαγαν μια έρευνα με σκοπό να αποδείξουν εάν το συγκεκριμένο εργαλείο που κατασκευάστηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε νοσηλευτές που δουλεύουν σε διαφορετικούς τομείς στο διεθνή χώρο, και να συγκρίνουν τους επαγγελματικούς ρόλους και τις εκπαιδευτικές ανάγκες αυτών των νοσηλευτών (Hennessy & Hicks, 1998). Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσε πέντε τυχαία δείγματα από νοσηλευτές που εργάζονταν στο πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο φροντίδας υγείας από τρεις διαφορετικές χώρες (Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστραλία, Ηνωμένες Πολιτείες). Με ανάλυση ANOVA βρέθηκε ότι και τα πέντε δείγματα είχαν παρόμοιους επαγγελματικούς ρόλους. Υπήρχαν διαφορές όσο αφορούσε στο ρόλο για τη θεραπεία ασθενών, με τους επισκέπτες υγείας του ΗΒ να τη θεωρούν λιγότερη σημαντική από τους Αυστραλούς νοσηλευτές που εργάζονταν στο νοσοκομείο.

Άλλη διαφορά υπήρξε στο σχεδιασμό και οργάνωση της εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας, όπου οι Άγγλοι νοσηλευτές αντιλαμβάνονταν αυτή την ανάγκη λιγότερο σημαντική, σε σύγκριση με τις κοινοτικούς νοσηλευτές και τους Αυστραλούς νοσηλευτές των νοσοκομείων.

Άλλες διαφορές στο ρόλο των διαφόρων ομάδων νοσηλευτών ήταν η χρήση τεχνικού εξοπλισμού και οι δραστηριότητες προαγωγής υγείας. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν

ότι ανεξαρτήτως του χώρου που εργάζονται οι νοσηλευτές το επαγγελματικό προφίλ είναι παρόμοιο και στις τρεις χώρες.

Σύμφωνα με τους ερευνητές η Νοσηλευτική ως μια παγκόσμια δραστηριότητα φροντίδας πρέπει να θεωρηθεί ότι έχει «ένα κοινό νόμισμα». Στην αξιολόγηση των αναγκών κατάρτισης παρουσιάστηκε μια ελαφρώς διαφορετική εικόνα στις δραστηριότητες που αφορούσαν τους ασθενείς όπως θεραπεία, ή παροχή πληροφοριών, στις γενικές δεξιότητες όπως στην οργάνωση του χρόνου, στην ομαδική εργασία και στις δραστηριότητες έρευνας. Η έρευνα αυτή απέδειξε ότι το εργαλείο έχει διαπολιτισμική εγκυρότητα περιεχομένου και δομής και ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη συλλογή δεδομένων για τις ανάγκες εκπαίδευσης σε διεθνή επίπεδο. Επιπρόσθετα, το ερωτηματολόγιο όχι μόνο μπορεί να ξεχωρίσει τις ανάγκες διαφόρων ομάδων συμμετεχόντων, αλλά οι διαφορές των αναγκών μπορούν να επεξηγηθούν από τα τοπικά συστήματα υγείας και τις απαιτήσεις τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ II

2. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1. Σχέδιο Μελέτης

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει τις μαθησιακές ανάγκες των νοσηλευτών για τη συνεχή επαγγελματική εκπαίδευση. Για το σκοπό αυτό, χρησιμοποιήθηκε ο περιγραφικός σχεδιασμός και ειδικότερα ο σχεδιασμός επισκόπησης με ερωτηματολόγιο. Όπως αναφέρεται και πιο πάνω, αυτό το είδος έρευνας είναι ο πιο συχνός που χρησιμοποιείται στη διεθνή βιβλιογραφία για σκοπούς αξιολόγησης αναγκών μάθησης.

Η παρούσα έρευνα είναι ποσοτική καθότι μετρήθηκε η συχνότητα των απαντήσεων και οι απαντήσεις στα ερωτήματα υπολογιστήκαν σε αριθμητική αξία.

2.2. Πεδίο Διεξαγωγής Έρευνας

Η έρευνα διεξήχθη μεταξύ των μηνών Μαρτίου και Απριλίου 2010 στις ακόλουθες νοσηλευτικές μονάδες του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού:

- ογκολογικό,
- καρδιολογικό,
- ουρολογικό,
- παθολογικό,
- χειρουργικό,
- αιματολογικό,
- νεφρολογικό,
- γυναικολογικό/μαιευτήριο,
- εντατική I (καρδιολογικά περιστατικά)
- εντατική II (χειρουργικά περιστατικά)
- αιμοκάθαρση,
- εξωτερικά ιατρεία,

- παιδιατρικό,
- ορθοπεδικό,
- χειρουργείο,
- νοσηλευτική διοίκηση.

Ο λόγος που επιλέγηκε το συγκεκριμένο νοσοκομείο οφείλεται στο γεγονός ότι είναι ο χώρος εργασίας της ερευνήτριας και θεωρήθηκε ότι θα υπήρχε καλύτερη ανταπόκριση των νοσηλευτών για συμμετοχή στην έρευνα, ότι η πρόσβαση θα ήταν απρόσκοπτη και το κόστος λιγότερο. Η έρευνα περιέλαβε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό όλων των επιπέδων (Προϊσταμένη Ν.Λ., Βοηθός Προϊσταμένη Ν.Λ., Πρώτη Ν.Λ., Ανώτερη Ν.Λ., Νοσηλευτικός Λειτουργός, Νοσηλεύτρια) μόνιμους ή έκτακτους και που ήταν γραμμένοι στους καταλόγους προσωπικού του κάθε τμήματος.

2.3. Δειγματοληψία

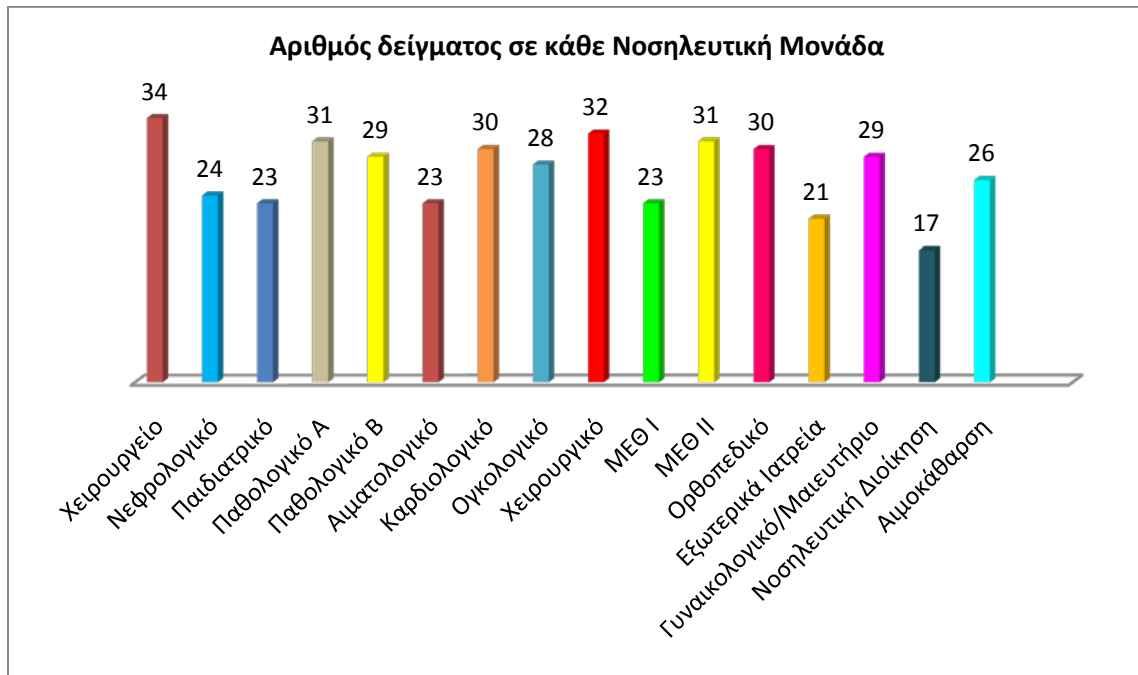
Ο προσβάσιμος πληθυσμός της παρούσας μελέτης που θα αποτελέσει συγχρόνως και το δείγμα της μελέτης είναι όλοι οι νοσηλευτές που εργάζονταν σε όλες τις νοσηλευτικές μονάδες στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού κατά την περίοδο της διεξαγωγής της έρευνας (N=431).

Στις νοσηλευτικές έρευνες έχουμε συχνά κάποιον προσβάσιμο πληθυσμό και γι αυτό η τυχαία δειγματοληψία με την αυστηρή έννοια είναι σπάνια (Μερκούρης, 2008). Η μελέτη χρησιμοποίησε δειγματοληψία ευκολίας για τους εξής λόγους:

- Ο συγκεκριμένος τύπος δειγματοληψίας επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών του πληθυσμού της έρευνας, και στην περίπτωση της ερευνήτριας επιλέγηκε το νοσοκομείο Λεμεσού για τη γεωγραφική εγγύτητα του και την εύκολη πρόσβαση του.
- Το κόστος σε χρόνο και χρήμα της τυχαίας δειγματοληψίας είναι πολύ μεγάλο, λαμβάνοντας υπόψη ότι το κόστος της παρούσας έρευνας καταβάλλεται εξ' ολοκλήρου από την ερευνήτρια.

- Η μελέτη χρησιμοποίησε ως δείγμα όλους τους νοσηλευτές του Νοσοκομείου Λεμεσού, γιατί όσο μεγαλύτερο είναι το δείγμα, τόσο πιθανότερο είναι ότι αυτό αντιπροσωπεύει περισσότερο τον πληθυσμό.

Στον πιο κάτω διάγραμμα παρουσιάζεται ο αριθμός των νοσηλευτών ανά τμήμα που αποτέλεσε και το δείγμα της μελέτης.



Γράφημα 1. Αριθμός δείγματος σε κάθε Νοσηλευτική Μονάδα

2.4. Μεθοδολογία

Τα ερωτηματολόγια είναι, χωρίς αμφιβολία ένα από τα πιο αποτελεσματικά και γρήγορα μέσα συσσώρευσης μεγάλης ποσότητας δεδομένων, καθιστώντας τα ως τα πιο δημοφιλή εργαλεία έρευνας.

Παράλληλα, η κατασκευή ενός ερωτηματολογίου είναι δύσκολη εργασία και για να είναι αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο αξιολόγησης αναγκών, απαιτεί πολλή χρόνο και ενέργεια (Punch & Horner, 1991). Η Robson (1993) αναφέρει ότι η κατασκευή ερωτηματολογίου

είναι ένα είδος τέχνης που βασίζεται στη γνώση και εμπειρία του σχεδιαστή για το πεδίο έρευνας και τον πληθυσμό στόχο. Συνεπώς, πολλά δεδομένα των ερωτηματολογίων είναι επιφανειακά, διφορούμενα, δύσκολο να ερμηνευθούν και αντιπροσωπεύουν τις υποθέσεις του ερευνητή παρά τις πραγματικές απόψεις των συμμετεχόντων.

Όπως δηλώνει ο Williams (1998), είναι καλύτερα κάποιος να σπαταλά χρόνο για να ετοιμάσει ένα εργαλείο παρά να το διορθώσει. Γι' αυτό το λόγο, η παρούσα έρευνα χρησιμοποίησε ένα ψυχομετρικά αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο που είναι καλά τεκμηριωμένο για χρήση στους επαγγελματίες υγείας.

Το ερωτηματολόγιο που εντοπίστηκε μετά από εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση αναπτύχθηκε από τις Hicks et al (1996) για να εντοπίσει τις ανάγκες κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας με τρόπο που να αποφεύγονται οι «κατάλογοι ευχών», αλλά να αναγνωρίζει περιοχές ανάπτυξης με προτεραιότητα βασισμένες στον επαγγελματικό ρόλο και στην επίδοση των εργαζομένων (παράρτημα Ι). Πρόκειται για ένα ψυχομετρικά έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο πολύ καλά τεκμηριωμένο για χρήση στους επαγγελματίες υγείας.

Όπως αναφέρθηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε εκτεταμένα σε έρευνες για επαγγελματίες υγείας, όπως για την αξιολόγηση αναγκών νοσηλευτών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, κοινοτικής νοσηλευτικής και νοσηλευτών που εργάζονταν σε νοσοκομείο, (Hicks & Hennessy, 2001, Hicks & Fide, 2003,).

Επίσης, εφαρμόστηκε σε ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας, σε επισκέπτριες υγείας και άλλες ομάδες νοσηλευτών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Hicks & Hennessy, 1996a, 2000), σε διαπολιτισμικές μελέτες των επαγγελματιών υγείας (Hicks & Hennessy, 1996b, Hicks & Hennessy, 1999, Hennessy et al, 2006) και για την αναγνώριση εξειδικευμένων αναγκών ΣΕ(Tyler, & Hicks, 2001, Hicks & Hennessy, 1997).

Στις πλείστες από αυτές τις έρευνες, το εργαλείο έχει τροποποιηθεί για να ταιριάζει με το σκοπό και τους στόχους της κάθε έρευνας, χωρίς να εμποδίζεται η αξιοπιστία και η

εγκυρότητα του. Το ερωτηματολόγιο έχει ημιδιαφανή δομή έτσι υπάρχει λιγότερη πιθανότητα λήψης πληροφοριών που να μην είναι αμερόληπτες.

Σύμφωνα με τον Μερκούρη (2008), ο μεγάλος αριθμός των ερευνών και η έκταση στην οποία έχει χρησιμοποιηθεί ένα εργαλείο, δείχνει την ισχυρή ένδειξη εγκυρότητας του και οι πιο πάνω έρευνες το επιβεβαιώνουν.

2.5. Ελληνικό Μεταφρασμένο Ερωτηματολόγιο TNA

Πρόσφατα, το πρωτότυπο ερωτηματολόγιο έχει τροποποιηθεί, μεταφραστεί και σταθμιστεί από ομάδα Ελλήνων ερευνητών του Πανεπιστημίου της Κρήτης (Markaki, Antonakis, Hicks and Lionis, 2007) το οποίο και χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα. (Παράρτημα II)

Η παρούσα έρευνα εξασφάλισε πρωταρχικά άδεια από τους αρχικούς κατασκευαστές του Αγγλικού ερωτηματολογίου και αργότερα λήφθηκε άδεια και από τους Έλληνες ερευνητές για χρήση του. (παράρτημα I).

2.6. Διαδικασία Μετάφρασης του Ερωτηματολογίου

Για να προχωρήσουν στη μετάφραση του ερωτηματολογίου, οι ερευνητές από την Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης έλαβαν γραπτή άδεια από τους κατασκευαστές του πρωτότυπου ερωτηματολογίου. Ακολουθήθηκαν τα Ελάχιστα Κριτήρια Μετάφρασης (Medical Outcome Trust, 1997) με τη στρατηγική της διπλής αντίστροφης μετάφρασης.

2.7. Αξιοπιστία και Εγκυρότητα του Εργαλείου

Ένα εργαλείο είναι αξιόπιστο για ένα συγκεκριμένο πληθυσμό όταν σε επανειλημμένες μετρήσεις του ίδιου χαρακτηριστικού παράγει σύμφωνα αποτελέσματα που δε διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό. Η σταθερότητα είναι μια ιδιότητα της αξιοπιστίας και αφορά στη συμφωνία μεταξύ διαδοχικών μετρήσεων και συχνά αναφέρεται ως αξιοπιστία δοκιμασίας επανα-δοκιμασίας (test-retest reliability).

Οι ερευνητές του ελληνικού ερωτηματολογίου υπολόγισαν την εσωτερική συνέπεια ελέγχοντας τα στοιχεία του ερωτηματολογίου μεταξύ τους χρησιμοποιώντας το συντελεστή Cronbach alpha απαιτώντας ελάχιστη τιμή από 0.70-0.90. Σύμφωνα με τον Μερκούρη (2008) η τιμή 0.70-0.90 δείχνει ότι το ερωτηματολόγιο αντανακλά περισσότερο τις μικρές διαφορές και τα διάφορα επίπεδα της έννοιας. Η σταθερότητα μετρήθηκε με το συντελεστή Cohen's Kappa . Το ερωτηματολόγιο TNA έδειξε πολύ υψηλή εσωτερική συνέπεια (alpha value : 0.98). Ο συντελεστής Cohen's Kappa ήταν πολύ καλός (0.928).

Για να εξασφαλιστεί η εγκυρότητα του ερωτηματολογίου με βάση κάποιο κριτήριο (criterion validity), χρησιμοποιήθηκε η ίδια μεθοδολογία με τους κατασκευαστές. Χρησιμοποιήθηκε, δηλαδή, η διερευνητική παραγοντική ανάλυση (exploratory factor analysis) χρησιμοποιώντας Varimax rotation. Η παραγοντική ανάλυση ανέδειξε επτά παράγοντες με Eigen values > 1,0 KMO=0,680 και Bartlett's test of sphericity, $p < 0,001$.

2.8. Πιλοτική Μελέτη

Η Sullivan et al (1991) εισηγείται την διεξαγωγή πιλοτικής μελέτης για την εκτίμηση αναγκών κατάρτισης πριν την πλήρη εφαρμογή της μελέτης. Αυτή μπορεί να βοηθήσει στην αναγνώριση τυχόν προβλημάτων και στην εισήγηση λύσεων. Η πιλοτική μελέτη όχι μόνο μπορεί να εντοπίσει προβλήματα στην εφαρμογή, αλλά και λάθη στον σχεδιασμό του εργαλείου.

Πριν την πλήρη εφαρμογή της παρούσας έρευνας, αποφασίστηκε να γίνει μια κριτική περιεχομένου γι' αυτό το λόγο το ερωτηματολόγιο δόθηκε σε δύο ειδικούς, ένα στατιστικολόγο και ένα ακαδημαϊκό, για να το αξιολογήσουν και να προληφθούν τυχόν προβλήματα κατά τη διάρκεια της εφαρμογής και της στατιστικής ανάλυσης. Η αξιολόγηση έγινε χωριστά από τον καθένα και μετά συζητήθηκε ομαδικώς. Έγινε εισήγηση να γίνει τροποποίηση στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου που αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία.

Στη βάση των εισηγήσεων προστεθήκαν μερικές ερωτήσεις που αφορούσαν στην εμπειρία, τους τρόπους μάθησης προτίμησης και τους παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή των νοσηλευτών στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.

Επιπρόσθετα, έγινε εισήγηση να γίνει αλλαγή στη δομή του ερωτηματολογίου και η κλίμακα βαθμολόγησης (Likert Scale) από 7 σημεία να γίνει 5 και να καθοριστεί ακριβώς τι υποδηλώνει ο κάθε αριθμός. Πρέπει να τονιστεί ότι δεν έγινε οποιαδήποτε αλλαγή στο περιεχόμενο των ερωτήσεων παρόλο που οι κατασκευαστές υποστηρίζουν ότι αυτό δεν επηρεάζει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του. Αφού έγιναν οι απαραίτητες τροποποιήσεις στο ερωτηματολόγιο δόθηκε ξανά στους δύο ειδικούς για χωριστή επαναξιολόγηση και τελικά παίρνοντας τη τελική μορφή, αποφασίστηκε να γίνει πιλοτική μελέτη.

Η πιλοτική μελέτη διεξήχθη τον Ιανουάριο του 2010 σε ένα μικρό δείγμα 10 νοσηλευτών. Φάνηκε ότι οι νοσηλευτές δεν είχαν κατανοήσει τη μοναδική ανοικτή ερώτηση «προσδιορίστε τους κλινικούς τομείς στους οποίους θα θέλατε να έχετε περαιτέρω κατάρτιση ή καθοδήγηση» και έτσι αποφασίστηκε με τη βοήθεια των ειδικών η ερώτηση να μετατραπεί σε κλειστή και να προκαθοριστούν έντεκα κλινικοί τομείς και οι νοσηλευτές καλούνταν να αριθμήσουν με προτεραιότητα αυτούς που ήθελαν περισσότερο. Οι έντεκα κλινικοί τομείς αποφασίστηκαν μετά από τη μελέτη της σχετικής βιβλιογραφίας.

2.9. Περιγραφή Ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις ενότητες (παράρτημα II). Η πρώτη ενότητα, η οποία έχει τροποποιηθεί όπως αναφέρθηκε πιο πάνω, αφορά στα δημογραφικά στοιχεία και ερωτήσεις για την εμπειρία και τις απόψεις των νοσηλευτών για τη ΣΝΕ. Η δεύτερη και τρίτη ενότητα είναι το κύριο μέρος του ερωτηματολογίου και αποτελείται από 30 σημεία, που αναφέρονται σε δεξιότητες που έχουν άμεση σχέση με το ρόλο των νοσηλευτών.

Οι 30 δεξιότητες, σύμφωνα με τους κατασκευαστές, χωρίζονται σε πέντε κατηγορίες:

- έρευνα/έλεγχος (3,6,7,9,12,15,21,25,26,28),
- επικοινωνία/ομαδική εργασία (1,5,8,13,14, 27),
- οργάνωση (2,20,29),
- διοίκηση/επίβλεψη (4,11,16,19,23,30), και
- κλινικές δραστηριότητες (10,17,18,22,24).

Στη δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες έπρεπε να απαντήσουν σε κλίμακα Likert 5 σημείων, στο ερώτημα «πόσο κρίσιμη (σημαντική) είναι η κάθε δεξιότητα για την επιτυχή επίδοση στην εργασία σας;» για συνολικά 30 δεξιότητες. Η βαθμολογία της δεύτερης ενότητας παρέχει και το ολοκληρωμένο επαγγελματικό προφίλ των νοσηλευτών, που αντιστοιχεί με τον πρώτο σκοπό της έρευνας. Δηλαδή η δεύτερη ενότητα διαγράφει το ρόλο, τις δεξιότητες και ικανότητες των νοσηλευτών, που σύμφωνα πάντα με την δική τους άποψη πρέπει να κατέχουν για να κάνουν καλά τη δουλειά τους.

Οι διαβαθμίσεις της κλίμακας Likert στην δεύτερη ενότητα είναι οι ακόλουθες:

1=καθόλου κρίσιμη, 2=λίγο κρίσιμη, 3=κρίσιμη, 4=πολύ κρίσιμη, 5=πάρα πολύ κρίσιμη

Η βαθμολογία της τρίτης ενότητας, αξιολογεί το υφιστάμενο επίπεδο επίδοσης των νοσηλευτών, όπως οι ίδιοι οι νοσηλευτές το αντιλαμβάνονται (level of performance), στις 30 δεξιότητες που είναι κοινές με τη δεύτερη ενότητα.

Η τρίτη ενότητα αντιστοιχεί με το δεύτερο στόχο της μελέτης. Συγκεκριμένα το ερώτημα είναι «Πόσο καλά θεωρείται την τωρινή σας επίδοση σε κάθε μια από τις 30 δεξιότητες;». Για σκοπούς μέτρησης της επίδοσης χρησιμοποιήθηκε ξανά η κλίμακα τύπου Likert πέντε σημείων ως εξής:

1=καθόλου καλή, 2=λίγο καλή, 3=καλή, 4=πολύ καλή, 5=πάρα πολύ καλή.

Η σύγκριση των βαθμολογιών της δεύτερης και τρίτης ενότητας αποδίδει και την αξιολόγηση των αναγκών κατάρτισης. Συγκεκριμένα, η βαθμολογία της τρίτης ενότητας αφαιρείται από τη βαθμολογία της δεύτερης ενότητας και όπου υπάρχει διαφορά υπάρχει και ανάγκη κατάρτισης. Με αυτό τον τρόπο εντοπίζονται οι ανάγκες κατάρτισης που είναι ο τρίτος στόχος της έρευνας.

Ειδικότερα, όσο μεγαλύτερη είναι η διαφορά στη βαθμολογία των δύο ενότητων, τόσο μεγαλύτερη είναι η ανάγκη κατάρτισης. Σε περίπτωση που η συγκεκριμένη δεξιότητα παίρνει υψηλή βαθμολογία στη δεύτερη ενότητα αλλά χαμηλή στην τρίτη ενότητα, η ανάγκη κατάρτισης είναι μεγάλη και θεωρείται υψηλής προτεραιότητας.

Σε περίπτωση που η δεξιότητα βαθμολογείται χαμηλά στη δεύτερη και τρίτη ενότητα, τότε η δεξιότητα θεωρείται ανάγκη χαμηλής προτεραιότητας, δηλαδή είναι μη σημαντική ανάγκη με χαμηλή επίδοση.

Σε περίπτωση που η δεξιότητα βαθμολογείται υψηλά στη δεύτερη και τρίτη ενότητα τότε δεν υπάρχει ανάγκη κατάρτισης, εφόσον η δεξιότητα θεωρείται σημαντική και έχει καλή επίδοση.

Τέλος, όταν η δεξιότητα βαθμολογείται χαμηλά στη δεύτερη ενότητα και υψηλά στην τρίτη ενότητα, τότε δεν υπάρχει ανάγκη κατάρτισης, γιατί παρόλο που η δεξιότητα δε θεωρείται σημαντική, εντούτοις έχει καλή επίδοση. Αυτή η σύγκριση κρισιμότητας/επίδοσης είναι ένα καλά τεκμηριωμένο μέσο με το οποίο οι ανάγκες κατάρτισης μπορούν να αναγνωριστούν αξιόπιστα (Martilla & James, 1977).

Για τη στατιστική ανάλυση των αναγκών κατάρτισης εφαρμόστηκε η στατιστική μέθοδος t-test κατά ζεύγη (paired t-test), η οποία επεξηγείται στο κεφάλαιο της ανάλυσης δεδομένων.

Με αυτό τον τρόπο, οι ανάγκες μάθησης μπορούν να ιεραρχηθούν ανάλογα με το ποιές αποτελούν τη μεγαλύτερη ανάγκη, έτσι είναι πολύ χρήσιμο εργαλείο όταν οι προϋπολογισμοί για τη συνεχή εκπαίδευση είναι περιορισμένοι.

Η τέταρτη και τελευταία ενότητα είναι κλειστή ερώτηση που ζητά από τους συμμετέχοντες να ιεραρχήσουν δέκα κλινικούς τομείς που θα ήθελαν να έχουν περαιτέρω κατάρτιση ή καθοδήγηση. Με αυτή την ερώτηση αξιολογούνται, εκτός από τις πραγματικές ανάγκες των νοσηλευτών και οι αντιληπτές, δηλαδή αυτές που επιθυμούν. Οι κλινικοί τομείς που είχαν να επιλέξουν οι νοσηλευτές, ήταν οι ακόλουθοι:

- Καρδιολογική Νοσηλευτική
- Ογκολογική Νοσηλευτική
- Εντατική Νοσηλευτική
- Σακχαρώδης Διαβήτης
- Ενδονοσοκομειακές Λοιμώξεις
- Χρόνιες Ασθένειες (Αναπνευστικές, Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, Χρόνια Λοιμώδη Νοσήματα κλπ.)
- Κοινοτική Νοσηλευτική
- Διοίκηση Μονάδων Υγείας
- Φαρμακολογία
- Διαχείριση Επειγόντων Περιστατικών

Στο ερωτηματολόγιο υπήρχαν γραπτές οδηγίες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και γενικές πληροφορίες για την έρευνα. Ο χρόνος συμπλήρωσης ήταν περίπου 15 λεπτά για κάθε ερωτηματολόγιο.

2.10. Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας

Για τους σκοπούς της έρευνας δόθηκε γραπτή άδεια από τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας αφού ο χώρος της ερευνητικής δραστηριότητας ήταν το Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού και το δείγμα οι νοσηλευτές.

Ακολούθως ενημερώθηκε η Διοίκηση του νοσοκομείου και οι προϊστάμενες των τμημάτων και ξεκίνησε η κατανομή των ερωτηματολογίων σε κάθε τμήμα. Αφού εξασφαλίσθηκαν οι κατάλογοι προσωπικού για κάθε νοσηλευτική μονάδα, τα

ερωτηματολόγια τοποθετήθηκαν σε φακέλους με το όνομα του κάθε νοσηλευτή. Ο λόγος που γράφτηκαν τα ονόματα στο φάκελο ήταν για καλύτερη ανταπόκριση εάν οι νοσηλευτές έβλεπαν γραμμένο το όνομα τους στο φάκελο. Για σκοπούς ανωνυμίας, δοθήκαν οδηγίες, τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια να τοποθετηθούν χωρίς το φάκελο τους μέσα στο ειδικό κιβώτιο που τοποθετήθηκε στο γραφείο της προϊσταμένης κάθε τμήματος.

Η ερευνήτρια περνούσε τις πρώτες μέρες καθημερινά από το τμήμα έπαιρνε τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια και παράλληλα υπενθύμιζε το προσωπικό για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Υπενθύμιση γινόταν και από τις προϊσταμένες των τμημάτων χωρίς βέβαια να ασκείται πίεση για συμμετοχή στην έρευνα, γιατί αυτή δεν ήταν υποχρεωτική.

2.11. Ηθικά Ζητήματα της Έρευνας

Έχουν ληφθεί όλα τα αναγκαία μέτρα προκειμένου να προστατευθούν όλα τα δικαιώματα των συμμετεχόντων:

α) Δικαίωμα της σωματικής και ψυχικής ακεραιότητας – αποφυγής βλάβης

Η παρούσα έρευνα δεν είχε καμία επίδραση στους συμμετέχοντες έτσι δεν υπήρξε κίνδυνος για επέμβαση στη ψυχοκοινωνική τους υπόσταση. Εντούτοις ζητήθηκε άδεια για διεξαγωγή της έρευνας από την Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, η οποία απάντησε ότι η έρευνα αυτή δεν εμπίπτει στις αρμοδιότητες της επιτροπής.

β) Δικαίωμα της αυτονομίας – πληροφορημένης συναίνεσης

Η απόφαση της συμμετοχής των ερωτηθέντων βασίστηκε στην πλήρη γραπτή και προφορική πληροφόρηση και σε καμία περίπτωση δεν ασκήθηκε πίεση. Επίσης, λήφθηκαν τα απαραίτητα μέτρα για την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα της έρευνας. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ισοδυναμούσε με σιωπηρή συναίνεση συμμετοχής στην έρευνα.

Τέλος, η έρευνα σεβόμενη την επιστημονική πνευματική ιδιοκτησία, πήρε όλα τα ενδεικνυόμενα μέτρα προκειμένου να διαφυλάξει το δικαίωμα της πνευματικής ιδιοκτησίας.

2.12. Αδυναμίες και Περιορισμοί Έρευνας

Η χρησιμοποίηση μόνο μιας μεθόδου για την αξιολόγηση των αναγκών μάθησης της έρευνας θεωρείται αδυναμία γιατί όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται διάφορες ευέλικτες μέθοδοι αξιολόγησης αναγκών.

Η συμμετοχή διαφόρων ενδιαφερομένων είναι χρήσιμη όταν ερευνούνται ανάγκες αντίληψης ή αισθανόμενες καθώς αυτές δεν περιορίζονται στην άποψη μόνο μιας ομάδας ατόμων (Hopkins, 2002). Οι πολλαπλές απόψεις βοηθούν στην ακριβή αναγνώριση των μαθησιακών αναγκών και αυξάνουν την αξιοπιστία και εγκυρότητα των δεδομένων (Williams, 1998, Hopkins, 2002).

Παρόλο που το εργαλείο «εκτίμηση αναγκών κατάρτισης» μπορεί να αναγνωρίσει με ακρίβεια τις μαθησιακές ανάγκες, πρέπει να γίνει αντιληπτό, ότι υπάρχει πιθανότητα τα άτομα να μην αξιολογήσουν σωστά τους εαυτούς τους ή να παρουσιάσουν μεροληπτική στάση (response bias).

Η μεθοδολογία που χρησιμοποιήθηκε στην παρούσα έρευνα μπορεί να παρέχει γρήγορες και σχετικά οικονομικά αποδοτικές πληροφορίες, όμως αυτές οι πληροφορίες θα μπορούσαν να είναι δώσουν ακριβέστερη αξιολόγηση των αναγκών αν εφαρμοζόταν σε συνδυασμό με άλλα σχέδια έρευνας π.χ. ομάδες εστίασης με συνεντεύξεις.

Τα αποτελέσματα της έρευνας πρέπει να ερμηνευθούν με μεγάλη προσοχή, γιατί πιθανό να μην αντιπροσωπεύουν όλους τους νοσηλευτές της Κύπρου, αφού το δείγμα της έρευνας αναφέρεται μόνο στο νοσηλευτικό προσωπικό του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού.

2.13. Ανάλυση Δεδομένων

Οι πληροφορίες που συλλέχθηκαν, κωδικοποιήθηκαν και ταξινομήθηκαν με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή και ακολούθησε στατιστική επεξεργασία με το στατιστικό πρόγραμμα κοινωνικών επιστημών, SPSS (Statistical Package for Social Sciences, version 16.0) Τα δεδομένα αναλύθηκαν με τη χρήση μέσων όρων , συχνοτήτων, πινάκων διπλής εισόδου και στατιστικών παραμετρικών τεστ όπως Κριτήριο t κατά ζεύγη (pair t test) και Ανάλυση Διασποράς (ANOVA). Το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας καθορίστηκε στο $\alpha=0,05$. Η αξιοπιστία των μεταβλητών μετρήθηκε με βάση το Cronbach alpha, το οποίο στην παρούσα έρευνα είναι πολύ ικανοποιητικό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ

3. ΑΝΑΛΥΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

3.1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Το ποσοστό ανταπόκρισης του δείγματος είναι 59.40% (n=256) από ένα συνολικό αριθμό 431 συμμετεχόντων στην έρευνα. Το ποσοστό θα μπορούσε να ήταν ψηλότερο αλλά την ίδια χρονική περίοδο διεξάγονταν και άλλες έρευνες στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού και το γεγονός αυτό ίσως να επηρέασε αρνητικά την ανταπόκριση του νοσηλευτικού προσωπικού στην έρευνα, δεδομένου ότι η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Στον πίνακα παρουσιάζεται το ποσοστό ανταπόκρισης ξεχωριστά για κάθε τμήμα καθώς και ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1 Ποσοστό ανταπόκρισης του δείγματος για κάθε νοσηλευτική μονάδα

Νοσηλευτική Μονάδα	Αρ. δείγματος σε κάθε Νοσηλευτική Μονάδα	Αρ. επιστραφέντων ερωτηματολογίων	Ποσοστό Ανταπόκρισης
Καρδιολογικό	30	21	70,00%
Ογκολογικό	28	16	57,14%
Παθολογικό	60	32	53,33%
Παιδιατρικό	23	14	60,87%
Χειρουργικό	32	20	62,50%
Ορθοπαιδικό	30	16	53,33%
Αιματολογικό	23	15	65,22%
Νεφρολογικό	24	12	50,00%
Γυναικολογικό/Μαιευτήριο	29	21	72,41%
Μονάδα Εντατικής Θεραπείας	54	37	68,52%
Χειρουργείο	34	16	47,06%
Τμήμα Αιμοκάθαρσης	26	11	42,31%
Εξωτερικά Ιατρεία	21	8	38,10%
Διοίκηση	14	14	100,00%
Βιβλιοθήκη	3	3	100,00%
Σύνολο	431	256	59,40%

3.1.1. Θέση Εργασίας

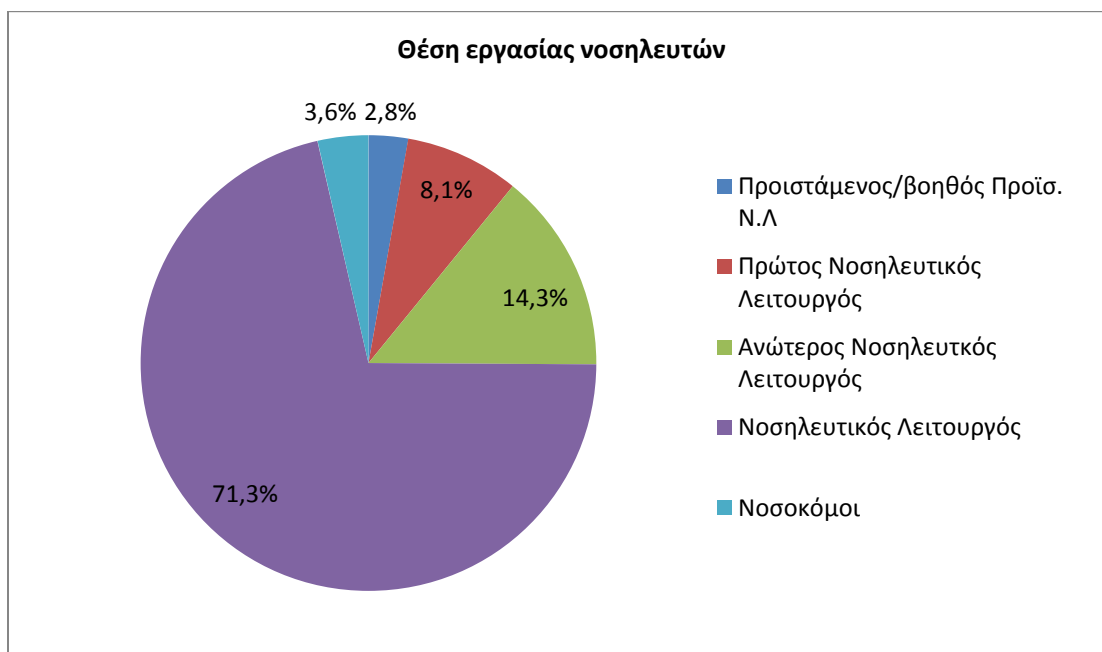
Οι νοσηλευτές του δείγματος κατείχαν θέσεις εργασίας σε όλη την ιεραρχική πυραμίδα της νοσηλευτικής υπηρεσίας του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού.

Οι προϊστάμενοι και οι βοηθοί προϊστάμενοι νοσηλευτικοί λειτουργοί αποτελούσαν το 2.8% των ερωτηθέντων που συμμετείχαν στην έρευνα.

Οι Πρώτοι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί που απάντησαν το ερωτηματολόγιο έχουν σε ποσοστό 8.1%, οι Ανώτεροι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί 14.2%, οι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί 71,3% και οι νοσοκόμοι 3.6%.

Στο πιο κάτω διάγραμμα παρουσιάζεται το ποσοστό ανταπόκρισης για τις διάφορες θέσεις εργασίας των νοσηλευτών. Όπως διαπιστώνεται το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελείται από τους νοσηλευτικούς λειτουργούς, οι οποίοι έχουν και την ευθύνη για τον προγραμματισμό και την εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας στους ασθενείς στα δημόσια νοσηλευτήρια της Κύπρου. Συνεπώς, οι ανάγκες κατάρτισης αυτής της ομάδας των νοσηλευτών είναι ιδιαίτερα σημαντικές για τον προγραμματισμό και εφαρμογή προγραμμάτων ΣΝΕ. Αξίζει να σημειωθεί ότι στην νοσηλευτική υπηρεσία παραμένει ένας μικρός αριθμός ατόμων στη θέση «νοσοκόμος» από τους οποίους οι περισσότεροι πλησιάζουν την ηλικία συνταξιοδότησης. Οι νοσοκόμοι, ο καθένας για τους δικούς του λόγους, δε συμμετείχαν στα εκπαιδευτικά προγράμματα αναβάθμισης του νοσηλευτικού προσωπικού.¹

¹: Οι νοσοκόμοι γενικής νοσηλευτικής παγκύπρια είναι 91 άτομα. Στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού υπάρχουν 20 νοσοκόμοι. Είναι εγγεγραμμένοι νοσοκόμοι 2^{ου} επιπέδου ή εγγεγραμμένες μαίες βάσει του περί Νοσηλευτικής και Μαιευτικής Νόμου.

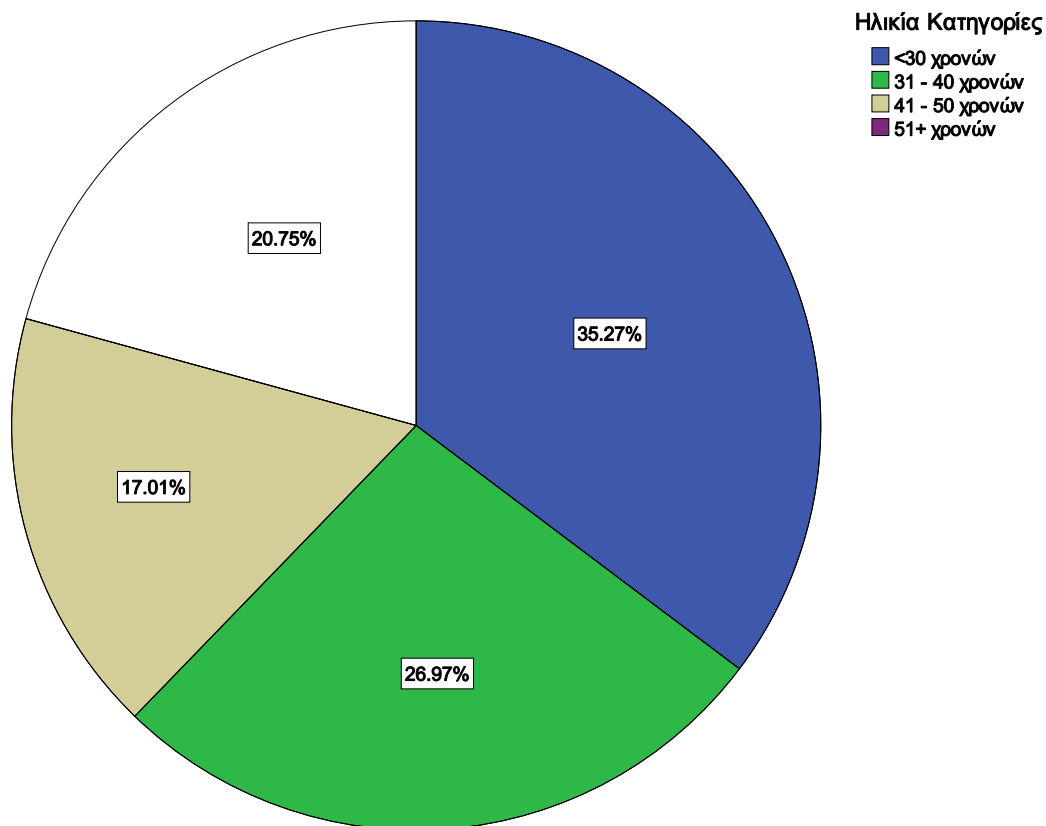


Γράφημα 2. Θέση εργασίας νοσηλευτών

3.1.2 Ηλικία

Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν τα 37 έτη (τυπική απόκλιση 7) με τον νεαρότερο νοσηλευτή να είναι 22 ετών και τον μεγαλύτερο 61. Σύμφωνα με αυτά τα στοιχεία συμπεραίνεται ότι το δείγμα της έρευνας βρίσκεται σε παραγωγική ηλικία.

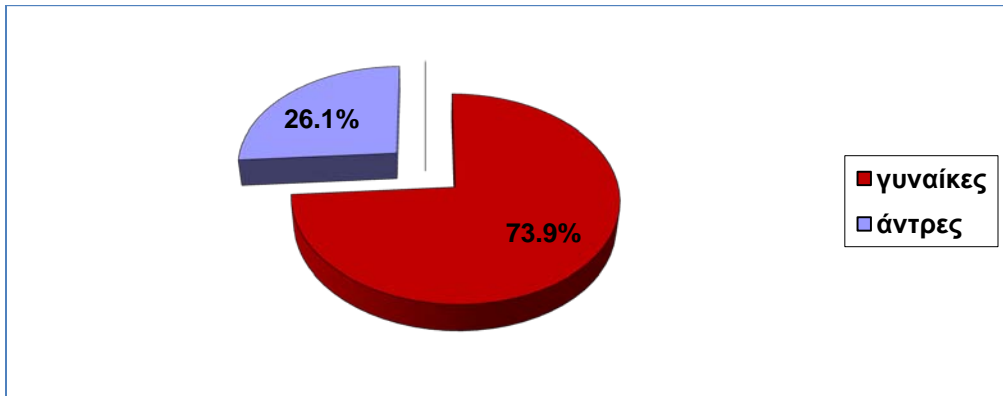
Στο πιο κάτω διάγραμμα διαγράφεται η ηλικία του δείγματος κατανομημένη σε τέσσερις ηλικιακές ομάδες.



Γράφημα 3. Ηλικιακή κατανομή του δείγματος

3.1.3. Φύλο

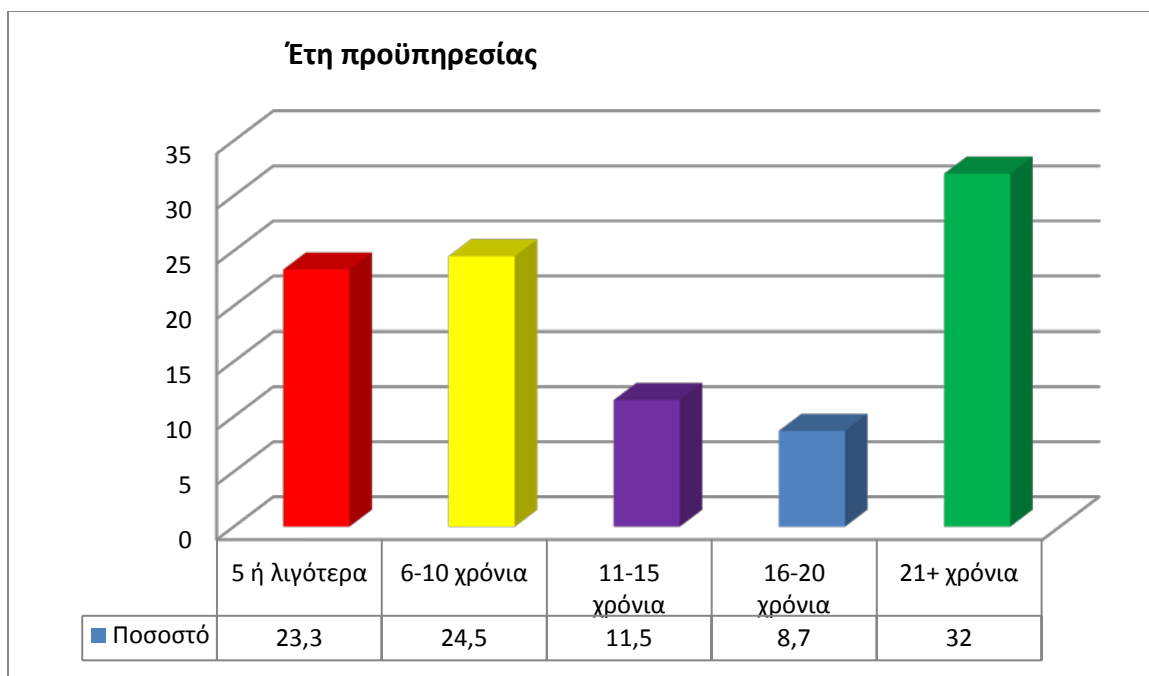
Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι το νοσηλευτικό επάγγελμα αποτελείται στην πλειονότητα από γυναίκες, γιατί το 73.9% του δείγματος αποτελείται από νοσηλεύτριες και 26.1% από άντρες νοσηλευτές. Στο πίνακα παρουσιάζεται διαγραμματικά το φύλο του δείγματος.



Γράφημα 4. Κατανομή φύλου δείγματος

3.1.4. Έτη προϋπηρεσίας στις Υπηρεσίες Υγείας

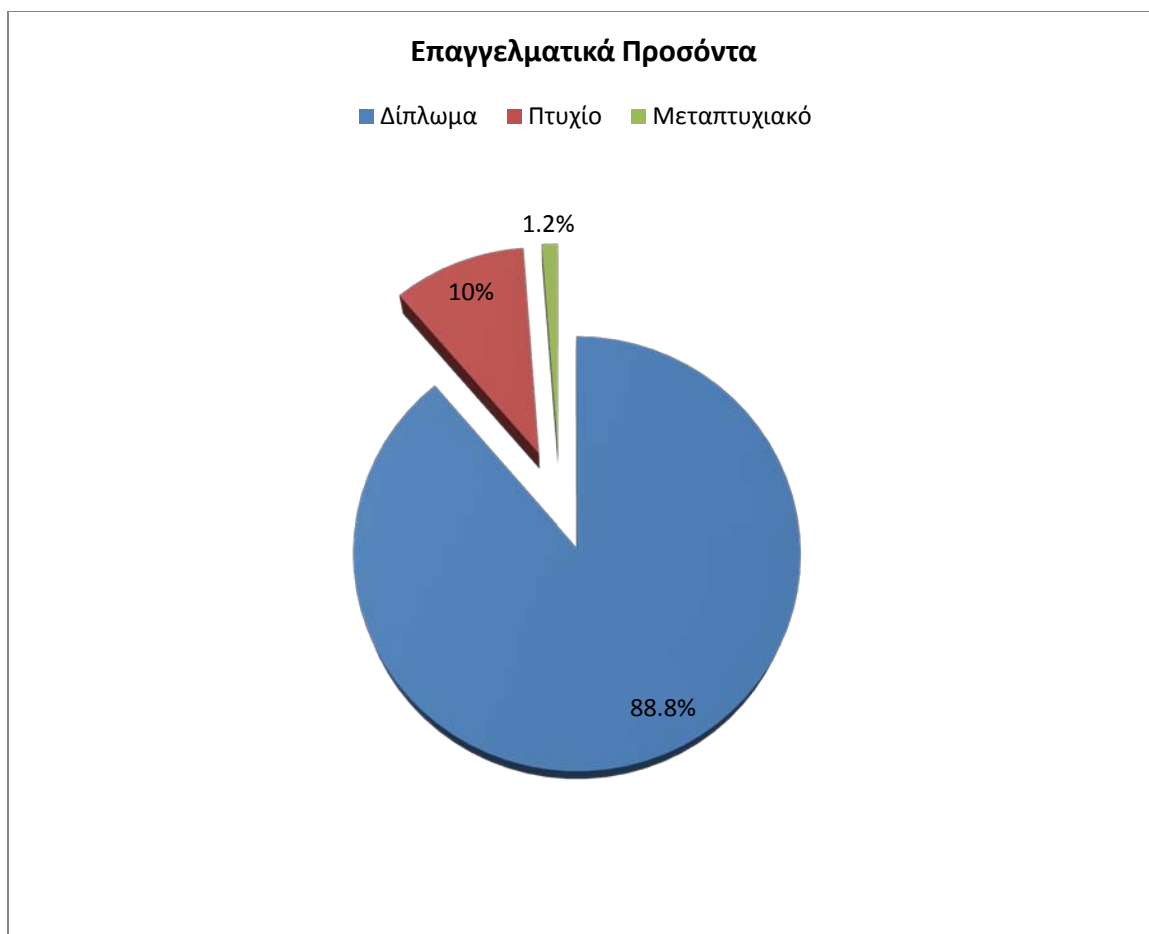
Οι νοσηλευτές με τα περισσότερα χρόνια υπηρεσίας (>21) στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού αποτελούν το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα (32.0%). Ακολουθούν οι νοσηλευτές με επαγγελματική πείρα από 6-10 χρόνια σε ποσοστό 24.5%, από 5 ή λιγότερα χρόνια σε ποσοστό 23.3%, 11-15 χρόνια σε ποσοστό 11,5% και σε 16-20 χρόνια σε ποσοστό 8.7%. Στο πιο κάτω διάγραμμα παρουσιάζονται τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού.



Γράφημα 5. : Έτη προϋπηρεσίας

3.1.5. Επαγγελματικά Προσόντα

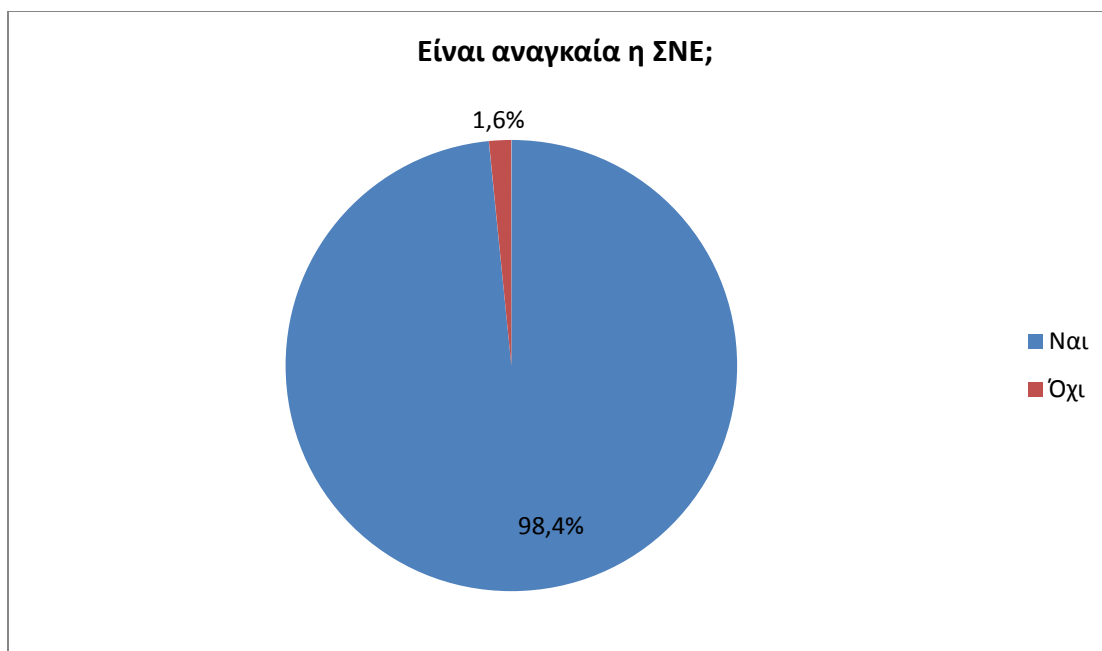
Όπως παρουσιάζεται διαγραμματικά πιο κάτω, το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών κατέχουν δίπλωμα Γενικής Νοσηλευτικής και ανέρχεται στο 88.8%, ενώ 10% έχει πανεπιστημιακό πτυχίο. Μεταπτυχιακό τίτλο κατέχει μόνο ένα ποσοστό της τάξης του 1.2%.



Γράφημα 6. Επαγγελματικά Προσόντα

3.1.6. Αντιλήψεις και Εμπειρίες για τη Συνεχή Επαγγελματική Εκπαίδευση

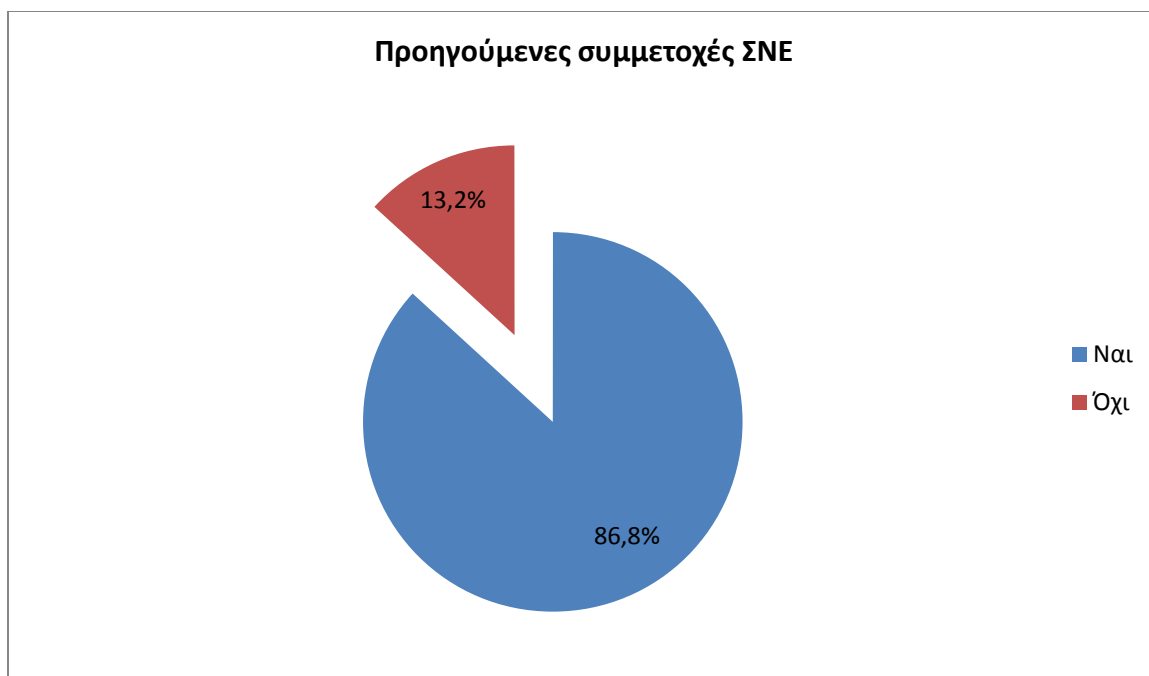
Στην ερώτηση αν οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι η επαγγελματική συνεχής επιμόρφωση είναι αναγκαία για τη δουλειά τους ποσοστό 98.4% απάντησε θετικά, ενώ μόνο 1.6% απάντησε αρνητικά. Αυτό δείχνει την τεράστια σημασία που έχει η ΣΝΕ για τους νοσηλευτές



Γράφημα 7. Είναι αναγκαία η ΣΝΕ;

3.1.7. Προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα ΣΝΕ

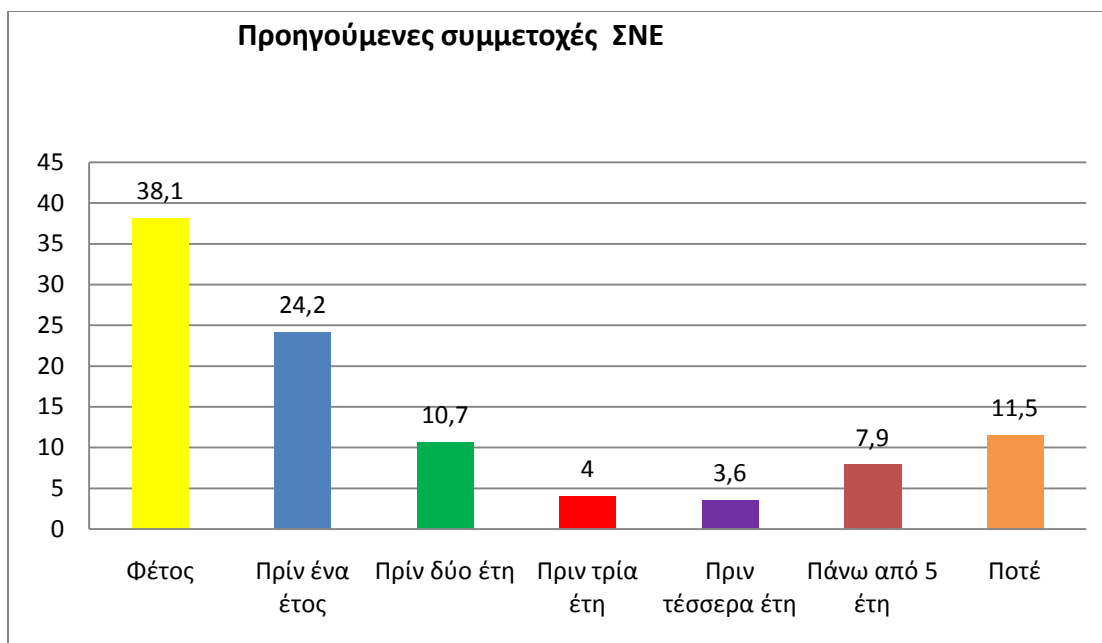
Στην ερώτηση εάν οι νοσηλευτές έχουν συμμετάσχει σε προγράμματα ΣΝΕ στο παρελθόν, όπως παρουσιάζεται στο πιο κάτω διάγραμμα, το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών (86.8%) απάντησε θετικά, ενώ ποσοστό 13.2% δήλωσε ότι δεν είχε καθόλου συμμετοχή.



Γράφημα 8. προηγούμενες συμμετοχές ΣΝΕ

3.1.8. Χρονική περίοδος συμμετοχής σε προγράμματα ΣΝΕ

Στην ερώτηση πότε ήταν η τελευταία φορά που οι ερωτηθέντες συμμετείχαν σε πρόγραμμα ΣΝΕ 38.1% δήλωσαν τη φετινή χρονιά δηλαδή το 2010, 24.2% πριν ένα έτος, 10.7% πριν δύο έτη, 4.0% πριν τρία έτη, 3,6% πριν τέσσερα έτη και 7.9% πάνω από 5 έτη. Παρατηρείται δηλαδή μια αυξητική τάση για περισσότερη συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ κάθε χρόνο.

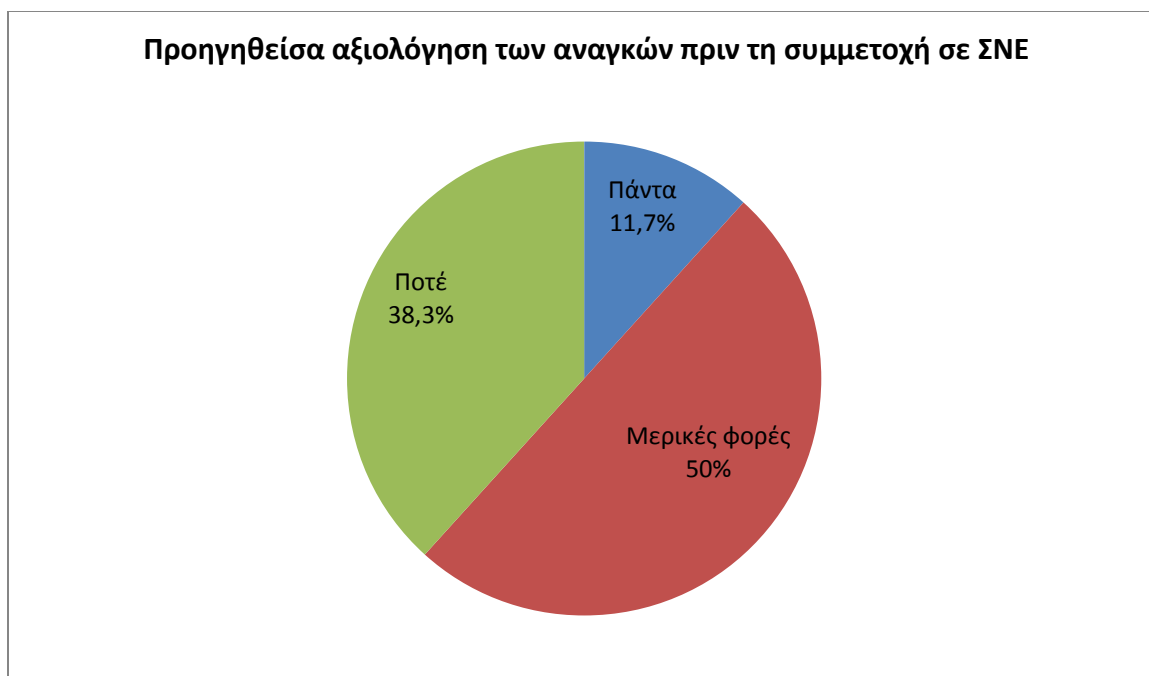


Γράφημα 9. Προηγούμενες συμμετοχές ΣΝΕ

3.1.9. Αξιολόγηση Αναγκών Μάθησης πριν τη συμμετοχή σε πρόγραμμα ΣΝΕ

Οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν κατά πόσο στο παρελθόν, πριν τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης, είχε προηγηθεί αξιολόγηση αναγκών. Οι μισοί ακριβώς νοσηλευτές δήλωσαν ότι ρωτήθηκαν μόνο μερικές φορές σε σχέση με τις εκπαιδευτικές του ανάγκες, ενώ ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών (38,3%) απάντησε ότι δε ρωτήθηκε και αρκετά πιο λίγοι νοσηλευτές (11,7%) δήλωσαν ότι σε όλες τις συμμετοχές τους σε προγράμματα ΣΝΕ προηγήθηκε αξιολόγηση των σχετικών αναγκών.

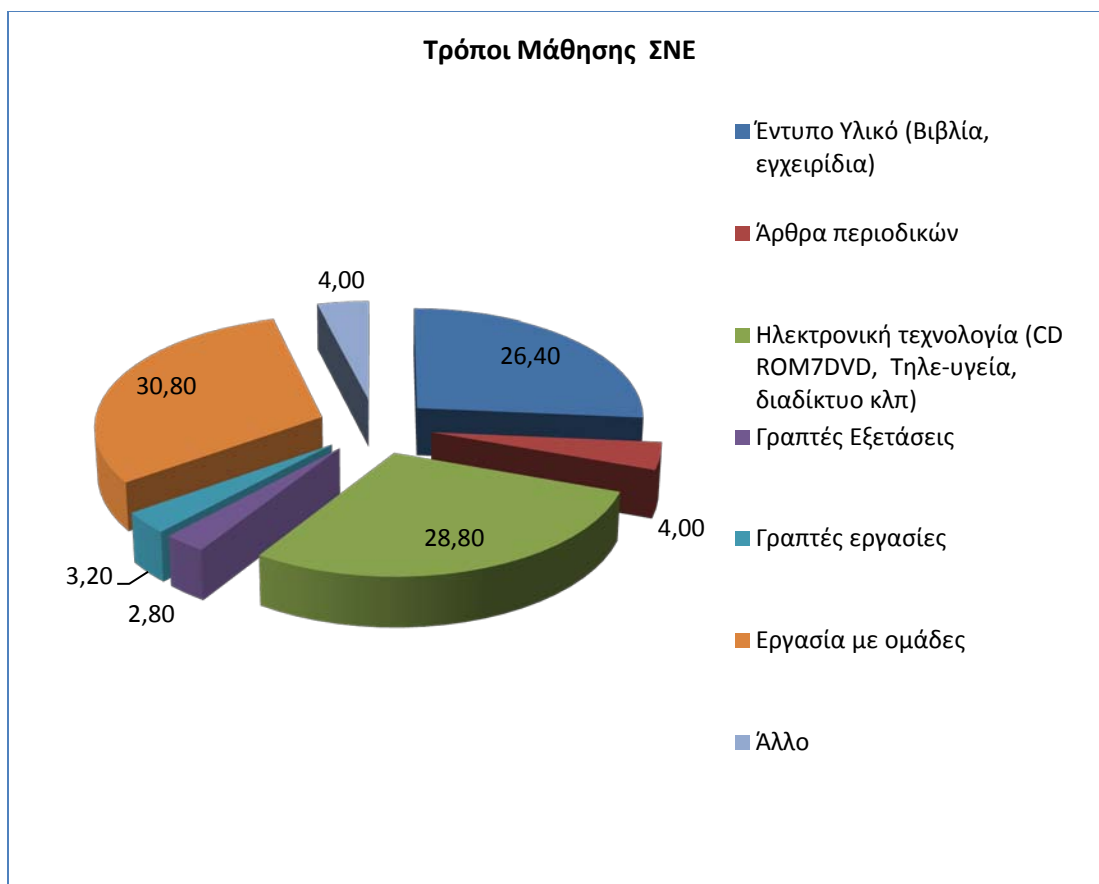
Στον πιο κάτω πίνακα παρουσιάζονται τα ποσοστά των απαντήσεων στην πιο πάνω ερώτηση.



Γράφημα 10. Προηγηθείσα αξιολόγηση των αναγκών πριν τη συμμετοχή σε ΣΝΕ

3.1.10. Τρόποι Μάθησης

Η έρευνα μελέτησε τους τρόπους μάθησης που προτιμούν περισσότερο οι νοσηλευτές για την απόκτηση επιπρόσθετων γνώσεων και δεξιοτήτων στην εργασία τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η νοσηλευτική σαν επάγγελμα που εφαρμόζει την ομαδική εργασία, επηρεάζει και τους τρόπους μάθησης των νοσηλευτών επαγγελματιών. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό 30.8% προτιμά περισσότερο την εργασία με ομάδες ως τρόπο μάθησης για απόκτηση επιπρόσθετων γνώσεων και δεξιοτήτων στην εργασία τους. Όπως παρουσιάζεται και στο διάγραμμα 1.9, το 28.8% των ερωτηθέντων προτιμούν την ηλεκτρονική τεχνολογία (CD ROM/DVD, τηλε-υγεία, διαδίκτυο κλπ). Ένα μικρότερο ποσοστό (26.4%) προτιμά το έντυπο υλικό (βιβλία και εγχειρίδια), 4.0% τα άρθρα από περιοδικά, 3.2% τις γραπτές εργασίες και 2.8% τις γραπτές εξετάσεις.



Γράφημα 11. Τρόποι Μάθησης ΣΝΕ

3.1.10.1. Τρόποι Μάθησης και Ηλικία

Στην πιο πάνω ερώτηση έγινε περαιτέρω στατιστική επεξεργασία με πίνακα διπλής εισόδου (crosstabulation) για να συσχετιστεί η μέθοδος μάθησης με την ηλικία των συμμετεχόντων και να διευκρινιστεί ποια μέθοδο προτιμάται από κάθε νοσηλεύτη ανάλογα με την ηλικία του. Οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν στις ακόλουθες ηλικιακές ομάδες: (α) <30 ετών, (β) 31-40 χρονών, (γ) 41-50 χρονών και (δ) >51 ετών.

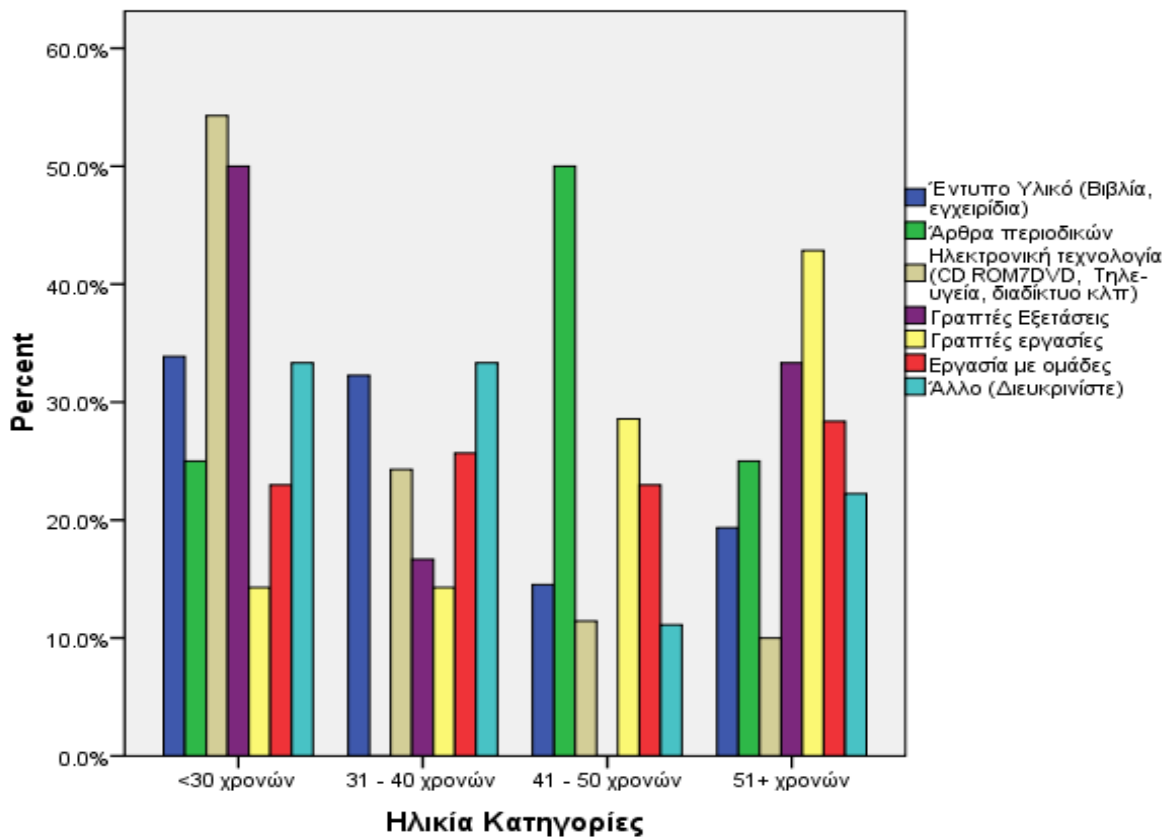
Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μικρότεροι σε ηλικία νοσηλευτές προτιμούν την ηλεκτρονική τεχνολογία ως μέθοδο μάθησης. Από τους νοσηλευτές που επέλεξαν την ηλεκτρονική μάθηση, το 54.3% είναι κάτω των 30 ετών, το 24.3% είναι μεταξύ 31 και 40 ετών, ενώ το ποσοστό των ηλικιακών ομάδων (γ) και (δ) είναι 14.5% και 10.0%,

αντίστοιχα. Οι μεγαλύτεροι σε ηλικίας νοσηλευτές προτιμούν περισσότερο ένα παραδοσιακό τρόπο μάθησης όπως είναι οι γραπτές εργασίες με ποσοστό 28.6% για τους νοσηλευτές μεταξύ 41-50 ετών και μεγαλύτερο ποσοστό 42.9% για αυτούς που βρίσκονται πάνω από 51 ετών.

Αξιοσημείωτο είναι ότι η εργασία σε ομάδες είναι μέθοδος που προτιμάται από όλες τις ηλικίες με παρόμοια ποσοστά: 23.0% για την (α) ομάδα, 25.7 για τη (β) ομάδα, 23.0% και 28.4% για τη (γ) και (δ) ομάδα νοσηλευτών, αντίστοιχα.

Στον πίνακα παρουσιάζεται αναλυτικότερα η μέθοδος μάθησης που προτιμάται σε σχέση με την ηλικία.

Συσχέτιση μεθόδου μάθησης και ηλικίας



Γράφημα 12. Συσχέτιση μεθόδου μάθησης και ηλικίας

3.1.11. Παράγοντες που επηρεάζουν την απόφαση συμμετοχής σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να σημειώσουν μέχρι και πέντε παράγοντες από ένα σύνολο δώδεκα παραγόντων που επηρεάζουν στην απόφασή τους για συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το προσωπικό ενδιαφέρον για τη θεματολογία του σχετικού προγράμματος (ποσοστό 76.3%) είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει στην απόφαση των νοσηλευτών για να συμμετάσχει σε κάποιο πρόγραμμα ΣΝΕ. Ο αμέσως επόμενος σημαντικός παράγοντας είναι η παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίας με ποσοστό 62.5%, και ακολουθεί ο διαθέσιμος προσωπικός χρόνος με 57.7%.

Η προοπτική ότι η συμμετοχή σε πρόγραμμα ΣΝΕ, θα ληφθεί υπόψη για σκοπούς προαγωγής είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας με ποσοστό 44.7%, ενώ 40.3% δήλωσαν ότι η παρακολούθηση σε τέτοια προγράμματα που είναι χωρίς οικονομική επιβάρυνση είναι ένας άλλος σημαντικός παράγοντας.

Άλλοι παράγοντες είναι η υποστήριξη/ενθάρρυνση από τους προϊστάμενους με ποσοστό 31.6%, η μικρή χρονική διάρκεια του προγράμματος σε 31.2%, υποχρεωτικό για τα καθήκοντα των νοσηλευτών 27.7%, η οικονομική επιβάρυνση 20.9%, η μεγάλη απόσταση που δυσκολεύει το ταξίδι με αυτοκίνητο σε 20.6% και η μεγάλη χρονική διάρκεια του προγράμματος σε 8.7%.

Πίνακας 2. Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή στη ΣΝΕ

Παράγοντες	Ποσοστό %
Προσωπικό ενδιαφέρον για το θέμα	76.3%
Παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίες	62.5%
Διαθέσιμος προσωπικός χρόνος	57.7%
Θα ληφθεί υπόψη για σκοπούς προαγωγής μου	44.7%
Χωρίς οικονομική επιβάρυνση	40.3%
Υποστήριξη/ενθάρρυνση από τους προϊστάμενους	31.6%
Μικρή χρονική διάρκεια του προγράμματος	31.2%
Υποχρεωτικό για τα καθήκοντα μου	27.7%
Οικονομική επιβάρυνση	20.9%
Μεγάλη απόσταση που με δυσκολεύει να ταξιδέψω με αυτοκίνητο	20.6%
Μεγάλη χρονική διάρκεια του προγράμματος	8.7%

3.2 Επαγγελματικό προφίλ των νοσηλευτών

Η δεύτερη ενότητα του ερωτηματολογίου αξιολογεί πόσο σημαντικές θεωρούν οι νοσηλευτές τις 30 δεξιότητες, για την επιτυχή επίδοση στην εργασία τους, απεικονίζοντας έτσι και το επαγγελματικό προφίλ των νοσηλευτών όπως εξηγείται πιο πάνω. Εννέα δεξιότητες από τις 30 θεωρήθηκαν πολύ σημαντικές με βαθμολογία μέσου όρου πάνω από 4. (Η μεγαλύτερη βαθμολόγηση στην κλίμακα Likert ήταν το 5).

Οι πολύ σημαντικές δεξιότητες που παρουσιάζονται στον πιο κάτω πίνακα αναφέρονται στις υποκατηγορίες της επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας, των κλινικών δραστηριοτήτων, της οργάνωσης και της διοίκησης/επίβλεψης. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι νοσηλευτές δε θεωρούν τις δεξιότητες που ανήκουν στον τομέα της έρευνας πολύ σημαντικές για τον επαγγελματικό τους ρόλο.

Πίνακας 3. Πολύ σημαντικές δεξιότητες

Πολύ σημαντικές δεξιότητες	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα	4.4080	3.85916
Έχοντας καλή σχέση με τους συναδέλφους	4.3294	.91395
Επικοινωνώντας με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο	4.2390	.88466
Σχεδιάζοντας και οργανώνοντας την εξατομικευμένη φροντίδα ασθενούς	4.2112	.95039
Αξιολογώντας τις κλινικές ανάγκες των ασθενών	4.1905	.87200
Οργανώνοντας το χρόνο σας αποτελεσματικά	4.1800	.95879
Αξιολογώντας τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες των ασθενών	4.1640	.91458
Δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	4.1349	1.00479
Εισάγοντας νέες ιδέες στη δουλειά	4.0279	.97325

Οι υπόλοιπες 21 δεξιότητες αξιολογήθηκαν ως σημαντικές με βαθμολογία μέσου όρου από 3 μέχρι 3.9. Οι δεξιότητες αυτές κατατάσσονται σε όλες τις υποκατηγορίες αναγκών, δηλαδή οι νοσηλευτές θεωρούν σημαντικές τις δεξιότητες που αφορούν στις

υποκατηγορίες της έρευνας/έλεγχου, επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας, διοίκησης/επίβλεψης, οργάνωσης και κλινικών δραστηριοτήτων.

Πίνακας 4. Σημαντικές δεξιότητες

Σημαντικές δεξιότητες	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Αναλαμβάνοντας διοικητικές δραστηριότητες	3.9520	3.41708
Διαχειρίζοντας τους ασθενείς	3.9323	.94202
Αποτιμώντας την επίδοσή σας	3.9187	.96969
Χρησιμοποιώντας τεχνικό εξοπλισμό (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών)	3.8956	1.04974
Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους	3.8880	2.13487
Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας	3.8876	2.84467
Εφαρμόζοντας ερευνητικά αποτελέσματα στην πρακτική σας	3.8474	1.01640
Προσαρμοζόμενος προσωπικά με την αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας	3.8072	1.01351
Παρέχοντας πληροφορίες σε ασθενείς και/ή φροντιστές	3.7791	.94368
Συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες	3.7711	2.09834
Αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας	3.7671	1.02487

Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά	3.6064	1.04231
Ερμηνεύοντας τα δικά σας ερευνητικά αποτελέσματα	3.5968	1.02928
Προσδιορίζοντας βιώσιμα ερευνητικά θέματα	3.5880	.99510
Αποκτώντας πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήματα, πληροφορίες και εξοπλισμό)	3.5766	1.08457
Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα	3.4593	1.02836
Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	3.4217	1.03706
Αξιολογώντας κριτικά δημοσιευμένη έρευνα	3.2680	1.00410
Γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες	3.0729	1.05285
Σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη	3.0528	1.04650
Κάνοντας γραφική δουλειά και/ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνας	3.0000	2.88583

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα πιο πάνω αποτελέσματα δείχνουν ότι όλες οι δεξιότητες θεωρήθηκαν είτε πολύ κρίσιμες για το νοσηλευτικό ρόλο με βαθμολογία μέσου όρου από 4 μέχρι πέντε, είτε σημαντικές με βαθμολογία από 3 μέχρι 3.9.

3.2.1. Επαγγελματικό προφίλ και θέση εργασίας

Το επαγγελματικό προφίλ συσχετίστηκε με τις διάφορες θέσεις εργασίας των νοσηλευτών. Δηλαδή η κρισιμότητα της κάθε δεξιότητας για την επιτυχή επίδοση στην εργασία των νοσηλευτών συσχετίστηκε με τις θέσεις εργασίας των νοσηλευτών για να διαπιστωθεί οποιαδήποτε διαφορά. Η συσχέτιση έγινε με τη δοκιμασία ANOVA. Οι μέσοι όροι έχουν στατιστικά σημαντική διαφορά όταν η τιμή του P είναι μικρότερη του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας (α)=0.05. Συνεπώς στις δεξιότητες όπου η τιμή του P είναι μικρότερη από 0.05, τότε υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της θέσης εργασίας και του επαγγελματικού προφίλ των νοσηλευτών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε τέσσερις δεξιότητες που αφορούν στην κατηγορία της έρευνας υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στη θέση των προϊστάμενων και βοηθών προϊστάμενων από τις υπόλοιπες θέσεις. Συγκεκριμένα στις δεξιότητες «*αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα* ($p=0.045$), *επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων* ($p=0.032$), *σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη* ($p=0.43$) και *γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες* ($p=0.013$)» το νοσηλευτικό προσωπικό που βρίσκεται ψηλά στην ιεραρχική πυραμίδα θεωρεί αυτές τις δεξιότητες πολύ σημαντικές σε σύγκριση με το προσωπικό που βρίσκεται στη βάση της πυραμίδας. Δηλαδή, όσο πιο ψηλά ανεβαίνει κανείς ιεραρχικά, τόσο σημαντικότερες για τον επαγγελματικό ρόλο θεωρεί τις πιο πάνω δεξιότητες. Στον πίνακα παρουσιάζεται η σχέση του επαγγελματικού προφίλ και θέσης εργασίας.

Πίνακας 5. Συσχέτιση επαγγελματικού προφίλ και θέσης εργασίας

Δεξιότητες	Θέση εργασίας	Μέσος όρος	F	P
Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα	Προϊστάμενος/η, Βοηθός	4.4286	2.474	.045
	Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικός/η			
	Λειτουργός			
	Πρώτος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	3.6667		
	Ανώτερος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	3.1765		
Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	Προϊστάμενος/η, Βοηθός	4.1429	2.692	.032
	Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικός/η			
	Λειτουργός			
	Πρώτος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	3.8947		
	Ανώτερος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	3.2941		
Γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες	Προϊστάμενος/η, Βοηθός	4.2857	3.235	.013
	Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικός/η			
	Λειτουργός			
	Πρώτος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	3.3333		
	Ανώτερος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	3.0882		
Σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη	Προϊστάμενος/η, Βοηθός	4.0000	2.500	.043
	Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικός/η			
	Λειτουργός			
	Πρώτος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	3.3889		
	Ανώτερος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	3.0286		
	Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	3.0355		
	Νοσοκόμοι	2.5556		

3.2.2. Επαγγελματικό προφίλ και έτη προϋπηρεσίας

Με τη δοκιμασία ANOVA έγινε συσχέτιση της σημαντικότητας της κάθε δεξιότητας για την επιτυχή επίδοση της εργασίας με τα έτη προϋπηρεσίας του νοσηλευτικού προσωπικού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπάρχουν αξιοσημείωτες στατιστικά

σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτών των μεταβλητών. Η μόνη σημαντική στατιστική διαφορά παρατηρήθηκε στη δεξιότητα «δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς» που βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές με επαγγελματική πείρα πάνω από 21 χρόνια τη θεωρούν πολύ σημαντική.

Στον πίνακα παρουσιάζεται η συσχέτιση επαγγελματικού προφίλ και ετών προϋπηρεσίας

Πίνακας 6. Συσχέτιση επαγγελματικού προφίλ και ετών προϋπηρεσίας

Δεξιότητα	Έτη προϋπηρεσίας	Μέσος όρος	F	P
Δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	5 ή λιγότερα	4.1552	3.082	0.017
	6-10 χρόνια	3.8387		
	11-15 χρόνια	4.2500		
	16-20 χρόνια	3.9545		
	21+ χρόνια	4.3875		

3.2.3. Επαγγελματικό προφίλ και επαγγελματικά προσόντα

Αξιοσημείωτα είναι τα αποτελέσματα συσχέτισης των δεξιοτήτων που οι νοσηλευτές θεωρούν σημαντικές για την επιτυχή επίδοση στην εργασία με τα επαγγελματικά τους προσόντα. Με τη μέθοδο ανάλυση διασποράς (ANOVA) βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις δεξιότητες «επικοινωνία με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο, διαχείριση ασθενών, εισαγωγή νέων ιδεών στη δουλειά, προσφορά ανατροφοδότησης σε συναδέλφους, παροχή πληροφοριών σε ασθενείς και/ή φροντιστές, εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας και συλλογή και συνδυασμό σχετικών ερευνητικών πληροφοριών». Αυτές τις δεξιότητες που εμπίπτουν στις υποκατηγορίες της έρευνας, κλινικών δραστηριοτήτων, διοίκησης/επίβλεψης, επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας δηλαδή στις τέσσερις από τις πέντε υποκατηγορίες, οι πτυχιούχοι νοσηλευτές τις θεωρούν πολύ σημαντικές για την επιτυχή επαγγελματική τους επίδοση σε σχέση με τους νοσηλευτές αποφοίτους τριετούς εκπαίδευσης.

Στον πίνακα 2.5. παρουσιάζεται η συσχέτιση επαγγελματικών προσόντων και επαγγελματικού προφίλ

Πίνακας 7. Συσχέτιση επαγγελματικού προφίλ και προσόντων

Δεξιότητες	προσόντα	Μέσος Όρος	F	P
Επικοινωνώντας με τους ασθενείς πρόσωπο με πρόσωπο	Δίπλωμα	4.1727	5.562	.004
	Πτυχίο	4.7917		
	Μεταπτυχιακό	4.000		
Διαχειρίζοντας τους ασθενείς	Δίπλωμα	3.8813	3.058	.049
	Πτυχίο	4.360		
	Μεταπτυχιακό	3.6667		
Εισάγοντας νέες ιδέες στη δουλειά	Δίπλωμα	3.9726	2.770	.065
	Πτυχίο	4.4400		
	Μεταπτυχιακό	4.3333		
Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους	Δίπλωμα	3.7260	46.470	.000
	Πτυχίο	4.0417		
	Μεταπτυχιακό	4.0000		
Παρέχοντας πληροφορίες σε ασθενείς και/ή φροντιστές	Δίπλωμα	3.7477	2.776	.064
	Πτυχίο	4.1250		
	Μεταπτυχιακό	3.0000		
Συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες	Δίπλωμα	3.6239	6.460	.002
	Πτυχίο	5.2083		
	Μεταπτυχιακό	3.3333		
Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας	Δίπλωμα	3.7523	20.643	.000
	Πτυχίο	3.9167		
	Μεταπτυχιακό	3.6667		

3.3. Επίπεδο επίδοσης των Νοσηλευτών (Index of skills)

Η τρίτη ενότητα του ερωτηματολογίου απαντά τον τρίτο στόχο της μελέτης που είναι η διερεύνηση του επιπέδου επίδοσης των νοσηλευτών στις 30 δεξιότητες του ερωτηματολογίου, όπως οι ίδιοι το αντιλαμβάνονται. Βρέθηκε ότι οι νοσηλευτές

αξιολογούν την επίδοση τους ως «πολύ καλή» ή «καλή», σχεδόν σε όλες τις δεξιότητες. Εννέα δεξιότητες αξιολογήθηκαν με πολύ καλή επίδοση με βαθμολογία μέσου όρου πάνω από 4 και οι οποίες παρουσιάζονται στον πιο κάτω πίνακα.

Πίνακας 8. Δεξιότητες με πολύ καλή επίδοση

Δεξιότητες με πολύ καλή επίδοση	Μέσος όρος	Τυπική Απόκλιση
Δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	4.4466	1.98859
Έχοντας καλή σχέση με τους συναδέλφους	4.3520	.66774
Επικοινωνώντας με τους ασθενείς πρόσωπο - με - πρόσωπο	4.3293	.74324
Διαχειρίζοντας τους ασθενείς	4.1613	.71295
Αξιολογώντας τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες των ασθενών	4.1452	.74956
Σχεδιάζοντας και οργανώνοντας την εξατομικευμένη φροντίδα ασθενούς	4.1093	.85551
Αξιολογώντας τις κλινικές ανάγκες των ασθενών	4.0720	.78311
Οργανώνοντας το χρόνο σας αποτελεσματικά	4.0683	.82266
Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα	4.0522	.85742

Οι δραστηριότητες με μέσο όρο μεταξύ 3 και 3.9 αξιολογήθηκαν από τους νοσηλευτές με καλή επίδοση ενώ δύο δεξιότητες που ανήκουν στην κατηγορία της έρευνας είχαν μέσο όρο κάτω από 3 που σημαίνει ότι η επίδοση σ' αυτές τις δεξιότητες είναι μέτρια. Στον πίνακα παρουσιάζονται οι δεξιότητες με καλή και μέτρια επίδοση.

Πίνακας 9. Δεξιότητες με καλή και μέτρια επίδοση

Δεξιότητες με καλή επίδοση	Μέσος Όρος	Τυπική απόκλιση
Αποτιμώντας την επίδοσή σας	3.9837	2.15135
Εργαζόμενος ως μέλος μιας ομάδας	3.9677	2.67674
Παρέχοντας πληροφορίες σε ασθενείς και/ή φροντιστές	3.9355	.87467
Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους	3.8635	3.37409
Προσαρμοζόμενος προσωπικά με την αλλαγή στις υπηρεσίες υγείας	3.8434	1.16897
Εφαρμόζοντας ερευνητικά αποτελέσματα στην πρακτική σας	3.8347	2.73249
Χρησιμοποιώντας τεχνικό εξοπλισμό (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών)	3.7298	.97934
Αναλαμβάνοντας διοικητικές δραστηριότητες	3.6960	1.04688
Εισάγοντας νέες ιδέες στη δουλειά	3.6586	.92889
Κάνοντας γραφική δουλειά και/ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνας	3.6331	.88535
Ερμηνεύοντας τα δικά σας ερευνητικά αποτελέσματα	3.6008	5.29819

Αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας	3.5640	.88603
Επίτευξη στόχων με τη λιγότερη δυνατή χρήση μέσων	3.4600	.83136
Προσδιορίζοντας βιώσιμα ερευνητικά θέματα	3.3629	.95515
Συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες	3.3320	.98108
Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά	3.2661	1.00290
Αξιολογώντας κριτικά δημοσιευμένη έρευνα	3.1331	.98287
Δεξιότητες με καλή επίδοση	Μέσος Όρος	Τυπική απόκλιση
Αποκτώντας πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήματα, πληροφορίες και εξοπλισμό)	3.1296	1.11868
Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα	3.0685	1.07574
Δεξιότητες με μέτρια απόδοση		
Σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη	2.9838	1.60022
Γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες	2.8286	1.13946

3.3.1. Επίδοση και θέση εργασίας

Η έρευνα συσχέτισε την επίδοση των νοσηλευτών στις τριάντα δεξιότητες, όπως οι ίδιοι την αντιλαμβάνονται, με τις διάφορες θέσεις εργασίας της πυραμίδας της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Η συσχέτιση των δύο μεταβλητών πραγματοποιήθηκε με τη μέθοδο ανάλυσης διασποράς (ANOVA) όπως περιγράφεται πιο πάνω.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των Πρώτων Νοσηλευτικών Λειτουργιών (Π.Ν.Λ.) και των υπόλοιπων θέσεων εργασίας σε τρεις από τις τριάντα δεξιότητες. Οι Π.Ν.Λ. αξιολογούν την επίδοσή τους καλύτερη από τις υπόλοιπες θέσεις νοσηλευτών στις δεξιότητες «δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς, αξιολογώντας τις κλινικές ανάγκες των ασθενών, αναλαμβάνοντας διοικητικές δραστηριότητες». Η χαμηλότερη επίδοση σ' αυτές τις δραστηριότητες αξιολογείται από τη θέση 'νοσοκόμος', που είναι η χαμηλότερη βαθμίδα στην ιεραρχική πυραμίδα. Αξιοσημείωτο είναι ότι οι Πρώτοι Νοσηλευτικοί Λειτουργοί αξιολογούν την επίδοσή τους στη δεξιότητα «αναλαμβάνοντας διοικητικές δραστηριότητες», η οποία ανήκει στην κατηγορία της διοίκησης, ψηλότερα από τους Προϊσταμένους Νοσηλευτικούς Λειτουργούς, οι οποίοι, σύμφωνα με τα σχέδια υπηρεσίας τους, έχουν ψηλότερα διοικητικά καθήκοντα απ' όλους τους άλλους νοσηλευτές.

Πίνακας 10. Συσχέτιση επίδοσης και θέσης εργασίας

Δεξιότητες	Θέση εργασίας	Μέσος όρος	F	P
Δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	Προϊστάμενος/η, Βοηθός	4.0000	3.375	0.010
	Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	4.8000		
	Πρώτος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	4.3143		
	Ανώτερος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	4.3046		
	Νοσηλευτικός/η Λειτουργός	4.0000		
Νοσοκόμοι	4.0000			
Αξιολογώντας τις κλινικές	Προϊστάμενος/η, Βοηθός	3.4286	2.640	0.035
	Προϊστάμενος/η			

ανάγκες των ασθενών	Νοσηλευτικός/η Λειτουργός				
	Πρώτος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός		4.2500		
	Ανώτερος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός		4.1714		
	Νοσηλευτικός/η Λειτουργός		4.0872		
	Νοσοκόμοι		3.5556		
Αναλαμβάνοντας διοικητικές δραστηριότητες	Προϊστάμενος/η, Βοηθός Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός				
	Πρώτος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός		4.5500	6.865	0.000
	Ανώτερος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός		4.0000		
	Νοσηλευτικός/η Λειτουργός		3.5260		
	Νοσοκόμοι		3.3333		

3.3.2. Επίδοση και Έτη προϋπηρεσίας

Στατιστικές σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν με τη μέθοδο ANOVA και στη σχέση της επίδοσης με τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών στη δημόσια υπηρεσία. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η επαγγελματική προϋπηρεσία περισσότερο από δεκαέξι χρόνια, έχει θετική σχέση με την επίδοση των νοσηλευτών σε δεξιότητες που αφορούν στις κατηγορίες της επικοινωνίας και της διοίκησης, ενώ οι νοσηλευτές με λιγότερο από πέντε χρόνια υπηρεσίας παρουσιάζουν το χαμηλότερο μέσο όρο στις ίδιες δεξιότητες. Στον πίνακα παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές στην επίδοση και στην προϋπηρεσία των νοσηλευτών

Πίνακας 11. Συσχέτιση επίδοσης και προϋπηρεσίας

Δεξιότητες	προϋπηρεσία	Μέσος όρος	F	P
Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους	5 ή λιγότερα	3.3966	2.621	0.036
	6-10 χρόνια	3.5574		
	11-15 χρόνια	3.5862		
	16-20 χρόνια	6.0000		
	21+ χρόνια	3.9615		
Παρέχοντας πληροφορίες σε ασθενείς και/ή φροντιστές	5 ή λιγότερα	3.6034	3.354	0.011
	6-10 χρόνια	3.8852		
	11-15 χρόνια	4.0690		
	16-20 χρόνια	4.0476		
	21+ χρόνια	4.1169		
Δείχνοντας σε συναδέλφους και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα	5 ή λιγότερα	3.7193	3.216	0.013
	6-10 χρόνια	4.0656		
	11-15 χρόνια	4.0690		
	16-20 χρόνια	4.2381		
	21+ χρόνια	4.2152		
Αναλαμβάνοντας διοικητικές δραστηριότητες	5 ή λιγότερα	3.0517	11.727	0.000
	6-10 χρόνια	3.6066		
	11-15 χρόνια	3.6552		
	16-20 χρόνια	4.0000		
	21+ χρόνια	4.1646		

3.3.3. Επίδοση και επαγγελματικά προσόντα

Αξιοσημείωτα είναι τα ευρήματα της έρευνας για τη σχέση αυτοαξιολογούμενης επίδοσης και επαγγελματικών προσόντων των νοσηλευτών. Στατιστικές σημαντικές διαφορές υπάρχουν μεταξύ της επίδοσης σε αρκετές δεξιότητες επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας, κλινικών δραστηριοτήτων, έρευνας και επαγγελματικών προσόντων των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, οι πτυχιούχοι νοσηλευτές αξιολογούν καλύτερη την επίδοση τους στις δεξιότητες που παρουσιάζονται στον πιο κάτω πίνακα σε σύγκριση με τους διπλωματούχους νοσηλευτές αποφοίτους τριετούς φοίτησης.

Πίνακας 12. Συσχέτιση επίδοσης και επαγγελματικών προσόντων

δεξιότητες	προσόντα	Μέσος όρος	F	P
Αποτιμώντας την επίδοσή σας	Δίπλωμα	3.8657	44.110	.000
	Πτυχίο	3.8333		
	Μεταπτυχιακό	4.0000		
Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους	Δίπλωμα	3.6438	5.410	0.005
	Πτυχίο	6.0435		
	Μεταπτυχιακό	3.3333		
Παρέχοντας πληροφορίες σε ασθενείς και/ή φροντιστές	Δίπλωμα	3.9404	3.381	0.036
	Πτυχίο	4.0435		
	Μεταπτυχιακό	2.6667		
Δείχνοντας σε συναδέλφους	Δίπλωμα	4.0365	5.451	0.005

και/ή φοιτητές πώς να κάνουν πράγματα	Πτυχίο	4.3478		
	Μεταπτυχιακό	2.6667		
Σχεδιάζοντας και οργανώνοντας την εξατομικευμένη φροντίδα ασθενούς	Δίπλωμα	4.1060	8.228	0.000
	Πτυχίο	4.3913		
Αξιολογώντας τις ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες των ασθενών	Δίπλωμα	4.1422	4.141	0.017
	Πτυχίο	4.3043		
Σχεδιάζοντας μια ερευνητική μελέτη	Δίπλωμα	2.9078	4.303	0.015
	Πτυχίο	3.8750		
	Μεταπτυχιακό	2.3333		

3.4. Ανάγκες κατάρτισης

Οι ανάγκες κατάρτισης, όπως αναφέρεται και πιο πάνω, εντοπίστηκαν με τη σύγκριση της βαθμολογίας της δεύτερης ενότητας του ερωτηματολογίου που αξιολογούσε τη σημαντικότητα της κάθε δεξιότητας για την επιτυχή επίδοση στην εργασία, με τη βαθμολογία της τρίτης ενότητας που αξιολογούσε την επίδοση των νοσηλευτών στην ίδια δεξιότητα.

Γι' αυτό το σκοπό, χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία t-test κατά ζεύγη (pair t-test). Όπου το P είναι μικρότερο του 0.05 τότε υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα συνεπώς υπάρχει και ανάγκη κατάρτισης. Το pair t-test χρησιμοποιείται για την ανάλυση των διαφορών μεταξύ δύο αντιστοιχισμένων ομάδων ή δύο σειρών αντιστοιχισμένων

δεδομένων της ίδιας ομάδας Το ζεύγος των δύο παρατηρήσεων πρέπει να σχετίζεται μεταξύ τους ή να είναι εξαρτημένο, όπως συμβαίνει στην παρούσα έρευνα όπου τα δεδομένα της δεύτερης και τρίτης ενότητας του ερωτηματολογίου αντιστοιχηθήκαν για να βρεθεί η διαφορά. Η δοκιμασία αυτή είναι πολύ ισχυρή γιατί λαμβάνει τις διαφορές ανά ζεύγος τιμών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σε δεκατρείς από τις 30 δεξιότητες υπάρχει σημαντική ανάγκη κατάρτισης με την τιμή του P να κυμαίνεται από 0.00 μέχρι 0.43. Οι σημαντικότερες ανάγκες κατάρτισης που διαγνώστηκαν ήταν οι εξής:

1. *«διαχείριση ασθενών»*
2. *«εισαγωγή νέων ιδεών στη δουλειά»*
3. *«απόκτηση πρόσβασης σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά»*
4. *«στατιστική ανάλυση των ερευνητικών δεδομένων»*
5. *«απόκτηση πρόσβασης σε ερευνητικά μέσα»*
6. *«εκτέλεση γραφικής δουλειάς και/ή εισαγωγής δεδομένων ρουτίνας»*
7. *«προσδιορισμός βιώσιμων ερευνητικών θεμάτων»*
8. *«συγγραφή εκθέσεων για τις ερευνητικές μελέτες»*
9. *«συλλογή και συνδυασμό σχετικών ερευνητικών πληροφοριών»*
10. *«ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας»*
11. *«παροχής πληροφοριών σε ασθενές και/ή φροντιστές»*
12. *«δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς»*
13. *«χρήση τεχνικού εξοπλισμού».*

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζονται ομαδοποιημένες οι ανάγκες κατάρτισης όλου του νοσηλευτικού προσωπικού σε πέντε κατηγορίες όπως αυτές ομαδοποιήθηκαν από τους κατασκευαστές του ερωτηματολογίου. Οι ανάγκες εμπίπτουν σε όλες τις κατηγορίες αναγκών κατάρτισης με τις περισσότερες από αυτές να ανήκουν στην κατηγορία της έρευνας.

Πίνακας 13. Ανάγκες Κατάρτισης όλου του δείγματος ανά κατηγορίες

Κατηγορίες εκπαιδευτικών αναγκών Δεξιότητες που χρήζουν κατάρτιση	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση	P
Επικοινωνία/Ομαδική Εργασία			
Δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	-.30279	2.08901	.022
Παρέχοντας πληροφορίες σε ασθενείς και/ή φροντιστές	-.15385	1.04794	.022
Οργάνωση			
Κάνοντας γραφική δουλειά και/ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνας	-.61382	2.98453	.001
Χρησιμοποιώντας τεχνικό εξοπλισμό (συμπεριλαμβανομένων των Ηλεκτρονικών Υπολογιστών)	.16194	1.25186	.043
Έρευνα/έλεγχος			
Προσδιορίζοντας βιώσιμα ερευνητικά θέματα	.22267	1.02955	.001
Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά	.33333	1.17224	.000
Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα	.37705	1.05665	.000
Γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας μελέτες	.22222	1.12080	.002
Συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες	.44309	2.25941	.002
Αποκτώντας πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήματα, πληροφορίες και εξοπλισμό)	.46311	1.28086	.000
Κλινικές δραστηριότητες			
Διαχειρίζοντας τους ασθενείς	-.22764	.99232	.000
Αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας	.22267	1.15250	.003
Διοίκηση/επίβλεψη			
Εισάγοντας νέες ιδέες στη δουλειά	.37903	1.11372	.000

3.4.1. Προτεραιότητες των αναγκών κατάρτισης

Ένας από τους στόχους της έρευνας ήταν να αξιολογηθούν οι ανάγκες κατάρτισης και να ιεραρχηθούν κατά σειρά προτεραιότητας. Για το σκοπό αυτό θεωρήθηκε ότι οι σημαντικότερες ανάγκες είναι αυτές που έχουν τη μεγαλύτερη διαφορά μέσω όρων και οι οποίες εκτίθενται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 14. Κατάταξη αναγκών κατάρτισης με προτεραιότητα

A/A	Ανάγκες Κατάρτισης	Μέσος Όρος
1 ^η	Κάνοντας γραφική δουλειά και/ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνας	.61382
2 ^η	Αποκτώντας πρόσβαση σε ερευνητικά μέσα (π.χ. χρόνο, χρήματα, πληροφορίες και εξοπλισμό)	.46311
3 ^η	Συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες	.44309
4 ^η	Εισάγοντας νέες ιδέες στη δουλειά	.37903
5 ^η	Αναλύοντας στατιστικά τα δικά σας ερευνητικά δεδομένα	.37705
6 ^η	Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά	.33333
7 ^η	Δημιουργώντας σχέση εμπιστοσύνης με τους ασθενείς	.30279
8 ^η	Διαχειρίζοντας τους ασθενείς	.22764
9 ^η	Προσδιορίζοντας βιώσιμα ερευνητικά δεδομένα	.22267
10 ^η	Αναλαμβάνοντας δραστηριότητες προαγωγής υγείας	.22267
11 ^η	Γράφοντας εκθέσεις για τις ερευνητικές σας εργασίες	.22222
12 ^η	Χρησιμοποιώντας τεχνικό εξοπλισμό	.16194
13 ^η	Παρέχοντας πληροφορίες σε ασθενείς και/ή φροντιστές	.15385

Είναι έκδηλο ότι η ανάγκη πρώτης προτεραιότητας ανήκει στην κατηγορία της οργάνωσης, που έχει σχέση κυρίως με γραφική εργασία και ηλεκτρονική τεχνολογία, ακολουθεί η κατηγορία έρευνα/έλεγχος, η διοίκηση/επίβλεψη, η επικοινωνία/ομαδική εργασία και τελευταίας προτεραιότητας είναι η κατηγορία των κλινικών δραστηριοτήτων ή καθηκόντων.

3.4.2. Ανάγκες κατάρτισης και θέση εργασίας

Όλες οι ανάγκες κατάρτισης αναλύθηκαν για να εξακριβωθεί εάν υπήρχε διαφορά μεταξύ των θέσεων εργασίας των νοσηλευτών και των διαγνωσθέντων αναγκών. Η συσχέτιση έγινε με τη μέθοδο ANOVA. Βρέθηκαν δύο στατιστικά σημαντικές διαφορές στις δεξιότητες «διαχείριση τους ασθενών» και «χρησιμοποίησης τεχνικού εξοπλισμού». Οι προϊστάμενοι και βοηθοί προϊστάμενοι νοσηλευτικοί λειτουργοί έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για την πρώτη δεξιότητα σε σύγκριση με τις υπόλοιπους εργαζόμενους. Οι νοσοκόμοι, έχουν μεγαλύτερη εκπαιδευτική ανάγκη για τη δεύτερη δεξιότητα σε σύγκριση με τους υπόλοιπους.

Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συσχέτιση της θέσης εργασίας και των αναγκών κατάρτισης

Πίνακας 15. Συσχέτιση αναγκών κατάρτισης και θέσης εργασίας.

Δεξιότητα	Θέση	Μέσος όρος	P	F
Διαχείριση ασθενών	Προϊστάμενος/Βοηθός Νοσηλ. Λειτουργ.	1.1667	0.001	4.915
	Πρώτος Νοσ. Λειτ.	.0526		
	Ανώτερος Νοσ. Λειτ.	.6176		
	Νοσηλευτικός Λειτ.	.2398		

	Νοσοκόμοι	.1111		
Χρήση τεχνικού εξοπλισμού	Προϊστάμενος/Βοηθός Νοσηλ. Λειτουργ.	.5000	0.043	2.500
	Πρώτος Νος. Λειτ.	.4211		
	Ανώτερος Νος. Λειτ.	.3235		
	Νοσηλευτικός Λειτ.	.0409		
	Νοσοκόμοι	1.2222		

3.4.3. Ανάγκες κατάρτισης και Προϋπηρεσία

Οι ανάγκες κατάρτισης μελετήθηκαν για να διαπιστωθεί αν υπάρχει οποιαδήποτε σχέση με τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών. Η συσχέτιση έγινε με τη μέθοδο ANOVA. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στη δεξιότητα «παρέχοντας πληροφορίες σε ασθενείς και/ή φροντιστές» υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη για τους νοσηλευτές που έχουν περισσότερα από 21 χρόνια προϋπηρεσίας. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συσχέτιση της πιο πάνω δεξιότητας με την προϋπηρεσία των νοσηλευτών.

Πίνακας 16. Συσχέτιση αναγκών κατάρτισης και προϋπηρεσίας

Δεξιότητα	Έτη προϋπηρεσίας	Μέσος όρος	P	F
Παροχή πληροφοριών σε ασθενείς και/ή φροντιστές	5 ή λιγότερα	0.1552	0.047	2.450
	6-10 χρόνια	0.1475		
	11-15 χρόνια	0.0345		
	16-20 χρόνια	0.3333		
	21+χρόνια	0.3816		

3.4.4. Ανάγκες κατάρτισης και επαγγελματικά προσόντα

Συσχέτιση των αναγκών κατάρτισης έγινε και με τα επαγγελματικά προσόντα των νοσηλευτών. Τα ευρήματα της έρευνας δεν έδειξαν ούτε εδώ στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών. Η μόνη διαφορά ήταν στη δεξιότητα «συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες», όπου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι πτυχιούχοι νοσηλευτές έχουν μεγαλύτερη ανάγκη σε αυτή τη δεξιότητα. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται η συσχέτιση αναγκών και προσόντων.

Πίνακας 17. Συσχέτιση αναγκών κατάρτισης και προσόντων

Δεξιότητα	Επαγγελματικά προσόντα	Μέσος όρος	P	F
Συλλέγοντας και συνδυάζοντας σχετικές ερευνητικές πληροφορίες	Δίπλωμα	0.3056	0.016	4.228
	Πτυχίο	1.7083		
	Μεταπτυχιακό	0.3333		

3.5. Αποτελέσματα ενότητας Δ (Ειδικές Ανάγκες Κατάρτισης)

Η ερώτηση της τελευταίας ενότητας του ερωτηματολογίου ζητούσε από τους συμμετέχοντες να αριθμήσουν με προτεραιότητα τους κλινικούς τομείς στους οποίους θα θέλανε να έχουν περαιτέρω κατάρτιση ή καθοδήγηση μέσα από ένα κατάλογο που αποτελείτο συνολικά από 10 τομείς.

Η ερώτηση αυτή σκοπό έχει να διερευνήσει τις αντιληπτές ανάγκες των νοσηλευτών (felt or perceived) και οι οποίες στην παρούσα έρευνα ονομάστηκαν ειδικές ανάγκες κατάρτισης. Όπως αναφέρεται πιο πάνω, οι αντιληπτές ανάγκες είναι αυτές που τα άτομα ή ομάδες ατόμων εκφράζουν πως έχουν ανάγκη, δηλαδή εκφράζουν τα «θέλω» του ατόμου και όχι τις πραγματικές αντικειμενικές ανάγκες.

Οι περισσότερες από αυτές τις ανάγκες επηρεάζονται από τις γνώσεις, την εμπειρία και το περιβάλλον εργασίας των ατόμων (Kristjanson & Scanlan, 1992). Παράλληλα, όμως υποστηρίζεται ότι αυτού του είδους οι ανάγκες υποκινούν περισσότερο τους ενήλικες να μάθουν καλύτερα (Knowles, 1980).

Συνεπώς, η παρούσα έρευνα λαμβάνει υπόψη μαζί με τις πραγματικές ανάγκες και αυτές που οι ίδιοι οι νοσηλευτές επιθυμούν και αντιλαμβάνονται πως έχουν ανάγκη, ούτως ώστε οποιοδήποτε πρόγραμμα συνεχούς εκπαίδευσης που θα εφαρμοστεί να είναι περισσότερο αποτελεσματικό.

3.5.1. Ειδικές ανάγκες κατάρτισης

Όπως παρουσιάζεται στον πιο κάτω πίνακα, η πιο πάνω ερώτηση ήταν πολλαπλής επιλογής και τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι περισσότεροι νοσηλευτές με ποσοστό 78.3% επιθυμούν να έχουν κατάρτιση στην καρδιολογική νοσηλευτική, και ακολουθεί η εντατική νοσηλευτική με ποσοστό 71.3%. Ο τομέας των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων με ποσοστό 62% είναι η τρίτη προτεραιότητα των νοσηλευτών, η τέταρτη ο

Σακχαρώδης Διαβήτης με ποσοστό 57.5%, πέμπτη η Κοινωνική Νοσηλευτική 52.9%. Όλοι οι κλινικοί τομείς που προτιμούνται από τους συμμετέχοντες στην έρευνα παρουσιάζονται στον πιο κάτω πίνακα με σειρά προτίμησης.

Πίνακας 18. Ειδικές ανάγκες κατάρτισης με σειρά προτίμησης

Σειρά προτίμησης	Ειδικές ανάγκες κατάρτισης	Ποσοστό
	Κλινικοί τομείς	%
1 ^η	Καρδιολογική νοσηλευτική	78,3
2 ^η	Εντατική νοσηλευτική	71,3
3 ^η	Ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις	62,9
4 ^η	Σακχαρώδης Διαβήτης	57,5
5 ^η	Κοινωνική Νοσηλευτική	52,9
6 ^η	Διοίκηση Μονάδων Υγείας	51,7
7 ^η	Φαρμακολογία	50,0
8 ^η	Χρόνιες Ασθένειες	50,0
9 ^η	Διαχείριση επειγόντων περιστατικών	48,8
10 ^η	Ογκολογική Νοσηλευτική	42,1
11 ^η	Άλλο	6,7
	ΣΥΝΟΛΟ	527,1

3.5.2. Ειδικές ανάγκες κατάρτισης και νοσηλευτική μονάδα

Πραγματοποιήθηκε περαιτέρω στατιστική ανάλυση με τη μέθοδο ανάλυσης πολλαπλών απαντήσεων, για να διαπιστωθεί η οποιαδήποτε σχέση της νοσηλευτικής μονάδας που εργάζονται οι νοσηλευτές και των ειδικών αναγκών που δήλωσαν ότι επιθυμούν. Ο στόχος είναι να εξακριβωθεί εάν ο κλινικός τομέας που είχαν δηλώσει οι νοσηλευτές ότι επιθυμούσαν κατάρτιση, αντιστοιχεί με τη νοσηλευτική μονάδα που εργάζονταν την χρονική περίοδο που γινόταν η έρευνα.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό νοσηλευτών που εργαζόταν στην καρδιολογική μονάδα (66/7%) δήλωσε ότι επιθυμούσε τη καρδιολογική νοσηλευτική για περαιτέρω κατάρτιση, στην ογκολογική μονάδα οι περισσότεροι νοσηλευτές (43.8%) ήθελαν να μάθουν ογκολογική νοσηλευτική, στην παθολογική μονάδα το μεγαλύτερο ποσοστό 30.0% επιθυμούσαν καρδιολογική νοσηλευτική.

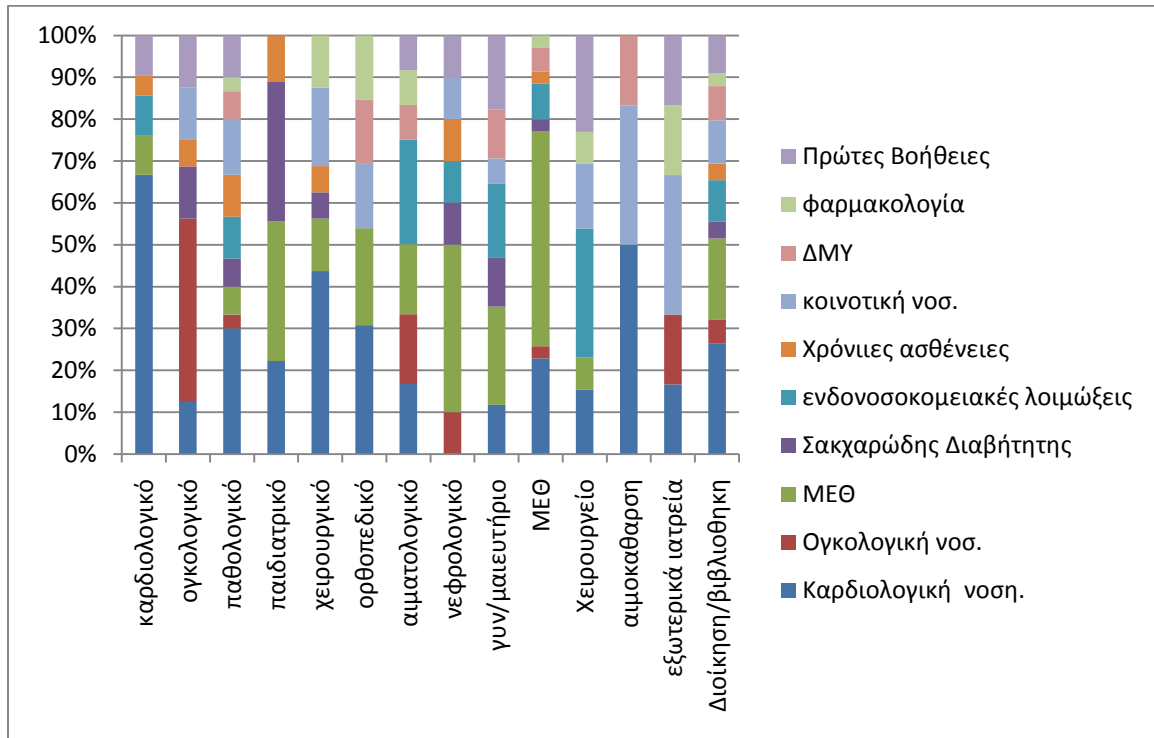
Στην παιδιατρική μονάδα οι μισοί νοσηλευτές ήθελαν εντατική και οι άλλοι μισοί κοινοτική νοσηλευτική με ποσοστό 23.1%, στη χειρουργική και ορθοπεδική μονάδα οι περισσότεροι ήθελαν καρδιολογική νοσηλευτική με ποσοστό 41.2% και 26.7% αντίστοιχα.

Στο Αιματολογικό το μεγαλύτερο ποσοστό 21.4% επιθυμούσε να καταρτιστεί στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, ενώ στο νεφρολογικό και στο γυναικολογικό επιθυμούσε την εντατική νοσηλευτική με ποσοστό 33.3% και 22.2% αντίστοιχα.

Στη ΜΕΘ περισσότεροι από τους μισούς νοσηλευτές (51.4%) ήθελαν να μάθουν περισσότερο για την εντατική νοσηλευτική, ενώ στο χειρουργείο επιθυμούσαν τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις σε ποσοστό 28.6%. Στο τμήμα Αιμοκάθαρσης οι περισσότεροι είχαν ανάγκη να μάθουν καρδιολογική νοσηλευτική ενώ στα εξωτερικά ιατρεία ήθελαν κοινοτική νοσηλευτική.

Οι νοσηλευτές που είχαν περισσότερο διοικητικά καθήκοντα και βρίσκονταν ψηλά στην ιεραρχία δήλωσαν τη Διοίκηση Μονάδων Υγείας ως τη μεγαλύτερη ανάγκη.

Συσχέτιση ειδικών αναγκών κατάρτισης και χώρου εργασίας



Γράφημα 13. Συσχέτιση ειδικών αναγκών κατάρτισης και χώρου εργασίας

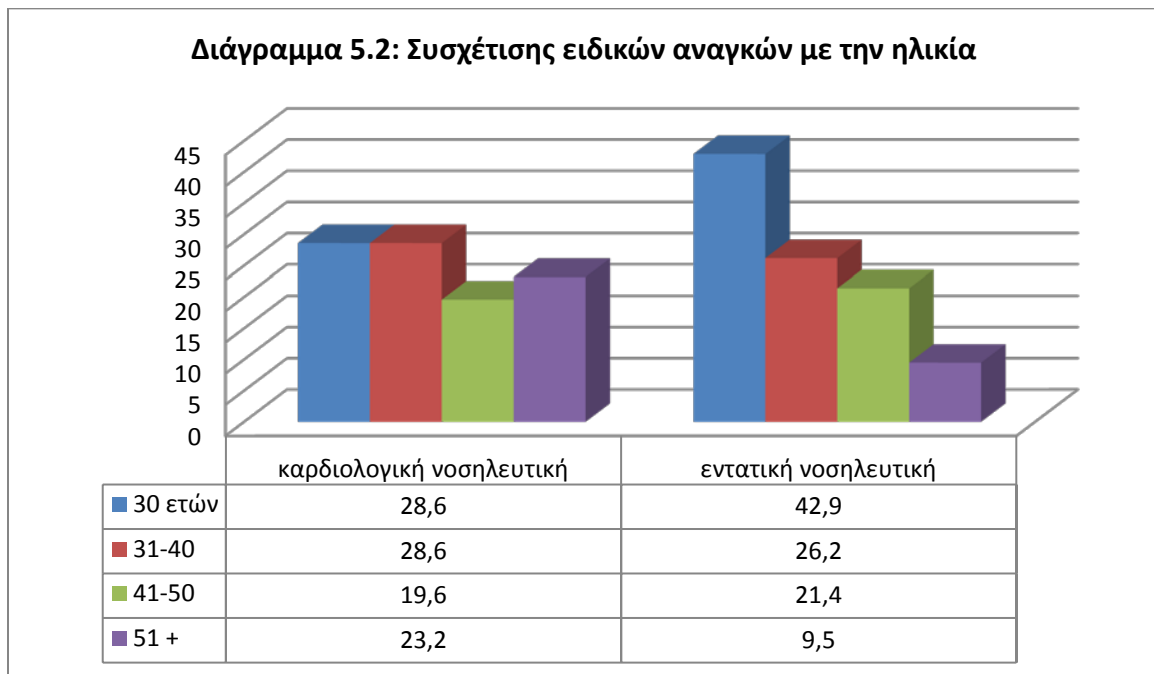
3.5.3. Ειδικές ανάγκες κατάρτισης και ηλικία νοσηλευτών

Με πίνακα διπλής εισόδου (crosstabulation) έγινε συσχέτιση των ειδικών αναγκών κατάρτισης και της ηλικίας των νοσηλευτών για να μελετηθεί κατά πόσο η ηλικία των νοσηλευτών σχετίζεται με την επιθυμία να καταρτιστούν σε θέματα φροντίδας ατόμων με προβλήματα καρδιολογικά, εντατικής φροντίδας. Βρέθηκε ότι οι νεαρότεροι νοσηλευτές εκδηλώνουν περισσότερο ενδιαφέρον σε αυτά τα θέματα σε σύγκριση με τους μεγαλύτερους σε ηλικία νοσηλευτές.

Συγκεκριμένα, το 57.2% των νοσηλευτών που δήλωσαν την καρδιολογική νοσηλευτική ως ανάγκη πρώτης προτεραιότητας είναι κάτω των 40 ετών. Το ίδιο παρατηρείται για

τον τομέα της εντατικής νοσηλευτικής όπου ένα μεγαλύτερο ποσοστό 69.1% των νοσηλευτών που έχουν εκφράσει επιθυμία να καταρτιστούν σε αυτό τον κλινικό τομέα, είναι κάτω των 40 ετών.

Στο διάγραμμα εκτίθεται η συσχέτιση των αναγκών τις καρδιολογικής και εντατικής νοσηλευτικής με την ηλικία των νοσηλευτών.



Γράφημα 14. Συσχέτιση ειδικών αναγκών με την ηλικία

Ακολούθως τα αποτελέσματα της έρευνας θα ερμηνευθούν και θα συσχετιστούν με ανάλογα ευρήματα άλλων ερευνών. Η εργασία τελειώνει με τη διατύπωση προτάσεων πως τα αποτελέσματα θα μπορούν να χρησιμεύσουν για να επιλυθεί το πρόβλημα που μελετήθηκε.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Το ποσοστό ανταπόκρισης της έρευνας είναι 59.4%, ποσοστό αρκετά ικανοποιητικό αν ληφθεί υπόψη ότι οι συμμετέχοντες στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν συγχρόνως και σε άλλες έρευνες. Η πληθώρα ερευνών που πραγματοποιείται στα κρατικά νοσηλευτήρια πιθανό να επέδρασε ανασταλτικά αποτρέποντας ψηλότερη συμμετοχή στην παρούσα έρευνα. Το θετικό είναι ότι υπήρξε σχεδόν η ίδια ανταπόκριση απ' όλες τις νοσηλευτικές μονάδες του Νοσοκομείου Λεμεσού και έτσι τα αποτελέσματα μπορούν να ερμηνευθούν για όλο το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου σε οποιαδήποτε θέση στην ιεραρχική πυραμίδα κι αν βρίσκεται.

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα έδειξε πολύ υψηλή εσωτερική συνέπεια. Ο συντελεστής Cronbach's Alpha για τη δεύτερη ενότητα είναι .880 και για την τρίτη ενότητα .865.

4.1. Αντιλήψεις για τη ΣΝΕ και προηγούμενες συμμετοχές

Η σπουδαιότητα της ΣΝΕ έχει επανειλημμένως τονιστεί διεθνώς μέσα από τη σχετική βιβλιογραφία από την γέννηση του επαγγέλματος, όπως αναφέρονται στις σημειώσεις της Φλωρεντίας Nightingale (1859, 1893). Έρευνες έχουν δείξει ότι οι νοσηλευτές πιστεύουν ότι η μεταβασική εκπαίδευση είναι μια σημαντική εμπειρία μάθησης που επηρεάζει θετικά την νοσηλευτική πρακτική τους (Ferguson, 1994, Sheperd, 1995) και πιστεύουν ότι η ΣΝΕ είναι πολύ σημαντική για το νοσηλευτικό τους ρόλο. Nalle, et al, (2010). Σημαντικά ευρήματα ερευνών έδειξαν ότι οι νοσηλευτές που λειτουργούν σε διάφορους ρόλους χρειάζονται και εκτιμούν ποσοτικά και ποιοτικά προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με τα πιο πάνω και αξίζει να σημειωθεί ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών (98,4%) πιστεύει ότι η συνεχής νοσηλευτική εκπαίδευση είναι αναγκαία στην εργασία τους. Οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται ότι η νοσηλευτική είναι ένα επάγγελμα που επιβάλλει τη συνεχή ανάπτυξη της γνώσης και των δεξιοτήτων και υποστηρίζουν ότι είναι αναγκαίο συστατικό στοιχείο στη βελτίωση και ανάπτυξη της νοσηλευτικής. Αυτό αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι 86,8% των νοσηλευτών είχε παρακολουθήσει στο παρελθόν προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης. Επιπρόσθετα, η συμμετοχή αυξάνεται χρόνο με το χρόνο αφού τη φετινή χρονιά 38,1% των νοσηλευτών συμμετείχαν σε κάποιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα σε σύγκριση με πριν από τέσσερα έτη που το ποσοστό ήταν μόνο 3.6%.

Συμπεραίνεται, λοιπόν, ότι γίνεται μια σημαντική προσπάθεια από τους διάφορους φορείς που είναι υπεύθυνοι για την παροχή προγραμμάτων επαγγελματικής εκπαίδευσης και ότι υπάρχει σημαντική ανταπόκριση και τεράστιο ενδιαφέρον από μέρους των νοσηλευτών. Ενδιαφέρον θα ήταν αν η έρευνα εξέταζε και το περιεχόμενο των προγραμμάτων ΣΝΕ στα οποία συμμετείχαν οι νοσηλευτές, για να εντοπισθεί τι προγράμματα συνεχούς νοσηλευτικής εκπαίδευσης, εφαρμόζονται σήμερα στην Κύπρο.

4.2. Θέση εργασίας

Είναι γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του νοσηλευτικού προσωπικού, που είναι και η βάση της πυραμίδας, βρίσκεται στη θέση του νοσηλευτικού λειτουργού, ενώ οι προϊστάμενοι που βρίσκονται στην κορυφή της πυραμίδας, αποτελούν το μικρότερο ποσοστό των νοσηλευτών. Συνεπώς, αποδεικνύεται ότι η οργάνωση της νοσηλευτικής υπηρεσίας στα νοσοκομεία της Κύπρου είναι κάθετη γραμμική, δηλαδή υπάρχουν οι σχέσεις εξουσίας προϊστάμενου – υφιστάμενου και μια δομή εξουσίας, όπου είναι ξεκάθαρο για τον κάθε νοσηλευτή από πού να παίρνει εντολές και πού να απευθύνεται.

Η θέση του «νοσηλευτικού λειτουργού» αποτελεί τη μεγάλη πλειοψηφία του νοσηλευτικού προσωπικού, γι' αυτό οι ανάγκες κατάρτισης αυτής της ομάδας νοσηλευτών αποτελούν ύψιστης προτεραιότητας και χρήζουν ιδιαίτερης σημασίας κατά τον προγραμματισμό της συνεχούς νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Εντούτοις, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι οι ανάγκες κατάρτισης του δείγματος δεν παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των θέσεων εργασίας. Συνεπώς, δε κρίνεται σκόπιμη η δημιουργία ξεχωριστών προγραμμάτων εκπαίδευσης για κάθε θέση εργασίας των νοσηλευτών.

4.3. Ηλικία, φύλο και ΣΝΕ

Οι περισσότεροι νοσηλευτές έχουν ηλικία μικρότερη από 30 χρονών (35,27%), ενώ ποσοστό 26.9% είναι μεταξύ 31 και 40 ετών. Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων είναι τα 37 χρόνια. Αυτό υποδηλώνει ότι οι νοσηλευτές βρίσκονται σε παραγωγική ηλικία, χωρίς βέβαια να υποτιμάται ή να υποβιβάζεται η εργασία και η εμπειρία των μεγαλύτερων ηλικιακών ομάδων.

Παράλληλα, οι πιο πάνω ηλικιακές ομάδες νοσηλευτών βρίσκονται στο στάδιο δημιουργίας οικογένειας με τους περισσότερους απ' αυτούς να έχουν μικρά παιδιά, γεγονός που καθιστά το γονικό ρόλο δυσκολότερο αφού οι νοσηλευτές καλούνται να τον ισορροπήσουν με τις δύσκολες συνθήκες και ωράρια εργασίας.

Επιπρόσθετα, ο μεγαλύτερος αριθμός νοσηλευτών αποτελείται από γυναίκες (73.9%), οι οποίες τις περισσότερες φορές καλούνται να θυσιάσουν την επαγγελματική επιμόρφωση και προωπική το ιε ανάπτυξη για χάρη των παιδιών το ιε. Όλα αυτά τα δεδομένα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη στον προγραμματισμό της ΣΝΕ, γιατί πιθανό να είναι παράγοντες που θα επηρεάσουν την απόφαση των νοσηλευτών να συμμετάσχουν σε οποιοδήποτε πρόγραμμα εκπαίδευσης.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση υποστηρίζει τα πιο πάνω εμμένοντας ότι η επαγγελματική κατάρτιση πρέπει να γίνει πιο προσιτή στις γυναίκες, με το να λαμβάνονται υπόψη οι ιδιαίτερες ανάγκες τους, όπως οι ευθύνες τους για τη φύλαξη τέκνων, γεγονός που θα μπορούσε να επιτευχθεί με την εντονότερη στόχευση και τη δημιουργία ειδικών σειρών μαθημάτων, προσαρμοσμένων στις απαιτήσεις και ανάγκες των γυναικών (www.eur-lex.europa.eu).

Τα προγράμματα κατάρτισης και εκπαίδευσης που θα απευθύνονται στις πιο πάνω ηλικιακές ομάδες πρέπει να είναι σχεδιασμένα σωστά, λαμβάνοντας υπόψη τις οικογενειακές υποχρεώσεις των συμμετεχόντων. Για παράδειγμα, η ανοικτή και εξ' αποστάσεως εκπαίδευση πιθανό να είναι μια αποτελεσματική μέθοδος για την αντιμετώπιση προβλημάτων πρόσβασης και συμμετοχής σε κάποιο πρόβλημα εκπαίδευσης.

Ήδη πολλά εκπαιδευτικά ιδρύματα εκμεταλλεύονται την τεχνολογική υποδομή προσφέροντας προγράμματα τηλεεκπαίδευσης σε κάθε ενδιαφερόμενο. Η νέα αυτή μέθοδος προσφέρει μια σειρά από πλεονεκτήματα, με το σημαντικότερο απ' αυτά τη δυνατότητα της δια βίου εκπαίδευσης.

Με τη χρήση των νέων τεχνολογιών υπάρχει η δυνατότητα συνεχούς επιμόρφωσης και κατάρτισης στον επαγγελματικό χώρο με αποτελεσματικό, ευέλικτο και αξιόπιστο τρόπο. Η πρόταση για εφαρμογή αυτών των νέων και σύγχρονων μεθόδων εκπαίδευσης υποστηρίζεται και από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας που δείχνουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό (28%) των ερωτηθέντων προτιμούν την ηλεκτρονική τεχνολογία σαν τρόπο μάθησης. Αυτό δείχνει ότι μια μεγάλη μερίδα των νοσηλευτών έχει γνώση χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή και δείχνει προτίμηση στην ηλεκτρονική μάθηση. Συνεπώς, η χρήση της ηλεκτρονικής μάθησης σαν ένας τρόπος μάθησης ΣΝΕ, πιθανό να είναι η ιδανική λύση σε περιπτώσεις που είναι δύσκολο να εφαρμοστεί η κλασική διαδικασία μάθησης ή ακόμη να γίνει και συμπληρωματικά με αυτή.

Στα πλαίσια αυτά πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι από τους νοσηλευτές που προτιμούν την ηλεκτρονική τεχνολογία ως μέθοδο μάθησης, το 54,3% είναι κάτω των 30 ετών και το 24,3% είναι μεταξύ 31 και 40 ετών, ενώ οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές προτιμούν περισσότερο παραδοσιακούς τρόπους μάθησης. Συνεπώς, καλό είναι να ληφθεί υπόψη ότι η ηλεκτρονική μάθηση θα ταίριαζε καλύτερα σε νεαρής ηλικίας νοσηλευτές αφού φαίνεται ότι οι νεαρότεροι γενιάς νοσηλευτές είναι εξοικειωμένοι περισσότερο με την τεχνολογία, ενώ οι μεγαλύτεροι ηλικίας νοσηλευτές πιθανό να έχουν άγνοια ή να φοβούνται τη χρήση της τεχνολογίας.

4.4. Προηγηθείσα αξιολόγηση αναγκών πριν τη συμμετοχή σε ΣΝΕ

Οι Robertson, Umble & Cervero (2003) υποστηρίζουν ότι η περιεκτική ανάλυση αναγκών είναι βασική μεταβλητή για τη βελτίωση της επαγγελματικής γνώσης, των δεξιοτήτων και της επίδοσης. Η αξιολόγηση αναγκών ως πρώτο βήμα στο σχεδιασμό ενός εκπαιδευτικού προγράμματος συνεχούς εκπαίδευσης, διασφαλίζει τη σχετικότητα του προγράμματος για το δυνητικό ακροατήριο (Pololi, Dennis, Winn, & Mitchell, 2003). Παράλληλα, η αξιολόγηση αναγκών παρέχει τη βάση για την ανάπτυξη των στόχων του προγράμματος, του περιεχομένου και των στοχευόμενων δραστηριοτήτων μάθησης (DeSilets, 2007). Εντούτοις, σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, πολύ λίγα προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης υποστηρίζονται από αποτελεσματική ανάλυση αναγκών (Hicks & Hennessy, 1997, Smith & Topping, 2001). Παρόλο που υπάρχουν ξεκάθαρες επαγγελματικές οδηγίες για την αξιολόγηση αναγκών σαν ένα θεμέλιο για τη ΣΝΕ (Claflin, 2005), δεν υπάρχουν τεκμηριωμένα στοιχεία στη νοσηλευτική βιβλιογραφία που να δείχνουν τη συστηματική ανάλυση αναγκών (Grisetti & Jacono, 2006).

Τα πιο πάνω αποτελέσματα συνάδουν με αυτά της παρούσας έρευνας που δείχνουν ότι η αξιολόγηση των αναγκών μάθησης πριν την παροχή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης δε γίνεται συστηματικά, αλλά περιστασιακά. Ένα μεγάλο ποσοστό νοσηλευτών (38,3%) ποτέ δεν είχε ρωτηθεί για τις ανάγκες μάθησης πριν τη

συμμετοχή σε κάποιο πρόγραμμα ΣΝΕ, ενώ 50% των συμμετεχόντων ρωτήθηκαν κάποιες φορές.

Συνεπώς, αφού δε διεξάγεται η απαραίτητη αξιολόγηση αναγκών, δεν μπορεί να αναγνωριστεί η γνωσιολογική ανεπάρκεια των νοσηλευτών και έτσι τα εκπαιδευτικά προγράμματα δε μπορούν να σχεδιαστούν αποτελεσματικά για να βοηθήσουν στη βελτίωση της νοσηλευτικής φροντίδας. Στις περιπτώσεις, μάλιστα, που γίνεται κάποιες φορές αξιολόγηση αναγκών δεν αναγνωρίζονται οι πραγματικές ανάγκες, αλλά αυτή αντανακλά τα προσωπικά ενδιαφέροντα και επιθυμίες των νοσηλευτών παρά την πραγματική έλλειψη γνώσης.

4.5. Τρόποι μάθησης

Το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (30,8%) επιθυμεί την εργασία με ομάδες για σκοπούς ΣΝΕ. Η νοσηλευτική, ως ομαδικό επάγγελμα, πιθανό να επηρεάζει όχι μόνο τον τρόπο που οι νοσηλευτές επιθυμούν να μάθουν, αλλά και τη θέληση να ξεφύγουν από τις παραδοσιακές διδακτικές μεθόδους που έχουν σκοπό τη μετάδοση πληροφοριών σε παθητικούς δέκτες και οι οποίες δε λαμβάνουν υπόψη τις μαθησιακές ανάγκες των ενήλικων εκπαιδευομένων. Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με τα αντίστοιχα άλλων ερευνών που υποστηρίζουν ότι τα διαδραστικά εργαστήρια, σαν ομαδική εργασία, αποτελούν την καλύτερη μέθοδο πρόκλησης αλλαγών στην επαγγελματική πρακτική, παρά οι διαλέξεις και η ακαδημαϊκή διδασκαλία (Griscti & Jacono, 2006).

Ένα άλλο μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών (28,8%) δήλωσε ότι προτιμά την ηλεκτρονική τεχνολογία που ήδη οι ωφέλειες μιας τέτοιας μεθόδου αναλύθηκαν πιο πάνω. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με άλλες μελέτες (Sheperd , 1994, Kelly et al, 1997) και που όλες δείχνουν ότι η ΣΝΕ μπορεί να διεξαχθεί με διάφορους τρόπους μάθησης και μεθόδους διδασκαλίας που να ανταποκρίνονται στις προτιμήσεις των εκπαιδευομένων. Το σημαντικό είναι ότι οποιαδήποτε μέθοδος κι αν εφαρμοστεί πρέπει να βασίζεται στις αρχές της εκπαίδευσης ενηλίκων και να έχει προηγηθεί αξιολόγηση των αναγκών κατάρτισης.

Ένα σημαντικό εύρημα της έρευνας είναι ότι οι τρόποι μάθησης που επιθυμούν οι νοσηλευτές για σκοπούς ΣΝΕ έχουν σχέση με την ηλικία. Οι νοσηλευτές ηλικίας κάτω των 40 ετών προτιμούν περισσότερο την ηλεκτρονική μάθηση σε σύγκριση με τους νοσηλευτές μεγαλύτερης ηλικίας. Παρόλο που δεν εντοπίστηκαν σχετικές έρευνες που να υποστηρίζουν αυτό το εύρημα, εντούτοις η βιβλιογραφία επιβεβαιώνει ότι η ηλεκτρονική μάθηση είναι μια νέα μέθοδος που μπορεί να εφαρμοστεί για σκοπούς συνεχούς εκπαίδευσης των νοσηλευτών (Jaqui, 2003, Sally, 2005, Μπότσης & Χαλκιάτης, 2005).

Είναι γεγονός ότι η χρήση του διαδικτύου αποτελεί ένα από τα προσφερόμενα μέσα που έχει ο νοσηλευτής για την πρόσβασή του στη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση από απόσταση, προσφέροντας πολλά πλεονεκτήματα σε σχέση με τις συμβατικές μεθόδους εκπαίδευσης. Η εξ αποστάσεως εκπαίδευση αποτελεί τη βέλτιστη λύση για την επαγγελματική κατάρτιση του επαγγελματία υγείας, παρέχοντας αυξανόμενη ευελιξία, πρόσβαση και αποδοτικότητα δαπανών στην εκπαίδευση των νοσηλευτών. Πολλά είναι τα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα που έχουν υλοποιήσει εκπαιδευτικά προγράμματα, τα οποία βασίζονται αποκλειστικά στο διαδίκτυο, με την εξ αποστάσεως διδασκαλία, είτε ακολουθώντας σύγχρονη εκπαίδευση που γίνεται σε πραγματικό χρόνο με αμφίδρομη μετάδοση εικόνας και ήχου και με δυνατότητα αλληλεπίδρασης, είτε ακολουθώντας την ασύγχρονη εκπαίδευση, η οποία γίνεται σε χρόνο που επιλέγουν οι ίδιοι οι μαθητές, ακολουθώντας το δικό τους ρυθμό εκπαίδευσης.

4.6. Παράγοντες που επηρεάζουν τη συμμετοχή στη ΣΝΕ

Η παρούσα έρευνα επιβεβαίωσε την πολυπλοκότητα των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης. Παράλληλα, έδειξε τα κίνητρα τους να αναβαθμίσουν και να βελτιώσουν τις δεξιότητές τους, ακόμη κι αν δεν υπάρχει υποχρεωτική ρυθμιστική εντολή για να το κάνουν. Τα ευρήματα αυτά υποστηρίζονται κι από την έρευνα των Nalle και συν (2010).

Το προσωπικό ενδιαφέρον για το θέμα είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που επηρεάζει την συμμετοχή σε προγράμματα ΣΝΕ. Αυτό το εύρημα επιβεβαιώνει ότι πρέπει να γίνεται αξιολόγηση των αναγκών κατάρτισης πριν την εφαρμογή των προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης, γιατί όταν δεν υπάρχει κίνητρο για εκπαίδευση η όλη διαδικασία πιθανό να μην πετύχει τους στόχους της.

Αντίθετα, άλλες έρευνες έδειξαν ότι η έλλειψη στήριξης και ενθάρρυνσης από τους προϊσταμένους (Sheperd, 1995,) και το κόστος του προγράμματος (Nalle et al. 2010), είναι ένα από τα μεγαλύτερα εμπόδια για την συνεχή επιμόρφωση. Στην Κύπρο, σύμφωνα με την έρευνα, οι νοσηλευτές δηλώνουν ότι η απουσία υποστήριξης/ενθάρρυνσης από τους προϊσταμένους δεν είναι σημαντικό εμπόδιο για τη συμμετοχή τους στη ΣΝΕ, θεωρούν όμως ότι η παραχώρηση χρόνου από τις ώρες εργασίας και τον προσωπικό τους χρόνο είναι σημαντικά εμπόδια.

Το οικονομικό κόστος για τους Κύπριους νοσηλευτές δεν είναι από τους σημαντικότερους παράγοντες που θα επηρέαζε τη συμμετοχή στη συνεχή εκπαίδευση, γιατί πιθανό τα περισσότερα προγράμματα που συμμετέχουν είναι ενδοϋπηρεσιακά και το κόστος καλύπτεται από το κράτος. Εντούτοις, η έλλειψη οικονομικών πόρων είναι σημαντικό εμπόδιο για να υλοποιηθούν προγράμματα της συνεχούς εκπαίδευσης (Donovan, 1990) και αυτός ο παράγοντας άρχισε να επηρεάζει και τη συνεχή εκπαίδευση των νοσηλευτών της Κύπρου.

4.7. Επαγγελματικό προφίλ

Ένας από τους σκοπούς της έρευνας είναι να αποσαφηνιστεί ο ρόλος των διαφόρων βαθμίδων νοσηλευτικού προσωπικού στην Κύπρο με την περιγραφή του επαγγελματικού προφίλ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι στις περισσότερες δραστηριότητες οι νοσηλευτές, ανεξαρτήτως βαθμίδας, δήλωσαν παρόμοιο επαγγελματικό προφίλ. Όλες οι δεξιότητες του ερωτηματολογίου θεωρήθηκαν σημαντικές για την επιτυχή επίδοση στην εργασία

των νοσηλευτών, με εννέα απ' αυτές να είναι πολύ σημαντικές (μέσος όρος από 3 μέχρι 5), επιτρέποντας να εννοηθεί ότι και οι τριάντα δεξιότητες είναι σχετικές με το ρόλο των νοσηλευτών. Αυτό μπορεί να αντανακλά την πίεση του νοσηλευτικού προσωπικού να αναλαμβάνει όλες τις δραστηριότητες που προκύπτουν κατά τη διάρκεια της εργασίας τους, ασχέτως του τυπικού ορισμού του ρόλου τους, σαν άμεσο αποτέλεσμα της έλλειψης υλικών και ανθρωπίνων πόρων. Πολλές φορές οι νοσηλευτές, λόγω έλλειψης ανθρωπίνου δυναμικού ή ακόμη και λόγω πίεσης κατά την άσκηση του έργου τους, αναλαμβάνουν εργασίες που τυπικά να μην ανήκουν σε νοσηλευτικά καθήκοντα, αλλά σε άλλους επαγγελματίες υγείας, δηλαδή υπάρχουν τομείς ευθύνης που επικαλύπτονται και που πιθανό αυτό κάποτε να προκαλεί συγκρούσεις στο χώρο εργασίας.

Ένα σημαντικό εύρημα της έρευνας είναι ότι δεξιότητες επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας, κλινικών δραστηριοτήτων θεωρούνται από τους νοσηλευτές οι σημαντικότερες πτυχές για το νοσηλευτικό ρόλο, ενώ η έρευνα και ο έλεγχος είναι οι λιγότερο σημαντικές δεξιότητες (μέσος όρος 4.40 και 3.00 αντίστοιχα). Τα ευρήματα αυτά συμφωνούν με την έρευνα των Hicks and Hennessy (1996) και Hicks and Hennessy (1997). Είναι γεγονός ότι η επικοινωνία είναι ζωτικό στοιχείο στη νοσηλευτική σε όλους τους τομείς άσκησης και σε όλες τις παρεμβάσεις της: πρόληψη, νοσηλεία, θεραπεία, αποκατάσταση, αγωγή και προαγωγή της υγείας. Χωρίς επικοινωνία ίσως δεν θα μπορούσε να υπάρξει η νοσηλευτική με τις σημερινές διαστάσεις της. Για να επιτυγχάνουν στο έργο τους οι νοσηλευτές, πρέπει να εκπαιδεύονται στο θέμα της επικοινωνίας και των διαπροσωπικών σχέσεων κατά την εκπαίδευσή τους (βασική και μεταβασική) με ειδικά μαθήματα και πρακτική άσκηση. Χρειάζεται να μαθαίνουν γνωσιολογικά και προοδευτικά τις διαστάσεις και τις εφαρμογές της επικοινωνίας στους διάφορους τομείς της Νοσηλευτικής (Bold & Walker, 1998). Παράλληλα, η νοσηλευτική σαν επάγγελμα που ανήκει στην ομάδα υγείας απαιτεί συνεργασία και δεξιότητες ομαδικής εργασίας, τόσο μεταξύ των νοσηλευτών, όσο και μεταξύ των άλλων επαγγελματιών υγείας, έτσι ώστε οι ικανότητες του ενός να συμπληρώνουν τις ικανότητες του άλλου. Οι ικανότητες ομαδικής εργασίας των επαγγελματιών υγείας,

όπως είναι η συμμετοχή στο κοινό όραμα και σκοπό του νοσοκομείου όπου εργάζονται, είναι απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχία αυτών των σκοπών και του οράματος.

4.7.1. Επαγγελματικό προφίλ και θέση εργασίας

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι υπάρχουν μικρές στατιστικά σημαντικές διαφορές στον τρόπο που οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται τη φύση του ρόλου τους σε σχέση με τη θέση τους στην ιεραρχία.

Η συσχέτιση του επαγγελματικού προφίλ και των θέσεων στην ιεραρχία των νοσηλευτών έδειξε ότι αυτοί που βρίσκονται στην ανώτερη βαθμίδα της ιεραρχίας, δηλαδή οι προϊστάμενοι και βοηθοί προϊστάμενοι θεωρούν πολύ σημαντικές τις δεξιότητες που ανήκουν στον τομέα της έρευνας. Αυτό το εύρημα συμφωνεί με άλλες έρευνες που δείχνουν ότι οι νοσηλευτικοί λειτουργοί, δεν πιστεύουν ότι έχουν ανάγκες κατάρτισης που να ανήκουν εκτός του κλινικού τομέα, όπως είναι η έρευνα (Nalle et al, 2010). Επίσης, η έρευνα των Hicks & Hennessy (1997) εντόπισε διαφορές μεταξύ των προϊσταμένων και των κατώτερων, ιεραρχικά, νοσηλευτών σε ένα εκτεταμένο φάσμα δεξιοτήτων έρευνας.

Αντίθετα, οι «νοσοκόμοι» είναι η βαθμίδα που θεωρεί δεξιότητες έρευνας, όπως είναι η ανάλυση στατιστικών ερευνητικών δεδομένων, λιγότερο σημαντικές σε σχέση με τους τις υπόλοιπες βαθμίδες. Αυτό πιθανό να οφείλεται στο εκπαιδευτικό θεωρητικό υπόβαθρο των «νοσοκόμων», το οποίο δεν περιλαμβάνει καθόλου το θέμα της έρευνας, συνεπώς οι δεξιότητες έρευνας είναι άγνωστες για τη συγκεκριμένη θέση εργασίας. Η άποψη αυτή υποστηρίζεται και από τα αποτελέσματα της έρευνας για τη σχέση επαγγελματικού προφίλ και προσόντων που δείχνουν ότι οι πτυχιούχοι νοσηλευτές θεωρούν πολύ σημαντικές ερευνητικές δεξιότητες όπως η συλλογή και ο συνδυασμός σχετικών ερευνητικών πληροφοριών σε σχέση με τους διπλωματούχους νοσηλευτές ή τους νοσοκόμους.

Είναι παραδεκτό ότι για να χαρακτηριστεί η νοσηλευτική επιστημονικό επάγγελμα, πρέπει να υπάρξει ένα διακριτό σώμα επιστημονικής γνώσης που θα κατευθύνει τη νοσηλευτική πρακτική (Μερκούρης, 2008). Η νοσηλευτική έρευνα είναι το μοναδικό εργαλείο για αυτό το επίτευγμα. Σήμερα, ένα σημαντικό μέρος της νοσηλευτικής άσκησης βασίζεται σε τελετουργικές (ritualistic) διαδικασίες παρά σε τεκμηριωμένα εμπειρικά δεδομένα. Μια εξήγηση γι αυτό, έχει σχέση με την υπόθεση ότι πολλοί νοσηλευτές και οι προϊστάμενοι τους κατέχουν τις βασικές λειτουργίες του νοσηλευτή χωρίς απαραίτητα να συμπεριλαμβάνεται η έρευνα (Hicks, 1995).

Ένα λεπτομερές και εκτενές εκπαιδευτικό πρόγραμμα στη μεθοδολογία και δεξιότητες έρευνας, σε μια συγκεκριμένη ομάδα νοσηλευτών με σκοπό να ασχοληθεί συστηματικά με τον ερευνητικό τομέα, πιθανό να αλλάξει τα επαγγελματικά στερεότυπα των νοσηλευτών. Με αυτό τον τρόπο, θα δημιουργηθεί ένα σημαντικό όφελος για τη νοσηλευτική επιστήμη, γιατί θα αναπτυχθεί ένα πολύτιμο, σχετικό και σημαντικό σώμα νοσηλευτικής έρευνας, το οποίο θα βοηθήσει στη γρήγορη πρόοδο της νοσηλευτικής άσκησης βασισμένη σε τεκμηριωμένη φροντίδα.

Το πρόγραμμα εξομοίωσης σχεδόν όλων των νοσηλευτών της Κύπρου, αλλά και ο αυξανόμενος αριθμός νοσηλευτών που προχωρεί σε μεταπτυχιακά προγράμματα, αναμένεται ότι θα βοηθήσει τη σημαντική πλειοψηφία των νοσηλευτών να αποκτήσει τις απαραίτητες δεξιότητες τουλάχιστο να αξιολογούν και να εφαρμόζουν ερευνητικά δεδομένα στην καθημερινή τους πρακτική.

Το γενικό συμπέρασμα της παρούσας έρευνας είναι ότι το νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Λεμεσού κατέχει το ίδιο επαγγελματικό προφίλ με πολύ μικρές διαφορές ανεξαρτήτως της θέσης εργασίας, των επαγγελματικών προσόντων ή της προϋπηρεσίας (Μαρκάκη, 2009, Hicks & Hennessy, 1998). Σ' αυτό το συμπέρασμα καταλήγουν και άλλες έρευνες που έχουν δείξει ότι η χώρα ή ο τόπος εργασίας πολύ λίγο σχετίζονται με το επαγγελματικό προφίλ των νοσηλευτών. Η νοσηλευτική ως ένα παγκόσμιο επάγγελμα φροντίδας φαίνεται ότι έχει ένα κοινό προσανατολισμό.

4.8. Επίδοση δεξιοτήτων

Όσο αφορά την επίδοση τους, σε δεξιότητες επικοινωνίας, ομαδικής εργασίας και κλινικών δραστηριοτήτων, οι νοσηλευτές θεωρούν ότι είναι πολύ καλή. Είναι αξιοσημείωτο ότι όλες οι δεξιότητες έρευνας αξιολογήθηκαν με τις χαμηλότερες βαθμολογίες και οι δύο μοναδικές δεξιότητες που είχαν μέτρια επίδοση ήταν ο σχεδιασμός μια ερευνητικής μελέτης και η ετοιμασία εκθέσεων ερευνητικών μελετών.

Επιπλέον, δεν υπήρχε διαφορά στην επίδοση μεταξύ των διαφόρων θέσεων εργασίας των νοσηλευτών, εκτός από τους Πρώτους Νοσηλευτικούς Λειτουργούς που θεωρούν καλύτερη την επίδοση τους σε δεξιότητες δημιουργίας σχέσης εμπιστοσύνης με τους ασθενείς, αξιολόγησης των κλινικών αναγκών των ασθενών και ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων. Πιθανό η κλινική εμπειρία και τα καθήκοντα που προνοεί αυτή η θέση εργασίας να έχει ενδυναμώσει τις πιο πάνω δεξιότητες.

Επιπρόσθετα, η εμπειρία στη νοσηλευτική άσκηση πιθανό να αυξάνει και την επίδοση σε δεξιότητες επικοινωνίας με ασθενείς και συναδέλφους αλλά και διοίκησης. Αυτό υποστηρίζεται από το εύρημα ότι επαγγελματική εμπειρία πάνω από δεκαέξι χρόνια έχει θετική σχέση με την επίδοση των νοσηλευτών σε δεξιότητες όπως η παροχή πληροφοριών σε ασθενείς και/ή φροντιστές, η ανατροφοδότηση σε συναδέλφους ή η ανάληψη διοικητικών δραστηριοτήτων.

Στην παρούσα έρευνα υπάρχει δυνατή απόδειξη συσχέτισης επίδοσης και επαγγελματικών προσόντων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές σε αρκετές δεξιότητες επικοινωνίας και ομαδικής εργασίας, κλινικών δραστηριοτήτων και έρευνας μεταξύ των πτυχιούχων νοσηλευτών με τους νοσηλευτές αποφοίτους τριετούς φοίτησης.

Οι νοσηλευτές κάτοχοι πανεπιστημιακού τίτλου θεωρούν ότι η επίδοση τους είναι καλύτερη σε δεξιότητες όπως η παροχή ανατροφοδότησης σε συναδέλφους, η παροχή πληροφοριών σε ασθενείς, ο σχεδιασμός και η οργάνωση εξατομικευμένης φροντίδας

ασθενούς, η αξιολόγηση ψυχολογικών και κοινωνικών αναγκών των ασθενών. Στον τομέα της έρευνας οι πτυχιούχοι νοσηλευτές έχουν καλύτερη επίδοση μόνο στο σχεδιασμό μιας ερευνητικής μελέτης που σημαίνει ότι δεν πιστεύουν ότι έχουν καλύτερη επίδοση σε άλλης δεξιότητες έρευνας που μπορεί να είναι και σημαντικότερες για το νοσηλευτική πρακτική όπως είναι η αξιολόγηση και εφαρμογή ερευνητικών δεδομένων.

Αντίθετα, η έρευνα της Μαρκάκη και συν (2009) έδειξε ότι η αυτοεκτιμώμενη επίδοση στην εργασία ήταν υψηλή, ανεξαρτήτως εκπαιδευτικής βαθμίδας ή ειδικότητας. Υπήρξαν όμως, δύο διαφορές σε ερευνητικές δεξιότητες μεταξύ των μαίων και των νοσηλευτών. με τις μαίες να παρουσιάζουν ψηλότερη επίδοση. Η έλλειψη διαφορών στην επίδοση επισημάνθηκε και από άλλη έρευνα που έγινε στον Καναδά όταν έγινε σύγκριση μεταξύ των νοσηλευτών διετούς φοίτησης και των αποφοίτων πανεπιστημίου (baccalaureate-degree) (Maykut, 2009).

Η σχέση εκπαίδευσης με την αντιλαμβανόμενη επίδοση ενδυναμώνεται και από άλλες ερευνητικές μελέτες που έχουν δείξει ότι διαφορετικά επίπεδα εκπαίδευσης και κατάρτισης επιδεικνύουν και ανάλογες διαφορές στην επίδοση (Hennesy & Hicks, 1998). Για παράδειγμα οι νοσηλευτές προηγμένης άσκησης νοσηλευτικής στο Ηνωμένο Βασίλειο που κατέχουν ακαδημαϊκά προσόντα και λειτουργούν σε εξειδικευμένα κλινικά επίπεδα έχουν ψηλότερο βαθμό επίδοσης σε δεξιότητες που έχουν σχέση με τον ρόλο τους όπως η έρευνα ή η χρήση τεχνικού εξοπλισμού.

4.9. Ανάγκες κατάρτισης

Όπως αναφέρεται πιο πάνω, για να εξακριβωθούν οι ανάγκες κατάρτισης όλου του δείγματος, οι βαθμολογίες επιδόσεων αφαιρέθηκαν από τις βαθμολογίες της κρισιμότητας. Η σύγκριση απόδειξε ότι δεκατρείς από τις τριάντα δεξιότητες αποτελούν τις ανάγκες κατάρτισης, οι οποίες κατατάσσονται στις υποκατηγορίες της επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας, οργάνωσης, έρευνας/ελέγχου, κλινικών δραστηριοτήτων και διοίκησης/επίβλεψης.

Είναι αξιοσημείωτο ότι οι έξι από τις δεκατρείς δεξιότητες και μάλιστα πρώτης προτεραιότητας, ανήκουν στον τομέα της έρευνας, γεγονός που υποστηρίζει ότι οι νοσηλευτές της Κύπρου έχουν αρχίσει να αντιλαμβάνονται τη συμβολή της έρευνας στην εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης. Στη δημιουργία αυτής της αντίληψης πιθανό να συνέβαλε το πρόγραμμα εξομοίωσης που έδωσε την ευκαιρία σε όλους τους νοσηλευτές να γνωρίσουν τη μεθοδολογία της έρευνας και να έχουν την δυνατότητα να συμμετέχουν σε έρευνες. Όπως αναφέρεται και στις οδηγίες που έχει εκδώσει ο Αμερικάνικος Σύνδεσμος Νοσηλευτών (ANA, 1993) ο πτυχιούχος νοσηλευτής πρέπει να είναι τουλάχιστον σε θέση να διαβάζει, ερμηνεύει και αξιολογεί τα ερευνητικά δεδομένα προκειμένου να τα εφαρμόζει στην νοσηλευτική πρακτική, να αναγνωρίζει νοσηλευτικά προβλήματα για έρευνα και να συμμετέχει σε ερευνητικές μελέτες.

Τα πιο πάνω αποτελέσματα συμφωνούν με την έρευνα της Μαρκάκη και συν (2009) που διεξήχθη σε Κέντρα Υγείας της Κρήτης και έχει δείξει ότι οι ερευνητικές δεξιότητες καταλαμβάνουν την πρώτη θέση στην επιζητούμενη νοσηλευτική κατάρτιση. Αυτά τα δεδομένα δείχνουν ότι πιθανό τόσο στην Κύπρο όσο και στην Ελλάδα, η έρευνα δεν έχει αναπτυχθεί σε μεγάλο βαθμό. Παρόμοια αποτελέσματα για επείγουσα ανάγκη κατάρτισης σε ένα ευρύ φάσμα δεξιοτήτων έρευνας, έδειξε και η έρευνα των Hennessy & Hicks (1998) που επιβεβαιώνει για μια ακόμη φορά την ανάγκη για παγκόσμια στροφή της νοσηλευτικής από τελετουργικές πρακτικές σε περισσότερη τεκμηριωμένη ποιοτική φροντίδα.

Τα αποτελέσματα άλλων ερευνών έχουν αναδείξει ανάγκες που αφορούν τον κλινικό τομέα, όπως η έρευνα του Claflin (2005) που επισήμανε μεγαλύτερη προτίμηση σε κλινικά θέματα όπως τα καρδιαγγειακά και τα αναπνευστικά προβλήματα και τα λοιμώδη νοσήματα, παρά σε επαγγελματικά θέματα. Παρόμοια αποτελέσματα έδειξε και η έρευνα της Dyson et al, (2009) με τις μαθησιακές ανάγκες των εγγεγραμμένων νοσηλευτών να εστιάζονται περισσότερο στην άμεση φροντίδα των ασθενών όπως είναι η «ερμηνεία διαγνωστικών εξετάσεων» και ο «συντονισμός επείγουσων καταστάσεων». Στην έρευνα της Sheperd et al (2001) οι συμμετέχοντες δήλωσαν ανάγκες του κλινικού

τομέα όπως επείγουσα φροντίδα, μαιευτικά/γυναικολογικά, λήψη ιστορικού/φυσική εξέταση, ενώ στους κοινοτικούς νοσηλευτές διαγνώστηκαν ανάγκες δημόσιας υγείας, όπως έλεγχος μεταδοτικών νοσημάτων, χρόνιες ασθένειες και ανάπτυξη της κοινότητας. Η παρούσα έρευνα δεν εντόπισε ανάγκες που αφορούν στις κλινικές δραστηριότητες των νοσηλευτών, εκτός από δύο που είναι η «διαχείριση των ασθενών» και η «ανάληψη δραστηριοτήτων προαγωγής υγείας». Αυτό πιθανό να αντανακλά το ψηλό επίπεδο βασικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης και την έμφαση στην απόκτηση κλινικών δεξιοτήτων που αφορούν άμεσα τη φροντίδα των ασθενών. Από την άλλη όμως υπάρχει ανάγκη κατάρτισης σε κλινικές δεξιότητες που να απαιτούν περισσότερη εξειδικευμένη γνώση και εκπαίδευση όπως είναι η διαχείριση των ασθενών και η προαγωγή της υγείας.

Επιπρόσθετα, η έρευνα ανάδειξε ανάγκες μάθησης σε δεξιότητες επικοινωνίας/ομαδικής εργασίας, διοίκηση/οργάνωσης και τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με άλλες έρευνες που προτείνουν ανάγκες μάθησης, όπως η ηγεσία, η διοίκηση και η πρακτική βάση τεκμηρίων (DeLeskey & Fetzer, 2007), η επικοινωνία και η ομαδική εργασία (Hicks & Hennessy, 1997b).

4.9.1. Ανάγκες κατάρτισης και θέση εργασίας

Η έρευνα έδειξε ότι οι Προϊστάμενοι και βοηθοί προϊστάμενοι νοσηλευτικοί λειτουργοί έχουν περισσότερη ανάγκη στη δεξιότητα «διαχείριση των ασθενών», σε σχέση με τις υπόλοιπες θέσεις εργασίας. Το αποτέλεσμα αυτό πιθανό να οφείλεται στο γεγονός ότι οι προϊστάμενοι ασκούν περισσότερο διοικητικής φύσης καθήκοντα και δεν έχουν πολύ επαφή με ασθενείς για να έχουν και τις δεξιότητες να τους διαχειρίζονται επαρκώς. Το εύρημα ότι η θέση του «νοσοκόμου» έχει μεγαλύτερη μαθησιακή ανάγκη στη δεξιότητα «χρήση τεχνικού εξοπλισμού» πιθανό να υποδηλώνει ότι αυτή η θέση εργασίας δεν έχει διδαχτεί κατά τη διάρκεια της βασικής τους εκπαίδευσης αυτή τη δεξιότητα και ότι τα καθήκοντα τους έχουν να κάνουν περισσότερο με ικανοποίηση των βασικών αναγκών των ασθενών παρά να χειρίζονται υψηλή τεχνολογία.

4.9.2. Ανάγκες κατάρτισης και επαγγελματικά προσόντα

Η έρευνα έδειξε ότι η μόνη σημαντική διαφορά των μαθησιακών αναγκών με το επίπεδο εκπαίδευσης είναι στην ερευνητική δεξιότητα *«συλλογή και συνδυασμός ερευνητικών πληροφοριών»* την οποία έχουν περισσότερη ανάγκη οι πτυχιούχοι νοσηλευτές. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με την έρευνα της Dyson et al (2009) που δείχνει ότι οι ανάγκες μάθησης των νοσηλευτών διετούς εκπαίδευσης εστιάζονται περισσότερο στην άμεση φροντίδα ασθενών, ενώ των νοσηλευτών τριετούς ή τεταρτοετούς φοίτησης αφορούν περισσότερο επαγγελματικά θέματα, όπως η *«χρήση τεκμηρίων για υποστήριξη της πρακτικής»* και η *«συζήτηση τεκμηρίων για πρακτική μαζί με τους συναδέλφους»*. Η έρευνα των Hicks & Hennessy (2006) αποδεικνύει ότι υπάρχουν διαφορετικές ανάγκες εκπαίδευσης για κάθε επίπεδο νοσηλευτή, αλλά και των νοσηλευτών στις διάφορες χώρες.

Το γενικό συμπέρασμα είναι ότι η ερευνητική βιβλιογραφία για το θέμα των αναγκών μάθησης των νοσηλευτών αποδεικνύει ότι δεν υπάρχουν παγκόσμιες ανάγκες κατάρτισης (Hennessy et al, 1998). Αυτές ποικίλλουν και εξαρτώνται από το ίδιο το άτομο, το καθεστώς εργοδότησης, τον τομέα νοσηλευτικής άσκησης, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο, τις αντιλήψεις ή τις επιθυμίες που έχει για περαιτέρω γνώση τις προηγούμενες συμμετοχές σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης (Murray, A, 2002). Συνεπώς δεν μπορεί να γίνει συσχέτιση των μαθησιακών αναγκών των Κύπριων νοσηλευτών με άλλες έρευνες που αφορούν στο ίδιο θέμα.

Επιπρόσθετα δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές των αναγκών κατάρτισης με τα έτη προϋπηρεσίας των νοσηλευτών ή τα επαγγελματικά προσόντα, συνεπώς η παροχή ξεχωριστών εκπαιδευτικών προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης θα ήταν περιττή. Τα κοινά προγράμματα για όλες τις βαθμίδες νοσηλευτών υποστηρίζονται και από άλλες έρευνες (Hennessy et al, 2006).

4.10. Ειδικές Ανάγκες Κατάρτισης

Τα αποτελέσματα από την τελευταία ενότητα του ερωτηματολογίου για τις ειδικές ανάγκες κατάρτισης είναι σημαντικά υπό την άποψη ότι αυτές οι ανάγκες εκφράζουν τις προσωπικές επιθυμίες των νοσηλευτών. Οι ανάγκες αυτές πρέπει να λαμβάνονται υπόψη γιατί λειτουργούν ως κίνητρα για τη συνεχή εκπαίδευση.

Οι ειδικές ανάγκες που ανάδειξε η ανάλυση των αποτελεσμάτων αφορούν κλινικούς τομείς με υψηλή εξειδίκευση και αφορούν οξείες καταστάσεις. Η ανάγκη για περισσότερη γνώση και κλινική κατάρτιση σε οξεία προβλήματα και υψηλής εξάρτησης παρεμβάσεων, αναδύθηκε και από άλλες έρευνες (Gibson, 1998, Silverman et al, 2001).

Η καρδιολογική νοσηλευτική και η εντατική νοσηλευτική είναι οι σημαντικότεροι τομείς στους οποίους οι νοσηλευτές επιθυμούν να καταρτιστούν. Οι ειδικότητες αυτές απαιτούν εξειδικευμένες γνώσεις δεξιότητες και ικανότητες από τους νοσηλευτές οι οποίες δεν παρέχονται σε ένα βασικό πρόγραμμα εκπαίδευσης. Αυτό επιβεβαιώνεται από το γεγονός ότι οι ειδικότητες της καρδιολογικής και της εντατικής νοσηλευτικής προτιμούνται από τους νεαρότερους σε ηλικία νοσηλευτές κάτω το 40 ετών, οι οποίοι πιθανό να μην έχουν παρακολουθήσει κάποιο μεταβατικό πρόγραμμα.

Επιπρόσθετα, η επιθυμία για αυτούς τους κλινικούς τομείς, πιθανό, να οφείλεται στο γεγονός ότι πολλές φορές οι νοσηλευτές καλούνται να αντιμετωπίσουν περιστατικά επείγουσας φύσης όπως καρδιακή ανακοπή, οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου και να μην έχουν τις απαραίτητες γνώσεις για να ανταπεξέλθουν. Η αγωνία και το άγχος, που προκαλείται εξαιτίας αυτών των καταστάσεων, πιθανό να είναι ένας από τους λόγους που οι νοσηλευτές να αισθάνονται ότι θέλουν να ειδικευτούν σε αυτούς τους τομείς (Gibson, 1996).

Το γενικό συμπέρασμα που εξάγεται με τα πιο πάνω αποτελέσματα είναι ότι οι νεαροί νοσηλευτές επιθυμούν να έχουν κατάρτιση στα θέματα καρδιολογικής και εντατικής νοσηλευτικής και αυτό πρέπει να ληφθεί υπόψη στην ετοιμασία και εφαρμογή

προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης. Δεν υπάρχουν ερευνητικά δεδομένα που να αποδεικνύουν την πιο πάνω υπόθεση και καλό θα ήταν διερευνηθούν σε μια άλλη έρευνα.

4.10.1. Ειδικές ανάγκες και νοσηλευτική μονάδα

Με τη μέθοδο ανάλυσης πολλαπλών απαντήσεων, έγινε συσχέτιση των ειδικών αναγκών κατάρτισης και της νοσηλευτικής μονάδας που εργάζονταν οι νοσηλευτές κατά τη διεξαγωγή της έρευνας, για να διαπιστωθεί η οποιαδήποτε σχέση των δύο μεταβλητών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο τόπος εργασίας είναι καθοριστικός παράγοντας για την επιθυμία των νοσηλευτών να αποκτήσουν περαιτέρω κατάρτιση. Τη σχέση τύπου εργασίας και αναγκών κατάρτισης επιβεβαιώνουν και άλλοι ερευνητές (Nalle et al, 2010, Hicks & Hennessy, 2001). Συνεπώς μπορεί να λεχθεί ότι η εκάστοτε νοσηλευτική μονάδα που εργάζονται οι νοσηλευτές επηρεάζει και τις επιθυμίες ή τις ανάγκες των νοσηλευτών να γνωρίσουν περισσότερα για τον αντίστοιχο κλινικό τομέα έτσι ώστε να μπορούν να αποδίδουν καλύτερα.

Το συμπέρασμα που εξάγεται με τα πιο πάνω αποτελέσματα είναι ότι αφενός το τμήμα που εργάζονται οι νοσηλευτές έχει σχέση με τις αντιληπτές ανάγκες μάθησης, αφετέρου όμως εκφράζονται και ανάγκες σε κάποιους άλλους τομείς που πιθανό να υπάρχει έμμεση σχέση με το χώρο εργασίας.

Για παράδειγμα, οι νοσηλευτές που εργάζονται στα εξωτερικά ιατρεία, όπου προσφέρεται πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, δήλωσαν προτίμηση στην κοινοτική νοσηλευτική, που επίσης είναι ειδικότητα που ανήκει στον τομέα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Επιπρόσθετα, οι νοσηλευτές που εργάζονται στο χειρουργείο και στο αιματολογικό εξέφρασαν ανάγκη κατάρτισης στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, γιατί είναι τμήματα που παρατηρούνται συχνά περιστατικά λοιμώξεων και πιθανό να θέλουν να μάθουν τρόπους πρόληψης ή αντιμετώπισης των λοιμώξεων.

Παρόμοια εξήγηση μπορεί να δοθεί και για τους νοσηλευτές της αιμοκάθαρσης που δήλωσαν ότι επιθυμούν να εκπαιδευτούν στην καρδιολογική νοσηλευτική, αφού η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια συνήθως συνυπάρχει με καρδιαγγειακά προβλήματα και πολλές φορές οι νοσηλευτές στη διαδικασία της αιμοκάθαρσης έρχονται αντιμέτωποι με οξέα προβλήματα καρδιολογικής φύσης που πρέπει να αντιμετωπίσουν.

4.11. Εισηγήσεις

Τα προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης πρέπει να παρέχονται με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε όλοι οι νοσηλευτές να έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν τα ενδιαφέροντα τους και να ενημερώνονται για τις τελευταίες εξελίξεις της νοσηλευτικής. Η συνεχής εκπαίδευση δεν πρέπει να αποτελεί μόνο κίνητρο για προαγωγή. Ως εκ τούτου η παροχή της συνεχούς εκπαίδευσης χρειάζεται να αναληφθεί από επαγγελματίες με υψηλή εξειδίκευση με αποτέλεσμα την προσφορά εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχεδιασμένα βάση των αρχών της ενήλικης μάθησης.

Η ΣΝΕ πρέπει να γίνει υποχρέωση για τον κάθε επαγγελματία, γι αυτό ο Παγκύπριος Σύνδεσμος Νοσηλευτών και Μαιών μαζί με τις Νοσηλευτικές Υπηρεσίες πρέπει να προχωρήσουν στην υποχρεωτική ΣΝΕ έτσι ώστε να συνδέεται με το δικαίωμα συνέχιση άσκησης του επαγγέλματος. Είναι έκδηλο ότι με τη ΣΝΕ ενισχύονται οι ικανότητες του επαγγελματία και βελτιώνεται η ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας.

Η μελέτη έχει δείξει τη μεγάλη ανάγκη για αναθεώρηση των υπαρχόντων εκπαιδευτικών προγραμμάτων ΣΝΕ, για να διασφαλιστεί ότι τα προγράμματα αυτά απευθύνονται άμεσα στις αξιολογημένες μαθησιακές ανάγκες των νοσηλευτών.

Όλοι οι φορείς που είναι υπεύθυνοι για τη συνεχή εκπαίδευση των νοσηλευτών πρέπει να κατανοήσουν ότι το πρώτο βήμα πριν την εφαρμογή οποιουδήποτε προγράμματος ΣΝΕ, που να είναι οικονομικά αποδοτικό, να ικανοποιεί τους ίδιους τους νοσηλευτές και ταυτόχρονα να οδηγεί στη βελτίωση της φροντίδας, είναι η αξιολόγηση των μαθησιακών αναγκών των νοσηλευτών.

Πρέπει να διασφαλιστεί ότι το κατάλληλο προσωπικό εκπαιδεύεται κατάλληλα με τον κατάλληλο τρόπο και για τις κατάλληλες ανάγκες και ο σχεδιασμός των εκπαιδευτικών προγραμμάτων να ικανοποιεί τους στόχους των υπηρεσιών υγείας, παράλληλα με τις επιθυμίες και τα ενδιαφέροντα των νοσηλευτών.

Η επιλογή της κατάλληλης μαθησιακής διαδικασίας είναι το κλειδί για να εφαρμοστεί με επιτυχία η ΣΝΕ, αλλά είναι εξίσου σημαντικό να μετρηθεί εάν αυτά τα εκπαιδευτικά προγράμματα έχουν πετύχει τους στόχους τους (Furze & Pearcey, 1999). Η έλλειψη επαναξιολόγησης σημαίνει ότι δεν υπάρχει απόδειξη ότι η συνεχής εκπαίδευση έχει βελτιώσει την φροντίδα των ασθενών (Jordan 2000, Eustace, 2001) ή ότι η αποκτηθείσα θεωρητική γνώση εφαρμόζεται στην πράξη.

Το αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη συνεχή εκπαίδευση και κατάρτιση στη νοσηλευτική απαιτεί μεγαλύτερη προσωπική δέσμευση και βελτιωμένες επαγγελματικές πολιτικές και πόρους. Επιπρόσθετα, απαιτούνται περισσότερες αποτελεσματικές στρατηγικές στην αντιμετώπιση των φραγμών όπως η πρόσβαση, η χρηματοδότηση και η ποιότητα των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

Οι επαγγελματίες νοσηλευτές, όπου κι αν εργάζονται, σε όποια θέση κι αν βρίσκονται, χρειάζεται να διασφαλίσουν ότι η κλινική πρακτική τους είναι ταυτόχρονα και η

καλύτερη, όπως αυτή ορίζεται από τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα. Αλλά για να γίνει αυτό κατορθωτό, οι νοσηλευτές πρέπει να ευαισθητοποιηθούν στις αρχές της έρευνας έτσι ώστε να διεξάγουν τις δικές τους εμπειρικές μελέτες, ή πιο συχνά να μπορούν να κάνουν κριτική αξιολόγηση των δημοσιευμένων ερευνών πριν να εφαρμόσουν τα αποτελέσματα τους στην κλινική πράξη. Δεν είναι τυχαίο το εύρημα ότι η σημαντικότερη εκπαιδευτική ανάγκη που αναδύθηκε από την παρούσα έρευνα είναι η έρευνα.

Παρόλο που τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας είναι μόνο ενδεικτικά για το λόγο ότι το δείγμα αναφέρεται μόνο στους νοσηλευτές ενός νοσοκομείου, μπορεί σαν γενική παρατήρηση να ειπωθεί ότι το εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε έχει την ικανότητα να αποσπά λογικά και αντικειμενικά δεδομένα με ένα συστηματικό τρόπο. Αυτό θα βοηθούσε τους προμηθευτές των εκπαιδευτικών προγραμμάτων συνεχούς εκπαίδευσης και τη Διεύθυνση των Νοσηλευτικών Υπηρεσιών να αναπτύξουν προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης που να ικανοποιούν τις τοπικές ανάγκες.

Σε μια εποχή που τεχνολογικές και άλλες αλλαγές διαδέχονται η μια την άλλη με ραγδαίους ρυθμούς, η εκπαίδευση και η δια βίου κατάρτιση αποτελούν το κύριο μέσο για την υλοποίηση λειτουργικών και οργανωτικών αλλαγών και τη διασφάλιση της ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

A4-0405/97, Ψήφισμα σχετικά με την έκθεση της Επιτροπής για την πρόσβαση στη συνεχή επαγγελματική κατάρτιση στην Ευρωπαϊκή Ένωση (COM(97)0180 - C4-0208/97) www.lex.europa.eu Τελευταία πρόσβαση 1 Οκτωβρίου 2010.

American Nurses Association (1993). Στο Μερκούρης, Α. (2008) *Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Έρευνας*. Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα

Μαρκάκη, Α.& Αντωνάκης, Ν & Φιλαλήθης, Α. & Λιονής, Χ. (2008). Ανάλυση εργασίας και ανάγκες επαγγελματικής εξέλιξης νοσηλευτικού προσωπικού στα κέντρα υγείας. *Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας*, Τόμος 20, Τεύχος 2 66'79.

Μερκούρης, Α. (2008). *Μεθοδολογία της έρευνας*. Εκδόσεις «ΕΛΛΗΝ»

Αποστολάκης, Ι.,& Τζικόπουλος, Α. (2006). Ποιότητα και ηλεκτρονική μάθηση στην υγεία. *Επιθεώρηση Υγείας*. 17:46-49

Κόκκος, Α. Η εκπαίδευση ενηλίκων στην Ευρώπη και στην Ελλάδα. Προσδιορισμός πεδίου, τάσεις, πολιτικές. Διαθέσιμο: http://www.eap.gr/programmes/ekp/ekp64/docs/AI_kokkos_2.pdf Τελευταία πρόσβαση 5 Ιουλίου 2010

Μαλλιάρου, Μ. (2009). Εξ Αποστάσεως Επαγγελματική Εκπαίδευση Νοσηλευτών. *Νοσηλευτική*, 48(1): 58-64

Μαρκάκη, Δ.Α. (2008). Νοσηλευτικό προσωπικό στα Κέντρα Υγείας της Κρήτης: Ανάλυση Εργασίας και εκτίμηση αναγκών. Διδακτορική Διατριβή. Κλινική Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής, Τμήμα Ιατρικής, Ηράκλειο.

Μπότσης Τ, Χαλκιώτης Σ. (2005). *Πληροφορική υγείας*. Εκδόσεις Δίαυλος, Αθήνα,

Παναουδάκη-Μπροκαλάκη Ηρώ (1998). Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. *Νοσηλευτική*, 2:128–132

Παπαδημητρίου, Μ., Κούρτης, Γ., Μητρούλιας, Γ., Φιλιππάτος, Γ. (2003). Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση. *Νοσηλευτική*, 42:194'205

Πιεράκκος, Γ., Σαρρής, Μ. Αμίσης, Γ., Κυριοπούλος, Γ.& Σούλης, Σ. (2006). Εκπαιδευτικές ανάγκες και συνεχιζόμενη κατάρτιση ανθρωπίνου δυναμικού τομέα υγείας. *Νοσηλευτική*, 45(4):543-551

Ραγιά, Α. (2004). Διαπροσωπική διάσταση της Ολικής Νοσηλευτικής. 43(2):153-160

Taylor, C., Lillis, C., LeMone, P. (2002). *Θεμελιώδεις αρχές της Νοσηλευτικής. Η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας*. Τόμος 1, 3^η έκδοση. Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα

- Al-Ma'aitah, R. & Momani, M. (1999). Assessment of nurses continuing education needs in Jordan. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 30(4):176-181
- Atkin, K., Hirsch, M., Lunt, N., Parker, G. (1994). The role and self-perceived training needs of nurses employed in general practice: observations from a national census of practice nurses in England and Wales. *Journal of Advanced Nursing*, 20(1):46-52
- Banfield, V., Brooks, E., Brown, J., Mason, B., Miller, D., Smith, D., Wong, P. (2009). A strategy to identify the learning needs of staff nurses. *Journal of Continuing Education in Nursing*, Sep-Oct, 21(5):209-211
- Barriball, K. , While, A. & Norman, I. (1992). Continuing professional education for qualified nurses: a review of the literature, *Journal of Advanced Nursing*, 17:1129-1140
- Bee, F., Bee, R., (1994). Identifying training needs. Institute of Personnel Development, London.
- Bell, D. & Matthews, J. (1998). Quality and standards for accreditation of continuing nursing education. *Journal of Nursing Administration*, 28(12):15-16
- Benner, P. (2001). From novice to expert Excellence Power, In *Clinical Nursing Practice* (Commemorative Ed), Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ
- Bond D. & Walker D.(1998). Promoting reflection in professional courses. The challenge of Context. *Studies in Higher Education*, 23:191–206
- Boydell, T.H., (1976). The Identification of Training Needs. British Association for Commercial and Industrial Education. Grosvenor Press, Portsmouth.
- Bradshaw, P. (1989). Teaching and Assessing in Clinical Nursing Practice. Prentice-Hall, London.

- Brown, J. (2002). Training needs assessment: A must for Developing an Effective Training Program. *Public Personnel Management*, 31(4): 569-579
- Cameron, C. (1988). Identifying learning needs: Six methods adult educators can use. *Lifelong Learning*, 11(4):25-29
- Care, D. (1996). Identifying the learning needs of nurse managers. Application of the critical incident technique. *Journal of Nursing Staff Development*. 12(1):27-30
- Chaney, H. (1987). Needs assessment: A Delphi approach. *Journal of Nursing Staff Development*, 3:48-53
- Charles M. Continuing education in nursing: whose responsibility? *Nurs Educ Today* 1982, 2:5-11
- Claflin, N. (2005). Continuing education needs assessment of acute care and long-term-care nurses in a Veterans Affairs Medical Center. *The journal of Continuing Education in Nursing*, 36(6), 263:270.
- Clifford, C. & Gough, S. *Nursing Research: A skills-based introduction*. London: Prentice-Hall, 1990.
- College of registered nurses of Nova Scotia (2008) Nurses Needs Assessment. Available: www.cancercare.ns.ca/site-ce/media/ca {accessed: 6 July 2010}
- Collins, J. (2002). Reflections on the Changing Learning Needs of Nurses: A Challenge for Nursing Continuing Educators. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 33(2):74-77
- Cooper, S. (1983). *The practice of continuing education in nursing*. Rockville, Md: Aspen Systems Corp
- Courtemanche, B. (1995). Determining Educational Needs of Staff Nurses: An Assessment Tool for Nurse Educators. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 26(3):104-108
- Courtemanche, B.M. (1995). Determining educational needs of staff nurses: An assessment tool for nurse educators. *The journal of Continuing Education in Nursing*, 26(3):104-108.
- Cross KP. (1981). *Adults as Learners*. San Francisco, Jossey-Bass, 11-25
- Crossfield T. How to keep up to date. *Nurs Stand* 1989, 3:49-51
- DeLeskey, K., & Fetzer, S. (2007). Participation in and satisfaction with perianesthesia continuous professional development. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 22(1):22-26
- DeSilets, L. (2007). Needs Assessment: An array of possibilities. *The journal of continuing education in nursing*. 26, 202-208.
- Doyle, Y., & Hayward, P., & Madden, M., Watts, B. Continuing professional development in public health medicine. *JR Coll Physicians Lond*, 31:405-409
- Durgahee, T. (1990). Directions in post-basic education. *Senior Nurse*, 10(7):15-20

- Dyson, L. & Hedgecock, B. (2009). Learning needs assessment for registered nurses in two large acute care hospitals in Urban New Zealand. Available: http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6WNX-4WB3762-1 [Accessed: 6 July 2010]
- Efriani, T.N. (2010). Training Needs Assessment: A Tool to Increase Performance. Accessed: http://www.depkeu.go.id/ind/Data/Artikel/artikel_020409_pdf
- English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting (1990). Framework for Continuing Professional Education for Nurses, Midwives and Health Visitors. Guide to Implementation. ENB: London
- Eustace, L.W. (2001). Mandatory continuing education: past, present and future trends and issues. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 32(3):133-137
- Farley, J.K. & Fay, P. (1988). A system for assessing learning needs of registered nurses. *The journal of continuing education in Nursing*. 19:13-16.
- Ferguson A. (1994). Evaluating the purpose and benefits of continuing education in nursing and the implications for the provision of continuing education for cancer nurses. *J Adv Nurs*, 19:640–666
- Fillion L, Fortier M, Gouplin RL. (2005). Education needs of palliative care nurse in Quebec. *J Palliat Care*, 21:12–18
- Francke, A. & Abu-Saad,H. & Grypdonck,M. (1996). Qualitative Needs Assessment prior to a continuing education program. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 27(1):34-42
- Furze, G. & Pearcey, P. (1999). Continuing education in nursing: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*. 29(2):355- 363
- Furze, G.& Pearcey, P. (1999). Continuing Education in nursing: a review of the literature. *Journal of Advnaced Nursing*, 29(2), 355-363
- Gibson, J. (1996). Afraid of critical care? *Nursing Standard*. 11(11): 20
- Gibson, J. (1998). Using th Delphpi technique to identify the content and context of nurses' continuing professional development needs. *Journal of Clinical Nursing*, 7:451-459
- Glass, C., & Todd_Atkinson, S. (1999). Continuing Education Needs of Nurses Employed in Nursing Facilities. *Continuing education needs of nurses employed in nursing facilities.*, 30:5
- Gould, D. et al. (2004). Training needs analysis: an evaluation framework. *Nursing Standard*, 18(20): 33-36.
- Grant, J. (2002). Learning needs assessment: assessing the need. *British Medical Journal*, 324:156-159.
- Green, P. (1994). Meeing the learning needs of home health nurses. *Journal of Home Health Care Practice*, 6(4):25-32

- Griscti, O., & Jacono, J. (2006). Effectiveness of continuing education programmes in nursing: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 449-456.
- Hennessy, D., Hicks, C. & Koesno, H. (2006). The training and development needs of midwives in Indonesia: paper 2 of 3. *Human Resources for Health*, 4(9):
- Hennessy, D., Hicks, C., Hilan, A., & Kawonal, Y. (2006). A methodology for assessing the professional development needs of nurses and midwives in Indonesia: paper I of 3. *Human Resources for Health*, 4:8
- Henretta, C., McClellan, M. & Swanson, D. (1984) A needs assessment in Continuing professional education. *The Regents of the University of California for MOBIUS*, Vol4, No2, April
- Hicks, C & Hennessy, D. (1997b). Identifying training objectives: the role of negotiation. *Journal of Nursing Management*, 5:263-265
- Hicks, C & Hennessy, D. (1997b). The use of a customised training needs analysis tool for nurse practitioners development. *Journal of Advanced Nursing*, 26:389-398.
- Hicks, C. & Fide, J. (2003). The educational needs of non-specialist breast care nurses. *Nurse Education Today*, 23:509:521
- Hicks, C. & Hennessy, D. (1996). Applying the principles of psychometrics to the development of a training needs analysis questionnaire for use with health visitors and practice nurses. *NTRResearch*, 1:442-454
- Hicks, C. & Hennessy, D. (1998a). A triangulation approach to the identification of acute sector nurses' training needs of formal nurse practitioner status. *Journal of Advanced Nursing*, 27:117-131
- Hicks, C. & Hennessy, D. (1998b). A cross-cultural tool to identify continuing education needs. *International Nursing Review*, 45:109-114
- Hicks, C. & Hennessy, D. (2001). An alternative technique for evaluating the effectiveness of continuing professional development courses for health care professionals: a pilot study with practice nurses. *Journal of Nursing Management*, 9:39-49.
- Hicks, C. & Tyler, C. (2001). Assessing the skills for family planning nurse prescribing: development of a psychometrically sound training needs analysis instrument. *Journal of Advanced Nursing*, 37(6):518-531
- Hicks, C., Hennessy, D. & Barwell, F. (1996). Development of a psychometrically valid training needs analysis instrument for use with primary health care teams. *Health Services Management Research*, 9:262-272.
- Hicks, C. (1995). The shortfall in published research: a study of nurses' research and publication activities. *Journal of Advanced Nursing*, 21:594-604
- Hofman, K. & Tambor, E., & Chase, G. & Geller, G. & Fader, R., & Haltzman, N. Physicians' knowledge of genetics and genetic test. *Acad Med*, 68:625-632

- Holmes, S.(1989). Getting started: Learning needs assessment, part I. *Journal of Nursing Staff Development*. 5(2):91-93
- Hogston, R. (1995). Nurses' perception of the impact of continuing professional education on the quality of nursing care. (1993). *Journal of Advanced Nursing*, 22:586-593
- Holmes, E. (1989). Getting started. *Journal of nursing staff Developmen*, 5:94-95
- Hopkins, D. (2002). Evaluating the deficits of registered nurses. *Journal for Nurses in Staff Development*, 18(3):124-132
- Hunt S. Continuing education for midwives—A woman's right. *Midwives Chron Nurs Notes* 1991, 1:6–7
- Jaqui, HT. (2003). Facilitating distance learning in nurse education. *Nurse Education in Practice*, 3:23–29
- Jazwiec, R. (1991). Learning needs assessment part I: Concepts and process. *Journal of Nursing Staff Development*, 7(2):91-94
- Jordan, S. (2000). Educational input and patient outcomes : exploring th gap. *Journal of Advanced Nursing*. 31(2):461-471
- Kelly, C., Muennich, C., Cowell, J., & Stevens, R.. (1997). Sureying public health nurses' continuing education needs: Collaboration of practice and academia. *The journal of Continuing Education in Nursing*, 28(3): 115-162
- Knowles, M. (1980). *The modern practice of adult education from pedagogy to andragogy*. Chicago, IL:Follet Publishing Co
- Kristjanson, L. & Scanlan, J. (1992). Assessment of continuing nursing education needs: a literature review. *The journal of continuing education in nursing*, 20(3):118-123
- Kristjanson, L. & Scanlon, J. (1989). Assessment of continuing nursing education needs. A literature review. *The journal of Continuing Education in Nursing*, 20(3):118-123
- Levett-Jones, T. Continuing education for nurses: a necessity or a nicety? *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 36(5):229-233
- Linares, A. (1989). A comparative study of learning characteristics of RN and generic students. *Journal of Nursing Education*, 28(8),354-360
- Lindner, R. (1997). A framework to identify needs for continuing nurse education using information technology. *Journal of Advanced Nursing*, 27:1017-1020
- Lindsay, B. (1990). Assessing the demand for continuing education. *Nursing Times*. 86(29):50
- Lockyer, J. (1998). Getting started with Needs Assessment: Part I – The questionnaire. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 18:58-61
- Maloney, P. & Kane, J.W. (1995) An innovative solution to assessing staff learning needs. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 26:67-72

- Mann, K. & Chaytor, K. (1992). Help! Is anyone listening! An assessment of learning needs of practising physicians. *Acad Med.* 67:54-56
- Mann, K. ((1998). Not another Survey! Using Questionnaires Effectively in Needs Assessment. *The Journal of Continuing Education in the Health Professions.* 18:142-149
- Markaki, A. Antonakis, N., Hicks, C. & Lionis, C. (2007). Translating and validating a training needs assessment tool into Greek. *BMC Health Services Research,* 7:65
- Markaki, A., Athanasios, A., Antonakis, N., Kalokerinou-Anagnostopoulou, Lionis, Ch. (2009). Exploring training needs of nursing staff in rural Cretan primary care settings. *Applied Nursing Research,* 22:138-143
- Martilla, J. & James, J. (1977) Importance performance analysis. *Journal of Marketing,* 41(1):77-79
- Maykut, C. (2009). Exploring training needs of nursing staff in rural Cretan primary care settings. *Applied Nursing Research.* 22:144-145
- Murray, A. (2002). Nurses needs assessment. Cancer care Nova Scotia. Available: www.cancercare.ns.ca/site-cc/media/ [Accessed: 6 July 2010]
- Murray, A., Fiset, V., O'Connor, B. (2004). Learning needs of nurses at a Residential hospice. *Journal of Hospice & Palliative Nursing.* 6(2): 108-116
- Myers, D. (2005). Human Resource Yesterday and Today: Beyond Hire and Fire. *Alaska Business Monthly.* 21(September 01 2005):90
- Nalle, M., Wyatt, T., Myers, C. (2010). Continuing Education Needs of Nurses in a Voluntary Continuing Nursing Education State. *The journal of Continuing Education in Nursing.* 41(3):107-115
- Nightingale, F. (1859). *Notes on Nursing: what it is and what it is not.* Harrison, London
- Nightingale, F. (1893). *Sick-Nursing and health-nursing.* Reprinted in LR Seymer (Ed), *Selected writings of Florence Nightingale.* (1954). Macmillan, New York.
- Nolan, M., Owens, R. & Nolan, J. (1995). Continuing professional education: identifying the characteristics of an effective system. *Journal of Advanced Nursing,* 21:551-560
- Nugent, A. (1990). The need for continuing professional education for nurses. *Journal of Advanced Nursing,* 15:471-477
- Pearson, G.A., (1987). Business ethics: implications for continuing education/staff development practice. *Journal of Continuing Education in Nursing* 18 (1), 20–24.
- Pena Flores, Alonso Castilo M. Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education
- Peterson, R., (1992). *Training needs analysis in the workplace.* Kogan Page, London.
- Pololi, L., Dennis, K., Winn, G., & Mitchell, J. (2003). A needs assessment of medical school faculty: Caring for the caretakers. *The journal of continuing education in the health professions.* 23, 21-29.

- Punch, K. & Horner, B. (1991). Stages in the development of a needs assessment questionnaire. *Journal of Nursing Staff Development*. 7(4):176-180
- Rath, D., Boblin-Cummings, S., Bauman, A., Parrot, E. & Parsons, M. (1996). Individualized enhancement programs for nurses that promote competency. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 27:12-16
- Rev Latino-am Enfermagem* 2006, 14:309–151
- Robertson, M.K., Umble, K., & Cervero, R. (2003). Impact studies in continuing education for health professions: Update. *Journal of Continuing education in the Health Professions*, 23, 146-156.
- Rowntree, D., (1985). *Developing courses for students*. Harper and Row, London.
- Sally G. (2005). E-learning in nursing education: Lessons learnt? *Nurs Educ Today*, 25:415–417
- Scheller, M.K.S. (1993). A qualitative analysis of factors in the work environment that influence nurses' use of knowledge gained from CE programs. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 24:114-122
- Sheperd, J. (1995). Findings of a training needs analysis for qualified nurse practitioners. *Journal of Advanced Nursing*, 22(1):66-71
- Silverman, B., Goodine, W., Ladouceur, M., & Quinn, J. (2001). Learning Needs of Nurses working in Canada's First Nations Communities and Hospitals. *The journal of Continuing Education in Nursing*: Jan/Feb; 32(1):38-45.
- Smith, J. & Topping, A. (2001). Unpacking the value added impact of continuing professional education: a multimethod case study approach. *Nurse Education Today*, 21:341-349
- Staropli, C. & Waltz, C. (1978). *Developing and evaluating educational programs for health care providers*. Philadelphia, PA: FA, Davis Company
- Sullivan, P., Saver, C., Moyer, D., Hurray, J. & Hague, D. (1991). Needs assessment: Process and application. *Journal of Nursing Staff Development*. 7(1), 31-35
- Timms, J. (1995). Needs Assessment surveys in gerontological nursing: are we really assessing continuing education needs and priorities? *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 26: 84-88
- Timms, J. & Ford, P. (1995). Registered nurses' perceptions of gerontological continuing education needs in the United Kingdom and in the USA. *Journal of Advanced Nursing*, 22(300-307).
- UKCC, United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting. (1984). *Code of Professional Conduct for the Nurse, Midwifery and Health Visitor*. UKCC, London,

UKCC, United Kingdom Central Council for Nursing, Midwifery and Health Visiting. (1993). The Councils Proposed Standards for Post Registration Education. UKCC, London

Walklin, L., (1991). The Assessment of Performance and Competence: A Handbook for Teachers and Trainers. Stanley Thornes, London

Well, D. & Higgs, Z. (1990). Learning styles and learning preferences of first and fourth semester baccalaureate degree nursing students. *Journal of Nursing Education*, 29(9), 385-390

While, A., Ullman, R., Forbes, A. (2007). Development and validation of a learning needs assessment scale: a continuing professional education tool for multiple sclerosis specialist nurses.

Williams, M. (1998). Making the most of learning needs assessment. *Journal for Nurses in Staff Development*, 14(3):137-142

Witkin, B. & Altschuld, J. (1995). Planning and conducting needs assessments: A practical guide. Thousand Oaks, CA: Sage Publications

Yoder, Wise, P. (1992). Learning needs assessment. In *Abruzzese Rs Ed Nursing Staff Development: Strategies for Success*. St Louis, M: Mosby Year Book.

Zaro, R. (1979). A model for personal need assessment in continuing education for nurses. *The Michigan Nurse*, October, 5-6

Zimmer, D. (2005). The learning needs of experienced registered nurses working in acute care surgical areas. Available: <http://www.proquest.umi.com/pqdweb?did=845750241&sid=4&Fmt=2&cli>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ
Παράρτημα Ι. Άδεια χρήσης ερωτηματολογίου



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
UNIVERSITY OF CRETE

Κλινική Κοινωνική & Οικογενειακή Ιατρική
T.H. 393, 71409 Ηράκλειο, Κρήτη
Tel: +302810394600, Fax: +302810394606

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ
FACULTY OF MEDICINE

Clinic of Social and Family Medicine
P.O. Box 1395, Heraklion, Crete, Greece
Tel: +302810394600, Fax: +302810394606



16/11/2009

κ. Ανδρέα Παυλάκη, Λέκτορα
Ακαδημαϊκό υπεύθυνο ΜΠΣ «Διοίκηση Μονάδων Υγείας»
Ανοικτό Πανεπιστήμιο Κύπρου

Θέμα: Άδεια χρήσης του εργαλείου «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης»

Αγαπητέ κ. Παυλάκη

Σε απάντηση του αιτήματός σας για άδεια χρήσης της ελληνικής έκδοσης του εργαλείου «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης» από την μεταπτυχιακή φοιτήτρια κ. Έλενα Νικολαΐδου, στο πλαίσιο διατριβής επιπέδου Master με θέμα «Οι εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών του Νοσοκομείου Λεμεσού για συνεχή εκπαίδευση», σας δίνεται η ζητούμενη έγκριση με βάση τις διαβεβαιώσεις που αναφέρονται στην επιστολή σας. Συγκεκριμένα υπογραμμίζεται ότι η χρήση του εργαλείου αυτού θα είναι αποκλειστικά για τις ανάγκες της εν λόγω μεταπτυχιακής εργασίας, ότι θα γίνουν όλες οι απαραίτητες βιβλιογραφικές αναφορές και ότι ανάπτυξη της μελέτης θα αποσταλεί στην Κλινική Κοινωνικής & Οικογενειακής Ιατρικής όταν αυτή ολοκληρωθεί και ότι με επιστολή σας θα ενημερωθεί και η κατασκευάστρια του ερωτηματολογίου αυτού, Καθηγήτρια κ. Hicks.

Παραμένουμε στη διάθεσή σας για περαιτέρω διευκρινίσεις και ευχόμαστε καλή συνέχεια στο ερευνητικό σας έργο.

Με εκτίμηση,

Χρήστος Λιονίς
Αναπληρωτής Καθηγητής
Διευθυντής Κλινικής Κοινωνικής &
Οικογενειακής Ιατρικής

Άννα Μαρκάκη
Επιστημονική Συνεργάτις
Κλινική Κοινωνικής &
Οικογενειακής Ιατρικής



ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ
ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΛΕΜΕΣΟΥ**

Οδηγίες Συμπλήρωσης Ερωτηματολογίου

Η αξιολόγηση των αναγκών μάθησης των επαγγελματιών υγείας είναι μια διαδικασία που προαπαιτείται για τον προγραμματισμό αποτελεσματικών δραστηριοτήτων συνεχούς εκπαίδευσης στις υπηρεσίες υγείας. Αυτό το ερωτηματολόγιο σκοπό έχει να προσδιορίσει τις ανάγκες μάθησης για συνεχή εκπαίδευση, κατάρτιση και επαγγελματική εξέλιξη των νοσηλευτών του Νοσοκομείου Λεμεσού.

Τα ευρήματα της έρευνας θα κοινοποιηθούν στα αρμόδια τμήματα που είναι υπεύθυνα για τη συνεχή εκπαίδευση των νοσηλευτών με σκοπό την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να βασίζονται πάνω στις πραγματικές ανάγκες του προσωπικού. Το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και θα προστατεύσει τα προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων.

Σας παρακαλούμε να απαντήσετε **ΟΛΕΣ** τις ερωτήσεις αντικειμενικά, προκειμένου να έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα των αναγκών σας για κατάρτιση μέσα στα πλαίσια της

συνεχούς εκπαίδευσης. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από τέσσερις ενότητες. Στην αρχή κάθε ενότητας υπάρχουν οδηγίες. Παρακαλούμε διαβάστε τις και ακολουθήστε τις προσεκτικά.

Μετά τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, παρακαλώ τοποθετήστε το στο κουτί συλλογής ερωτηματολογίων που βρίσκεται στο τμήμα σας.

Για περαιτέρω πληροφορίες μπορείτε να επικοινωνήσετε με την κ. Έλενα Νικολαΐδου, τηλ. 25801575, 99546024.

Ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΝΑΓΚΩΝ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

University of Birmingham, Birmingham, UK

ΕΝΟΤΗΤΑ Α

Πριν διαβάσετε τις οδηγίες, παρακαλούμε να συμπληρώσετε τα παρακάτω στοιχεία βάζοντας σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας, ή βάζοντας X στον κατάλληλο χώρο.

1. Θέση εργασίας:

1.	Προϊστάμενος/η, Βοηθός Προϊστάμενος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός
2.	Πρώτος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός
3.	Ανώτερος/η Νοσηλευτικός/η Λειτουργός
4.	Νοσηλευτικός/η Λειτουργός
5.	Νοσηλεύτρια

2. Ηλικία:

3. Φύλο: Άρρεν Θήλυ

4. Έτη προϋπηρεσίας στις Υπηρεσίες Υγείας:

1.	5 ή λιγότερα
2.	6-10 χρόνια
3.	11-15 χρόνια
4.	16-20 χρόνια
5.	21+ χρόνια

5. Τμήμα που εργάζεστε σήμερα:

6. Εξειδίκευση(αν υπάρχει)

(π.χ. Διοίκηση, Μαιευτική, πτυχίο, κλπ)

7. Πιστεύετε ότι η επαγγελματική συνεχής επιμόρφωση είναι αναγκαία για τη δουλεία σας;

Ναι

Όχι

8. Έχετε συμμετάσχει στο παρελθόν σε προγράμματα επαγγελματικής επιμόρφωσης;

Ναι

Όχι

9. Ποια ήταν η τελευταία φορά που συμμετείχατε σε πρόγραμμα συνεχούς επαγγελματικής κατάρτισης;

1.	Φέτος
2.	Πριν ένα έτος
3.	Πριν δύο έτη
4.	Πριν τρία έτη
5.	Πριν τέσσερα έτη

6.	Πάνω από 5 έτη
7.	Ποτέ

10. Πριν τη συμμετοχή σας σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης, έχετε ρωτηθεί ποιες ανάγκες μάθησης έχετε;

Πάντα

Μερικές φορές

Ποτέ

11. Ποιο τρόπο μάθησης προτιμάτε περισσότερο για να αποκτήσετε επιπρόσθετες γνώσεις και δεξιότητες στην εργασία σας; (Βάλτε σε κύκλο μόνο μια απάντηση)

1.	Έντυπο Υλικό (Βιβλία, εγχειρίδια)
2.	Άρθρα περιοδικών
3.	Ηλεκτρονική τεχνολογία (CD ROM/DVD, Τηλε-υγεία, διαδίκτυο κλπ)
4.	Γραπτές Εξετάσεις
5.	Γραπτές εργασίες

6.	Εργασία με ομάδες
7.	Άλλο (Διευκρινίστε)

12. Ποιοι παράγοντες σας επηρεάζουν στην απόφασή σας για συμμετοχή σε προγράμματα συνεχούς εκπαίδευσης; (Μπορείτε να βάλετε σε κύκλο ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ ΠΕΝΤΕ απαντήσεις)

1.	Προσωπικό ενδιαφέρον για το θέμα
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 καθήκοντα μου
7.	Μεγάλη απόσταση που με δυσκολεύει να ταξιδέψω με αυτοκίνητο
8.	Υποστήριξη/ενθάρρυνση από τους προϊστάμενους
9.	Χωρίς οικονομική επιβάρυνση
10.	Οικονομική επιβάρυνση
11.	Θα ληφθεί υπόψη για σκοπούς προαγωγής μου
12.	Άλλο (Διευκρινίστε)

ΕΝΟΤΗΤΑ Β

ΑΝΑΓΚΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

Προκειμένου να εκτελέσετε αποτελεσματικά την εργασία σας, χρειάζεστε τις σχετικές δεξιότητες. Πιο κάτω, αναφέρονται μια σειρά από δεξιότητες, πολλές από τις οποίες αναλαμβάνετε στην εκτέλεση της δουλειά σας. Κοιτάξτε κάθε μία από αυτές τις δεξιότητες, αξιολογήστε την κρισιμότητα της κάθε μιας ξεχωριστά (δηλ. πόσο σημαντική είναι) για την επιτυχή επίδοση στην εργασία σας και βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντησή σας.

Πόσο κρίσιμη είναι αυτή η δραστηριότητα για την επιτυχή επίδοση στην εργασία σας;

		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 δουλειά 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.	Διαχειρίζοντας τους ασθενείς	1	2	3	4	5
11.	Εισάγοντας νέες ιδέες στη δουλειά	1	2	3	4	5

		καθόλου κρίσιμη	λίγο κρίσιμη	κρίσιμη	πολύ κρίσιμη	πάρα πολύ κρίσιμη
12.	Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά	1	2	3	4	5
13.	Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους	1	2	3	4	5
14.	Παρέχοντας πληροφορίες σε ασθενείς και/ή φροντιστές	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 το χρόνο σας αποτελεσματικά	1	2	3	4	5
20.	Χρησιμοποιώντας τεχνικό 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	1	2	3	4	5

		καθόλου κρίσιμη	λίγο κρίσιμη	κρίσιμη	πολύ κρίσιμη	πάρα πολύ κρίσιμη
	προαγωγής υγείας					
23.	Επίτευξη στόχων με τη 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, χρήματα, 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

Κοπάζτε ξανά κάθε μία από τις πιο κάτω δεξιότητες, αξιολογήστε την τωρινή σας επίδοση για την κάθε μια ξεχωριστά και βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που αντιστοιχεί στην απάντηση σας.

Πόσο καλή θεωρείται την τωρινή σας επίδοση στις πιο κάτω δραστηριότητες:

		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 δουλειά και/ή εισάγοντας δεδομένα ρουτίνας	1	2	3	4	5
3.	Αξιολογώντας κριτικά δημοσιευμένη έρευνα	1	2	3	4	5
4.	Αποτιμώντας την επίδοση 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	Διαχειρίζοντας τους ασθενείς	1	2	3	4	5
11	Εισάγοντας νέες ιδέες στη δουλειά	1	2	3	4	5
12	Αποκτώντας πρόσβαση σε βιβλιογραφία σχετική με την κλινική σας δουλειά	1	2	3	4	5

		καθόλου καλή	λίγο καλή	καλή	πολύ καλή	πάρα πολύ καλή
13	Προσφέροντας ανατροφοδότηση σε συναδέλφους	1	2	3	4	5
14	Παρέχοντας πληροφορίες σε ασθενείς και/ή φροντιστές	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 το χρόνο σας αποτελεσματικά	1	2	3	4	5
20	Χρησιμοποιώντας τεχνικό 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

		καθόλου καλή	λίγο καλή	καλή	πολύ καλή	πάρα πολύ καλή
23	Επίτευξη στόχων με τη 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, χρήματα, 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

ΕΝΤΟΤΗΑ Δ: ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗΣ

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

Α\Α	ΚΛΙΝΙΚΟΙ ΤΟΜΕΙΣ	ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ π.χ. 1 ^ο , 2 ^ο
1.	Καρδιολογική Νοσηλευτική	
2.	Ογκολογική Νοσηλευτική	
3.	Εντατική Νοσηλευτική	
4.	Σακχαρώδης Διαβήτης	
5.	Ενδονοσοκομειακές Λοιμώξεις	
6.	Χρόνιες Ασθένειες (Αναπνευστικές, Αγγειακά Εγκεφαλικά Επεισόδια, Χρόνια Λοιμώδη Νοσήματα κλπ.)	
7.	Κοινοτική Νοσηλευτική	
8.	Διοίκηση Μονάδων Υγείας	
9.	Φαρμακολογία	
10.	Διαχείριση Επειγόντων Περιστατικών	

11.	Άλλο (Διευκρινίστε)	
-----	---------------------	--

ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΠΟΛΥ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΣΑΣ

Το εργαλείο «Εκτίμηση Αναγκών Κατάρτισης» είναι η Ελληνική μετάφραση του «Training Needs Assessment» που ολοκληρώθηκε την 01/12/2004 από ομάδα της Κλινικής Κοινωνικής και Οικογενειακής Ιατρικής του Παν/μίου Κρήτης την οποία συντόνιζε η Αδελαΐς Μαρκάκη, Διδάκτωρ Παν/μίου Κρήτης, υπό την εποπτεία του επιβλέποντα καθηγητή Χρήσου Λιονή, κατόπιν άδειας από το University of Birmingham, School of Health Sciences, Nursing, Birmingham, B15, 2TT, UK.

