



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

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

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ
ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΣΤΟ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ
ΤΜΗΜΑΤΩΝ ΤΟΥ Γ.Ν. ΛΕΜΕΣΟΥ**

ΚΑΝΑΡΗ ΡΑΝΙΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ

ΜΑΡΙΑ ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΛΙΟΣ, 2015

Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας την συγγραφή της παρούσας διατριβής θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου σε όλους όσους βοήθησαν με τον δικό τους τρόπο.

Κατ' αρχή ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω στην επιβλέπουσα καθηγήτρια μου Μαρία Ζαφειροπούλου για την συνεργασία μας, τις χρήσιμες υποδείξεις της και το ενδιαφέρον που μου δημιούργησε για να ασχοληθώ με την παρούσα εργασία.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω τους συναδέλφους μου στο Γ.Ν. Λεμεσού για τον χρόνο που διέθεσαν για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Αφιερώνω την εργασία στην οικογένεια μου και ιδιαίτερα στην μητέρα μου και στον σύζυγο μου για την αμέριστη συμπαράσταση, υπομονή και βοήθεια που μου έδειξαν καθ' όλη την διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Σελίδες

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	5
Abstract.....	6
Κατάλογος Πινάκων.....	7
Κατάλογος Διαγραμμάτων.....	9

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	12
2. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ.....	17
2.1 Επικοινωνία	18
2.1.1 Επικοινωνία με ασθενείς.....	19
2.1.2 Επικοινωνία με ιατρούς.....	22
2.2 Ηγετικές Ικανότητες και Καλή Κρίση	25
2.3 Ικανότητα Ομαδικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης Σχέσεων	31
2.4 Ικανότητα Αποφυγής Επαγγελματικής Εξάντλησης	33
2.5 Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα και Ενσυναίσθηση	36
2.6 Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής Ζωής	40
3. ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ.....	46
3.1 Πανεπιστήμια	46
3.1.1 Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου	46
3.1.2 Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου	47
3.1.3 Πανεπιστήμιο Λευκωσίας	48
3.1.4 Πανεπιστήμιο Frederick	50
3.2 Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας	52

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

4. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	56
4.1 Δείγμα	56
4.2 Εργαλείο έρευνας	56
4.3 Στατιστική Ανάλυση	58

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	60
5.1 Δημογραφικό προφίλ δείγματος	60
5.1.1 Νοσηλευτών	60
5.1.2 Προϊστάμενων	61
5.2 Ανάλυση των απόψεων των νοσηλευτών για κάθε παράμετρο των κοινωνικών δεξιοτήτων κάθε τμήματος	63
5.2.1 Συνολική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για κάθε παράμετρο των κοινωνικών δεξιοτήτων	71
5.3 Ανάλυση των απόψεων των προϊσταμένων για κάθε παράμετρο των κοινωνικών δεξιοτήτων κάθε τμήματος	74
5.3.1 Συνολική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για κάθε παράμετρο των κοινωνικών δεξιοτήτων	83
5.4 Ανάλυση του χάσματος ανάμεσα στην αντίληψη και το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων νοσηλευτών και προϊσταμένων.....	86
5.5 Ανάλυση εκπαιδευτικού συστήματος κοινωνικών δεξιοτήτων στο Γ.Ν. Λεμεσού	88
5.6 Διερεύνηση παραγόντων σε σχέση με την αντίληψη και το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων	90
5.7 Συσχετίσεις παραγόντων σε σχέση με την αντίληψη και το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων (Διμεταβλητές σχέσεις).....	94
5.8 Κατασκευή Score Κοινωνικών Δεξιοτήτων.....	98
5.9 Συνοψίζοντας τα αποτελέσματα.....	101
5.10 Σύγκριση αποτελεσμάτων έρευνας με τα αποτελέσματα των υπόλοιπων επτά Ευρωπαϊκών χωρών που συμμετείχαν στο Take Care.....	102
5.10.1 Σύγκριση μεταξύ Ευρωπαίων και Κύπριων Νοσηλευτών	102
5.10.2 Σύγκριση μεταξύ Ευρωπαίων και Κύπριων Προϊστάμενων	106
6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	112
7. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	118
7.1 Προτάσεις για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών.....	118
7.2 Περιορισμοί Έρευνας- Προτάσεις για μελλοντική έρευνα	121
7.3 Σύνοψη- Επίλογος	122
8. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	125
9. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	134

Περίληψη

Εισαγωγή: Η άσκηση της Νοσηλευτικής επιστήμης απαιτεί όχι μόνο επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις από μέρους των επαγγελματιών Νοσηλευτών αλλά και ένα πάζλ διαπροσωπικών, διανοητικών και κοινωνικών δεξιοτήτων (soft skills), έτσι ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις σημερινές απαιτήσεις και προκλήσεις των συστημάτων υγείας με αποτελεσματικότερο και αποδοτικότερο τρόπο.

Σκοπός: Η παρούσα διατριβή έχει ως κύριο σκοπό την διερεύνηση της ανάγκης ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων στο νοσηλευτικό προσωπικό των κλινικών τμημάτων του Γ.Ν. Λεμεσού.

Υλικό-Μέθοδος: Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional survey) που πραγματοποιήθηκε στα κλινικά τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού κατά τη διάρκεια του Φεβρουαρίου 2015, με την χρήση δομημένου ερωτηματολογίου. Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 172 νοσηλευτές και 23 προϊστάμενους οι οποίοι εργάζονταν στα κλινικά τμήματα του Γ.Ν. Λεμεσού. Η ανάλυση των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με στατιστικές μεθόδους της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής ενώ για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το Στατιστικό Πακέτο SPSS (version 22).

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας προκύπτει ότι τόσο οι προϊστάμενοι όσο και οι νοσηλευτές αν και αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα και την σπουδαιότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της νοσηλευτικής εργασίας αξιολογούν το υφιστάμενο επίπεδο των ικανοτήτων των νοσηλευτών στις εν λόγω δεξιότητες με χαμηλότερη βαθμολογία επιτρέποντας έτσι να διαφανούν περιθώρια βελτίωσης.

Συμπεράσματα: Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει την ανάγκη εισαγωγής επιπλέον εκπαιδευτικών προγραμμάτων τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε εργασιακό επίπεδο τα οποία θα πραγματεύονται την ανάπτυξη και καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων των Νοσηλευτών. Ο συγκερασμός της θεωρίας με την πρακτική άσκηση αποτελεί αναμφίβολα τον ιδανικό συνδυασμό εκπαίδευσης ο οποίος προσδίδει επιπλέον αξία στις γνώσεις και στις δεξιότητες συμβάλλοντας καταλυτικά στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των Νοσηλευτών.

Abstract

Introduction: The practice of nursing requires not only scientific and technical knowledge by professional nurses, it requires as well a mixture of interpersonal, cognitive and social skills (soft skills), so that it can meet the current requirements and challenges of health systems more effectively and in a more efficient way.

Aim: The main purpose of the present study is to investigate the need of development of the nursing staff social skills, which work at the clinical departments of Limassol's General Hospital.

Material - Method: This is an observational static study (cross-sectional survey) which took place at the clinical departments of Limassol's General Hospital during February 2015, with a specific questionnaire. The sample consisted of 172 nurses and 23 supervisors which work at the Limassol's General Hospital clinical departments. The data analysis of this study was performed with descriptive and inferential statistical methods and for the statistical analysis, statistical package SPSS (version 22) was used.

Results: According to the analysis of the survey results show that both supervisors and nurses, although they are aware of the significance and importance of social skills in the performance of nursing work, they evaluate the existing level of the nursing social skills below average allowing room for improvement.

Conclusions: This study reveals the need of additional training programs at both undergraduate and working level which will help the development and cultivation of the nursing social skills. Use of the theory with practice is undoubtedly the ideal combination of education which gives additional value to the knowledge and skills contributing to the development of nursing social skills.

Κατάλογος Πινάκων	Σελ.
Πίνακας 1: Προγράμματα που υλοποιήθηκαν για την βελτίωση χρήσης και ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων Νοσηλευτών στα πέντε Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου κατά την διάρκεια των ετών 2010-2014.	151
Πίνακας 2: Κατανομή του δείγματος των Νοσηλευτών ως προς την ηλικία	60
Πίνακας 3: Κατανομή του δείγματος των Νοσηλευτών ως προς τα έτη προϋπηρεσίας	60
Πίνακας 4: Κατανομή του δείγματος των Νοσηλευτών ανά τμήμα εργασίας	61
Πίνακας 5: Κατανομή του δείγματος των Προϊσταμένων ως προς την ηλικία	61
Πίνακας 6: Κατανομή του δείγματος των Προϊσταμένων ως προς τα έτη προϋπηρεσίας	62
Πίνακας 7: Κατανομή του δείγματος των Προϊσταμένων ανά τμήμα εργασίας	62
Πίνακας 8: Πλήθος απαντήσεων, ελάχιστη τιμή, μέγιστη τιμή, μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων των Νοσηλευτών όσον αφορά την αντίληψη	152
Πίνακας 9 : Πλήθος απαντήσεων, ελάχιστη τιμή, μέγιστη τιμή, μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων των Νοσηλευτών όσον αφορά το πραγματικό επίπεδο	152
Πίνακας 10: Πλήθος απαντήσεων, ελάχιστη τιμή, μέγιστη τιμή, μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων των Προϊσταμένων όσον αφορά την αντίληψη	153
Πίνακας 11 : Πλήθος απαντήσεων, ελάχιστη τιμή, μέγιστη τιμή, μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων των Προϊσταμένων όσον αφορά το πραγματικό επίπεδο	153
Πίνακας 12: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου και στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ασθενείς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	154
Πίνακας 13: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ιατρούς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	154
Πίνακας 14: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την δεξιότητα «ενσυναίσθηση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	154
Πίνακας 15 : Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την δεξιότητα «συναισθηματική προσαρμοστικότητα» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	155
Πίνακας 16: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την δεξιότητα «καλή κρίση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	155
Πίνακας 17: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για τις «ηγετικές ικανότητες» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	155
Πίνακας 18: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την δεξιότητα «ομαδική εργασία» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	156
Πίνακας 19: Μέση τιμή απαντήσεων σχετικά, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την δεξιότητα «ανάπτυξη σχέσεων» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	156
Πίνακας 20: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την «ικανότητα ισορροπίας εργασίας-προσωπικής ζωής» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	157

Πίνακας 21: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την «ικανότητα αποφυγής της επαγγελματικής εξουθένωσης» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	157
Πίνακας 22: Ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των Νοσηλευτών	73
Πίνακας 23: Μέση διαφορά, τυπική απόκλιση και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων των Νοσηλευτών	157
Πίνακας 24: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ασθενείς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	158
Πίνακας 25: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ιατρούς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	158
Πίνακας 26: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «ενσυναίσθηση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	159
Πίνακας 27: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «συναισθηματική προσαρμοστικότητα» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	159
Πίνακας 28: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «καλή κρίση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	159
Πίνακας 29: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για τις «ηγετικές ικανότητες» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	160
Πίνακας 30: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «ομαδική εργασία» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	160
Πίνακας 31: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «ανάπτυξη σχέσεων» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	160
Πίνακας 32: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	161
Πίνακας 33: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	161
Πίνακας 34 : Ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των Προϊσταμένων	85
Πίνακας 35: Μέση διαφορά, τυπική απόκλιση και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων των Προϊσταμένων	162
Πίνακας 36: Μέση διαφορά, και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν για την αντίληψη από τους Προϊστάμενους και τους Νοσηλευτές	162
Πίνακας 37: Μέση διαφορά, και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν για την πραγματική εικόνα από τους Προϊστάμενους και τους Νοσηλευτές	162
Πίνακας 38: Πλήθος απαντήσεων και μέση τιμή των απαντήσεων που δόθηκαν από τα δύο φύλα Νοσηλευτών όσον αφορά την αντίληψη	163
Πίνακας 39: Μέση διαφορά και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που	163

δόθηκαν από τα δυο φύλα Νοσηλευτών όσον αφορά την αντίληψη	
Πίνακας 40: Πλήθος απαντήσεων και μέση τιμή των απαντήσεων που δόθηκαν από τα δύο φύλα Προϊσταμένων όσον αφορά την αντίληψη	164
Πίνακας 41: Μέση διαφορά και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν από τα δύο φύλα Προϊσταμένων όσον αφορά την αντίληψη	164
Πίνακας 42: Τιμή ελέγχου ANOVA και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν ανάμεσα στις ηλικιακές κατηγορίες των Προϊσταμένων όσον αφορά όσον αφορά τις δεξιότητες «Επικοινωνία με ιατρούς» και «Ενσυναίσθηση»	92
Πίνακας 43: Μέση διαφορά και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν ανάμεσα στις ηλικιακές κατηγορίες των Προϊσταμένων όσον αφορά τις δεξιότητες «Επικοινωνία με ιατρούς» και «Ενσυναίσθηση»	92
Πίνακας 44: Πλήθος απαντήσεων και μέση τιμή των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Νοσηλευτές με εργασιακή εμπειρία <10 χρόνων και >10 χρόνων κατά την εκτίμηση του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των συναδέλφων τους	93
Πίνακας 45: Μέση διαφορά και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Νοσηλευτές εργασιακή εμπειρία <10 χρόνων και >10 χρόνων κατά την εκτίμηση του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των συναδέλφων τους	94
Πίνακας 46: Διμεταβλητή σχέση Status-Κοινωνικών δεξιοτήτων: συντελεστής συσχέτισης, στάθμη σημαντικότητας και πλήθος ερωτώμενων	95
Πίνακας 47: Διμεταβλητή σχέση Ηλικίας Νοσηλευτών-Κοινωνικών δεξιοτήτων: συντελεστής συσχέτισης, στάθμη σημαντικότητας και πλήθος ερωτώμενων	95
Πίνακας 48: Διμεταβλητή σχέση Αριθμός Παιδιών Νοσηλευτών-Κοινωνικών δεξιοτήτων: συντελεστής συσχέτισης, στάθμη σημαντικότητας και πλήθος ερωτώμενων	96
Πίνακας 49: Διμεταβλητή σχέση Αριθμός Παιδιών-Κοινωνικών δεξιοτήτων: συντελεστής συσχέτισης, στάθμη σημαντικότητας και πλήθος ερωτώμενων	97
Πίνακας 50: Διμεταβλητή σχέση Έτη Εμπειρίας Νοσηλευτών-Κοινωνικών δεξιοτήτων: συντελεστής συσχέτισης, στάθμη σημαντικότητας και πλήθος ερωτώμενων	97
Πίνακας 51: Διμεταβλητή σχέση Επίπεδο Εκπαίδευσης -Κοινωνικών δεξιοτήτων: συντελεστής συσχέτισης, στάθμη σημαντικότητας και πλήθος ερωτώμενων	98
Πίνακας 52: Πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση, 25 ^ο ποσοστημόριο, διάμεσος, 75 ^ο ποσοστημόριο, αποτέλεσμα ελέγχου Mann-Whitney και στάθμη σημαντικότητας του ελέγχου των διαμέσων του score ανάμεσα στα δυο φύλα και σε κάθε μια από τις ομάδες Νοσηλευτές – Προϊστάμενοι	99
Πίνακας 53: Πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση, 25 ^ο ποσοστημόριο, διάμεσος, 75 ^ο ποσοστημόριο, αποτέλεσμα ελέγχου Mann-Whitney και στάθμη σημαντικότητας του ελέγχου των διαμέσων του score ανάμεσα στα δυο φύλα στο σύνολο του πληθυσμού	99
Πίνακας 54: Πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση, 25 ^ο ποσοστημόριο, διάμεσος, 75 ^ο ποσοστημόριο, αποτέλεσμα ελέγχου Mann-Whitney και στάθμη σημαντικότητας του ελέγχου των διαμέσων του score μεταξύ νοσηλευτών και προϊσταμένων	101
Πίνακας 55: Μέση τιμή, μέση διαφορά, και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Ευρωπαίους και Κύπριους Νοσηλευτές	164
Πίνακας 56: Μέση τιμή, μέση διαφορά, και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Ευρωπαίους και Κύπριους Προϊστάμενους	165
Πίνακας 57: Στάθμη σημαντικότητας του ελέγχου των μέσων τιμών των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Προϊστάμενους όσον αφορά την αντίληψη σε σχέση με την Ευρώπη	110

Κατάλογος Διαγραμμάτων	Σελ
Διάγραμμα 1: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ασθενείς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	63
Διάγραμμα 2: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ιατρούς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	64
Διάγραμμα 3: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την δεξιότητα «ενσυναίσθηση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	65
Διάγραμμα 4: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την δεξιότητα «συναισθηματική προσαρμοστικότητα» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	66
Διάγραμμα 5: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την δεξιότητα «καλή κρίση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	67
Διάγραμμα 6: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για τις «ηγετικές ικανότητες» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	68
Διάγραμμα 7: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την δεξιότητα «ομαδική εργασία» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	69
Διάγραμμα 8: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την δεξιότητα «ανάπτυξη σχέσεων» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	69
Διάγραμμα 9: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την «ικανότητα ισορροπίας εργασίας-προσωπικής ζωής» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	70
Διάγραμμα 10: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την «ικανότητα αποφυγής της επαγγελματικής εξουθένωσης» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	71
Διάγραμμα 11: Συνολική συγκριτική απεικόνιση του επιπέδου σημαντικότητας και του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών με βάση την άποψη των νοσηλευτών	73
Διάγραμμα 12: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ασθενείς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	75
Διάγραμμα 13: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ιατρούς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	76
Διάγραμμα 14: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «ενσυναίσθηση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	77
Διάγραμμα 15: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «συναισθηματική προσαρμοστικότητα» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	78
Διάγραμμα 16: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο	79

σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «καλή κρίση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	
Διάγραμμα 17: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για τις «ηγετικές ικανότητες» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	79
Διάγραμμα 18: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «ομαδική εργασία» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	80
Διάγραμμα 19: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «ανάπτυξη σχέσεων» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	81
Διάγραμμα 20: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	82
Διάγραμμα 21: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης» μεταξύ των τμημάτων εργασίας	83
Διάγραμμα 22: Συνολική συγκριτική απεικόνιση του επιπέδου σημαντικότητας και του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών με βάση την άποψη των προϊσταμένων	85
Διάγραμμα 23: Συνολική συγκριτική απεικόνιση της εκτίμησης του επιπέδου σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων προϊστάμενων και νοσηλευτών	87
Διάγραμμα 24: Συνολική συγκριτική απεικόνιση της αξιολόγησης του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών από προϊστάμενους και νοσηλευτές	88
Διάγραμμα 25: Ποσοστιαία κατανομή της άποψης προϊστάμενων και νοσηλευτών για τα εμπόδια που ευθύνονται για την μη συχνή υλοποίηση σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που διαπραγματεύονται τις κοινωνικές δεξιότητες	90
Διάγραμμα 26: Συγκριτική απεικόνιση της εκτίμησης του επιπέδου σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων Ευρωπαίων Νοσηλευτών και Κύπριων Νοσηλευτών	106
Διάγραμμα 27: Συγκριτική απεικόνιση της αξιολόγησης του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των Ευρωπαίων Νοσηλευτών και των Κύπριων Νοσηλευτών	106
Διάγραμμα 28: Συγκριτική απεικόνιση της εκτίμησης του επιπέδου σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων των Ευρωπαίων Προϊστάμενων και Κύπριων Προϊστάμενων	109
Διάγραμμα 29: Συγκριτική απεικόνιση της αξιολόγησης του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των Ευρωπαίων Προϊστάμενων και Κύπριων Προϊστάμενων	109

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι κοινωνικές δεξιότητες στον κλάδο της υγείας είναι ένα αντικείμενο το οποίο παρουσιάζει έντονο ενδιαφέρον εξαιτίας του συγκεκριμένου περιβάλλοντος εργασίας το οποίο χαρακτηρίζεται από ιδιαιτερότητες και ευαισθησίες που δεν συναντώνται σε άλλους εργασιακούς χώρους.

Οι ψυχοφθόρες συνθήκες εργασίας οι οποίες επικρατούν στο χώρο της υγείας και συγκεκριμένα σε ένα νοσοκομείο κάνουν επιτακτικότερη την ανάγκη για ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων από τους επαγγελματίες υγείας αφενός για καλύτερη κλινική απόδοση στην εργασία και αφετέρου για προστασία του ίδιου του εργαζόμενου από το στρεσογόνο αυτό περιβάλλον (Παπαγεωργίου και συν, 2008, Take Care, 2014).

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι νοσηλευτές είναι αυτοί που προσφέρουν το μεγαλύτερο μέρος της άμεσης φροντίδας στους ασθενείς σε εικοσιτετράωρη βάση στις υπηρεσίες υγείας αλλά και την ολοένα σταδιακή μεταβολή του συστήματος σε ανθρωποκεντρικό προς μια πιο ολιστική προσέγγιση του ασθενή, η παρουσία ανεπτυγμένων κοινωνικών δεξιοτήτων επιβάλλεται όσο ποτέ από μέρους των επαγγελματιών κλινικών νοσηλευτών (Βόρρη, 2008). Στο πλαίσιο αυτό οι νοσηλευτές καλούνται να χρησιμοποιήσουν το σύνολο των επιστημονικών και επαγγελματικών τους γνώσεων και δεξιοτήτων καθώς και την εμπειρία τους, με γνώμονα το καλύτερο δυνατό για τον ασθενή, διατηρώντας σε κάθε περίπτωση την επιστημονική και επαγγελματική τους επάρκεια (Μπαλτζίδου, 2011).

Η αποδοτική επικοινωνία μεταξύ ασθενών και συναδέλφων μέσα από την έκφραση σαφών και πειστικών μηνυμάτων, η παρουσία ηγετικών ικανοτήτων σε συνδυασμό με την ορθή κρίση κατά την εκτέλεση της εργασίας, η δημιουργία καλών σχέσεων που διέπονται από το πνεύμα της ομαδικότητας ανάμεσα σε συναδέλφους και ασθενείς, η διατήρηση ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής αλλά και η ανάπτυξη υψηλού βαθμού ενσυναίσθησης μέσα από την κατανόηση των συναισθημάτων, των αναγκών και των ανησυχιών τόσο των ίδιων όσο και των γύρω τους αποτελούν μερικά από τα βασικότερα συστατικά που οδηγούν στην επιτυχία εφόσον έχουν άμεση σχέση με την απόδοση των νοσηλευτών στην εργασία τους συμβάλλοντας σε μεγάλο βαθμό στην εξασφάλιση της επαγγελματικής και προσωπικής τους ευτυχίας. Οι κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες θα πρέπει να καλλιεργούνται σε τέτοιο βαθμό ώστε να αντιπαρέχονται όλων των δυσκολιών που από την φύση του εμπεριέχει το επάγγελμα του νοσηλευτή (Τσικούρα, 2011).

Η απουσία κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων από την προσωπικότητα των νοσηλευτών είναι πολύ πιθανό να έχει ως αποτέλεσμα χαμηλά ποσοστά ικανοποίησης από μέρους των ασθενών και αυτό γιατί από αναλύσεις που έγιναν κατά καιρούς επί του θέματος απέδειξαν ότι υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στο επίπεδο ενσυναίσθησης που επιδεικνύουν οι νοσηλευτές κατά την διάρκεια της εργασίας τους και των ευεργετικών αποτελεσμάτων της ενσυναίσθησης αυτής στους ασθενείς (Reynolds, Scott, 2000, Kooker, Shoultz et al, 2007).

Μέσα από την σωστή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών και των ιατρών επιτυγχάνεται ποιοτικότερη και αποτελεσματικότερη φροντίδα υγείας επιδρώντας θετικά στην ικανοποίηση τόσο των ασθενών όσο και των νοσηλευτών και των ιατρών ενώ συγχρόνως συμβάλλει στη μείωση του κόστους και στη συμμόρφωση των ασθενών στις θεραπευτικές οδηγίες έτσι ώστε η υγεία τους να βελτιώνεται και να ανταποκρίνεται με το καλύτερο δυνατό τρόπο. Αντιθέτως αξίζει να αναφερθεί ότι στη διεθνή βιβλιογραφία τονίζεται ο θετικός συσχετισμός της αναποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ ιατρών-νοσηλευτών με την αυξημένη πιθανότητα για εμφάνιση λαθών, ατυχημάτων και επιπλοκών αλλά και τον αυξημένο κίνδυνο επανεισαγωγής ή παρατεταμένης νοσηλείας των ασθενών με αναπόφευκτη συνέπεια την αύξηση του συνολικού κόστους νοσηλείας (Kenny, 2002, Vazirani, 2005, Σουρτζή, Μαλλίδου, 2007, Manojlovich, 2010).

Επίσης σημειώνεται ότι σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, οι επαγγελματίες Νοσηλευτές οι οποίοι διαθέτουν σε υψηλό βαθμό ηγετικές ικανότητες είναι σε θέση να προβάλλουν καλύτερα τις ανάγκες των ασθενών, συνεισφέρουν στη μείωση της θνησιμότητας και συγχρόνως μπορούν να ενδυναμώνουν και να καθοδηγούν αποτελεσματικότερα το νοσηλευτικό προσωπικό (IOM, 2011) ενώ σύμφωνα με τον Hoffman (et. al 2004) οι Νοσηλευτές που εφαρμόζουν κριτική σκέψη κατά την άσκηση του νοσηλευτικού τους έργου είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας και να επιλύουν κλινικά προβλήματα με θετικό αντίκτυπό τόσο στους ασθενείς και στους συναδέλφους όσο και στο σύστημα υγείας.

Τονίζεται δε βάσει πληθώρας μελετών ότι το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκτός του ότι συνδέεται αρνητικά με την ποιότητα και ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας συνδέεται και με την ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων επιζήμιων τόσο για την σωματική όσο και για την ψυχική ευεξία των ατόμων συμβάλλοντας σημαντικά στο να διαταραχθούν οι ισορροπίες ανάμεσα στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών (Αδαλή, 2000 Μάρκου, 2005 Κουτελέκος και συν 2007).

Επομένως γίνεται αντιληπτό ότι η παρουσία ανεπτυγμένων κοινωνικών δεξιοτήτων μόνο θετικό αντίκτυπο μπορεί να έχει στις υπηρεσίες υγείας αλλά και στους ίδιους τους εργαζόμενους νοσηλευτές.

Άξιο αναφοράς αποτελεί το σφαιρικό και εκτεταμένο ενδιαφέρον που επιδεικνύει η Ευρώπη στην κατανόηση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ ατόμων και ομάδων επισημαίνοντας τον σημαντικό ρόλο της ανάπτυξης και χρήσης των κοινωνικών δεξιοτήτων και εμβαθύνοντας στον αντίκτυπο τους στην προσωπική ζωή και εργασία. Συγκεκριμένα το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Ιατρικής τονίζει ότι οι επαγγελματίες υγείας και κυρίως οι νοσηλευτές απαιτείται να έχουν γνώσεις και εμπειρία σε θέματα επικοινωνίας και ηγετικών ικανοτήτων τις οποίες θα αποκτήσουν μέσα από την εκπαίδευση καθ' όλη την διάρκεια των σπουδών τους από ειδικούς επί του θέματος, έτσι ώστε όταν θα κληθούν να ασκήσουν το επάγγελμα του νοσηλευτή να είναι σε θέση να διαχωρίζουν τον ρόλο και τις ευθύνες τους ενώ αναμένει ότι οι νοσηλευτές θα διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο αποτελώντας αναπόσπαστο κομμάτι των διεπιστημονικών ομάδων που θα κάνουν αλλαγές στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης προς το καλύτερο (Take Care, 2014).

Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας εντοπίστηκαν αρκετές μελέτες οι οποίες διαπραγματεύονται κυρίως παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων των Νοσηλευτών με περίσσεια έμφαση στο πεδίο της επικοινωνίας, της επαγγελματικής εξουθένωσης και της διεπαγγελματικής συνεργασίας παρά στο σύνολο των κοινωνικών δεξιοτήτων. Ωστόσο αξίζει να αναφερθεί το πρόσφατο Ευρωπαϊκό πρόγραμμα με την ονομασία “Take Care” (2014) το οποίο πραγματεύεται το σύνολο των κοινωνικών δεξιοτήτων διερευνώντας τις ανάγκες ανάπτυξης των εν λόγω δεξιοτήτων των Νοσηλευτών 7 διαφορετικών Ευρωπαϊκών χωρών της Γαλλίας, Ιταλίας, Πολωνίας, Ισπανίας, Γερμανίας, Αυστρίας και Ελλάδας.

Η ενεργός συμμετοχή 7 διαφορετικών Ευρωπαϊκών χωρών στο πρόσφατο Ευρωπαϊκό έργο “Take Care” το οποίο πραγματεύεται και διερευνά την ανάγκη ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών αποδεικνύει τον σημαντικό και ουσιαστικό ρόλο της ύπαρξης ανεπτυγμένων κοινωνικών δεξιοτήτων από μέρους των επαγγελματιών νοσηλευτών ενώ γίνεται αντιληπτή η απουσία της Κύπρου από το πρόγραμμα. Έτσι δίνεται η ευκαιρία και η δυνατότητα μέσα από την εκπόνηση της συγκεκριμένης έρευνας, η Κύπρος να αποτελέσει την όγδοη Ευρωπαϊκή χώρα που θα εκτιμήσει τις ανάγκες για ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων στους κλινικούς νοσηλευτές.

Η αναγκαιότητα και η σπουδαιότητα της μελέτης αυτής έγκειται στο ότι στον κυπριακό χώρο δεν υπάρχουν δημοσιευμένες μελέτες σχετικά με τις κοινωνικές δεξιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού στον χώρο του νοσοκομείου παρά το έντονο ενδιαφέρον που παρουσιάζει το θέμα στην Ευρώπη. Η ανάδειξη τέτοιων σημαντικών ζητημάτων όπως είναι η συμβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών στην καλύτερη λειτουργία του νοσοκομείου αλλά και η ανάδειξη της ανάγκης ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων στους νοσηλευτικούς λειτουργούς μπορούν να φανούν χρήσιμα στους οργανισμούς υγείας οι οποίοι θα λάβουν μέτρα έτσι ώστε να αναπτύξουν στο μέγιστο δυνατό βαθμό τις κοινωνικές δεξιότητες του προσωπικού τους. Με αυτό τον τρόπο βελτιώνεται αφενός η αποτελεσματικότητα και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών τους και αφετέρου προστατεύεται το προσωπικό από το στρεσογόνο περιβάλλον. Η έρευνα αυτή μπορεί να αποτελέσει εργαλείο στα χέρια των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής υγείας παρέχοντας τους την δυνατότητα να οργανώσουν και να εστιάσουν τις προσπάθειες τους στους τομείς εκείνους που υστερούν οι εργαζόμενοι έτσι ώστε να κατευθυνθούν στοχευμένα.

Στην παρούσα εργασία επιχειρείται στο γενικό μέρος βιβλιογραφική ανασκόπηση των παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων και διενεργείται αποτύπωση της υφιστάμενης κατάστασης του εκπαιδευτικού προγράμματος των τμημάτων νοσηλευτικής των πανεπιστημίων και των δημόσιων υπηρεσιών υγείας όσον αφορά την χρήση και ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Στο ειδικό μέρος πραγματοποιείται η ανάλυση της έρευνας, η οποία διεξήχθη στο Γ.Ν Λεμεσού μέσω συμπλήρωσης δυο δομημένων ερωτηματολογίων με το ένα να απευθύνεται στους νοσηλευτές και το άλλο στους προϊστάμενους κλινικών τμημάτων. Μέσα από την έρευνα αναμένεται να διαφανούν τυχόν ανάγκες ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων στο νοσηλευτικό προσωπικό των κλινικών τμημάτων του συγκεκριμένου νοσοκομείου αλλά και το όποιο χάσμα ανάμεσα στην αντίληψη και το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Μετάπειτα αναλύονται στατιστικά τα αποτελέσματα με την βοήθεια του spss, γίνεται συγκριτική ανάλυση των αποτελεσμάτων με τα αποτελέσματα των χωρών που συμμετείχαν στο Ευρωπαϊκό πρόγραμμα “Take Care”, εξάγονται συμπεράσματα και κατατίθενται ανάλογες προτάσεις για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Σήμερα που οι ανάγκες φροντίδας είναι απεριόριστες, οι απαιτήσεις για ποιοτικότερη φροντίδα πολύ αυξημένες και οι πόροι πολύ περιορισμένοι η προσφορά υπηρεσιών υγείας πρέπει να είναι ευρεοφασματική και πολυεπίπεδη. Συνεπώς επενδύοντας στην χρήση και ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των επαγγελματιών υγείας και κυρίως των

Νοσηλευτών δύναται να επιτευχθεί βελτίωση στην παροχή υπηρεσιών υγείας εφόσον μπορούν να αποτελέσουν το μέσο για αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των συστημάτων υγείας (Μπαλτζίδου, 2011).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ

Στη σημερινή εποχή η Νοσηλευτική ως μια αναπτυσσόμενη και εξελισσόμενη επιστήμη υγείας που στηρίζεται πλέον στην δική της έρευνα διευρύνεται και τελειοποιείται συμβάλλοντας έτσι στην βελτίωση της προαγωγής της υγείας της κοινωνίας προσεγγίζοντας και υπηρετώντας τον άνθρωπο ως μια μοναδική και αδιαίρετη βιο-ψυχο-κοινωνική και πνευματική οντότητα (Ράγια, 2011, Φουντούκη και Θεοφανίδης, 2012).

Αποτελεί κοινή κλινική παρατήρηση όσο και εμπειρία ότι η άσκηση της Νοσηλευτικής απαιτεί όχι μόνο επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις από μέρους των νοσηλευτών αλλά και διαπροσωπικές, διανοητικές και κοινωνικές δεξιότητες καθώς και ένα σύστημα ανθρωπιστικών αξιών παραδεκτών και τηρούμενων από τον κάθε νοσηλευτή έτσι ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις σημερινές απαιτήσεις και προκλήσεις των συστημάτων υγείας (Ράγια, 2011).

Ευρέως αποδεκτό είναι ότι η εύρυθμη λειτουργία ενός οργανισμού αποτελεί τον πιο σημαντικό στόχο της διοίκησης. Βασικοί παράγοντες που συντελούν στην ομαλή λειτουργία ενός οργανισμού όπως είναι το νοσοκομείο αποτελούν η αποτελεσματική επικοινωνία, οι ηγετικές ικανότητες και η καλή κρίση, η συνεργασία, η ανάπτυξη σχέσεων, και η επαγγελματική επάρκεια των επαγγελματιών υγείας η οποία επιτυγχάνεται μέσα από την αποφυγή της επαγγελματικής εξάντλησης και την διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής. Όλοι οι τομείς αυτοί αποτελούν τις σημαντικότερες παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων, διεθνώς γνωστές ως «soft skills» τις οποίες οφείλουν να αναπτύξουν και να καλλιεργήσουν οι επαγγελματίες Νοσηλευτές κατά την εκτέλεση της εργασίας τους.

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί επιλέχθηκαν οι πιο πάνω συγκεκριμένες παράμετροι των κοινωνικών δεξιοτήτων που θα πρέπει να διέπουν την προσωπικότητα ενός επαγγελματία Νοσηλευτή για να παρουσιασθούν και να αναλυθούν εφόσον μπορούν να αποτελέσουν αφενός το μέσο για την αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας επιτυγχάνοντας έτσι την ικανοποίηση των πολιτών-ασθενών και αφετέρου μέσα από την σωστή χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων από μέρους των Νοσηλευτών μπορούν να δράσουν και σαν κλοιός ασφαλείας για την διατήρηση της σωματικής, ψυχικής και πνευματικής τους υγείας.

2.1 Επικοινωνία

Σε ένα πολύπλοκο οργανισμό όπως είναι το νοσοκομείο, καθημερινά εκτελούνται ενέργειες και διαδικασίες οι οποίες βασίζονται στην διαπροσωπική επικοινωνία μεταξύ των εργαζομένων αλλά και στην επικοινωνία μεταξύ εργαζομένων και ασθενών.

Η επικοινωνία έχει ως πρωταρχικό σκοπό τον σωστό συντονισμό και καταμερισμό των δραστηριοτήτων μέσα σε ένα οργανισμό. Ο στόχος της επικοινωνίας είναι η κατανόηση των μηνυμάτων που μεταδίδονται από την πλευρά του αποστολέα (πομπού) και την πλευρά του λήπτη (δέκτη). Αναλόγως με το μέσο που χρησιμοποιείται η επικοινωνία διακρίνεται σε πολλές κατηγορίες με τις πλέον σημαντικές να είναι η λεκτική επικοινωνία, η οποία βασίζεται στη χρήση της γλώσσας και αναφέρεται είτε στο γραπτό είτε στο προφορικό λόγο και στην μη λεκτική επικοινωνία η οποία είναι ευρέως γνωστή και ως γλώσσα του σώματος και περιλαμβάνει την οπτική επαφή, το άγγιγμα, την στάση του σώματος, τις χειρονομίες και τους μορφασμούς (Taylor, Lillis et al. 2002, Ράγια, 2004).

Η επικοινωνία μπορεί είτε να προωθήσει την ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης είτε να λειτουργήσει σαν εμπόδιο στην ανάπτυξη της εάν δεν γίνεται με ορθό τρόπο η χρήση της. Η σωστή και αποτελεσματική επικοινωνία στην νοσηλευτική πρακτική απαιτεί από τους επαγγελματίες νοσηλευτές να διαθέτουν τις απαραίτητες επικοινωνιακές δεξιότητες οι οποίες περιλαμβάνουν την ενεργή και ανοιχτή ακρόαση, την κατανόηση, τον αυτοέλεγχο, τον αλτρουισμό και την υπομονή έτσι ώστε να ανταποκρίνονται στους διάφορους ρόλους που αναλαμβάνουν κατά την διάρκεια της θεραπευτικής επικοινωνίας με τους ασθενείς. Συγκεκριμένα οι νοσηλευτές πρέπει να έχουν αντοχή στις δύσκολες συνθήκες, να δέχονται την κριτική είτε θετική είτε αρνητική, να ελέγχουν τη δική τους συμπεριφορά ώστε να μην επηρεάζουν αρνητικά τους άλλους και να κατανοούν τα προβλήματα των συναδέλφων τους προσφέροντας παράλληλα τη βοήθειά τους. Επίσης οφείλουν όταν επικοινωνούν με άλλα άτομα να διαθέτουν τον απαραίτητο χρόνο και να ακούν πραγματικά τους συνομιλητές τους είτε είναι συνάδελφοι είτε ασθενείς και να αποδέχονται τα συναισθήματα και τις απόψεις όσο και αν διαφέρουν από τη δική τους αντίληψη. Η ενθάρρυνση του συνομιλητή να εκφράσει τα συναισθήματα και τις σκέψεις του χωρίς την αίσθηση απειλής αλλά και ο έλεγχος της επιρροής του συνομιλητή στα συναισθήματα και τις αντιδράσεις των νοσηλευτών αποτελούν βασικά προτερήματα για την αποτελεσματική επικοινωνία (Καραγιάννης, 2003, Σουρτζή, Μαλλίδου, 2007, Γαβαλάς, 2011).

Αξίζει να αναφερθεί ότι τα περισσότερα προβλήματα σε έναν οργανισμό ξεκινούν από την κακή επικοινωνία που οδηγεί στην ελλιπή πληροφόρηση και στον κακό συντονισμό, με επιπτώσεις την κακή λειτουργία της επιχείρησης, με ότι αυτό συνεπάγεται για την κερδοφορία και τελικά τη βιωσιμότητά της (Γαβαλάς, 2011)

Επομένως οι επαγγελματίες νοσηλευτές οφείλουν να μάθουν να χειρίζονται σωστά τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες εφόσον μέσω της επικοινωνίας αφενός βελτιώνονται οι διαπροσωπικές τους σχέσεις με συναδέλφους και αφετέρου επιτυγχάνουν να περιθάλπουν τους ασθενείς τους με θετικό και εποικοδομητικό τρόπο.

2.1.1 Επικοινωνία με ασθενείς

Η επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ασθενών είναι μοναδική ως προς το ότι αφορά θέματα ζωτικής σημασίας. Αφενός μέσω της επικοινωνίας δίνεται η δυνατότητα στον ασθενή να περιγράψει την κατάσταση της υγείας του στους επαγγελματίες υγείας διαδραματίζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο καίριο ρόλο στη διαγνωστική διαδικασία και αφετέρου μέσω αυτής ο νοσηλευτής ανταποκρίνεται προς τον ασθενή μεταδίδοντας πληροφορίες και οδηγίες που αφορούν τη θεραπευτική διαδικασία (Ροβίθης, 2008).

Οι επαγγελματίες νοσηλευτές κατά την διάρκεια της ανάπτυξης της θεραπευτικής σχέσης και της συνεχούς επαφής και επικοινωνίας τους με τους ασθενείς αναλαμβάνουν διαφορετικούς ρόλους έτσι ώστε να επιτύχουν το βέλτιστο δυνατό για την σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών τους. Συγκεκριμένα ο νοσηλευτής μπορεί να λειτουργήσει σαν εκπαιδευτής διδάσκοντας τον ασθενή τόσο γνωστικά όσο και τεχνικά για την ασθένεια του, σαν συνήγορος όπου πληροφορεί τον ασθενή για τα δικαιώματα και τις ευθύνες του υποστηρίζοντας τον παράλληλα στην λήψη αποφάσεων, σαν σύμβουλος συζητώντας και βοηθώντας τον σε ότι τον προβληματίζει και το απασχολεί και τέλος σαν «γονέας» εφόσον εκτελεί παραδοσιακά καθήκοντα φροντίδας όπως η σίτιση και το μπάνιο (Καραγιάννης, 2003). Οι νοσηλευτές πρέπει να είναι σε θέση να αξιολογούν την κατάσταση των ασθενών και αναλόγως να υποδύονται ένα ή και περισσότερους ρόλους κάνοντας χρήση των επικοινωνιακών τους ικανοτήτων ανάλογα με την συγκεκριμένη περίπτωση, προκειμένου να επιτύχουν βελτίωση της υγείας των ασθενών τους.

Σύμφωνα με τους Taylor et. al (2002) οι επαγγελματίες νοσηλευτές μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα και τους σκοπούς της επικοινωνίας εάν χρησιμοποιήσουν

κατάλληλα αποτελεσματικές τεχνικές χωρίς όμως να τις θέτουν υπεράνω της σχέσης τους με τον ασθενή. Συγκεκριμένα οι τεχνικές αυτές εμπίπτουν στις πιο κάτω κατηγορίες:

- Δεξιότητες Διαλόγου: Ο επαγγελματίας Νοσηλευτής μέσα από τον έλεγχο του τόνου της φωνής θα πρέπει να δηλώνει ενδιαφέρον και όχι άνοια, αποδοχή και όχι εχθρότητα. Κατά την διάρκεια της συζήτησης οι νοσηλευτές πρέπει να διακρίνονται από ευελιξία αφήνοντας περιθώρια καθοδήγησης της συζήτησης και από τον ίδιο τον ασθενή, σαφήνεια-συντομία-απλότητα αλλά και αποφυγή των λέξεων που μπορούν να παρερμηνευθούν έτσι ώστε να μεταβιβάζονται τα σωστά μηνύματα προς τον ασθενή. Επιπλέον η ειλικρίνεια η οποία εξασφαλίζει την εμπιστοσύνη μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή αλλά και η ευρύτητα πνεύματος με το να είναι ανοιχτός στις διαφορετικές αντιλήψεις από την δική του αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά για την διεξαγωγή ενός επικοινωνιακού διαλόγου.
- Δεξιότητες Ακρόασης: Η ενεργητική ακρόαση μπορεί να χαρακτηριστεί ως μια διαδικασία δυναμική και διαδραστική η οποία απαιτεί τη χρήση όλων των αισθήσεων και περιλαμβάνει ποικίλα στοιχεία επικοινωνίας (Φραδέλος, Στάϊκος, 2013). Συγκεκριμένα οι νοσηλευτές πρέπει να αφιερώνουν επαρκή χρόνο για να ακούσουν τον ασθενή με κατανόηση και προσοχή χωρίς σημάδια πλήξης ή υποκρισίας, παρατηρώντας διακριτικά εκφράσεις και στάσεις του σώματός τους κρατώντας ταυτόχρονα μια θετική στάση απέναντι στον ασθενή.
Η ενσωμάτωση και η χρήση της ενεργητικής ακρόασης παρέχει την ευκαιρία στον ασθενή να εξωτερικεύσει τις σκέψεις και τις ανησυχίες του στηρίζοντας έτσι την ορθή οικοδόμηση της θεραπευτικής σχέσης, επιτρέποντας στον ασθενή να διαπιστώσει ότι ο νοσηλευτής δείχνει γνήσιο ενδιαφέρον για την κατάσταση αλλά και για την πορεία της υγείας του (Φραδέλος, Στάϊκος, 2013).
- Σιωπή: Οι νοσηλευτές μπορούν σε ορισμένες περιπτώσεις να κάνουν κατάλληλη χρήση περιόδων σιωπής προκειμένου να παροτρύνουν τον ασθενή να αρχίσει ή να συνεχίσει μια συζήτηση.
- Τεχνικές Συνέντευξης: Η συνέντευξη αποτελεί βασικό εργαλείο για την συλλογή δεδομένων στο στάδιο της αξιολόγησης της νοσηλευτικής διεργασίας. Συνεπώς ο κάθε νοσηλευτής θα πρέπει να είναι ικανός στην χρήση των τεχνικών επικοινωνίας και της συνέντευξης εφόσον η ίδια η συνέντευξη είναι μια θεραπευτική αλληλεπίδραση και αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της φάσης του προσανατολισμού της θεραπευτικής σχέσης.

- Αφή: Σε αρκετές περιπτώσεις παροχής νοσηλευτικής φροντίδας, η φυσική εγγύτητα ανάμεσα στον νοσηλευτή και τον ασθενή είναι απαραίτητη και αναπόφευκτη. Η αφή μπορεί να αποτελέσει ένα ισχυρό θεραπευτικό εργαλείο όταν χρησιμοποιηθεί την σωστή στιγμή (π.χ. χειραγία επιβεβαίωσης).

Επιπλέον η μη λεκτική επικοινωνία αποτελεί ένα σημαντικό κλειδί στη προσέγγιση του ασθενή και αυτό γιατί επικρατεί η άποψη ότι η μη λεκτική συμπεριφορά είναι πιο αποκαλυπτική και αληθινή από την λεκτική επικοινωνία ενώ αναφέρεται ότι το 90% της επικοινωνίας είναι μη λεκτικό. Συγκεκριμένα στοιχεία όπως οι κινήσεις των χεριών, του σώματος και των ποδιών, οι εκφράσεις του προσώπου, κινήσεις και εκφράσεις όπως γκριμάτσες, το συνοφρύωμα, η οπτική επαφή, διάφορες στάσεις αλλά και φωνητικοί ήχοι όπως ο στεναγμός, το βογκητό, και το γέλιο αποτελούν στοιχεία μη λεκτικά στα οποία ο επαγγελματίας Νοσηλευτής οφείλει να δίδει σημασία παρατηρώντας προσεκτικά τον ασθενή εφόσον μέσω της μη λεκτικής επικοινωνίας επιτυγχάνεται έκφραση συναισθημάτων, επαλήθευση ή διάψευση των λεκτικών μηνυμάτων, διατήρηση της αυτοεικόνας αλλά και των σχέσεων (Καραγιάννης, 2003). Η κατανόηση της μη λεκτικής επικοινωνίας από μέρους των νοσηλευτών βοηθά ιδιαίτερα στην πλήρη και ορθή αξιολόγηση του ασθενή σαν άτομο συμβάλλοντας έτσι στην παροχή επιτυχημένης και εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας ενισχύοντας την σχέση νοσηλευτή – αρρώστου (Ράγια, 1995).

Οι Νοσηλευτές θα πρέπει να ενσωματώνουν παραμέτρους της μη λεκτικής συμπεριφοράς κατά την διάρκεια της παροχής φροντίδας. Ενθαρρυντικά σήματα και νεύματα είναι μερικές φορές αρκετά για να συνεχίσει ο ασθενής να μιλάει, να εκφράζει τους φόβους και τις απορίες του συμβάλλοντας έτσι στην ανάπτυξη της θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα τους. Ωστόσο στο πρόσωπο του νοσηλευτή δεν θα πρέπει να διακρίνει ο εκπαιδευόμενος-ασθενής αποδοκιμασία ή γενικά οποιαδήποτε αρνητική κριτική. (Φουντούκη, Θεοφανίδης, 2012).

Η προσέγγιση του ασθενούς ως ένα «αντικείμενο φροντίδας» και όχι ως ένα ανθρώπινο όν με ανάγκες και ανησυχίες, η αποτυχία ακρόασης, τα ακατάλληλα σχόλια και ερωτήσεις, το κήρυγμα και η ηθικολογία, η κριτική, ο ψευδής εφησυχασμός, οι απειλές και οι προειδοποιήσεις από μέρους των νοσηλευτών αποτελούν ορισμένους από τους σημαντικότερους φραγμούς επικοινωνίας στην σχέση νοσηλευτή-ασθενή οι οποίοι πρέπει να αποφεύγονται εφόσον δυσχεραίνουν την διεξαγωγή της αποτελεσματικής και ουσιαστικής επικοινωνίας (Taylor, et al., 2002, Βασιλοπαναγή, 2012).

Οι επαγγελματίες Νοσηλευτές για να επιτύχουν αποτελεσματική επικοινωνία μεταξύ των ιδίων και των ασθενών πρέπει πρώτα να κατανοήσουν σε βάθος τον ασθενή προσεγγίζοντας τον ως μια βιο-ψυχο-κοινωνική και πνευματική οντότητα ενώ απαιτείται να κατέχουν δεξιότητες αλλά και ειλικρινή πρόθεση για να καταλάβουν τα όσα προβληματίζουν και απασχολούν τους ασθενείς μεταδίδοντας τους ταυτόχρονα το μήνυμα ότι γίνονται κατανοητοί και αποδεκτοί.

Γίνεται αντιληπτό ότι πλέον η επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή έχει υπερβεί το αρχικό στάδιο της απλής συλλογής πληροφοριών και έχει μεταβεί στην προοδευτική οικοδόμηση μιας βαθύτερης και ουσιαστικότερης σχέσης έχοντας ως επίκεντρο τον ασθενή. Επομένως η κατανόηση της έννοιας και των διαστάσεων της επικοινωνίας από τους επαγγελματίες νοσηλευτές συμβάλλει ουσιαστικά στην πληρέστερη και ορθότερη προσέγγιση του ασθενή ως ατόμου και συνεπώς συντελεί στην παροχή εξατομικευμένης νοσηλευτικής φροντίδας.

2.1.2 Επικοινωνία με ιατρούς

Η αποτελεσματική και αρμονική επικοινωνία μεταξύ νοσηλευτών και ιατρών στον χώρο του νοσοκομείου αποτελεί τον θεμέλιο λίθο για την παροχή ασφαλούς και υψηλής ποιότητας υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς και αυτό γιατί αποτελούν δυο επαγγέλματα τα οποία αναπόφευκτα έρχονται καθημερινά σε στενή επαφή και αλληλεπίδραση (Βλαχιώτη και συν, 2012).

Η ολοκληρωμένη προσέγγιση και αντιμετώπιση του ασθενή απαιτεί στενή και αποδοτική επικοινωνία νοσηλευτών και ιατρών. Οι ιατροί μπορεί να είναι υπεύθυνοι για τη διάγνωση και θεραπευτική αγωγή του αρρώστου, η επιτυχία όμως της θεραπευτικής αγωγής έγκειται στη σωστή εφαρμογή των ιατρικών οδηγιών από τους επαγγελματίες νοσηλευτές η οποία προϋποθέτει αποτελεσματική και σωστή επικοινωνία μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών. Η μεταξύ τους επικοινωνία πραγματοποιείται είτε προφορικά είτε μέσα από τηλεφωνήματα, σημειώσεις και φύλλα νοσηλείας. Οι επαγγελματίες νοσηλευτές οφείλουν να έχουν συνεχή ανοικτά κανάλια επικοινωνίας με τους ιατρούς για να τους μεταδίδουν πληροφορίες και παρατηρήσεις που αφορούν την υγεία των ασθενών κατά τη συνεχή και επί 24ώρου βάσεως παροχή φροντίδας.

Μέσα από την σωστή επικοινωνία και συνεργασία μεταξύ των νοσηλευτών και των ιατρών επιτυγχάνεται ποιοτικότερη και αποτελεσματικότερη φροντίδα υγείας επιδρώντας θετικά

στην ικανοποίηση τόσο των ασθενών όσο και των νοσηλευτών και των ιατρών ενώ συγχρόνως συμβάλλει στην μείωση του κόστους και στην συμμόρφωση των ασθενών στις θεραπευτικές οδηγίες. Αντιθέτως αξίζει να αναφερθεί ότι στη διεθνή βιβλιογραφία τονίζεται ο θετικός συσχετισμός της αναποτελεσματικής επικοινωνίας μεταξύ ιατρών-νοσηλευτών με την αυξημένη πιθανότητα για εμφάνιση λαθών, ατυχημάτων και επιπλοκών αλλά και τον αυξημένο κίνδυνο επανεισαγωγής ή παρατεταμένης νοσηλείας των ασθενών με αναπόφευκτη συνέπεια την αύξηση του συνολικού κόστους νοσηλείας (Vazirani, 2005 Σουρτζή, Μαλλίδου, 2007 Manojlovich, 2010).

Πλήθος παραγόντων επηρεάζουν την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών. Συγκεκριμένα οι διαφορετικές επαγγελματικές κουλτούρες των ιατρών και των νοσηλευτών αλλά και η έλλειψη κοινού λεξιλογίου υπονομεύουν την μεταξύ τους αποτελεσματική επικοινωνία. Οι ιατροί χρησιμοποιούν επιστημονική, δυσνόητη και απρόσιτη γλώσσα σε αντίθεση με τους νοσηλευτές οι οποίοι αν και διδάσκονται την επιστημονική γλώσσα της ιατρικής σπανίως την χρησιμοποιούν έτσι ώστε να γίνονται κατανοητοί από τους ασθενείς. Ωστόσο η απλούστευση της ορολογίας πολύ συχνά μπορεί να θεωρηθεί από τους ιατρούς αδυναμία και έλλειψη επιστημονικής γνώσης από πλευράς των νοσηλευτών (Σουρτζή, Μαλλίδου, 2007, Μπιτσώρη, 2013). Επίσης ο κυριαρχικός τρόπος συμπεριφοράς και στάσης των πλείστων ιατρών απέναντι στο νοσηλευτικό προσωπικό που κυρίως αποδίδεται στη διαφορετική φιλοσοφία εργασίας, στην ευθύνη και στην εκπαίδευση επηρεάζει αρνητικά την μεταξύ τους επικοινωνία (Vazirani et. al, 2005).

Επιπροσθέτως η πληθώρα πολύπλοκων και σε αρκετές περιπτώσεις ασαφών οδηγιών από μέρους των ιατρών, οι ταυτόχρονες εντολές από διαφορετικούς ιατρούς, η κόπωση που οδηγεί σε έλλειψη προσοχής τόσο των ιατρών όσο και των νοσηλευτών αλλά και η ανομοιογενής αντίληψη της έννοιας του επείγοντος δημιουργούν σημαντικά προβλήματα και εμπόδια στη μεταξύ τους επικοινωνία (Keatinge, Bellchambers et. al, 2002).

Επιπλέον εξίσου σημαντικά εμπόδια που οδηγούν σε κακή επικοινωνία ανάμεσα σε νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό θεωρούνται η απουσία ή η λανθασμένη τήρηση αρχείου, η απουσία σεβασμού του χρόνου και της εργασίας της κάθε ειδικότητας, η απασχόληση τους κατά την ώρα του διαλείμματος, η ποικιλία απόψεων και θέσεων, η έλλειψη υπομονής και η υπεροψία (Arford, 2005 Μπιτσώρη, 2013).

Αδιαμφισβήτητα η αναποτελεσματική επικοινωνία στον εργασιακό χώρο αποτελεί ένα από τους σημαντικότερους παράγοντες που οδηγούν σε πίεση με αποτέλεσμα την εμφάνιση συγκρούσεων μεταξύ των εργαζομένων. Αν και είναι κοινά αποδεκτό ότι οι συγκρούσεις σε έναν οργανισμό, ως ένα βαθμό είναι υγιείς και αναπόφευκτες και μπορούν να αποβούν

επικοινωνητικές εάν τύχουν σωστή διαχείριση συμβάλλοντας έτσι στην αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου από την άλλη μπορούν να αποβούν καταστροφικές και δυσλειτουργικές μειώνοντας την αποτελεσματικότητα των ατόμων αλλά και του οργανισμού (Swansburg et.al, 1999). Οι συγκρούσεις μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών εάν δεν διαχειρισθούν σωστά οδηγούν σε εχθρικές συμπεριφορές στις μεταξύ τους σχέσεις, σε απώλεια συνεργασίας, στην έλλειψη συμμετοχής στην λήψη αποφάσεων, στην απώλεια επιθυμίας να εργαστούν για την επίτευξη κοινών στόχων, σε ασυμβίβαστους στόχους και στην απόκρυψη αναγκαίων πληροφοριών για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς με συνέπειες την μειωμένη ικανοποίηση των ασθενών, την παροχή μη ποιοτικών υπηρεσιών υγείας και κατ' επέκταση την παρεμπόδιση της επίτευξης των στόχων του οργανισμού (Κοντογιάννη, Γαλάνης και συν, 2011).

Αντιθέτως η κατανόηση και η αντίληψη αλλά και ο επαγγελματικός σεβασμός της ταυτότητας από μέρους των επαγγελματιών υγείας στους διαφορετικούς επαγγελματικούς ρόλους, στην προκειμένη περίπτωση του ιατρού και του νοσηλευτή αποτελούν σημαντικά συστατικά για την ενίσχυση της διεπαγγελματικής συνεργασίας και της αποτελεσματικής επικοινωνίας (Pullon, 2008).

Από την μια μεριά οι ιατροί οφείλουν να σέβονται τη διαφορετική άποψη των νοσηλευτών σε επιστημονικά θέματα και σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να τους επικρίνουν δημόσια, να υπαινίσσονται υπεροχή έναντι αυτών ή να καταφεύγουν σε αθέμιτο ανταγωνισμό. Αντιθέτως πρέπει να διατηρούν άριστες σχέσεις και να συνεργάζονται αρμονικά μαζί τους, αναθέτοντάς τους τη φροντίδα του ασθενή και παρέχοντας τους όλες τις απαραίτητες πληροφορίες με σαφήνεια και υπομονή. Οι νοσηλευτές με την σειρά τους θα πρέπει να φροντίζουν να ακούν με προσοχή τις οδηγίες ενώ όταν πρόκειται να μεταφέρουν κάποιο μήνυμα στον ιατρό αυτό θα πρέπει να είναι σύντομο, καλά οργανωμένο, βασισμένο σε γεγονότα και προσανατολισμένο σε δράση (Arford, 2005). Οι νοσηλευτές αν και πρέπει να ακολουθούν πιστά τις οδηγίες των ιατρών, ωστόσο οφείλουν να διατηρούν την επιστημονική τους αυτοτέλεια αλλά και την ιδιότητα τους ως ισότιμο μέλος της θεραπευτικής ομάδας εκφράζοντας τις απόψεις τους έστω και αν έρχονται σε αντιπαράθεση με τους ιατρούς (Σουρτζή, Μαλλίδου, 2007).

Γίνεται φανερό πως οι ιατροί και οι νοσηλευτές οφείλουν να μάθουν να επικοινωνούν αποτελεσματικά λειτουργώντας σε ένα πλαίσιο αρμονικής και ουσιαστικής συνεργασίας, αναγνωρίζοντας την αλληλεξάρτησή τους και τη συμπληρωματικότητα της γνώσης τους αλλά και των δεξιοτήτων τους διότι μόνο έτσι μπορούν να επιτύχουν ποιοτικότερη προσφορά

υπηρεσιών προς τον ασθενή από την εισαγωγή του στο νοσοκομείο μέχρι και την αποκατάστασή του.

Η επικοινωνία είναι καθαρά μια κλινική δεξιότητα ζωτικής σημασίας που μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο ιδιαίτερα στον τομέα της Νοσηλευτικής με τις σημερινές της διαστάσεις (Ραγιά, 2002). Η σημασία της αποτελεσματικής επικοινωνίας στον χώρο της υγείας και συγκεκριμένα στο νοσοκομείο, υποστηρίζεται από τα συμπεράσματα πολλών ειδικών οι οποίοι τονίζουν ότι η αποτελεσματική, αρμονική και συντονισμένη επικοινωνία αποτελεί μια βασική κλινική πράξη που καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τόσο την ικανοποίηση και την τήρηση των οδηγιών από τον ασθενή επηρεάζοντας θετικά την έκβαση της υγείας του όσο και την ικανοποίηση των ιδίων των επαγγελματιών υγείας στην προκειμένη περίπτωση των νοσηλευτών και των ιατρών οι οποίοι επηρεάζουν και επηρεάζονται από την σχέση τους με τους ασθενείς και τους συναδέλφους τους (Piasesci, 2008).

2.2 Ηγετικές Ικανότητες και Καλή Κρίση

Αδιαμφισβήτητα οι δραστηριότητες των νοσηλευτών σε σχέση με την φροντίδα του ασθενούς έχουν αλλάξει σημαντικά τον 21^ο αιώνα εφόσον πλέον δεν αποτελούν τα άτομα που απλά παρέχουν προσωπική φροντίδα στον ασθενή και εκτελούν ιατρικές οδηγίες.

Ο ρόλος τους σήμερα είναι περισσότερο ανεξάρτητος και συνεργατικός, ως αποτέλεσμα της βελτίωσης του επιπέδου εκπαίδευσης τους αλλά και της ανάπτυξης της νοσηλευτικής έρευνας. Οι επαγγελματίες Νοσηλευτές έχουν αφενός την δυνατότητα αυτοβούλως να εκτιμούν, να σχεδιάζουν και να εφαρμόζουν την φροντίδα του ασθενούς βασιζόμενοι στα προσόντα και τις γνώσεις τους συνεργαζόμενοι με τα υπόλοιπα μέλη της θεραπευτικής ομάδας προκειμένου να εφαρμόσουν και να αξιολογήσουν την παρεχόμενη φροντίδα και αφετέρου να ασκήσουν διοικητικά καθήκοντα για την ομαλή λειτουργία της κλινικής στην οποία εργάζονται (Lemone, Burke, 2004).

Για την διεκπεραίωση του καινούριου αυτού ρόλου απαιτείται από την πλευρά των Νοσηλευτών η ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων αλλά και καλής κρίσης, εφόσον αναγνωρίζονται πλέον ως ύψιστης σημασίας και αναπόσπαστες δεξιότητες τις οποίες οφείλουν να καλλιεργήσουν οι σύγχρονοι επαγγελματίες Νοσηλευτές.

Σύμφωνα με τον Ματσαγγούρα (2002) κριτική σκέψη είναι η νοητικό-συναισθηματική λειτουργία η οποία ενεργοποιεί συνδυαστικά αλλά και επιλεκτικά γνωστικές δεξιότητες και λογικούς συλλογισμούς με την βοήθεια των οποίων τα άτομα επεξεργάζονται τα δεδομένα με λογικό τρόπο και αποστασιοποιημένο από τις προσωπικές πεποιθήσεις και προκαταλήψεις έτσι ώστε να καταλήξουν σε έγκυρα και λογικά συμπεράσματα, διαπιστώσεις, κρίσεις, πεποιθήσεις και επιλογές δράσεις.

Κατά την καθημερινή κλινική άσκηση της Νοσηλευτικής οι Νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με ένα πλήθος καταστάσεων όπου ο τρόπος διαχείρισης και αντιμετώπισης τους εναπόκειται σε μεγάλο βαθμό στην κρίση τους. Συγκεκριμένα κατά την διαδικασία επίλυσης ενός προβλήματος ή κατά την διαδικασία λήψης μιας απόφασης οι επαγγελματίες Νοσηλευτές κάνοντας χρήση της κριτικής σκέψης είτε συνειδητά είτε ασυνείδητα, λαμβάνουν αποφάσεις, μέτρα, εντοπίζουν λύσεις και γενικώς δρουν ξεχωριστά και ανάλογα για κάθε κατάσταση έτσι ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά την κάθε περίπτωση με την οποία έρχονται αντιμέτωποι (Swansburg et. al, 1999). Σύμφωνα με τους Hoffman et. al (2004) οι επαγγελματίες Νοσηλευτές που εφαρμόζουν την κριτική σκέψη κατά την άσκηση του νοσηλευτικού τους έργου είναι σε θέση να παρέχουν ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας και να επιλύουν κλινικά προβλήματα με θετικό αντίκτυπό τόσο στους ασθενείς και στους συναδέλφους όσο και στο σύστημα υγείας.

Προκειμένου οι νοσηλευτές να αποκτήσουν κριτική σκέψη πρέπει να εστιάσουν την προσοχή τους στις στάσεις τους και τις πνευματικές τους ιδιότητες και πως αυτές επηρεάζουν την σκέψη τους. Οφείλουν να μάθουν να σκέπτονται ανεξάρτητα έτσι ώστε να λαμβάνουν κλινικές αποφάσεις με καθαρή σκέψη. Αυτό σημαίνει, για παράδειγμα να μην επηρεάζονται από τα αρνητικά σχόλια άλλων συναδέλφων για έναν ασθενή. Πρέπει να είναι αντικειμενικοί στην αξιολόγηση των ιδεών και των πεποιθήσεων των άλλων επιδεικνύοντας πνευματικό σθένος υπό την έννοια ότι ακούν προσεκτικά τις σκέψεις των άλλων και αποφασίζουν με βάση αυτά που έμαθαν και όχι αυτά που νιώθουν. Επίσης πρέπει να έχουν πνευματική ενσυναίσθηση με το να τοποθετούν τον εαυτό τους στην θέση του άλλου ατόμου προκειμένου να το κατανοήσουν καλύτερα, να είναι ανοιχτόμυαλοι λαμβάνοντας υπόψη τους τις θέσεις των άλλων έστω και αν διαφέρουν από τις δικές τους πριν κληθούν να πάρουν μια απόφαση. Επιπροσθέτως πρέπει να είναι πειθαρχημένοι, δημιουργικοί και να έχουν αυτοπεποίθηση εφόσον συχνά οι νοσηλευτές χρειάζεται να σκεφθούν διαφορετικούς τρόπους παροχής φροντίδας και συνεχώς αναζητούν νέες, καλύτερες, αποτελεσματικότερες και συμφέρουσες από άποψη κόστους μεθόδους (Lemone, Burke, 2004).

Οι επαγγελματίες Νοσηλευτές κάνοντας χρήση συγκεκριμένων νοητικών ικανοτήτων όπως της επιλεκτικής σκέψης αξιολογώντας την σπουδαιότητα των πληροφοριών που δέχονται, της λογικής λαμβάνοντας αποφάσεις με λογικό και συστηματικό τρόπο, του συλλογισμού με το να αφιερώνουν χρόνο στο να σκεφθούν (αν και σε επείγουσες καταστάσεις η συγκεκριμένη νοητική ικανότητα είναι αδύνατη) και τέλος η επάρκεια των γνώσεων από μέρους τους αποτελούν απαραίτητα προσόντα για την εφαρμογή αποτελεσματικής κριτικής σκέψης για την λήψη αποφάσεων και την επίλυση προβλημάτων (Lemone, Burke, 2004).

Όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως κατά την άσκηση της Νοσηλευτικής εκτός από την εφαρμογή της κριτικής σκέψης από μέρους των Νοσηλευτών η οποία θα οδηγήσει με την σειρά της στην καλή κρίση, επιπλέον απαραίτητο εφόδιο αποτελούν οι ικανότητες ηγεσίας (Swansburg et. al, 1999).

Η ηγεσία ορίζεται ως η διαδικασία επηρεασμού της σκέψης, των συμπεριφορών, των συναισθημάτων, των στάσεων μιας ομάδας ανθρώπων, από ένα άτομο με τέτοιο τρόπο έτσι ώστε εθελοντικά και πρόθυμα και με την κατάλληλη συνεργασία να δίνουν τον καλύτερό τους εαυτό για να υλοποιηθούν οι στόχοι του οργανισμού αποτελεσματικά (Δαλακούρα, 2012). Σύμφωνα με τους Swansburg (1999) πολλά άτομα χρησιμοποιούν τον όρο ηγεσία σαν κάποια μαγική ιδιότητα με την οποία γεννιέται κάποιος ή απλά διαθέτει κάποιο ταλέντο για αυτό, ωστόσο όπως στην περίπτωση του ταλέντου στην μουσική ή την ζωγραφική, έτσι και το ηγετικό ταλέντο προϋποθέτει πολλές γνώσεις και πειθαρχημένη δράση κάτι το οποίο καλλιεργείται και αναπτύσσεται μέσα από την εκπαίδευση και την εμπειρία.

Παλαιότερα ο όρος ηγεσία παρέπεμπε σε άτομα που η θέση τους ήταν άμεσα συνυφασμένη και συνδεδεμένη με την αποκλειστική εφαρμογή διοικητικών διεργασιών όπως διευθυντικά, ανώτερα στελέχη και προϊστάμενοι, ωστόσο οι αρχηγικές ικανότητες πρέπει να αποτελούν βασική δεξιότητα για κάθε νοσηλευτή ανεξαρτήτως επιπέδου και βαθμίδας (Frankel, 2008). Αξίζει να αναφερθεί ότι η προετοιμασία των νοσηλευτών από τα πρώτα χρόνια της καριέρας τους για ηγετικούς ρόλους έχει τονισθεί από τη νοσηλευτική κοινότητα, με κύριο εκφραστή της το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (Marquis, Huston, 2009).

Οι κλινικοί Νοσηλευτές πολλές φορές καλούνται να επιτελέσουν έργο σε δυο διαφορετικά επίπεδα μέσα σε ένα τμήμα νοσηλείας, είτε παρέχοντας άμεση φροντίδα-νοσηλεία στους ασθενείς είτε ασκώντας διοικητικά καθήκοντα για τον συντονισμό και την ομαλή λειτουργία της κλινικής του νοσοκομείου όπου εργάζονται. Οι επαγγελματίες Νοσηλευτές κατά την εκτέλεση των καθηκόντων τους και στα δυο αυτά επίπεδα χρειάζεται

να επιδείξουν αρχηγικές ικανότητες για την εξασφάλιση της επιτυχούς λειτουργίας του τμήματος. Συγκεκριμένα οι κλινικοί Νοσηλευτές αρκετές φορές κυρίως κατά τη διάρκεια των βραδινών βάρδιών αλλά και των απογευματινών αναλαμβάνουν ρόλο προϊσταμένου ως υπεύθυνοι της βάρδιας, εκτελώντας διοικητικά και λειτουργικά καθήκοντα. Επίσης η συνεργασία των Νοσηλευτών μεταξύ τους αλλά και με άλλα επαγγέλματα όπως είναι οι βοηθοί θαλάμου κατά την άσκηση της Νοσηλευτικής απαιτεί από τους επαγγελματίες Νοσηλευτές την ανάπτυξη και εφαρμογή ικανοτήτων ηγεσίας για την ομαλότερη λειτουργία του τμήματος επιτυγχάνοντας την ικανοποίηση των ασθενών και την παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας (Taylor et. al, 2002).

Αξίζει να επισημανθεί ότι το μεγαλύτερο μέρος των πρώτων μελετών που αφορούσαν την ηγεσία εστίαζαν αποκλειστικά την προσοχή τους στα προσωπικά, συναισθηματικά, πνευματικά χαρακτηριστικά του ατόμου-ηγέτη θεωρώντας ότι οι ηγέτες γεννιούνται και δεν γίνονται. Αργότερα και μετά από πολυετείς έρευνες δεν βρέθηκε κάποιο συγκεκριμένο σύνολο χαρακτηριστικών που να προβλέπει τις δυνατότητες της ηγεσίας. Σύμφωνα με τον McGregor «Μέχρι σήμερα οι διαπιστώσεις της έρευνας δείχνουν ότι είναι πιο εποικοδομητικό να δούμε την ηγεσία ως σχέση μεταξύ του ηγέτη και της κατάστασης, παρά ως γενικό μοντέλο χαρακτηριστικών που διαθέτουν ορισμένα άτομα». Με την δήλωση αυτή αφήνει να εννοηθεί ότι η ηγεσία αποτελεί μια λειτουργία ανθρώπινων σχέσεων και ότι οι διαφορετικές καταστάσεις απαιτούν αρκετά διαφορετικά χαρακτηριστικά από έναν ηγέτη. Ωστόσο παρά τα μειονεκτήματα της θεωρίας των χαρακτηριστικών, έχουν εντοπιστεί μερικά χαρακτηριστικά που συναντώνται σε όλους τους καλούς ηγέτες. Αυτά αναφέρονται (Swansburg et. al, 1999):

- Στην ευφυΐα: κρίση, αποφασιστικότητα, γνώση, ευγλωττία και προσωπική ακεραιότητα.
- Στην προσωπικότητα: προσαρμοστικότητα, εγρήγορση, δημιουργικότητα, συνεργασιμότητα, λεπτότητα, διπλωματικότητα, αυτοπεποίθηση, ανεξαρτησία, συναισθηματική ισορροπία και έλεγχος.
- Στις ικανότητες: ικανότητα για εξασφάλιση συνεργασίας, δημοτικότητα και κύρος, κοινωνικότητα (διαπροσωπικές σχέσεις), κοινωνική συμμετοχή.

Σύμφωνα με τους Taylor et. al (2002) οι τέσσερις βασικότεροι τύποι δεξιοτήτων που απαιτούνται για την νοσηλευτική ηγεσία είναι οι:

- Δεξιότητες επικοινωνίας: Η ικανότητα ανάπτυξης διαπροσωπικών σχέσεων εμπιστοσύνης με τους ασθενείς, συναδέλφους, υφιστάμενους και προϊστάμενους, μεγιστοποιεί την επίτευξη των στόχων αυξάνοντας την προσωπική εξέλιξη όλων των συμμετεχόντων.
- Δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων: Η ικανότητα ανάλυσης όλων των σχετικών παραμέτρων ενός προβλήματος, της ανεύρεσης πολλαπλών επιλογών και της εργασίας για μια δημιουργική λύση, η ικανότητα σχεδιασμού, της εφαρμογής και σταθεροποίησης της αλλαγής.
- Δεξιότητες διοίκησης: Η ικανότητα καθοδήγησης των άλλων με σκοπό την επίτευξη κάποιου στόχου. Η ικανότητα περιλαμβάνει την ανακάλυψη και την καλλιέργεια των μοναδικών δεξιοτεχνιών των άλλων και την ικανότητα της σύνδεσης αυτών με την ανάθεση καθηκόντων.
- Δεξιότητες αυταξιολόγησης: Η ικανότητα αντικειμενικής αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας κάποιου ατόμου και της αποδοχής, τόσο του επαίνου όσο και της αποδοκιμασίας αλλά και η ικανότητα ελέγχου της προσωπικής ανάπτυξης και εξέλιξης.

Επιπλέον θεωρίες για τον χαρακτηρισμό ενός ηγέτη αποτελούν η θεωρία της συμπεριφοράς όπου η ηγετική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα εκπαίδευσης, η θεωρία του απρόοπτου όπου η επίδραση απρόπτων μεταβλητών αναδεικνύει τον ηγέτη και τέλος η θεωρία του μετασχηματισμού στην οποία ο ηγέτης ανακαλύπτει την ανάγκη για αλλαγή και με όραμα οδηγεί την ομάδα προς αυτήν εμπνυχώνοντας την (Μπουραντάς, 2002, 2005).

Άλλες μελέτες της ηγεσίας εστιάζουν την προσοχή τους στους τύπους ηγεσίας. Οι κυριότεροι τύποι ηγεσίας καθώς και η επιρροή τους στην νοσηλευτική ομάδα είναι (Πρεβύζη και Κόλλια, 2012 Δαλακούρα, 2012):

- Αυταρχική ηγεσία: αποτελεί καθοδηγητικό στυλ ηγεσίας στο οποίο ο ηγέτης λαμβάνει τις αποφάσεις μόνος του και τις μεταβιβάζει στην ομάδα του για εκτέλεση, με χαρακτηριστικό την καλλιέργεια σχέσεων επιθετικότητας, απάθειας και εκμηδένισης της πρωτοβουλίας της νοσηλευτικής ομάδας.
- Δημοκρατική ηγεσία: αποτελεί το συμμετοχικό στυλ ηγεσίας στο οποίο ο ηγέτης λαμβάνει σοβαρά υπόψη του τις απόψεις, τις προτάσεις, τις επιθυμίες και τις ανάγκες των μελών της ομάδας ζητώντας και σε μερικές περιπτώσεις την συμμετοχή τους κατά την διαδικασία λήψης μιας απόφασης ενώ σε περίπτωση που

πάρει μια απόφαση μόνος του εξηγεί τους λόγους στην ομάδα. Σε αυτό το στυλ ηγεσίας οι νοσηλευτές προσανατολίζονται στην ομαδική εργασία, στις ανθρώπινες αξίες, δέχονται νέες ιδέες και αλλαγές, έχουν ανεπτυγμένο το αίσθημα της ευθύνης και συνήθως η ποιότητα και η παραγωγικότητα είναι υψηλή.

- Φιλελεύθερη ηγεσία: αποτελεί μη καθολικό στυλ ηγεσίας στο οποίο ο ρόλος του ηγέτη είναι πολύ περιορισμένος και η ομάδα λαμβάνει τις αποφάσεις μόνη της χωρίς τον επηρεασμό του ηγέτη. Αυτό το στυλ ηγεσίας οδηγεί σε μη ικανοποίηση του προσωπικού και σε χαμηλά επίπεδα παραγωγικότητας.

Η κατάλληλη εκπαίδευση των Νοσηλευτών μέσα από εκπαιδευτικά προγράμματα προκειμένου να αποκτήσουν γνώσεις αλλά και δεξιότητες που απαιτούνται για την ανάπτυξη των ηγετικών ικανοτήτων αποτελεί το βασικό υπόβαθρο για την ανάδειξη ηγετικών φυσιογνωμιών στη Νοσηλευτική. Οι επαγγελματίες Νοσηλευτές δεν πρέπει να χρησιμοποιούν μόνο ένα τύπο ηγεσίας αλλά συνδυάζοντας καλή κρίση και γνώσεις σε ζητήματα ηγεσίας θα πρέπει να είναι σε θέση να επιλέγουν αναλόγως κατάστασης το ιδανικό στυλ ηγεσίας το οποίο θα επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα στον οργανισμό. Σύμφωνα με την Δαλακούρα (2012) το ιδανικό στυλ ηγεσίας είναι αυτό το οποίο ενεργοποιεί και αξιοποιεί το σύνολο της δυναμικότητας όλων των μελών της ομάδας και το οποίο ταυτόχρονα αναπτύσσει και αυξάνει την ίδια τη δυναμικότητα.

Αξίζει να τονιστεί ότι σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, οι επαγγελματίες Νοσηλευτές οι οποίοι διαθέτουν σε υψηλό βαθμό ηγετικές ικανότητες είναι σε θέση να προβάλλουν καλύτερα τις ανάγκες των ασθενών, συνεισφέρουν στη μείωση της θνησιμότητας και συγχρόνως μπορούν να ενδυναμώνουν και να καθοδηγούν αποτελεσματικότερα το νοσηλευτικό προσωπικό (IOM, 2011). Επιπροσθέτως η επένδυση των επαγγελματιών Νοσηλευτών σε ζητήματα ηγεσίας αναμένεται να αποφέρει πολλαπλάσια οφέλη, καθώς θα τους ενισχύσει στο να αποκτήσουν ικανότητες για την ενεργή συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων στο χώρο που δραστηριοποιούνται (Νακάκης, 2012).

Οι επαγγελματίες Νοσηλευτές για να μπορέσουν να ανταποκριθούν στις έντονες προκλήσεις που αναφέρονται στο χώρο της υγείας και ειδικότερα στον τομέα της καθημερινής κλινικής άσκησης της Νοσηλευτικής οφείλουν να καλλιεργήσουν και να δώσουν την απαραίτητη σημασία στην ανάπτυξη και εφαρμογή ηγετικών ικανοτήτων και καλής κρίσης έτσι ώστε να ενισχύσουν και να παγιώσουν την εφαρμογή της τεκμηριωμένης νοσηλευτικής φροντίδας, διαμορφώνοντας παράλληλα ένα πλαίσιο ασφαλούς νοσηλείας (Νακάκης, 2012).

2.3 Ικανότητα Ομαδικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης Σχέσεων

Η βέλτιστη λειτουργία ενός οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας και φροντίδας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητα της ομαδικής συνεργασίας και την ανάπτυξη λειτουργικών διαπροσωπικών σχέσεων ανάμεσα στις επιμέρους ειδικότητες υγείας που απασχολούνται σε ένα νοσοκομείο (Glen, 1999).

Η ποιότητα της ανάπτυξης σχέσεων μεταξύ των μελών που στελεχώνουν μια οποιαδήποτε οργάνωση καθορίζει το επίπεδο επιτυχίας της υλοποίησης των στόχων της, ενώ ο όρος ομαδική συνεργασία αναφέρεται στη διαδικασία συνένωσης τόσο των γνώσεων και ικανοτήτων όσο και της πείρας πολλών προσωπικοτήτων για την επίτευξη ενός κοινού σκοπού, χωρίς όμως την εξαφάνιση της πρωτοβουλίας των συνεργαζόμενων ατόμων. Μέσα από την επιτυχή ομαδική συνεργασία και την ανάπτυξη καλών σχέσεων οι δυνάμεις των συνεργαζόμενων επαγγελματιών υγείας ενισχύονται και πολλαπλασιάζονται και τα άτομα εργάζονται σε ένα πλαίσιο βελτιωμένων και αποτελεσματικών συνεργάσιμων σχέσεων οι οποίες διέπονται από αμοιβαία εμπιστοσύνη και υψηλό σεβασμό, οδηγώντας έτσι στην εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου (Σαουντζή-Κρέπια και συν, 2001, Ραγιά, 2003, Stordeur, D' Hoore, 2007).

Οι Νοσηλευτές ως αναπόσπαστα και συνάμα απαραίτητα μέλη της διεπιστημονικής θεραπευτικής ομάδας οφείλουν να καλλιεργήσουν ικανότητες ανάπτυξης σχέσεων αλλά και ομαλής ομαδικής συνεργασίας έτσι ώστε να μπορούν να λειτουργούν και να ανταποκρίνονται αποτελεσματικά στα πλαίσια της πολυσύνθετης θεραπευτικής ομάδας που απαρτίζεται από ένα σύνολο διαφορετικών επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι δρουν συλλογικά για την παροχή επαρκούς και υψηλής ποιότητας φροντίδα υγείας.

Οι επαγγελματίες Νοσηλευτές οφείλουν να πιστεύουν στην δημιουργική και αποτελεσματική δύναμη της ομάδας και να αντιλαμβάνονται τα μειονεκτήματα της μεμονωμένης προσπάθειας έτσι ώστε να καλλιεργούν την ικανότητα της ομαδικής συνεργασίας και την ανάπτυξη σχέσεων (Ράγια, 2003). Η ικανότητα ομαδικής συνεργασίας προϋποθέτει την κατανόηση από μέρους των επαγγελματιών υγείας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών όπως είναι οι γνώσεις και οι ικανότητες καθώς και στοιχεία της προσωπικότητας και συμπεριφοράς που έχει το κάθε συμβαλλόμενο μέλος της θεραπευτικής ομάδας ως επαγγελματίας αλλά και ως άτομο (Δημητριάδου-Παντέκα και συν, 2010).

Σύμφωνα με την Ραγιά (2003) για την ανάπτυξη των αρμονικών σχέσεων συνεργασίας απαιτούνται από την προσωπικότητα και τον χαρακτήρα των ατόμων, στην προκειμένη περίπτωση των Νοσηλευτών, στοιχεία όπως η αυτογνωσία και η ταπείνωση, ο σεβασμός

απέναντι στα άλλα άτομα αλλά και η αναγνώριση των προσόντων τους, η αποτελεσματική επικοινωνία, το μέτρο και η ιερότητα στα λόγια των ατόμων, η ευγένεια, η διάκριση, η μετριοφροσύνη και η ανωτερότητα. Επιπλέον η επιτυχής ανάπτυξη ομαδικών σχέσεων συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών υγείας προϋποθέτει την γνώση βασικών στρατηγικών από μέρους των Νοσηλευτών για την διαχείριση συγκεκριμένων προβλημάτων και καταστάσεων όπως τον εντοπισμό και την μελέτη ενός προβλήματος, τον προγραμματισμό του σχεδίου δράσης μέσα από την ανάθεση και τον καταμερισμό της εργασίας, τον καθορισμό προτεραιοτήτων αλλά και την αξιοποίηση τυχόν πληροφοριών των μελών για το σχεδιασμό και για την επίλυση του προβλήματος (Δημητριάδου-Παντέκα και συν, 2010).

Επιπροσθέτως, βάσει των αποτελεσμάτων συγκεκριμένης έρευνας που υλοποιήθηκε στην Β. Ελλάδα σε εργαζόμενους για την διερεύνηση του επιπέδου συνεργασίας στο χώρο του νοσοκομείου, αναδείχθηκε η σημαντικότητα χαρακτηριστικών όπως η ικανή διοίκηση, η εργατικότητα, η προθυμία και η ψυχραιμία στην συμβολή ανάπτυξης καλής συνεργασίας μεταξύ εργαζομένων διαφορετικών ειδικοτήτων ενώ η ελλιπής επικοινωνία μεταξύ των επαγγελματιών υγείας, όπως καταγράφεται στα ευρήματα της μελέτης αυτής ενοχοποιείται για την εμφάνιση διενέξεων ως απόρροια κακής συνεργασίας και ανάπτυξης σχέσεων. Αξίζει να αναφερθεί ότι τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης συνηγορούν στο ότι το μεγαλύτερο πλεονέκτημα που προκύπτει από μια καλή διεπαγγελματική συνεργασία αποτελεί ο σωστός καταμερισμός εργασίας μεταξύ των εργαζομένων ο οποίος δημιουργεί ένα ευχάριστο και αποδοτικό περιβάλλον στον χώρο εργασίας έτσι ώστε να επωφελείται η υγεία του ασθενή αλλά και ο ίδιος ο εργαζόμενος (Φουντούκη, Γκατζέλης και συν , 2009).

Συχνά στα πλαίσια της συνεργασίας και της ανάπτυξης των διαπροσωπικών σχέσεων παρατηρείται το φαινόμενο της επαγγελματικής σύγκρουσης μεταξύ των επαγγελματιών υγείας. Σύμφωνα με την Σαπουντζή-Κρέπια (2001) μια σύγκρουση δεν είναι απαραίτητα αποφευκταία αρκεί να μπορεί κανείς να διακρίνει και να αναγνωρίσει τα αίτια της διαφωνίας-σύγκρουσης έτσι ώστε να είναι ικανός να την διαχειριστεί αποτελεσματικά ενώ τονίζει ότι πιθανόν να αποτελεί μια καλή ευκαιρία για ανάπτυξη αγαθών σχέσεων και ένας μοχλός ανάπτυξης διεπαγγελματικής συνεργασίας μεταξύ ομάδων. Ωστόσο τις πλείστες φορές οι συγκρούσεις οδηγούν σε προσωπικές προστριβές και αντιπαραθέσεις μεταξύ των επαγγελματιών του χώρου της υγείας με συνέπεια την ταλάντευση της εύρυθμης λειτουργίας του νοσοκομείου και την μη ικανοποιητική παροχή ποιοτικής φροντίδας προς στους ασθενείς (Φουντούκη, Γκατζέλης και συν , 2009).

Αντιθέτως μια άριστη διεπαγγελματική συνεργασία είτε μεταξύ των νοσηλευτών είτε και με άλλους επαγγελματίες υγείας όπως οι ιατροί, έχει ως αποτέλεσμα την ικανοποιητική παροχή ποιοτικής και αποτελεσματικής φροντίδας προς τον ασθενή έτσι ώστε η υγεία του να βελτιώνεται και να ανταποκρίνεται με το καλύτερο δυνατό τρόπο (Kenny, 2002).

Ο αλληλοσεβασμός σε συνδυασμό με την ανοιχτή επικοινωνία, η διαφάνεια των επαγγελματικών ρόλων και αρμοδιοτήτων, η συναδελφική αλληλεγγύη και η διαφύλαξη του συναδελφικού απορρήτου αφενός συμβάλλουν ουσιαστικά στη βελτίωση των επαγγελματικών και διαπροσωπικών σχέσεων διαφυλάσσοντας την εργασιακή ειρήνη και αφετέρου αποτελούν δομικά συστατικά για την επιτυχία της ομαδικής εργασίας (Δημητριάδου-Παντέκα και συν., 2010 Καρκασίνα και συν., 2013).

Η θεραπευτική ομάδα υγείας του 21^{ου} αιώνα οφείλει να αντιμετωπίζει τον ασθενή ως το επίκεντρο των προσπαθειών της προσεγγίζοντας τον ολοκληρωμένα σε όλες τις διαστάσεις του, παραμερίζοντας προηγουμένως τυχόν διεπαγγελματικά και διεπιστημονικά θέματα τα οποία οδηγούν σε ανταγωνιστικές σχέσεις και καθιστούν την απόδοση της πτωχή και τη λειτουργία της προβληματική. Οι επαγγελματίες Νοσηλευτές οφείλουν να αναπτύσσουν και να διατηρούν άριστες σχέσεις με τους συναδέλφους νοσηλευτές, ιατρούς και το λοιπό προσωπικό σε ένα πνεύμα ομαδικότητας κατά την διάρκεια εκτέλεσης των καθηκόντων τους παραμερίζοντας όποια διαφορά με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή και την εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου (Δημητριάδου-Παντέκα και συν., 2010).

2.4 Ικανότητα Αποφυγής Επαγγελματικής Εξάντλησης

Η Νοσηλευτική, αδιαμφισβήτητα αποτελεί ένα από τα ανθρωπιστικά επαγγέλματα το οποίο ανήκει στην ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση του επώδυνου συνδρόμου της επαγγελματικής εξάντλησης (burn out) εφόσον η διαρκής έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις, όπως είναι ο πόνος, ο θάνατος και η θλίψη έχουν ως αντίκτυπο αναπόφευκτες επιπτώσεις τόσο για τον ίδιο τον εργαζόμενο και τον οργανισμό όσο και για την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας (Αδαλή, 2000, Κουτελέκος, Πολυκανδριώτη, 2007).

Η επαγγελματική εξουθένωση μπορεί να ορισθεί ως μια μορφή χρόνιου και παρατεταμένου επαγγελματικού άγχους όπου το άτομο προοδευτικά αποδυναμώνεται και ταυτόχρονα αισθάνεται ότι τα ψυχικά αποθέματα που διαθέτει δεν αρκούν για να αντιμετωπίσει τους ιδιαίτερα έντονους πιεστικούς παράγοντες της εργασίας του προκαλώντας του σε βάθος

χρόνου φαινόμενα σωματικής, συναισθηματικής αλλά και ψυχικής κόπωσης (Δημητρόπουλος, Φιλίππου, 2008).

Κατά την Maslach (2001) διακρίνονται τρία βασικά χαρακτηριστικά στην επαγγελματική εξουθένωση: η συναισθηματική εξάντληση, η ανάπτυξη απρόσωπων σχέσεων και η έλλειψη προσωπικών επιτευγμάτων. Ο δυναμισμός στην συμμετοχή, η ενέργεια και η αποτελεσματικότητα του επαγγελματία επικαλύπτονται από την εξάντληση και το άτομο διαβρώνεται συναισθηματικά και ψυχικά με αντίκτυπο όχι μόνο στην εργασία του αλλά και στην προσωπική και κοινωνική ζωή του. Κύριο στοιχείο της επαγγελματικής εξουθένωσης αποτελεί η αδιαφορία του ατόμου για τους συναθρώπους του αποφεύγοντας το συναισθηματικό δέσιμο, γίνεται ψυχρός, τυπικός, απρόσωπος και σε ακραίες περιπτώσεις αδιάφορος και επιθετικός. Ο επαγγελματίας συχνά συμπεριφέρεται και δρα σαν να έχει απέναντι του ένα περιστατικό και όχι έναν άνθρωπο με αισθήματα και ανάγκες (Μάρκου, 2005).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών που πραγματοποιήθηκαν κατά καιρούς ανέδειξαν ως τις πιο συχνές αιτίες που οδηγούν σε επαγγελματική εξουθένωση το φόρτο εργασίας, τη συναισθηματική εργασία, την οργανωτική και διοικητική δομή των δημόσιων νοσοκομείων, τον μειωμένο έλεγχο και την περιορισμένη αυτονομία στο σχεδιασμό και στην παροχή φροντίδας. Επιπροσθέτως αναφέρονται οι συγκρούσεις αξιών στην εκπλήρωση των επαγγελματικών υποχρεώσεων και των απαιτήσεων του οργανισμού, το συναισθηματικό κλίμα της εργασιακής ομάδας, η κακή ηγεσία, οι συγκρούσεις και ο εκφοβισμός στο χώρο εργασίας (Μισουρίδου, 2009).

Οι αρνητικές επιδράσεις από την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξουθένωσης έχουν αντίκτυπο αφενός στην ποιότητα της ζωής των εργαζόμενων-νοσηλευτών και αφετέρου στην ποιότητα της παρεχόμενης υγειονομικής φροντίδας επιβάλλοντας έτσι την ανάπτυξη ικανοτήτων από μέρους των Νοσηλευτών για ανεύρεση λύσεων προς αποφυγή της επαγγελματικής εξάντλησης.

Η ικανότητα του επαγγελματία Νοσηλευτή να αποφύγει το σύνδρομο της επαγγελματικής εξάντλησης εμπίπτει σε ένα σύστημα αξιών και πεποιθήσεων που περιβάλλει την συνολική στάση του επαγγελματία νοσηλευτή απέναντι στην ζωή. Συγκεκριμένα η βαθιά κατανόηση της σχέσης του νοσηλευτή με την εργασία του και η αποσαφήνιση του ρόλου του σε αυτή, η κατανόηση των αιτιών που μπορεί να οδηγήσουν σε επαγγελματική εξάντληση, η βελτίωση των σχέσεων με συναδέλφους και προϊστάμενους, η επεξεργασία των πεποιθήσεων και των προσδοκιών των νοσηλευτών με απώτερο σκοπό την επιδίωξη της αυτογνωσίας αλλά και η απόκτηση ενός εδραιωμένου εργασιακού πλαισίου που να υποστηρίζει την δημιουργία μιας

ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας αποτελούν μερικές από τις πιο σημαντικές παραμέτρους για την πρόληψη της επαγγελματικής εξάντλησης (Μισουρίδου, 2009).

Η σχέση μεταξύ νοσηλευτή και ασθενή καθίσταται αποτελεσματική μόνο όταν ο επαγγελματίας Νοσηλευτής είναι σε θέση να χρησιμοποιεί με ισορροπημένο τρόπο τις γνωστικές και συναισθηματικές λειτουργίες του έτσι ώστε να είναι παρών και συνδεδεμένος με τον ασθενή και ταυτόχρονα σε απόσταση από αυτόν, χωρίς όμως να σημαίνει ότι αποστασιοποιείται ή αρνείται τον ασθενή. Ο νοσηλευτής υιοθετώντας έναν πιο επαγγελματικό τρόπο προσέγγισης φροντίδας του ασθενή και αναπτύσσοντας μηχανισμούς άμυνας για την αντιμετώπιση των στρεσογόνων καταστάσεων είναι σε θέση να προστατεύσει τόσο τον ίδιο τον εαυτό του όσο και τον ασθενή, εφόσον έτσι αισθάνεται ικανός στο να αναπτύξει λειτουργικές θεραπευτικές σχέσεις με τους ασθενείς. Ωστόσο η ικανότητα ισορροπημένης χρήσης λογικής και συναισθήματος από μέρους των επαγγελματιών Νοσηλευτών απαιτεί εκτός από δεξιότητες, χρόνο και επεξεργασία εμπειρίας (Mackintosh, 2007).

Η ικανότητα αποφυγής της επαγγελματικής εξάντλησης συνδέεται άμεσα με τις δεξιότητες διαχείρισης και τους τρόπους αντιμετώπισης του εργασιακού άγχους. Αρχικά ο χειρισμός του εργασιακού στρες απαιτεί από τους νοσηλευτές κατανόηση του μηχανισμού παραγωγής και αύξησης του και έπειτα την εφαρμογή αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισης του έτσι ώστε να περιοριστεί στον βαθμό που θα θεωρείται χρήσιμο και παραγωγικό για την ζωή του ατόμου. Οι επαγγελματίες Νοσηλευτές που κινούνται σε ένα ρυθμό εργασίας που ανταποκρίνεται στις δυνατότητες τους και συνάμα προσπαθούν να το καλλιεργήσουν, μαθαίνουν να μην μεταφέρουν τα προβλήματα της εργασίας στην προσωπική τους ζωή, συμπεριλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους ευχάριστες για αυτούς δραστηριότητες, μαθαίνουν να μην λένε σε όλα ναι, αποδέχονται ότι δεν μπορούν να τα κάνουν όλα μόνοι τους και ζητούν την βοήθεια των συναδέλφων τους και μαθαίνουν να θέτουν ρεαλιστικούς και επιτεύξιμους στόχους είναι σε θέση να προλαμβάνουν το εργασιακό στρες αποφεύγοντας έτσι και την εμφάνιση του συνδρόμου της επαγγελματικής εξάντλησης (Μισουρίδου, 2009, Τσαντήλα, 2010).

Επιπλέον η εκμάθηση ορθών τεχνικών διαχείρισης του χρόνου μέσα από την ιεράρχηση στόχων και εργασιών αλλά και η εδραίωση των κοινωνικών επαφών έχουν προταθεί εκτενώς στην παγκόσμια βιβλιογραφία ως τρόποι παρέμβασης για την αντιμετώπιση του δυσμενούς φαινομένου της επαγγελματικής εξάντλησης (Θεοφίλου, 2009).

Η επιδίωξη ανάπτυξης καλών σχέσεων με συναδέλφους και προϊστάμενους από μέρους του νοσηλευτή σε ένα κλίμα συνεργασίας και συναδελφικότητας συμβάλλει σημαντικά στην

αποφυγή της επαγγελματικής εξάντλησης. Όμως συχνά το εργασιακό περιβάλλον είναι δυσλειτουργικό, καταπιεστικό και χαρακτηρίζεται από διχόνοια, ενώ οι συνάδελφοι είναι απόμακροι και αδιάφοροι με αποτέλεσμα ο νοσηλευτής να έρχεται αντιμέτωπος με αισθήματα απομόνωσης και αποξένωσης με συνέπεια να ωθείται στην επαγγελματική εξάντληση. Σταδιακά οι νοσηλευτές μαθαίνουν να εκτιμούν και να αντιλαμβάνονται την δυναμική των σχέσεων στον εργασιακό χώρο ενώ γίνονται πιο ευέλικτοι στον τρόπο διαχείρισης των σχέσεων και στην επίλυση συγκρούσεων (Μισουρίδου, 2009). Σύμφωνα με την Ραγιά (2003) οι νοσηλευτές οφείλουν να πιστεύουν στην δημιουργική και αποτελεσματική δύναμη της ομάδας ενώ να αντιλαμβάνονται τα μειονεκτήματα της μεμονωμένης προσπάθειας έτσι ώστε να καλλιεργούν την ικανότητα συνεργασίας.

Η συνειδητοποίηση των επιλογών του επαγγελματία νοσηλευτή σε σχέση με της επιστημονικές, κοινωνικές, ψυχολογικές και επαγγελματικές του παραδοχές αλλά και η αντίληψη από μέρους του ότι οι επιλογές του αυτές ίσως έρθουν αντιμέτωπες με τις απαιτήσεις ενός συστήματος που αρκετές φορές χαρακτηρίζεται από αντιφατικές επιδιώξεις και αλληλοσυγκρουόμενους προσανατολισμούς συμβάλλει στην διαμόρφωση μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας, με την προϋπόθεση ότι ο νοσηλευτής είναι σε θέση να διαχειριστεί αυτές τις αντιφάσεις (Μισουρίδου, 2009). Συνεπώς οι νοσηλευτές μέσα από την επεξεργασία των αντιφάσεων επιθυμίας και πραγματικότητας αυτοπροστατεύονται μειώνοντας το κίνδυνο να διαψευστούν οι προσδοκίες τους, να χάσουν το πάθος και την αισιοδοξία τους προλαμβάνοντας έτσι την εμφάνιση της επαγγελματικής εξουθένωσης.

Η πρόληψη της επαγγελματικής εξουθένωσης των επαγγελματιών υγείας συμπεριλαμβανομένου και των νοσηλευτών μέσα από παρεμβάσεις που εστιάζουν τόσο σε ατομικό όσο και σε οργανωτικό επίπεδο θα πρέπει να είναι ένας από τους βασικότερους στόχους μιας σύγχρονης πολιτικής υγείας των νοσοκομείων στα πλαίσια πάντα της βελτίωσης της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας του ασθενή (Φουντούκη, Γκατζέλης και συν, 2009).

2.5 Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα και Ενσυναίσθηση

Η Νοσηλευτική αποτελεί μια από τις σημαντικότερες επιστήμες προσφοράς στον άνθρωπο όπου κατά την άσκηση της περιβάλλεται από ένα σύνολο διαφορετικών σχέσεων και αλληλεπιδράσεων. Επομένως η εξασφάλιση επιτυχούς αλληλεπίδρασης στις μεταξύ σχέσεις των νοσηλευτών και ασθενών αλλά και νοσηλευτών-συναδέλφων, στο χώρο του νοσοκομείου απαιτεί από τους επαγγελματίες Νοσηλευτές γνώσεις και δεξιότητες του

τρόπου χειρισμού τόσο των δικών τους συναισθημάτων όσο και των συναισθημάτων των άλλων (Bóρρη, 2008).

Η παρουσία στρεσογόνων καταστάσεων στο χώρο του νοσοκομείου μπορεί να επηρεάσει σε σημαντικό βαθμό τον συναισθηματικό κόσμο των εργαζομένων και κυρίως των Νοσηλευτών εφόσον είναι αυτοί που παρέχουν το μεγαλύτερο μέρος της φροντίδας ερχόμενοι σε άμεση και στενή επαφή με τους ασθενείς. Η συναισθηματική κατάσταση των ασθενών κατά την διάρκεια της ασθένειας τους απαιτεί ιδιαίτερους χειρισμούς από το νοσηλευτικό προσωπικό ενώ καθίσταται ακόμα δυσκολότερη όταν ο ασθενής συνειδητοποιήσει ότι έπαψε πλέον να είναι ένας «άτρωτος» οργανισμός. Η απώλεια αυτής της ψευδαίσθησης από μέρος του ασθενή τον επηρεάζει αρνητικά με αποτέλεσμα να επιβαρύνεται με επιπλέον νοσηρές συνέπειες η κατάσταση της υγείας του. Στο σημείο αυτό οι επαγγελματίες Νοσηλευτές θα πρέπει να είναι σε θέση να επιδείξουν χαρακτηριστικά γνώρισμα της ενσυναίσθησης προκειμένου να μπορέσουν να κατανοήσουν σε βάθος τον ασθενή αλλά και υψηλά επίπεδα συναισθηματικής προσαρμοστικότητας έτσι ώστε οι ίδιοι να μπορούν να ανταποκριθούν και να ανταπεξέλθουν με επιτυχία στις στρεσογόνες καταστάσεις (Τσικούρα, 2011 Rauschenbach, et. al, 2012).

Συγκεκριμένα η συναισθηματική προσαρμοστικότητα αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων να προσαρμόζονται συναισθηματικά «ρυθμίζοντας» τα συναισθήματα τους με παραγωγικό και εποικοδομητικό τρόπο προκειμένου να μπορούν να ανταποκρίνονται και να ανταπεξέρχονται με αποτελεσματικότητα σε στρεσογόνες καταστάσεις και κρίσεις (Rauschenbach, et. al, 2012, Scott, 2014) ενώ η ενσυναίσθηση (empathy) θεωρείται μια πολυδιάστατη έννοια η οποία προκειμένου να περιγραφεί της έχουν δοθεί αρκετοί και διαφορετικοί ορισμοί, ωστόσο γίνεται αντιληπτό ότι όλοι οι μελετητές αναφέρονται σε διαδικασίες κατά τις οποίες το άτομο προσπαθεί να δει τον κόσμο μέσα από τα μάτια κάποιου άλλου δηλώνοντας την ικανότητα του ατόμου να κατανοεί τα συναισθήματα και τις ανάγκες του άλλου, νιώθοντας την ψυχολογική του κατάσταση. Σύμφωνα με τον Παπανούτσο (1985) «Ενσυναίσθηση ονομάζουμε την ενέργεια μας όταν μπαίνουμε στην θέση του άλλου, ταυτιζόμαστε ψυχικά μαζί του, κάνουμε τις εντυπώσεις του εντυπώσεις μας, τις κρίσεις του κρίσεις μας, τις επιθυμίες του επιθυμίες μας κλπ. και από την δική μας πείρα ζωής ξαναζούμε κατά κάποιο τρόπο τα βιώματα του» διατηρώντας όμως τον βαθμό αντικειμενικότητας και επαγγελματικότητας στη όλη σχέση (Καραγιάννης, 2003).

Στην διεθνή βιβλιογραφία οι ικανότητες όπως ο έλεγχος και η χαλιναγώγηση των συναισθημάτων, η σωστή ρύθμιση της διάθεσης προκειμένου να εμποδιστεί η εμφάνιση συναισθημάτων που θα μπορούσαν να καταπνίξουν την ικανότητα για σκέψη, η ανακάλυψη κινήτρων, η αντοχή στις απογοητεύσεις και η ικανότητα ενσυναίσθησης απαρτίζουν ένα σύνολο χαρακτηριστικών τα οποία αναφέρονται ευρέως ως συναισθηματική νοημοσύνη ή νοημοσύνη της καρδιάς (Τσικούρα, 2011).

Σύμφωνα με τους ψυχολόγους Salovey και Mayer (1997) συναισθηματική νοημοσύνη είναι «η ικανότητα της αντίληψης, εκτίμησης και έκφρασης των συναισθημάτων κατά τρόπο ακριβή και προσαρμοστικό. Η συναισθηματική νοημοσύνη είναι η ικανότητα να κατανοείς τα συναισθήματα και τη γνώση για τα συναισθήματα, η ικανότητα να αποκτάς πρόσβαση και να δημιουργείς συναισθήματα όταν αυτά διευκολύνουν τις γνωστικές λειτουργίες και τις λειτουργίες προσαρμογής, και τέλος η ικανότητα να ρυθμίζεις τα συναισθήματα στον εαυτό σου και στους άλλους.» Έτσι δημιούργησαν ένα μοντέλο το οποίο αποτελείται από τέσσερις κύριες διαστάσεις (Νεοφύτου, Κουτσελίνη, 2006 Τσικούρα, 2011):

1. Αυτοεκτίμηση και έκφραση των συναισθημάτων: αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται σε βάθος τα συναισθήματα του και να είναι σε θέση να μπορεί να τα εκφράζει με φυσικό τρόπο.
2. Αξιολόγηση και αναγνώριση των συναισθημάτων των άλλων: αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων να αντιλαμβάνονται και να κατανοούν τα συναισθήματα των γύρω τους, κάτι σαν την ενσυναίσθηση.
3. Αυτορύθμιση: αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να χειρίζεται τα συναισθήματα του έτσι ώστε να καθίσταται ικανό να ανταποκρίνεται και να αντεπεξέρχεται γρηγορότερα από ψυχολογικές καταστάσεις που του δημιουργούν έντονο στρες.
4. Χρησιμοποίηση των συναισθημάτων: αναφέρεται στην ικανότητα των ατόμων να χρησιμοποιούν τα συναισθήματα τους κατευθύνοντας τα προς εποικοδομητικές δραστηριότητες και προσωπική απόδοση.

Οι Νοσηλευτές οι οποίοι έρχονται καθημερινά σε στενή επαφή με την ασθένεια, τον ανθρώπινο πόνο αλλά και τον θάνατο έχει ως αποτέλεσμα συχνά να βιώνουν έντονα συναισθήματα τα οποία καλούνται να επεξεργαστούν και να διαχειριστούν όπως αναστάτωση, φόβο, άγχος, ενοχές, θυμό και αίσθημα ανεπάρκειας όταν δεν μπορούν να προσφέρουν την κατάλληλη φροντίδα. Οι επαγγελματίες Νοσηλευτές πρέπει να επιδεικνύουν

υψηλά επίπεδα συναισθηματικής προσαρμοστικότητας έτσι ώστε να αυτοπροστατεύονται αλλά και να διατηρούν αρμονική συνεργασία στις μεταξύ σχέσεις τους με συναδέλφους και ασθενείς, με βασικό σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας φροντίδας υγείας και κατά συνέπεια την ικανοποίηση των ασθενών (Μισουρίδου, 2007 Καδδά, 2014). Μελέτες έχουν δείξει ότι η συναισθηματική προσαρμοστικότητα συνδέεται με υψηλά επίπεδα ευημερίας και καλύτερες διαπροσωπικές σχέσεις ενώ υψηλά επίπεδα συναισθηματικής προσαρμοστικότητας στην προσωπικότητα των εργαζομένων εκτός του ότι παρέχουν οφέλη στα ίδια τα άτομα, επιφέρουν θετικό αντίκτυπο και στον οργανισμό όπου εργάζονται (Rauschenbach, et. al, 2012). Συγκεκριμένα οι συναισθηματικά ευφυείς νοσηλευτές μπορούν πολύ πιο εύκολα να εξασφαλίσουν υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις, να αναγνωρίζουν αλλά και να κατανοούν τόσο τα συναισθήματα τους όσο και τα συναισθήματα των ασθενών, γεγονός που οδηγεί στο να είναι πιο ικανοποιημένοι από την εργασία τους και αυτό να εκφράζεται θετικά στην παρεχόμενη φροντίδα (Ranjbar Ezzatabadi et. al, 2012).

Η αναγνώριση και η διαχείριση των συναισθημάτων απαιτεί αυτογνωσία, κατανόηση των συναισθημάτων του άλλου και συνάμα εμπειρία στις ανθρώπινες σχέσεις, αλλιώς οι συναισθηματικές απαιτήσεις της επαφής με τον ασθενή μπορεί να προκαλέσουν έντονο άγχος στο νοσηλευτή με αποτέλεσμα να τον οδηγήσουν στην αποστασιοποίηση και στη δημιουργία απρόσωπων σχέσεων (Μισουρίδου, 2009). Σύμφωνα με τον Goleman (1998, 2000) τα άτομα που έχουν καλλιεργήσει τις ικανότητες της αυτογνωσίας αλλά και της ενσυναίσθησης είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν με στωικότητα και ψυχραιμία σημαντικά γεγονότα της εργασιακής ζωής, συνέρχονται πιο γρήγορα, διατηρούν την διανοητική τους διαύγεια σε στρεσογόνες και κρίσιμες καταστάσεις, μπορούν να περιορίσουν την στεναχώρια και να ελέγξουν τις παρορμήσεις τους, δεν εκρήγνυνται αλλά ούτε κρατούν μέσα τους τα συναισθήματα τους με αποτέλεσμα να υποφέρουν. Αντιθέτως όταν απουσιάζει η επίγνωση των συναισθημάτων τα άτομα αισθάνονται ευάλωτα και παγιδευμένα από ανεξέλεγκτα συναισθήματα (Μισουρίδου, 2007).

Αξίζει να τονιστεί ότι η ενσυναίσθηση αν και θεωρείται αναπόσπαστο συστατικό της ποιοτικής φροντίδας πρέπει να δίνεται ιδιαίτερη προσοχή στα όρια της έτσι ώστε ο Νοσηλευτής να μην χάνει τον επαγγελματικό του ρόλο και να υπερεμπλέκεται συναισθηματικά με τους ασθενείς εφόσον σύμφωνα με την Henderson (2001) η πολύ μεγάλη εμπλοκή μπορεί να εμποδίσει στην εκτέλεση της εργασία του. Στην περίπτωση της υπερεμπλοκής όταν ο Νοσηλευτής βγαίνει από τον επαγγελματικό του ρόλο, εκτός του ότι μπορεί να βιώνει συναισθηματικό πόνο για τον ασθενή, χάνει την αντικειμενικότητα του και το απαραίτητο επίπεδο συναισθηματικής απόστασης με αποτέλεσμα αρνητικές συνέπειες

στην κλινική του κρίση. Όταν το άτομο κατακλυστεί εξολοκλήρου από το συναίσθημα επηρεάζεται η γνωσιακή του ικανότητα και η συμπεριφορά του με αποτέλεσμα να μην μπορεί να εκπληρώσει τις απαιτήσεις του εργασιακού του ρόλου. Η σχέση με τον ασθενή για να θεωρηθεί λειτουργική πρέπει ο επαγγελματίας Νοσηλευτής να χρησιμοποιεί σε συνδυασμό και ισορροπημένα τόσο τις συναισθηματικές όσο και τις γνωστικές του λειτουργίες. Επομένως η ισορροπημένη χρήση λογικής και συναισθήματος βοηθά τον Νοσηλευτή να είναι συγχρόνως παρών και συνδεδεμένος με τον ασθενή αλλά και σε απόσταση από αυτόν, χωρίς να σημαίνει ότι αποστασιοποιείται ή αρνείται ψυχικά τον ασθενή. Η απόσταση αυτή απαιτεί εμπειρία τόσο για να γίνει κατανοητή όσο και για να είναι επιτεύξιμη (Μισουρίδου, 2007).

Σύμφωνα με έρευνες και αναλύσεις που έγιναν κατά καιρούς απέδειξαν ότι υπάρχει άμεση σχέση ανάμεσα στο επίπεδο ενσυναίσθησης που επιδεικνύουν οι νοσηλευτές κατά την διάρκεια της εργασίας τους και των ευεργετικών αποτελεσμάτων της ενσυναίσθησης αυτής στους ασθενείς (Reynolds, Scott, 2000, Kooker, Shoultz et al, 2007).

Η ικανότητα της αναγνώρισης και της διαχείρισης των συναισθημάτων αν και αναπτύσσεται από πολύ νωρίς στην παιδική ηλικία δεν αποτελεί μια στατική ικανότητα αλλά μια ικανότητα που καλλιεργείται και αναπτύσσεται (Μισουρίδου, 2007). Η κατανόηση και αντιμετώπιση του σωματικά ασθενή σαν ενιαίο ψυχοσωματικό σύνολο στα πλαίσια μιας ολιστικής αντιμετώπισης της ασθένειας μέσα από την ευαισθητοποίηση των Νοσηλευτών στην αντιμετώπιση των σωματικών ασθενειών όχι μόνο σαν πάσχοντα όργανα αλλά σαν ψυχοσωματική ενότητα θα βοηθήσει στην καλύτερη ερμηνεία και κατανόηση της συμπεριφοράς όχι μόνο των ασθενών αλλά και των ιδίων των επαγγελματιών υγείας.

2.6 Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής Ζωής

Η επαγγελματική και προσωπική ζωή θα μπορούσαν ίσως να περιγραφούν σαν δύο όψεις του ίδιου νομίσματος, γιατί αφενός το επάγγελμά είναι πολύ σημαντικό εφόσον παρέχει στο άτομο οικονομική ασφάλεια αλλά και ικανοποίηση μέσω του επαγγελματικού του ρόλου και αφετέρου η προσωπική ζωή του παρέχει τη συναισθηματική ασφάλεια και την οικειότητα με τέτοιο τρόπο που δεν μπορεί να υπάρχει στον επαγγελματικό χώρο (Κουτροβίδης, 2013).

Ωστόσο από την φύση τους μερικά επαγγέλματα είναι περισσότερο ψυχοφθόρα και αγχογόνα από κάποια άλλα με αποτέλεσμα πολλές φορές να κλονίζεται η ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής με συνέπεια να μειώνεται η αποτελεσματικότητα του ατόμου στην εργασία, επιφέροντας αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του και διαταράσσοντας

την οικογενειακή και κοινωνική του ζωή. Συγκεκριμένα τα επαγγέλματα υγείας κατατάσσονται στα έξι πρώτα πιο στρεσογόνα συμπεριλαμβανομένου και της Νοσηλευτικής, με πληθώρα μελετών να επισημαίνουν ότι οι Νοσηλευτές είναι περισσότερο επιρρεπείς στην εκδήλωση άγχους από άλλους εργαζόμενους γιατί αφενός είναι υπεύθυνοι για ανθρώπινες ζωές και αφετέρου οι πράξεις ή οι παραλείψεις τους μπορούν να έχουν σημαντικό αντίκτυπο στα εν λόγω άτομα (Σαπουντζή, Λεμονίδου, 1994 Αδαλή, 2000 Κοΐνης, Σαρίδης, 2014).

Στην διεθνή βιβλιογραφία έρευνες που έγιναν κατά καιρούς ανέδειξαν ως κυριότερους παράγοντες εργασιακού στρες στο νοσηλευτικό προσωπικό τον υπερβολικό φόρτο εργασίας σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού, τις διαπροσωπικές σχέσεις, το εξαντλητικό κυκλικό ωράριο, την απουσία ηθικής και οικονομικής ικανοποίησης αλλά και την περιορισμένη δυνατότητα επαγγελματικής εξέλιξης (Παπαδημητρίου και συν 2002 Θεοδωράτου και συν 2003). Οι παράγοντες αυτοί αποτελούν τις βασικότερες πηγές εργασιακού άγχους για τους Νοσηλευτές, οι οποίοι αν δεν έχουν τα απαραίτητα εφόδια τόσο σε γνωστικό όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο δεν θα μπορέσουν να ανταποκριθούν και να διαχειριστούν κατάλληλα τις δύσκολες στρεσογόνες καταστάσεις με συνέπεια να έρθουν αντιμέτωποι με πολλά εμπόδια τόσο σε προσωπικό όσο και σε επαγγελματικό επίπεδο (Fontana, 1993).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μελετών οι γυναίκες που απασχολούνται με επαγγέλματα υγείας βιώνουν υψηλά επίπεδα άγχους και καταθλιπτικών διαταραχών, με άξιο αναφοράς την συχνότητα εμφάνισης αυτοκτονιών όπου σημειώνεται διπλάσια από εκείνη των ανδρών και εξαπλάσια από εκείνη του γενικού πληθυσμού. Συγκεκριμένα σε μια άλλη έρευνα υποστηρίζεται ότι η έκθεση των γυναικών Νοσηλευτριών σε υψηλά επίπεδα έντασης και άγχους επιδρά αρνητικά στο να νιώσουν ικανοποίηση από το επάγγελμα τους αλλά και στην ικανότητα τους να λειτουργήσουν αποδοτικά, ενώ διαπιστώνεται ότι οι Νοσηλεύτριες μεταφέρουν συχνότερα στο σπίτι και στην οικογένεια τα επαγγελματικά τους προβλήματα, κάτι το οποίο ενισχύεται και από άλλες έρευνες όπου φαίνεται ότι οι γυναίκες Νοσηλεύτριες που έχουν αυξημένες οικογενειακές ευθύνες μεταφέρουν τα προβλήματα της εργασίας στην προσωπική τους ζωή εντείνοντας σε μεγαλύτερο βαθμό τα υφιστάμενα προβλήματα και ενισχύοντας έτσι την επαγγελματική τους δυσαρέσκεια (Σταυριανόπουλος και συν, 2011).

Στα Ελληνικά δρώμενα οι Μαραβάκη και συν (2007) διερεύνησαν την επίδραση της εργασίας στην προσωπική και οικογενειακή ζωή του νοσηλευτικού προσωπικού και

διαπίστωσαν ότι η εργασία στο νοσοκομείο επηρεάζει την προσωπική, οικογενειακή και κοινωνική ζωή των Νοσηλευτών και ιδιαίτερα των γυναικών Νοσηλευτριών οι οποίες εμφάνιζαν συχνότερα ξεσπάσματα θυμού και θλίψης αλλά και όσων ατόμων είχαν προϋπηρεσία εργασίας πάνω από 10 έτη.

Οι Νοσηλευτές λόγω της φύσης της εργασίας τους αναπόφευκτα έρχονται σε άμεση επαφή με την ασθένεια, τον πόνο και τον θάνατο με αποτέλεσμα να βιώνουν έντονα συναισθήματα όπως αναστάτωση, φόβος, θλίψη, άγχος, ενοχές και θυμό τα οποία επιδρούν στην ομαλή εξέλιξη της προσωπικής τους ζωής. Πολλές φορές οι Νοσηλευτές μη έχοντας τα κατάλληλα εφόδια για να διαχειριστούν αποτελεσματικά τα συναισθήματα τους, υπερεμπλέκονται συναισθηματικά και ταυτίζονται υπερβολικά με τα προβλήματα των ασθενών με συνέπεια όχι μόνο να μην είναι σε θέση να εκπληρώσουν τις απαιτήσεις του επαγγελματικού τους ρόλου κατά την διάρκεια της εργασίας αλλά και να μεταφέρουν σε μεγάλο βαθμό την αρνητική συναισθηματική φόρτιση από την εργασία στην προσωπική τους ζωή με αποτέλεσμα να υποβαθμίζουν σημαντικά την ποιότητα της δικής τους ζωής αλλά και της οικογένειάς τους (Μισουρίδου, 2007, Καδδά, 2014).

Η παρατεταμένη έκθεση των ατόμων στην προκειμένη περίπτωση των Νοσηλευτών σε υψηλά επίπεδα άγχους αλλά και ψυχολογικής πίεσης συχνά έχει ως συνέπεια την εμφάνιση ψυχικών διαταραχών. Οι ψυχικές διαταραχές αν και μπορούν να εκδηλωθούν με ποικίλους τρόπους, ωστόσο εμφανίζονται κυρίως με αλλαγές στην συμπεριφορά των ατόμων και με την παρουσία σωματικών συμπτωμάτων, με αρνητικές επιπτώσεις τόσο στην ιδιοσυγκρασία των ατόμων όσο και στον εν λόγω οργανισμό στον οποίο εργάζονται. Σύμφωνα με αποτελέσματα μελετών οι σημαντικότεροι παράγοντες για την πιθανή εκδήλωση ψυχικών διαταραχών στο εργασιακό περιβάλλον των επαγγελματιών υγείας ταξινομούνται σε πέντε κατηγορίες, αυτές που οφείλονται στη στρεσογόνο φύση του επαγγέλματος, στην ύπαρξη άγχους στο χώρο εργασίας, στην ενασχόληση των επαγγελματιών υγείας με συγγενείς ασθενών, στην έλλειψη υποστήριξης και συμπαράστασης από συναδέλφους και τέλος στην προσωπικότητα του ίδιου του επαγγελματία υγείας (Κοΐνης, Σαρίδης, 2014). Αναπόφευκτα η πιθανή εκδήλωση ψυχικών διαταραχών (π.χ. κατάθλιψη) διαταράσσει τις ισορροπίες κλονίζοντας σε μεγάλο βαθμό την προσωπική, κοινωνική και επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών με δυσμενείς επιπτώσεις τόσο για τους ίδιους όσο και για τις υπηρεσίες υγείας στις οποίες εργάζονται. Επίσης οι Νοσηλευτές που βιώνουν για μεγάλα χρονικά διαστήματα επαγγελματικό άγχος είναι περισσότερο επιρρεπείς στην εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, το οποίο αναλύθηκε εκτενέστερα σε προηγούμενο υποκεφάλαιο. Σύμφωνα με πληθώρα

μελετών το φαινόμενο της επαγγελματικής εξουθένωσης εκτός του ότι συνδέεται αρνητικά με την ποιότητα και ποσότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας συνδέεται και με την ανάπτυξη αρνητικών συναισθημάτων επιζήμιων τόσο για την σωματική όσο και για την ψυχική ευεξία των ατόμων συμβάλλοντας σημαντικά στο να διαταραχθούν οι ισορροπίες ανάμεσα στην προσωπική και επαγγελματική ζωή των Νοσηλευτών (Αδαλή, 2000, Μάρκου, 2005, Κουτελέκος και συν 2007).

Επιπλέον αξίζει να σημειωθεί ότι το εργασιακό περιβάλλον αρκετές φορές απειλεί την σωματική υγεία των Νοσηλευτών με αναπόφευκτο αντίκτυπο στην προσωπική και οικογενειακή ζωή των ατόμων. Συγκεκριμένα αναφέρονται ο κίνδυνος από τα λοιμώδη νοσήματα, η άσκηση οποιασδήποτε μορφής βίας στους επαγγελματίες υγείας και η καταπόνηση του μυοσκελετικού συστήματος των Νοσηλευτών (Μαραβάκη και συν 2007).

Στις υπηρεσίες υγείας, η ανάγκη για 24ωρη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας αναγκάζει το νοσηλευτικό προσωπικό να εργάζεται σε κυκλικό εναλλασσόμενο ωράριο το οποίο σύμφωνα με πληθώρα μελετών συμβάλει αρνητικά στην υγεία και την ευεξία των εργαζομένων σε σωματικό, ψυχικό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο. Εστιάζοντας στον τομέα της προσωπικής ζωής των Νοσηλευτών γίνεται φανερό ότι το εναλλασσόμενο κυκλικό ωράριο επηρεάζει την κοινωνική και οικογενειακή ζωή των ατόμων κατευθύνοντας κατά κάποιο τρόπο τις κοινωνικές τους συναναστροφές, δυσκολεύοντας τους στο να διατηρήσουν ικανοποιητικές σχέσεις με το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον. Συγκεκριμένα οι εργαζόμενοι με βάρδιες όπως οι Νοσηλευτές, αρκετές φορές εργάζονται όταν πολλές οικογενειακές και κοινωνικές δραστηριότητες λαμβάνουν χώρα π.χ. σχολικές εορτές ενώ συνήθως ο ελεύθερος τους χρόνος δεν είναι τα σαββατοκύριακα αλλά στο μέσο της εβδομάδας όταν τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας εργάζονται ή είναι στο σχολείο προκαλώντας μεγάλο βαθμού δυσαρέσκεια στα ίδια τα άτομα αλλά και στις οικογένειες τους (Κορομπέλη, Κτένας και συν 2006 Κορομπέλη, Σουρτζή, 2010). Οι ιδιαίτερες απαιτήσεις της εργασίας του νοσηλευτή και τα εξαντλητικά κυκλικά ωράρια πολλές φορές μεταφράζονται με λιγότερο χρόνο για να αφιερώσει κάποιος στον εαυτό του, στην οικογένεια του, στους φίλους του για να χαλαρώσει και να ξεφύγει από την εργασιακή καθημερινότητα έτσι ώστε να είναι ικανοποιημένος προσωπικά και επομένως αποτελεσματικότερος επαγγελματικά.

Σύμφωνα με έρευνα που υλοποιήθηκε σε 162 εργαζόμενους στις ΗΠΑ διαπιστώθηκε ότι η βραδινή απασχόληση αυξάνει τις πιθανότητες λύσης ενός γάμου και ιδιαίτερα όταν πρόκειται για γυναίκα, εφόσον μεταβιβάζονται περισσότερες ευθύνες στον σύζυγο ο οποίος καλείται

να αναλάβει περισσότερες πρωτοβουλίες για την φροντίδα των παιδιών και του σπιτιού κάτι το οποίο δεν γίνεται πάντα αποδεκτό από τον σύζυγο με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε αντιπαραθέσεις και συγκρούσεις οι οποίες συχνά οδηγούν σε διαζύγιο (Presser, 2000).

Επιπροσθέτως η αμφισβήτηση του επαγγελματικού ρόλου αλλά και η περιορισμένη δυνατότητα επαγγελματικής ανέλιξης επιδρά αρνητικά στην ψυχική ευεξία των Νοσηλευτών διαταράσσοντας τις ισορροπίες μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής ζωής. Σε σχετική μελέτη επισημάνθηκαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ αμφισβήτησης ρόλου και συγκεκριμένων συμπτωμάτων σωματικής και ψυχικής νόσου όπως κατάθλιψη, δυσαρέσκεια από την προσωπική και επαγγελματική ζωή, μειωμένων επιπέδων αυτοεκτίμησης και πρόθεσης αποχώρησης από την εργασία (Αντωνίου, 2006). Αντιθέτως η βαθιά κατανόηση της σχέσης του νοσηλευτή με την εργασία του και η αποσαφήνιση του ρόλου του σε αυτή, η επεξεργασία των πεποιθήσεων και των προσδοκιών των νοσηλευτών με απώτερο σκοπό την επιδίωξη της αυτογνωσίας αλλά και η απόκτηση ενός εδραιωμένου εργασιακού πλαισίου που να υποστηρίζει την δημιουργία μιας ισχυρής επαγγελματικής ταυτότητας αποτελούν μερικές από τις πιο σημαντικές παραμέτρους για την διατήρηση της ισορροπίας μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Μισουρίδου, 2009).

Αξίζει να αναφερθεί ότι η σωματική και ψυχική ακεραιότητα των ατόμων δεν επηρεάζεται μόνο από το εργασιακό τους περιβάλλον αλλά και από τις προσωπικές τους στάσεις και τα προσωπικά-οικογενειακά προβλήματα που ενδεχομένως να αντιμετωπίζουν στην προσωπική τους ζωή. Συγκρούσεις, έλλειψη αμοιβαιότητας μεταξύ συζύγων, απουσία συναισθηματικής υποστήριξης από τον οικογενειακό περίγυρο του ατόμου, τυχόν προβλήματα υγείας και οικονομικές δυσκολίες αποτελούν σημαντικές πηγές προβλημάτων και άγχους τις οποίες το άτομο εάν δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσει και να διαχειριστεί αποτελεσματικά ελλοχεύει ο κίνδυνος μεταφοράς και εμπλοκής των προσωπικών του ζητημάτων στον χώρο εργασίας του (Κοΐνης, Σαρίδης, 2014).

Οι απαιτήσεις της οικογένειας και οι απαιτήσεις της εργασίας οι οποίες πολλές φορές όχι μόνο απλά δεν συμβαδίζουν αλλά έρχονται σε σύγκρουση, καθιστούν το άτομο ανίκανο να βρει τις ισορροπίες μεταφέροντας προβλήματα από τον ένα χώρο στο άλλο (Κοΐνης, Σαρίδης, 2014). Ωστόσο οι επαγγελματίες Νοσηλευτές πρέπει να βρουν τρόπους και να αναπτύξουν τέτοιους μηχανισμούς έτσι ώστε να εναρμονίσουν την επαγγελματική και προσωπική ζωή εφόσον η έλλειψη ισορροπίας ανάμεσα στην προσωπική και την εργασιακή ζωή ενός ανθρώπου για όποιο λόγο και αν συμβαίνει αυτή φέρνει σημαντικά προβλήματα με αντίκτυπο τόσο στην ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου όσο και στον οργανισμό όπου

εργάζεται εφόσον αναπόφευκτα μειώνεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα του ατόμου.

Οι Νοσηλευτές που κινούνται σε ένα ρυθμό εργασίας που ανταποκρίνεται στις δυνατότητες τους, μαθαίνουν να μην μεταφέρουν τα προβλήματα της εργασίας στην προσωπική τους ζωή ή τα προβλήματα της προσωπικής τους ζωής στην εργασία, συμπεριλαμβάνουν στο πρόγραμμα τους ευχάριστες για αυτούς δραστηριότητες, αποδέχονται ότι δεν μπορούν να τα κάνουν όλα μόνοι τους και ζητούν την βοήθεια των συναδέλφων τους ή της οικογένειας τους αντίστοιχα και μαθαίνουν να θέτουν ρεαλιστικούς και επιτεύξιμους στόχους βρίσκονται σε πλεονεκτική θέση στο να προλαμβάνουν το στρες είτε αυτό είναι προερχόμενο από την εργασία είτε από την προσωπική ζωή των ατόμων διατηρώντας έτσι την πολύτιμη ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Μισουρίδου, 2009, Τσαντήλα, 2010). Οι επαγγελματίες Νοσηλευτές οφείλουν να μείνουν «αλώβητοι», ξεπερνώντας τις όποιες δυσκολίες έτσι ώστε να επιβιώσουν, να παραμείνουν ακέραιοι στην επαγγελματική τους θέση, να υποστηρίξουν τον αντίστοιχο επαγγελματικό τους ρόλο διατηρώντας συγχρόνως την ισορροπία μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής (Fontana, 1993).

Όπως αναφέρθηκε εκτενώς και στα προηγούμενα υποκεφάλαια η αποτελεσματική και αρμονική επικοινωνία στις διαπροσωπικές επαφές, η παρουσία ηγετικών ικανοτήτων σε συνδυασμό με την ορθή κρίση κατά την εκτέλεση της εργασίας, η δημιουργία καλών σχέσεων που διέπονται από το πνεύμα της ομαδικότητας ανάμεσα σε συναδέλφους και ασθενείς, η ανάπτυξη μηχανισμών για την αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης αλλά και η ανάπτυξη της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας και η υψηλού βαθμού ενσυναίσθηση μέσα από την κατανόηση, αναγνώριση και διαχείριση των συναισθημάτων, των αναγκών και των ανησυχιών τόσο των ίδιων όσο και των γύρω τους αποτελούν μερικά από τα βασικότερα συστατικά που οδηγούν στην επιτυχία, συγκροτώντας ένα πάζλ κοινωνικών δεξιοτήτων απαραίτητο για τον κάθε επαγγελματία Νοσηλευτή εφόσον οι συγκεκριμένες δεξιότητες όχι μόνο έχουν άμεση σχέση με την απόδοση των νοσηλευτών στην εργασία τους αλλά συμβάλλουν και σε μεγάλο βαθμό στην εξασφάλιση της ισορροπίας μεταξύ της επαγγελματικής και προσωπικής ζωής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Στο κεφαλαίο που ακολουθεί εξετάζεται και αποτυπώνεται η παρούσα κατάσταση του εκπαιδευτικού συστήματος της Κύπρου όσον αφορά στην βελτίωση της χρήσης και ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων φοιτητών νοσηλευτικής κατά την διάρκεια των σπουδών τους αλλά και εργαζόμενων επαγγελματιών νοσηλευτών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Αρχικά πραγματοποιείται ενδεδειγμένος έλεγχος στην δομή των προγραμμάτων σπουδών και στην διδακτέα ύλη των μαθημάτων των τμημάτων νοσηλευτικής πτυχιακού και μεταπτυχιακού επιπέδου στα πανεπιστήμια της Κύπρου για τον εντοπισμό θεωρητικών και πρακτικών μεθόδων διδασκαλίας που στοχεύουν ουσιαστικά στην ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών. Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζονται οι διαπιστώσεις και τα συμπεράσματα από την ανάλυση του εκπαιδευτικού συστήματος των πανεπιστημίων ενώ η εκτεταμένη ανάλυση ανευρίσκεται στο παράρτημα της εργασίας. Στην συνέχεια αναζητούνται μέσα από τον πυρήνα μάθησης των δημόσιων υπηρεσιών υγείας προγράμματα και πρωτοβουλίες που απευθύνονται σε εργαζόμενους κλινικούς νοσηλευτές για την βελτίωση της χρήσης και ανάπτυξης των κοινωνικών τους δεξιοτήτων.

3.1. Πανεπιστήμια

Στην Κύπρο υπάρχουν τέσσερα Πανεπιστήμια που περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα σπουδών τους τον κλάδο της Νοσηλευτικής, εκ των οποίων το ένα είναι δημόσιο (ΤΕΠΑΚ) και τα άλλα τρία ιδιωτικά. Για την απόκτηση του πτυχιακού τίτλου της Νοσηλευτικής απαιτείται η παρακολούθηση μιας σειράς μαθημάτων, πρακτικής άσκησης και η εκπόνηση πτυχιακής εργασίας, διάρκειας τουλάχιστον τεσσάρων ετών.

3.1.1 Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου¹

Στο πρόγραμμα φοίτησης για την απόκτηση πτυχίου Νοσηλευτικής στο ΤΕΠΑΚ γίνεται αντιληπτό ότι αν και δεν υπάρχει ξεχωριστό μάθημα που να πραγματεύεται το ευρύ φάσμα των κοινωνικών δεξιοτήτων εντούτοις διδάσκεται πληθώρα μαθημάτων τα οποία αφορούν τις παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων.

¹ www.cut.ac.cy

Παρατηρείται η έμφαση και η αξία που δίνουν οι υπεύθυνοι του Τμήματος Νοσηλευτικής στην χρήση και ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, οι οποίοι φαίνεται να ενθαρρύνουν, να υποβοηθούν και να διευκολύνουν τους φοιτητές στην ανάπτυξη και καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων μέσα από μια ποικιλία μεθόδων διδασκαλίας και μάθησης από την αρχή της ένταξης τους στο πρόγραμμα. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η προώθηση της ανάπτυξης δεξιοτήτων επικοινωνίας, ηγεσίας, διοίκησης, καλής κρίσης, ομαδικής συνεργασίας, συναισθηματικής προσαρμοστικότητας, ενσυναίσθησης και ισορροπίας μεταξύ προσωπικής ζωής και εργασίας χωρίς να εμμένουν στο θεωρητικό πλαίσιο αλλά προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα μέσα από την πρακτική άσκηση.

Σημειώνεται το μάθημα «Επικοινωνία στην Νοσηλευτική» το οποίο ίσως αποτελεί ένα από τα λίγα μαθήματα που πραγματεύονται ξεκάθαρα μια πολύ σημαντική παράμετρο των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως αυτή της αποτελεσματικής επικοινωνίας με άξιο αναφοράς την εμπλοκή φροντιστηριακών ασκήσεων κατά τις οποίες οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία μέσα από την ανάληψη ρόλων να εφαρμόσουν στην πράξη ότι έχουν μάθει στην θεωρία. Με όμοια μεθοδολογία διδάσκεται και το μάθημα «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών» στο οποίο αναπτύσσονται οι αρχηγικές ικανότητες, η καλή κρίση, η ομαδικότητα και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων σε ένα πλαίσιο θεωρίας, έρευνας και πρακτικής εφαρμογής σε κύρια θέματα διοίκησης και ηγεσίας.

Επιπροσθέτως αξίζει να αναφερθεί ο εντοπισμός αρκετών μαθημάτων ανάμεσα στα υποχρεωτικά κοινά μαθήματα για την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου κατά την διάρκεια του πρώτου έτους, τα οποία πραγματεύονται σημαντικές παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων των μεταπτυχιακών φοιτητών, σε ένα πλαίσιο διαλέξεων και αναλύσεων περιπτώσεων μελέτης επιδιώκοντας να καλλιεργηθούν στον μέγιστο βαθμό η επικοινωνία, η ικανότητα ομαδικής συνεργασίας και ανάπτυξης σχέσεων, οι ηγετικές και διοικητικές ικανότητες και η ανάπτυξη καλής κρίσης. Μετέπειτα αναλόγως της κατεύθυνσης που θα ακολουθούσαν οι μεταπτυχιακοί φοιτητές προσεγγίζονται και άλλες παράμετροι των κοινωνικών δεξιοτήτων κυρίως σε ένα πλαίσιο θεωρίας και σεναρίων.

3.1.2 Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου²

Μέσα από την παρατήρηση της δομής του προγράμματος φαίνεται ότι κατά το πρώτο έτος σπουδών των φοιτητών νοσηλευτικής στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο δεν δίνεται η ανάλογη

² <http://euc.ac.cy>

βαρύτητα στην ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως συμβαίνει στο ΤΕΠΑΚ, όπου με την είσοδο των φοιτητών πραγματοποιείται διδασκαλία τριών διαφορετικών μαθημάτων προσεγγίζοντας έτσι σημαντικές παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων. Ωστόσο στα επόμενα έτη γίνεται μια πιο εντατική προσπάθεια προσέγγισης των κοινωνικών δεξιοτήτων μέσα από ένα σύνολο διαφορετικών μαθημάτων τα οποία προσεγγίζουν σε μεγάλο βαθμό τις παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων. Αναφέρεται ότι τα πλείστα μαθήματα διδάσκονται με παρεμφερή τρόπο και στο ΤΕΠΑΚ αν και σημειώνονται μερικές διαφοροποιήσεις. Συγκεκριμένα σημειώνεται η απουσία πρακτικής άσκησης από μέρος των φοιτητών στο μάθημα «Αρχές Διοίκησης – Διοίκηση Νοσηλευτικών Μονάδων» ενώ επισημαίνεται ότι το μάθημα «Αρχές Επικοινωνίας / Μέθοδοι Διδασκαλίας στη Νοσηλευτική» αποτελεί σύμπτυξη δυο μαθημάτων τα οποία στο ΤΕΠΑΚ πραγματοποιούνται ξεχωριστά και σε διαφορετικά εξάμηνα.

Γίνεται φανερό ότι στην δομή του προγράμματος του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου αν και δεν υπάρχει ξεχωριστό μάθημα που να αναφέρεται σε όλες τις παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων γίνεται σημαντική προσπάθεια προσέγγισης αρκετών παραμέτρων με περιθώρια βελτίωσης κυρίως στο θέμα της πρακτικής άσκησης.

Το μοναδικό μάθημα που εντοπίστηκε ανάμεσα στα μαθήματα κοινού κορμού για την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου προσεγγίζει ένα μικρό κομμάτι των κοινωνικών δεξιοτήτων αυτό της καλής κρίσης στην λήψη αποφάσεων σε ηθικά διλήμματα σε αντιδιαστολή με το ΤΕΠΑΚ όπου κατά την διδασκαλία των μαθημάτων κοινού κορμού προσεγγίζονται περισσότερες παράμετροι των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως είναι η επικοινωνία, οι ηγετικές ικανότητες και η καλή κρίση, η ομαδικότητα και η σωστή λήψη αποφάσεων. Μετέπειτα, αναλόγως της κατεύθυνσης που θα ακολουθούσουν οι μεταπτυχιακοί φοιτητές προσεγγίζονται και άλλες παράμετροι των κοινωνικών δεξιοτήτων κυρίως σε ένα πλαίσιο θεωρίας και σεναρίων.

3.1.3 Πανεπιστήμιο Λευκωσίας³

Στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας όπως διαπιστώσαμε από την παρατήρηση της δομής του προγράμματος διδάσκονται αρκετά μαθήματα τα οποία είτε προσεγγίζουν την ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών με έμφαση στο πρακτικό κομμάτι είτε εμπεριέχουν στην δομή τους σημαντικές θεωρητικές έννοιες των παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων.

³ www.unic.ac.cy

Συγκεκριμένα διαπιστώθηκε ότι με την εισαγωγή των φοιτητών στην Νοσηλευτική του Πανεπιστημίου Λευκωσίας γίνονται σημαντικές προσπάθειες καλλιέργειας και ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων τους εφόσον εντοπίστηκαν μαθήματα τα οποία πραγματεύονται μεταξύ άλλων σε ένα θεωρητικό και πρακτικό πλαίσιο παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η ανάπτυξη σχέσεων και κριτικής σκέψης, επικοινωνίας, ενσυναίσθησης και συναισθηματικής προσαρμοστικότητας, κάτι το οποίο παρατηρήσαμε να συμβαίνει και στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Αν και σε αρκετά μαθήματα γίνονται αναφορές και σε ορισμένες περιπτώσεις αναλύσεις σε ζητήματα διοίκησης-ηγεσίας και επικοινωνίας, αξίζει να αναφερθεί η απουσία διδασκαλίας ξεχωριστών μαθημάτων διοίκησης και επικοινωνίας. Συγκεκριμένα δεν εντοπίστηκαν στην δομή του προγράμματος του Πανεπιστημίου Λευκωσίας μαθήματα που να πραγματεύονται εκτενώς και αποκλειστικά τις αρχές της διοίκησης και ηγεσίας στις υπηρεσίες υγείας αλλά και της επικοινωνίας, παρέχοντας έτσι την απαραίτητη έμφαση και προσοχή στους τομείς αυτούς. Αντίθετα στο ΤΕΠΑΚ αλλά και στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο οι τομείς της διοίκησης και της επικοινωνίας διδάσκονται με δέουσα προσοχή και σημασία ως ξεχωριστά μαθήματα. Σημειώνεται επίσης ότι δεν εντοπίστηκε μάθημα είτε υποχρεωτικό είτε επιλογής το οποίο να αναφέρεται στην ασφάλεια εργασίας όπως συμβαίνει στα υπόλοιπα τρία πανεπιστήμια τα οποία διδάσκουν ως μάθημα επιλογής την ασφάλεια της εργασίας.

Επομένως γίνεται αντιληπτό ότι στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας αν και γίνονται φιλότιμες προσπάθειες για την ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών νοσηλευτικής υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης της δομής του προγράμματος και συγκεκριμένα μέσα από την ένταξη ξεχωριστών μαθημάτων διοίκησης και επικοινωνίας σε ένα πλαίσιο που θα συνδυάζει θεωρία και πρακτική προσεγγίζοντας έτσι επιπλέον σημαντικές παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Αξίζει να αναφερθεί ότι το Πανεπιστήμιο Λευκωσίας παρέχει τη δυνατότητα απόκτησης μεταπτυχιακού τίτλου στον κλάδο της Σύγχρονης Νοσηλευτικής όπου φαίνεται να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων των μεταπτυχιακών φοιτητών εφόσον στην δομή του προγράμματος εμπεριέχονται αρκετά μαθήματα τα οποία πραγματεύονται σημαντικές παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η επικοινωνία, η ανάπτυξη σχέσεων και η ομαδικότητα, η ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων και καλής κρίσης, η λήψη αποφάσεων, η συναισθηματική προσαρμοστικότητα και η ενσυναίσθηση αλλά και η

διατήρηση ισορροπίας ανάμεσα σε εργασία και προσωπική ζωή τόσο σε θεωρητικό όσο και πρακτικό επίπεδο εν συγκρίσει με τα υπόλοιπα μεταπτυχιακά προγράμματα που διατίθενται.

3.1.4 Πανεπιστήμιο Frederick⁴

Η ανάλυση της δομής του προγράμματος του πανεπιστημίου Frederick αν και φανερώνει ότι δεν υπάρχει μάθημα που να πραγματεύεται εξολοκλήρου τις κοινωνικές δεξιότητες των φοιτητών, ωστόσο μέσα από την διδασκαλία αρκετών μαθημάτων προσεγγίζονται σε μεγάλο βαθμό η χρήση και ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους.

Εντούτοις παρατηρείται όπως και στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας η απουσία μαθήματος που να αναφέρεται αποκλειστικά και εκτενώς στην αποτελεσματική επικοινωνία. Εντοπίστηκαν μόνο ορισμένα κεφάλαια που πραγματεύονται θέματα επικοινωνίας σε ενότητες άλλων μαθημάτων. Αντίθετα όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως στο ΤΕΠΑΚ αλλά και στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο διδάσκεται ως ξεχωριστό μάθημα με την δέουσα προσέγγιση σε ένα πλαίσιο θεωρίας και πρακτικής άσκησης. Αξίζει να σημειωθεί η διδασκαλία του μαθήματος «Νοσηλευτική Διοίκηση» σε ένα κλίμα θεωρίας και πρακτικής άσκησης, ένας συνδυασμός που παρατηρείται και στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Τονίζεται ότι ολόκληρη η δομή του προγράμματος του μεταπτυχιακού «Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας» αποσκοπεί στην ανάπτυξη και καλλιέργεια παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών όπως των ηγετικών ικανοτήτων και της καλής κρίσης, της ομαδικότητας, των δυναμικών διαπροσωπικών σχέσεων αλλά και της αποτελεσματικής επικοινωνίας. Ωστόσο η μέθοδος διδασκαλίας του φαίνεται να βασίζεται κυρίως στο θεωρητικό πλαίσιο μέσω διαλέξεων, μελετών περιπτώσεων και ομαδικών εργασιών παρά στην πρακτική άσκηση. Αδιαμφισβήτητα ο συνδυασμός της υπάρχουσας θεωρίας με την πρακτική άσκηση θα μπορούσε να οδηγήσει σε καλύτερη κατανόηση της θεωρίας αλλά και εξοικείωση στην χρήση των συγκεκριμένων παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών.

Επίσης στην δομή του προγράμματος του μεταπτυχιακού «Κοινοτική Φροντίδα Υγείας» δεν εντοπίστηκαν μαθήματα που να πραγματεύονται τις κοινωνικές δεξιότητες με εξαίρεση το επιλεγόμενο μάθημα «Πληροφορική Υγείας και Επικοινωνία στην Κοινότητα» το οποίο πραγματεύεται σημαντικές παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως την

⁴ <http://www.frederick.ac.cy/>

αποτελεσματική επικοινωνία και την ανάπτυξη δυναμικών σχέσεων. Σημειώνεται ότι αντίστοιχο μεταπτυχιακό πρόγραμμα με τίτλο «Προηγμένη Νοσηλευτική και Φροντίδα Υγείας στην Κοινότητα» προσφέρεται και από το ΤΕΠΑΚ όπου αξίζει να αναφερθεί η εκτεταμένη προσπάθεια προώθησης ανάπτυξης και χρήσης των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών μέσα από την διδασκαλία υποχρεωτικών μαθημάτων σε ένα θεωρητικό και πρακτικό πλαίσιο.

Συμπερασματικά διαπιστώνεται ότι στην Κύπρο το υφιστάμενο εκπαιδευτικό σύστημα στα τμήματα νοσηλευτικής αν και επικεντρώνεται και εστιάζει κυρίως στην απόκτηση πρακτικών και τεχνικών δεξιοτήτων δεν περιθωριοποιεί την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών νοσηλευτικής. Η αποτύπωση του εκπαιδευτικού συστήματος μέσα από τον έλεγχο της δομής των προγραμμάτων των τμημάτων νοσηλευτικών στα πανεπιστήμια ανέδειξε σημαντικές προσπάθειες καλλιέργειας και ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών μέσα από την διδασκαλία συγκεκριμένων μαθημάτων που προσεγγίζουν παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων. Επισημαίνεται ότι στις περισσότερες νοσηλευτικές σχολές της Κύπρου η προσέγγιση των κοινωνικών δεξιοτήτων επικεντρώνεται κυρίως στο θεωρητικό υπόβαθρο χωρίς την ουσιαστική συμβολή της πρακτικής άσκησης, με εξαίρεση το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο το οποίο φαίνεται να προσεγγίζει την καλλιέργεια και την χρήση των παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων με ιδεατό τρόπο.

Ωστόσο αξίζει να αναφερθεί ότι στις περισσότερες Ευρωπαϊκές νοσηλευτικές σχολές η βασική εκπαίδευση των νοσηλευτών είναι κυρίως επικεντρωμένη στην παροχή και ανάπτυξη τεχνικών γνώσεων και δεξιοτήτων παρά στην διδασκαλία των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών. Ενώ οι νοσηλευτικές σχολές που προσεγγίζουν την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων βασίζονται ως επί το πλείστον σε ένα θεωρητικό πλαίσιο παραγκωνίζοντας το πλαίσιο της πρακτικής άσκησης (Take Care, 2014).

Επομένως μέσα από την πιο πάνω ανάλυση γίνεται φανερό ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης όσον αφορά την χρήση και ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών νοσηλευτικής και αυτά εστιάζονται και επικεντρώνονται στην εξασφάλιση του συνδυασμού θεωρίας και πρακτικής άσκησης. Ο συγκερασμός της θεωρίας με την πρακτική άσκηση αποτελεί αδιαμφισβήτητα έναν ιδανικό συνδυασμό ο οποίος προσδίδει επιπλέον αξία στις γνώσεις και στις δεξιότητες που αποκτούνται από τους φοιτητές της νοσηλευτικής.

3.2. Δημόσιες Υπηρεσίες Υγείας

Αδιαμφισβήτητα η δια βίου εκπαίδευση παρέχει τη δυνατότητα αναβάθμισης, προόδου και επαγγελματικής ανέλιξης στους εργαζομένους δημιουργώντας έτσι όρους αποδοτικότερης λειτουργίας τόσο των ιδιωτικών όσο και των δημόσιων οργανισμών (Τζιρίτας, 2005).

Στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης του Νοσηλευτικού Προσωπικού των Δημόσιων Υπηρεσιών Υγείας της Κύπρου κάθε χρόνο οργανώνονται και υλοποιούνται εκπαιδευτικά προγράμματα και πρωτοβουλίες υπό την επίβλεψη του Πυρήνα Μάθησης του κάθε Νοσοκομείου με σκοπό την βελτίωση, την αναβάθμιση αλλά και την απόκτηση γνώσεων, ικανοτήτων και δεξιοτήτων των εργαζόμενων Νοσηλευτών.

Μέσα από τον έλεγχο των ετήσιων δραστηριοτήτων των Πυρήνων Μάθησης των πέντε Γενικών Νοσοκομείων της Κύπρου της Λεμεσού, της Λευκωσίας, της Λάρνακας, της Πάφου και της Αμμοχώστου κατά την διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών, διαπιστώθηκε ότι τα πλείστα εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία πραγματοποιούνται και απευθύνονται σε εργαζόμενους Νοσηλευτές επικεντρώνονται και εστιάζουν κυρίως στην επιμόρφωση και αναβάθμιση των πρακτικών και τεχνικών δεξιοτήτων τους. Ωστόσο εντοπίστηκαν ορισμένα προγράμματα και πρωτοβουλίες που αποσκοπούν στη βελτίωση και την καλλιέργεια της χρήσης και ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων Νοσηλευτών των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων της Κύπρου τα οποία απομονώθηκαν από το σύνολο των εκπαιδευτικών προγραμμάτων και παρατίθενται στον Πίνακα: 1 στο παράρτημα.

Αρχικά αναφορά γίνεται στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Βιωματικά Εργαστήρια Επικοινωνίας» το οποίο απευθύνεται σε εργαζόμενους Νοσηλευτές και φαίνεται να έχει αναγνωρισθεί το επίπεδο σημαντικότητας του από τα διοικητικά στελέχη των Νοσοκομείων, εφόσον έχει πραγματοποιηθεί τουλάχιστον από μια φορά στα Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου κατά την διάρκεια των τελευταίων πέντε ετών. Η σημαντικότητα του συγκεκριμένου εκπαιδευτικού προγράμματος έγκειται στο γεγονός ότι προσεγγίζει αν όχι όλες τις περισσότερες παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων σε ένα πλαίσιο που συνδυάζει θεωρία και πρακτική άσκηση. Σαφέστερα αποσκοπεί εκτός από την βελτίωση και την ανάπτυξη των επικοινωνιακών δεξιοτήτων, στην καλλιέργεια επιπλέον παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η συναισθηματική προσαρμοστικότητα και η ενσυναίσθηση που οφείλουν να επιδείξουν οι Νοσηλευτές κατά την κλινική άσκηση της Νοσηλευτικής, η ικανότητα αποφυγής της επαγγελματικής εξουθένωσης μέσα από την εκμάθηση τεχνικών

αντιμετώπισης του στρες αλλά και την ικανότητα ομαδικής συνεργασίας και ανάπτυξης σχέσεων εφόσον εκπαιδεύονται στην ανεύρεση τρόπων επίλυσης των συγκρούσεων και των εμποδίων κατά τις διαπροσωπικές τους επαφές.

Επίσης προγράμματα όπως η «Ασφάλεια και Υγεία στο Χώρο Εργασίας» και «Γενικές Προφυλάξεις για Νεοπροσληφθέντες» στα οποία αν και αναφέρονται τρόποι για την προστασία του εργαζόμενου Νοσηλευτή αποσκοπώντας έτσι περισσότερο στην προστασία της σωματικής ακεραιότητας του εντούτοις γίνονται νύξεις προς αποφυγή του επαγγελματικού στρες και της συναισθηματικής υπερεμπλοκής που μπορεί να οδηγήσει στο σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης.

Ιδιαίτερη μνεία ωστόσο αξίζει να δοθεί στην πρωτοβουλία του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας, όπου κατά την διάρκεια του έτους 2013 οργάνωσε και υλοποίησε δεκαπενθήμερες μονόωρες διαλέξεις και εργαστήρια με ποικιλία θεμάτων αποσκοπώντας στην καλλιέργεια και στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων Νοσηλευτών προσεγγίζοντας συνολικά τις περισσότερες παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων. Αν και οι συγκεκριμένες διαλέξεις και εργαστήρια δεν απευθύνονταν στο σύνολο των εργαζόμενων Νοσηλευτών του Γενικού Νοσοκομείου Λάρνακας αλλά σε μια μερίδα εργαζόμενων Νοσηλευτών αποτελεί μια πολύ σημαντική κίνηση από μέρους της διοίκησης και του Πυρήνα Μάθησης για την συνολική, ουσιαστική και ξεκάθαρη προσέγγιση των κοινωνικών δεξιοτήτων των Νοσηλευτών.

Επιπροσθέτως τονίζεται η συμβολή της Κυπριακής Ακαδημίας Δημόσιας Διοίκησης (ΚΑΔΔ) η οποία έπειτα από αιτήματα των Πυρήνων Μάθησης του κάθε Οργανισμού Δημόσιας Υπηρεσίας αλλά και λαμβάνοντας υπόψη τις εκάστοτε εκπαιδευτικές ανάγκες, σχεδιάζει και υλοποιεί διάφορα εργαστήρια συμβάλλοντας έτσι ουσιαστικά στην καλλιέργεια των προσωπικών και διαπροσωπικών δεξιοτήτων αλλά και στην ανάπτυξη οργανωσιακής-διευθυντικής κουλτούρας των εργαζόμενων δημόσιων υπαλλήλων, συμπεριλαμβανομένων και των Νοσηλευτών. Αξίζει να αναφερθεί ότι το μοντέλο εκπαίδευσης που εφαρμόζει η Ακαδημία για την διεκπεραίωση των εργαστηρίων δεν περιορίζεται στην συμβατική «από καθέδρας» διδασκαλία αλλά χρησιμοποιώντας συμμετοχικές μεθόδους όπως η συζήτηση, η εργασία σε μικρές ομάδες, οι περιπτωσιολογικές μελέτες και τα παιχνίδια ρόλων στοχεύει

στην ενεργό εμπλοκή των εκπαιδευομένων στην διαδικασία μάθησης και την σύνδεση της με την πραγματική εργασία⁵.

Παρατηρείται ότι αν και γίνονται προσπάθειες για την ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων Νοσηλευτών στα Δημόσια Νοσοκομεία της Κύπρου μέσα από την διοργάνωση και υλοποίηση σχετικών επιμορφωτικών προγραμμάτων από τον Πυρήνα Μάθησης, ο αριθμός των συμμετεχόντων στα πλείστα εκπαιδευτικά προγράμματα είναι αρκετά περιορισμένος με αποτέλεσμα σε ένα μεγάλο ποσοστό των εργαζόμενων Νοσηλευτών να μην δίνεται η δυνατότητα και η ευκαιρία να παρακολουθήσουν και να λάβουν γνώση από τα συγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα. Σαφέστερα, παρά την ουσιαστική συμβολή της ΚΑΔΔ στην καλλιέργεια και στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων δημόσιων υπαλλήλων, μέσω της υλοποίησης των σχετικών πρωτοποριακών εργαστηρίων, σημειώνεται ότι ο αριθμός των συμμετεχόντων Νοσηλευτών στα συγκεκριμένα εργαστήρια είναι πάρα πολύ περιορισμένος (Πίνακας 1 παράρτημα).

Επιπλέον γίνεται αντιληπτό ότι διαχρονικά τα σχετικά εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία συμβάλλουν στην ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων Νοσηλευτών αντί να αυξάνονται παραδόξως μειώνονται. Συγκεκριμένα στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού έχει να πραγματοποιηθεί ουσιαστικό πρόγραμμα για την ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων Νοσηλευτών από το 2012 όπου υλοποιήθηκαν τα «Βιωματικά Εργαστήρια Επικοινωνίας» ενώ σημειώνεται ότι στο Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας ο αριθμός των Νοσηλευτών που παρακολούθησε τα εν λόγω εργαστήρια το 2011 ήταν 369 ενώ το 2013 στάλθηκαν από την διοίκηση μόλις 49 Νοσηλευτικοί Λειτουργοί για να συμμετάσχουν στα Εργαστήρια Επικοινωνίας. Άξιο επισήμανσης είναι η μη πραγματοποίηση σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που να προσεγγίζουν ξεκάθαρα και ουσιαστικά τις παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων Νοσηλευτών κατά την διάρκεια του έτους 2014 με εξαίρεση το Γ.Ν. Λευκωσίας στο οποίο αν και υλοποιήθηκαν αρκετά προγράμματα κατά την διάρκεια του 2014 σημειώνεται ότι δεν απευθύνονταν στο σύνολο των εργαζόμενων νοσηλευτών.

Σύμφωνα με την πιο πάνω ανάλυση καθίσταται σαφές ότι υφίστανται και προσφέρονται αρκετά σχετικά επιμορφωτικά και εκπαιδευτικά προγράμματα είτε σε μορφή εργαστηρίων είτε σε μορφή σεμιναρίων και διαλέξεων τα οποία αποσκοπούν και στοχεύουν στην καλλιέργεια και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων Νοσηλευτών, ωστόσο

⁵ <http://www.mof.gov.cy/mof/capa/cyacademy.nsf>

η διαχρονική μείωση στην συχνότητα τους μπορεί να αποδοθεί κυρίως στην οικονομική δυσπραγία των τελευταίων χρόνων που αντιμετωπίζει η Κύπρος η οποία επέφερε σημαντικές μειώσεις των διαθέσιμων κονδυλίων χωρίς να αφήσει ανεπηρέαστο τον Τομέα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης των Δημόσιων Υπηρεσιών Υγείας (Πίνακας: 1 παράρτημα).

Επιτακτική συνεπώς προβάλλει η ανάγκη της άμεσης δραστηριοποίησης των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής υγείας και των διοικητικών στελεχών των νοσοκομείων οι οποίοι οφείλουν να βρουν τρόπους να προστατεύσουν και να συντηρήσουν όχι μόνο τα συγκεκριμένα εκπαιδευτικά προγράμματα αλλά ολόκληρο τον θεσμό της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των εργαζόμενων Νοσηλευτών από την οικονομική δυσχέρεια των καιρών, εφόσον η διαδικασία της εκπαίδευσης κατά τη διάρκεια των βασικών σπουδών δεν αρκεί από μόνη της για να καταστήσει ικανούς τους νοσηλευτές για την παροχή υψηλού επιπέδου και ασφαλή νοσηλευτική πρακτική. Εντούτοις η συνεχιζόμενη εκπαίδευση λειτουργεί συμπληρωματικά και υποστηρικτικά καλλιεργώντας και αναπτύσσοντας δεξιότητες αλλά και αναθεωρώντας παλαιότερες γνώσεις συμβάλλοντας έτσι ουσιαστικά και αποφασιστικά στην παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας και στην ενίσχυση της ασφάλειας στο χώρο εργασίας. Παράλληλα η ενίσχυση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των νοσηλευτών βοηθά στην μείωση του εργασιακού άγχους αποφεύγοντας την εμφάνιση του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης, στην λιγότερη απώλεια χρόνου κατά την εκτέλεση μιας νοσηλευτικής πράξης αλλά και στην εμφάνιση λιγότερων ατυχημάτων στο χώρο εργασίας (Καδδά, 2013).

Επομένως γίνεται αντιληπτό ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των εργαζόμενων Νοσηλευτών αποτελεί αναγκαιότητα για επαγγελματική ανάπτυξη, ενδυνάμωση και αυτονομία στην λήψη αποφάσεων (Πεταλωτή, 2010). Συμπερασματικά, έχει καταστεί σαφές ότι η εισαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα πραγματεύονται σε βάθος αλλά και ξεκάθαρα την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, τα οποία θα υλοποιούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα και θα απευθύνονται στο σύνολο των Νοσηλευτών, μπορούν να συμβάλουν αποφασιστικά και ουσιαστικά στην αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας. Έτσι οι εργαζόμενοι Νοσηλευτές εφοδιάζονται με δεξιότητες και γνώσεις που τους επιτρέπουν να ανταποκρίνονται στις συνεχείς ραγδαίες αλλαγές του εργασιακού τους περιβάλλοντος.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Δείγμα

Ως πληθυσμός αναφοράς της έρευνας, η οποία διεξήχθη από 2 Φεβρουαρίου έως 5 Μαρτίου 2015, αποτέλεσαν οι 225 νοσηλευτές και 26 προϊστάμενοι των κλινικών τμημάτων (απογραφή πληθυσμού) του χειρουργικού, του ορθοπεδικού, του αιματολογικού, του νεφρολογικού, του ογκολογικού, του καρδιολογικού, του παιδιατρικού, του παθολογικού Α και του παθολογικού Β του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού. Για την πραγματοποίηση της λήφθηκε σχετική έγκριση από την Επιστημονική Επιτροπή του Υπουργείου Υγείας της Κύπρου.

Προσεγγίσθηκε η διεύθυνση του νοσοκομείου και οι προϊστάμενοι των εν λόγω θαλάμων, στους οποίους επεξηγήθηκε ο σκοπός της έρευνας, ο τρόπος διανομής και συλλογής των ερωτηματολογίων και το ερευνητικό πρωτόκολλο. Για κάθε τμήμα ορίστηκε ένα υπεύθυνο άτομο για την διανομή και συλλογή των ερωτηματολογίων. Σε ενημερωτική επιστολή που επισυναπτόταν στα ερωτηματολόγια τονιζόταν τόσο ο σκοπός της έρευνας όσο και ο εθελοντικός χαρακτήρας της συμμετοχής του προσωπικού του νοσοκομείου στην υλοποίηση της έρευνας. Επιπλέον μέσω της επιστολής, δινόταν ιδιαίτερη έμφαση στην εμπιστευτικότητα των στοιχείων, στην ανωνυμία αλλά και στο ότι τα αποτελέσματα της έρευνας θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς. Από τα 225 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν στους νοσηλευτές, επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 172 σημειώνοντας ποσοστό ανταπόκρισης 76,4% ενώ από τα 26 ερωτηματολόγια που διανεμήθηκαν στους προϊστάμενους, επεστράφησαν συμπληρωμένα τα 23 σημειώνοντας ποσοστό ανταπόκρισης 88,5%.

4.2 Εργαλείο Έρευνας

Στην παρούσα εργασία για την διερεύνηση της ανάγκης ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών των κλινικών τμημάτων του Γ. Ν. Λεμεσού χρησιμοποιήθηκαν δυο δομημένα ερωτηματολόγια που παρουσιάζονται στο τέλος της εργασίας εκ των οποίων το ένα συμπληρώθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό και το άλλο από τους προϊστάμενους.

Τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήθηκαν στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού έργου “Take Care” το 2014, κύριος στόχος του οποίου ήταν να διερευνηθούν οι ανάγκες ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών 7 διαφορετικών Ευρωπαϊκών χωρών της Γαλλίας, Ιταλίας, Πολωνίας, Ισπανίας, Γερμανίας, Αυστρίας και Ελλάδας. Για την χρήση των εν λόγω ερωτηματολογίων στην παρούσα έρευνα ζητήθηκε και δόθηκε σχετική άδεια από την Γαλλίδα συντονίστρια του Ευρωπαϊκού προγράμματος “Take Care”.

Τα ερωτηματολόγια μεταφράστηκαν στα ελληνικά χρησιμοποιώντας αμφίδρομη μετάφραση (αγγλικά → ελληνικά → αγγλικά) από δίγλωσσους ερευνητές οι οποίοι δεν είχαν καμία προηγούμενη εμπειρία με το συγκεκριμένο τεστ προκειμένου να πιστοποιηθεί ότι αποδίδονται έγκυρα στην ελληνική γλώσσα. Οι διαφορές που προέκυψαν μεταξύ της αντίστροφης μετάφρασης και του αρχικού κειμένου ελέγχθησαν και πάλι, έγιναν οι κατάλληλες μικρές τροποποιήσεις έπειτα από ομόφωνη απόφαση όλων των ερευνητών μέχρι την τελική μορφή των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν στην μελέτη.

Πριν από την διανομή των ερωτηματολογίων, πραγματοποιήθηκε η **πυλοτική φάση** χορήγησης του με σκοπό να διαπιστωθεί η αποτελεσματικότητα του εργαλείου που επρόκειτο να χρησιμοποιηθεί. Η συγκεκριμένη δοκιμαστική φάση έλαβε χώρα τον Ιανουάριο του 2015. Χρειάστηκε να δοθεί σε 20 άτομα έτσι ώστε να επισημανθούν πιθανές ελλείψεις του και να πραγματοποιηθούν χρήσιμες διορθωτικές αλλαγές οι οποίες εστίαζονταν στην διατύπωση των ερωτήσεων.

Το κάθε ερωτηματολόγιο αποτελείτο από δυο ευδιάκριτα μέρη. Στο ερωτηματολόγιο που συμπληρώθηκε από τους νοσηλευτές το πρώτο μέρος αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία και το δεύτερο μέρος διερευνούσε την αντίληψη και το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών. Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου που συμπληρώθηκε από τους προϊστάμενους αφορούσε τα δημογραφικά στοιχεία ενώ το δεύτερο μέρος διερευνούσε την αντίληψη των προϊσταμένων για τις κοινωνικές δεξιότητες που πρέπει να έχει ένας νοσηλευτής και αξιολογούσε το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων των υφιστάμενων τους.

Η εκτίμηση της σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της νοσηλευτικής εργασίας και η αξιολόγηση του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων νοσηλευτών πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια πεντάβαθμης κλίμακας Likert. Με την κλίμακα Likert παρουσιάζονται στον ερωτώμενο, ερωτήσεις με πέντε εναλλακτικές απαντήσεις, ταξινομημένες σε μια αύξουσα σειρά. Συγκεκριμένα κατά

την εκτίμηση της σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων στην εργασία των νοσηλευτών ο βαθμός 5 αντιστοιχούσε στο «Συμφωνώ απόλυτα» και ο βαθμός 1 στο «Διαφωνώ κάθετα» ενώ κατά την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων νοσηλευτών ο βαθμός 5 αποδόθηκε στο «Πάρα πολύ καλές» και ο βαθμός 1 στο «Καθόλου καλές».

Στα ερωτηματολόγια εμπεριέχονταν επιπλέον τέσσερις ερωτήσεις κλειστού τύπου. Οι ερωτήσεις αυτές αποσκοπούσαν στο να αναδείξουν κατά πόσο νοσηλευτές και προϊστάμενοι γνώριζαν την ύπαρξη ή όχι προγραμμάτων εκπαίδευσης για την ανάπτυξη και την χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων στο νοσοκομείο τους. Επίσης τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων ερωτήσεων ανέδειξαν κατά την άποψη τους τα σημαντικότερα εμπόδια για την μη πραγματοποίηση σχετικών προγραμμάτων που σκοπό έχουν την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών.

Στο τέλος προστέθηκε μια ανοιχτού τύπου ερώτηση με σκοπό την παρότρυνση των συμμετεχόντων για κατάθεση τυχόν σχόλιων ή και απόψεων σχετικών με το θέμα της έρευνας. Τα εν λόγω ερωτηματολόγια όπως αυτά διανεμήθηκαν στο προσωπικό παρατίθενται στο παράρτημα.

4.3 Στατιστική Ανάλυση

Όσον αφορά την καταχώρηση και κωδικοποίηση των δεδομένων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το **στατιστικό πακέτο SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), version 22**. Η επεξεργασία και η στατιστική ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια της περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής.

Στην πρωτογενή ανάλυση που διενεργήθηκε υπολογίστηκαν τα βασικά περιγραφικά μέτρα θέσης και διασποράς (μέση τιμή, τυπική απόκλιση, διάμεσος και ελάχιστη-μέγιστη τιμή,) για τις ποσοτικές – συνεχείς μεταβλητές. Επιπρόσθετα, για όλα τα ποσοτικά και ονομαστικά μέτρα (φύλο, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο κ.α.) υπολογίστηκαν οι συχνότητες και οι σχετικές συχνότητες εμφάνισης των διαφορετικών επιπέδων κάθε μεταβλητής.

Για την διερεύνηση της προσαρμογής στην κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε το test Kolmogorov-Smirnov η μη απόρριψη του οποίου συνεπάγεται την επιλογή παραμετρικών ελέγχων για την διερεύνηση των αντίστοιχων ερευνητικών ερωτημάτων.

Για τον έλεγχο της ισότητας των μέσων τιμών των απαντήσεων χρησιμοποιήθηκε ο έλεγχος independent sample t-test για τις περιπτώσεις των ανεξάρτητων δειγμάτων και ο

έλεγχος paired sample t-test για την περίπτωση των ζευγαρωτών ερωτήσεων (επίπεδο σημαντικότητας – πραγματικό επίπεδο).

Επιπρόσθετα πραγματοποιήθηκαν για την επιλογή της δοκιμασίας ANOVA (όπου χρησιμοποιήθηκε) οι αντίστοιχοι έλεγχοι ομοιογένειας διασπορών με την χρήση του ελέγχου Levene.

Για τον έλεγχο όλων των διμεταβλητών σχέσεων χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson, η τιμή του οποίου μας δείχνει την ένταση της γραμμικής σχέσης και το πρόσημο του την κατεύθυνση αυτής.

Τέλος δημιουργήσαμε την μεταβλητή score αθροίζοντας τις απαντήσεις που πήραμε από τις ερωτήσεις των κοινωνικών δεξιοτήτων. Λόγω μη προσαρμογής της συγκεκριμένης μεταβλητής στην κανονική κατανομή, χρησιμοποιήσαμε μη παραμετρικές διαδικασίες για να συγκρίνουμε την τιμή της τόσο μεταξύ του φύλου, όσο και μεταξύ της μεταβλητής status (νοσηλευτές, προϊστάμενοι).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Δημογραφικό προφίλ δείγματος

5.1.1 Νοσηλευτών

A) Φύλο

Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων είναι 172 από τους οποίους 58 άνδρες (33,7%) και 114 γυναίκες (66,3%). Αυτή η αναλογία είναι αναμενόμενη, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζόμενων νοσηλευτών στα κλινικά τμήματα του Γ.Ν. Λεμεσού είναι γυναίκες (Νοσηλευτική Διοίκηση Γ.Ν. Λεμεσού, 2014).

B) Ηλικία

Πίνακας 2 : Κατανομή του δείγματος των Νοσηλευτών ως προς την ηλικία

Ηλικία	Συχνότητα N	Ποσοστό %
25-34	119	69,2%
35-44	31	18%
45-54	19	11%
55-64	3	1,7%
Σύνολο	172	100%

Γ) Οικογενειακή Κατάσταση

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, 126 συμμετέχοντες είναι έγγαμοι (73,3%), 33 άγαμοι (19,2%), 11 διαζευγμένοι (6,4%) και 2 χήροι (1,2%). Από τους εργαζόμενους νοσηλευτές 44 έχουν ένα παιδί (32%), 56 δύο παιδιά (32,6%), 14 τρία παιδιά (8,1%), 2 τέσσερα παιδιά (1,2%) και μόλις ένας νοσηλευτής έχει πέντε παιδιά (0,6%) ενώ 55 νοσηλευτές δεν έχουν κανένα παιδί (32%).

Δ) Έτη Προϋπηρεσίας

Πίνακας 3 : Κατανομή του δείγματος των Νοσηλευτών ως προς τα έτη προϋπηρεσίας

Έτη Προϋπηρεσίας	Συχνότητα N	Ποσοστό %
3-5 χρόνια	45	26,2%
6-10 χρόνια	73	42,4%
11-15 χρόνια	24	14%
16-20 χρόνια	12	7%
Πάνω από 20 χρόνια	18	10,5%
Σύνολο	172	100%

Ε) Επίπεδο Εκπαίδευσης

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων νοσηλευτών, 138 είναι κάτοχοι πτυχίου (80,2%) και 34 είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου (19,8%).

ΣΤ) Τμήμα Εργασίας

Πίνακας 4 : Κατανομή του δείγματος των Νοσηλευτών ανά τμήμα εργασίας

Τμήμα Εργασίας	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Αιματολογικό	11	6,4%
Νεφρολογικό	16	9,3%
Ογκολογικό	22	12,8%
Καρδιολογικό	20	11,6%
Παιδιατρικό	16	9,3%
Χειρουργικό	26	15,1%
Ορθοπαιδικό	23	13,4%
Παθολογικό Α	19	11%
Παθολογικό Β	19	11%
Σύνολο	172	100%

5.1.2 Προϊστάμενων

Α) Φύλο

Ο συνολικός αριθμός των συμμετεχόντων είναι 23 από τους οποίους 4 άνδρες (17,4%) και 19 γυναίκες (82,6%). Αυτή η αναλογία είναι αναμενόμενη, καθώς το μεγαλύτερο ποσοστό εργαζόμενων προϊστάμενων στα κλινικά τμήματα του Γ.Ν. Λεμεσού είναι γυναίκες (Νοσηλευτική Διοίκηση Γ.Ν. Λεμεσού, 2014).

Β) Ηλικία

Πίνακας 5 : Κατανομή του δείγματος των Προϊσταμένων ως προς την ηλικία

Ηλικία	Συχνότητα N	Ποσοστό %
35-44	4	17,4%
45-54	15	65,2%
55-64	4	17,4%
Σύνολο	23	100%

Γ) Οικογενειακή Κατάσταση

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, 16 συμμετέχοντες (69,6%) είναι έγγαμοι, 1 άγαμος (4,3%), 5 διαζευγμένοι (21,7%) και 1 χήρος (4,3%). Από τους εργαζόμενους προϊστάμενους, 1 έχει ένα παιδί (4,3%), 10 δύο (43,5%), 7 τρία (30,4%), 3 τέσσερα (13%) και 1 πέντε παιδιά (4,3%) ενώ 1 δεν έχει κανένα (4,3%).

Δ) Έτη Προϋπηρεσίας

Πίνακας 6 : Κατανομή του δείγματος των Προϊσταμένων ως προς τα έτη προϋπηρεσίας

Έτη Προϋπηρεσίας	Συχνότητα N	Ποσοστό %
1-2 χρόνια	2	8,7%
3-5 χρόνια	3	13%
6-10 χρόνια	4	17,4%
11-15 χρόνια	3	13%
16-20 χρόνια	3	13%
Πάνω από 20 χρόνια	8	34,8%
Σύνολο	23	100%

Ε) Επίπεδο Εκπαίδευσης

Όσον αφορά το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων προϊστάμενων, 19 είναι κάτοχοι πτυχίου (82,6%) και 4 είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού τίτλου (17,4%).

ΣΤ) Τμήμα Εργασίας

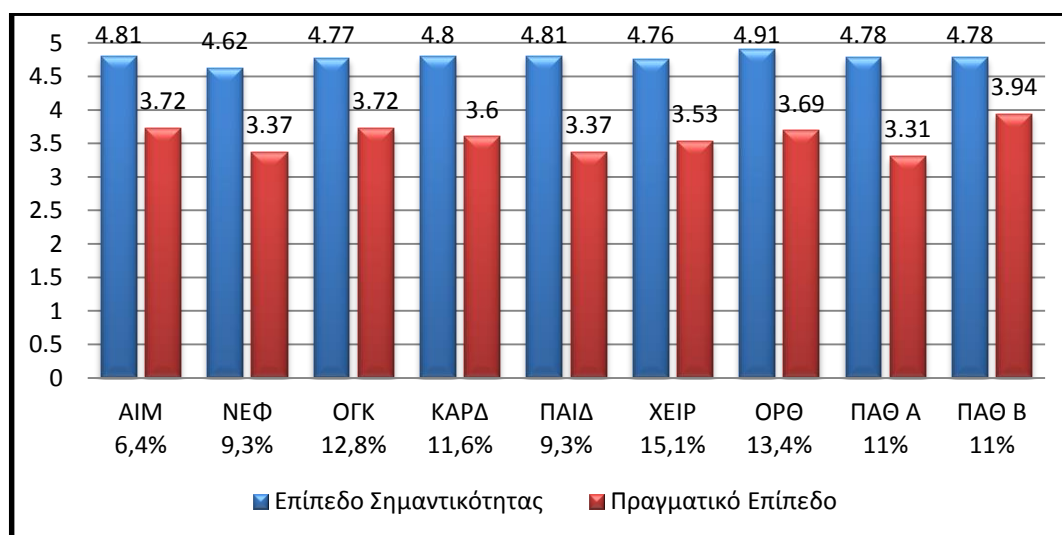
Πίνακας 7 : Κατανομή του δείγματος των Προϊσταμένων ανά τμήμα εργασίας

Τμήμα Εργασίας	Συχνότητα N	Ποσοστό %
Αιματολογικό	1	4,3%
Νεφρολογικό	2	8,7%
Ογκολογικό	3	13%
Καρδιολογικό	3	13%
Παιδιατρικό	2	8,7%
Χειρουργικό	4	17,4%
Ορθοπαιδικό	2	8,7%
Παθολογικό Α	3	13%
Παθολογικό Β	3	13%
Σύνολο	23	100%

5.2 Ανάλυση των απόψεων των νοσηλευτών για κάθε παράμετρο των κοινωνικών δεξιοτήτων κάθε τμήματος

A. Επικοινωνία με ασθενείς

Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 1 το νοσηλευτικό προσωπικό του δείγματος σε μεγάλο βαθμό αντιλαμβάνεται την σημασία της επικοινωνίας με τον ασθενή και την βαθμολογεί με πολύ υψηλές βαθμολογίες οι οποίες κυμαίνονται με μέσο όρο από 4,91 έως 4,62, ενώ αξιολογεί την εν λόγω δεξιότητα με χαμηλότερη βαθμολογία η οποία κυμαίνεται κατά μέσο όρο από 3,94 έως 3,31 αφήνοντας έτσι να διαφανούν περιθώρια προς βελτίωση. Τονίζεται ότι η διαφορά μεταξύ αντίληψης και πραγματικού επιπέδου παρατηρείται σε όλα τα τμήματα στατιστικώς σημαντική αποδεικνύοντας έτσι την ανάγκη για ανάπτυξη της εν λόγω δεξιότητας (Πίνακας 12 παράρτημα).

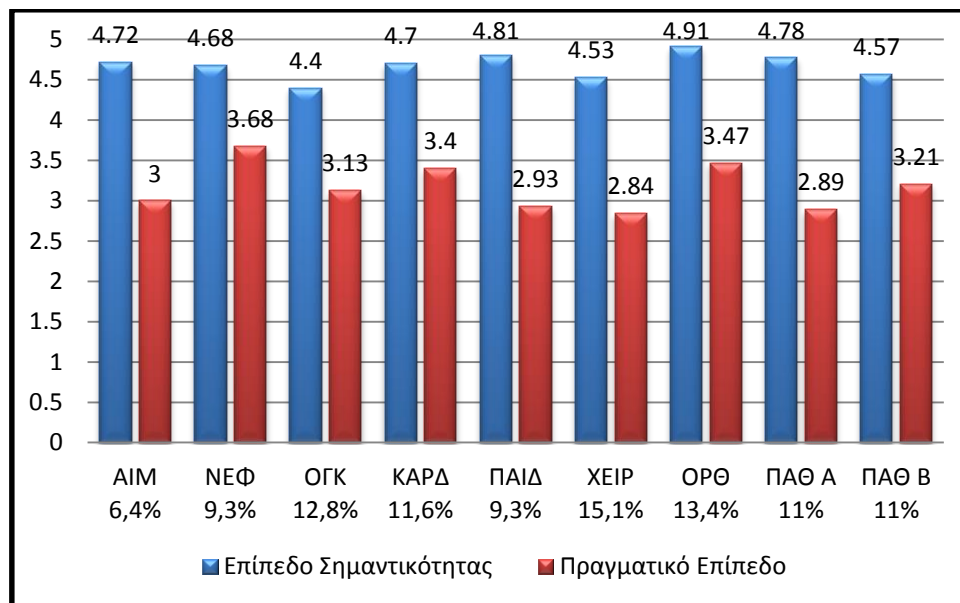


Διάγραμμα 1: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ασθενείς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

B. Επικοινωνία με ιατρούς

Όπως φαίνεται από το Διάγραμμα 2 οι νοσηλευτές αν και θεωρούν την επικοινωνία με τους ιατρούς ως μια από τις σημαντικότερες δεξιότητες κατά την εκτέλεση της εργασίας τους εφόσον την βαθμολογούν με υψηλές βαθμολογίες που κυμαίνονται κατά μέσο όρο μεταξύ 4,91 και 4,4, ωστόσο παρατηρείται ότι κατά την αξιολόγηση του πραγματικού επιπέδου τους για την συγκεκριμένη δεξιότητα σημειώθηκαν αρκετά χαμηλές βαθμολογίες αναδεικνύοντας έτσι την ανάγκη για περαιτέρω βελτίωση της. Συγκεκριμένα οι νοσηλευτές του παιδιατρικού, του χειρουργικού και του παθολογικού Α οι οποίοι αναλογούν στο 35,4% του δείγματος

εκτίμησαν το πραγματικό επίπεδο της επικοινωνίας με τους ιατρούς με μέσο όρο μικρότερο του 3, βαθμολογία η οποία αντιστοιχεί στην κατηγορία «Λίγο καλές». Σημειώνεται ότι η διαφορά μεταξύ αντίληψης και πραγματικού επιπέδου παρατηρείται σε όλα τα τμήματα στατιστικώς σημαντική δείχνοντας έτσι έμφαση στην ανάγκη για καλλιέργεια της εν λόγω ικανότητας (Πίνακας 13 παράρτημα). Φαίνεται ο κυριαρχικός τρόπος συμπεριφοράς και στάσης των πλείστων ιατρών απέναντι στο νοσηλευτικό προσωπικό που κυρίως αποδίδεται στη διαφορετική φιλοσοφία εργασίας, στην ευθύνη και στην εκπαίδευση να επηρεάζει αρνητικά την μεταξύ τους επικοινωνία (Vazirani et. al, 2005).

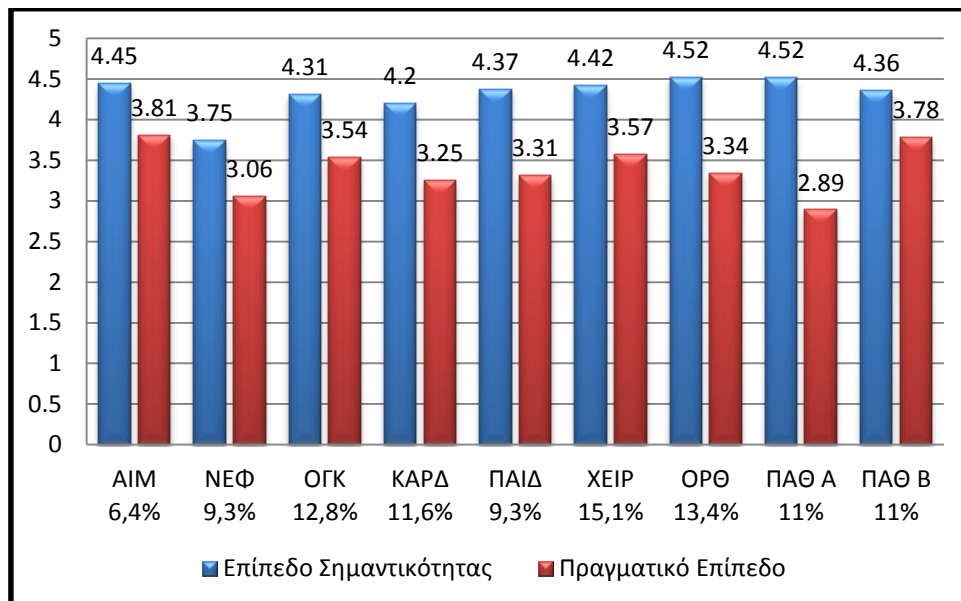


Διάγραμμα 2: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ιατρούς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Γ. Ενσυναίσθηση- Συμπόνια

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 3 το νοσηλευτικό προσωπικό φαίνεται να κατανοεί την σημαντικότητα της δεξιότητας της ενσυναίσθησης εφόσον το 90,7% του δείγματος συμφωνεί βαθμολογώντας την συγκεκριμένη δεξιότητα με μέσο όρο πάνω από 4,20. Εξάιρεση αποτελεί το 9,3% ποσοστό το οποίο αναλογεί στους νοσηλευτές του νεφρολογικού οι οποίοι δεν λαμβάνουν εντελώς ξεκάθαρη στάση ως προς την σημασία της ενσυναίσθησης εφόσον την ταξινομούν σε χαμηλότερη θέση σε σχέση με τους συναδέλφους τους, βαθμολογώντας το επίπεδο σημαντικότητας της με μέσο όρο 3,75 βαθμός ο οποίος αντιστοιχεί στην κατηγορία «Εξαρτάται». Επίσης παρατηρείται ότι οι νοσηλευτές εκτιμούν το πραγματικό επίπεδο τους για την δεξιότητα της ενσυναίσθησης με χαμηλότερες βαθμολογίες οι οποίες κυμαίνονται με μέσο όρο από 3,81 έως 2,89 με την χαμηλότερη βαθμολογία να ανήκει στους νοσηλευτές του παθολογικού Α οι οποίοι αξιολογούν το πραγματικό επίπεδο της εν λόγω δεξιότητας στην

κατηγορία «Λίγο καλές». Οι χαμηλές αυτές βαθμολογίες μπορεί να αποδοθούν είτε στο ότι το νοσηλευτικό προσωπικό δεν είναι σε θέση να κατανοήσει και να αντιληφθεί τα συναισθήματα των γύρω τους είτε στην υπερβολική συναισθηματική εμπλοκή και ταύτιση του με τον ασθενή, καταστάσεις που απαιτούν παρέμβαση εκπαίδευσης για βελτίωση της συγκεκριμένης δεξιότητας (βλ. Κεφάλαιο 2.5). Σημειώνεται ότι το χάσμα μεταξύ αντίληψης και πραγματικού επιπέδου φαίνεται να είναι στατιστικώς σημαντικό για όλα τα τμήματα (Πίνακας 14 παράρτημα).

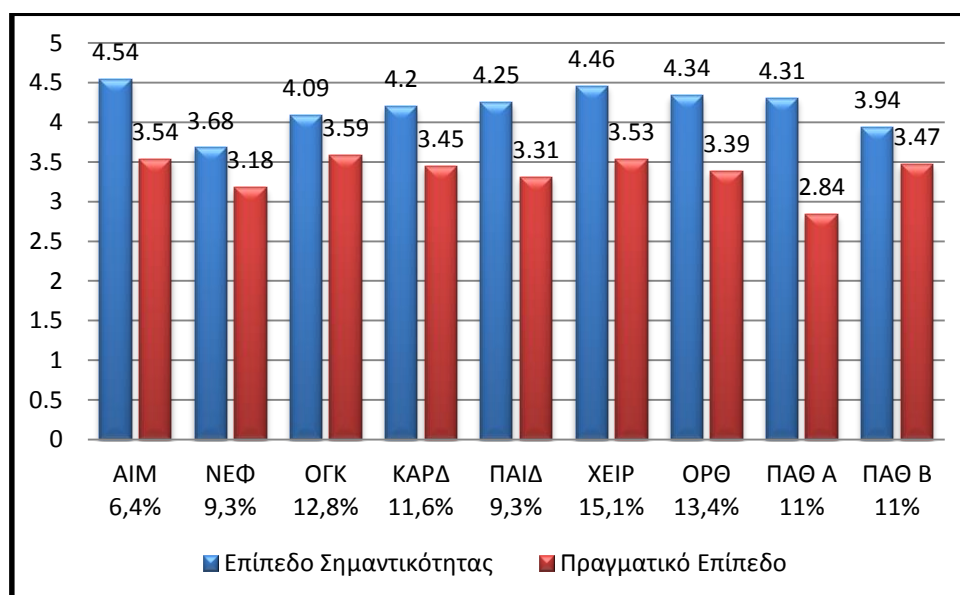


Διάγραμμα 3: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την δεξιότητα «ενσυναίσθηση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Δ. Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα

Το 79,7% του δείγματος των νοσηλευτών, όπως φαίνεται από το Διάγραμμα 4 αναγνωρίζει την σημασία της δεξιότητας της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας εφόσον την βαθμολογεί με μέσο όρο πάνω από 4,09, ενώ το υπόλοιπο 20,3% των νοσηλευτών ποσοστό το οποίο αναλογεί στους νοσηλευτές του νεφρολογικού και του παθολογικού Β βαθμολογεί την σημαντικότητα της εν λόγω δεξιότητας με χαμηλότερη βαθμολογία του 4 δείχνοντας έτσι την αμφιταλάντευση τους για την σημαντικότητα της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας. Η καθημερινή επαφή των νοσηλευτών με την ασθένεια, τον ανθρώπινο πόνο αλλά και τον θάνατο φαίνεται να επηρεάζει αρνητικά το επίπεδο της συναισθηματικής τους προσαρμοστικότητας εφόσον κατά την βαθμολόγηση του πραγματικού της επιπέδου παρατηρείται ότι το 11% το οποίο αναλογεί στους νοσηλευτές του Παθολογικού Α εκτιμά «Λίγο καλές» τις ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού στην

συγκεκριμένη δεξιότητα ενώ το υπόλοιπο 89% του δείγματος τις ταξινομεί στην κατηγορία «Αρκετά καλές» δείχνοντας την δυσκολία τους να επεξεργαστούν και να διαχειριστούν τα συναισθήματα τους με παραγωγικό και εποικοδομητικό τρόπο προκειμένου να μπορέσουν να ανταποκριθούν και να ανταπεξέλθουν με αποτελεσματικότητα σε στρεσογόνες καταστάσεις και κρίσεις. Σημειώνεται ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Νοσηλευτές για την εν λόγω ικανότητα με εξαίρεση τους νοσηλευτές του Παθολογικού Β οι οποίοι αξιολογούν το πραγματικό επίπεδο της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας τους κοντά στην εκτιμώμενη αξία που προσδίδουν στην συγκεκριμένη δεξιότητα (Πίνακας 15 παράρτημα).

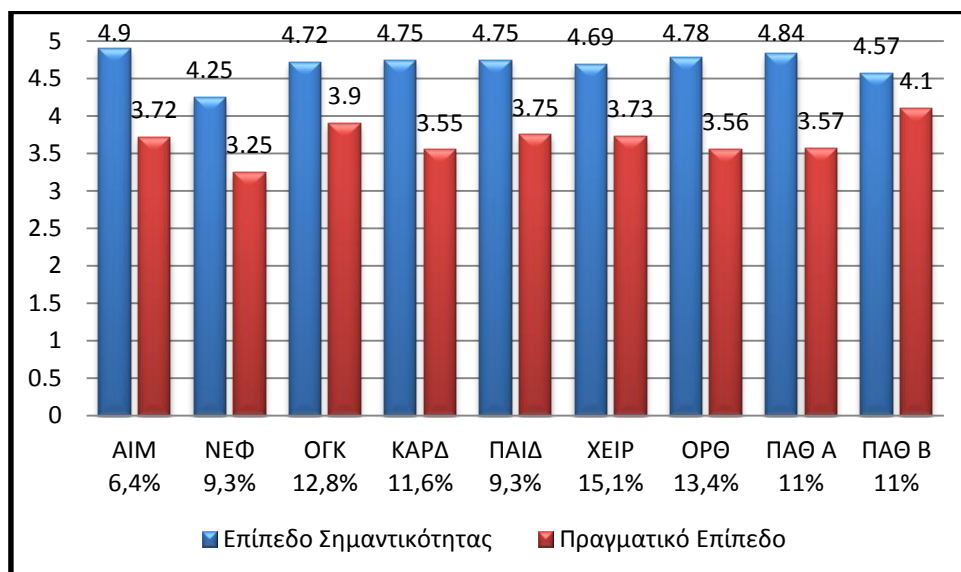


Διάγραμμα 4: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την δεξιότητα «συναισθηματική προσαρμοστικότητα» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Ε. Καλή Κρίση

Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 5 οι νοσηλευτές του δείγματος ομόφωνα και σε μεγάλο βαθμό αντιλαμβάνονται την σπουδαιότητα της καλής κρίσης κατά την εκτέλεση της εργασίας τους εφόσον την βαθμολογούν με πολύ υψηλές βαθμολογίες οι οποίες κυμαίνονται με μέσο όρο από 4,90 έως 4,25. Τονίζεται ότι το 11% ποσοστό το οποίο αναλογεί στους νοσηλευτές του παθολογικού Α αξιολογεί τις ικανότητες των συναδέλφων τους στην συγκεκριμένη δεξιότητα με μέσο όρο 4,1, βαθμός ο οποίος αντιστοιχεί στη κατηγορία «Πολύ καλές» με αποτέλεσμα η διαφορά μεταξύ αντίληψης και πραγματικού επιπέδου να μην είναι στατιστικώς σημαντική ενώ το υπόλοιπο 89% των νοσηλευτών αξιολογεί την εν λόγω

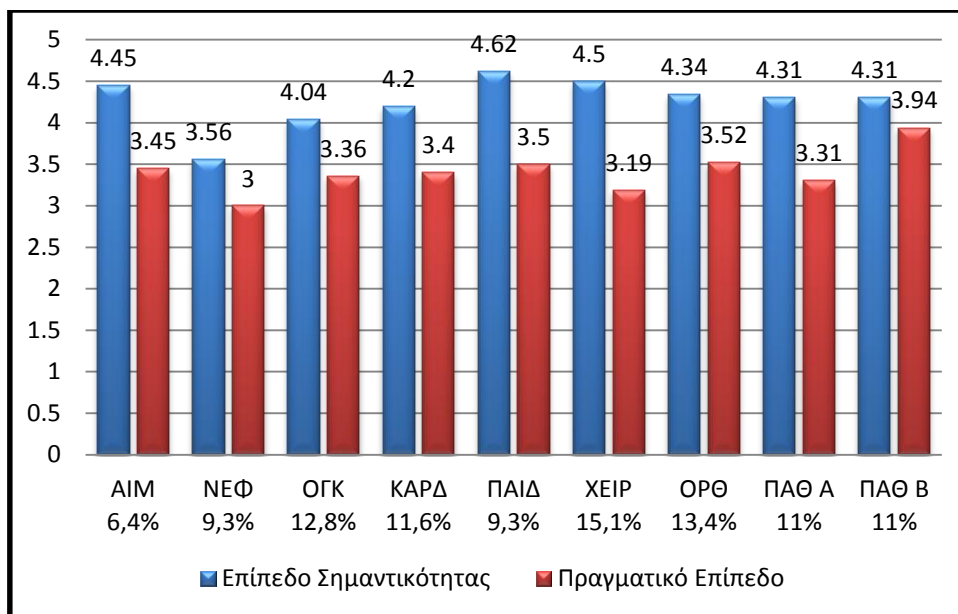
δεξιότητα με μέσο όρο που κυμαίνεται από 3,90 έως 3,25 αφήνοντας έτσι να διαφανούν περιθώρια βελτίωσης (Πίνακας 16 παράρτημα).



Διάγραμμα 5: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την δεξιότητα «καλή κρίση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Στ. Ηγετικές Ικανότητες

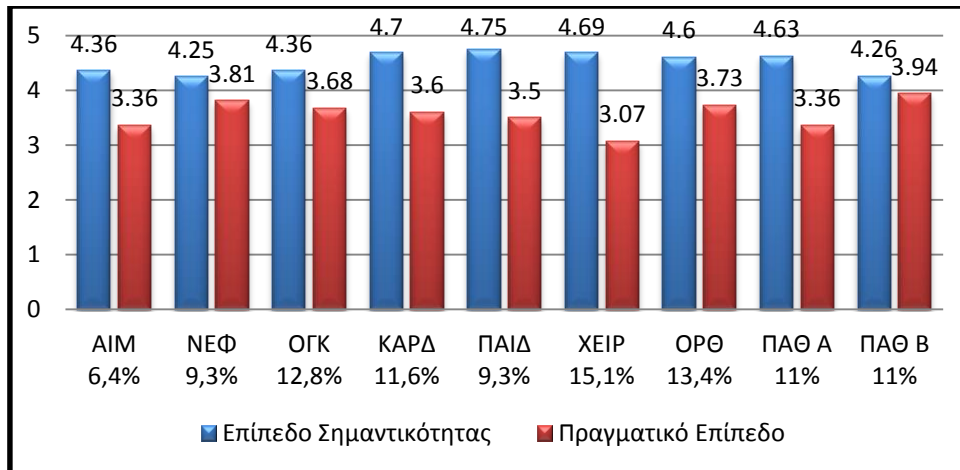
Όπως φαίνεται από το Διάγραμμα 6 το νοσηλευτικό προσωπικό όλων των κλινικών τμημάτων αντιλαμβάνεται την σημαντικότητα των ηγετικών ικανοτήτων αφού τις βαθμολόγησαν με μέσο όρο πάνω από 4, πλην των νοσηλευτών του νεφρολογικού θαλάμου οι οποίοι δεν αποσαφηνίζουν την στάση τους εφόσον κατέταξαν την συγκεκριμένη δεξιότητα στην κατηγορία «Εξαρτάται». Ωστόσο όλοι οι νοσηλευτές αξιολογούν τις ηγετικές τους ικανότητες με μέσο όρο που κυμαίνεται από 3 έως 3,94 βαθμός ο οποίος εμπίπτει στην κατηγορία «Αρκετά καλές» αναδεικνύοντας έτσι την διαφορά μεταξύ αντίληψης και πραγματικού επιπέδου η οποία εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική σε όλα τα τμήματα (Πίνακας 17 παράρτημα) δείχνοντας έτσι την ανάγκη για ανάπτυξη των ηγετικών ικανοτήτων. Οι Νοσηλευτές πρέπει να εκπαιδευτούν προκειμένου να είναι σε θέση να επιλέγουν αναλόγως κατάστασης το ιδανικό στυλ ηγεσίας το οποίο θα ενεργοποιεί και θα αξιοποιεί το σύνολο της δυναμικότητας όλων των μελών της ομάδας.



Διάγραμμα 6: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για τις «ηγετικές ικανότητες» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Z. Ικανότητα Ομαδικής Εργασίας

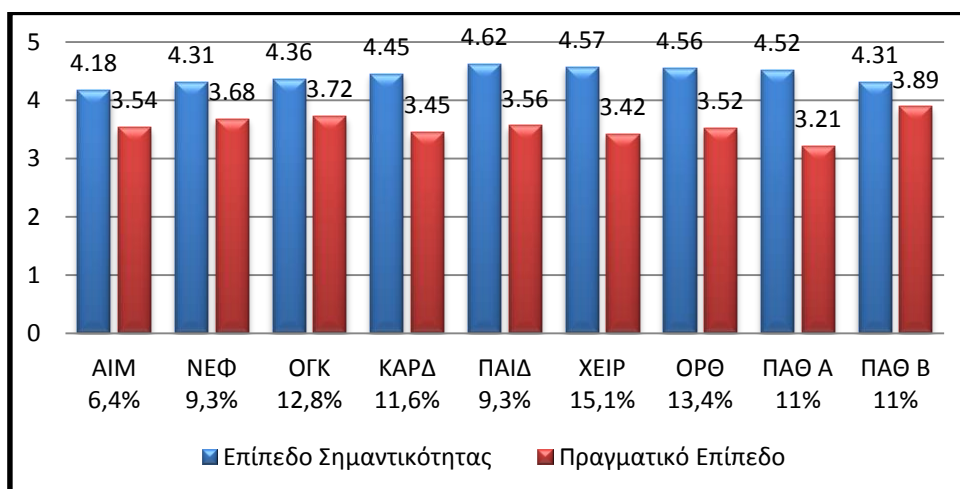
Το νοσηλευτικό προσωπικό του δείγματος όπως παρατηρείται από το Διάγραμμα 7 αναγνωρίζει την σημαντικότητα της ομαδικής εργασίας αφού την βαθμολογεί με μέσο όρο πάνω από 4,04. Κατά την αξιολόγηση όμως του πραγματικού επιπέδου της συγκεκριμένης δεξιότητας οι νοσηλευτές την αξιολόγησαν με χαμηλότερες βαθμολογίες στις οποίες το εύρος του μέσου όρου κυμαίνεται μεταξύ 3,94 και 3,07 βαθμών κατατάσσοντας τις στην κατηγορία «Αρκετά καλές». Σύμφωνα με την Δημητριάδου-Παντέκα και συν., (2010) απαραίτητη προϋπόθεση για την ικανότητα ομαδικής εργασίας αποτελεί η κατανόηση από μέρους των επαγγελματιών υγείας των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών όπως είναι οι γνώσεις και οι ικανότητες καθώς και στοιχεία της προσωπικότητας και συμπεριφοράς που έχει το κάθε συμβαλλόμενο μέλος της θεραπευτικής ομάδας ως επαγγελματίας αλλά και ως άτομο. Σημειώνεται ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Νοσηλευτές για την εν λόγω ικανότητα με εξαίρεση τους νοσηλευτές του Παθολογικού Β (Πίνακας 18 παράρτημα).



Διάγραμμα 7: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την δεξιότητα «ομαδική εργασία» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Η. Δυναμισμός στο κτίσιμο σχέσεων με ασθενείς και συναδέλφους

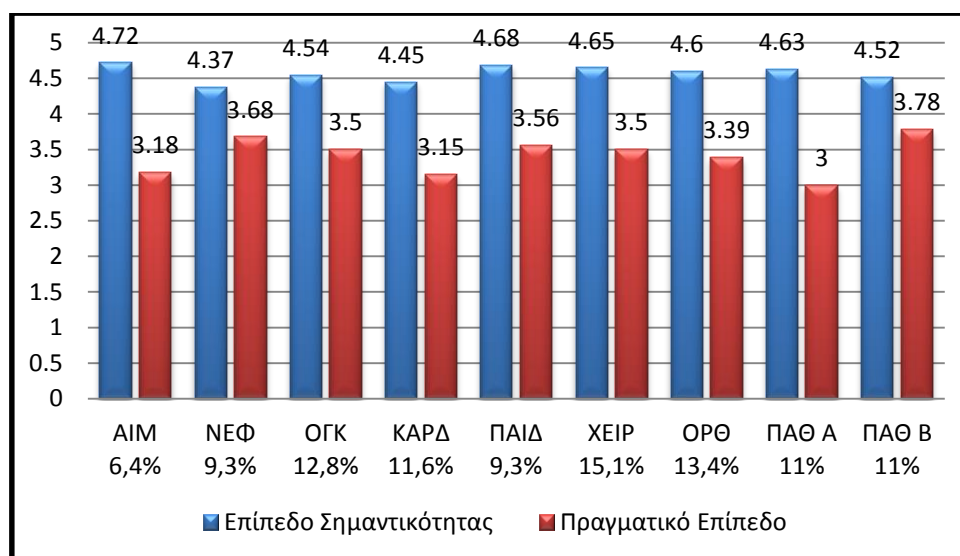
Σύμφωνα με το Διάγραμμα 8 οι νοσηλευτές όλων των κλινικών τμημάτων φαίνεται να συνειδητοποιούν και να συμφωνούν για την σπουδαιότητα της ανάπτυξης σχέσεων αφού την βαθμολόγησαν με μέσο όρο πάνω από 4,18. Πάρα αυτά κατά την κρίση των νοσηλευτών το πραγματικό επίπεδο των ικανοτήτων των νοσηλευτών για την δεξιότητα της ανάπτυξης σχέσεων ταξινομήθηκε στην κατηγορία «Αρκετά καλές» εφόσον εκτιμήθηκε με μικρότερες βαθμολογίες οι οποίες κυμαίνονται μεταξύ του 3,89 και 3,21. Σημειώνεται ότι η διαφορά μεταξύ αντίληψης και πραγματικού επιπέδου παρατηρείται σε όλα τα τμήματα στατιστικώς σημαντική αναδεικνύοντας έτσι την ανάγκη για καλλιέργεια της εν λόγω ικανότητας με εξαίρεση το Αιματολογικό τμήμα (Πίνακας 19 παράρτημα).



Διάγραμμα 8: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την δεξιότητα «ανάπτυξη σχέσεων» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Θ. Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής Ζωής

Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 9 οι νοσηλευτές του δείγματος καθολικά συμφωνούν για την σημαντικότητα της ικανότητας διατήρησης ισορροπιών μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής διότι βαθμολογούν το επίπεδο σημαντικότητας της με μέσο όρο πάνω από 4,37. Το ψυχοφθόρο και στρεσογόνο περιβάλλον της νοσηλευτικής εργασίας φαίνεται όμως να διαταράσσει τις ισορροπίες μεταξύ εργασίας-προσωπικής ζωής των εργαζόμενων νοσηλευτών εφόσον εκτιμούν το πραγματικό τους επίπεδο με βαθμολογία που κυμαίνεται με μέσο όρο από το 3,78 έως 3 με την μικρότερη βαθμολογία να ανήκει στους νοσηλευτές του παθολογικού Α οι οποίοι θεωρούν σε μεγαλύτερο βαθμό σε σχέση με τους υπόλοιπους συναδέλφους τους ότι το νοσηλευτικό προσωπικό χρήζει περαιτέρω καλλιέργεια της εν λόγω ικανότητας. Η ανάγκη για ανάπτυξη της συγκεκριμένης ικανότητας ενισχύεται από τα αποτελέσματα των ελέγχων (paired sample t-test) που πραγματοποιήθηκαν στα οποία εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Νοσηλευτές σε όλα τα τμήματα εργασίας (Πίνακας 20 παράρτημα).

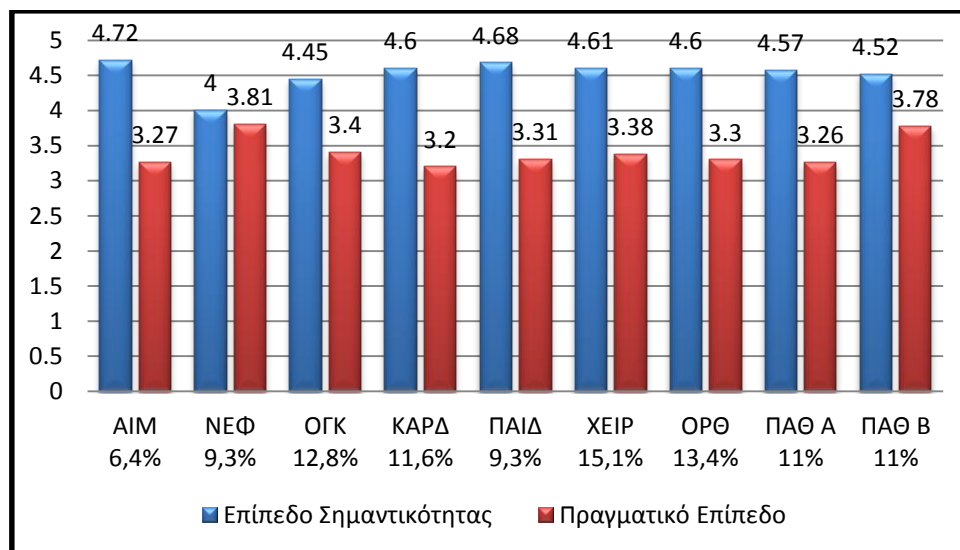


Διάγραμμα 9: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την «ικανότητα ισορροπίας εργασίας-προσωπικής ζωής» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Ι. Ικανότητα αποφυγής Επαγγελματικής Εξάντλησης

Οι νοσηλευτές όλων των κλινικών τμημάτων όπως φαίνεται από το διάγραμμα 10 αντιλαμβάνονται και συμφωνούν για την σπουδαιότητα της ικανότητας αποφυγής της Ε.Ε. αφού την βαθμολόγησαν με μέσο όρο πάνω από 4. Ωστόσο το φόρτο εργασίας, η συναισθηματική υπερεμπλοκή λόγω της φύσης της εργασίας και η απουσία ηθικής και οικονομικής ικανοποίησης ίσως να αποτελούν τους κυριότερους λόγους που οι νοσηλευτές εκτιμούν την ικανότητα τους προς αποφυγή της Ε.Ε. με μικρότερες βαθμολογίες οι οποίες

κυμαίνονται μεταξύ του 3,81 και 3,20 επιτρέποντας έτσι να διαφανεί η ανάγκη για ανάπτυξη της εν λόγω ικανότητας πλην του Νεφρολογικού του οποίου η διαφορά μεταξύ αντίληψης και πραγματικού επιπέδου δεν εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική (Πίνακας 21 παράρτημα).



Διάγραμμα 10: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των νοσηλευτών για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των συναδέλφων τους για την «ικανότητα αποφυγής της επαγγελματικής εξουθένωσης» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

5.2.1 Συνολική απεικόνιση και ανάλυση των απόψεων των νοσηλευτών για κάθε παράμετρο των κοινωνικών δεξιοτήτων

Το νοσηλευτικό προσωπικό του δείγματος φαίνεται να αντιλαμβάνεται και να κατανοεί την σημαντικότητα και την σπουδαιότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων εφόσον τις βαθμολόγησε με αρκετά υψηλές βαθμολογίες οι οποίες κυμαίνονται με μέσο όρο μεταξύ του 4,79 και 4,2 βαθμών ενώ επιπλέον παρατηρείται ότι για όλες τις δεξιότητες το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων των νοσηλευτών ως προς την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της εργασίας των νοσηλευτών σημειώνεται στην κατηγορία «Συμφωνώ απόλυτα». Επιπροσθέτως παρατηρείται ότι στις κατηγορίες «Διαφωνώ κάθετα» και «Διαφωνώ» δόθηκαν ελάχιστες έως μηδαμινές απαντήσεις εφόσον δεν συμπεριλήφθησαν ουσιαστικά στις επιλογές των νοσηλευτών αναδεικνύοντας έτσι την αναγνώριση των εν λόγω δεξιοτήτων από μέρους των νοσηλευτών (Διάγραμμα 11 και Πίνακας 18).

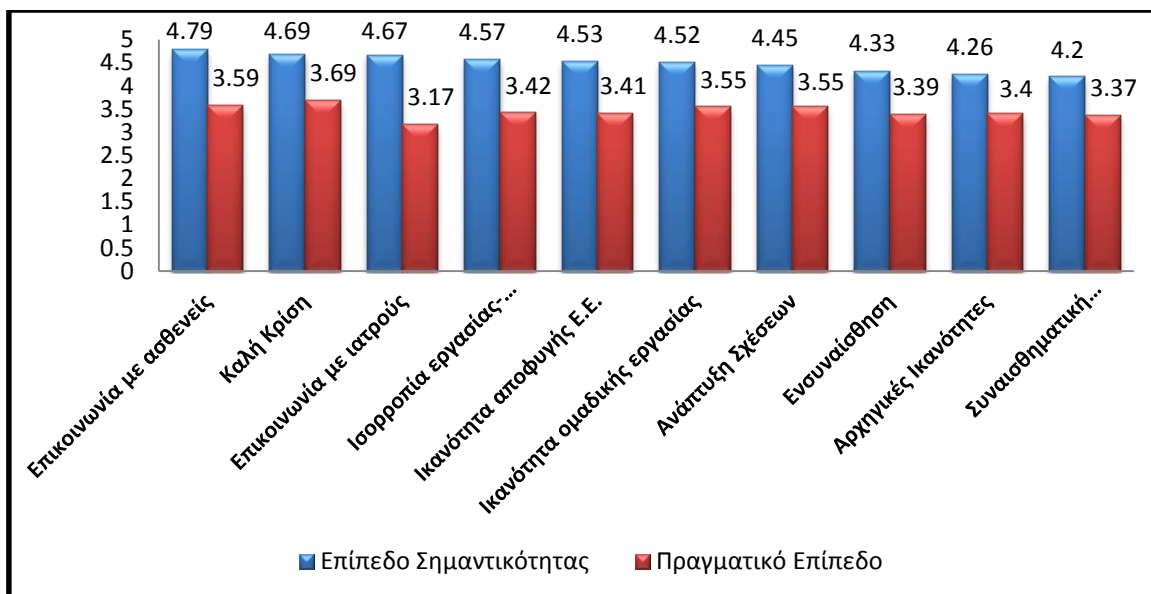
Αναλυτικότερα οι νοσηλευτές ιεραρχούν με βάση σημαντικότητας στις τρεις πρώτες θέσεις την επικοινωνία με τους ασθενείς, την καλή κρίση και την επικοινωνία με τους ιατρούς με μέσο όρο 4,79, 4,69 και 4,67 αντίστοιχα. Στην τέταρτη θέση ταξινομούν την ικανότητα ισορροπίας εργασίας-προσωπικής ζωής με μέσο όρο 4,57 και στην πέμπτη θέση την

ικανότητα αποφυγής της επαγγελματικής εξουθένωσης με μέσο όρο 4,53. Ακολουθούν η ικανότητα ομαδικής εργασίας με μέσο όρο 4,52 και η ανάπτυξη σχέσεων με μέσο όρο 4,45. Στις τρεις τελευταίες θέσεις κατέταξαν την δεξιότητα της ενσυναίσθησης, τις αρχηγικές ικανότητες και την δεξιότητα της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας με μέσο όρο 4,33, 4,26 και 4,20 αντίστοιχα (Διάγραμμα 11).

Οι νοσηλευτές του δείγματος κατά την αξιολόγηση του βαθμού των κοινωνικών δεξιοτήτων των συναδέλφων τους έδωσαν βαθμολογίες στις οποίες το εύρος κυμαίνεται με μέσο όρο μεταξύ 3,69 και 3,17, βαθμοί οι οποίοι εμπίπτουν στην κατηγορία «Αρκετά καλές» επιτρέποντας να διαφανούν περιθώρια προς βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων τους καταδεικνύοντας έτσι και την ανάγκη για επιπλέον ανάπτυξη και καλλιέργεια των συγκεκριμένων δεξιοτήτων. Παρατηρείται ότι για όλες τις δεξιότητες το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων των νοσηλευτών ως προς την εκτίμηση των ικανοτήτων των συναδέλφων τους στις κοινωνικές δεξιότητες εντοπίζεται στην κατηγορία «Αρκετά καλές» με εξαίρεση τις δεξιότητες καλής κρίσης και ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής το οποίο εντοπίζεται στην κατηγορία «Πολύ καλές» (Διάγραμμα 11 και Πίνακας 18).

Τονίζεται ότι τα αποτελέσματα των ελέγχων *paired sample t-test* που πραγματοποιήθηκαν και παρουσιάζονται στον πίνακα 23 στο παράρτημα δείχνουν στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Νοσηλευτές κατά την αξιολόγηση της σημαντικότητας των δεξιοτήτων και της εκτίμησης του πραγματικού τους επιπέδου αντίστοιχα στο πλήθος των ερωτήσεων αναδεικνύοντας έτσι το χάσμα το οποίο χρήζει παρέμβασης μέσα από την ανάπτυξη και την καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων τους ούτως ώστε να εξαλειφτεί.

Συγκεκριμένα οι νοσηλευτές αξιολογούν τις υπάρχουσες δεξιότητες τους ταξινομώντας στις τρεις υψηλότερες θέσεις την καλή κρίση, την επικοινωνία με τους ασθενείς και την ικανότητα ομαδικής εργασίας μαζί με την ανάπτυξη σχέσεων με μέσο όρο 3,69, 3,59 και 3,55 αντίστοιχα. Ακολουθούν η ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής με μέσο όρο 3,42, η ικανότητα αποφυγής της Ε.Ε. με μέσο όρο 3,41 και οι αρχηγικές ικανότητες με μέσο όρο 3,40. Στις τρεις τελευταίες θέσεις τοποθετούν την δεξιότητα της ενσυναίσθησης, της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας και της επικοινωνίας με τους ιατρούς με μέσο όρο 3,39, 3,37 και 3,17 αντίστοιχα (Διάγραμμα 11).



Διάγραμμα 11: Συνολική συγκριτική απεικόνιση του επιπέδου σημαντικότητας και του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών με βάση την άποψη των νοσηλευτών

Πίνακας 22: Ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των Νοσηλευτών

Συμφωνείτε ότι οι ακόλουθες δεξιότητες είναι πράγματι σημαντικές στην εργασία των νοσηλευτών;						
	Λιαφονό κάθετα	Λιαφονό	Εξαρτάται	Συμφωνό	Συμφωνό απόλυτα	Σύνολο %
Επικοινωνία με ασθενείς	0	0	1,2	18,6	80,2	100
Επικοινωνία με ιατρούς	0	1,7	4,7	18	75,6	100
Ενσυναίσθηση	0	1,2	13,4	36	49,4	100
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα	1,2	0,6	19,8	33,1	45,3	100
Καλή Κρίση	0	0	4,1	22,1	73,8	100
Ηγετικές ικανότητες	0	0,6	18	35,5	45,9	100
Ικανότητα ομαδικής εργασίας	0	1,2	6,4	30,8	61,6	100
Ανάπτυξη Σχέσεων	0	0,6	7	39	53,5	100
Ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής	0	1,2	6,4	26,2	66,3	100
Ικανότητα αποφυγής Ε.Ε.	0	0,6	4,1	36,6	58,7	100
Πώς αξιολογείτε τις κοινωνικές δεξιότητες των νοσηλευτών του νοσοκομείου σας;						
	Καθόλου καλές	Λίγο καλές	Αρκετά καλές	Πολύ καλές	Πάρα πολύ καλές	Σύνολο %
Επικοινωνία με ασθενείς	0	5,8	41,3	40,7	12,2	
Επικοινωνία με ιατρούς	1,7	20,9	42,4	27,9	7	100
Ενσυναίσθηση	1,2	7,6	49,4	34,3	7,6	100
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα	1,2	9,3	48,8	32	8,7	100

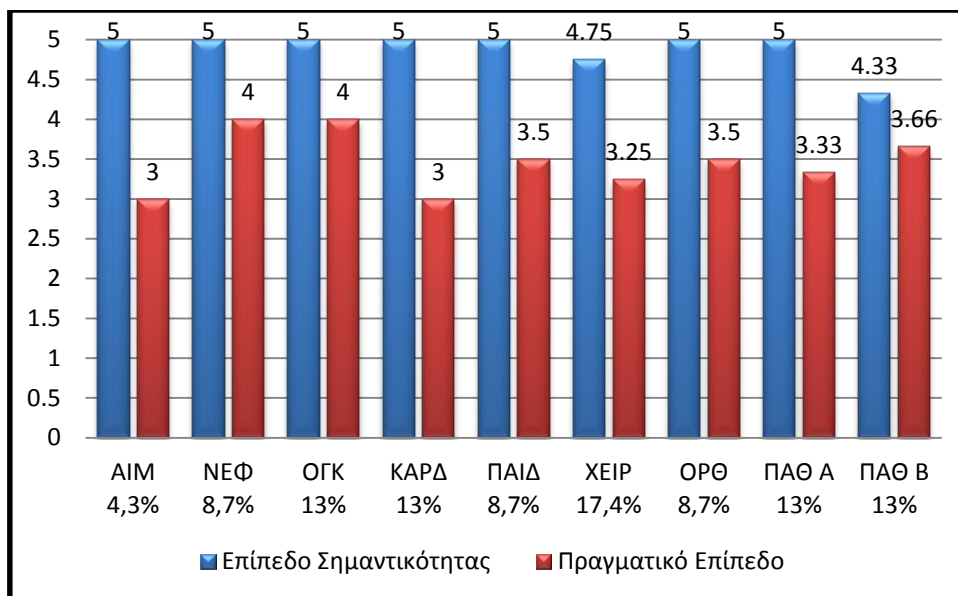
Καλή Κρίση	0	4,1	39	40,7	16,3	100
Ηγετικές ικανότητες	1,7	11,6	41,3	34,9	10,5	100
Ικανότητα ομαδικής εργασίας	0,6	8,1	40,1	37,2	14	100
Ανάπτυξη Σχέσεων	0	8,1	41,9	36,6	13,4	100
Ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής	2,3	15,7	32	37,2	12,8	100
Ικανότητα αποφυγής Ε.Ε.	2,9	14	36	33,1	14	100

5.3 Ανάλυση των απόψεων των προϊσταμένων για κάθε παράμετρο των κοινωνικών δεξιοτήτων κάθε τμήματος

Αναφέρεται ότι λόγω μικρού δείγματος σε αρκετές περιπτώσεις δεν μπορούσαμε να έχουμε αποτελέσματα από τους ελέγχους paired sample t-test που πραγματοποιήθηκαν για να αποδειχθεί η πιθανή στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Προϊστάμενοι μεταξύ αντίληψης και πραγματικού επιπέδου.

A. Επικοινωνία με ασθενείς

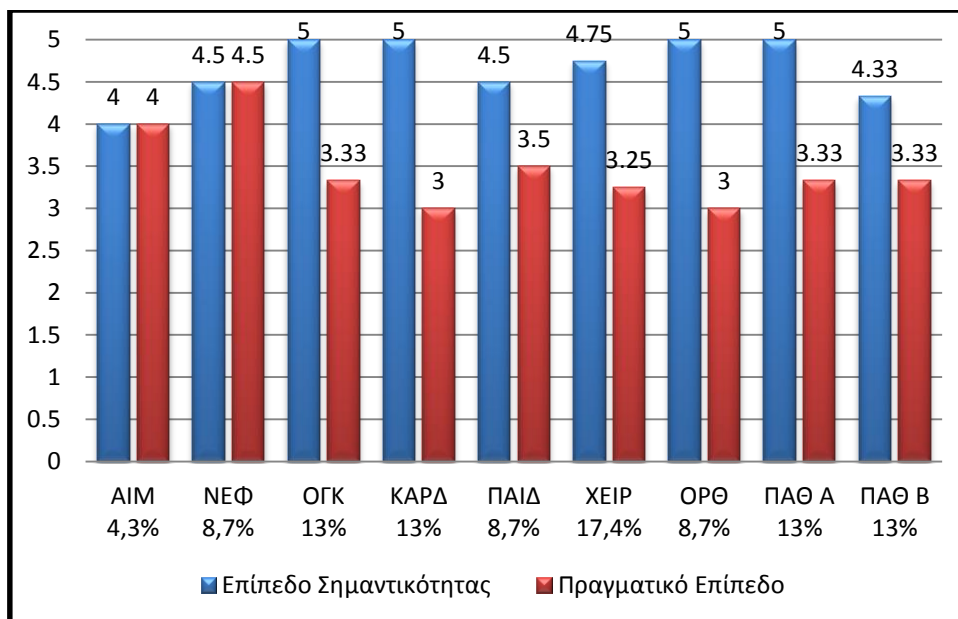
Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 12 οι προϊστάμενοι συμφωνούν για την σημαντικότητα της δεξιότητας της επικοινωνίας με τους ασθενείς. Συγκεκριμένα το 69,4% των προϊσταμένων αντιλαμβάνεται στο μέγιστο δυνατό βαθμό την σπουδαιότητα της δεξιότητας της επικοινωνίας με τους ασθενείς εφόσον βαθμολόγησε με την υψηλότερη βαθμολογία η οποία αντιστοιχεί στο 5 ενώ το υπόλοιπο 30,4% ποσοστό το οποίο αναλογεί στους προϊστάμενους του χειρουργικού και του παθολογικού Β βαθμολόγησε το επίπεδο σημαντικότητας της επικοινωνίας με τους ασθενείς με μέσο όρο 4,75 και 4,33 αντίστοιχα. Σημειώνεται ότι οι προϊστάμενοι του νεφρολογικού και του ογκολογικού αξιολογούν το πραγματικό επίπεδο των υφισταμένων τους στην συγκεκριμένη δεξιότητα με μέσο όρο 4, βαθμός ο οποίος αντιστοιχεί στην κατηγορία «Πολύ καλές» ενώ οι υπόλοιποι προϊστάμενοι εκτιμούν την ικανότητα των νοσηλευτών στην επικοινωνία με τους ασθενείς με βαθμολογία η οποία κυμαίνεται μεταξύ 3,66 και 3 κατατάσσοντας τους έτσι στην κατηγορία «Αρκετά καλές». Τονίζεται ότι στα τμήματα Χειρουργικό και Παθολογικό Β εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Προϊστάμενοι αναδεικνύοντας έτσι την ανάγκη για βελτίωση της εν λόγω ικανότητας (Πίνακας 24 παράρτημα).



Διάγραμμα 12: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ασθενείς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Β. Επικοινωνία με ιατρούς

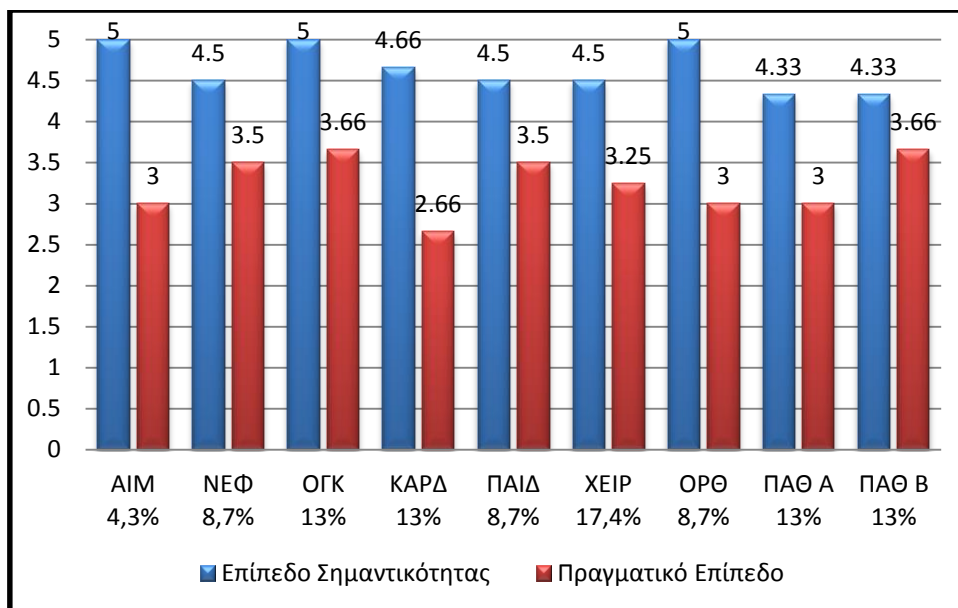
Οι προϊστάμενοι αναγνωρίζουν την σημαντικότητα της δεξιότητας της επικοινωνίας με τους ιατρούς εφόσον την βαθμολογούν με αρκετά υψηλές βαθμολογίες οι οποίες κυμαίνονται με μέσο όρο από 5 έως 4, με αξιοσημείωτο αναφοράς το 82,5% των προϊσταμένων οι οποίοι βαθμολόγησαν την συγκεκριμένη δεξιότητα με μέσο όρο πάνω από 4,5. Παρατηρείται ότι οι προϊστάμενοι του νεφρολογικού και του αιματολογικού οι οποίοι αναλογούν στο 13% του δείγματος αξιολόγησαν το νοσηλευτικό προσωπικό στην εν λόγω δεξιότητα με μέσο όρο 4,5 και 4 αντίστοιχα κατατάσσοντας τους στην κατηγορία «Πολύ καλές» ενώ οι υπόλοιποι προϊστάμενοι εκτίμησαν τις ικανότητες των υφισταμένων τους στην κατηγορία «Αρκετά καλές» (Διάγραμμα 13). Σημειώνεται ότι στα τμήματα Ογκολογικό, Χειρουργικό και Παθολογικό Α εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων ανάμεσα στην αντίληψη και στο πραγματικό επίπεδο που έδωσαν οι Προϊστάμενοι αναδεικνύοντας την ανάγκη για καλλιέργεια της συγκεκριμένης δεξιότητας (Πίνακας 25 παράρτημα).



Διάγραμμα 13: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ιατρούς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Γ. Συμπόνια/Ενσυναίσθηση

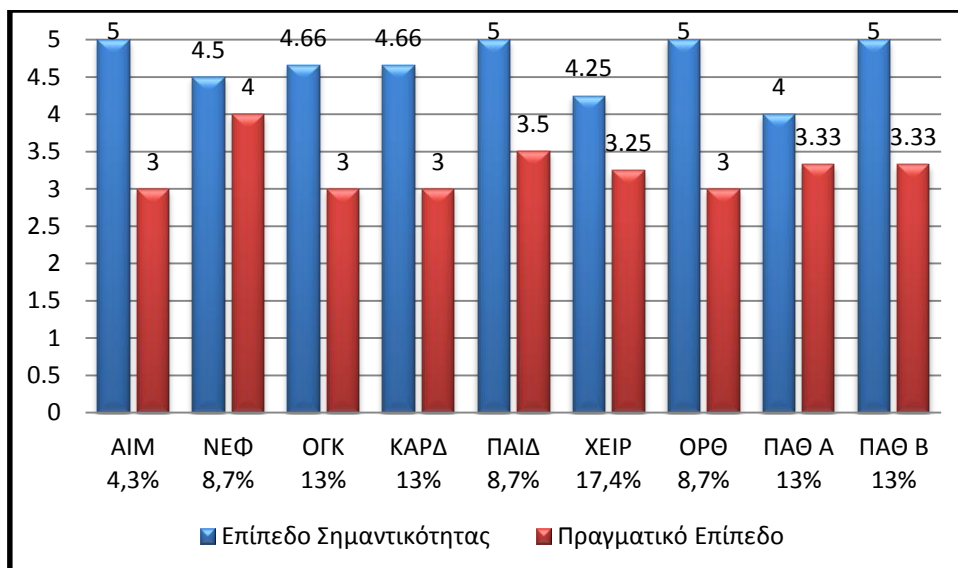
Σύμφωνα με το Διάγραμμα 14 οι προϊστάμενοι όλων των κλινικών τμημάτων φαίνεται να συνειδητοποιούν και να συμφωνούν για την σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης αφού την βαθμολόγησαν με μέσο όρο πάνω από 4,33. Όμως κατά την αξιολόγηση του πραγματικού επιπέδου των ικανοτήτων των νοσηλευτών στην συγκεκριμένη δεξιότητα παρατηρούνται χαμηλότερες βαθμολογίες οι οποίες κυμαίνονται μεταξύ 3,66 και 2,66 βαθμών με την μικρότερη βαθμολογία να δίνεται από τους προϊσταμένους του καρδιολογικού οι οποίοι ταξινομούν τις ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού για την ενσυναίσθηση στην κατηγορία «Λίγο καλές». Ωστόσο στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Προϊστάμενοι μεταξύ αντίληψης και πραγματικού επιπέδου εμφανίζεται μόνο στο Χειρουργικό τμήμα (Πίνακας 26 παράρτημα).



Διάγραμμα 14: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «ενσυναίσθηση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Δ. Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα

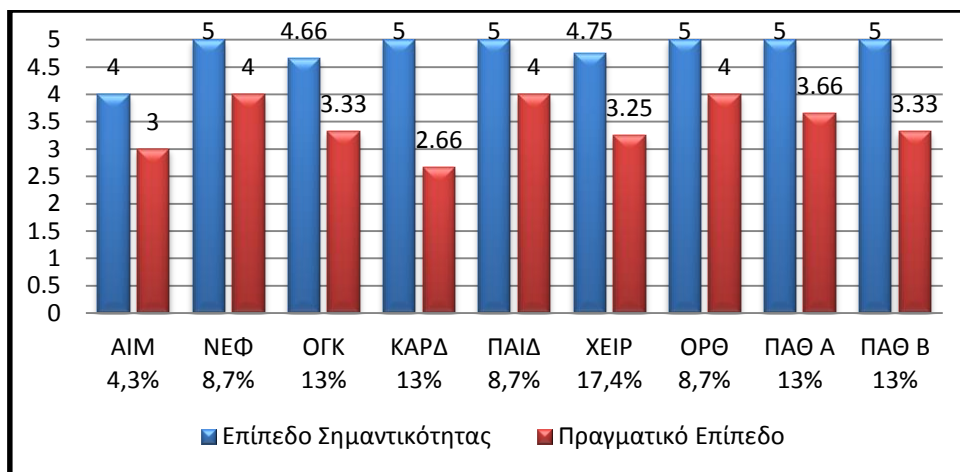
Οι προϊστάμενοι όλων των κλινικών τμημάτων όπως φαίνεται από το Διάγραμμα 15 αντιλαμβάνονται και συμφωνούν για την σπουδαιότητα της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας εφόσον την βαθμολόγησαν με μέσο όρο πάνω από 4. Ωστόσο σύμφωνα με την γνώμη των προϊσταμένων το πραγματικό επίπεδο των ικανοτήτων των νοσηλευτών για την εν λόγω δεξιότητα εκτιμήθηκε με μικρότερες βαθμολογίες οι οποίες κυμαίνονται μεταξύ του 4 και 3. Σημειώνεται ότι η μεγαλύτερη βαθμολογία δόθηκε από τους προϊσταμένους του νεφρολογικού οι οποίοι εκτιμούν ως «Πολύ καλές» τις ικανότητες των υφισταμένων τους όσον αφορά την δεξιότητα της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας. Με βάση τα αποτελέσματα των ελέγχων (paired sample t-test) που πραγματοποιήθηκαν και παρουσιάζονται στο πίνακα 27 στο παράρτημα παρατηρούμε ότι στα τμήματα Ογκολογικό και Παθολογικό Β εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Προϊστάμενοι στην εν λόγω ικανότητα.



Διάγραμμα 15: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «συναισθηματική προσαρμοστικότητα» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Ε. Καλή Κρίση

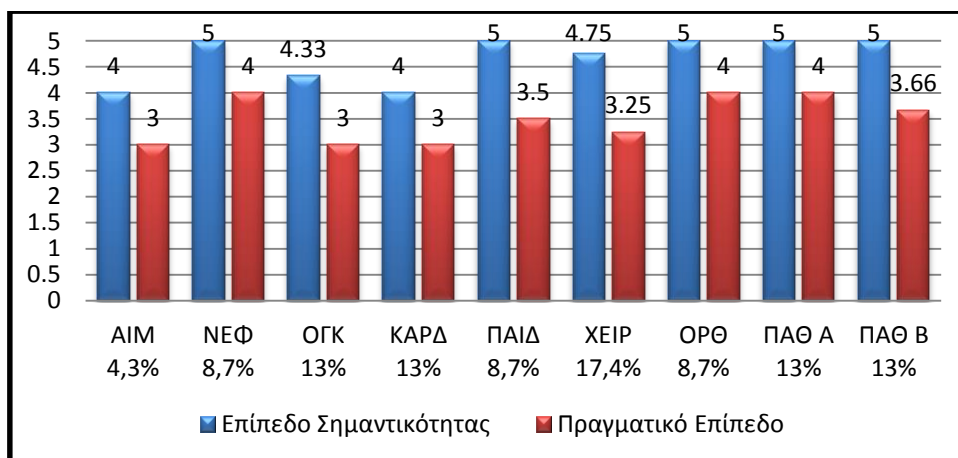
Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 16 οι προϊστάμενοι του δείγματος ομόφωνα και σε μεγάλο βαθμό αντιλαμβάνονται την σπουδαιότητα της καλής κρίσης κατά την εκτέλεση της εργασίας των νοσηλευτών εφόσον την βαθμολογούν με πολύ υψηλές βαθμολογίες οι οποίες κυμαίνονται με μέσο όρο από 4 έως 5. Τονίζεται ότι το 26,1% ποσοστό το οποίο αναλογεί στους προϊσταμένους του νεφρολογικού, του παιδιατρικού και του ορθοπαιδικού αξιολογεί τις ικανότητες των υφισταμένων τους στην συγκεκριμένη δεξιότητα με μέσο όρο 4 βαθμός ο οποίος αντιστοιχεί στη κατηγορία «Πολύ καλές» ενώ το υπόλοιπο 73,7% των προϊσταμένων αξιολογεί την εν λόγω δεξιότητα με μέσο όρο που κυμαίνεται από 2,66 έως 3,66 αφήνοντας έτσι να διαφανούν περιθώρια προς βελτίωση. Σημειώνεται ότι η χαμηλότερη βαθμολογία η οποία αντιστοιχεί στο μέσο όρο 2,66 δόθηκε από τους προϊσταμένους του καρδιολογικού οι οποίοι εκτιμούν «Λίγο καλές» τις ικανότητες των υφισταμένων τους στην εν λόγω δεξιότητα αφήνοντας έτσι να διαφανεί διαφορά μεταξύ αντίληψης και πραγματικού επιπέδου η οποία εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική. Επιπροσθέτως στατιστικώς σημαντική διαφορά εντοπίζεται στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Προϊστάμενοι του Καρδιολογικού και του Παθολογικού Β (Πίνακας 28 παράρτημα).



Διάγραμμα 16: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «καλή κρίση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Στ. Ηγετικές Ικανότητες

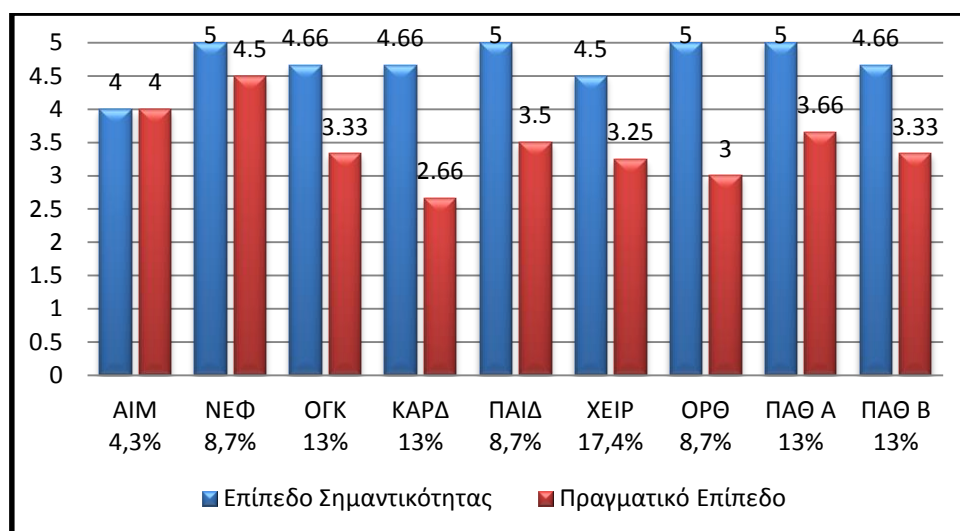
Οι προϊστάμενοι όλων των κλινικών τμημάτων φαίνεται να αναγνωρίζουν την σημασία των ηγετικών ικανοτήτων κατά την εκτέλεση της εργασίας των νοσηλευτών εφόσον της βαθμολόγησαν με μέσο όρο πάνω από 4. Ωστόσο σύμφωνα με την άποψη των προϊσταμένων το πραγματικό επίπεδο των ηγετικών ικανοτήτων των νοσηλευτών εκτιμήθηκε με χαμηλότερες βαθμολογίες οι οποίες κυμαίνονται μεταξύ του 4 και 3. Σημειώνεται ότι το 30,4% ποσοστό το οποίο αναλογεί στους προϊστάμενους του νεφρολογικού, του ορθοπεδικού και του παθολογικού Α αξιολογεί τις ηγετικές ικανότητες των νοσηλευτών ως «Πολύ καλές» (Διάγραμμα 17). Σημειώνεται ότι μόνο στο Χειρουργικό εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων ανάμεσα στην αντίληψη και στο πραγματικό επίπεδο που έδωσαν οι Προϊστάμενοι (Πίνακας 29 παράρτημα).



Διάγραμμα 17: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για τις «ηγετικές ικανότητες» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Ζ. Ικανότητα Ομαδικής Εργασίας

Όπως φαίνεται από το Διάγραμμα 18 οι προϊστάμενοι κατανοούν την σημαντικότητα της δεξιότητας της ομαδικής εργασίας εφόσον την βαθμολόγησαν με υψηλές βαθμολογίες οι οποίες κυμαίνονται από με μέσο όρο από 5 έως 4. Συγκεκριμένα αναφέρεται ότι το 95,5% των προϊσταμένων βαθμολόγησε το επίπεδο σημαντικότητας της εν λόγω δεξιότητας με μέσο όρο πάνω από 4,66. Σημειώνεται ότι οι προϊστάμενοι κατά την αξιολόγηση των ικανοτήτων των υφισταμένων τους στην ομαδική εργασία έδωσαν ποικίλες βαθμολογίες το εύρος των οποίων κυμαίνεται μεταξύ του 4,5 και 2,66. Αναφέρεται ότι το 13% ποσοστό το οποίο αναλογεί στους προϊστάμενους του αιματολογικού και του νεφρολογικού τμήματος, βαθμολόγησε τις ικανότητες των νοσηλευτών στην εν λόγω δεξιότητα ως «Πολύ καλές» ενώ το 13% το οποίο αναλογεί στους προϊστάμενους του καρδιολογικού τις βαθμολόγησε ως «Λίγο καλές». Ωστόσο στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Προϊστάμενοι μεταξύ αντίληψης και πραγματικού επιπέδου εμφανίζεται μόνο στο Χειρουργικό τμήμα (Πίνακας 30 παράρτημα).

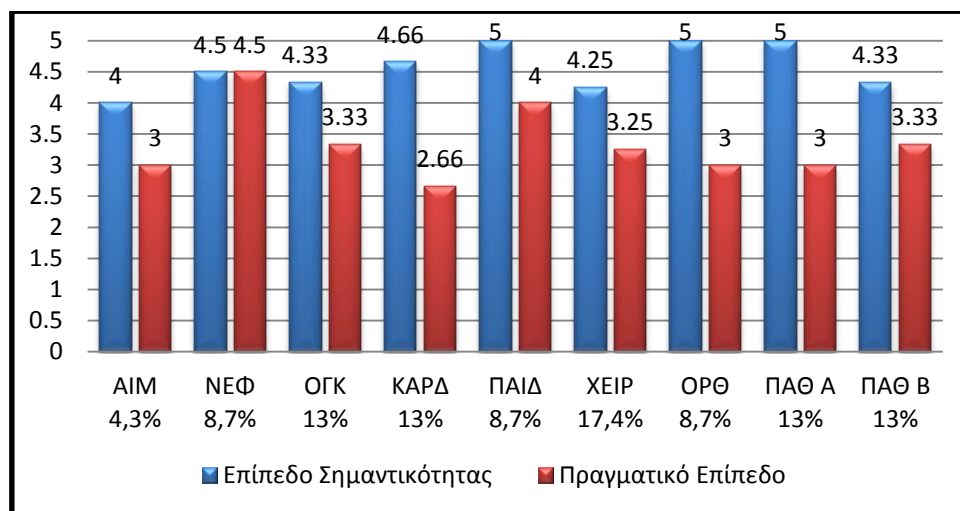


Διάγραμμα 18: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «ομαδική εργασία» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Η. Δυναμισμός στο κτίσιμο σχέσεων με ασθενείς και συναδέλφους

Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 19 οι προϊστάμενοι του δείγματος φαίνεται να συνειδητοποιούν την σημαντικότητα της δεξιότητας της ανάπτυξης σχέσεων εφόσον την βαθμολόγησαν με μέσο όρο πάνω από 4 ενώ αναφέρεται ότι το 52,1% των προϊσταμένων εκτίμησε το επίπεδο σημαντικότητας της με μέσο όρο πάνω από 4,5. Σημειώνεται ότι οι προϊστάμενοι του νεφρολογικού και του παιδιατρικού αξιολογούν το πραγματικό επίπεδο των υφισταμένων τους στην συγκεκριμένη δεξιότητα με μέσο όρο 4,5 και 4 αντίστοιχα

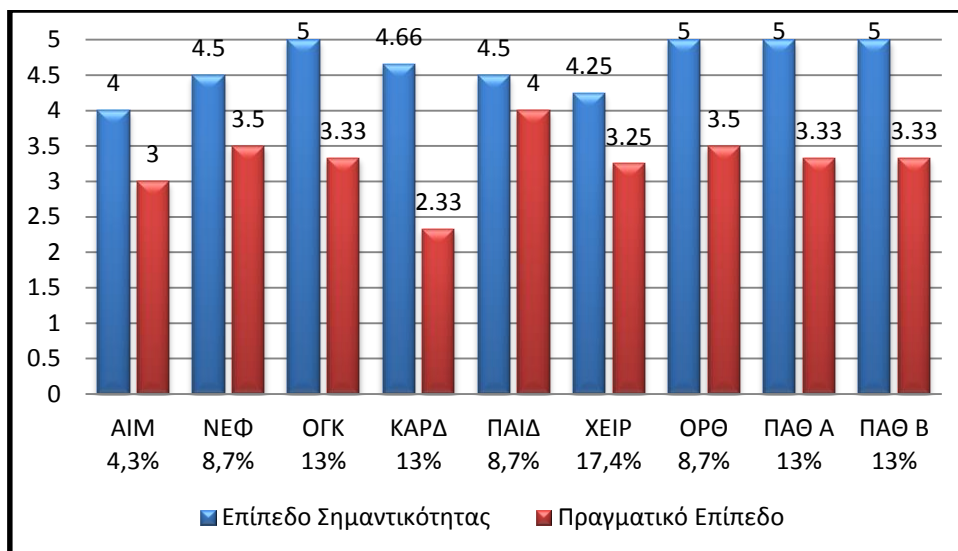
βαθμοί οι οποίοι αντιστοιχούν στην κατηγορία «Πολύ καλές», οι προϊστάμενοι του καρδιολογικού εκτιμούν την ικανότητα των νοσηλευτών στην ανάπτυξη σχέσεων με μέσο όρο 2,66 βαθμολογία η οποία ανήκει στην κατηγορία «Λίγο καλές», ενώ οι υπόλοιποι προϊστάμενοι αξιολογούν τις ικανότητες των νοσηλευτών ως «Αρκετά καλές». Εντούτοις με βάση τα αποτελέσματα των ελέγχων (paired sample t-test) που πραγματοποιήθηκαν και παρουσιάζονται στον πίνακα 31 στο παράρτημα παρατηρούμε ότι σε κανένα τμήμα δεν εμφανίστηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Προϊστάμενοι στην εν λόγω ικανότητα ανάμεσα στην αντίληψη και το πραγματικό επίπεδο.



Διάγραμμα 19: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «ανάπτυξη σχέσεων» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

Θ. Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής Ζωής

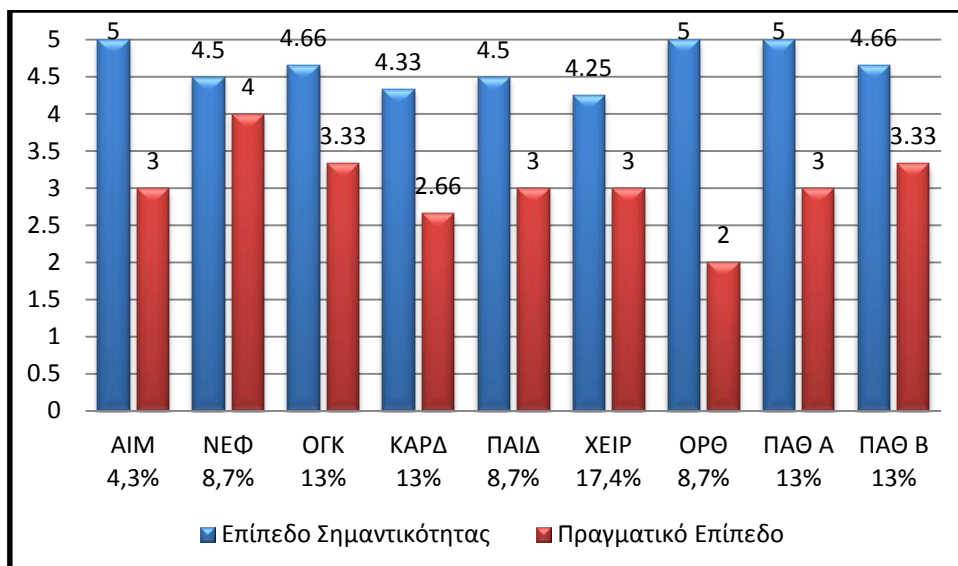
Οι προϊστάμενοι των κλινικών τμημάτων φαίνεται να αντιλαμβάνονται και να συμφωνούν για την σημαντικότητα της ικανότητας διατήρησης των ισορροπιών ανάμεσα στην εργασία και την προσωπική ζωή εφόσον βαθμολόγησαν το επίπεδο σημαντικότητας της με μέσο όρο που κυμαίνεται από 5 έως 4. Παρατηρείται ότι οι προϊστάμενοι κατά την εκτίμηση του πραγματικού επιπέδου των ικανοτήτων των υφισταμένων τους στην εν λόγω δεξιότητα βαθμολόγησαν με βαθμολογία η οποία κυμαίνεται μεταξύ 4 και 2,33 βαθμών. Σημειώνεται ότι η υψηλότερη βαθμολογία δόθηκε από τους προϊστάμενους του παιδιατρικού ενώ η χαμηλότερη δόθηκε από τους προϊστάμενους του καρδιολογικού (Διάγραμμα 20). Στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Προϊστάμενοι εμφανίζεται στα τμήματα Παθολογικό Α και Παθολογικό Β (Πίνακας 32 παράρτημα).



Διάγραμμα 20: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

I. Ικανότητα αποφυγής Επαγγελματικής Εξάντλησης

Όπως προκύπτει από το Διάγραμμα 21 οι προϊστάμενοι του δείγματος ομόφωνα και σε μεγάλο βαθμό αντιλαμβάνεται την πολυτιμότητα της ικανότητας αποφυγής της Ε.Ε. εφόσον την βαθμολογούν με πολύ υψηλές βαθμολογίες οι οποίες κυμαίνονται με μέσο όρο από 5 έως 4,33 ενώ αξιολογούν τους υφισταμένους τους για την κατοχή της εν λόγω δεξιότητας με χαμηλότερη βαθμολογία η οποία κυμαίνεται με μέσο όρο από 4 έως 2 αφήνοντας έτσι να διαφανούν περιθώρια προς βελτίωση. Παρατηρείται ότι προϊστάμενοι του καρδιολογικού και του ορθοπεδικού τμήματος εκτιμούν ως «Λίγο καλές» τις ικανότητες του νοσηλευτικού προσωπικού στην συγκεκριμένη δεξιότητα ενώ οι υπόλοιποι προϊστάμενοι τις εκτιμούν ως «Αρκετά καλές» με εξαίρεση τους προϊστάμενους του νεφρολογικού οι οποίοι εκτιμούν τις ικανότητες των υφισταμένων τους για την αποφυγή της Ε.Ε. ως «Πολύ καλές». Σημειώνεται ότι μόνο στο Χειρουργικό εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων ανάμεσα στην αντίληψη και στο πραγματικό επίπεδο που έδωσαν οι Προϊστάμενοι (Πίνακας 33 παράρτημα).



Διάγραμμα 21: Συγκριτική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για το επίπεδο σημαντικότητας και το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών για την δεξιότητα «αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

5.3.1 Συνολική απεικόνιση των απόψεων των προϊσταμένων για κάθε παράμετρο των κοινωνικών δεξιοτήτων

Οι προϊστάμενοι που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα φαίνεται να κατανοούν την σημαντικότητα και την πολυτιμότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της εργασίας των νοσηλευτών εφόσον βαθμολόγησαν το επίπεδο σημαντικότητας όλων των παραμέτρων των δεξιοτήτων με μέσο όρο πάνω από 4,56. Επίσης παρατηρείται ότι για όλες τις δεξιότητες το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων των προϊσταμένων ως προς την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της εργασίας των νοσηλευτών σημειώνεται στην κατηγορία «Συμφωνώ απόλυτα» ενώ παρατηρείται ότι στις κατηγορίες «Διαφωνώ κάθιστα» και «Διαφωνώ» δεν δόθηκαν απαντήσεις εφόσον δεν συμπεριλήφθησαν καθόλου στις επιλογές των προϊσταμένων, γεγονός το οποίο αναδεικνύει την πλήρη αναγνώριση των εν λόγω δεξιοτήτων από μέρους των προϊσταμένων (Διάγραμμα 22 και Πίνακας 30).

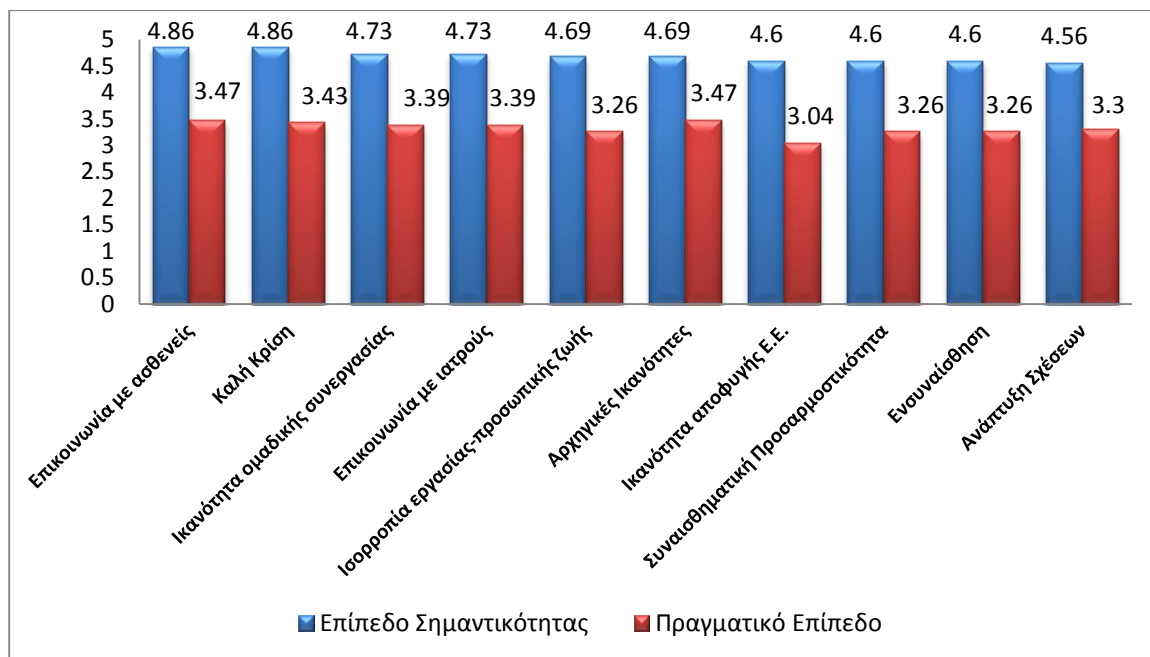
Συγκεκριμένα οι προϊστάμενοι έθεσαν ως σημαντικότερες κοινωνικές δεξιότητες κατά την εργασία των νοσηλευτών την επικοινωνία με τους ασθενείς και την καλή κρίση με μέσο όρο 4,86. Στη δεύτερη θέση κατέταξαν την ικανότητα ομαδικής εργασίας και την επικοινωνία με τους ιατρούς με μέσο όρο 4,73 ενώ στην τρίτη θέση κατέταξαν την ικανότητα διατήρησης ισορροπιών εργασίας-προσωπικής ζωής και τις ηγετικές ικανότητες με μέσο όρο 4,69. Ακολουθούν η ικανότητα αποφυγής της Ε.Ε., η συναισθηματική προσαρμοστικότητα και η

ενσυναίσθηση με μέσο επίπεδο σημαντικότητας 4,60 και τελευταία σε σημαντικότητα ως προς την αντίληψη προϊσταμένων η ανάπτυξη σχέσεων με μέσο όρο 4,56 (Διάγραμμα 22).

Οι προϊστάμενοι του δείγματος κατά την αξιολόγηση του βαθμού των κοινωνικών δεξιοτήτων των υφισταμένων τους έδωσαν βαθμολογίες στις οποίες το εύρος κυμαίνεται από 3,47 έως 3,04, βαθμοί οι οποίοι εμπίπτουν στην κατηγορία «Αρκετά καλές» επιτρέποντας να διαφανούν περιθώρια προς βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών καταδεικνύοντας έτσι και την ανάγκη για επιπλέον ανάπτυξη και καλλιέργεια των συγκεκριμένων δεξιοτήτων. Παρατηρείται ότι για όλες τις δεξιότητες το μεγαλύτερο ποσοστό των απαντήσεων των προϊσταμένων ως προς την εκτίμηση των ικανοτήτων των υφισταμένων τους στις κοινωνικές δεξιότητες εντοπίζεται στην κατηγορία «Αρκετά καλές» με εξαίρεση τις αρχηγικές ικανότητες το οποίο εντοπίζεται στην κατηγορία «Πολύ καλές» (Διάγραμμα 22 και Πίνακας 30).

Τονίζεται ότι τα αποτελέσματα των ελέγχων *paired sample t-test* που πραγματοποιήθηκαν και παρουσιάζονται στον πίνακα 35 στο παράρτημα δείχνουν στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Προϊστάμενοι κατά την αξιολόγηση της σημαντικότητας των δεξιοτήτων και της εκτίμησης του πραγματικού επιπέδου των υφισταμένων τους αντίστοιχα, στο πλήθος των ερωτήσεων καταδεικνύοντας έτσι την απόκλιση η οποία μεταφράζεται ως ανάγκη για βελτίωση των εν λόγω δεξιοτήτων.

Αναλυτικότερα οι προϊστάμενοι αξιολογούν τις υπάρχουσες δεξιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού κατατάσσοντας στην πρώτη θέση τις αρχηγικές ικανότητες και την επικοινωνία με τους ασθενείς με μέσο όρο 3,47. Στην δεύτερη θέση ταξινομούν την καλή κρίση με μέσο όρο 3,43 και στην τρίτη θέση κατέταξαν την επικοινωνία με τους ιατρούς και την ικανότητα ομαδικής εργασίας με μέσο όρο 3,39. Στην τέταρτη θέση τοποθετούν την ανάπτυξη σχέσεων με μέσο όρο 3,3 ενώ ακολουθούν η ενσυναίσθηση, η συναισθηματική προσαρμοστικότητα και η ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής με μέσο όρο 3,26. Τελευταία κατέταξαν την ικανότητα αποφυγή της Επαγγελματικής Εξάντλησης με μέσο όρο 3,04.



Διάγραμμα 22: Συνολική συγκριτική απεικόνιση του επιπέδου σημαντικότητας και του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών με βάση την άποψη των προϊσταμένων

Πίνακας 34 : Ποσοστιαία κατανομή των απαντήσεων των Προϊσταμένων

Συμφωνείτε ότι οι ακόλουθες δεξιότητες είναι πράγματι σημαντικές στην εργασία των νοσηλευτών;						
	Διαφωνώ κάθετα	Διαφωνώ	Εξαρτάται	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα	Σύνολο %
Επικοινωνία με ασθενείς	0	0	0	13	87	100
Επικοινωνία με ιατρούς	0	0	0	26,1	73,9	100
Ενσυναίσθηση	0	0	0	39,1	60,9	100
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα	0	0	8,7	21,7	69,6	100
Καλή Κρίση	0	0	0	13	87	100
Ηγετικές ικανότητες	0	0	4,3	21,7	73,9	100
Ικανότητα ομαδικής εργασίας	0	0	0	26,1	73,9	100
Ανάπτυξη Σχέσεων	0	0	8,7	26,1	65,2	100
Ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής	0	0	4,3	21,7	73,9	100
Ικανότητα αποφυγής Ε.Ε.	0	0	8,7	21,7	69,6	100
Πώς αξιολογείτε τις κοινωνικές δεξιότητες των νοσηλευτών του νοσοκομείου σας;						
	Καθόλου καλές	Λίγο καλές	Αρκετά καλές	Πολύ καλές	Πάρα πολύ καλές	Σύνολο %
Επικοινωνία με ασθενείς	0	4,3	52,2	34,8	8,7	100
Επικοινωνία με	0	0	65,2	30,4	4,3	100

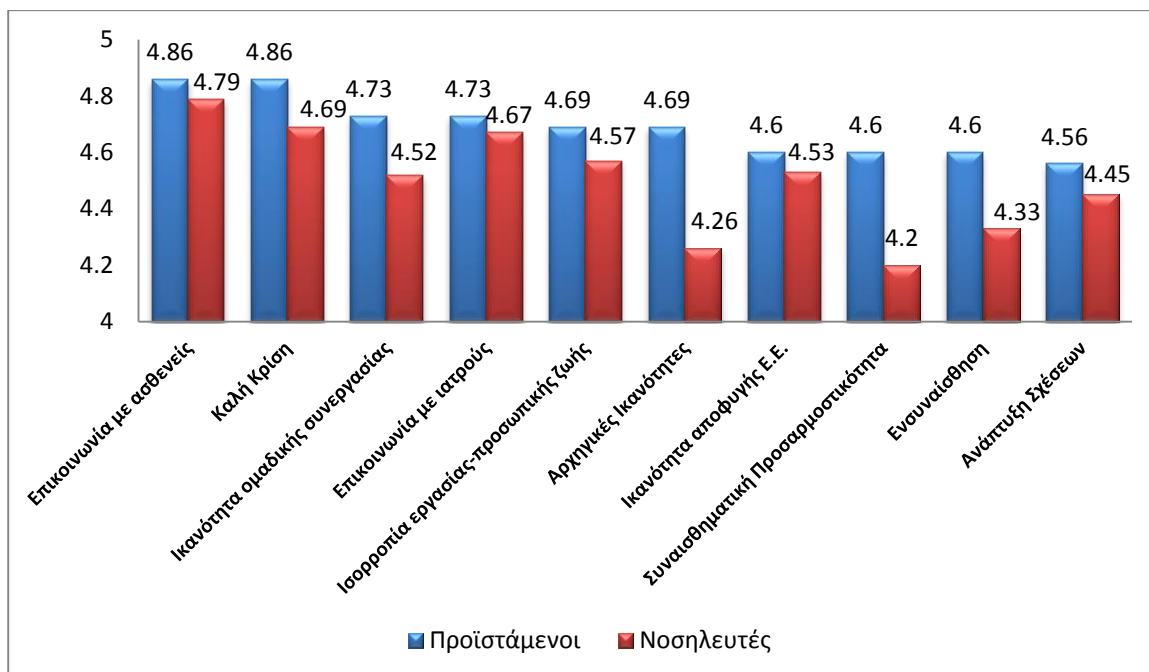
ιατρούς						
Ενσυναίσθηση	0	4,3	69,6	21,7	4,3	100
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα	0	4,3	69,6	21,7	4,3	100
Καλή Κρίση	0	4,3	52,2	39,1	4,3	100
Ηγετικές ικανότητες	0	8,7	39,1	47,8	4,3	100
Ικανότητα ομαδικής εργασίας	0	8,7	47,8	39,1	4,3	100
Ανάπτυξη Σχέσεων	0	8,7	56,5	30,4	4,3	100
Ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής	0	13	47,8	39,1	0	100
Ικανότητα αποφυγής Ε.Ε.	0	21,7	56,5	17,4	4,3	100

5.4 Ανάλυση του χάσματος ανάμεσα στην αντίληψη και το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων νοσηλευτών και προϊσταμένων

Προϊστάμενοι και νοσηλευτές φαίνεται να κατανοούν την συμβολή και την αναγκαιότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της νοσηλευτικής εργασίας, εφόσον και οι δυο συμφωνούν για το επίπεδο σημαντικότητας των εν λόγω δεξιοτήτων βαθμολογώντας τις με μέσο όρο μεγαλύτερο του 4,20, με άξιο αναφοράς την μέγιστη τιμή στη κλίμακα βαθμολογίας να ανέρχεται στο 5. Διαπιστώνεται ότι οι προϊστάμενοι αντιλαμβάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της εργασίας των νοσηλευτών από ότι οι υφιστάμενοι τους αφού βαθμολόγησαν όλες τις παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων με υψηλότερες βαθμολογίες (Διάγραμμα 23).

Συγκεκριμένα σημειώνεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Προϊστάμενοι και οι Νοσηλευτές κατά την αξιολόγηση της σημαντικότητας των δεξιοτήτων της ενσυναίσθησης, της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας, της καλής κρίσης και των ηγετικών ικανοτήτων δείχνοντας έτσι την έμφαση που δίνουν οι Προϊστάμενοι σε σχέση με τους Νοσηλευτές (Πίνακας 36 παράρτημα).

Ωστόσο παρατηρείται συνάφεια ως προς το επίπεδο σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων εφόσον τόσο οι προϊστάμενοι όσο και οι νοσηλευτές ανέδειξαν την επικοινωνία με τους ασθενείς, την καλή κρίση και την επικοινωνία με τους ιατρούς ανάμεσα στις τρεις σημαντικότερες δεξιότητες κατά την εκτέλεση της εργασίας των νοσηλευτών.

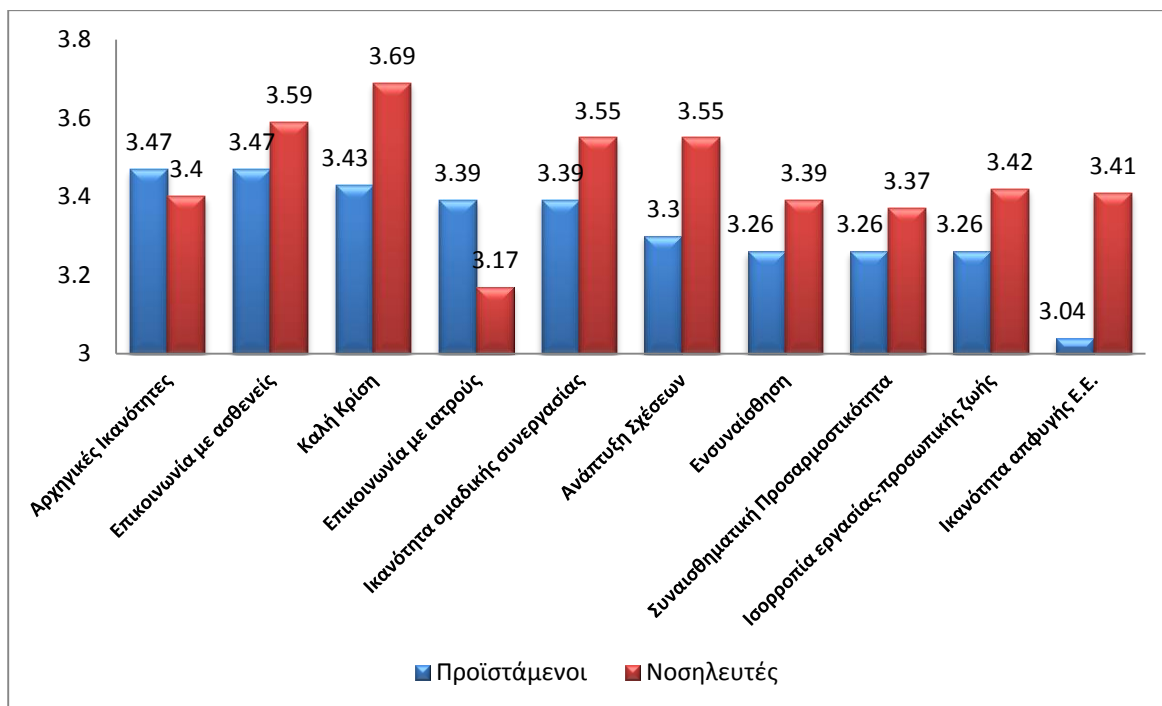


Διάγραμμα 23: Συνολική συγκριτική απεικόνιση της εκτίμησης του επιπέδου σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων προϊστάμενων και νοσηλευτών

Σύμφωνα με το Διάγραμμα 24 τόσο οι προϊστάμενοι όσο και οι νοσηλευτές αξιολογούν το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων τους με εύρος βαθμολογίας το οποίο κυμαίνεται με μέσο όρο μεταξύ 3,69-3,04, βαθμοί οι οποίοι εμπίπτουν στην κατηγορία «Αρκετά καλές». Επομένως προϊστάμενοι και νοσηλευτές αφήνουν να διαφανούν περιθώρια προς βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών, αναδεικνύοντας έτσι την ανάγκη για περαιτέρω ανάπτυξη και καλλιέργεια των εν λόγω κοινωνικών δεξιοτήτων.

Σημειώνεται ότι οι νοσηλευτές βαθμολόγησαν το πραγματικό επίπεδο των δεξιοτήτων τους με υψηλότερες βαθμολογίες από ότι οι προϊστάμενοι τους, με εξαίρεση τις αρχηγικές ικανότητες και την επικοινωνία με τους ιατρούς όπου οι νοσηλευτές τις κατάταξαν στις χαμηλότερες βαθμολογίες θεωρώντας έτσι ότι υστερούν σε μεγαλύτερο βαθμό στις συγκεκριμένες δεξιότητες σε σχέση με τις υπόλοιπες παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Οι προϊστάμενοι φαίνεται να είναι αυστηρότεροι κατά την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων των υφισταμένων τους από ότι οι ίδιοι οι νοσηλευτές και ειδικά στην βαθμολόγηση των δεξιοτήτων καλής κρίσης, ανάπτυξης σχέσεων και ικανότητας αποφυγής επαγγελματικής εξουθένωσης εφόσον εκεί διαφαίνεται και το μεγαλύτερο χάσμα το οποίο επιβεβαιώνεται και από τα αποτελέσματα των ελέγχων independent sample t-test που δείχνουν στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων των Προϊσταμένων και των Νοσηλευτών (Διάγραμμα24, Πίνακας 37 παράρτημα).



Διάγραμμα 24: Συνολική συγκριτική απεικόνιση της αξιολόγησης του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών από προϊστάμενους και νοσηλευτές

5.5 Ανάλυση εκπαιδευτικού συστήματος κοινωνικών δεξιοτήτων στο Γ.Ν. Λεμεσού

Προϊστάμενοι και νοσηλευτές κλήθηκαν να απαντήσουν μέσω του ερωτηματολογίου αν γνωρίζουν την ύπαρξη κάποιας μορφή εκπαίδευσης με σκοπό την βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών στο νοσοκομείο τους έτσι ώστε να διαπιστωθεί κατά πόσο είναι ενήμεροι ή όχι για την διαθεσιμότητα σχετικών προγραμμάτων και πρωτοβουλιών που να πραγματοποιούνται τις εν λόγω κοινωνικές δεξιότητες.

Από τους νοσηλευτές του δείγματος το 38,4% (66) απάντησε θετικά ότι γνώριζε την ύπαρξη σχετικών προγραμμάτων που πραγματοποιούνται τις παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων, το 29,7 % (51) αγνοούσε την ύπαρξη οποιοδήποτε σχετικών προγραμμάτων εφόσον απάντησαν «όχι» και το 32% (55) απάντησαν «Δεν γνωρίζω» αναδεικνύοντας επίσης την άγνοια για την ύπαρξη οποιωνδήποτε σχετικών προγραμμάτων. Συνεπώς ένα πολύ σημαντικό ποσοστό γύρω στο 62% των νοσηλευτών του δείγματος αγνοούσε την ύπαρξη οποιωνδήποτε σχετικών προγραμμάτων και πρωτοβουλιών που πραγματοποιούνται την ανάπτυξη και την καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων.

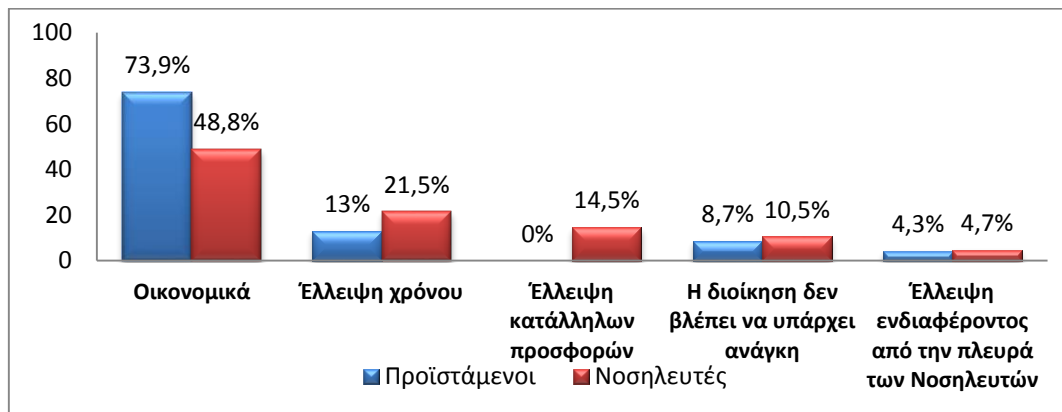
Από την άλλη οι προϊστάμενοι του δείγματος όπως ήταν αναμενόμενο, οι πλείστοι γνώριζαν την διαθεσιμότητα σχετικών προγραμμάτων που πραγματεύονται την βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα το 69,6% των προϊσταμένων (16) απάντησαν θετικά ενώ το 26,1% (6) απάντησε αρνητικά και μόλις το 4,3% (1) απάντησε «Δεν γνωρίζω».

Στην συνέχεια όσοι προϊστάμενοι και νοσηλευτές απάντησαν θετικά ερωτήθηκαν για το είδος και την συχνότητα με την οποία υλοποιούνται τα συγκεκριμένα προγράμματα στο νοσοκομείο τους. Όπως φαίνεται από τις απαντήσεις που έδωσαν τόσο οι προϊστάμενοι όσο και οι νοσηλευτές, οι απόψεις ποικίλουν αφήνοντας να διαφανεί η σύγχυση η οποία επικρατεί ως προς την συχνότητα με την οποία πραγματοποιούνται τα εν λόγω εκπαιδευτικά προγράμματα στο Γ.Ν. Λεμεσού.

Συγκεκριμένα από τους νοσηλευτές που απάντησαν θετικά στην ύπαρξη σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων το 9,1% (6) αναφέρει ότι υλοποιούνται μια φορά τον μήνα, το 28,8% (19) μια φορά στους έξι μήνες, το 27,3% (18) μια φορά τον χρόνο και το 34,8% (23) αναφέρει ότι πραγματοποιούνται λιγότερο από μια φορά τον χρόνο ενώ αναφέρουν ως παραδείγματα τέτοιων προγραμμάτων σεμινάρια (72,7%) και διαλέξεις (27,3%). Αντίστοιχα το 12,5% (2) των προϊσταμένων αναφέρουν ότι υλοποιούνται μια φορά τον μήνα, το 25% (4) μια φορά στους έξι μήνες, το 43,5% (7) μια φορά το χρόνο και το 18,75% (3) αναφέρει ότι πραγματοποιούνται λιγότερο από μια φορά τον χρόνο ενώ επίσης αναφέρονται ως παραδείγματα τέτοιων πρωτοβουλιών σεμινάρια (93,75%) και διαλέξεις (6,25%).

Εν κατακλείδι προϊστάμενοι και νοσηλευτές κλήθηκαν να αναφέρουν κατά την άποψη τους το σημαντικότερο εμπόδιο για την μη πραγματοποίηση σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων για την βελτίωση και ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων νοσηλευτών. Όπως φαίνεται από το Διάγραμμα το 73,7% (17) των προϊσταμένων και το 48,8% (84) των νοσηλευτών καταδεικνύουν ομόφωνα και με διαφορά την οικονομική κρίση ως το σημαντικότερο εμπόδιο για την μη υλοποίηση σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων ενώ το 13% (3) των προϊσταμένων και το 21,5% (37) των νοσηλευτών αναδεικνύουν την έλλειψη χρόνου ως το δεύτερο σημαντικότερο εμπόδιο. Το 14,5% (25) των νοσηλευτών δηλώνουν ως τρίτο σημαντικότερο εμπόδιο την έλλειψη κατάλληλων προσφορών ενώ αντίστοιχα οι προϊστάμενοι δεν αναφέρονται καθόλου στο συγκεκριμένο εμπόδιο και αυτό γιατί οι πλείστοι γνώριζαν την ύπαρξη σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Επιπλέον αν και μικρό σε αναλογία ποσοστό αξίζει να

αναφερθεί ότι το 8,7% (2) των προϊσταμένων και το 10,5% (18) των νοσηλευτών επιρρίπτουν την ευθύνη για την μη συχνή πραγματοποίηση σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων στην διοίκηση εφόσον πιστεύουν ότι δεν βλέπει την ανάγκη για εκπαίδευση στις εν λόγω δεξιότητες ενώ το 4,3% (1) των προϊσταμένων και το 4,7% (8) των νοσηλευτών θεωρούν ως εμπόδιο την έλλειψη ενδιαφέροντος από την πλευρά του νοσηλευτικού προσωπικού.



Διάγραμμα 25: Ποσοστιαία κατανομή της άποψης προϊσταμένων και νοσηλευτών για τα εμπόδια που ευθύνονται για την μη συχνή υλοποίηση σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που διαπραγματεύονται τις κοινωνικές δεξιότητες

5.6 Διερεύνηση παραγόντων σε σχέση με την αντίληψη και το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων

Με βάση τις απαντήσεις που συλλέξαμε από τις ερωτήσεις προχωρήσαμε στη συνέχεια στην εξέταση των παραγόντων φύλο, χρόνια εμπειρίας, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση και επίπεδο εκπαίδευσης είτε σε σχέση με την αντίληψη είτε σε σχέση με το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών, εξετάζοντας προηγουμένως όπου απαιτείτο τις βασικές προϋποθέσεις που κρίνονται απαραίτητες για την χρήση των κατάλληλων ελέγχων. Παρακάτω παρουσιάζονται τα στατιστικώς σημαντικά ευρήματα τα οποία εξάγαμε.

ΦΥΛΟ

Αρχικά διερευνήσαμε τον βαθμό αντίληψης της σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων τόσο των νοσηλευτών όσο και των προϊσταμένων ανάμεσα στα δύο φύλα. Σημειώνεται ότι παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στη μέση τιμή των απαντήσεων που δόθηκαν ανάμεσα στα δυο φύλα και κυρίως μεταξύ των ανδρών νοσηλευτών και των γυναικών νοσηλευτριών.

Συγκεκριμένα οι Νοσηλευτές αν και αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της εργασίας του εντούτοις διαπιστώνεται ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες κατανοούν την αναγκαιότητα και την συμβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι άνδρες νοσηλευτές εφόσον στο σύνολο τους οι άνδρες βαθμολόγησαν με χαμηλότερες τιμές τις πλείστες δεξιότητες, σε σχέση με τις βαθμολογίες που έδωσαν οι γυναίκες (πίνακας 38 παράρτημα).

Συνεχίζοντας την περιγραφική ανάλυση που προηγήθηκε πραγματοποιήσαμε κατάλληλους ελέγχους για την διερεύνηση της μέσης τιμής της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν ανάμεσα στα δυο φύλα. Με βάση τα αποτελέσματα των ελέγχων independent sample t-test που πραγματοποιήθηκαν και παρουσιάζονται στον πίνακα 39 στο παράρτημα, παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στο σύνολο των απαντήσεων που δόθηκαν για την αξιολόγηση της σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων μεταξύ των δυο φύλων των νοσηλευτών που απάντησαν στην έρευνα με εξαίρεση τις ηγετικές ικανότητες και την ικανότητα της ενσυναίσθησης όπου δεν παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά.

Όσον αφορά τους Προϊστάμενους όπως παρατηρήθηκε και στην πιο πάνω ανάλυση αν και αντιλαμβάνονται την πολυτιμότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι υφιστάμενοι τους ωστόσο διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες Προϊστάμενοι αντιλαμβάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό την σπουδαιότητα των δεξιοτήτων της Καλής Κρίσης, της Ομαδικής εργασίας, και της Ανάπτυξης Σχέσεων από τους άνδρες Προϊστάμενους οι οποίοι τις βαθμολόγησαν με μικρότερες βαθμολογίες. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ελέγχων (independent sample t-test) που πραγματοποιήθηκαν παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικώς σημαντική διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν μεταξύ των δυο φύλων των προϊσταμένων που απάντησαν στην έρευνα για τις συγκεκριμένες δεξιότητες (πίνακας 40 και 41 παράρτημα).

ΗΛΙΚΙΑ

Στο σημείο αυτό διερευνήσαμε κατά πόσο η ηλικία επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι Προϊστάμενοι την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της εργασίας των Νοσηλευτών.

Από τον έλεγχο ANOVA που διενεργήθηκε προκύπτει ότι εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στη μέση τιμή των απαντήσεων που δόθηκαν ανάμεσα στις 5 διαφορετικές ηλικιακές ομάδες στις ερωτήσεις που σχετίζονται με την «Επικοινωνία με ιατρούς» και την «Ενσυναίσθηση» (πίνακας 42).

Πίνακας 42: Τιμή ελέγχου ANOVA και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν ανάμεσα στις ηλικιακές κατηγορίες των Προϊστάμενων όσον αφορά όσον αφορά τις δεξιότητες «Επικοινωνία με ιατρούς» και «Ενσυναίσθηση»

ANOVA		
	F	Sig.
Επικοινωνία με ιατρούς (αντίληψη)	3,716	,042
Ενσυναίσθηση (αντίληψη)	6,113	,008

Για τον εντοπισμό των επιμέρους διαφορών των μέσων τιμών πραγματοποιήθηκαν οι post hoc έλεγχοι χρησιμοποιώντας την διόρθωση Tukey. Τα αποτελέσματα που συλλέξαμε παρουσιάζονται στο σύνολό τους στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 43: Μέση διαφορά και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν ανάμεσα στις ηλικιακές κατηγορίες των Προϊστάμενων όσον αφορά τις δεξιότητες «Επικοινωνία με ιατρούς» και «Ενσυναίσθηση»

Dependent Variable				Διαφορά Μέσων Τιμών	Sig.
Επικοινωνία με ιατρούς (αντίληψη)	Tukey HSD	35-44	45-54	-,11667	,865
			55-64	,50000	,209
		45-54	35-44	,11667	,865
			55-64	,61667*	,033
		55-64	35-44	-,50000	,209
			45-54	-,61667*	,033
Ενσυναίσθηση (αντίληψη)	Tukey HSD	35-44	45-54	-,30000	,415
			55-64	,50000	,224
		45-54	35-44	,30000	,415
			55-64	,80000*	,007
		55-64	35-44	-,50000	,224
			45-54	-,80000*	,007

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των ελέγχων παρουσιάζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που δόθηκαν στις ερωτήσεις «Επικοινωνία με ιατρούς» και «Ενσυναίσθηση» ανάμεσα στα group 45-54 και 55-64 και στις δυο ερωτήσεις. Συγκεκριμένα η μέση τιμή των απαντήσεων που δόθηκε στην ερώτηση «Επικοινωνία με ιατρούς» στην ηλικιακή κατηγορία 45-54 είναι 4.9 ενώ η μέση τιμή της κατηγορίας 55-64 είναι 4.2, αντίστοιχα η μέση τιμή των απαντήσεων που δόθηκαν στην ερώτηση για την «Ενσυναίσθηση» στην ηλικιακή κατηγορία 45-54 είναι 4.8 ενώ η μέση τιμή της κατηγορίας 55-64 είναι 4.

Επομένως αν και στο σύνολο τους οι Προϊστάμενοι αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της νοσηλευτικής εργασίας ωστόσο

παρατηρείται ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία Προϊστάμενοι (55-64) αντιλαμβάνονται σε μικρότερο βαθμό την σημαντικότητα των δεξιοτήτων της Επικοινωνίας με τους ιατρούς και της Ενσυναίσθησης σε σχέση με τους νεότερους Προϊστάμενους (45-54). Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στο ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία προϊστάμενοι επειδή κοντεύουν στην σύνταξη και ίσως αισθάνονται περισσότερο κουρασμένοι υποβαθμίζουν τις συγκεκριμένες δεξιότητες.

ΕΤΗ ΠΡΟΥΠΗΡΕΣΙΑΣ

Για να εξετάσουμε πιθανή διαφορά στις απαντήσεις που δόθηκαν από τους Νοσηλευτές με μικρή εργασιακή εμπειρία (<10 χρόνων) και σε εκείνους με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία (>10 χρόνων) κατά την αξιολόγηση του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των συναδέλφων τους χρησιμοποιήσαμε την κατάλληλη μεθοδολογία λαμβάνοντας υπόψη την μη απόρριψη των προϋποθέσεων ομοιογένειας διασποράς των δυο ομάδων ερωτώμενων.

Σύμφωνα με την περιγραφική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε παρατηρούμε ότι τα άτομα με μικρή εργασιακή εμπειρία <10 χρόνων εκτίμησαν με χαμηλότερη βαθμολογία το υφιστάμενο επίπεδο των δεξιοτήτων των συναδέλφων τους όσον αφορά τις Ηγετικές Ικανότητες, την Ικανότητα ομαδικής εργασίας και την Ανάπτυξη σχέσεων από ότι οι Νοσηλευτές με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία <10 ετών οι οποίοι αξιολόγησαν τις υπάρχουσες δεξιότητες με καλύτερες βαθμολογίες. Η απόκλιση μεταξύ των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Νοσηλευτές με εργασιακή εμπειρία <10 χρόνων και στους Νοσηλευτές με εργασιακή εμπειρία >10 χρόνων κατά την αξιολόγηση του πραγματικού επιπέδου των εν λόγω δεξιοτήτων βρέθηκε να είναι στατιστικώς σημαντική. (Πίνακας 44 και 45).

Πίνακας 44: Πλήθος απαντήσεων και μέση τιμή των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Νοσηλευτές με εργασιακή εμπειρία <10 χρόνων και >10 χρόνων κατά την εκτίμηση του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των συναδέλφων τους

Έτη Προϋπηρεσίας		N	Μέση Τιμή
Ηγετικές Ικανότητες	< 10	142	3,3239
	> 10	30	3,8000
Ικανότητα ομαδικής εργασίας	< 10	142	3,4648
	> 10	30	4,0000
Ανάπτυξη Σχέσεων	< 10	142	3,4930
	> 10	30	3,8333

Πίνακας 45: Μέση διαφορά και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Νοσηλευτές εργασιακή εμπειρία <10 χρόνων και >10 χρόνων κατά την εκτίμηση του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των συναδέλφων τους

	Διαφορά Μέσων Τιμών	Sig. (2-tailed)
Ηγετικές Ικανότητες	-,47606	,007
Ικανότητα ομαδικής εργασίας	-,53521	,002
Ανάπτυξη Σχέσεων	-,34038	,040

Σημειώνεται ότι οι υπόλοιποι παράγοντες που εξετάστηκαν τόσο σε επίπεδο αντίληψης όσο και σε πραγματικό επίπεδο (χρόνια εμπειρίας, οικογενειακή κατάσταση και εκπαιδευτικό επίπεδο) δεν μας παρήγαγαν στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα και η ανάλυση που διενεργήθηκε σκοπίμως δεν συμπεριλαμβάνεται στην παρούσα μελέτη.

5.7 Συσχετίσεις παραγόντων σε σχέση με την αντίληψη και το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων (Διμεταβλητές σχέσεις)

Συνεχίζοντας την ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήσαμε τους διμεταβλητούς ελέγχους όλων των μεταβλητών χρησιμοποιώντας ως ανεξάρτητες μεταβλητές το Status (Νοσηλεύτης ή Προϊστάμενος), την Ηλικία (25-34, 35-44, 45-54, 55-64, και από 65 και άνω), τον Αριθμό Παιδιών (0, 1, 2, 3, 4, 5, 6), τα Έτη Εμπειρίας (λιγότερο από 1 χρόνο, 1-2 χρόνια, 3-6 χρόνια, 6-10 χρόνια, 11-15 χρόνια, 16-20 χρόνια και πάνω από 20 χρόνια) και τέλος το Επίπεδο Εκπαίδευσης (Πτυχίο, Μεταπτυχιακό, Διδακτορικό). Παρακάτω παρουσιάζονται τα στατιστικώς σημαντικά ευρήματα από τα αποτελέσματα των διμεταβλητών ελέγχων τα οποία εξάγαμε.

STATUS

Αξίζει να σημειώσουμε ότι στην περίπτωση της μεταβλητής Status δημιουργήσαμε μια καινούργια μεταβλητή την οποία ονομάσαμε Status όπου αντιστοιχήσαμε με 1 τους Νοσηλευτές και 2 τους Προϊσταμένους. Εν συνεχεία εξετάσαμε την ύπαρξη πιθανής συσχέτισης της μεταβλητής Status με όλες τις υπόλοιπες. Με βάση τα παρατηρούμενα αποτελέσματα παρατηρήσαμε στατιστικώς σημαντική σχέση ($\text{sig} < 0.05$) με θετική κατεύθυνση ($\text{rho} = 0.152$) μεταξύ της μεταβλητής Status και της μεταβλητής Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα στο επίπεδο της αντίληψης. Το παραπάνω εύρημα μας ενισχύει το συμπέρασμα σύμφωνα με το οποίο οι Προϊστάμενοι αντιλαμβάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό την δεξιοτητα της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας από τους Νοσηλευτές. Όμοια παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική σχέση ($\text{sig} < 0.05$) με θετική κατεύθυνση ($\text{rho} = 0.182$)

μεταξύ της μεταβλητής Status και Ηγετικές Ικανότητες στο επίπεδο της αντίληψης ενισχύοντας έτσι το συμπέρασμα σύμφωνα με το οποίο η μεταβολή του status αυξάνει και το επίπεδο με το οποίο αντιλαμβάνονται τις Ηγετικές Ικανότητες οι νοσηλευτές.

Πίνακας 46: Διμεταβλητή σχέση Status-Κοινωνικών δεξιοτήτων: συντελεστής συσχέτισης, στάθμη σημαντικότητας και πλήθος ερωτώμενων

		Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα (αντίληψη)	Ηγετικές Ικανότητες (αντίληψη)
Status	Pearson Correlation	.152*	.182*
	Sig. (2-tailed)	.033	.011
	N	195	195

ΗΛΙΚΙΑ

Εξετάζοντας την ύπαρξη πιθανής συσχέτισης της μεταβλητής Ηλικία με όλες τις υπόλοιπες, παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική σχέση ($\text{sig} < 0.05$) με θετική κατεύθυνση ($\text{rho} = 0.152$) μεταξύ της μεταβλητής Ηλικίας (Νοσηλευτών) και της μεταβλητής Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας όσον αφορά στην αξιολόγηση του πραγματικού επιπέδου της συγκεκριμένης ικανότητας. Το παραπάνω εύρημα μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι όσο αυξάνεται η Ηλικία των Νοσηλευτών αυξάνεται και η Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας εφόσον οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές βαθμολόγησαν το υφιστάμενο επίπεδο των συναδέλφων τους στην εν λόγω ικανότητα με καλύτερες βαθμολογίες.

Πίνακας 47: Διμεταβλητή σχέση Ηλικίας Νοσηλευτών-Κοινωνικών δεξιοτήτων: συντελεστής συσχέτισης, στάθμη σημαντικότητας και πλήθος ερωτώμενων

		Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας (πραγματικό επίπεδο)
Ηλικία	Pearson Correlation	.158*
	Sig. (2-tailed)	.039
	N	172

ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΙΔΙΩΝ

Με βάση το αποτέλεσμα του ελέγχου Pearson παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Αριθμός Παιδιών και των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Νοσηλευτές στις ερωτήσεις Επικοινωνία με ασθενείς (αντίληψη) ($\text{rho} = -0.163$, $\text{sig} < 0.05$) και Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα (πραγματικό επίπεδο) ($\text{rho} = -0.153$, $\text{sig} < 0.05$). Σημειώνεται ότι και στους δυο ελέγχους παρατηρήθηκε αρνητική σχέση μεταξύ των

μεταβλητών και του πλήθους των παιδιών κάτι που μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι καθώς αυξάνεται το πλήθος των παιδιών των Νοσηλευτών μειώνεται το επίπεδο με το οποίο αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα της δεξιότητας Επικοινωνία με ασθενείς. Επίσης όσο αυξάνεται το πλήθος των παιδιών μειώνεται η ικανότητα της Συναισθηματικής Προσαρμοστικότητας εφόσον οι νοσηλευτές με τα περισσότερα παιδιά βαθμολόγησαν το υφιστάμενο επίπεδο των συναδέλφων τους στην εν λόγω ικανότητα με μικρότερες βαθμολογίες.

Πίνακας 48: Διμεταβλητή σχέση Αριθμός Παιδιών Νοσηλευτών-Κοινωνικών δεξιοτήτων: συντελεστής συσχέτισης, στάθμη σημαντικότητας και πλήθος ερωτώμενων

		Επικοινωνία με ασθενείς (αντίληψη)	Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα (πραγματικό επίπεδο)
Αριθμός Παιδιών	Pearson Correlation	-.163*	-.153*
	Sig. (2-tailed)	.033	.045
	N	172	172

Όσον αφορά τους Προϊστάμενους με βάση το αποτέλεσμα του ελέγχου Pearson παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Αριθμός Παιδιών και των απαντήσεων που δόθηκαν στις ερωτήσεις Συμπόνια (αντίληψη) ($\rho=0.513$, $\text{sig}<0.05$), Αρχηγικές Ικανότητες (αντίληψη) ($\rho=-0.455$, $\text{sig}<0.05$) και Ανάπτυξη Σχέσεων (πραγματικό επίπεδο) ($\rho=-0.476$, $\text{sig}<0.05$). Από το αποτέλεσμα του ελέγχου παρατηρήθηκε θετική σχέση μεταξύ του αριθμού των παιδιών και των απαντήσεων που δόθηκαν στην ερώτηση Ενσυναίσθηση, ενώ αρνητική σχέση παρουσιάστηκε μεταξύ του πλήθους των παιδιών και των απαντήσεων που δόθηκαν στις ερωτήσεις Ηγετικές Ικανότητες (αντίληψη) και Ανάπτυξη Σχέσεων (πραγματικό επίπεδο).

Συνεπώς συμπεραίνουμε ότι όσο αυξάνεται το πλήθος των παιδιών των Προϊσταμένων αυξάνεται και το επίπεδο με το οποίο αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα της δεξιότητας της Ενσυναίσθησης ενώ μειώνεται το επίπεδο με το οποίο αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα των Ηγετικών Ικανοτήτων. Επίσης παρατηρήθηκε ότι όσο αυξάνεται το πλήθος των παιδιών μειώνεται η ικανότητα ανάπτυξης σχέσεων εφόσον οι προϊστάμενοι με τα περισσότερα παιδιά βαθμολόγησαν το υφιστάμενο επίπεδο των υφιστάμενων τους στην εν λόγω ικανότητα με μικρότερες βαθμολογίες.

Πίνακας 49: Διμεταβλητή σχέση Αριθμός Παιδιών-Κοινωνικών δεξιοτήτων: συντελεστής συσχέτισης, στάθμη σημαντικότητας και πλήθος ερωτώμενων

		Ενσυναίσθηση (αντίληψη)	Ηγετικές Ικανότητες (αντίληψη)	Ανάπτυξη Σχέσεων (πραγματικό επίπεδο)
Αριθμός Παιδιών	Pearson Correlation	.513*	-.455*	-.476*
	Sig. (2-tailed)	.012	.029	.022
	N	23	23	23

ΕΤΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑΣ

Εξετάζοντας την ύπαρξη πιθανής σχέσης της μεταβλητής Έτη Εμπειρίας με όλες τις ερωτήσεις τους ερωτηματολογίου εμφανίστηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Έτη εμπειρίας και των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Νοσηλευτές στις ερωτήσεις Ηγετικές Ικανότητες (πραγματικό επίπεδο) ($r_{ho}=0.153$, $sig<0.05$) και Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας (πραγματικό επίπεδο) ($r_{ho}=0.218$, $sig<0.05$) όπου και στους δυο ελέγχους παρατηρήθηκε θετική σχέση μεταξύ των μεταβλητών και των ετών εμπειρίας.

Το παραπάνω εύρημα μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι όσο αυξάνονται τα Έτη Εμπειρίας των Νοσηλευτών αυξάνονται οι Ηγετικές Ικανότητες και η Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας εφόσον οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη εμπειρία βαθμολόγησαν το υφιστάμενο επίπεδο των συναδέλφων τους στις εν λόγω ικανότητες με καλύτερες βαθμολογίες. Πιθανολογείται ότι οι Νοσηλευτές με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία επειδή καλούνται πολλές φορές να ηγηθούν του προσωπικού της βάρδιας λόγω της προϋπηρεσίας κάνοντας χρήση στις συγκεκριμένες δεξιότητες έτσι ώστε να ανταπεξέλθουν και για αυτό πιθανόν να θεωρούν ότι κατέχουν τις εν λόγω δεξιότητες σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι Νοσηλευτές με μικρότερη εργασιακή εμπειρία.

Πίνακας 50: Διμεταβλητή σχέση Έτη Εμπειρίας Νοσηλευτών-Κοινωνικών δεξιοτήτων: συντελεστής συσχέτισης, στάθμη σημαντικότητας και πλήθος ερωτώμενων

		Ηγετικές Ικανότητες (πραγματικό επίπεδο)	Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας (πραγματικό επίπεδο)
Έτη εμπειρίας	Pearson Correlation	.159*	.218**
	Sig. (2-tailed)	.038	.004
	N	172	172

ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Με βάση το αποτέλεσμα του ελέγχου Pearson παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μεταβλητής Επίπεδο Εκπαίδευσης και των απαντήσεων που δόθηκαν

από τους Νοσηλευτές όσον αφορά το πραγματικό επίπεδο στις ερωτήσεις Επικοινωνία με ασθενείς ($\rho=-0.172$, $\text{sig}<0.05$), Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα ($\rho=-0.194$, $\text{sig}<0.05$), Καλή Κρίση ($\rho=-0.251$, $\text{sig}<0.05$), Ηγετικές Ικανότητες ($\rho=-0.195$, $\text{sig}<0.05$), Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας ($\rho=-0.206$, $\text{sig}<0.05$) και Ανάπτυξη Σχέσεων ($\rho=-0.173$, $\text{sig}<0.05$). Σε όλους τους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν παρατηρήθηκε αρνητική σχέση μεταξύ των απαντήσεων στις παραπάνω ερωτήσεις και στο επίπεδο της εκπαίδευσης. Επομένως συμπεραίνουμε ότι καθώς αυξάνεται το Επίπεδο Εκπαίδευσης των Νοσηλευτών μειώνονται οι εν λόγω δεξιότητες εφόσον οι Νοσηλευτές με περαιτέρω εκπαίδευση βαθμολόγησαν το υφιστάμενο επίπεδο των συναδέλφων τους στις εν λόγω ικανότητες με μικρότερες βαθμολογίες. Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στο ότι οι Νοσηλευτές με επιπλέον εκπαίδευση εξαιτίας της κατάρτισης τους και των γνώσεων τους να ωθούνται στο να βαθμολογήσουν με αυστηρότερο τρόπο τους συναδέλφους τους.

Πίνακας 51: Διμεταβλητή σχέση Επίπεδο Εκπαίδευσης -Κοινωνικών δεξιοτήτων: συντελεστής συσχέτισης, στάθμη σημαντικότητας και πλήθος ερωτώμενων

		Επικοινωνία με ασθενείς (πραγματικό επίπεδο)	Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα (πραγματικό επίπεδο)	Καλή Κρίση (πραγματικό επίπεδο)
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Pearson Correlation	-.172*	-.194*	-.251**
	Sig. (2-tailed)	.024	.011	.001
	N	172	172	172
		Ηγετικές Ικανότητες (πραγματικό επίπεδο)	Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας (πραγματικό επίπεδο)	Ανάπτυξη Σχέσεων (πραγματικό επίπεδο)
Επίπεδο Εκπαίδευσης	Pearson Correlation	-.195*	-.206**	-.173*
	Sig. (2-tailed)	.010	.007	.023
	N	172	172	172

5.8 Κατασκευή Score Κοινωνικών Δεξιοτήτων

Τέλος δημιουργήσαμε μια καινούργια μεταβλητή την οποία ονομάσαμε Score Κοινωνικών Δεξιοτήτων η οποία ισούται με το άθροισμα όλων των ερωτημάτων και αντικατοπτρίζει το συνολικό score κοινωνικών δεξιοτήτων του κάθε ερωτώμενου. Συνεχίζοντας με την ανάλυση της συγκεκριμένης μεταβλητής χρησιμοποιήσαμε τον έλεγχο Kolmogorov-Smirnov για να εξετάσουμε την προσαρμογή της στην κανονική κατανομή. Με βάση τα αποτελέσματα του ελέγχου και την στάθμη σημαντικότητας που ορίσαμε, επιλέξαμε μη παραμετρικές διαδικασίες για να εξετάσουμε την ύπαρξη διαφοράς στην τιμή του score

μεταξύ των δυο φύλων τόσο για τους Νοσηλευτές όσο και για τους Προϊσταμένους. Ακολουθώντας την παραπάνω διαδικασία, εξετάσαμε και την ύπαρξη διαφοράς στο Score μεταξύ και του Status των ερωτώμενων.

Σύμφωνα με τους ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν (Mann-Whitney) στην μεταβλητή Score Κοινωνικών Δεξιοτήτων, χρησιμοποιώντας ως ανεξάρτητη μεταβλητή το φύλο τόσο στους Νοσηλευτές όσο και στους Προϊστάμενους παρουσιάστηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά και στους δυο πληθυσμούς. Συγκεκριμένα βλέπουμε ότι η διάμεσος του Score των αντρών Νοσηλευτών είναι 43 ενώ η αντίστοιχη των γυναικών είναι 47 αποδεικνύοντας ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι άνδρες νοσηλευτές. Επίσης παρατηρούμε ότι η διάμεσος του Score των αντρών Προϊσταμένων είναι 44 ενώ η αντίστοιχη των γυναικών είναι 48 δείχνοντας έτσι ότι οι γυναίκες προϊστάμενες αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι άνδρες προϊστάμενοι (Πίνακας 52).

Πίνακας 52: Πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση, 25^ο ποσοστημόριο, διάμεσος, 75^ο ποσοστημόριο, αποτέλεσμα ελέγχου Mann-Whitney και στάθμη σημαντικότητας του ελέγχου των διαμέσων του score ανάμεσα στα δυο φύλα και σε κάθε μια από τις ομάδες Νοσηλευτές – Προϊστάμενοι

		N	M.T.	T.A.	25ο Ποσ/ριο	Διάμεσος	75ο Ποσ/ριο	Mann-Whitney	Sig.	
Social Skills Score	Νοσηλευτές	Άνδρας	58	43.12	4.84	40.00	43.00	47.00	2086.5	<0.05
		Γυναίκα	114	46.06	3.86	44.00	47.00	50.00		
Social Skills Score	Προϊστάμενοι	Άνδρας	4	44.00	3.27	42.00	44.00	46.00	13.5	<0.05
		Γυναίκα	19	47.63	2.79	46.00	48.00	50.00		

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος των κατανομών του συνόλου του πληθυσμού μεταξύ Ανδρών και Γυναικών. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 53: Πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση, 25^ο ποσοστημόριο, διάμεσος, 75^ο ποσοστημόριο, αποτέλεσμα ελέγχου Mann-Whitney και στάθμη σημαντικότητας του ελέγχου των διαμέσων του score ανάμεσα στα δυο φύλα στο σύνολο του πληθυσμού

		N	M.T.	T.A.	25ο Ποσ/ριο	Διάμεσος	75ο Ποσ/ριο	Mann-Whitney	Sig.
Social Skills Score	Άνδρας	62	43.18	4.74	40.00	43.50	47.00	2472.5	<0.05
	Γυναίκα	133	46.29	3.76	44.00	47.00	50.00		

Με βάση τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον παραπάνω πίνακα, παρατηρείται στατιστικώς σημαντική διαφορά στο Score των Κοινωνικών Δεξιοτήτων ανάμεσα στους Άνδρες και τις Γυναίκες στο σύνολο του πληθυσμού. Συγκεκριμένα βλέπουμε ότι η διάμεσος του Score των αντρών είναι 43.5 ενώ η αντίστοιχη των γυναικών είναι 47 αναδεικνύοντας έτσι το ότι οι γυναίκες αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων σε μεγαλύτερο βαθμό από τους άνδρες.

Το γεγονός ότι οι γυναίκες εκτιμούν περισσότερο από τους άνδρες τις κοινωνικές δεξιότητες ίσως να οφείλεται στο ότι από την φύση τους οι γυναίκες είναι περισσότερο ευαίσθητες και συναισθηματικές από ότι οι άνδρες με αποτέλεσμα να αναγνωρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό δεξιότητες όπως η ενσυναίσθηση, η συναισθηματική προσαρμοστικότητα, η ανάπτυξη σχέσεων, η ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής, η ικανότητα αποφυγής της Ε.Ε. και η επικοινωνία.

Επιπρόσθετα από τον έλεγχο Mann Whitney που πραγματοποιήσαμε στην μεταβλητή Score χρησιμοποιώντας ως ανεξάρτητη μεταβλητή το Status παρατηρήθηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στους δυο πληθυσμούς (νοσηλευτές-προϊστάμενους). Συγκεκριμένα φαίνεται ότι η διάμεσος του Score των Νοσηλευτών είναι 46 ενώ η αντίστοιχη των Προϊσταμένων είναι 48 ενισχύοντας έτσι το συμπέρασμα ότι οι προϊστάμενοι αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι υφιστάμενοι τους.

Το εύρημα αυτό θα μπορούσαμε να πούμε ότι ήταν αναμενόμενο εφόσον εξαιτίας της ανώτερης ιεραρχικής βαθμίδας στην οποία ανήκουν οι Προϊστάμενοι ίσως να ένιωσαν ότι οφείλουν να αναγνωρίσουν τις συγκεκριμένες δεξιότητες βαθμολογώντας τις έτσι με υψηλές βαθμολογίες. Από την άλλη οι Προϊστάμενοι πιθανότατα να κατανόησαν την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων μέσα από τα εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία παρακολούθησαν κατά καιρούς, κάτι το οποίο ενισχύεται από το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (69,6%) των προϊσταμένων γνώριζε την ύπαρξη σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που απευθύνονται σε εργαζόμενους νοσηλευτές και διαπραγματεύονται την ανάπτυξη των εν λόγω δεξιοτήτων έναντι του νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο δήλωσε άγνοια για την ύπαρξη των σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε ποσοστό γύρω στο 62% (Πίνακας 1 παράρτημα).

Πίνακας 54: Πλήθος απαντήσεων, μέση τιμή, τυπική απόκλιση, 25^ο ποσοστημόριο, διάμεσος, 75^ο ποσοστημόριο, αποτέλεσμα ελέγχου Mann-Whitney και στάθμη σημαντικότητας του ελέγχου των διαμέσων του score μεταξύ νοσηλευτών και προϊσταμένων

		N	M.T.	T.A.	25ο Ποσ/ριο	Διάμεσος	75ο Ποσ/ριο	Mann-Whitney	Sig.
Social Skills Score	Νοσηλευτές	172	45,07	4,43	42	46	49	1480	<0.05
	Προϊστάμενοι	23	47,00	3,13	44	48	50		

5.9 Συνοψίζοντας τα κυρίως αποτελέσματα της έρευνας

Η ανάλυση των δεδομένων της έρευνας ανέδειξε τα πιο κάτω κυρίως αποτελέσματα:

1. Προϊστάμενοι και νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την συμβολή και την αναγκαιότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της νοσηλευτικής εργασίας, εφόσον και οι δυο συμφωνούν για το επίπεδο σημαντικότητας των εν λόγω δεξιοτήτων βαθμολογώντας τες με μέσο όρο μεγαλύτερο του 4,20, με άξιο αναφοράς την μέγιστη τιμή στη κλίμακα βαθμολογίας να ανέρχεται στο 5.
2. Παρατηρείται συνάφεια ως προς το επίπεδο σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων εφόσον τόσο οι προϊστάμενοι όσο και οι νοσηλευτές ανέδειξαν την επικοινωνία με τους ασθενείς, την καλή κρίση και την επικοινωνία με τους ιατρούς ανάμεσα στις τρεις σημαντικότερες δεξιότητες κατά την εκτέλεση της εργασίας των νοσηλευτών.
3. Προϊστάμενοι και νοσηλευτές ανέδειξαν μέσα από τις απαντήσεις τους το χάσμα μεταξύ του επιπέδου σημαντικότητας και του πραγματικού επιπέδου στο σύνολο των κοινωνικών δεξιοτήτων αναδεικνύοντας έτσι την ανάγκη για ανάπτυξη και καλλιέργεια των εν λόγω δεξιοτήτων.
4. Σημειώνεται ότι οι νοσηλευτές βαθμολόγησαν το πραγματικό επίπεδο των δεξιοτήτων τους με καλύτερες βαθμολογίες από ότι οι προϊστάμενοι τους οι οποίοι φαίνεται να είναι αυστηρότεροι κατά την αξιολόγηση των κοινωνικών δεξιοτήτων των υφισταμένων τους κυρίως στην βαθμολόγηση των δεξιοτήτων καλής κρίσης, ανάπτυξης σχέσεων και ικανότητας αποφυγής επαγγελματικής εξουθένωσης.
5. Παρατηρείται ότι μεγαλύτερο ποσοστό 69,6% των προϊσταμένων γνώριζε την ύπαρξη σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που απευθύνονται σε εργαζόμενους νοσηλευτές και διαπραγματεύονται την ανάπτυξη και την καλλιέργεια των εν λόγω

δεξιοτήτων, κάτι το οποίο πιθανότατα να συνέβαλε στην βαθύτερη συνειδητοποίηση και κατανόηση από μέρους των προϊσταμένων της σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εργασία των νοσηλευτών έναντι του νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο δήλωσε άγνοια για την ύπαρξη των σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε ποσοστό γύρω στο 62%.

6. Οι γυναίκες νοσηλεύτριες και προϊστάμενες αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα και την αναγκαιότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι άνδρες νοσηλευτές και προϊστάμενοι.
7. Οι προϊστάμενοι αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα και την συμβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι νοσηλευτές.
8. Το 73,7% των προϊσταμένων και το 48,8% των νοσηλευτών καταδεικνύουν ομόφωνα και με διαφορά την οικονομική κρίση ως το σημαντικότερο εμπόδιο για την μη συχνή υλοποίηση σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

5.10 Σύγκριση αποτελεσμάτων έρευνας με τα αποτελέσματα των υπόλοιπων επτά Ευρωπαϊκών χωρών που συμμετείχαν στο Ευρωπαϊκό πρόγραμμα Take Care

Το σφαιρικό και εκτεταμένο ενδιαφέρον που επιδεικνύει η Ευρώπη στην κατανόηση των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ ατόμων και ομάδων με ιδιαίτερη μνεία στον σημαντικό και ουσιαστικό ρόλο της ύπαρξης ανεπτυγμένων κοινωνικών δεξιοτήτων από μέρους των επαγγελματιών νοσηλευτών διαφαίνεται από την ενεργό συμμετοχή 7 διαφορετικών Ευρωπαϊκών χωρών και συγκεκριμένα της Γαλλίας, της Ιταλίας, της Πολωνίας, της Ισπανίας, της Γερμανίας, της Αυστρίας και της Ελλάδας στο πρόσφατο Ευρωπαϊκό έργο “Take Care” το οποίο πραγματεύεται και διερευνά την ανάγκη ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών.

Αρχικά εξετάσαμε στο σύνολο τους τις απαντήσεις που δόθηκαν από τους Ευρωπαίους Προϊστάμενους και Νοσηλευτές σε σχέση με τους Κύπριους Προϊστάμενους και Νοσηλευτές και στη συνέχεια ομαδοποιώντας τις χώρες με βάση την γεωγραφική τους θέση διερευνήσαμε τυχόν επίδραση της γεωγραφικής θέσης στις απαντήσεις που συλλέχθηκαν.

Ακολουθώντας την ανωτέρω ερευνητική πορεία παρουσιάζονται τα αποτελέσματα που συλλέχθηκαν από το σύνολο των Ευρωπαίων Νοσηλευτών σε αντιδιαστολή με τα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας.

5.10.1. Σύγκριση μεταξύ Ευρωπαίων και Κύπριων Νοσηλευτών

Οι Ευρωπαίοι Νοσηλευτές φαίνεται να αντιλαμβάνονται τον βαθμό σημαντικότητας ανάπτυξης και χρήσης των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της εργασίας τους εφόσον βαθμολόγησαν όλες τις παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων με μέσο όρο πάνω από 4, με αξιοσημείωτο αναφοράς την μέγιστη τιμή στη κλίμακα βαθμολογίας να ανέρχεται στο 5 (Διάγραμμα 26). Ωστόσο παρατηρείται ότι κατά την αξιολόγηση του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων τους ο μέσος όρος της βαθμολογίας δεν υπερβαίνει σε καμία παράμετρο των κοινωνικών δεξιοτήτων τις 4 μονάδες εφόσον κυμαίνεται με μέσο όρο από 3,88 έως 2,81 μονάδες, επιτρέποντας έτσι να διαφανεί το χάσμα μεταξύ επιπέδου αντίληψης σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων και εκτίμησης πραγματικού επιπέδου το οποίο μεταφράζεται σε ανάγκη για ανάπτυξη και καλλιέργεια των εν λόγω δεξιοτήτων (Διάγραμμα 27).

Οι Κύπριοι Νοσηλευτές παρομοίως, συμφωνούν και αντιλαμβάνονται τον βαθμό σημαντικότητας της ανάπτυξης και χρήσης των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της εργασίας τους εφόσον βαθμολόγησαν και αυτοί με την σειρά τους όλες τις παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων με μέσο όρο πάνω από 4. Πάρα αυτά επίσης αξιολογούν το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών τους δεξιοτήτων με χαμηλότερη βαθμολογία η οποία κυμαίνεται με μέσο όρο από 3,69 έως 3,17, αναδεικνύοντας επίσης την ύπαρξη περιθωρίων για βελτίωση των συγκεκριμένων δεξιοτήτων των νοσηλευτών (Διαγράμματα 26 και 27). Οι Κύπριοι Νοσηλευτές φαίνεται να χρήζουν περαιτέρω εκπαίδευσης η οποία θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσα από την εισαγωγή κατάλληλων εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα πραγματοποιούνται σε βάθος την ανάπτυξη και την χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων τα οποία θα υλοποιούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα και θα απευθύνονται στο σύνολο των Νοσηλευτών εφόσον μπορούν να συμβάλουν αποφασιστικά και ουσιαστικά στην αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας (βλ. 3.2 κεφάλαιο).

Σύμφωνα και συγκεκριμένα με τα αποτελέσματα του Ευρωπαϊκού έργου “Take Care” (2014) η Ευρώπη ανέδειξε ως σημαντικότερη κοινωνική δεξιότητα ως προς την αντίληψη του νοσηλευτικού προσωπικού την επικοινωνία με τους ασθενείς με μέσο όρο 4,82 ενώ το πραγματικό της επίπεδο αξιολογήθηκε με μέσο όρο 3,85. Δεύτερη πιο σημαντική κοινωνική δεξιότητα αναδείχθηκε η επικοινωνία με τους ιατρούς με μέσο όρο 4,64 και με το πραγματικό της επίπεδο να εκτιμάται με μέσο όρο 3,35. Τρίτη πιο σημαντική δεξιότητα κατά την κρίση του νοσηλευτικού προσωπικού αποτελεί η καλή κρίση η οποία αναγνωρίστηκε με

μέσο όρο 4,61 ενώ εκτιμήθηκε σε πραγματικό επίπεδο σε 3,69. Στην τέταρτη και πέμπτη θέση οι Ευρωπαίοι νοσηλευτές ταξινομούν την ενσυναίσθηση με μέσο όρο 4,60 και την συναισθηματική προσαρμοστικότητα με μέσο όρο 4,54 ενώ βαθμολογούν το πραγματικό τους επίπεδο στο 3,88 και 3,63 αντίστοιχα. Ακολουθούν η ικανότητα ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής με επίπεδο σημαντικότητας 4,42 και πραγματικό επίπεδο 3,27, η ικανότητα ομαδικής εργασίας με μέσο επίπεδο σημαντικότητας 4,39 και πραγματικό επίπεδο 3,48, η ικανότητα αποφυγής της επαγγελματικής εξουθένωσης με βαθμό σημαντικότητας 4,36 και πραγματικό επίπεδο 2,81, η ικανότητα ανάπτυξης σχέσεων η οποία σημειώνεται με βαθμό σημαντικότητας 4,35 και βαθμολογείται σε πραγματικό επίπεδο 3,42 και τελευταία σε σημαντικότητα ως προς την αντίληψη των Ευρωπαίων νοσηλευτών τοποθετούνται οι αρχηγικές ικανότητες με μέσο όρο 4,01 και με το πραγματικό επίπεδο να εκτιμάται κατά μέσο όρο 3,37 (Διαγράμματα 26 και 27).

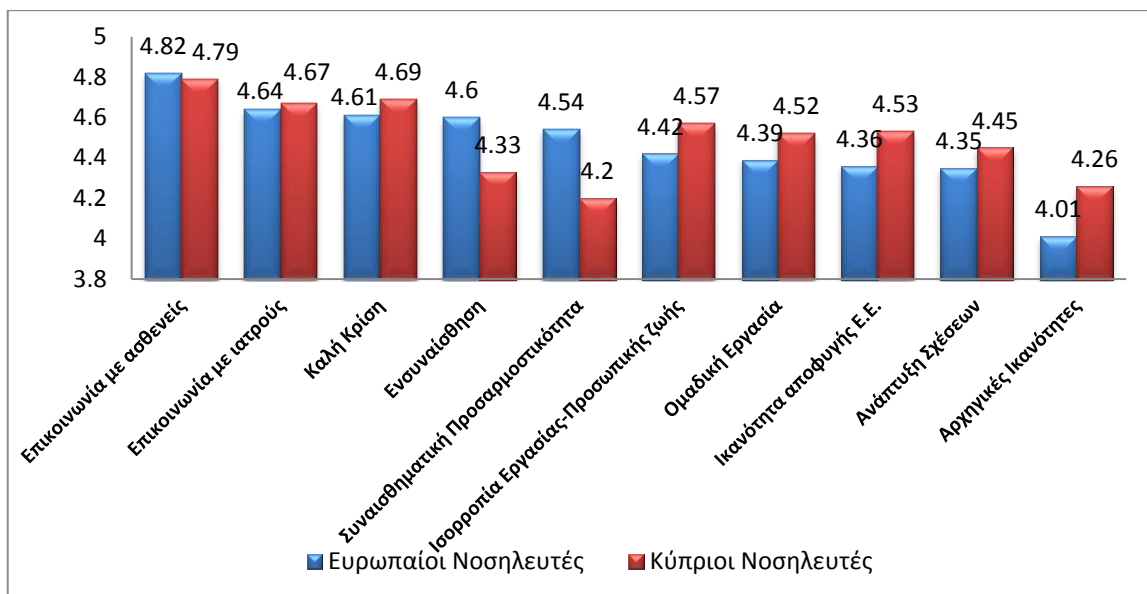
Αντίστοιχα και σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας που έγινε στην Κύπρο, στο Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού οι Κύπριοι Νοσηλευτές ανέδειξαν ως σημαντικότερη κοινωνική δεξιότητα την επικοινωνία με τους ασθενείς με μέσο όρο 4,79 ενώ το πραγματικό της επίπεδο αξιολογήθηκε με μέσο όρο 3,59. Δεύτερη πιο σημαντική δεξιότητα αναδείχθηκε η καλή κρίση με μέσο όρο 4,69 και με το πραγματικό της επίπεδο να εκτιμάται με μέσο όρο 3,69 ενώ τρίτη πιο σημαντική κοινωνική δεξιότητα αναδείχθηκε η επικοινωνία με τους ιατρούς η οποία αναγνωρίστηκε με μέσο όρο 4,67 ενώ εκτιμήθηκε σε πραγματικό επίπεδο σε 3,17. Στην τέταρτη και πέμπτη θέση οι Κύπριοι νοσηλευτές ταξινομούν την ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής με μέσο όρο 4,57 και την ικανότητα αποφυγής της επαγγελματικής εξουθένωσης με μέσο όρο 4,53 ενώ βαθμολογούν το πραγματικό τους επίπεδο στο 3,42 και 3,41 αντίστοιχα. Ακολουθούν η ικανότητα ομαδικής εργασίας με επίπεδο σημαντικότητας 4,52 και πραγματικό επίπεδο 3,55, η ικανότητα ανάπτυξης σχέσεων με μέσο επίπεδο σημαντικότητας 4,45 και πραγματικό επίπεδο 3,55, η δεξιότητα της ενσυναίσθησης με βαθμό σημαντικότητας 4,33 και πραγματικό επίπεδο 3,39, οι ηγετικές ικανότητες η οποίες σημειώνονται με βαθμό σημαντικότητας 4,26 και βαθμολογείται σε πραγματικό επίπεδο 3,40 και τελευταία σε σημαντικότητα ως προς την αντίληψη των Κύπριων νοσηλευτών ταξινομείται η δεξιότητα της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας με μέσο όρο 4,20 και με το πραγματικό επίπεδο να εκτιμάται κατά μέσο όρο 3,37 (Διαγράμματα 26 και 27).

Διαπιστώνεται ότι τόσο οι Ευρωπαίοι όσο και οι Κύπριοι Νοσηλευτές συμφώνησαν και ανέδειξαν ως τις τρεις σημαντικότερες κοινωνικές δεξιότητες κατά την εκτέλεση της

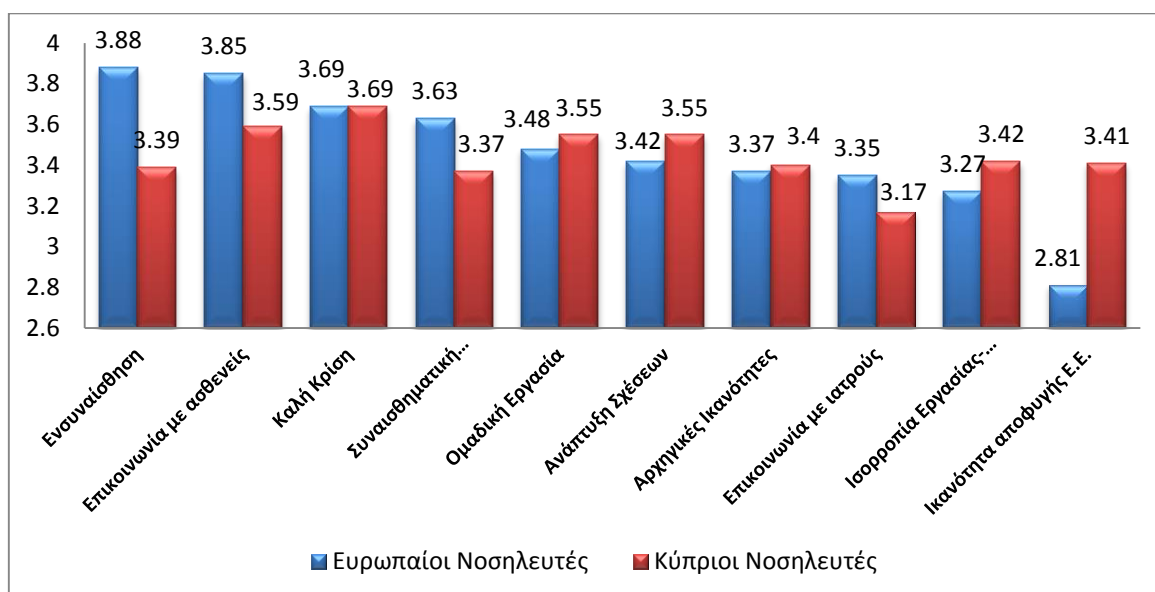
εργασίας τους την επικοινωνία με τους ασθενείς, την καλή κρίση και την επικοινωνία με τους ιατρούς, τις οποίες επίσης ταξινομήσαν στις υψηλές θέσεις κατά την αξιολόγηση του πραγματικού επιπέδου τους πλην της επικοινωνίας με τους ιατρούς στην οποία φαίνεται να υστερούν τόσο οι Ευρωπαίοι όσο και οι Κύπριοι Νοσηλευτές εφόσον εκτιμήθηκε με πολύ χαμηλότερες βαθμολογίες παρά την σημαντική αναγνώριση της.

Με βάση τα αποτελέσματα των ελέγχων (independent sample t-test) που πραγματοποιήθηκαν και παρουσιάζονται στον πίνακα 55 στο παράρτημα παρατηρούμε ότι οι Κύπριοι Νοσηλευτές αντιλαμβάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό την σημαντικότητα των ικανοτήτων της καλής κρίσης, της ισορροπίας μεταξύ εργασίας-προσωπικής ζωής, της ομαδικής εργασίας, της αποφυγής της Ε.Ε και των ηγετικών ικανοτήτων από τους Ευρωπαίους συνάδελφους τους. Αντίστοιχα οι Ευρωπαίοι νοσηλευτές φαίνεται να κατανοούν σε μεγαλύτερο βαθμό την σπουδαιότητα της ενσυναίσθησης και της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας από ότι οι Κύπριοι νοσηλευτές εφόσον εμφανίζεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Κύπριοι νοσηλευτές και εκείνοι της υπόλοιπης Ευρώπης. Πιθανολογείται ότι οι Κύπριοι νοσηλευτές ίσως να μην κατάλαβαν πλήρως τους ορισμούς της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας και της ενσυναίσθησης και για αυτό να βαθμολογήσουν την σημαντικότητα των δυο αυτών δεξιοτήτων με χαμηλότερες βαθμολογίες από τους Ευρωπαίους. Σημειώνεται ότι η έννοια της ενσυναίσθησης αναφέρθηκε στο ερωτηματολόγιο ως συμπόνια για λόγους καλύτερης κατανόησης ωστόσο ίσως να παρερμηνεύτηκε με την έννοια της λύπησης και για αυτό τον λόγο να μην την θεώρησαν σημαντική.

Επιπλέον σημειώνεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Κύπριοι νοσηλευτές και εκείνοι της υπόλοιπης Ευρώπης κατά την αξιολόγηση του πραγματικού τους επιπέδου στις δεξιότητες της ενσυναίσθησης, της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας και της επικοινωνίας με τους ασθενείς και τους ιατρούς θεωρώντας ότι οι Ευρωπαίοι κατέχουν τις εν λόγω δεξιότητες σε μεγαλύτερο βαθμό από τους Κύπριους νοσηλευτές. Αξίζει να αναφερθεί ότι οι Κύπριοι νοσηλευτές φαίνεται να εκτιμούν το υφιστάμενο επίπεδο των δεξιοτήτων της ανάπτυξης σχέσεων, της ισορροπίας εργασίας-προσωπικής ζωής και αποφυγής της επαγγελματικής εξάντλησης σε υψηλότερο επίπεδο από ότι οι συνάδελφοι τους Ευρωπαίοι εφόσον εντοπίστηκε στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων τους (Πίνακας 55 παράρτημα).



Διάγραμμα 26: Συγκριτική απεικόνιση της εκτίμησης του επιπέδου σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων Ευρωπαίων Νοσηλευτών και Κύπριων Νοσηλευτών
 Πηγή: : *Ίδια Επεξεργασία (στοιχεία Take care 2014)*



Διάγραμμα 27: Συγκριτική απεικόνιση της αξιολόγησης του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των Ευρωπαίων Νοσηλευτών και των Κύπριων Νοσηλευτών
 Πηγή: : *Ίδια Επεξεργασία (στοιχεία Take care 2014)*

5.10.2 Σύγκριση μεταξύ Ευρωπαίων και Κύπριων Προϊστάμενων

Συγχρόνως οι Κύπριοι προϊστάμενοι φαίνεται να αντιλαμβάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της εργασίας των νοσηλευτών σε σύγκριση με τους Ευρωπαίους συνάδελφους τους εφόσον βαθμολόγησαν όλες τις παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων με υψηλότερες βαθμολογίες και με μέσο όρο πάνω από 4,56. Εντούτοις παρά τις βαθμολογικές διαφορές οι Ευρωπαίοι προϊστάμενοι

δείχνουν επίσης να αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων εφόσον βαθμολόγησαν τις πλείστες παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων με μέσο όρο πάνω από 4. Ωστόσο τόσο οι Ευρωπαίοι όσο και οι Κύπριοι νοσηλευτές αξιολογούν το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων των υφισταμένων τους με χαμηλότερες βαθμολογίες εν συγκρίσει με τον βαθμό σημαντικότητας που προσδίδουν σε κάθε παράμετρο των κοινωνικών δεξιοτήτων, επιτρέποντας έτσι να διαφανεί η ανάγκη για περαιτέρω ανάπτυξη και καλλιέργεια των εν λόγω δεξιοτήτων (Διαγράμματα 28 και 29).

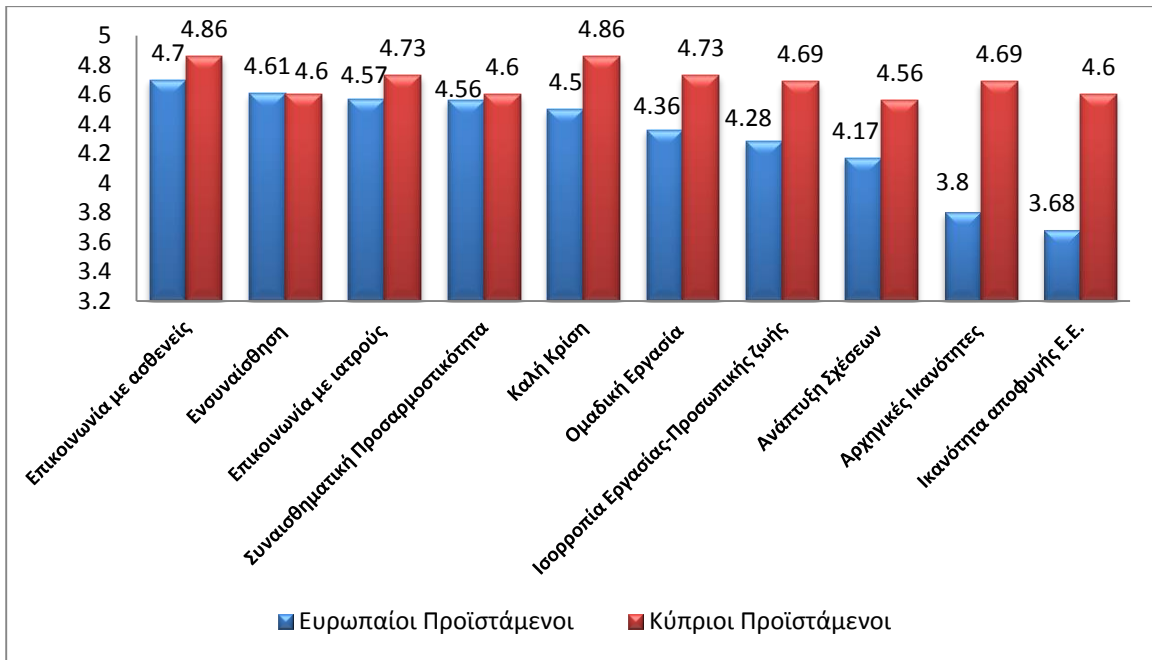
Συγκεκριμένα και σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Ευρωπαϊκού προγράμματος Take Care (2014) οι Ευρωπαίοι προϊστάμενοι κατέταξαν στις τρεις πρώτες θέσεις με σειρά σημαντικότητας την επικοινωνία με τους ασθενείς με μέσο όρο 4,70, την ενσυναίσθηση με μέσο όρο 4,61 και την επικοινωνία με τους ιατρούς με μέσο όρο 4,57 ενώ αξιολόγησαν το πραγματικό επίπεδο των Ευρωπαίων νοσηλευτών στις συγκεκριμένες δεξιότητες με μέσο όρο 3,72, 3,52, και 2,46 αντίστοιχα. Στην τέταρτη και πέμπτη θέση οι Ευρωπαίοι προϊστάμενοι ταξινομούν την συναισθηματική προσαρμοστικότητα με μέσο όρο 4,56 και την καλή κρίση με μέσο όρο 4,50 ενώ εκτιμούν το πραγματικό επίπεδο των νοσηλευτών στο 3,70 και 3,60 αντίστοιχα. Ακολουθούν η ικανότητα ομαδικής συνεργασίας με επίπεδο σημαντικότητας 4,36 και πραγματικό επίπεδο 3,44, η ικανότητα ισορροπίας εργασίας-προσωπικής ζωής με μέσο επίπεδο σημαντικότητας 4,28 και πραγματικό επίπεδο 3,32, η ικανότητα ανάπτυξης σχέσεων με βαθμό σημαντικότητας 4,17 και πραγματικό επίπεδο 3,28. Τελευταίες σε σημαντικότητα ως προς την αντίληψη των Ευρωπαίων προϊστάμενων τοποθετούνται οι αρχηγικές ικανότητες οι οποίες σημειώνονται με βαθμό σημαντικότητας 3,80 ενώ βαθμολογούνται σε πραγματικό επίπεδο 3,13 και η ικανότητα αποφυγής της επαγγελματικής εξουθένωσης με μέσο όρο 3,68 και με το πραγματικό επίπεδο να εκτιμάται κατά μέσο όρο 2,46 (Διαγράμματα 28 και 29).

Οι Κύπριοι προϊστάμενοι έθεσαν ως σημαντικότερες κοινωνικές δεξιότητες κατά την εργασία των νοσηλευτών την επικοινωνία με τους ασθενείς και την καλή κρίση με μέσο όρο 4,86 ενώ αξιολόγησαν το πραγματικό επίπεδο των υφισταμένων τους στο 3,47 και 3,43 αντίστοιχα. Στη δεύτερη θέση κατέταξαν την ικανότητα ομαδικής εργασίας και την επικοινωνία με τους ιατρούς με μέσο όρο 4,73 ενώ εκτίμησαν το πραγματικό επίπεδο των εν λόγω δεξιοτήτων στο 3,39. Στην τρίτη θέση οι Κύπριοι προϊστάμενοι κατέταξαν την ικανότητα διατήρησης ισορροπιών εργασίας-προσωπικής ζωής και τις ηγετικές ικανότητες με μέσο όρο 4,69 ενώ αξιολόγησαν το πραγματικό επίπεδο του νοσηλευτικού προσωπικού στο 3,26 και 3,47 αντίστοιχα. Ακολουθούν η ικανότητα αποφυγής της E.E., η

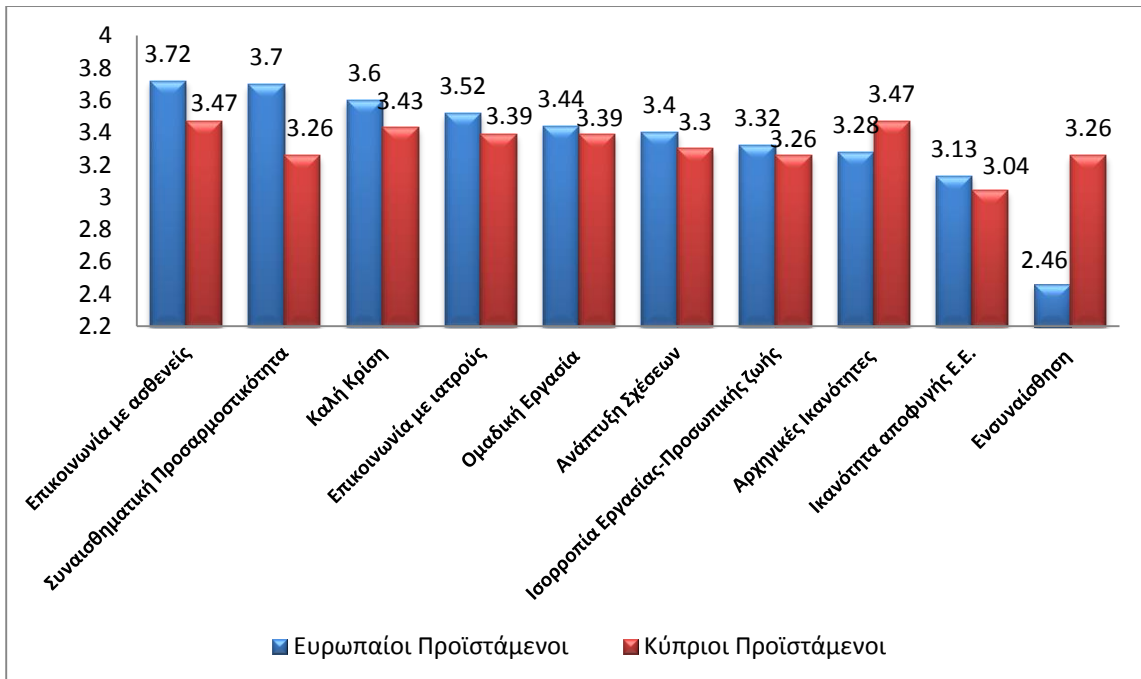
συναισθηματική προσαρμοστικότητα και η ενσυναίσθηση με μέσο επίπεδο σημαντικότητας 4,60 και τελευταία σε σημαντικότητα ως προς την αντίληψη των Κύπριων προϊσταμένων η ανάπτυξη σχέσεων με μέσο όρο 4,56. Αντίστοιχα το πραγματικό επίπεδο των συγκεκριμένων δεξιοτήτων, σύμφωνα με την άποψη των προϊσταμένων ανέρχεται στο 3,04, 3,26, 3,26 και 3,30 (Διαγράμματα 28 και 29).

Γίνεται επομένως αντιληπτό ότι οι Κύπριοι προϊστάμενοι δηλώνουν με περίσσεια καθαρότητα την συμφωνία τους ως προς την συμβολή και την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση των εργασιών του νοσηλευτικού προσωπικού εφόσον βαθμολόγησαν τις εν λόγω δεξιότητες με μέσο όρο πάνω από 4,56 σε σχέση με τους Ευρωπαίους προϊστάμενους οι οποίοι αν και αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων δεν ξεκαθαρίζουν την στάση τους απέναντι σε δυο σημαντικές δεξιότητες όπως είναι οι ηγετικές ικανότητες και η ικανότητα αποφυγής της Ε.Ε. εφόσον τις βαθμολόγησαν με μέσο όρο 3,80 και 3,68 αντίστοιχα. Συγκεκριμένα σημειώνεται στατιστικώς σημαντική διαφορά στην μέση τιμή των απαντήσεων που έδωσαν οι Κύπριοι νοσηλευτές και εκείνοι της υπόλοιπης Ευρώπης κατά την αξιολόγηση της σημαντικότητας των δεξιοτήτων επικοινωνία με ασθενείς, καλής κρίσης, ισορροπίας εργασίας-προσωπικής ζωής, ανάπτυξης σχέσεων, ομαδικής εργασία και αποφυγής Ε.Ε αποδεικνύοντας έτσι την έμφαση που δίνουν οι Κύπριοι προϊστάμενοι σε σχέση με τους Ευρωπαίους (Πίνακας 56 παράρτημα).

Επίσης παρατηρείται ότι οι Ευρωπαίοι προϊστάμενοι αξιολογούν το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων των υφισταμένων τους με μέσο όρο 3,72 έως 2,46 αναδεικνύοντας έτσι τα περιθώρια βελτίωσης των κοινωνικών δεξιοτήτων. Συγκεκριμένα καταδεικνύεται η ανάγκη εστίασης των Ευρωπαίων Νοσηλευτών στην βελτίωση και ανάπτυξη της ενσυναίσθησης εφόσον η εν λόγω δεξιότητα αν και εκτιμήθηκε από το νοσηλευτικό προσωπικό στο 3,88 εντούτοις αξιολογήθηκε από τους προϊσταμένους με μέσο όρο 2,46, δηλαδή βαθμολογία η οποία αντιστοιχεί στο «Λίγο καλές». Αντιθέτως οι Κύπριοι προϊστάμενοι αξιολογούν την δεξιότητα της ενσυναίσθησης στους υφισταμένους τους με μέσο όρο 3,26 βαθμολογία η οποία αντιστοιχεί στο «Αρκετά καλές».



Διάγραμμα 28: Συγκριτική απεικόνιση της εκτίμησης του επιπέδου σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων των Ευρωπαίων Προϊστάμενων και Κύπριων Προϊστάμενων
 Πηγή: : *Ίδια Επεξεργασία (στοιχεία Take care 2014)*



Διάγραμμα 29: Συγκριτική απεικόνιση της αξιολόγησης του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των Ευρωπαίων Προϊστάμενων και Κύπριων Προϊστάμενων
 Πηγή: : *Ίδια Επεξεργασία (στοιχεία Take care 2014)*

Συνεχίζοντας την ανάλυση πραγματοποιήσαμε όλες τις δυνατές συγκρίσεις τόσο για τους Νοσηλευτές όσο και για τους Προϊσταμένους ελέγχοντας όλους τους δυνατούς συνδυασμούς

- Ανατολική Ευρώπη (Πολωνία) – Κύπρος
- Μεσογειακές Χώρες (Ελλάδα, Ιταλία, Ισπανία) – Κύπρος
- Δυτική Ευρώπη (Γαλλία, Γερμανία, Αυστρία)- Κύπρος

Παρά τις βαθμολογικές διαφορές δεν παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στη μέση τιμή των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Ευρωπαίους και Κύπριους Προϊσταμένους και Νοσηλευτές μεταξύ των γεωγραφικών συνδυασμών. Τα μοναδικά στατιστικώς σημαντικά αποτελέσματα που εξάγαμε εντοπίζονται μόνο στους Προϊστάμενους όσον αφορά το επίπεδο αντίληψης και παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

Πίνακας 57: Στάθμη σημαντικότητας του ελέγχου των μέσων τιμών των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Προϊστάμενους όσον αφορά την αντίληψη σε σχέση με την Ευρώπη

Κύπριοι Προϊστάμενοι (αντίληψη)		
	A. Ευρώπη	Μεσογειακές Χώρες
Καλή Κρίση	NS	<0.05
Ηγετικές Ικανότητες	<0.05	<0.05
Ικανότητα ομαδικής εργασίας	NS	<0.05

Συγκεκριμένα στο πιο πάνω πίνακα παρατηρούμε ότι οι Κύπριοι Προϊστάμενοι φαίνεται να αντιλαμβάνονται σε μεγαλύτερο βαθμό τις Ηγετικές Ικανότητες (μέση τιμή = 4.7) σε σύγκριση με τους συνάδελφους τους της Α. Ευρώπης (μέση τιμή = 3.4) εφόσον βαθμολόγησαν την εν λόγω ικανότητα με μεγαλύτερη βαθμολογία.

Επίσης κατά την σύγκριση που έγινε στη μέση τιμή των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Προϊσταμένους των Μεσογειακών χωρών και των Κύπριων Προϊσταμένων όσο αφορά το επίπεδο αντίληψης της σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων, διαπιστώθηκε ότι οι Κύπριοι Προϊστάμενοι φαίνεται να κατανοούν σε μεγαλύτερο βαθμό την σπουδαιότητα της Καλής Κρίσης, των Ηγετικών Ικανοτήτων και της Ικανότητας για ομαδική εργασία από ότι οι Προϊστάμενοι της Ν. Ευρώπης εφόσον παρατηρήθηκαν στατιστικώς σημαντικές διαφορές στις εν λόγω ικανότητες (Πίνακας 54).

Συγκεκριμένα και σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Ευρωπαϊκού προγράμματος Take Care (2014) οι Προϊστάμενοι των Μεσογειακών χωρών αξιολόγησαν με μέσο όρο 3.6 τις ηγετικές ικανότητες σε σχέση με τους Κυπρίους που τους απέδωσαν πολύ μεγαλύτερη βαρύτητα με μέσο όρο 4.7. Όμοια παρατηρήσαμε στατιστικώς σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές των απαντήσεων που δόθηκαν στην ερώτηση που σχετίζεται με την Καλή Κρίση, ανάμεσα στους Κύπριους (μέση τιμή = 4,8) και τους Προϊσταμένους των Μεσογειακών χωρών (μέση τιμή = 4) όπου στην αξιολόγηση που έκαναν οι ερωτώμενοι Κύπριοι Προϊστάμενοι απέδωσαν στατιστικώς μεγαλύτερη βαρύτητα στην εν λόγω δεξιότητα. Τέλος

κατά την αξιολόγηση της σημαντικότητας της ικανότητας για ομαδική εργασία οι Κύπριοι Προϊστάμενοι έδωσαν στατιστικώς μεγαλύτερη βαρύτητα (μέση τιμή = 4.7) συγκριτικά με τους Προϊστάμενους των Μεσογειακών χωρών οι οποίοι αξιολόγησαν την συγκεκριμένη ικανότητα με μέση τιμή 3.7.

Η μεγαλύτερη αυτή βαρύτητα που έδωσαν οι Κύπριοι Προϊστάμενοι στις συγκεκριμένες δεξιότητες σε σχέση με τους Ευρωπαίους θα μπορούσε να αποδοθεί στην υλοποίηση του πρόσφατου προγράμματος «Στρατηγική Ανάπτυξη και Διευθυντική Ανάπτυξη» το οποίο παρακολούθησε μεγάλος αριθμός Κύπριων Προϊσταμένων κατά την διδασκαλία του οποίου δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση και προσοχή στην συμβολή των ηγετικών ικανοτήτων, της καλής κρίσης και της ικανότητας της ομαδικής εργασίας στην νοσηλευτική εργασία κάτι το οποίο πιθανολογείται να επηρέασε τους Κύπριους Προϊστάμενους στο να αξιολογήσουν τις εν λόγω δεξιότητες με πολύ καλύτερες βαθμολογίες από τους προϊστάμενους της Νότιας και Ανατολικής Ευρώπης (Πίνακας 1 παράρτημα).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα είχε ως κύριο σκοπό με την χρήση ερωτηματολογίου να διερευνήσει την ανάγκη ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων στο νοσηλευτικό προσωπικό των κλινικών τμημάτων του Γ.Ν. Λεμεσού. Μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας αναδείχθηκε η ύπαρξη ανάγκης για περαιτέρω εκπαίδευση και καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών που εργάζονται στα κλινικά τμήματα του Γ.Ν. Λεμεσού.

Σημαντικό αποτελεί το γεγονός ότι τόσο οι προϊστάμενοι όσο και οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την σπουδαιότητα αλλά και την συμβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της νοσηλευτικής εργασίας εφόσον και οι δυο βαθμολόγησαν με πολύ υψηλές βαθμολογίες το επίπεδο σημαντικότητας των εν λόγω δεξιοτήτων βαθμολογώντας τες με μέσο όρο μεγαλύτερο του 4,20, με αξιοσημείωτο αναφοράς την μέγιστη τιμή στη κλίμακα βαθμολογίας να ανέρχεται στο 5. Σημειώνεται ότι οι προϊστάμενοι φαίνεται να κατανοούν την αναγκαιότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι υφιστάμενοι τους εφόσον βαθμολόγησαν όλες τις παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων με υψηλότερες βαθμολογίες. Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στο γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (69,6%) των προϊσταμένων γνώριζε την ύπαρξη σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων που απευθύνονται σε εργαζόμενους νοσηλευτές και διαπραγματεύονται την ανάπτυξη και την καλλιέργεια των εν λόγω δεξιοτήτων, κάτι το οποίο πιθανότατα να συνέβαλε στην βαθύτερη συνειδητοποίηση και κατανόηση από μέρους των προϊσταμένων της σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εργασία των νοσηλευτών έναντι του νοσηλευτικού προσωπικού το οποίο δήλωσε άγνοια για την ύπαρξη των σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων σε ποσοστό γύρω στο 62%.

Αξίζει να αναφερθεί η συνάφεια η οποία παρατηρείται ως προς το επίπεδο σημαντικότητας των κοινωνικών δεξιοτήτων την οποία επιδεικνύουν τόσο οι Κύπριοι προϊστάμενοι και νοσηλευτές όσο και οι Ευρωπαίοι νοσηλευτές εφόσον ανέδειξαν την επικοινωνία με τους ασθενείς, την καλή κρίση και την επικοινωνία με τους ιατρούς ανάμεσα στις τρεις σημαντικότερες δεξιότητες κατά την εκτέλεση της εργασίας των νοσηλευτών ενώ σημειώνεται ότι και οι Ευρωπαίοι προϊστάμενοι ανέδειξαν στις τρεις πρώτες θέσεις την επικοινωνία με τους ασθενείς και τους ιατρούς συν την δεξιότητα της ενσυναίσθησης.

Επίσης παρατηρείται ότι οι Κύπριοι προϊστάμενοι και νοσηλευτές αν και φαίνεται ότι αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα των δεξιοτήτων της ενσυναίσθησης και της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας εφόσον τις βαθμολόγησαν με μέσο όρο πάνω από 4 εντούτοις τις κατέταξαν στις τελευταίες θέσεις σημαντικότητας σε αντίθεση με τους Ευρωπαίους προϊστάμενους και νοσηλευτές που τις ταξινόμησαν σε αρκετά υψηλότερες θέσεις.

Ωστόσο κατά την αξιολόγηση των υφιστάμενων ικανοτήτων των νοσηλευτών στις ίδιες κοινωνικές δεξιότητες, προϊστάμενοι και νοσηλευτές βαθμολόγησαν με πολύ χαμηλότερες βαθμολογίες οι οποίες κυμαίνονται με μέσο όρο μεταξύ 3,69-3,04 με μέγιστη τιμή στη κλίμακα βαθμολογίας το 5 επιτρέποντας έτσι να διαφανούν σημαντικά περιθώρια προς βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών καταδεικνύοντας έτσι την ανάγκη για περαιτέρω εκπαίδευση και καλλιέργεια στις εν λόγω δεξιότητες του νοσηλευτικού προσωπικού που εργάζεται στα κλινικά τμήματα του Γ.Ν. Λεμεσού. Παρατηρείται ότι οι προϊστάμενοι αξιολόγησαν το υφιστάμενο επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων των υφισταμένων τους με χαμηλότερες βαθμολογίες από ότι οι ίδιοι οι νοσηλευτές. Το γεγονός αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί αφενός στην αυστηρότητα που προσδίδει το αίσθημα της εξουσίας και ευθύνης εξαιτίας της ανώτερης ιεραρχικής βαθμίδας στην οποία ανήκουν οι προϊστάμενοι και αφετέρου στην πιθανή επιείκεια με την οποία αξιολόγησαν οι νοσηλευτές τους συναδέλφους τους και συνάμα τους εαυτούς τους (Σαλεσσιώτης, 1999, Παπαλεξανδρής και Μπουράντας, 2003).

Οι νοσηλευτές εκτιμούν τις υπάρχουσες δεξιότητες τους ταξινομώντας μεταξύ των τριών υψηλότερων θέσεων την καλή κρίση, την επικοινωνία με τους ασθενείς και την ικανότητα ομαδικής εργασίας μαζί με την ανάπτυξη σχέσεων. Μέσα από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας αφενός παρατηρείται χάσμα μεταξύ επιπέδου αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στις εν λόγω δεξιότητες το οποίο μεταφράζεται σε ανάγκη για βελτίωση των συγκεκριμένων δεξιοτήτων αφετέρου συμπεραίνεται συνέχεια στην άποψη των νοσηλευτών όσο αφορά τις δεξιότητες της επικοινωνίας με τους ασθενείς και της καλής κρίσης εφόσον εκτός του ότι οι νοσηλευτές τις θεωρούν πολύ σημαντικές συγχρόνως αξιολογούν και το υφιστάμενο επίπεδο τους στις εν λόγω δεξιότητες στις υψηλότερες θέσεις βαθμολογίας. Εξάιρεση αποτελεί η δεξιότητα της επικοινωνίας με τους ιατρούς η οποία αν και αναγνωρίζεται σε σημαντικό βαθμό για την σπουδαιότητα της από το νοσηλευτικό προσωπικό του δείγματος ωστόσο το υφιστάμενο επίπεδο των ικανοτήτων των νοσηλευτών στην εν λόγω δεξιότητα εκτιμάται από τους ίδιους με πολύ μικρή βαθμολογία

αναδεικνύοντας έτσι την ανάγκη για εστίαση ανάπτυξης και καλλιέργειας της συγκεκριμένης δεξιότητας, σημειώνεται δε ότι το ίδιο φαινόμενο παρατηρείται και στην Ευρώπη.

Αντίστοιχα οι προϊστάμενοι κατά την αξιολόγηση των υφιστάμενων δεξιοτήτων του νοσηλευτικού προσωπικού κατέταξαν στις πρώτες θέσεις τις ηγετικές ικανότητες μαζί με την επικοινωνία με τους ασθενείς, την καλή κρίση και την επικοινωνία με τους ιατρούς μαζί με την ικανότητα ομαδικής εργασίας. Παρατηρείται ότι οι απόψεις των προϊστάμενων και των νοσηλευτών όσον αφορά την εκτίμηση του πραγματικού επιπέδου στην δεξιότητα της επικοινωνίας με τους ιατρούς και τις ηγετικές ικανότητες δεν ταυτίζονται εφόσον οι προϊστάμενοι αξιολογούν με καλύτερη βαθμολογία εν αντίθεση με τους νοσηλευτές οι οποίοι δίνουν χαμηλότερη βαθμολογία θεωρώντας ότι υστερούν περισσότερο στις συγκεκριμένες δεξιότητες σε σχέση με τις υπόλοιπες παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Επιπροσθέτως κρίθηκε εξαιρετικά σημαντικό να εξεταστεί η τυχόν επίδραση των παραγόντων φύλο, ηλικία, έτη προϋπηρεσίας, οικογενειακή κατάσταση και εκπαιδευτικό επίπεδο σε σχέση με την αξιολόγηση της σημαντικότητας και την εκτίμηση του πραγματικού επιπέδου των κοινωνικών δεξιοτήτων των Νοσηλευτών που πραγματοποιήθηκε από τους Νοσηλευτές και τους Προϊσταμένους αντίστοιχα.

Με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από την διερεύνηση του παράγοντα φύλο διαπιστώθηκε ότι οι γυναίκες νοσηλεύτριες κατανοούν την αναγκαιότητα και την συμβολή των κοινωνικών δεξιοτήτων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι άνδρες νοσηλευτές εφόσον στο σύνολο τους οι άνδρες βαθμολόγησαν με χαμηλότερες τιμές τις πλείστες δεξιότητες, σε σχέση με τις βαθμολογίες που έδωσαν οι γυναίκες. Όσον αφορά τους Προϊστάμενους παρατηρήθηκε ότι και τα δυο φύλα αντιλαμβάνονται την σπουδαιότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων με τον ίδιο τρόπο, με εξαίρεση τις δεξιότητες της «Καλής Κρίσης», της «Ομαδικής εργασίας» και της «Ανάπτυξης Σχέσεων» τις οποίες οι άνδρες Προϊστάμενοι βαθμολόγησαν με μικρότερες βαθμολογίες σε σχέση με τις γυναίκες.

Επίσης αν και οι Προϊστάμενοι φαίνεται να αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την εκτέλεση της νοσηλευτικής εργασίας ωστόσο κατά τους στατιστικούς ελέγχους παρατηρήθηκε ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία Προϊστάμενοι (55-64 ετών) αντιλαμβάνονται σε μικρότερο βαθμό την σημαντικότητα των δεξιοτήτων της Επικοινωνίας με τους ιατρούς και της Ενσυναίσθησης σε σχέση με τους νεότερους Προϊστάμενους (45-54 ετών).

Επιπλέον παρατηρήθηκε ότι οι νοσηλευτές με μικρή (<10 ετών) εργασιακή εμπειρία εκτίμησαν με χαμηλότερη βαθμολογία το υφιστάμενο επίπεδο των δεξιοτήτων των

συναδέλφων τους όσον αφορά τις «Ηγετικές Ικανότητες», την «Ικανότητα ομαδικής εργασίας» και την «Ανάπτυξη σχέσεων» από ότι οι Νοσηλευτές με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία (<10 ετών) οι οποίοι αξιολόγησαν τις υπάρχουσες δεξιότητες με καλύτερες βαθμολογίες. Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στο γεγονός ότι οι Νοσηλευτές με μεγαλύτερη εργασιακή εμπειρία καλούνται πολλές φορές να ηγηθούν του προσωπικού της βάρδιας εξαιτίας της προϋπηρεσίας τους χρησιμοποιώντας τις συγκεκριμένες δεξιότητες για να ανταπεξέλθουν και για αυτό πιθανόν να θεωρούν ότι κατέχουν τις εν λόγω δεξιότητες σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι Νοσηλευτές με μικρότερη εργασιακή εμπειρία.

Συνεχίζοντας την ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήσαμε τους διμεταβλητούς ελέγχους όλων των μεταβλητών χρησιμοποιώντας ως ανεξάρτητες μεταβλητές το Status, την Ηλικία, τον Αριθμό Παιδιών, τα Έτη Εμπειρίας και τέλος το Επίπεδο Εκπαίδευσης. Παρακάτω παρουσιάζονται τα στατιστικώς σημαντικά ευρήματα από τα αποτελέσματα των διμεταβλητών ελέγχων τα οποία εξάγαμε:

1. Η μεταβολή του status φαίνεται να αυξάνει το βαθμό με τον οποίο αντιλαμβάνονται οι νοσηλευτές την σημαντικότητα της δεξιότητας της Συναισθηματικής Προσαρμοστικότητας και των Ηγετικών Ικανοτήτων.
2. Όσο αυξάνεται η Ηλικία των Νοσηλευτών αυξάνεται και η Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας εφόσον οι μεγαλύτεροι σε ηλικία νοσηλευτές βαθμολόγησαν το υφιστάμενο επίπεδο των συναδέλφων τους στην εν λόγω ικανότητα με καλύτερες βαθμολογίες.
3. Καθώς αυξάνεται το πλήθος των παιδιών των Νοσηλευτών φαίνεται να μειώνεται το επίπεδο με το οποίο αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα της δεξιότητας Επικοινωνία με ασθενείς. Επίσης όσο αυξάνεται το πλήθος των παιδιών μειώνεται η ικανότητα της Συναισθηματικής Προσαρμοστικότητας εφόσον οι νοσηλευτές με τα περισσότερα παιδιά βαθμολόγησαν το υφιστάμενο επίπεδο των συναδέλφων τους στην εν λόγω ικανότητα με μικρότερες βαθμολογίες.
4. Όσο αυξάνεται το πλήθος των παιδιών των Προϊσταμένων αυξάνεται και το επίπεδο με το οποίο αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα της δεξιότητας της Ενσυναίσθησης ενώ μειώνεται το επίπεδο με το οποίο αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα των Ηγετικών Ικανοτήτων. Επίσης παρατηρήθηκε ότι όσο αυξάνεται το πλήθος των παιδιών μειώνεται η ικανότητα ανάπτυξης σχέσεων εφόσον οι προϊστάμενοι με τα περισσότερα παιδιά βαθμολόγησαν το υφιστάμενο επίπεδο των υφιστάμενων τους στην εν λόγω ικανότητα με μικρότερες βαθμολογίες.

5. Καθώς αυξάνονται τα Έτη Εμπειρίας των Νοσηλευτών αυξάνονται οι Ηγετικές Ικανότητες και η Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας εφόσον οι νοσηλευτές με μεγαλύτερη εμπειρία βαθμολόγησαν το υφιστάμενο επίπεδο των συναδέλφων τους στις εν λόγω ικανότητες με καλύτερες βαθμολογίες.
6. Όσο αυξάνεται το Επίπεδο Εκπαίδευσης των Νοσηλευτών φαίνεται να μειώνονται οι βαθμολογίες με τις οποίες αξιολόγησαν την ύπαρξη των δεξιοτήτων των συναδέλφων τους. Οι Νοσηλευτές με περαιτέρω εκπαίδευση βαθμολόγησαν το υφιστάμενο επίπεδο των συναδέλφων τους στις δεξιότητες Επικοινωνία με ασθενείς, Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα, Καλή Κρίση, Ηγετικές Ικανότητες, Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας και Ανάπτυξη Σχέσεων με μικρότερες βαθμολογίες. Αυτό θα μπορούσε να αποδοθεί στο ότι οι Νοσηλευτές με περαιτέρω εκπαίδευση εξαιτίας της κατάρτισης τους και των γνώσεων τους να ωθούνται στο να βαθμολογήσουν με αυστηρότερο τρόπο τους συναδέλφους τους.

Τέλος δημιουργήσαμε μια καινούργια μεταβλητή την οποία ονομάσαμε Score Κοινωνικών Δεξιοτήτων η οποία ισούται με το άθροισμα όλων των ερωτημάτων και αντικατοπτρίζει το συνολικό score κοινωνικών δεξιοτήτων του κάθε ερωτώμενου στοχεύοντας στην εξέταση πιθανής διαφοράς στην τιμή του score μεταξύ των δυο φύλων τόσο για τους Νοσηλευτές όσο και για τους Προϊσταμένους αλλά και στην ύπαρξη τυχόν διαφοράς στο Score και μεταξύ του Status των ερωτώμενων. Τα αποτελέσματα των ελέγχων ενίσχυσαν το συμπέρασμα ότι οι γυναίκες στο σύνολο τους αλλά και οι προϊστάμενοι αντιλαμβάνονται την σημαντικότητα των κοινωνικών δεξιοτήτων σε μεγαλύτερο βαθμό από ότι οι άνδρες νοσηλευτές και το νοσηλευτικό προσωπικό αντίστοιχα.

Αξίζει να αναφερθεί ότι ένα πολύ σημαντικό ποσοστό γύρω στο 62% των νοσηλευτών του δείγματος αγνοούσε την ύπαρξη οποιωνδήποτε σχετικών προγραμμάτων και πρωτοβουλιών που λαμβάνουν χώρα στο Γ.Ν. Λεμεσού και πραγματεύονται την ανάπτυξη και την καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων δείχνοντας έτσι ότι οι πλείστοι των εργαζόμενων κλινικών νοσηλευτών δεν έλαβαν μέρος σε κάποιο από τα σχετικά προγράμματα που υλοποιήθηκαν από τον τομέα εκπαίδευσης. Από την άλλη οι προϊστάμενοι του δείγματος όπως ήταν αναμενόμενο εξαιτίας της ιεραρχικής τους βαθμίδας, οι πλείστοι (69,6%) γνώριζαν την διαθεσιμότητα σχετικών προγραμμάτων που πραγματεύονται την βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών.

Τονίζεται ότι το 73,7% των προϊσταμένων και το 48,8% των νοσηλευτών καταδεικνύουν ομόφωνα και με διαφορά την οικονομική κρίση ως το σημαντικότερο εμπόδιο για την μη συχνή υλοποίηση σχετικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

7.1 Προτάσεις για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των Νοσηλευτών

Κατανοώντας τον καταλυτικό ρόλο και την συμβολή της ύπαρξης υψηλών επιπέδων κοινωνικών δεξιοτήτων στην προσωπικότητα των Νοσηλευτών τόσο στην αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας όσο και στην προστασία των ίδιων των εργαζόμενων Νοσηλευτών από το στρεσογόνο περιβάλλον του Νοσοκομείου αποτελεί την ουσιαστική απαρχή για την καθιέρωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα αποσκοπούν στην καλλιέργεια και στην ανάπτυξη των παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων των Νοσηλευτών στο μέγιστο δυνατό βαθμό.

Σημαντικές και συστηματικές προσπάθειες θα πρέπει να λάβουν χώρα αφενός από τα διοικητικά συμβούλια των Πανεπιστημίων στα διάφορα τμήματα Νοσηλευτικής και αφετέρου από μέρους των διοικητικών στελεχών των υγειονομικών υπηρεσιών ούτως ώστε να διασφαλισθεί η ανάπτυξη και η καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων των Νοσηλευτών σε ισάξιο βαθμό, όπως συμβαίνει και με την ανάπτυξη των πρακτικών και τεχνικών δεξιοτήτων των φοιτητών και εργαζόμενων Νοσηλευτών αντίστοιχα.

Αδιαμφισβήτητα οι βάσεις για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των Νοσηλευτών πρέπει να τεθούν κατά την προπτυχιακή τους εκπαίδευση. Η ένταξη και εισαγωγή υποχρεωτικών μαθημάτων στην δομή των προγραμμάτων των Τμημάτων Νοσηλευτικής που θα πραγματεύονται ξεκάθαρα και ουσιαστικά την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των Νοσηλευτών, συνδυάζοντας τόσο το θεωρητικό υπόβαθρο όσο και την πρακτική άσκηση, δίνει την δυνατότητα στους φοιτητές της Νοσηλευτικής να κατανοήσουν και να αντιληφθούν τον σημαντικό και ουσιαστικό ρόλο των κοινωνικών δεξιοτήτων στον τομέα της υγείας.

Ο συγκερασμός της θεωρίας με την πρακτική άσκηση αποτελεί αναμφίβολα τον ιδανικό συνδυασμό ο οποίος προσδίδει επιπλέον αξία στις γνώσεις και στις δεξιότητες που αποκτούνται από τους φοιτητές της Νοσηλευτικής. Σύμφωνα με τους Ουζούνη και συν., (2009) η πρακτική εκπαίδευση στη Νοσηλευτική είναι θεμελιώδους σημασίας γιατί μετουσιώνει τη θεωρητική γνώση των φοιτητών σε πράξη και κλινική δεξιότητα, διαμορφώνοντας πρότυπα επαγγελματικής συμπεριφοράς και φροντίδας των ασθενών καθώς αναπτύσσει την κριτική σκέψη και τις ψυχοκινητικές δεξιότητες των φοιτητών ούτως ώστε ως μελλοντικοί εργαζόμενοι Νοσηλευτές να μπορούν να ανταποκρίνονται και να ανταπεξέρχονται κατάλληλα σε διάφορες καταστάσεις.

Επομένως η διδασκαλία μαθημάτων τα οποία δεν βασίζονται αποκλειστικά στην θεωρία αλλά συνδυάζουν και εμπεριέχουν στην δομή τους τις πλέον σύγχρονες εκπαιδευτικές μεθόδους όπως μελέτες περιπτώσεων (case studies), ανάληψη ρόλων (role play), βιωματικές ασκήσεις, αυτοδιαγνωστικές ασκήσεις, ομαδικές εργασίες, προβολή βίντεο και πρακτικές ασκήσεις σε πραγματικές καταστάσεις που λαμβάνουν χώρα σε ένα Νοσοκομείο συμβάλλουν καταλυτικά και ουσιαστικά στην εμπέδωση και στην επίτευξη των στόχων των μαθημάτων.

Σημειώνεται ότι η επιλογή των κατάλληλων εκπαιδευτικών τεχνικών πρέπει να ανταποκρίνεται στο επίπεδο και στις δυνατότητες του φοιτητικού δυναμικού των Νοσηλευτών αλλά και να κατευθύνεται από άρτια εκπαιδευμένους καθηγητές, εφόσον κατά τον Μυλωνά (2014) καμιά τεχνική διδασκαλίας όσο και αν ενισχύεται θεωρητικά για την αποτελεσματικότητα της εφαρμογής της δεν μπορεί να οδηγήσει στα επιθυμητά αποτελέσματα αν δεν δοκιμαστεί, επιλεγθεί και τελικά υλοποιηθεί από ικανούς, φωτισμένους, αξιόπιστους και ιδιαίτερα καταρτισμένους «δασκάλους», που αναδεικνύουν στο μεγαλύτερο βαθμό τη σημασία και το σύγχρονο αναβαθμισμένο ρόλο του λειτουργήματος τους.

Επιπροσθέτως η εισαγωγή προγραμμάτων μεταπτυχιακού επιπέδου που θα πραγματεύονται αποκλειστικά και εξολοκλήρου το σύνολο των παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων των Νοσηλευτών στα τμήματα Νοσηλευτικής των Πανεπιστημίων, θα μπορούσε να συμβάλει σημαντικά στην εμβάθυνση της επιστημονικής κατάρτισης και έρευνας των κοινωνικών δεξιοτήτων των Νοσηλευτών παρέχοντας έτσι την δυνατότητα εξειδικευμένης εκπαίδευσης στους φοιτητές Νοσηλευτικής. Με την απόκτηση του συγκεκριμένου τίτλου οι Νοσηλευτές αναμένεται ότι θα είναι σε θέση να χειρίζονται με εποικοδομητικότερο και αποτελεσματικότερο τρόπο τις κοινωνικές τους δεξιότητες συμβάλλοντας έτσι σε μεγάλο βαθμό στην εύρυθμη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας παρέχοντας αφενός ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας, αυξάνοντας έτσι την ικανοποίηση των ασθενών-πολιτών αλλά και των ιδίων εφόσον ευνοείται σε σημαντικό βαθμό η προσωπική τους ανάπτυξη. Αφετέρου δίνεται η δυνατότητα και η ευκαιρία στους φοιτητές να εμβαθύνουν περαιτέρω στο πεδίο της επιστημονικής έρευνας διευρύνοντας και επεκτείνοντας τα όρια των γνώσεων τους στο αντικείμενο των κοινωνικών δεξιοτήτων, συμβάλλοντας έτσι ουσιαστικά στην αναβάθμιση και εξειδίκευση του ανθρώπινου δυναμικού, καθώς επίσης και στην διοχέτευση του στην παραγωγική εργασία.

Η διασφάλιση της δια βίου εκπαίδευσης των εργαζόμενων Νοσηλευτών πρέπει να αποτελεί βασικό μέλημα και προτεραιότητα των εκάστοτε διοικητικών στελεχών των υγειονομικών

οργανισμών. Η οργάνωση και υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων που θα επικεντρώνονται και θα εστιάζουν στην ανάπτυξη και την καλλιέργεια των παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων μπορούν να συμβάλουν αποφασιστικά και ουσιαστικά στην αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας εφόσον εφοδιάζουν τους εργαζόμενους Νοσηλευτές με δεξιότητες και γνώσεις που θα τους επιτρέπουν να ανταποκρίνονται στις συνεχείς αλλαγές του εργασιακού τους περιβάλλοντος.

Τα διοικητικά στελέχη των νοσοκομείων πρέπει να αντιληφθούν και να κατανοήσουν την αναγκαιότητα καλλιέργειας των κοινωνικών δεξιοτήτων στο υγειονομικό προσωπικό ούτως ώστε να εντάξουν σε τακτά χρονικά διαστήματα σχετικά εκπαιδευτικά προγράμματα που να πραγματεύονται τις παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων. Οφείλουν να διασφαλίσουν ότι το προσωπικό τους μεταξύ των οποίων και οι Νοσηλευτές κατά την διάρκεια ενός ημερολογιακού έτους, έχουν παρακολουθήσει τουλάχιστον ένα βασικό σεμινάριο εκπαίδευσης το οποίο προσεγγίζει την χρήση και ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, με την βοήθεια των σύγχρονων εκπαιδευτικών μεθόδων που αναφέρθηκαν προηγουμένως. Στο πλαίσιο μιας τέτοιας εκπαίδευσης ο κάθε εργαζόμενος Νοσηλευτής θα έχει τη δυνατότητα να διερευνήσει το δικό τους προσωπικό τρόπο στη διαχείριση των κοινωνικών δεξιοτήτων αλλά και να εκπαιδευτεί σε αποτελεσματικές τεχνικές που εφαρμόζονται διεθνώς.

Προϋπόθεση για την επιτυχή έκβαση των προγραμμάτων της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι η ύπαρξη κατάλληλων προσφορών από επαρκώς καταρτισμένους καθηγητές, απόλυτα δραστηριοποιημένων στους τομείς γνώσης και έρευνας του αντικειμένου των κοινωνικών δεξιοτήτων οι οποίοι θα εξασφαλίζουν την ποιότητα της παρεχόμενης γνώσης και θα προκαλούν το συνεχές ενδιαφέρον των εκπαιδευόμενων εργαζόμενων Νοσηλευτών ανταποκρινόμενοι στις εκάστοτε εκπαιδευτικές τους ανάγκες.

Οι υπεύθυνοι χάραξης πολιτικής υγείας θα μπορούσαν με επιπλέον μέτρα να συμβάλλουν στην ανάπτυξη και βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων Νοσηλευτών. Συγκεκριμένα η δημιουργία μιας ειδικής υποστηρικτικής και συμβουλευτικής ομάδας στον εργασιακό χώρο του Νοσοκομείου στην οποία θα έχουν την δυνατότητα πρόσβασης οι εργαζόμενοι Νοσηλευτές θα είχε ευεργετικά αποτελέσματα για το σύνολο των εργαζόμενων Νοσηλευτών και ιδιαίτερα για αυτούς που βιώνουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξουθένωσης. Η νοσηλευτική διοίκηση οφείλει να υποστηρίξει τους εργαζόμενους Νοσηλευτές που βιώνουν το σύνδρομο της επαγγελματικής εξάντλησης βοηθώντας τους στην ανάπτυξη και βελτίωση της ανθεκτικότητας τους προκειμένου να το διαχειριστούν και να αποθεραπευτούν από αυτό, έτσι ώστε αφενός να είναι σε θέση να εργάζονται

αποτελεσματικά και αποδοτικά, παρέχοντας ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας για το Νοσοκομείο και αφετέρου να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής τους (Κουτελέκος, Πολυκανδριώτη, 2007).

Επίσης η καθιέρωση και πιστή εφαρμογή ξεκάθαρα και αντικειμενικού επαγγελματικού καθηκοντολογίου από μέρους των εργαζόμενων Νοσηλευτών θα μπορούσε να αποτελέσει μια καλή βάση στην οποία θα στηριχθεί η ανάπτυξη και η βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων Νοσηλευτών. Η ύπαρξη προκαθορισμένων αρμοδιοτήτων και διακριτών καθηκόντων στο νοσηλευτικό προσωπικό ευνοεί στην αποσαφήνιση του ρόλου τους κατά την άσκηση του καθημερινού κλινικού τους έργου, θέτοντας έτσι τις βάσεις για την αποφυγή των συγκρούσεων, την αποτελεσματικότερη επικοινωνία μεταξύ ασθενών και συναδέλφων, την δημιουργία καλών σχέσεων που διέπονται από το πνεύμα της ομαδικότητας συμβάλλοντας έτσι στην πρόληψη του συνδρόμου επαγγελματικής εξουθένωσης και στην διατήρηση των ισορροπιών μεταξύ επαγγελματικής και προσωπικής ζωής (Φουντούκη, Γκατζέλης και συν. , 2009).

Στόχος όλων των σύγχρονων οργανισμών είναι να διαθέτουν ένα ανθρώπινο δυναμικό με γνώσεις και ικανότητες που να του επιτρέπουν να αναλαμβάνει διάφορους και σύνθετους ρόλους, να αναλαμβάνει ευθύνες και πρωτοβουλίες αλλά και να προσαρμόζεται στις διάφορες απαιτήσεις και εξελίξεις του οργανισμού, εξασφαλίζοντας έτσι καλύτερες προϋποθέσεις για την οικονομική ανάπτυξη του οργανισμού και την αύξηση της παραγωγικότητας του (Κόκκος, Χατζηευστρατίου, 1996).

Συνεπώς και στις υπηρεσίες υγείας όπου σήμερα όσο ποτέ άλλοτε οι ανάγκες φροντίδας είναι μεγαλύτερες, οι απαιτήσεις για ποιοτικότερη φροντίδα είναι αυξημένες και οι πόροι περιορισμένοι, η επένδυση των αρμόδιων χάραξης πολιτικής υγείας στην ανάπτυξη και την χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων του ανθρώπινου δυναμικού, μέσα από την υιοθέτηση των εν λόγω προτάσεων, θα μπορούσε να συνδράμει ουσιαστικά στην αποδοτικότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας (Μπαλτζίδου, 2011).

7.2 Περιορισμοί Έρευνας- Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Κατά την εκπόνηση της συγκεκριμένης μελέτης υπήρξαν ορισμένοι περιορισμοί οι οποίοι και θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη κατά την εκτίμηση των αποτελεσμάτων.

Τα αποτελέσματα αφορούν στο συγκεκριμένο πληθυσμό κλινικών νοσηλευτών συγκεκριμένων κλινικών τμημάτων ενός νοσοκομείου και δεν επιτρέπουν την γενίκευση των συμπερασμάτων στο σύνολο των εργαζόμενων νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία για

αυτό η γενίκευσή τους απαιτεί ιδιαίτερη περίσκεψη. Σε μελλοντική έρευνα θα μπορούσαν να διερευνηθούν και να εξεταστούν οι ανάγκες ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων κλινικών νοσηλευτών σε παγκύπρια βάση από διαφορετικά νοσοκομεία ή και νοσηλευτών που εργάζονται σε περισσότερο εξειδικευμένες μονάδες όπως είναι οι μονάδες εντατικής θεραπείας, οι μονάδες αιμοκάθαρσης και τα τμήματα επειγόντων περιστατικών.

Επιπλέον το ερωτηματολόγιο όπως προαναφέρθηκε συμπληρώθηκε από τους ίδιους τους επαγγελματίες υγείας, οπότε θα πρέπει να υποτεθεί η ειλικρίνεια των απαντήσεων εφόσον στην συγκεκριμένη μέθοδος πάντα ελλοχεύει ο κίνδυνος παράθεσης απαντήσεων που είναι κοινωνικά αποδεκτές.

7.3 Σύνοψη- Επίλογος

Η άσκηση της Νοσηλευτικής επιστήμης απαιτεί όχι μόνο επιστημονικές και τεχνικές γνώσεις από μέρους των επαγγελματιών Νοσηλευτών αλλά και διαπροσωπικές, διανοητικές και κοινωνικές δεξιότητες, έτσι ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί στις σημερινές απαιτήσεις και προκλήσεις των συστημάτων υγείας με αποτελεσματικότερο και αποδοτικότερο τρόπο (Ράγια, 2011).

Οι επαγγελματίες Νοσηλευτές οφείλουν να καλλιεργούν και να αναπτύσσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες εφόσον η ορθή τους χρήση μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην παροχή αφενός ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας προς τους ασθενείς και αφετέρου στην προστασία των ίδιων των εργαζόμενων Νοσηλευτών θωρακίζοντας τους από το στρεσογόνο περιβάλλον του νοσοκομείου.

Η εκπαίδευση διαδραματίζει το σημαντικότερο ρόλο στην ορθή ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων των Νοσηλευτών. Η προπτυχιακή εκπαίδευση σε παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων αν και πραγματοποιείται κατά την διάρκεια των πανεπιστημιακών σπουδών των Νοσηλευτών παρατηρείται ότι προσεγγίζεται κυρίως σε ένα θεωρητικό πλαίσιο εφόσον στα πλείστα τμήματα νοσηλευτικής των πανεπιστημίων μέχρι σήμερα τουλάχιστον, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην θεωρητική εκπαίδευση των παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων παρά στην κλινική άσκηση. Παράλληλα στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των εργαζόμενων Νοσηλευτών παρατηρήθηκε ότι τα πλείστα εκπαιδευτικά προγράμματα τα οποία πραγματοποιούνται, εστιάζουν κυρίως στην επιμόρφωση και αναβάθμιση των πρακτικών και τεχνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών με ελάχιστα να αποσκοπούν στην βελτίωση και την καλλιέργεια της χρήσης και ανάπτυξης των κοινωνικών

δεξιοτήτων των εργαζόμενων Νοσηλευτών των Δημόσιων Νοσηλευτηρίων της Κύπρου. Επιπλέον αξίζει να επισημανθεί η διαχρονική μείωση των συγκεκριμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων αλλά και ο μικρός αριθμός συμμετεχόντων στα εν λόγω προγράμματα κάτι το οποίο οφείλεται κυρίως στην οικονομική δυσπραγία των τελευταίων χρόνων που αντιμετωπίζει η Κύπρος η οποία επέφερε σημαντικές μειώσεις των διαθέσιμων κονδυλίων επηρεάζοντας έτσι τον Τομέα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης των Δημόσιων Υπηρεσιών Υγείας.

Συνοψίζοντας μπορούμε να συμπεραίνουμε την ανάγκη για ενίσχυση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης τόσο σε προπτυχιακό όσο και σε εργασιακό επίπεδο. Η ολιστική και ξεκάθαρη προσέγγιση των κοινωνικών δεξιοτήτων κατά την διάρκεια των σπουδών των φοιτητών της νοσηλευτικής μέσα από τον συνδυασμό θεωρίας και πρακτικής άσκησης μπορεί να συμβάλει καταλυτικά στην ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών. Συγχρόνως η θεσμοθετημένη καθιέρωση ετήσιων προγραμμάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης τα οποία θα απευθύνονται στο σύνολο των εργαζόμενων νοσηλευτών και θα αποσκοπούν στην αναγνώριση και βελτίωση της χρήσης των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών μπορεί να συνδράμει αποφασιστικά στην καλλιέργεια των εν λόγω δεξιοτήτων των νοσηλευτών.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας οι Κύπριοι Νοσηλευτές και Προϊστάμενοι όπως και οι Ευρωπαίοι, θεωρούν τις κοινωνικές δεξιότητες μείζονος σημασίας κατά την εκτέλεση της νοσηλευτικής εργασίας εφόσον τις αξιολόγησαν με σχετικά υψηλή βαθμολογία. Ωστόσο αξιολογούν το επίπεδο των κοινωνικών δεξιοτήτων τους σε χαμηλότερο επίπεδο, επιτρέποντας να διαφανεί χάσμα ανάμεσα στην αντίληψη και το πραγματικό επίπεδο των κοινωνικών τους δεξιοτήτων. Το χάσμα αυτό αποτελεί απόδειξη ότι οι Νοσηλευτές χρήζουν ανάγκης ανάπτυξης και καλλιέργειας των κοινωνικών δεξιοτήτων εφόσον φαίνεται να μην διαθέτουν τα αναγκαία και επαρκή προσόντα και γνώσεις για την σωστή διαχείριση των συγκεκριμένων δεξιοτήτων και ως εκ τούτου επιβάλλεται περαιτέρω εκπαίδευση.

Παρά τους προαναφερθέντες περιορισμούς της έρευνας τα αποτελέσματα που εξήχθησαν ενδέχεται να συμβάλλουν ουσιαστικά στην προώθηση μιας μεταρρυθμιστικής προσπάθειας αναφορικά με τη βασική εκπαίδευση των νοσηλευτών στην χρήση και ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τόσο κατά την διάρκεια των σπουδών τους όσο και μετέπειτα κατά την εκτέλεση της εργασίας τους, καθώς και στην ενίσχυση περαιτέρω ερευνητικών

προσπαθειών για τη μελέτη της συμβολής των κοινωνικών δεξιοτήτων στην εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου.

Στο σημερινό δυσχερές διεθνές οικονομικό περιβάλλον, τα σύγχρονα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν την πρόκληση των ολοένα αυξανόμενων αναγκών και απαιτήσεων για παροχή ποιοτικότερων υπηρεσιών υγείας με την ταυτόχρονη αξιοποίηση των υφιστάμενων περιορισμένων πόρων. Συνεπώς η απάντηση στην πρόκληση αυτή πρέπει να αναζητηθεί σε εναλλακτικές καινοτόμες λύσεις, οι οποίες θα θέτουν αφενός τον ασθενή στο επίκεντρο και αφετέρου θα αποσκοπούν στην βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης και στην μείωση του κόστους.

Το Κυπριακό Υγειονομικό Σύστημα βρίσκεται αυτή τη στιγμή κάτω από μεγάλες αλλαγές και μεταρρυθμιστικές προσπάθειες ενόψει εφαρμογής του Γενικού Σχεδίου Υγείας. Στο ραγδαία αυτό εξελισσόμενο περιβάλλον είναι σημαντικό να εντοπιστούν και να αναδειχθούν νέα γνωστικά αντικείμενα τα οποία θα αντιμετωπίσουν δραστικά την συγκεκριμένη πρόκληση. Η επένδυση στο ανθρώπινο δυναμικό των υπηρεσιών υγείας μέσα από την ανάπτυξη και την καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων θα μπορούσε να αποτελέσει μια καλή απάντηση στην εν λόγω πρόκληση εφόσον η ορθή χρήση των συγκεκριμένων δεξιοτήτων θα μπορούσε να συνδράμει ουσιαστικά και αποφασιστικά στην βέλτιστη λειτουργία των υπηρεσιών υγείας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Αδαλή Ε. (2000) Επαγγελματική Εξουθένωση Νοσηλευτών. Έννοια, Συνιστώσες, Συνέπειες, Νοσηλευτική 2000, 39:292–297.
2. Ανδρέογλου, Χ. Σ. (2011) Διερεύνηση της Στάσης των Υπαλλήλων σε Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες (Δ.Ο.Υ) Απέναντι σε Οργανωσιακές Αλλαγές και ο Ρόλος της Συναισθηματικής Νοημοσύνης. Μια Εμπειρική Μελέτη στις Δ.Ο.Υ. Δυο Κεντρικών Πόλεων της Β. Ελλάδος, Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων.
3. Αντωνίου, Α. Σ. (2006) Εργασιακό Στρες, Παρισιανού Α. Ε., Αθήνα.
4. Βασιλοπαναγή, Α. (2012) Επικοινωνία Νοσηλευτή-Ογκολογικού Ασθενή (ασθενή με καρκίνο), Πανεπιστήμιο Πειραιώς, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών Διοίκηση της Υγείας, Διπλωματική Εργασία για την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος Ειδίκευσης.
5. Βίγλα, Γ. (2003) Η Εισαγωγή Συστήματος Διαχείρισης της Ποιότητας στο Νοσοκομείο: Το Σύστημα Ποιότητας ως Οργανωσιακή Αλλαγή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Σχολή Νομικών, Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών, Τμήμα Πολιτικής Επιστήμης και Δημόσιας Διοίκησης, Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Κράτος και Δημόσια Πολιτική», Αθήνα.
6. Βλαχιώτη, Ε. Μάτζιου, Β. Κλέτσιου, Ε. Μεγαπάνου, Ε. Περδικάρης, Π. Πέτσιος Κ. (2012) Διερεύνηση των Απόψεων των Ιατρών σχετικά με την Επικοινωνία και τη Διεπιστημονική Συνεργασία. Πιλοτική Μελέτη, Ερευνητική Εργασία, Νοσηλευτική 2012, 51(2): 169-177.
7. Βόρρη, Ζ. (2008) Συναισθηματική Νοημοσύνη- Θεωρία και Εφαρμογές στη Νοσηλευτική Διοίκηση, Βιβλιογραφική Ανασκόπηση, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 4, Τεύχος 1, σ. 46-50.
8. Γαβαλάς, Α. (2011) Επικοινωνία & Κοινωνικές Δεξιότητες, Οργανωσιακή Ψυχολογία, Διαθέσιμο στο : <http://www.oks.gr/2011/02/07>
9. Δαλακούρα, Α. (2012) Διοίκηση Ανθρώπινου Δυναμικού: Ηγεσία, Πανεπιστήμιο Στερεάς Ελλάδας, Σχολή Αξιοματικών της Ελληνικής Αστυνομίας, Παρουσίαση 19/03/2012.
10. Δημητριάδου-Παντέκα, Α. Φουντούκη, Α. Θεοφανίδης, Δ. Ντίο, Ε. (2010) Διερεύνηση Νοσηλευτικού Εργασιακού Κλίματος με Χρήση Δεικτών Όμοιο- και Έτερο-επαγγελματικής Συνεργασίας, Νοσηλευτική 2010, 49 (1): 91-100.

11. Δημητρόπουλος, Χ. Φιλίππου, Ν. (2008) Η Επαγγελματική Εξουθένωση στο Χώρο της Υγείας, Ειδικό Άρθρο, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής 2008, 25 (5): 642-647.
12. Θεοδωράτου, Μ. Μπέκος, Β. Σκυλογιάννης, Γ. (2003) Τρόποι Διαχείρισης του Εργασιακού Άγχους από το Νοσηλευτικό Προσωπικό, Νοσηλευτική 2003, 42:479-496
13. Θεοφίλου, Π. (2009) Το Σύνδρομο της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στο Χώρο της Υγείας, Περιοδικό Επιστήμης και Τεχνολογίας, σ. 41-50, Διαθέσιμο στο: http://e-jst.teiath.gr/issue_13_2009/Theofilou_13.pdf (πρόσβαση 4/12/14)
14. Καδδά, Ο. (2013) Αναγκαιότητα για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, Το Βήμα του Ασκληπιού, Άρθρο Σύνταξης, Απρίλιος-Ιούνιος 2013, Τόμος 12, Τεύχος 2, σ. 105-107.
15. Καδδά, Ο. (2014) Συναισθηματική Νοημοσύνη των Νοσηλευτών και Παρεχόμενη Φροντίδα Υγείας, Άρθρο Σύνταξης, Το Βήμα του Ασκληπιού, Απρίλιος-Ιούνιος 2014, Τόμος 13, Τεύχος 2, σ. 120-122.
16. Κάντας, Α. (1998) Οργανωτική-Βιομηχανική Ψυχολογία, Αθήνα: Μέρος 1^ο Κίνητρα-Επαγγελματική Ικανοποίηση-Ηγεσία, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
17. Καραγιάννης, Γ. (2003) Θεραπευτική Επικοινωνία στην Νοσηλευτική, Σημειώσεις στην Νοσηλευτική.
18. Καρκασίνα, Α. Πρεζεράκος, Π. Ιορδάνογλου, Δ. Ηγουμενίδης, Μ. Μαλλιαρού, Μ. Ζυγά, Σ. (2013) Αντιλήψεις Νοσηλευτικού Προσωπικού για το Συναδελφικό Απόρρητο. Μια Περιγραφική Μελέτη, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας 2013, Τόμος 5, Τεύχος 1, σ. 19-28.
19. Κοινής, Α. Σαρίδη Μ. (2014) Εργασιακό Στρες και η Επίδραση του στην Επαγγελματική και Προσωπική Ζωή των Επαγγελματιών Υγείας, Ανασκόπηση, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 13, Τεύχος 4, σ. 300-315.
20. Κοντογιάννη, Α. Γαλάνης, Π. Σίσκου, Ο. Τσαβαλιάς, Κ. Κούλη, Ε. Μάτζιου, Β. Καιτελίδου Δ. (2011) Διαχείριση Συγκρούσεων στο Ιατρονοσηλευτικό Προσωπικό Παιδιατρικών Τμημάτων, Ερευνητική Εργασία, Νοσηλευτική 2011, 50 (3): 320-331.
21. Κορομπέλη, Α. Κτενάς, Ε. Κικεμένη, Α. (2006) Κυκλικό Ωράριο Επιπτώσεις στην Υγεία των Νοσηλευτών, Ερευνητική Εργασία, Νοσηλευτική 2006, 45 (1): 98-106.
22. Κορομπέλη, Α. Σουρτζή Π. (2010) Οργάνωση του Κυκλικού Ωραρίου Εργασίας σε Υπηρεσίες Υγείας για την Μείωση των Επιπτώσεων του στους Εργαζομένους, Ανασκόπηση, Νοσηλευτική 2010, 49 (2): 131-140.

23. Κουτελέκος, Ι. , Πολυκανδριώτη, Μ. (2007) Το Σύνδρομο Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Νοσηλευτών (Burn Out Syndrome), Το Βήμα του Ασκληπιού, Τεύχος 2, Ιανουάριος-Μάρτιος 2007.
24. Μαρβάκη, Χ. Δημουλά, Υ. Καμπισιούλη, Ε. Χριστοπούλου, Ι. Βασταρδής, Λ. Γουρνή, Ι. Καλογιάννη, Α. (2007) Η Επίδραση του Επαγγέλματος στη Ζωή του Νοσηλευτικού Προσωπικού, Νοσηλευτική 2007, 46 (3) :406-413.
25. Μάρκου Π. (2005) Η Επαγγελματική Εξουθένωση στο Νοσηλευτικό Προσωπικό των Νοσοκομείων, Επιθεώρηση Υγείας 2005, 16:21–25.
26. Ματσαγγούρα, Η. (2002) Στρατηγικές Διδασκαλίας: Η Κριτική Σκέψη στη Διδακτική Πράξη, Gutenberg, Αθήνα.
27. Μισουρίδου, Ε. (2009) Η Αντιμετώπιση της Επαγγελματικής Εξουθένωσης στη Νοσηλευτική, Γενικό Άρθρο, Νοσηλευτική 2009,48 (4): 358-366.
28. Μισουρίδου Ε. (2007) Η Συναισθηματική Εργασία και η Θεραπευτική Σχέση Νοσηλευτή-Ασθενή. Νοσηλευτική 2007, 46 (3):374–380.
29. Μυλωνάς, Δ. (2014) Σύγχρονες Εκπαιδευτικές Τεχνικές Διδασκαλίας- Μελέτη Περίπτωσης: Οι Τεχνικές Διδασκαλίας των Οικονομικών Μαθημάτων στο Επαγγελματικό Λύκειο. In Σαμαρά Θ. Κουσλόγλου Ε. Σαλονικίδης Ι. Τζιμόπουλος Ν. (eds), «Αξιοποίηση των Τ.Π.Ε. στη διδακτική πράξη», σ. 478-491, Νάουσα 4-6 Απριλίου, 2014. Διαθέσιμο στο: http://hmathia14.ekped.gr/praktika14/Vold/Vold_478_491.pdf (πρόσβαση 26/01/15).
30. Μπαλτζίδου, Ε. (2011) Συνεχής Επαγγελματική Ανάπτυξη στη Νοσηλευτική, Υπουργείο Υγείας, Διεύθυνση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών Κύπρου, Γραφείο Τύπου και Πληροφοριών, RPM Lithographica LTD.
31. Μπιτσώρη, Ζ. (2013) Ο Ρόλος της Επικοινωνίας στις Υπηρεσίες Υγείας, Ανασκοπική Εργασία, Περιεχειρητική Νοσηλευτική 2013, Τόμος 2, Τεύχος 2, σ. 65-72.
32. Μπουραντάς Δ. (2002) Μάνατζμεντ: Θεωρητικό Υπόβαθρο, Σύγχρονες Πρακτικές, Εκδόσεις Μένου, Αθήνα, 2002.
33. Μπουραντάς Δ. (2005) Ηγεσία: Ο Δρόμος της Διαρκούς Επιτυχίας, Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2005.
34. Νακάκης, Κ. (2012) Η ανάδειξη ηγετικών Φυσιογνωμιών ως Επείγουσα Προτεραιότητα στη Νοσηλευτική, Άρθρο Σύνταξης, Νοσηλευτική 2012, 51 (2): 127-128.

35. Νεοφύτου, Α. Κουτσελίνη, Μ. (2006) Συναισθηματική Νοημοσύνη: Επιστημονολογικές Αμφισβητήσεις και Περιορισμοί, 9^ο Συνέδριο Παιδαγωγικής Εταιρίας Κύπρου, Πανεπιστήμιο Κύπρου, Λευκωσία.
36. Νοσηλευτική Διοίκηση Γ.Ν. Λεμεσού (2014) Κατάλογοι εργαζόμενων νοσηλευτών στα κλινικά τμήματα του Γενικού Νοσοκομείου Λεμεσού, Νοσηλευτική Διοίκηση Γ.Ν. Λεμεσού.
37. Ουζούνη, Χ. Νακάκης Κ. Κουτσαμπασόπουλος Κ. Καπάδοχος Θ. (2009) Οι Απόψεις των Φοιτητών της Νοσηλευτικής για την Κλινική τους Εκπαίδευση – Μια Ποιοτική Μελέτη, Έρευνα, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 8, Τεύχος 4, Οκτώβριος- Δεκέμβριος 2009, σ. 353-367.
38. Παπαγεωργίου, Δ. Μπολιουδάκη, Ε. Παπαλά, Ε. Σταματάκη, Π. Καγιαλάρη, Μ. Σταθόπουλος, Θ. (2008) Νοσηλευτές και Συναισθηματική Νοημοσύνη: Περιγραφική Μελέτη, Ερευνητική Εργασία στο Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 02, Τεύχος 03.
39. Παπαδημητρίου, Μ. Γιαννοπούλου, Β. Καραγιαννοπούλου, Α. (2002) Οι Επιπτώσεις του Επαγγέλματος στη Διατροφή του Νοσηλευτικού Προσωπικού, Νοσηλευτική 2002, 41 (3):329-336.
40. Παπαλεξανδρή, Ν. Μπουράντας Δ. (2003) Διοίκηση Ανθρώπινων Πόρων, Εκδόσεις Γ. Μπένου, Αθήνα, σ. 347-350.
41. Παπανούτσος, Ε. (1985) Ψυχολογία, 3^η Έκδοση, Εκδόσεις Δωδώνη, Αθήνα, σ.20.
42. Πεταλωτή, Σ. (2010) Η Δια Βίου Εκπαίδευση στη Νοσηλευτική Επιστήμη και Πράξη: Μια Βιβλιογραφική Ανασκόπηση, Ανασκοπήσεις, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 2, Τεύχος 2, σ. 47-51.
43. Πρεβύζη, Ε. Κόλλια, Θ. (2012) Ηγεσία και Παρακίνηση: Σημαντικές Έννοιες στην Νοσηλευτική, Ανασκόπηση, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 11, Τεύχος 1, Ιανουάριος- Μάρτιος 2012, σ. 473-483.
44. Ραγιά, Α. (1995) Βασική Νοσηλευτική, Α΄ Έκδοση, Αθήνα, σ.115.
45. Ραγιά, Α. (2002) Βασική Νοσηλευτική-Θεωρητικές και Δεοντολογικές αρχές, 5^η Έκδοση, Παρισιάνου Α. Ε., Αθήνα, σ. 117-120.
46. Ραγιά, Α. (2003) Η Καλή Συνεργασία, Πρόκληση και Προϋπόθεση στη Σύγχρονη Νοσηλευτική, Νοσηλευτική 2003, 42:286–292.

47. Ραγιά, Α. (2004) Νοσηλευτική Διάσταση της Ολιστικής Νοσηλευτικής, Νοσηλευτική 2004, 43(2):153-160.
48. Ραγιά, Α. (2011) Νοσηλευτική: Επιστήμη, Τέχνη και Αξιολογικός Προσανατολισμός, Άρθρο Σύνταξης, Νοσηλευτική 2011, 50 (2): 121-122.
49. Ροβίθης, Μ. (2008) Επικοινωνία Νοσηλευτή Ασθενή, Σύνοψη Άρθρου, Διαθέσιμο στο : http://nursegr.blogspot.com/2009/03/blog-post_02.html
50. Σαλεσιώτης, Π. Μ. (1999) Ανθρώπινες Εργασιακές Σχέσεις, Εκδόσεις Interbooks, Αθήνα, σ. 113-114.
51. Σαπουντζή, Δ. Λεμονίδου Χ. (1994) Η Νοσηλευτική στην Ελλάδα. Εξελίξεις & Προοπτικές, Εκδόσεις Ακαδημία Επαγγελματιών Υγείας, Αθήνα.
52. Σαπουντζή-Κρέπια Δ. Κάντζος, Κ. Παπαδημητρίου Π. Γεώργιος, Γ. (2001) Διεπαγγελματική Συνεργασία Μεταξύ Νοσηλευτών-Κοινωνικών Λειτουργών και Διαφορές Αντιλήψεων, Νοσηλευτική 2001, 40:79-86.
53. Σαπουντζή-Κρέπια Δ. (2001) Ομάδα Υγείας: Διεπαγγελματική Συνεργασία, Συγκρούσεις και Διαχείριση Συγκρούσεων, Νοσηλευτική 2001, 1 (1):75-81.
54. Σαράφης Π., Μαλλιαρού Μ., Σωτηριάδου Κ. (2010) Ο Διακριτός Ρόλος της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας στο Μάνατζμεντ του Νοσοκομείου, Διεπιστημονική Φροντίδα Υγείας, Τόμος 2, Τεύχος 4, σ. 148-154.
55. Σουρτζή, Π. Μαλλίδου, Α. (2007) Διεπιστημονική Προσέγγιση στη Φροντίδα Υγείας, Πανεπιστημιακές Σημειώσεις, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Τομέας Δημόσιας Υγείας, Αθήνα.
56. Σταυριανόπουλος, Θ. Σταμάτη, Σ. Γκεβρέκη, Ε. Γκουρβέλου, Ο. Παπαδημητρίου, Μ. (2011) Επίπεδα Άγχους, Κόπωσης, Ικανοποίησης και Αυτοεκτίμησης Νοσηλευτικού Προσωπικού στα Δημόσια Νοσοκομεία της Ηλείας, Το Βήμα του Ασκληπιού, Ιανουάριος-Μάρτιος 2011, Τόμος 10, Τεύχος 1, σ.118-133.
57. Τζιρίτας, Γ. (2005) Η Δια Βίου Μάθηση, Διαθέσιμο στο: http://glotta.ntua.gr/posdep/MME/Mar_2005/2005-03-01_patris.htm (πρόσβαση 23/01/15).
58. Τσαντήλα, Α. (2010) Επαγγελματική Εξουθένωση των Επαγγελματιών Υγείας που Εργάζονται σε Ογκολογικά Νοσοκομεία του Νομού Αττικής, Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Ηράκλειο.

59. Τσικούρα, Ι. (2011) Συναισθηματική Νοημοσύνη, Εργασιακή Ικανοποίηση και Οργανωσιακή Δέσμευση του Νοσηλευτικού Προσωπικού του Γ.Ν.Θ «Γ. Γεννηματάς», Πανεπιστήμιο Μακεδονίας, Τμήμα Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Διατμηματικό Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στη Διοίκηση Επιχειρήσεων.
60. Υπουργείο Υγείας Κύπρου (2015) Τομέας Εκπαίδευσης, Δραστηριότητες Πυρήνα Μάθησης, Ετήσιες Εκθέσεις Δραστηριοτήτων στα Γενικά Νοσοκομεία Λεμεσού, Λευκωσίας, Λάρνακας, Πάφου και Αμμοχώστου για τα έτη 2010-2014, Τομέα Εκπαίδευσης, Υπουργείο Υγείας Κύπρου.
61. Φουντούκη, Α. Γκατζέλης, Θ. Πάντας, Δ. Θεοφανίδης, Δ. (2009) Η Διεπαγγελματική Συνεργασία του Νοσηλευτή στο Εργασιακό Περιβάλλον ενός Επαρχιακού Νοσοκομείου, Έρευνα, Το βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 8, Τεύχος 4, σ. 336-352.
62. Φουντούκη, Α. Θεοφανίδης, Δ. (2012) Ο Εκπαιδευτικός Ρόλος του Νοσηλευτή, Το Βήμα του Ασκληπιού, Τόμος 11, Τεύχος 1, σ. 503-522.
63. Φραδέλος, Ε. Στάϊκος Χ. (2013) Η Συμβολή της Ενεργητικής Ακρόασης στην Ανάπτυξη Θεραπευτικής Σχέσης στη Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας, Επιστημονικά Χρονικά 2013, Τόμος 18, Τεύχος 4, σ. 213-219.
64. Κόκκος, Α. Χατζηευστρατίου, Ι. (1996) Αρχές και Στόχοι της Δια Βίου Εκπαίδευσης, Η Λέσχη των Εκπαιδευτικών, Τεύχος 14, σ. 40-43.

Αγγλική Βιβλιογραφία

65. Arford, PH. (2005) Nurse-Physician Communication: An Organizational Accountability, Nursing Economic, March-April 2005, Volume 23, Issue 2, p.72-77.
66. Frankel, A. (2008) What Leadership Styles Should Senior Nurses Develop? , Nursing Times, 104: 35, p.23-24.
67. Fontana D. (1993) Άγχος και η Αντιμετώπισή του, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
68. Goleman, D. (2000) Η Συναισθηματική Νοημοσύνη στο Χώρο Εργασίας, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
69. Goleman, D. (1998) Η Συναισθηματική Νοημοσύνη, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.
70. Glen, S. (1999) Educating for Interprofessional Collaboration: Teaching About Values, Nursing Ethics 1999, Volume 6, Issue 3, p. 202-213.
71. Henderson A. (2001) Emotional Labor and Nursing: An Underappreciated Aspect of Caring Work, Nursing Inquiry 2001, Volume 8, Issue 2, p. 130–138.

72. Hoffman, K. Duffield, C. Donoghue, J. (2004). Barriers to Clinical Decision Making in Nurses in Australia, *Australian Journal of Advanced Nursing*, Volume 21, Issue 3, p.8-13.
73. IOM (2011) Institute of Medicine of the National Academies, *The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health*, The National Academies Press, Washington, December 2011.
74. Kenny, G. (2002) The Importance of Nursing Values in Interprofessional Collaboration *British Journal of Nursing*, Volume 11, No 1, p. 65-68.
75. Keatinge, D. Bellchambers, H. Bujack, E. Cholowski, K. Conway, J. Neal, P. (2002) Communication: Principal Barrier to Nurse-Consumer Partnerships, *International Journal of Nursing Practice*, February 2002, Volume 8, Issue 1, p.16-22.
76. Kooker, B. M. ,Shultz, J. , Codier, E. E. (2007) Identifying Emotional Intelligence in Professional Nursing Practice, *Journal of Professional Nursing*, Volume 23, Issue 1, p. 30-36.
77. Lemone, P. Burke, K. (2004) Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική Κριτική Σκέψη κατά την Φροντίδα του Ασθενούς, Παναουδάκη-Μπροκαλάκη Η. (ed.), Λαγός Δημήτριος, Αθήνα, 2004, σ. 4-20.
78. Mackintosh C. (2007) Protecting the Self: A Descriptive Qualitative Exploration of how Registered Nurses Cope with Working in Surgical Areas, *International Journal of Nursing Studies* 2007, Volume 44, Issue 6, p.982–990.
79. Manojlovich M. (2010) Nurse/Physician Communication Through a Sensemaking Lens: Shifting the Paradigm to Improve Patient Safety, *Medical Care*, November 2010, Volume 48, Issue: 11, p. 941–946.
80. Marquis, BL. Huston, CJ. (2009) *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*, 6th Ed, Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia PA.
81. Maslach, C. Scaufeli, WB. Leiter, MP. (2001) Job burnout, *Annual Review of Psychology* 2001, Volume 52, p. 397–422.
82. Mayer, J.D. Salovey, P. (1997) What is Emotional Intelligence? In P. Salovey & Sluyter, D. (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*, New York, p.3-31.
83. Piasesci, M. (2008) Η Τέχνη της Επικοινωνίας στο Χώρο της Υγείας, μετάφραση Θάλεια Μπελαλή, Παπασωτηρίου, Αθήνα.

84. Presser, HB. (2000) Nonstandard Work Schedules and Marital Instability, *Journal of Marriage and Family*, February 2000, Volume 62, Issue 1, p. 93–110.
85. Pullon, S. (2008) Competence, Respect and Trust: Key features of Successful Interprofessional Nurse-Doctor Relationships, *Journal of Interprofessional Care*, March 2008, Volume 22, Issue 2, p. 133-147.
86. Ranjbar Ezzatabadi, M. Bahrami, M. A. Hadizadeh, F. Arab, M. Nasiri, S. Amiresmaili, M. Ahmadi Tehrani, G. (2012) Nurses' Emotional Intelligence Impact on the Quality of Hospital Services, *Iranian Red Crescent Medical Journal* 2012, Volume 14, Issue 12, p. 758-763.
87. Reynolds, W.J. Scott, B. (2000) Do Nurses and other Professional Helpers Normally Display much Empathy?, *Journal of Advanced Nursing*, Volume 31, Issue 1, p. 226-234.
88. Rauschenbach, C. Goritz A. S. Hertel, G. (2012) Age Stereotypes about Emotional Resilience at Work, *Educational Gerontology*, August 2012, Volume 38, Issue 8, p.511-519.
89. Scoot, E. (2014) The Traits, Benefits and Development of Emotional Resilience, Article, 09/06/14. Διαθέσιμο στο: <http://stress.about.com/od/understandingstress/a/resilience.htm> (πρόσβαση 16/12/14).
90. Stordeur S. D' Hoore W. (2007) Organizational Configuration of Hospitals Succeeding in Attracting and Retaining Nurses, *Journal of Advanced Nursing*, Volume 57, Issue 1, p. 45–58.
91. Sommer, S. (2014) The Soft Skills of Nursing. Διαθέσιμο στο : <http://www.minoritynurse.com/article/soft-skills-nursing>
92. Swansburg, R. C. Swansburg, R. J. (1999), Εισαγωγή στη Νοσηλευτική Διοίκηση και Ηγεσία, Αποστολοπούλου Ε. (ed), Λαγός, Αθήνα, σ.1-7, σ. 497-518, σ. 633-648 .
93. Take Care (2014) “TAKE CARE” Project, WP2- State of arts, needs and constraints in the sector, Final Report, Lifelong Learning Programme, Project Number : 2013-1-FR1-LEO05-48501.
94. Taylor C., Lillis C., LeMone P. (2002) Θεμελιώδεις Αρχές της Νοσηλευτικής, Τόμος Ι, Επιμέλεια: Λεμονίδου Χ., Πατηράκη Ε. Εκδόσεις, Πασχαλίδη, Αθήνα, 2002, σ.376-403 σ.424-440.

95. Vazirani, S. Hays, RD. Shapiro, MF. Cowan, M. (2005) Effect of a Multidisciplinary Intervention on Communication and Collaboration among Physicians and Nurses, America Journal of Critical Care, January 2005, Volume 14, No 1, p.71-77.

Διαδικτυακές Πηγές

96. www.cut.ac.cy (πρόσβαση Δεκέμβριος 2014)
97. <http://euc.ac.cy> (πρόσβαση Δεκέμβριος 2014)
98. www.unic.ac.cy (πρόσβαση Δεκέμβριος 2014)
99. <http://www.frederick.ac.cy/> (πρόσβαση Δεκέμβριος 2014)
100. <http://www.mof.gov.cy/mof/capa/cyacademy.nsf> (πρόσβαση 19/03/2015)

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΙ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΔΕΞΙΟΤΗΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΥΠΡΟ

Στο κεφαλαίο που ακολουθεί εξετάζεται και αποτυπώνεται η παρούσα κατάσταση του εκπαιδευτικού συστήματος της Κύπρου όσον αφορά στην βελτίωση της χρήσης και ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων φοιτητών νοσηλευτικής κατά την διάρκεια των σπουδών τους αλλά και εργαζόμενων επαγγελματιών νοσηλευτών στις δημόσιες υπηρεσίες υγείας. Αρχικά πραγματοποιείται ενδεδειγμένος έλεγχος στην δομή των προγραμμάτων σπουδών και στην διδακτέα ύλη των μαθημάτων των τμημάτων νοσηλευτικής πτυχιακού και μεταπτυχιακού επιπέδου στα πανεπιστήμια της Κύπρου για τον εντοπισμό θεωρητικών και πρακτικών μεθόδων διδασκαλίας που στοχεύουν ουσιαστικά στην ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών. Σημειώνεται ότι στα μαθήματα που γίνονται απλά νύξεις χωρίς ιδιαίτερη ουσιαστική ανάλυση των παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων, δεν αναφέρονται για ευνόητους λόγους.

3.1. Πανεπιστήμια

Στην Κύπρο υπάρχουν τέσσερα Πανεπιστήμια που περιλαμβάνουν στο πρόγραμμα σπουδών τους τον κλάδο της Νοσηλευτικής, εκ των οποίων το ένα είναι δημόσιο και τα άλλα τρία ιδιωτικά. Για την απόκτηση του πτυχιακού τίτλου της Νοσηλευτικής απαιτείται η παρακολούθηση μιας σειράς μαθημάτων, πρακτικής άσκησης και η εκπόνηση πτυχιακής εργασίας, διάρκειας τουλάχιστον τεσσάρων ετών.

3.1.1 Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου⁶

Το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου (ΤΕΠΑΚ) είναι ένα νέο δημόσιο Πανεπιστήμιο που ιδρύθηκε με νόμο του κράτους το 2004 και δέχθηκε του πρώτους προπτυχιακούς φοιτητές τον Σεπτέμβριο του 2007. Μεταξύ των έξι σχολών που λειτουργούν στο ΤΕΠΑΚ είναι και η Σχολή Επιστημών Υγείας στην οποία υπάγεται το Τμήμα Νοσηλευτικής. Για την απόκτηση του τίτλου απαιτείται η επιτυχής παρακολούθηση ενός συνόλου μαθημάτων

⁶ www.cut.ac.cy

διάρκειας οκτώ εξαμήνων, κλινική πρακτική άσκηση και η εκπόνηση πτυχιακής εργασίας, μέσα από την συμπλήρωση 240 ECTS.

Στο πρόγραμμα φοίτησης για την απόκτηση πτυχίου Νοσηλευτικής στο ΤΕΠΑΚ γίνεται αντιληπτό ότι αν και δεν υπάρχει ξεχωριστό μάθημα που να πραγματεύεται το ευρύ φάσμα των κοινωνικών δεξιοτήτων, διδάσκονται αρκετά μαθήματα τα οποία αφορούν τις παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Από την πρώτη κιόλας επαφή των φοιτητών με την Νοσηλευτική στο πρώτο έτος γίνονται ουσιαστικές προσπάθειες καλλιέργειας σημαντικών παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων μέσα από τα μαθήματα «Επικοινωνία στην Νοσηλευτική», «Εισαγωγή στην Ψυχολογία», και «Εισαγωγή στην κοινωνιολογία».

Η «Επικοινωνία στην Νοσηλευτική» ίσως αποτελεί ένα από τα λίγα μαθήματα που πραγματεύονται ξεκάθαρα μια πολύ σημαντική παράμετρο των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως αυτή της αποτελεσματικής επικοινωνίας. Με την ολοκλήρωση του συγκεκριμένου μαθήματος παρέχονται στον φοιτητή οι απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες που συμβάλουν στην αποτελεσματική προσέγγιση και στήριξη του ασθενή αλλά και της οικογένειάς του. Αξιοσημείωτο αναφοράς είναι ότι στο συγκεκριμένο μάθημα εμπεριέχονται φροντιστηριακές ασκήσεις κατά τις οποίες οι φοιτητές έχουν την ευκαιρία να εφαρμόσουν στην πράξη ότι έχουν μάθει στην θεωρία. Μέσα από την υπόδυση ρόλων δίνεται η δυνατότητα στους φοιτητές να εφαρμόσουν τις δεξιότητες και ικανότητες της ενεργητικής ακρόασης, της αποτελεσματικής και ουσιαστικής επικοινωνίας με τον ασθενή ή τον ιατρό αλλά και τους συναδέλφους σε ένα κλίμα ομαδικής εργασίας προκειμένου να αντιληφθούν τυχόν δυσκολίες και εμπόδια ενώ μέσα από το «βίωμα» της ασθένειας μπορούν να κατανοήσουν τις ανάγκες και τις απαιτήσεις των ασθενών και των συγγενών τους.

Επιπλέον στο μάθημα «Εισαγωγή στην Ψυχολογία» καλλιεργούνται σε ένα θεωρητικό και εισαγωγικό πλαίσιο παράμετροι των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η συναισθηματική προσαρμοστικότητα, η ενσυναίσθηση, η ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων και η διατήρηση ισορροπίας μεταξύ προσωπικής και επαγγελματικής εργασίας ενώ η «Εισαγωγή στην κοινωνιολογία» εισάγει τους φοιτητές στην μελέτη των κοινωνικών δομών κυρίως της οικογένειας και της κοινότητας αναλύοντας τις συμπεριφορές των ατόμων στην μεταξύ τους επικοινωνία με ιδιαίτερη έμφαση στις κοινωνικές αλλαγές, τους διάφορους ρόλους, προκαταλήψεις και στάσεις προσεγγίζοντας παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η αποτελεσματική επικοινωνία, η ενσυναίσθηση, η ανάπτυξη σχέσεων και η ομαδικότητα.

Κατά την διάρκεια του δεύτερου και τρίτου έτους μέσα από την διδασκαλία των υποχρεωτικών μαθημάτων «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών», «Ψυχολογία της Υγείας», «Ηθική, Δεοντολογία και Νομοθεσία στη Νοσηλευτική» και του επιλεγόμενου «Η Υγιεινή της Εργασίας» παρέχετε η δυνατότητα στους φοιτητές να καλλιεργήσουν περαιτέρω τις κοινωνικές τους δεξιότητες.

Η εισαγωγή των φοιτητών στις αρχές της διοίκησης και ηγεσίας στην νοσηλευτική πραγματοποιείται με το μάθημα «Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών», με αξιοσημείωτο αναφοράς τον συνδυασμό θεωρίας, έρευνας και πρακτικής εφαρμογής σε κύρια θέματα διοίκησης και ηγεσίας. Μέσα από την προσέγγιση θεμάτων που περιλαμβάνουν προγραμματισμό, στοχοθέτηση, επίλυση προβλημάτων, λήψη αποφάσεων, ορθή διαχείριση χρόνου και οργάνωση ομάδων αναπτύσσονται οι αρχηγικές ικανότητες, η καλή κρίση, η ομαδικότητα και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων των φοιτητών.

Μέσα από το μάθημα της «Ψυχολογία της Υγείας» προσεγγίζονται σε βάθος παράμετροι των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως είναι η συναισθηματική προσαρμοστικότητα και η ενσυναίσθηση αλλά και η διατήρηση ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής εφόσον παρέχονται γνώσεις και δεξιότητες που αφενός βοηθούν τους φοιτητές να κατανοήσουν και να υποστηρίξουν αποτελεσματικά ενήλικες, παιδιά και οικογένειες στην αρρώστια, την ανάρρωση και το θάνατο και αφετέρου τους ευαισθητοποιούν και προβληματίζουν όσον αφορά την προσωπική τους αντίδραση απέναντι στην νόσο, την αναπηρία, τον πόνο, την ζωή και τον θάνατο.

Στη συνέχεια στο έκτο εξάμηνο η διδασκαλία του μαθήματος «Ηθική, Δεοντολογία και Νομοθεσία στη Νοσηλευτική» φέρνει αντιμέτωπους τους φοιτητές με την εφαρμογή κριτικής σκέψης για την ηθική λήψη αποφάσεων και την ανάλυση των δυνητικών συγκρούσεων ανάμεσα στις προσωπικές και επαγγελματικές υποχρεώσεις. Ενώ κατά την διδασκαλία του επιλεγόμενου μαθήματος «Η Υγιεινή της Εργασίας» αναφέρονται στους φοιτητές τρόποι και λύσεις προς αποφυγή της εργασιακής εξάντλησης και του στρες.

Στο τελευταίο έτος μαθήματα όπως «Βασικές Αρχές Διδασκαλίας και Μάθησης στην Νοσηλευτική» και «Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής» τα οποία εμπεριέχουν στην δομή τους αρκετές παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων συμπληρώνουν και ολοκληρώνουν την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των προπτυχιακών φοιτητών νοσηλευτικής του ΤΕΠΑΚ.

Συγκεκριμένα το μάθημα «Βασικές Αρχές Διδασκαλίας και Μάθησης στην Νοσηλευτική» εισαγάγει τους φοιτητές στις αρχές της διαδικασίας και μάθησης και την εφαρμογή τους σε αίθουσα διδασκαλίας ή σε κλινικό χώρο. Αξιοσημείωτο αναφοράς είναι η έμφαση που δίνεται στις πρακτικές στρατηγικές για προγραμματισμό, διενέργεια και αξιολόγηση εκπαιδευτικών εμπειριών στη νοσηλευτική. Έτσι προσεγγίζονται παράμετροι των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως είναι η ικανότητα ομαδικής συνεργασίας και ανάπτυξης σχέσεων, η χρήση της ορθής κρίσης αλλά και οι ικανότητες ηγεσίας. Τέλος το μάθημα της «Διαπολιτισμικής Νοσηλευτικής» το οποίο επικεντρώνεται σε θέματα πολιτισμικών προκαταλήψεων, διαφοροποίησης λόγω εθνικότητας και πολιτισμικής ποικιλότητας αλλά και στην ανάλυση των διάφορων κουλτούρων δίνει την δυνατότητα στους φοιτητές να καλλιεργήσουν την ενσυναίσθηση, την καλή κρίση αλλά και την αποτελεσματική επικοινωνία.

Η ένταξη και η διδασκαλία των παραπάνω μαθημάτων στην όλη δομή του προγράμματος Τμήματος Νοσηλευτικής στο ΤΕΠΑΚ αποδεικνύει την έμφαση και την αξία που δίνουν οι υπεύθυνοι του Τμήματος Νοσηλευτικής στην χρήση και ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, οι οποίοι φαίνεται να ενθαρρύνουν, να υποβοηθούν και να διευκολύνουν τους φοιτητές στην ανάπτυξη και καλλιέργεια των κοινωνικών δεξιοτήτων μέσα από μια ποικιλία μεθόδων διδασκαλίας και μάθησης. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι η προώθηση της ανάπτυξης δεξιοτήτων επικοινωνίας, ηγεσίας, διοίκησης, καλής κρίσης, ομαδικής συνεργασίας, συναισθηματικής προσαρμοστικότητας, ενσυναίσθησης και ισορροπίας μεταξύ προσωπικής ζωής και εργασίας χωρίς να εμμένουν στο θεωρητικό πλαίσιο αλλά προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα μέσα από την πρακτική άσκηση. Ο συγκεκρισμός της θεωρίας με την πρακτική αποτελεί αδιαμφισβήτητα ιδανικό συνδυασμό που προσδίδει επιπλέον αξία στις γνώσεις και δεξιότητες που αποκτούνται από τους φοιτητές της νοσηλευτικής.

Με την απόκτηση του πτυχίου δίνεται η δυνατότητα στους φοιτητές της νοσηλευτικής, εφόσον το επιθυμούν να συνεχίσουν τις σπουδές τους για την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου. Στο ΤΕΠΑΚ διατίθεται το Μάστερ στην Προηγμένη Νοσηλευτική και Φροντίδα Υγείας το οποίο περιλαμβάνει τέσσερις κατευθύνσεις, στην Προηγμένη Επείγουσα και Εντατική Νοσηλεία με επιμέρους εξειδικεύσεις στην Εντατική Νοσηλεία και Εντατική Καρδιολογική Νοσηλεία, στην Προηγμένη Νοσηλευτική και Φροντίδα Ψυχικής Υγείας, στην Προηγμένη Νοσηλευτική και Φροντίδα Υγείας στην Κοινότητα και στην Προηγμένη Νοσηλευτική Ογκολογίας. Για την απόκτηση του μεταπτυχιακού προγράμματος σε όλες τις

κατευθύνσεις απαιτείται η επιτυχής ολοκλήρωση 120 ECTS, συμπεριλαμβανομένης της εκπόνησης Διατριβής Μάστερ και της Κλινικής Άσκησης.

Κατά την διάρκεια του πρώτου έτους οι φοιτητές όλων των κατευθύνσεων του μεταπτυχιακού προγράμματος παρακολουθούν εννέα υποχρεωτικά μαθήματα τα οποία είναι κοινά για όλες τις κατευθύνσεις και τέσσερα περιορισμένης επιλογής από ένα σύνολο επτά μαθημάτων περιορισμένης επιλογής.

Ανάμεσα στα υποχρεωτικά κοινά μαθήματα εμπεριέχονται δυο μαθήματα η «Ενδυνάμωση και Επικοινωνία στην Φροντίδα», και η «Ηγεσία και Διοίκηση Ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας» τα οποία πραγματεύονται σημαντικούς παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων των μεταπτυχιακών φοιτητών όπως είναι η επικοινωνία, η απόκτηση καλής κρίσης και ηγετικών ικανοτήτων.

Συγκεκριμένα το μάθημα «Ενδυνάμωση και Επικοινωνία στην Φροντίδα» συμβάλλει στην ανάπτυξη προηγμένων δεξιοτήτων επικοινωνίας των μεταπτυχιακών φοιτητών, στοχεύοντας στην ενδυνάμωση των ασθενών, των οικογενειών αλλά και των ίδιων των επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα η διδασκαλία του μαθήματος «Ηγεσία και Διοίκηση Ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας» βοηθά στην απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων σε ζητήματα ηγεσίας και διοίκησης, σε ένα πλαίσιο διαλέξεων και αναλύσεων περιπτώσεων μελέτης επιδιώκονται να καλλιεργηθούν στον μέγιστο βαθμό οι ηγετικές και διοικητικές ικανότητες αλλά και η ανάπτυξη ορθής κρίσης των φοιτητών.

Στα μαθήματα επιλογής του πρώτου έτους συμπεριλαμβάνονται τα μαθήματα «Νομικά, Ηθικά και Πολιτικοοικονομικά Θέματα στη Φροντίδα Υγείας» και «Διδασκαλία και Μάθηση στη Φροντίδα Υγείας» τα οποία σχετίζονται με παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η καλή κρίση στην καθημερινή λήψη αποφάσεων βάση των αρχών της δεοντολογίας του νοσηλευτικού επαγγέλματος και της νομοθεσίας, η ικανότητα ομαδικής συνεργασίας και ανάπτυξης σχέσεων αλλά και οι ικανότητες ηγεσίας.

Στο δεύτερο έτος οι μεταπτυχιακοί φοιτητές επιλέγουν την κατεύθυνση που θα ακολουθήσουν και παρακολουθούν μια σειρά υποχρεωτικών μαθημάτων αλλά και επιλογής.

Στην δομή του προγράμματος για την απόκτηση του μεταπτυχιακού στην Προηγμένη Επείγουσα και Εντατική Νοσηλεία εντοπίστηκε το μάθημα επιλογής «Βιοσυμπεριφορική Έρευνα και Ψυχική Υγεία στην Εντατική και Επείγουσα Φροντίδα» στο οποίο οι φοιτητές βοηθούνται στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης και της συναισθηματικής τους

προσαρμοστικότητας αλλά και της ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής, επωφελούμενοι από αυτήν τόσο οι ίδιοι όσο και οι μελλοντικοί ασθενείς τους.

Επιπρόσθετα στην δομή του προγράμματος για την απόκτηση του μεταπτυχιακού στην Προηγμένη Νοσηλευτική και Φροντίδα Ψυχικής Υγείας ανευρέθηκαν τρία μαθήματα εκ των οποίων τα δυο επιλογής. Το υποχρεωτικό μάθημα «Θεωρίες νοσηλευτικής ψυχικής υγείας-ψυχοθεραπευτικές τεχνικές και ο ρόλος του νοσηλευτή» και τα μαθήματα επιλογής «Ανακουφιστική Φροντίδα: Νοσηλευτική Φροντίδα των Ψυχοκοινωνικών και Πνευματικών Αναγκών» και «Εφαρμογή της Γνωσιακής Συμπεριφορικής Θεραπείας και της Συμβουλευτικής στο πλαίσιο της Νοσηλευτικής Φροντίδας», πραγματεύονται γενικά και ειδικά τις ψυχολογικές, πνευματικές και συμπεριφοριστικές πτυχές του ατόμου, προκειμένου οι φοιτητές να αναπτύξουν δεξιότητες ενσυναίσθησης, ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής, συναισθηματικής προσαρμοστικότητας, καλών σχέσεων, επικοινωνίας και καλής κρίσης.

3.1.2 Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου⁷

Το Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου αναπτύχθηκε αρχικά από το Cyprus Collage το 1961 ενώ από το 2006 έγιναν διαβήματα για την σύσταση και λειτουργία ενός ιδιωτικού πανεπιστημίου το οποίο τέθηκε σε τελική λειτουργία τον Οκτώβριο του 2007. Μεταξύ των πέντε σχολών που λειτουργούν στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου περιλαμβάνεται και η Σχολή Θετικών Επιστημών στην οποία υπάγεται το Τμήμα Νοσηλευτικής.

Για την απόκτηση του πτυχίου απαιτείται η επιτυχής παρακολούθηση ενός συνόλου μαθημάτων διάρκειας τεσσάρων ετών , κλινική πρακτική άσκηση και η εκπόνηση πτυχιακής εργασίας, μέσα από την συμπλήρωση 240 ECTS πιστωτικών μονάδων.

Κατά την αναζήτηση και τον έλεγχο της δομής του προγράμματος του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου στην διάρκεια του πρώτου έτους για τον εντοπισμό μαθημάτων που διαπραγματεύονται παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων, η αναζήτηση δεν επέφερε θετικά αποτελέσματα εφόσον δεν ανευρέθηκε μάθημα το οποίο να πραγματεύεται ξεκάθαρα κάποια από τις σχετικές παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων. Το μοναδικό μάθημα που εντοπίστηκε στο οποίο γίνεται μια εισαγωγική και αδρή προσέγγιση μερικών από των παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί η «Εισαγωγή στη Νοσηλευτική» κατά το

⁷ <http://euc.ac.cy>

οποίο παρέχετε η δυνατότητα στους φοιτητές μεταξύ άλλων να έρθουν σε μια πρώτη επαφή χωρίς όμως ουσιαστική ανάλυση με παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η ανάπτυξη σχέσεων και η επικοινωνία, η καλή κρίση, η ενσυναίσθηση και η συναισθηματική προσαρμοστικότητα.

Κατά την διάρκεια του δεύτερου και τρίτου έτους πραγματοποιείται μια πιο εντατική και ξεκάθαρη προσπάθεια ανάπτυξης και καλλιέργειας των παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων μέσα από την διδασκαλία μαθημάτων όπως οι «Αρχές Κοινωνιολογίας», οι «Αρχές Ψυχολογίας», η «Ψυχολογία της Υγείας» και η «Ηθική/Δεοντολογία και Νομοθεσία του Επαγγέλματος του Νοσηλευτή».

Η εισαγωγή στις αρχές και τις μεθόδους της κοινωνιολογίας πραγματοποιείται μέσα από την διδασκαλία του μαθήματος «Αρχές Κοινωνιολογίας» συμβάλλοντας μεταξύ άλλων στην καλλιέργεια της κοινωνικοποίησης των φοιτητών, στην κατανόηση των διαφορετικών κοινωνικών δομών και στην ανάπτυξη δυναμικών σχέσεων. Το μάθημα «Αρχές Ψυχολογίας» βοηθά τους φοιτητές να αποκτήσουν υπόβαθρο στις θεμελιώδεις έννοιες και θεωρίες της ψυχολογίας με σκοπό να κατανοήσουν τόσο τους εαυτούς τους όσο και τους άλλους ανθρώπους ενώ η «Ψυχολογία της Υγείας» εμβαθύνει περισσότερο στην αντιμετώπιση του ασθενή ως ένα ενιαίο ψυχοσωματικό σύνολο συντείνοντας έτσι στην καλύτερη ερμηνεία και κατανόηση της συμπεριφοράς των ασθενών αλλά και της επικοινωνίας μαζί τους από μέρους των φοιτητών. Το μάθημα «Ηθική/Δεοντολογία και Νομοθεσία του Επαγγέλματος του Νοσηλευτή» βοηθά μεταξύ άλλων του φοιτητές στην ανάπτυξη των σωστών διαπροσωπικών σχέσεων με ασθενείς και συνεργάτες, στην σωστή κρίση για την επίλυση διαφόρων προβλημάτων και διλημάτων που προκύπτουν στην καθημερινή πράξη.

Στο τελευταίο έτος διδάσκονται τα μαθήματα οι «Αρχές Επικοινωνίας / Μέθοδοι Διδασκαλίας στη Νοσηλευτική», η «Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας» και «Αρχές Διοίκησης – Διοίκηση Νοσηλευτικών Μονάδων» προσεγγίζοντας έτσι επιπλέον σημαντικές παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Μέσα από το μάθημα «Αρχές Επικοινωνίας / Μέθοδοι Διδασκαλίας στη Νοσηλευτική» προσεγγίζετε αφενός η αποτελεσματική, θεραπευτική και συμβουλευτική επικοινωνία και επισημαίνετε η σημασία αποφόρτισης συναισθημάτων τόσο για τον νοσηλευτή όσο και για τον ασθενή, με αξιοσημείωτο αναφοράς την πρακτική εξάσκηση με βιωματικές ασκήσεις και τα παιχνίδια ρόλων. Αφετέρου μέσα από τις αρχές διδακτικής προσεγγίζονται παράμετροι των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως είναι η ικανότητα ομαδικής συνεργασίας και

ανάπτυξης σχέσεων, η χρήση της ορθής κρίσης αλλά και οι ικανότητες ηγεσίας σε ένα πλαίσιο θεωρίας και πρακτικής εφαρμογής.

Η «Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας» συντείνει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων θεραπευτικής επικοινωνίας, της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας και της ενσυναίσθησης των φοιτητών σε ένα πλαίσιο θεωρίας και εργαστηρίων ενώ το μάθημα «Αρχές Διοίκησης – Διοίκηση Νοσηλευτικών Μονάδων» παρέχει στους φοιτητές μέσω της θεωρίας διοικητικές και ηγετικές ικανότητες, ορθή κρίση στην λήψη αποφάσεων, ικανότητα ανεύρεσης λύσεων και ανάπτυξη σχέσεων ομαδικότητας.

Επιπλέον υπάρχουν ως μαθήματα επιλογής η «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική» και η «Υγιεινή της Εργασίας». Μέσα από την «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική» οι φοιτητές αναπτύσσουν μεταξύ άλλων δεξιότητες ενσυναίσθησης, αποτελεσματικής επικοινωνίας και καλής κρίσης στην λήψη αποφάσεων. Ενώ στο μάθημα «Υγιεινή της Εργασίας» αναφέρονται τρόποι για την προστασία του εργαζόμενου νοσηλευτή περιλαμβανομένου και της ικανότητας για αποφυγή του στρες και της εξάντλησης.

Μέσα από την παρατήρηση της δομής του προγράμματος φαίνεται ότι κατά το πρώτο έτος σπουδών των φοιτητών νοσηλευτικής στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο δεν δίνεται η ανάλογη βαρύτητα στην ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως συμβαίνει στο ΤΕΠΑΚ, όπου με την είσοδο των φοιτητών πραγματοποιείται διδασκαλία τριών διαφορετικών μαθημάτων προσεγγίζοντας έτσι σημαντικές παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων. Ωστόσο στα επόμενα έτη γίνεται μια πιο εντατική προσπάθεια προσέγγισης των κοινωνικών δεξιοτήτων μέσα από ένα σύνολο διαφορετικών μαθημάτων.

Αναφέρεται ότι τα μαθήματα «Αρχές Διοίκησης – Διοίκηση Νοσηλευτικών Μονάδων», «Αρχές Επικοινωνίας / Μέθοδοι Διδασκαλίας στη Νοσηλευτική», «Αρχές Κοινωνιολογίας», «Αρχές Ψυχολογίας», «Ψυχολογία της Υγείας», «Ηθική/Δεοντολογία και Νομοθεσία του Επαγγέλματος του Νοσηλευτή», «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική» και «Υγιεινή της Εργασίας» διδάσκονται με παρεμφερή τρόπο και στο ΤΕΠΑΚ αν και σημειώνονται μερικές διαφοροποιήσεις. Συγκεκριμένα στο μάθημα «Αρχές Διοίκησης – Διοίκηση Νοσηλευτικών Μονάδων» παρατηρείτε η απουσία πρακτικής άσκησης από μέρους των φοιτητών του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου, ενώ επισημαίνεται ότι το μάθημα «Αρχές Επικοινωνίας / Μέθοδοι Διδασκαλίας στη Νοσηλευτική» αποτελεί σύμπτυξη δυο μαθημάτων τα οποία στο ΤΕΠΑΚ πραγματοποιούνται ξεχωριστά και σε διαφορετικά εξάμηνα. Επιπλέον η «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική» στην δομή του προγράμματος του ΤΕΠΑΚ αποτελεί

υποχρεωτικό μάθημα για την απόκτηση πτυχίου και όχι επιλογής όπως συμβαίνει στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο.

Γίνεται φανερό ότι στην δομή του προγράμματος του Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου αν και δεν υπάρχει ξεχωριστό μάθημα που να αναφέρεται σε όλες τις παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων γίνεται σημαντική προσπάθεια προσέγγισης αρκετών παραμέτρων με περιθώρια βελτίωσης κυρίως στο θέμα της πρακτικής άσκησης.

Το Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο παρέχει την δυνατότητα περαιτέρω κατάρτισης στους πτυχιούχους νοσηλευτές μέσα από την απόκτηση μεταπτυχιακού τίτλου σε πεδία όπως η Κοινωνική Νοσηλευτική, η Ψυχιατρική Νοσηλευτική-Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας και η Μαιευτική. Για την απόκτηση του μεταπτυχιακού προγράμματος σε όλες τις κατευθύνσεις απαιτείται η επιτυχής ολοκλήρωση 90 ECTS σε διάρκεια 18 μηνών.

Στο πρώτο εξάμηνο τα μαθήματα είναι κοινού κορμού υποχρεωτικά και για τις τρεις κατευθύνσεις. Το μοναδικό μάθημα που εντοπίστηκε ανάμεσα στα μαθήματα κοινού κορμού το οποίο προσεγγίζει ένα μικρό κομμάτι των κοινωνικών δεξιοτήτων, αυτό της καλής κρίσης στην λήψη αποφάσεων σε ηθικά διλήμματα είναι στο μάθημα «Νοσηλευτική: Φιλοσοφία, Νομικά, Ηθικά - Δεοντολογικά Θέματα» σε αντιδιαστολή με το ΤΕΠΑΚ όπου κατά την διδασκαλία των μαθημάτων κοινού κορμού προσεγγίζονται περισσότεροι παράμετροι των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως είναι η επικοινωνία, οι ηγετικές ικανότητες και η καλή κρίση, η ομαδικότητα και η σωστή λήψη αποφάσεων.

Κατά την διάρκεια του δεύτερου εξαμήνου οι φοιτητές επιλέγουν την κατεύθυνση που θα ακολουθήσουν και παρακολουθούν μια σειρά από υποχρεωτικά μαθήματα κατεύθυνσης και επιλογής ενώ το τελευταίο εξάμηνο πραγματοποιείται η εκπόνηση διατριβής ή παρακολούθηση δυο μαθημάτων επιλογής.

Στην κατεύθυνση Κοινωνική Νοσηλευτική ανευρέθηκαν τα μαθήματα επιλογής η «Επικοινωνία και Συμβουλευτική στη Νοσηλευτική και στη Φροντίδα Υγείας» και η «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική» τα οποία πραγματεύονται παραμέτρους όπως η αποτελεσματική επικοινωνία, η ενσυναίσθηση και η ορθή κρίση.

Ενώ στην κατεύθυνση Ψυχιατρική Νοσηλευτική-Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας εντοπίστηκαν τα υποχρεωτικά μαθήματα «Γνωσιο - Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία στη ΝΨΥ» και «Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας και Φροντίδα Ειδικών Πληθυσμιακών Ομάδων» τα οποία προσεγγίζουν παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η ενσυναίσθηση, η

συναισθηματική προσαρμοστικότητα και η αντιμετώπιση του εργασιακού άγχους, με ιδιαίτερα σημαντική την παρουσία βιωματικών εργαστηρίων για την καλύτερη κατανόηση από μέρους των φοιτητών. Επίσης ανευρέθηκε το μάθημα επιλογής «Δυναμική Ομάδας και Οικογένειας» στο οποίο τονίζονται σε ένα πλαίσιο θεωρίας και χρήσης σεναρίων, μεταξύ άλλων η σημασία της ομαδικής συνεργασίας και της ανάπτυξης σχέσεων, η αποτελεσματική επικοινωνία και η καλή κρίση στην λήψη αποφάσεων.

Τέλος στην κατεύθυνση της Μαιευτικής μέσα από την διδασκαλία του υποχρεωτικού μαθήματος «Κοινωνιολογία και Ψυχολογία Αναπαραγωγικής Περιόδου» γίνεται προσπάθεια ανάπτυξης δεξιοτήτων επικοινωνίας και συμβουλευτικής, ενσυναίσθησης και συναισθηματικής προσαρμοστικότητας, καλών σχέσεων αλλά και ομαδικότητας. Επιπλέον το μάθημα επιλογής «Διοίκηση Μαιευτικών Μονάδων, Επαγγελματική Ανάπτυξη Μαιών» που προσφέρεται σε αυτή την κατεύθυνση παρέχει την δυνατότητα απόκτησης γνώσεων και δεξιοτήτων ηγεσίας και διοίκησης, ικανότητα σωστής κρίσης και λήψης αποφάσεων.

3.1.3 Πανεπιστήμιο Λευκωσίας⁸

Το Πανεπιστήμιο Λευκωσίας αναπτύχθηκε αρχικά από το Intercollage το 1980 ενώ από το 2006 έγιναν διαβήματα για την σύσταση και λειτουργία ενός ιδιωτικού πανεπιστημίου το οποίο τέθηκε σε τελική λειτουργία το 2007. Μεταξύ των τεσσάρων σχολών που λειτουργούν στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας περιλαμβάνεται και η Σχολή Επιστημών στην οποία υπάγεται το Τμήμα Νοσηλευτικής.

Για την απόκτηση του πτυχίου Νοσηλευτικής απαιτείται η επιτυχής παρακολούθηση ενός συνόλου μαθημάτων διάρκειας τεσσάρων ετών ,κλινική πρακτική άσκηση και η εκπόνηση πτυχιακής εργασίας, μέσα από την συμπλήρωση 240 ECTS.

Στο πρώτο έτος σπουδών εντοπίστηκαν τα μαθήματα «Βασική Νοσηλευτική: Παροχή Φροντίδας» και «Βασική Νοσηλευτική: Διαχείριση Φροντίδας» τα οποία πραγματεύονται μεταξύ άλλων σε ένα θεωρητικό και πρακτικό πλαίσιο, παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η ανάπτυξη σχέσεων και κριτικής σκέψης, επικοινωνίας, ενσυναίσθησης και συναισθηματικής προσαρμοστικότητας. Επιπρόσθετα η διδασκαλία μαθημάτων όπως η «Δεοντολογία Νοσηλευτικής», η «Κοινωνιολογία στην Νοσηλευτική» και η «Ψυχολογία στην Νοσηλευτική» βοηθούν επίσης τους φοιτητές στην ανάπτυξη των διαπροσωπικών

⁸ www.unic.ac.cy

σχέσεων, στην αποτελεσματική επικοινωνία, στην ανάπτυξη της συναισθηματική προσαρμοστικότητας και στην ενσυναίσθηση, την διατήρηση ισορροπίας ανάμεσα στην προσωπική ζωή και εργασία και στην ανάπτυξη ορθής κρίσης για την λήψη αποφάσεων και επιλύσεων προβλημάτων.

Συνεπώς γίνεται φανερό το γεγονός ότι με την εισαγωγή των φοιτητών στην Νοσηλευτική του Πανεπιστημίου Λευκωσίας γίνονται σημαντικές προσπάθειες καλλιέργειας και ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων τους, κάτι το οποίο παρατηρήσαμε να συμβαίνει και στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου, με αξιοσημείωτο αναφοράς την ύπαρξη πρακτικής άσκησης.

Στην διάρκεια του δεύτερου και τρίτου έτους η διδασκαλία μαθημάτων όπως «Ψυχοκοινωνική Μέριμνα Υγείας: Management care» και «Σύγκριση Υπηρεσιών Υγείας: Management care» προσεγγίζουν παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η κριτική σκέψη, ικανότητες οργάνωσης και αποτελεσματική επικοινωνία. Επίσης το μάθημα «Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας» συντείνει στην ανάπτυξη δεξιοτήτων θεραπευτικής επικοινωνίας, της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας και της ενσυναίσθησης των φοιτητών σε ένα πλαίσιο θεωρίας, εργαστηρίων και πρακτικής άσκησης.

Στο τελευταίο έτος διδάσκονται τα μαθήματα «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική» και «Σεμινάρια Νοσηλευτικής» τα οποία βοηθούν τους φοιτητές στην ανάπτυξη της ενσυναίσθησης, της ομαδικότητας και των διαπροσωπικών σχέσεων, της ορθής κρίσης αλλά και των ηγετικών ικανοτήτων.

Στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας όπως διαπιστώσαμε πιο πάνω διδάσκονται αρκετά μαθήματα τα οποία είτε προσεγγίζουν την ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών με έμφαση στο πρακτικό κομμάτι είτε εμπεριέχουν στην δομή τους σημαντικές θεωρητικές έννοιες των παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Αν και σε αρκετά μαθήματα γίνονται αναφορές και σε ορισμένες περιπτώσεις αναλύσεις σε ζητήματα διοίκησης-ηγεσίας και επικοινωνίας, αξίζει να αναφερθεί η απουσία διδασκαλίας ξεχωριστών μαθημάτων διοίκησης και επικοινωνίας. Συγκεκριμένα δεν εντοπίστηκαν στην δομή του προγράμματος του Πανεπιστημίου Λευκωσίας μαθήματα που να διαπραγματεύονται εκτενώς και αποκλειστικά τις αρχές της διοίκησης και ηγεσίας στις υπηρεσίες υγείας αλλά και της επικοινωνίας, παρέχοντας έτσι την απαραίτητη έμφαση και προσοχή στους τομείς αυτούς. Αντίθετα στο ΤΕΠΑΚ αλλά και στο Ευρωπαϊκό

Πανεπιστήμιο οι τομείς της διοίκησης και της επικοινωνίας διδάσκονται με δέουσα προσοχή και σημασία ως ξεχωριστά μαθήματα.

Παρατηρείται ότι τα μαθήματα «Δεοντολογία Νοσηλευτικής», «Κοινωνιολογία στην Νοσηλευτική», «Ψυχολογία στην Νοσηλευτική», «Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας» «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική» και «Σεμινάρια Νοσηλευτικής» διδάσκονται και στο ΤΕΠΑΚ αλλά και στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο με παρεμφερή τρόπο. Σημειώνεται ότι δεν εντοπίστηκε μάθημα είτε υποχρεωτικό είτε επιλογής το οποίο να αναφέρεται στην ασφάλεια εργασίας όπως συμβαίνει στα υπόλοιπα τρία πανεπιστήμια τα οποία διδάσκουν ως μάθημα επιλογής την ασφάλεια της εργασίας.

Επομένως γίνεται αντιληπτό ότι στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας αν και πραγματοποιούνται φιλότιμες προσπάθειες για την ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών νοσηλευτικής υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης της δομής του προγράμματος και συγκεκριμένα μέσα από την ένταξη ξεχωριστών μαθημάτων διοίκησης και επικοινωνίας σε ένα πλαίσιο που θα συνδυάζει θεωρία και πρακτική προσεγγίζοντας έτσι επιπλέον σημαντικούς παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων.

Στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας παρέχεται η δυνατότητα απόκτησης μεταπτυχιακού τίτλου στον κλάδο της Σύγχρονης Νοσηλευτικής μέσα από την συμπλήρωση 90 ECTS.

Στο συγκεκριμένο μεταπτυχιακό πρόγραμμα φαίνεται να δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην ανάπτυξη και χρήση των κοινωνικών δεξιοτήτων των μεταπτυχιακών φοιτητών εφόσον στην δομή του προγράμματος εμπεριέχονται αρκετά μαθήματα τα οποία πραγματεύονται σημαντικές παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων. Ανάμεσα στα υποχρεωτικά μαθήματα η διδασκαλία στην «Κλινική Επικοινωνία», στις «Σύγχρονες Θεωρίες/Προσεγγίσεις στην Νοσηλευτική», στις «Καινοτομίες στη Νοσηλευτική», στο «Νομικό και Ηθικό Πλαίσιο της Φροντίδας», στη «Διαπολιτισμική Φροντίδα» και του μαθήματος επιλογής «Πολιτική και Διοίκηση Υπηρεσιών Υγείας» όπου πραγματεύονται παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η επικοινωνία, η ανάπτυξη σχέσεων και η ομαδικότητα, η ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων και καλής κρίσης, η λήψη αποφάσεων, η συναισθηματική προσαρμοστικότητα και η ενσυναίσθηση αλλά και η διατήρηση ισορροπίας ανάμεσα σε εργασία και προσωπική ζωή τόσο σε θεωρητικό όσο και πρακτικό επίπεδο.

3.1.4 Πανεπιστήμιο Frederick⁹

Το Πανεπιστήμιο Frederick είναι ένα ιδιωτικό πανεπιστήμιο το οποίο αναπτύχθηκε αρχικά από το Frederick Institute of Technology. Άρχισε την λειτουργία του τον Σεπτέμβριο του 2007 και μεταξύ των έξι σχολών που λειτουργούν στο Πανεπιστήμιο Frederick περιλαμβάνεται και η Σχολή Επιστημών Υγείας στην οποία υπάγεται το Τμήμα Νοσηλευτικής.

Για την απόκτηση του πτυχίου γενικής νοσηλευτικής απαιτείται η επιτυχής παρακολούθηση ενός συνόλου μαθημάτων διάρκειας τεσσάρων ετών, κλινική πρακτική άσκηση και η εκπόνηση πτυχιακής εργασίας, μέσα από την συμπλήρωση 240 ECTS.

Με την εισαγωγή των φοιτητών στην Νοσηλευτική γίνεται προσπάθεια ανάπτυξης και καλλιέργειας των διαπροσωπικών σχέσεων, της ομαδικότητας και της ενσυναίσθησης μέσα από την διδασκαλία του μαθήματος «Κοινωνιολογία» ενώ γίνεται μια αδρή θεωρητική εισαγωγή σε παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως η αποτελεσματική επικοινωνία και η συναισθηματική προσαρμοστικότητα μέσα από το μάθημα «Εισαγωγή στη Νοσηλευτική».

Κατά την διάρκεια του δεύτερου και τρίτου έτους μέσα από τις αρχές διδακτικής του μαθήματος «Αρχές και Μέθοδοι Διδασκαλίας στη Νοσηλευτική» προσεγγίζονται παράμετροι των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως είναι η ικανότητα ομαδικής συνεργασίας και ανάπτυξης σχέσεων, η χρήση της ορθής κρίσης αλλά και οι ικανότητες ηγεσίας σε ένα πλαίσιο θεωρίας και πρακτικής εφαρμογής ενώ μέσα από το μάθημα «Ψυχολογία» προσεγγίζονται παράμετροι των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως είναι η συναισθηματική προσαρμοστικότητα και η ενσυναίσθηση αλλά και η διατήρηση ισορροπίας μεταξύ εργασίας και προσωπικής ζωής. Επιπρόσθετα η διδασκαλία του μαθήματος «Δεοντολογία του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος» φέρνει τους φοιτητές σε επαφή με τη καλή κρίση στην λήψη καθημερινών αποφάσεων και στην ανάπτυξη σωστών διαπροσωπικών σχέσεων.

Στο τελευταίο έτος διδάσκεται το μάθημα «Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας και Συμβουλευτική» το οποίο συντείνει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων θεραπευτικής επικοινωνίας και συμβουλευτικής, της συναισθηματικής προσαρμοστικότητας αλλά και της ενσυναίσθησης των φοιτητών σε ένα πλαίσιο θεωρίας. Επίσης η «Νοσηλευτική Διοίκηση» προσεγγίζει σημαντικές παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως οι αρχηγικές

⁹ <http://www.frederick.ac.cy/>

ικανότητες και η καλή κρίση, η ανάπτυξη των διαπροσωπικών σχέσεων και η ομαδικότητα σε ένα κλίμα θεωρίας και πρακτικής άσκησης, ένας συνδυασμός που παρατηρείται και στο Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου.

Επιπλέον ανάμεσα στα μαθήματα επιλογής περιλαμβάνονται το μάθημα «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική» στο οποίο οι φοιτητές αναπτύσσουν γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις που τους επιτρέπουν να αντιμετωπίζουν τα πολύπλευρα προβλήματα ατόμων διαφορετικής κουλτούρας και των οικογενειών τους έτσι ώστε να είναι σε θέση να σχεδιάζουν και να παρέχουν εξατομικευμένη φροντίδα εφαρμόζοντας τις κατάλληλες για κάθε περίπτωση στρατηγικές και το μάθημα «Νοσηλευτική Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας» στο οποίο αναφέρονται τρόποι για την προστασία του εργαζόμενου νοσηλευτή περιλαμβανομένου και της ικανότητας για αποφυγή του στρες και της εξάντλησης.

Αναφέρεται ότι το μάθημα «Διαπολιτισμική Νοσηλευτική» αν και εντοπίζεται και στα τέσσερα πανεπιστήμια, στο ΤΕΠΑΚ και στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας αποτελεί υποχρεωτικό μάθημα για την απόκτηση πτυχίου ενώ στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο και στο Πανεπιστήμιο Frederick υπόκειται στα μαθήματα επιλογής. Επίσης το μάθημα «Νοσηλευτική Υγιεινή και Ασφάλεια Εργασίας» διδάσκεται σε όλα τα τμήματα νοσηλευτικής εκτός από το Πανεπιστήμιο Λευκωσίας.

Η ανάλυση της δομής του προγράμματος του πανεπιστημίου Frederick αν και φανερώνει ότι δεν υπάρχει μάθημα που να πραγματεύεται εξολοκλήρου τις κοινωνικές δεξιότητες των φοιτητών, ωστόσο μέσα από την διδασκαλία των πιο πάνω μαθημάτων προσεγγίζονται σε μεγάλο βαθμό η χρήση και ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων τους. Παρατηρείται ότι όπως και στο Πανεπιστήμιο Λευκωσίας έτσι και στο Πανεπιστήμιο Frederick δεν ανευρέθηκε μάθημα που να αναφέρεται αποκλειστικά και εκτενώς στην αποτελεσματική επικοινωνία παρά μόνο εντοπίστηκαν ορισμένα κεφάλαια που διαπραγματεύονται θέματα επικοινωνίας σε ενότητες άλλων μαθημάτων. Αντίθετα όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως στο ΤΕΠΑΚ αλλά και στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο διδάσκεται ως ξεχωριστό μάθημα με την δέουσα προσέγγιση σε ένα πλαίσιο θεωρίας και πρακτικής άσκησης. Σημειώνεται ότι μαθήματα όπως η «Κοινωνιολογία», η «Εισαγωγή στη Νοσηλευτική», οι «Αρχές και Μέθοδοι Διδασκαλίας στη Νοσηλευτική», η «Ψυχολογία», η «Δεοντολογία του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος», η «Νοσηλευτική Ψυχικής Υγείας και Συμβουλευτική» διδάσκονται με παρεμφερή τρόπο και στα υπόλοιπα τμήματα νοσηλευτικής των πανεπιστημίων.

Το Πανεπιστήμιο Frederick παρέχει την δυνατότητα απόκτησης μεταπτυχιακού τίτλου στην «Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας» και στην «Κοινωνική Φροντίδα Υγείας» σε δυο κατευθύνσεις την Γενική-Οικογενειακή Φροντίδα Υγείας και την Πρόληψη-Φροντίδα Τραυμάτων μέσα από την συμπλήρωση 90 ECTS.

Ολόκληρη η δομή του προγράμματος του μεταπτυχιακού «Διοίκηση Υπηρεσιών και Μονάδων Υγείας» αποσκοπεί στην ανάπτυξη και καλλιέργεια παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών όπως των ηγετικών ικανοτήτων και της καλής κρίσης, της ομαδικότητας, των δυναμικών διαπροσωπικών σχέσεων αλλά και της αποτελεσματικής επικοινωνίας. Ενδεικτικά αναφέρονται τα μαθήματα «Αρχές Διοίκησης και Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού», «Επιχειρησιακό Μάνατζμεντ και Marketing Υπηρεσιών Υγείας» και «Κοινωνιολογία, Βιοηθική και Δίκαιο Υγείας». Παρόλο που οι υπεύθυνοι του συγκεκριμένου προγράμματος ενθαρρύνουν και υποβοηθούν τους μεταπτυχιακούς φοιτητές στην ανάπτυξη και καλλιέργεια των πιο πάνω κοινωνικών δεξιοτήτων η μέθοδος διδασκαλίας φαίνεται να βασίζονται κυρίως στο θεωρητικό πλαίσιο μέσω διαλέξεων, μελέτες περιπτώσεων και ομαδικών εργασιών παρά στην πρακτική άσκηση. Αδιαμφισβήτητο ο συνδυασμός της υπάρχουσας θεωρίας με την πρακτική άσκηση θα μπορούσε να επιφέρει καλύτερη κατανόηση της θεωρίας αλλά και εξοικειώσει στην χρήση των συγκεκριμένων παραμέτρων των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών.

Στην δομή του προγράμματος του μεταπτυχιακού «Κοινωνική Φροντίδα Υγείας» και στις δυο κατευθύνσεις, δεν εντοπίστηκαν μαθήματα που να διαπραγματεύονται συγκεκριμένες παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων. Το περιεχόμενο των πλείστων μαθημάτων που διδάσκονται αφορούν αποκλειστικά την ειδικότητα της κάθε κατεύθυνσης προσεγγίζοντας έτσι την καλή κρίση στην λήψη αποφάσεων. Το μοναδικό μάθημα το οποίο εντοπίστηκε αν και επιλεγόμενο, πραγματεύεται σημαντικές παραμέτρους των κοινωνικών δεξιοτήτων όπως την αποτελεσματική επικοινωνία και την ανάπτυξη δυναμικών σχέσεων είναι η «Πληροφορική Υγείας και Επικοινωνία στην Κοινότητα».

Αντίστοιχο μεταπτυχιακό πρόγραμμα με τίτλο «Προηγμένη Νοσηλευτική και Φροντίδα Υγείας στην Κοινότητα» προσφέρεται και από το Τεχνολογικό Πανεπιστήμιο Κύπρου όπου αξίζει να αναφερθεί η εκτεταμένη προσπάθεια προώθησης ανάπτυξης και χρήσης των κοινωνικών δεξιοτήτων των φοιτητών μέσα από την διδασκαλία υποχρεωτικών μαθημάτων όπως η «Ενδυνάμωση και Επικοινωνία στην Φροντίδα», η «Ηγεσία και Διοίκηση Ποιότητας στις Υπηρεσίες Φροντίδας Υγείας» αλλά και επιλογής όπως «Νομικά, Ηθικά και

Πολιτικοοικονομικά Θέματα στη Φροντίδα Υγείας» και «Διδασκαλία και Μάθηση στη Φροντίδα Υγείας» σε ένα θεωρητικό και πρακτικό πλαίσιο.

Προγράμματα που υλοποιήθηκαν για την βελτίωση χρήσης και ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων Νοσηλευτών στα Δημόσια Νοσηλευτήρια

Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού

2010	2011	2012	2013	2014
1.Εργαστήρια ΚΑΔΔ ➤ Αποτελεσματική Επικοινωνία (3 Ν.Λ.) ➤ Αποτελεσματική Διαχείριση του Χρόνου (3 Ν.Λ.) ➤ Ποιοτική Εξυπηρέτηση Κοινού (3 Ν.Λ.)	1.Ασφάλεια και Υγεία στο Χώρο Εργασίας (111 Λειτουργοί από όλο το προσωπικό του Γ.Ν.Λ.)	1.Βιωματικά Εργαστήρια Επικοινωνίας (186 Ν.Λ.)	1.Ασφάλεια και Υγεία στο Χώρο Εργασίας (50 Λειτουργοί από όλο το προσωπικό του Γ.Ν.Λ.)	1.Εργαστήρια ΚΑΔΔ ➤ Ποιοτική Εξυπηρέτηση Ατόμων με Αναπηρία (2 Ν.Λ.) ➤ Στρατηγική Ανάπτυξη και Διευθυντική Ανάπτυξη (45 Π.Ν.Λ)
	2.Εργαστήρια ΚΑΔΔ ➤ Αποτελεσματική Ηγεσία και Διευθυντική Ανάπτυξη (2 Π.Ν.Λ.) ➤ Ποιοτική Εξυπηρέτηση Κοινού (6 Ν.Λ.)			

Γενικό Νοσοκομείο Λευκωσίας

2010	2011	2012	2013	2014
1.Εργαστήρια ΚΑΔΔ ➤ Αποτελεσματική Επικοινωνία (2 Ν.Λ.) ➤ Ποιοτική Εξυπηρέτηση Κοινού (44 Ν.Λ.) ➤ Ανάπτυξη Δεξιοτήτων Αποτελεσματικής Εργασίας (4 Ν.Λ)	1.Βιωματικά Εργαστήρια Επικοινωνίας (369 Ν.Λ.)	1.Βιωματικά Εργαστήρια Επικοινωνίας (156 Ν.Λ.)	1.Βιωματικά Εργαστήρια Επικοινωνίας (49 Ν.Λ.)	1.Εργαστήρια ΚΑΔΔ ➤ Αποτελεσματική Διοίκηση (24 Ν.Λ.) ➤ Ποιοτική Εξυπηρέτηση Κοινού (18 Ν.Λ.) Διαχείριση Αλλαγών (13 Ν.Λ.) ➤ Οργάνωση και Συντονισμός Εργασίας (1 Ν.Λ.) ➤ Διαχείριση Εργασιακού Άγχους (16 Ν.Λ.) ➤ Αποτελεσματική Κατοχύρωση και Προστασία των Δικαιωμάτων των Ασθενών (4 Ν.Λ.) ➤ Ποιοτική Εξυπηρέτηση Ατόμων με Αναπηρίες (4 Ν.Λ) 2.Αρχές Ζωής και Βιοηθική-Προβλήματα και Προβληματισμοί (7 Ν.Λ.) 3.Σύγχρονες Προκλήσεις και Διαχρονικές Αλλαγές στην Νοσηλευτική Επιστήμη (39 Ν.Λ.) 4. Έρευνα Κοντά στον Άνθρωπο (31 Ν.Λ.) 5.Ζώντας με την Ψυχική Ασθένεια (1 Ν.Λ.)
	2.Εργαστήρι Επικοινωνίας ΤΑΕΠ-ΚΕΚΑ (12 Ν.Λ.)	2.1^η Επιστημονική Ημερίδα Φροντίδα Υγείας «Επικοινωνία» (33 Ν.Λ.)	2.Εργαστήρια ΚΑΔΔ ➤ Δεξιότητες Αποτελεσματικής Επικοινωνίας (10 Ν.Λ.) ➤ Ποιοτική Εξυπηρέτηση Κοινού (20 Ν.Λ.) ➤ Διαπολιτισμικότητα και Διαφορετικότητα στην Εργασία (4 Ν.Λ.)	
	3.Ανάπτυξη Δεξιοτήτων Αυτοδιαχείρισης (25 Ν.Λ.)	3.Εργαστήρια ΚΑΔΔ ➤ Αποτελεσματική Διοίκηση (13 Ν.Λ.) ➤ Ομαδική Εργασία (5 Ν.Λ.) ➤ Διαπροσωπικές Σχέσεις-Επικοινωνία (14 Ν.Λ.) ➤ Αποτελεσματική Διαχείριση Χρόνου (12 Ν.Λ.) ➤ Διαπροσωπική Επικοινωνία (2 Ν.Λ.)		
	4.Εργαστήρια ΚΑΔΔ (145 Ν.Λ.)			

Γενικό Νοσοκομείο Λάρνακας

2010	2011	2012	2013	2014
1.Εργαστήρια ΚΑΔΔ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Αποτελεσματική Επικοινωνία (3 Ν.Α.) ➤ Αποτελεσματική Διαχείριση του Χρόνου (3Ν.Α.) ➤ Ποιοτική Εξυπηρέτηση Κοινού (3 Ν.Α.) 	1.Εργαστήρια ΚΑΔΔ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Αποτελεσματική Ηγεσία και Διευθυντική Ανάπτυξη (2 Π.Ν.Α.) ➤ Ποιοτική Εξυπηρέτηση Κοινού (6 Ν.Α.) 	1.Βιωματικά Εργαστήρια Επικοινωνίας (112 Ν.Α.)	1.Εργαστήρια και Διαλέξεις με θέματα: (50 Ν.Α.) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Η Ψυχολογία της Υγείας και η Νοσηλευτική Επιστήμη ➤ Αντιλήψεις Νοσηλευτών για την Υγεία και την Αρρώστια ➤ Διαχείριση του Άγχους και Αντιμετώπιση ➤ Τρόποι Συμπεριφοράς σε Θέματα Υγείας ➤ Επικοινωνία και Προσωπικό Υγείας ➤ Stress και χρόνος: Τρόποι Αντιμετώπισης Επαγγελματικής Εξουθένωσης 	1.Εργαστήρια ΚΑΔΔ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Διαφορετικότητα και Διαπολιτισμικότητα στην Εξυπηρέτηση Κοινού (3 Ν.Α.)
2.Ημερίδα. Τεχνικές Διαχείρισης Εργασιακού Άγχους. Πρακτικές Πρόληψης –Αποφυγής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Νοσηλευτών (15 Ν.Α.) Πρόγραμμα το οποίο υλοποιήθηκε στο Γ.Ν. Αμμοχώστου.				
Γενικό Νοσοκομείο Πάφου				
2010	2011	2012	2013	2014
1.Εργαστήρια ΚΑΔΔ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Αποτελεσματική Επικοινωνία (2 Π.Ν.Α.) ➤ Αποτελεσματική Διαχείριση του Χρόνου (2Π.Ν.Α.) ➤ Ποιοτική Εξυπηρέτηση Κοινού (2Π.Ν.Α.) 	1.Εργαστήρια ΚΑΔΔ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Αποτελεσματική Ηγεσία και Διευθυντική Ανάπτυξη (2 Π.Ν.Α.) ➤ Ποιοτική Εξυπηρέτηση Κοινού (6 Ν.Α.) 	1.Βιωματικά Εργαστήρια Επικοινωνίας (90 Ν.Α.)	1.Βιωματικά Εργαστήρια Επικοινωνίας (86 Ν.Α.)	1.Εργαστήρια ΚΑΔΔ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ποιοτική Εξυπηρέτηση Ατόμων με Αναπηρία (2 Ν.Α.) ➤ Στρατηγική Ηγετική Ανάπτυξη και Διευθυντική Ανάπτυξη (86 Ν.Α)
		2.Εργαστήρια ΚΑΔΔ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Αποτελεσματική Διαχείριση χρόνου (10 Ν.Α.) 	2.Γενικές Προφυλάξεις για Νεοπροσληφθέντες (50 Ν.Α.)	
Γενικό Νοσοκομείο Αμμοχώστου				
2010	2011	2012	2013	2014
1.Ημερίδα. Τεχνικές Διαχείρισης Εργασιακού Άγχους. Πρακτικές Πρόληψης Αποφυγής της Επαγγελματικής Εξουθένωσης των Νοσηλευτών (25 Ν.Α.)	1.Διαχείριση Εργασιακού Άγχους και Τρόποι Αντιμετώπισης Δυσάρεστων Γεγονότων (30 Ν.Α.)	1.Βιωματικά Εργαστήρια Επικοινωνίας (123 Ν.Α.)	Δεν ανευρέθηκε κάποιο σχετικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα που να διαπραγματεύεται την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών.	1.Εργαστήρια ΚΑΔΔ <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ποιοτική Εξυπηρέτηση Ατόμων με Αναπηρία (2 Ν.Α.)

Πίνακας 1: Προγράμματα που υλοποιήθηκαν για την βελτίωση χρήσης και ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων των εργαζόμενων Νοσηλευτών στα πέντε Γενικά Νοσοκομεία της Κύπρου κατά την διάρκεια των ετών 2010-2014
Πηγή: *Ίδια Επεξεργασία (στοιχεία Υπουργείο Υγείας Κύπρου,2015)*

Πίνακας 8: Πλήθος απαντήσεων, ελάχιστη τιμή, μέγιστη τιμή, μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων των Νοσηλευτών όσον αφορά την αντίληψη

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Επικοινωνία με ασθενείς	172	3.00	5.00	4.7907	.43572
Καλή Κρίση	172	3.00	5.00	4.6977	.54225
Επικοινωνία με ιατρούς	172	2.00	5.00	4.6744	.64784
Ισορροπία Εργασίας- Προσωπικής Ζωής	172	2.00	5.00	4.5756	.66674
Ικανότητα αποφυγής Επαγγελματικής Εξουθένωσης	172	2.00	5.00	4.5349	.60597
Ικανότητα ομαδικής εργασίας	172	2.00	5.00	4.5291	.67040
Ανάπτυξη Σχέσεων	172	2.00	5.00	4.4535	.65171
Ενσυναίσθηση-Συμπόνια	172	2.00	5.00	4.3372	.75099
Αρχηγικές Ικανότητες	172	2.00	5.00	4.2674	.77118
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα	172	1.00	5.00	4.2093	.85998

Πίνακας 9 : Πλήθος απαντήσεων, ελάχιστη τιμή, μέγιστη τιμή, μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων των Νοσηλευτών όσον αφορά το πραγματικό επίπεδο

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Καλή Κρίση	172	2.00	5.00	3.6919	.78981
Επικοινωνία με ασθενείς	172	2.00	5.00	3.5930	.77803
Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας	172	1.00	5.00	3.5581	.85299
Ανάπτυξη Σχέσεων	172	2.00	5.00	3.5523	.82550
Ισορροπία Εργασίας- Προσωπικής Ζωής	172	1.00	5.00	3.4244	.97937
Ικανότητα αποφυγής Επαγγελματικής Εξουθένωσης	172	1.00	5.00	3.4128	.99028
Αρχηγικές Ικανότητες	172	1.00	5.00	3.4070	.89021
Ενσυναίσθηση-Συμπόνια	172	1.00	5.00	3.3953	.78404
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα	172	1.00	5.00	3.3779	.81806
Επικοινωνία με ιατρούς	172	1.00	5.00	3.1744	.90084

Πίνακας 10: Πλήθος απαντήσεων, ελάχιστη τιμή, μέγιστη τιμή, μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων των Προϊσταμένων όσον αφορά την αντίληψη

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Επικοινωνία με ασθενείς	23	4.00	5.00	4.8696	.34435
Καλή Κρίση	23	4.00	5.00	4.8696	.34435
Ικανότητα ομαδικής εργασίας	23	4.00	5.00	4.7391	.44898
Επικοινωνία με ιατρούς	23	4.00	5.00	4.7391	.44898
Ισορροπία Εργασίας- Προσωπικής Ζωής	23	3.00	5.00	4.6957	.55880
Αρχηγικές Ικανότητες	23	3.00	5.00	4.6957	.55880
Ικανότητα αποφυγής Επαγγελματικής Εξουθένωσης	23	3.00	5.00	4.6087	.65638
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα	23	3.00	5.00	4.6087	.65638
Συμπόνια	23	4.00	5.00	4.6087	.49901
Ανάπτυξη Σχέσεων	23	3.00	5.00	4.5652	.66237

Πίνακας 11 : Πλήθος απαντήσεων, ελάχιστη τιμή, μέγιστη τιμή, μέση τιμή και τυπική απόκλιση των απαντήσεων των Προϊσταμένων όσον αφορά το πραγματικό επίπεδο

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Αρχηγικές Ικανότητες	23	2.00	5.00	3.4783	.73048
Επικοινωνία με ασθενείς	23	2.00	5.00	3.4783	.73048
Καλή Κρίση	23	2.00	5.00	3.4348	.66237
Επικοινωνία με ιατρούς	23	3.00	5.00	3.3913	.58303
Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας	23	2.00	5.00	3.3913	.72232
Ανάπτυξη Σχέσεων	23	2.00	5.00	3.3043	.70290
Συμπόνια	23	2.00	5.00	3.2609	.61919
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα	23	2.00	5.00	3.2609	.61919
Ισορροπία Εργασίας- Προσωπικής Ζωής	23	2.00	4.00	3.2609	.68870
Ικανότητα αποφυγής Επαγγελματικής Εξουθένωσης	23	2.00	5.00	3.0435	.76742

Πίνακας 12: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου και στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ασθενείς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Επικοινωνία με ασθενείς (αντίληψη)	Επικοινωνία με ασθενείς (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,82	3,73	1,09	<0.05
	Νεφρολογικό	4,63	3,38	1,25	<0.05
	Ογκολογικό	4,77	3,73	1,05	<0.05
	Καρδιολογικό	4,80	3,60	1,20	<0.05
	Παιδιατρικό	4,81	3,38	1,44	<0.05
	Χειρουργικό	4,77	3,54	1,23	<0.05
	Ορθοπαιδικό	4,91	3,70	1,22	<0.05
	Παθολογικό Α	4,79	3,32	1,47	<0.05
Παθολογικό Β	4,79	3,95	0,84	<0.05	

Πίνακας 13: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ιατρούς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Επικοινωνία με ιατρούς (αντίληψη)	Επικοινωνία με ιατρούς (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,73	3,00	1,73	<0.05
	Νεφρολογικό	4,69	3,69	1,00	<0.05
	Ογκολογικό	4,41	3,14	1,27	<0.05
	Καρδιολογικό	4,70	3,40	1,30	<0.05
	Παιδιατρικό	4,81	2,94	1,88	<0.05
	Χειρουργικό	4,54	2,85	1,69	<0.05
	Ορθοπαιδικό	4,91	3,48	1,43	<0.05
	Παθολογικό Α	4,79	2,89	1,89	<0.05
	Παθολογικό Β	4,58	3,21	1,37	<0.05

Πίνακας 14: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την δεξιότητα «ενσυναίσθηση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Ενσυναίσθηση (αντίληψη)	Ενσυναίσθηση (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,45	3,82	0,64	<0.05
	Νεφρολογικό	3,75	3,06	0,69	<0.05
	Ογκολογικό	4,32	3,55	0,77	<0.05
	Καρδιολογικό	4,20	3,25	0,95	<0.05
	Παιδιατρικό	4,38	3,31	1,06	<0.05
	Χειρουργικό	4,42	3,58	0,85	<0.05
	Ορθοπαιδικό	4,52	3,35	1,17	<0.05

	Παθολογικό Α	4,53	2,89	1,63	<0.05
	Παθολογικό Β	4,37	3,79	0,58	<0.05

Πίνακας 15 : Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την δεξιότητα «συναισθηματική προσαρμοστικότητα» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα (αντίληψη)	Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,55	3,55	1,00	<0.05
	Νεφρολογικό	3,69	3,19	0,50	<0.05
	Ογκολογικό	4,09	3,59	0,50	<0.05
	Καρδιολογικό	4,20	3,45	0,75	<0.05
	Παιδιατρικό	4,25	3,31	0,94	<0.05
	Χειρουργικό	4,46	3,54	0,92	<0.05
	Ορθοπαιδικό	4,35	3,39	0,96	<0.05
	Παθολογικό Α	4,32	2,84	1,47	<0.05
	Παθολογικό Β	3,95	3,47	0,47	NS

Πίνακας 16: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την δεξιότητα «καλή κρίση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Καλή Κρίση (αντίληψη)	Καλή Κρίση (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,91	3,73	1,18	<0.05
	Νεφρολογικό	4,25	3,25	1,00	<0.05
	Ογκολογικό	4,73	3,91	0,82	<0.05
	Καρδιολογικό	4,75	3,55	1,20	<0.05
	Παιδιατρικό	4,75	3,75	1,00	<0.05
	Χειρουργικό	4,69	3,73	0,96	<0.05
	Ορθοπαιδικό	4,78	3,57	1,22	<0.05
	Παθολογικό Α	4,84	3,58	1,26	<0.05
	Παθολογικό Β	4,58	4,11	0,47	NS

Πίνακας 17: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για τις «ηγετικές ικανότητες» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Ηγετικές Ικανότητες (αντίληψη)	Ηγετικές Ικανότητες (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,45	3,45	1,00	<0.05
	Νεφρολογικό	3,56	3,00	0,56	<0.05
	Ογκολογικό	4,05	3,36	0,68	<0.05

	Καρδιολογικό	4,20	3,40	0,80	<0.05
	Παιδιατρικό	4,63	3,50	1,13	<0.05
	Χειρουργικό	4,50	3,19	1,31	<0.05
	Ορθοπαιδικό	4,35	3,52	0,83	<0.05
	Παθολογικό Α	4,32	3,32	1,00	<0.05
	Παθολογικό Β	4,32	3,95	0,37	<0.05

Πίνακας 18: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την δεξιότητα «ομαδική εργασία» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Ικανότητα ομαδικής εργασίας (αντίληψη)	Ικανότητα ομαδικής εργασίας (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,36	3,36	1,00	<0.05
	Νεφρολογικό	4,25	3,81	0,44	<0.05
	Ογκολογικό	4,36	3,68	0,68	<0.05
	Καρδιολογικό	4,70	3,60	1,10	<0.05
	Παιδιατρικό	4,75	3,50	1,25	<0.05
	Χειρουργικό	4,69	3,08	1,62	<0.05
	Ορθοπαιδικό	4,61	3,74	0,87	<0.05
	Παθολογικό Α	4,63	3,37	1,26	<0.05
	Παθολογικό Β	4,26	3,95	0,32	NS

Πίνακας 19: Μέση τιμή απαντήσεων σχετικά, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την δεξιότητα «ανάπτυξη σχέσεων» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Ανάπτυξη Σχέσεων (αντίληψη)	Ανάπτυξη Σχέσεων (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,18	3,55	0,64	NS
	Νεφρολογικό	4,31	3,69	0,63	<0.05
	Ογκολογικό	4,36	3,73	0,64	<0.05
	Καρδιολογικό	4,45	3,45	1,00	<0.05
	Παιδιατρικό	4,63	3,56	1,06	<0.05
	Χειρουργικό	4,58	3,42	1,15	<0.05
	Ορθοπαιδικό	4,57	3,52	1,04	<0.05
	Παθολογικό Α	4,53	3,21	1,32	<0.05
	Παθολογικό Β	4,32	3,89	0,42	<0.05

Πίνακας 20: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την «ικανότητα ισορροπίας εργασίας-προσωπικής ζωής» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Ισορροπία Εργασίας- Προσωπικής Ζωής (αντίληψη)	Ισορροπία Εργασίας- Προσωπικής Ζωής (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,73	3,18	1,55	<0.05
	Νεφρολογικό	4,38	3,69	0,69	<0.05
	Ογκολογικό	4,55	3,50	1,05	<0.05
	Καρδιολογικό	4,45	3,15	1,30	<0.05
	Παιδιατρικό	4,69	3,56	1,13	<0.05
	Χειρουργικό	4,65	3,50	1,15	<0.05
	Ορθοπαιδικό	4,61	3,39	1,22	<0.05
	Παθολογικό Α	4,63	3,00	1,63	<0.05
	Παθολογικό Β	4,53	3,79	0,74	<0.05

Πίνακας 21: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Νοσηλευτών για την «ικανότητα αποφυγής της επαγγελματικής εξουθένωσης» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Ικανότητα αποφυγής Επαγγελματικής Εξουθένωσης (αντίληψη)	Ικανότητα αποφυγής Επαγγελματικής Εξουθένωσης (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,73	3,27	1,45	<0.05
	Νεφρολογικό	4,00	3,81	0,19	NS
	Ογκολογικό	4,45	3,41	1,05	<0.05
	Καρδιολογικό	4,60	3,20	1,40	<0.05
	Παιδιατρικό	4,69	3,31	1,38	<0.05
	Χειρουργικό	4,62	3,38	1,23	<0.05
	Ορθοπαιδικό	4,61	3,30	1,30	<0.05
	Παθολογικό Α	4,58	3,26	1,32	<0.05
	Παθολογικό Β	4,53	3,79	0,74	<0.05

Πίνακας 23: Μέση διαφορά, τυπική απόκλιση και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων των Νοσηλευτών

	Paired Differences		Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	
Επικοινωνία με ασθενείς (αντίληψη) - Επικοινωνία με ασθενείς (πραγματικό επίπεδο)	1,19	,82106	,000
Επικοινωνία με ιατρούς (αντίληψη) - Επικοινωνία με ιατρούς (πραγματικό επίπεδο)	1,5	,97633	,000
Ενσυναίσθηση (αντίληψη) - Ενσυναίσθηση (πραγματικό επίπεδο)	,94	,92	,000

Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα (αντίληψη) - Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα (πραγματικό επίπεδο)	,83	1,05993	,000
Καλή Κρίση (αντίληψη) - Καλή Κρίση (πραγματικό επίπεδο)	1,00	,92715	,000
Ηγετικές Ικανότητες (αντίληψη) - Ηγετικές Ικανότητες (πραγματικό επίπεδο)	,86	,88076	,000
Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας (αντίληψη) - Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας (πραγματικό επίπεδο)	,97	,97589	,000
Ανάπτυξη Σχέσεων (αντίληψη) - Ανάπτυξη Σχέσεων (πραγματικό επίπεδο)	,90	,95917	,000
Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής Ζωής (αντίληψη) - Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής Ζωής (πραγματικό επίπεδο)	1,15	1,17992	,000
Ικανότητα αποφυγής Ε.Ε. (αντίληψη) - Ικανότητα αποφυγής Ε.Ε. (πραγματικό επίπεδο)	1,12	1,20534	,000

Πίνακας 24: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ασθενείς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Επικοινωνία με ασθενείς (αντίληψη)	Επικοινωνία με ασθενείς (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	5,00	3,00	2,00	-
	Νεφρολογικό	5,00	4,00	1,00	NS
	Ογκολογικό	5,00	4,00	1,00	NS
	Καρδιολογικό	5,00	3,00	2,00	NS
	Παιδιατρικό	5,00	3,50	1,50	NS
	Χειρουργικό	4,75	3,25	1,50	<0.05
	Ορθοπεδικό	5,00	3,50	1,50	NS
	Παθολογικό Α	5,00	3,33	1,67	<0.05
	Παθολογικό Β	4,33	3,67	0,67	NS

Πίνακας 25: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «επικοινωνία με τους ιατρούς» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Επικοινωνία με ιατρούς (αντίληψη)	Επικοινωνία με ιατρούς (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,00	4,00	0,00	-
	Νεφρολογικό	4,50	4,50	0,00	-
	Ογκολογικό	5,00	3,33	1,67	<0.05
	Καρδιολογικό	5,00	3,00	2,00	-
	Παιδιατρικό	4,50	3,50	1,00	-
	Χειρουργικό	4,75	3,25	1,50	<0.05
	Ορθοπεδικό	5,00	3,00	2,00	-
	Παθολογικό Α	5,00	3,33	1,67	<0.05

	Παθολογικό Β	4,33	3,33	1,00	NS
--	--------------	------	------	------	----

Πίνακας 26: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσων τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «ενσυναίσθηση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Ενσυναίσθηση (αντίληψη)	Ενσυναίσθηση (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	5,00	3,00	2,00	-
	Νεφρολογικό	4,50	3,50	1,00	-
	Ογκολογικό	5,00	3,67	1,33	NS
	Καρδιολογικό	4,67	2,67	2,00	NS
	Παιδιατρικό	4,50	3,50	1,00	-
	Χειρουργικό	4,50	3,25	1,25	<0.05
	Ορθοπαιδικό	5,00	3,00	2,00	-
	Παθολογικό Α	4,33	3,00	1,33	NS
	Παθολογικό Β	4,33	3,67	0,67	NS

Πίνακας 27: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσων τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «συναισθηματική προσαρμοστικότητα» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα (αντίληψη)	Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	5,00	3,00	2,00	-
	Νεφρολογικό	4,50	4,00	0,50	NS
	Ογκολογικό	4,67	3,00	1,67	<0.05
	Καρδιολογικό	4,67	3,00	1,67	NS
	Παιδιατρικό	5,00	3,50	1,50	NS
	Χειρουργικό	4,25	3,25	1,00	NS
	Ορθοπαιδικό	5,00	3,00	2,00	-
	Παθολογικό Α	4,00	3,33	0,67	NS
	Παθολογικό Β	5,00	3,33	1,67	<0.05

Πίνακας 28: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσων τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «καλή κρίση» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Καλή Κρίση (αντίληψη)	Καλή Κρίση (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,00	3,00	1,00	-
	Νεφρολογικό	5,00	4,00	1,00	NS
	Ογκολογικό	4,67	3,33	1,33	NS
	Καρδιολογικό	5,00	2,67	2,33	<0.05
	Παιδιατρικό	5,00	4,00	1,00	-
	Χειρουργικό	4,75	3,25	1,50	<0.05
	Ορθοπαιδικό	5,00	4,00	1,00	-

	Παθολογικό Α	5,00	3,67	1,33	NS
	Παθολογικό Β	5,00	3,33	1,67	<0.05

Πίνακας 29: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για τις «ηγετικές ικανότητες» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Αρχηγικές Ικανότητες (αντίληψη)	Αρχηγικές Ικανότητες (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,00	3,00	1,00	-
	Νεφρολογικό	5,00	4,00	1,00	NS
	Ογκολογικό	4,33	3,00	1,33	NS
	Καρδιολογικό	4,00	3,00	1,00	NS
	Παιδιατρικό	5,00	3,50	1,50	NS
	Χειρουργικό	4,75	3,25	1,50	<0.05
	Ορθοπαιδικό	5,00	4,00	1,00	-
	Παθολογικό Α	5,00	4,00	1,00	-
	Παθολογικό Β	5,00	3,67	1,33	NS

Πίνακας 30: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «ομαδική εργασία» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας (αντίληψη)	Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,00	4,00	0,00	-
	Νεφρολογικό	5,00	4,50	0,50	NS
	Ογκολογικό	4,67	3,33	1,33	NS
	Καρδιολογικό	4,67	2,67	2,00	NS
	Παιδιατρικό	5,00	3,50	1,50	NS
	Χειρουργικό	4,50	3,25	1,25	<0.05
	Ορθοπαιδικό	5,00	3,00	2,00	-
	Παθολογικό Α	5,00	3,67	1,33	NS
	Παθολογικό Β	4,67	3,33	1,33	NS

Πίνακας 31: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «ανάπτυξη σχέσεων» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Ανάπτυξη Σχέσεων (αντίληψη)	Ανάπτυξη Σχέσεων (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,00	3,00	1,00	-
	Νεφρολογικό	4,50	4,50	0,00	NS
	Ογκολογικό	4,33	3,33	1,00	NS

	Καρδιολογικό	4,67	2,67	2,00	NS
	Παιδιατρικό	5,00	4,00	1,00	-
	Χειρουργικό	4,25	3,25	1,00	NS
	Ορθοπεδικό	5,00	3,00	2,00	-
	Παθολογικό Α	5,00	3,00	2,00	-
	Παθολογικό Β	4,33	3,33	1,00	NS

Πίνακας 32: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «ισορροπία εργασίας-προσωπικής ζωής» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Ισορροπία Εργασίας- Προσωπικής Ζωής (αντίληψη)	Ισορροπία Εργασίας- Προσωπικής Ζωής (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	4,00	3,00	1,00	-
	Νεφρολογικό	4,50	3,50	1,00	NS
	Ογκολογικό	5,00	3,33	1,67	NS
	Καρδιολογικό	4,67	2,33	2,33	NS
	Παιδιατρικό	4,50	4,00	0,50	NS
	Χειρουργικό	4,25	3,25	1,00	NS
	Ορθοπεδικό	5,00	3,50	1,50	NS
	Παθολογικό Α	5,00	3,33	1,67	<0.05
	Παθολογικό Β	5,00	3,33	1,67	<0.05

Πίνακας 33: Μέση τιμή απαντήσεων, διαφορά αντίληψης και πραγματικού επιπέδου στατιστική σημαντικότητα διαφοράς μέσω των τιμών των απαντήσεων των Προϊστάμενων για την δεξιότητα «αποφυγή της επαγγελματικής εξουθένωσης» μεταξύ των τμημάτων εργασίας

		Ικανότητα αποφυγής Επαγγελματικής Εξουθένωσης (αντίληψη)	Ικανότητα αποφυγής Επαγγελματικής Εξουθένωσης (πραγματικό επίπεδο)	Διαφορά	Sig.
Τμήμα Εργασίας	Αιματολογικό	5,00	3,00	2,00	-
	Νεφρολογικό	4,50	4,00	0,50	NS
	Ογκολογικό	4,67	3,33	1,33	NS
	Καρδιολογικό	4,33	2,67	1,67	NS
	Παιδιατρικό	4,50	3,00	1,50	NS
	Χειρουργικό	4,25	3,00	1,25	<0.05
	Ορθοπεδικό	5,00	2,00	3,00	-
	Παθολογικό Α	5,00	3,00	2,00	-
	Παθολογικό Β	4,67	3,33	1,33	NS

Πίνακας 35: Μέση διαφορά, τυπική απόκλιση και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων των Προϊσταμένων

	Paired Differences		Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	
Επικοινωνία με ασθενείς (αντίληψη) - Επικοινωνία με ασθενείς (πραγματικό επίπεδο)	1,39	0,84	,000
Επικοινωνία με ιατρούς (αντίληψη) - Επικοινωνία με ιατρούς (πραγματικό επίπεδο)	1,35	0,78	,000
Ενσυναίσθηση (αντίληψη) – Ενσυναίσθηση (πραγματικό επίπεδο)	1,35	0,71	,000
Καλή Κρίση (αντίληψη) - Καλή Κρίση (πραγματικό επίπεδο)	1,43	0,66	,000
Ηγετικές Ικανότητες (αντίληψη) - Ηγετικές Ικανότητες (πραγματικό επίπεδο)	1,22	0,80	,000
Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας (αντίληψη) - Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας (πραγματικό επίπεδο)	1,35	0,83	,000
Ανάπτυξη Σχέσεων (αντίληψη) - Ανάπτυξη Σχέσεων (πραγματικό επίπεδο)	1,26	1,05	,000
Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής Ζωής (αντίληψη) - Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής Ζωής (πραγματικό επίπεδο)	1,43	0,90	,000
Ικανότητα αποφυγής Ε.Ε. (αντίληψη) - Ικανότητα αποφυγής Ε.Ε. (πραγματικό επίπεδο)	1,57	1,04	,000

Πίνακας 36: Μέση διαφορά, και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν για την αντίληψη από τους Προϊστάμενους και τους Νοσηλευτές

	Mean Difference	Sig. (2-tailed)
Επικοινωνία με ασθενείς	-,07887	,406
Επικοινωνία με ιατρούς	-,06471	,643
Ενσυναίσθηση	-,27149	,028
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα	-,39939	,033
Καλή Κρίση	-,17189	,045
Ηγετικές Ικανότητες	-,42821	,002
Ικανότητα ομαδικής εργασίας	-,21006	,057
Ανάπτυξη Σχέσεων	-,11173	,442
Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής Ζωής	-,12007	,410
Ικανότητα αποφυγής Ε.Ε	-,07381	,588

Πίνακας 37: Μέση διαφορά, και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν για την πραγματική εικόνα από τους Προϊστάμενους και τους Νοσηλευτές

	Mean Difference	Sig. (2-tailed)
Επικοινωνία με ασθενείς	,11476	,504
Επικοινωνία με ιατρούς	-,21689	,263

Ενσυναίσθηση	,13448	,352
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα	,11704	,420
Καλή Κρίση	,25708	,137
Ηγετικές Ικανότητες	-,07128	,714
Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας	,16684	,372
Ανάπτυξη Σχέσεων	,24798	,171
Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής Ζωής	,16355	,319
Ικανότητα αποφυγής Επαγγελματικής Εξουθένωσης	,36931	,045

Πίνακας 38: Πλήθος απαντήσεων και μέση τιμή των απαντήσεων που δόθηκαν από τα δύο φύλα Νοσηλευτών όσον αφορά την αντίληψη

Φύλο	N	Μέση Τιμή	
Επικοινωνία με ασθενείς	Άνδρας	58	4,6724
	Γυναίκα	114	4,8509
Επικοινωνία με ιατρούς	Άνδρας	58	4,5000
	Γυναίκα	114	4,7632
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα	Άνδρας	58	3,8793
	Γυναίκα	114	4,3772
Καλή Κρίση	Άνδρας	58	4,5345
	Γυναίκα	114	4,7807
Ικανότητα ομαδικής συνεργασίας	Άνδρας	58	4,2414
	Γυναίκα	114	4,6754
Ανάπτυξη Σχέσεων	Άνδρας	58	4,1897
	Γυναίκα	114	4,5877
Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής Ζωής	Άνδρας	58	4,3621
	Γυναίκα	114	4,6842
Ικανότητα αποφυγής Επαγγελματικής Εξουθένωσης	Άνδρας	58	4,3966
	Γυναίκα	114	4,6053

Πίνακας 39: Μέση διαφορά και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν από τα δυο φύλα Νοσηλευτών όσον αφορά την αντίληψη

	Διαφορά Μέσων Τιμών	Sig. (2-tailed)
Επικοινωνία με ασθενείς	-,17846	,016
Επικοινωνία με ιατρούς	-,26316	,032
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα	-,49788	,000
Καλή Κρίση	-,24622	,012
Ικανότητα ομαδικής εργασίας	-,43406	,001
Ανάπτυξη Σχέσεων	-,39806	,000
Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής Ζωής	-,32214	,006

Ικανότητα αποφυγής Ε.Ε.	-,20871	,032
-------------------------	---------	-------------

Πίνακας 40: Πλήθος απαντήσεων και μέση τιμή των απαντήσεων που δόθηκαν από τα δύο φύλα Προϊσταμένων όσον αφορά την αντίληψη

Φύλο		N	Μέση Τιμή
Καλή Κρίση	Άνδρας	4	4,5000
	Γυναίκα	19	4,9474
Ικανότητα ομαδικής εργασίας	Άνδρας	4	4,2500
	Γυναίκα	19	4,8421
Ανάπτυξη Σχέσεων	Άνδρας	4	3,7500
	Γυναίκα	19	4,7368

Πίνακας 41: Μέση διαφορά και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν από τα δύο φύλα Προϊσταμένων όσον αφορά την αντίληψη

	Διαφορά Μέσων Τιμών	Sig. (2-tailed)
Καλή Κρίση	-,44737	,014
Ικανότητα ομαδικής εργασίας	-,59211	,013
Ανάπτυξη σχέσεων	-,9868	,004

Πίνακας 55: Μέση τιμή, μέση διαφορά, και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Ευρωπαίους και Κύπριους Νοσηλευτές

ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ	ΕΥ	Κύπριοι	Διαφορά	Sig.
Επικοινωνία με ασθενείς (αντίληψη)	4,82	4,79	0,03	NS
Επικοινωνία με ασθενείς (πραγματικό επίπεδο)	3,85	3,59	0,26	<0.05
Επικοινωνία με ιατρούς (αντίληψη)	4,64	4,67	-0,03	NS
Επικοινωνία με ιατρούς (πραγματικό επίπεδο)	3,35	3,17	0,18	<0.05
Καλή Κρίση (αντίληψη)	4,61	4,69	-0,08	<0.05
Καλή Κρίση (πραγματικό επίπεδο)	3,69	3,69	0	NS
Ενσυναίσθηση (αντίληψη)	4,60	4,33	0,27	<0.05
Ενσυναίσθηση (πραγματικό επίπεδο)	3,88	3,39	0,49	<0.05
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα (αντίληψη)	4,54	4,20	0,34	<0.05
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα (πραγματικό επίπεδο)	3,63	3,37	0,26	<0.05
Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής ζωής (αντίληψη)	4,42	4,57	-0,15	<0.05

Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής ζωής (πραγματικό επίπεδο)	3,27	3,42	-0,15	<0.05
Ομαδική Εργασία (αντίληψη)	4,39	4,52	-0,13	<0.05
Ομαδική Εργασία (πραγματικό επίπεδο)	3,48	3,55	-0,07	NS
Ικανότητα αποφυγής Ε.Ε. (αντίληψη)	4,36	4,53	-0,17	<0.05
Ικανότητα αποφυγής Ε.Ε. (πραγματικό επίπεδο)	2,81	3,41	-0,6	<0.05
Ανάπτυξη Σχέσεων (αντίληψη)	4,35	4,45	-0,1	NS
Ανάπτυξη Σχέσεων (πραγματικό επίπεδο)	3,42	3,55	-0,13	<0.05
Αρχηγικές Ικανότητες (αντίληψη)	4,01	4,26	-0,25	<0.05
Αρχηγικές Ικανότητες (πραγματικό επίπεδο)	3,37	3,40	-0,03	NS

Πίνακας 56: Μέση τιμή, μέση διαφορά, και στάθμη σημαντικότητας της διαφοράς των απαντήσεων που δόθηκαν από τους Ευρωπαίους και Κύπριους Προϊστάμενους

ΠΡΟΙΣΤΑΜΕΝΟΙ	ΕU	Κύπριοι	Διαφορά	Sig
Επικοινωνία με ασθενείς (αντίληψη)	4,7	4,86	-0,16	<0.05
Επικοινωνία με ασθενείς (πραγματικό επίπεδο)	3,72	3,47	0,25	NS
Επικοινωνία με ιατρούς (αντίληψη)	4,57	4,73	-0,16	NS
Επικοινωνία με ιατρούς (πραγματικό επίπεδο)	3,52	3,39	0,13	NS
Καλή Κρίση (αντίληψη)	4,50	4,86	-0,36	<0.05
Καλή Κρίση (πραγματικό επίπεδο)	3,60	3,43	0,17	NS
Ενσυναίσθηση (αντίληψη)	4,61	4,60	0,01	NS
Ενσυναίσθηση (πραγματικό επίπεδο)	2,46	3,26	-0,8	<0.05
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα (αντίληψη)	4,56	4,60	-0,04	NS
Συναισθηματική Προσαρμοστικότητα (πραγματικό επίπεδο)	3,70	3,26	0,44	<0.05
Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής ζωής (αντίληψη)	4,28	4,69	-0,41	<0.05
Ισορροπία Εργασίας-Προσωπικής ζωής (πραγματικό επίπεδο)	3,32	3,26	0,06	NS
Ομαδική Εργασία (αντίληψη)	4,36	4,73	-0,37	<0.05
Ομαδική Εργασία (πραγματικό επίπεδο)	3,44	3,39	0,05	NS
Ικανότητα αποφυγής Ε.Ε. (αντίληψη)	3,68	4,60	-0,92	<0.05
Ικανότητα αποφυγής Ε.Ε. (πραγματικό επίπεδο)	3,13	3,04	0,09	NS
Ανάπτυξη Σχέσεων (αντίληψη)	4,17	4,56	-0,39	<0.05

Ανάπτυξη Σχέσεων (πραγματικό επίπεδο)	3,40	3,30	0,1	NS
Ηγετικές Ικανότητες (αντίληψη)	3,80	4,69	-0,89	<0.05
Ηγετικές Ικανότητες (πραγματικό)	3,28	3,47	-0,19	NS

ΑΝΟΙΧΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Έρευνα : Διερεύνηση της ανάγκης ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων στο νοσηλευτικό προσωπικό των κλινικών τμημάτων του Γ.Ν. Λεμεσού.

Αξιότιμε συνάδελφε,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί κομμάτι μιας έρευνας που διενεργείται στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διατριβής στην Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμό Υπηρεσιών Υγείας. Κύριος σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί η ανάγκη ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων στο νοσηλευτικό προσωπικό των κλινικών τμημάτων του νοσοκομείου μας.

Η παρούσα έρευνα δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς την δική σας ουσιαστική και φιλότιμη συμμετοχή, η οποία συνιστάται στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που επισυνάπτεται. Παρακαλούμε αφιερώστε 10 λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο σας και απαντήστε με *προσοχή και ειλικρίνεια* στις ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο είναι *ανώνυμο και η συμμετοχή σας εθελοντική*, κάθε πληροφορία θα επεξεργαστεί με απόλυτη εχεμύθεια και θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για να διευκολύνει την παρούσα ακαδημαϊκή έρευνα.

Εάν χρειάζεστε επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικά με το ερωτηματολόγιο μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί μου. Εάν επιθυμείτε να λάβετε τα αποτελέσματα της έρευνας, παρακαλώ συμπληρώστε την ηλεκτρονική σας διεύθυνση στο σχετικό κομμάτι στο τέλος του ερωτηματολογίου.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνεργασία σας!

Με τιμή

Ράνια Κανάρη
Νοσηλεύτρια Χειρουργικού Τμήματος
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΥΣΥΥ
Email: rania.kanari@st.ouc.ac.cy
Τηλ: 99917790

Μαρία Ζαφειροπούλου
Επιβλέπουσα Καθηγήτρια
ΑΠΚΥ

Οδηγίες συμπλήρωσης ερωτηματολογίου

Παρακαλούμε απαντήστε στις πιο κάτω ερωτήσεις σύμφωνα με το πώς αυτές ταιριάζουν σε εσάς. Δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις. Είναι σημαντικό να απαντάτε την κάθε ερώτηση με ειλικρίνεια.

Μέρος Α <i>Δημογραφικά Στοιχεία</i>
1. Φύλο: Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/>
2. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε; <input type="checkbox"/> 25-34 <input type="checkbox"/> 35-44 <input type="checkbox"/> 45-54 <input type="checkbox"/> 55-64 <input type="checkbox"/> 65 και πάνω
3. Ποια η οικογενειακή σας κατάσταση; <input type="checkbox"/> Έγγαμος <input type="checkbox"/> Άγαμος <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος <input type="checkbox"/> Χήρος
4. Αριθμός παιδιών <input type="checkbox"/>
5. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως νοσηλεύτρια/ης ; <input type="checkbox"/> Λιγότερο από 1 χρόνο <input type="checkbox"/> 1-2 χρόνια <input type="checkbox"/> 3-5 χρόνια <input type="checkbox"/> 6-10 χρόνια <input type="checkbox"/> 11-15 χρόνια <input type="checkbox"/> 16-20 χρόνια <input type="checkbox"/> πάνω από 20 χρόνια
6. Επίπεδο Εκπαίδευσης: <input type="checkbox"/> Πτυχίο <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/> Διδακτορικό

7. Σε ποιο τμήμα εργάζεστε;

<input type="checkbox"/>	Αιματολογικό	<input type="checkbox"/>	Παιδιατρικό	<input type="checkbox"/>	Παθολογικό Β
<input type="checkbox"/>	Νεφρολογικό	<input type="checkbox"/>	Χειρουργικό		
<input type="checkbox"/>	Ογκολογικό	<input type="checkbox"/>	Ορθοπαιδικό		
<input type="checkbox"/>	Καρδιολογικό	<input type="checkbox"/>	Παθολογικό Α		

Μέρος Β

Κοινωνικές Δεξιότητες

8. Συμφωνείτε ότι οι ακόλουθες δεξιότητες είναι πράγματι σημαντικές στην εργασία των νοσηλευτών;

	Διαφωνώ κάθετα	Διαφωνώ	Εξαρτάται	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Επικοινωνία με τον ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επικοινωνία με τους γιατρούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συμπόνια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συναισθηματική προσαρμοστικότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καλή κρίση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αρχηγικές Ικανότητες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ικανότητα ομαδικής εργασίας με ανώτερους (πχ. γιατρούς)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δυναμισμός στο κτίσιμο σχέσεων με ασθενείς και συναδέλφους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ισορροπία εργασίας- προσωπικής ζωής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ικανότητα ανεύρεσης λύσεων για την αποφυγή της επαγγελματικής εξάντλησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Πώς αξιολογείτε τις κοινωνικές δεξιότητες των νοσηλευτών του νοσοκομείου σας;

	Καθόλου καλές	Λίγο καλές	Αρκετά καλές	Πολύ καλές	Πάρα πολύ καλές
Επικοινωνία με τον ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επικοινωνία με τους γιατρούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συμπόνια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Συναισθηματική προσαρμοστικότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καλή κρίση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αρχηγικές Ικανότητες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ικανότητα ομαδικής εργασίας με ανώτερους (πχ. γιατρούς)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δυναμισμός στο κτίσιμο σχέσεων με ασθενείς και συναδέλφους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ισορροπία εργασίας- προσωπικής ζωής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ικανότητα ανεύρεσης λύσεων για την αποφυγή της επαγγελματικής εξάντλησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Υπάρχει κάποια μορφή εκπαίδευσης με σκοπό τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών στο νοσοκομείο σας;

- Ναι
 Όχι
 Δεν γνωρίζω

Εάν απαντήσατε Ναι συνεχίστε με τις επόμενες ερωτήσεις, αν απαντήσατε όχι ή δεν γνωρίζω τότε μεταφερθείτε στην ερώτηση 13.

11. Αν ναι πόσο συχνά;

- Μια φορά το μήνα
 Μια φορά στους 6 μήνες
 Μια φορά το χρόνο
 Λιγότερο από μια φορά το χρόνο
 Άλλο

12. Δώστε παραδείγματα τέτοιων πρωτοβουλιών εκπαίδευσης:

- Διαδικτυακή εκπαίδευση
 Εξ αποστάσεως εκπαίδευση
 Σεμινάρια
 Διαλέξεις
 Άλλο

13. Ποιο από τα παρακάτω θεωρείτε σημαντικότερο εμπόδιο για την μη πραγματοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων;

- Οικονομικά
- Έλλειψη χρόνου
- Έλλειψη ενδιαφέροντος από την πλευρά των νοσηλευτών
- Έλλειψη κατάλληλων προσφορών
- Η διοίκηση δε βλέπει να υπάρχει ανάγκη γι' αυτό
- Άλλο.....

14. Αν επιθυμείτε να προσθέσετε κάποιο σχόλιο ή απόψεις σχετικά με το θέμα της έρευνας, μπορείτε να το αναφέρετε εδώ.

.....
.....
.....
.....

Διεύθυνση αποστολής αποτελεσμάτων:

.....

Σας ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας και την συνεισφορά σας!

ΑΝΟΙΧΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΥΠΡΟΥ
ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Έρευνα : Διερεύνηση της ανάγκης ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων στο νοσηλευτικό προσωπικό των κλινικών τμημάτων του Γ.Ν. Λεμεσού.

Αξιότιμε συνάδελφε,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί κομμάτι μιας έρευνας που διενεργείται στα πλαίσια εκπόνησης μεταπτυχιακής διατριβής στην Πολιτική Υγείας και Σχεδιασμό Υπηρεσιών Υγείας από την νοσηλεύτρια Ράνια Κανάρη. Κύριος σκοπός της έρευνας είναι να διερευνηθεί η ανάγκη ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων στο νοσηλευτικό προσωπικό των κλινικών τμημάτων του νοσοκομείου μας.

Η παρούσα έρευνα δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί χωρίς την δική σας ουσιαστική και φιλότιμη συμμετοχή, η οποία συνιστάται στην συμπλήρωση του ερωτηματολογίου που επισυνάπτεται. Παρακαλούμε αφιερώστε 10 λεπτά από τον πολύτιμο χρόνο σας και απαντήστε με *προσοχή και ειλικρίνεια* στις ερωτήσεις. Το ερωτηματολόγιο είναι *ανώνυμο και η συμμετοχή σας εθελοντική*, κάθε πληροφορία θα επεξεργαστεί με απόλυτη εχεμύθεια και θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά για να διευκολύνει την παρούσα ακαδημαϊκή έρευνα.

Εάν χρειάζεστε επιπρόσθετες πληροφορίες σχετικά με το ερωτηματολόγιο μη διστάσετε να επικοινωνήσετε μαζί με την Ράνια. Εάν επιθυμείτε να λάβετε τα αποτελέσματα της έρευνας, παρακαλώ συμπληρώστε την ηλεκτρονική σας διεύθυνση στο σχετικό κομμάτι στο τέλος του ερωτηματολογίου.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την πολύτιμη συνεργασία σας!

Με τιμή

Νίκη Νικολάου
Ανώτερη Νοσηλευτική Λειτουργός
Γενικό Νοσοκομείο Λεμεσού

Ράνια Κανάρη
Νοσηλεύτρια Χειρουργικού Τμήματος
Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια ΠΥΣΥΥ
Email: rania.kanari@st.ouc.ac.cy
Τηλ: 99917790

Μαρία Ζαφειροπούλου
Επιβλέπουσα καθηγήτρια
ΑΠΚΥ

Οδηγίες συμπλήρωσης ερωτηματολογίου

Παρακαλούμε απαντήστε στις πιο κάτω ερωτήσεις σύμφωνα με το πώς αυτές ταιριάζουν σε εσάς. Δεν υπάρχουν σωστές και λανθασμένες απαντήσεις. Είναι σημαντικό να απαντάτε την κάθε ερώτηση με ειλικρίνεια.

Μέρος Α <i>Δημογραφικά Στοιχεία</i>
1. Φύλο: Άνδρας <input type="checkbox"/> Γυναίκα <input type="checkbox"/>
2. Σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκετε; <input type="checkbox"/> 25-34 <input type="checkbox"/> 35-44 <input type="checkbox"/> 45-54 <input type="checkbox"/> 55-64 <input type="checkbox"/> 65 και πάνω
3. Ποια η οικογενειακή σας κατάσταση; <input type="checkbox"/> Έγγαμος <input type="checkbox"/> Άγαμος <input type="checkbox"/> Διαζευγμένος <input type="checkbox"/> Χήρος
4. Αριθμός παιδιών <input type="text"/>
5. Πόσα χρόνια εργάζεστε ως προϊστάμενος στο νοσοκομείο μας; <input type="checkbox"/> Λιγότερο από 1 χρόνο <input type="checkbox"/> 1-3 χρόνια <input type="checkbox"/> 3-6 χρόνια <input type="checkbox"/> 6-10 χρόνια <input type="checkbox"/> 11-15 χρόνια <input type="checkbox"/> 16-20 χρόνια <input type="checkbox"/> πάνω από 20 χρόνια
6. Επίπεδο Εκπαίδευσης: <input type="checkbox"/> Πτυχίο <input type="checkbox"/> Μεταπτυχιακό <input type="checkbox"/> Διδακτορικό

7. Σε ποιο τμήμα εργάζεστε ως προϊστάμενος;

<input type="checkbox"/>	Αιματολογικό	<input type="checkbox"/>	Παιδιατρικό	<input type="checkbox"/>	Παθολογικό Β
<input type="checkbox"/>	Νεφρολογικό	<input type="checkbox"/>	Χειρουργικό		
<input type="checkbox"/>	Ογκολογικό	<input type="checkbox"/>	Ορθοπαιδικό		
<input type="checkbox"/>	Καρδιολογικό	<input type="checkbox"/>	Παθολογικό Α		

Μέρος Β

Κοινωνικές Δεξιότητες

8. Συμφωνείτε ότι οι ακόλουθες δεξιότητες είναι πράγματι σημαντικές στην εργασία των νοσηλευτών;

	Διαφωνώ κάθετα	Διαφωνώ	Εξαρτάται	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
Επικοινωνία με τον ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επικοινωνία με τους γιατρούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συμπόνια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συναισθηματική προσαρμοστικότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καλή κρίση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αρχηγικές Ικανότητες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ικανότητα ομαδικής εργασίας με ανώτερους (πχ. γιατρούς)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δυναμισμός στο κτίσιμο σχέσεων με ασθενείς και συναδέλφους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ισορροπία εργασίας- προσωπικής ζωής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ικανότητα ανεύρεσης λύσεων για την αποφυγή της επαγγελματικής εξάντλησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Πώς αξιολογείτε τις κοινωνικές δεξιότητες των νοσηλευτών του νοσοκομείου σας;

	Καθόλου καλές	Λίγο καλές	Αρκετά καλές	Πολύ καλές	Πάρα πολύ καλές
Επικοινωνία με τον ασθενή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Επικοινωνία με τους γιατρούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συμπόνια	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συναισθηματική προσαρμοστικότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Καλή κρίση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Αρχηγικές Ικανότητες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ικανότητα ομαδικής εργασίας με ανώτερους (πχ. γιατρούς)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Δυναμισμός στο κτίσιμο σχέσεων με ασθενείς και συναδέλφους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ισορροπία εργασίας- προσωπικής ζωής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ικανότητα ανεύρεσης λύσεων για την αποφυγή της επαγγελματικής εξάντλησης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Υπάρχει κάποια μορφή εκπαίδευσης με σκοπό τη βελτίωση των κοινωνικών δεξιοτήτων των νοσηλευτών στο νοσοκομείο σας;

- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

Εάν απαντήσατε Ναι συνεχίστε με τις επόμενες ερωτήσεις, αν απαντήσατε όχι ή δεν γνωρίζω τότε μεταφερθείτε στην ερώτηση 13.

11. Αν ναι πόσο συχνά;

- Μια φορά το μήνα
- Μια φορά στους 6 μήνες
- Μια φορά το χρόνο
- Λιγότερο από μια φορά το χρόνο
- Άλλο

12. Δώστε παραδείγματα τέτοιων πρωτοβουλιών εκπαίδευσης

- Διαδικτυακή εκπαίδευση
- Εξ αποστάσεως εκπαίδευση
- Σεμινάρια
- Διαλέξεις
- Άλλο.....

13. Ποιο από τα παρακάτω θεωρείτε σημαντικότερο εμπόδιο για την μη πραγματοποίηση προγραμμάτων εκπαίδευσης για την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων;

- Οικονομικά
- Έλλειψη χρόνου
- Έλλειψη ενδιαφέροντος από την πλευρά των φροντιστών
- Έλλειψη κατάλληλων προσφορών
- Η διοίκηση δε βλέπει να υπάρχει ανάγκη γι' αυτό
- Άλλο.....

14. Αν επιθυμείτε να προσθέσετε κάποιο σχόλιο ή απόψεις σχετικά με το θέμα της έρευνας, μπορείτε να το αναφέρετε εδώ.

.....

.....

.....

.....

.....

Διεύθυνση αποστολής αποτελεσμάτων:

.....

Σας ευχαριστούμε πολύ για τον χρόνο σας και την συνεισφορά σας!