

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη ιατρών και νοσηλευτών Μετάφραση και στάθμιση της Participation Reasons Scale (PRS)

ΣΚΟΠΟΣ Εκτίμηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της ελληνικής εκδοχής της κλίμακας Participation Reasons Scale (PRS), καθώς και εφαρμογή της σε επαγγελματίες υγείας (ιατρούς και νοσηλευτές). ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Πραγματοποιήθηκε μετάφραση της κλίμακας από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα, αντίστροφη μετάφραση, έλεγχος από ομάδα ειδικών, test-retest reliability. Διεξήχθη συγχρονική μελέτη επισκόπησης και συσχέτισης. Το ερωτηματολόγιο το οποίο περιλάμβανε την PRS (επτάβαθμη, τύπου Likert) συμπληρώθηκε από στρατιωτικούς ιατρούς ($n_1=531$) και νοσηλευτές ($n_2=440$), που υπηρετούσαν σε μονάδες του υγειονομικού, σε όλη την ελληνική επικράτεια (Μάρτιος–Σεπτέμβριος 2010). Το ποσοστό ανταπόκρισης ήταν 47,2%. Η δομή του ερωτηματολογίου διερευνήθηκε με την παραγοντική ανάλυση (factor analysis) με τη μέθοδο ανάλυσης κυρίων συνιστωσών (principal components analysis, varimax rotation). Οι φορτίσεις $>0,4$ θεωρήθηκαν αποδεκτές. Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach alpha. Για την ανάλυση εφαρμόστηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 17.0. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Στο πλαίσιο ανάλυσης των αποτελεσμάτων των δύο μετρήσεων (test-retest reliability) βρέθηκε στατιστικά σημαντικός βαθμός συμφωνίας (σύμφωνα με τους συντελεστές intraclass correlation coefficient, ICC) για όλες τις επί μέρους ερωτήσεις, με $p<0,001$. Από την παραγοντική ανάλυση, των 30 λόγων συμμετοχής των επαγγελματιών υγείας στη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση (ΣΕΕ), προέκυψαν τέσσερις διαστάσεις κινήτρων, αντί των πέντε διαστάσεων της PRS. Οι τέσσερις διαστάσεις της κλίμακας κινήτρων συμμετοχής (ΚΚΣ) ήταν: «Βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και των υπηρεσιών στους ασθενείς», «επαγγελματική δέσμευση», «μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους», «προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια», τόσο για τους ιατρούς ($\alpha=0,92$), όσο και για τους νοσηλευτές ($\alpha=0,93$). Οι ανωτέρω παράγοντες εξηγούσαν το 64% της συνολικής μεταβλητότητας για την ΚΚΣ των ιατρών και το 66,4% της συνολικής μεταβλητότητας για την ΚΚΣ των νοσηλευτών. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Η παρούσα μελέτη κατέδειξε την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της ελληνικής εκδοχής της ΚΚΣ, η οποία μπορεί να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο για τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν ιατρούς και νοσηλευτές να συμμετέχουν σε ΣΕΕ. Αυτό αναμένεται να επιφέρει οφέλη για όλες τις ενδιαφερόμενες ομάδες: επαγγελματίες υγείας, ασθενείς, διοικούντες, κοινωνικό σύνολο.

Η συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη (ΣΕΑ) είναι μακράς διάρκειας δέσμευση. Αναφέρεται στη «συντήρηση, βελτίωση και διεύρυνση των γνώσεων και των δεξιοτήτων». Αφορά στη μάθηση και στην εφαρμογή στην πράξη νέων ικανοτήτων χρόνο με τον χρόνο, επενδύοντας στο μέλλον.¹

Η ΣΕΑ και η διά βίου μάθηση αποτελούν θεμέλιους λίθους της επαγγελματικής πρακτικής για την απόκτηση και την ανάπτυξη επαγγελματικών προσόντων. Με άλλα λόγια, αποτελούν βιώσιμη επιλογή για τον σύγχρονο επαγγελματία υγείας. Προς επίρρωση αυτών, η Ευρωπαϊκή Ένωση

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2016, 33(6):796–806
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2016, 33(6):796–806

Κ. Παναγιωτοπούλου,
Κ. Γιακουμιδάκης,
Α. Καλοκαιρινού,
Η. Μπροκαλάκη

Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό
και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών, Αθήνα

Continuing professional
development of Greek doctors
and nurses: Translation and
validation of the Participation
Reasons Scale (PRS)

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου

Κλίμακα κινήτρων συμμετοχής
Παρακίνηση
Συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη
Συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση
Συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση

Υποβλήθηκε 6.2.2016
Εγκρίθηκε 15.2.2016

με το σχέδιο δράσης της για το ανθρώπινο δυναμικό στον χώρο της υγείας συστήνει τη ΣΕΑ ως εργαλείο εγγύησης της ασφάλειας του ασθενούς μέσα στο πλαίσιο διασυννοριακής κινητικότητας των επαγγελματιών υγείας και των ασθενών. Η Οδηγία για την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων 2005/36/ΕΚ,² έτσι όπως τροποποιήθηκε από την Οδηγία 2013/55/ΕΕ,³ ορίζει ότι τα κράτη-μέλη θα ενθαρρύνουν τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση (ΣΕΕ) αναφορικά με τους ιατρούς, τους νοσηλευτές, τους οδοντίατρους, τις μαιές και τους φαρμακοποιούς. Η ΣΕΑ αφορά σε όλες εκείνες τις δραστηριότητες ανάπτυξης που συμβαίνουν μετά τις βασικές σπουδές και την ειδικότητα. Περιλαμβάνει πολλές μορφές εκπαίδευσης και κατάρτισης που παρέχουν τη δυνατότητα στους ιατρούς και κατ'επέκταση στους νοσηλευτές να βελτιώνουν τα πρότυπα παρεχόμενης φροντίδας μέσα από την απόκτηση γνώσεων, δεξιοτήτων και την υιοθέτηση νέας στάσης και συμπεριφοράς.⁴ Με αυτόν τον τρόπο, η ΣΕΑ συμβάλλει στη βελτίωση των αποτελεσμάτων φροντίδας, στην αύξηση της ασφάλειας του ασθενούς και στην αύξηση της εμπιστοσύνης του κοινωνικού συνόλου απέναντι στους επαγγελματίες υγείας και στο σύστημα παροχής υπηρεσιών υγείας.

Πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα τους ιατρούς και τους νοσηλευτές, παγκόσμια αλλά και στην Ελλάδα, αποτελεί μια πληθώρα περιβαλλοντικών καταστάσεων και σε πολλές περιπτώσεις αντιφατικών τάσεων: Μετρήσιμα αποτελέσματα στην ποιότητα παρεχόμενων υπηρεσιών, πιέσεις περιορισμού του κόστους και αύξηση της παραγωγικότητας, ανασχεδιασμός μονάδων υγείας, μείωση των ημερών ενδονοσοκομειακής νοσηλείας, επιδημιολογικές αλλαγές, μετατόπιση της εστίασης στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και προαγωγή της δημόσιας υγείας, αυξημένες απαιτήσεις από περισσότερο ενημερωμένους χρήστες υγείας, αλλά και μεγαλύτερη ανάγκη περίθαλψης αυτών που δεν έχουν πρόσβαση στην πληροφορία, evidence-based practice, επαγγελματική ευθύνη (accountability), ανάγκη πιστοποίησης γνώσεων (credits) και ανανέωση της άδειας άσκησης του επαγγέλματος.⁵⁻¹⁰

Δεδομένων αυτών των συνθηκών, η ανάπτυξη δραστηριοτήτων ΣΕΕ για ιατρούς, νοσηλευτές, θεραπευτές και τις άλλες επαγγελματικές ομάδες υγείας που θα επιδείξουν μετρήσιμα αποτελέσματα στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών⁹ αποτελεί επένδυση προς όφελος όλων των ενδιαφερομένων.¹¹ Η εφαρμογή νέας γνώσης και δεξιοτήτων είναι πιο εύκολο να συμβεί όταν ο επαγγελματίας υγείας είναι έντονα παρακινούμενος, έχει θετική στάση, οι πολιτικές του εργασιακού περιβάλλοντος είναι υποστηρικτικές και η προτεινόμενη αλλαγή είναι ευρέως αποδεκτή και σχετική με τα ενδιαφέροντα και τις ανάγκες της πρακτικής του.¹² Υπό αυτό το πρίσμα, η κατανόηση των παραγόντων που παρακινούν ή παρεμποδίζουν τη συμμετοχή των επαγ-

γελματιών υγείας σε ΣΣΕ αποτελεί πρόκληση για όσους διαμορφώνουν πολιτικές ΣΕΑ και για όσους αναπτύσσουν και παρέχουν εκπαιδευτικά προγράμματα.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώθηκε ότι η κλίμακα Participation Reasons Scale (PRS) ήταν ιδιαίτερα κατάλληλη για την παρούσα μελέτη. Η κλίμακα PRS είναι αυτοσυμπληρούμενη και αναπτύχθηκε¹³ σε μια προσπάθεια δημιουργίας ενός εργαλείου το οποίο θα μπορούσε να εξηγήσει τους λόγους συμμετοχής σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση, εστιάζοντας κυρίως στην επαγγελματική εκπαίδευση, σε αντίθεση με άλλες κλίμακες, όπως η Education Participation Scale (EPS), που εστιάζει γενικά στην εκπαίδευση ενηλίκων. Η κλίμακα PRS απαρτίζεται από τους λόγους (κίνητρα) συμμετοχής σε ΣΕΕ. Αυτοί οι λόγοι μπορεί να τροποποιηθούν για να αντιπροσωπεύουν συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες (ιατροί, νοσηλευτές, δικηγόροι, οδοντίατροι), ώστε να διατηρείται η εγκυρότητα όψης (face validity) για κάθε επαγγελματική ομάδα.¹⁴ Έχει δε χρησιμοποιηθεί για τη διερεύνηση των κινήτρων συμμετοχής σε ΣΕΕ σε διάφορες μελέτες επαγγελματιών, όπως παιδαγωγοί,^{15,16} δικαστές,¹⁷ ιατροί,¹⁸ κτηνίατροι,¹⁴ νοσηλευτές,¹⁹⁻²⁴ στελέχη επιχειρήσεων,²⁵ φυσικοθεραπευτές,^{26,27} στελέχη του Υπουργείου Οικονομικών των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής (ΗΠΑ), μηχανικούς,²⁸ στρατιωτικούς μηχανικούς,²⁹ βιβλιοθηκονόμους,³⁰ διευθυντικά στελέχη της δημόσιας υγείας,³¹ επαγγελματίες Πληροφορικής (Bennett 2005, αδημοσίευτα αποτελέσματα). Ο βαθμός αξιοπιστίας Cronbach alpha σε αυτές τις έρευνες κυμάνθηκε από 0,68-0,95.

Σε συνέχεια των παραπάνω, η κλίμακα PRS επιλέχθηκε γιατί χρησιμοποιήθηκε σε έναν σημαντικό αριθμό σχετικών ερευνών στις Δυτικές χώρες με ικανοποιητικά στοιχεία αξιοπιστίας και εγκυρότητας. Επιπρόσθετα, η χρήση εργαλείων που έχουν εφαρμοστεί και σε άλλες μελέτες και χώρες διευκολύνουν τη σύγκριση των ευρημάτων.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η μετάφραση και η εκτίμηση της εγκυρότητας και της αξιοπιστίας της ελληνικής εκδοχής της PRS,² της κλίμακας κινήτρων συμμετοχής (ΚΚΣ), καθώς και η εφαρμογή της σε επαγγελματίες υγείας (ιατρούς και νοσηλευτές).

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός μελέτης

Πρόκειται για συγχρονική μελέτη επισκόπησης και συσχέτισης. Ο παρών σχεδιασμός κρίνεται κατάλληλος για τη διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της συγκεκριμένης κλίμακας PRS.²⁴ Ως ανεξάρτητες μεταβλητές ορίστηκαν το φύλο, η ηλικία, ο στρατιωτικός βαθμός, ο χώρος εργασίας, η έδρα της μονάδας, τα έτη υπηρεσίας, η ειδικότητα, η θέση εργασίας, η μεταπτυχιακή εκπαίδευση, η οικο-

γενειακή κατάσταση, τα παιδιά, το μηνιαίο οικογενειακό εισόδημα, οι δραστηριότητες ΣΕΕ (συνέδρια, σεμινάρια, ημέρες συνολικής ΣΕΕ κατά το έτος 2009, δημοσιεύσεις, φορείς χρηματοδότησης), το καθεστώς ΣΕΕ (υποχρεωτική ή εθελοντική). Ως εξαρτημένες μεταβλητές ορίστηκαν οι μέσες βαθμολογίες της κλίμακας κινήτρων, καθώς και οι μέσες βαθμολογίες των υποκλιμάκων.

Τα κριτήρια εισόδου στην έρευνα περιλάμβαναν τους εν ενεργεία αξιωματικούς ιατρούς και νοσηλευτές, αποφοίτους της Στρατιωτικής Σχολής Αξιωματικών Σωμάτων (ΣΣΑΣ) και της Σχολής Αξιωματικών Νοσηλευτικής (ΣΑΝ), αντίστοιχα, με βαθμούς από αυτόν του ανθυπολοχαγού, σημαιοφόρου, ή ανθυποσημηναγού (Υ1) ή (ΥΝ) μέχρι τον καταληκτικό βαθμό (υποστράτηγος ή ταξίαρχος, αντίστοιχα). Μετά την εφαρμογή των ανωτέρω κριτηρίων, ο μελετώμενος πληθυσμός ανήλθε σε 2.025 στρατιωτικούς ιατρούς και νοσηλευτές.

Δείγμα

Το δείγμα της κύριας έρευνας αποτέλεσαν οι 971 (n=971) στρατιωτικοί ιατροί και νοσηλευτές που επέστρεψαν συμπληρωμένο το ερωτηματολόγιο, συνιστώντας ποσοστό ανταπόκρισης 47,2%. Συγκεκριμένα, συμμετείχαν 531 ιατροί (n₁=531) και 440 νοσηλευτές (n₂=440), που εργάζονταν σε στρατιωτικά νοσοκομεία, υγειονομικές μονάδες και σε επιτελικές θέσεις σε όλη την ελληνική επικράτεια (ηπειρωτική, νησιωτική Ελλάδα, και σε πολεμικά πλοία του Γενικού Επιτελείου Ναυτικού [ΓΕΝ]), με αποτέλεσμα να καταστεί ιδιαίτερα δυσχερής η επίτευξη υψηλότερου ποσοστού ανταπόκρισης. Όμως, αυτό το ποσοστό ανταπόκρισης περιλαμβάνει σχεδόν τον μισό μελετώμενο πληθυσμό (n=2.025). Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων της κύριας μελέτης πραγματοποιήθηκε από μία εκ των ερευνητών και διήρκεσε 7 μήνες, από τον Μάρτιο μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2010. Προκειμένου να ελεγχθούν κατά το δυνατόν οι περιορισμοί λόγω της μεγάλης διασποράς του πληθυσμού, έγιναν οι ενέργειες που αναφέρονται παρακάτω. Από τα 2.025 ερωτηματολόγια, τα 1.000 εστάλησαν ταχυδρομικά στα εκτός Αθηνών στρατιωτικά νοσοκομεία και στις στρατιωτικές υπηρεσίες. Στις περιπτώσεις ταχυδρομικής αποστολής των ερωτηματολογίων προηγείτο τηλεφωνική συνεννόηση-διερεύνηση και οριζόταν άτυπα (κατόπιν συγκατάθεσής του) ένας ιατρός ή νοσηλευτής, ως υπεύθυνος για τη διανομή, την προφορική ενημέρωση και την επιστροφή των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, με τον ίδιο τρόπο. Σε πολλές περιπτώσεις, έγιναν αλληπάλληλες τηλεφωνικές επαφές προκειμένου να επιστραφούν συμπληρωμένα τα ερωτηματολόγια. Η διακίνηση της αλληλογραφίας πραγματοποιήθηκε διά μέσου του στρατιωτικού ταχυδρομείου. Τα υπόλοιπα 1.025 ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν και συλλέχθηκαν προσωπικά από την ίδια ερευνήτρια, στα κατά τόπους νοσοκομεία και τις λοιπές υπηρεσίες του Νομού Αττικής, όπου υπηρετούσαν στρατιωτικοί ιατροί (ΣΙ) και στρατιωτικοί νοσηλευτές (ΣΝ).

Εργαλείο

Participation Reasons Scale

Η κλίμακα PRS αποτελείται από 30 δηλώσεις-λόγους συμμετο-

χής στη ΣΕΕ, οι οποίες, μετά από παραγοντική ανάλυση, διαπιστώθηκε ότι συνιστούν έναν αριθμό παραγόντων που συνθέτουν τα κίνητρα των επαγγελματιών για συμμετοχή σε δραστηριότητες ΣΕΕ. Οι δηλώσεις της κλίμακας απαντώνται με τη βοήθεια επτάβαθμης κλίμακας τύπου Likert, όπου καλείται ο ερωτώμενος να υποδείξει τη σπουδαιότητα της κάθε δήλωσης για τη συμμετοχή του σε ΣΕΕ. Οι απαντήσεις κυμαίνονται από 1, 2 «μη σημαντικό», 3, 4, 5 «μέτρια σημαντικό» και 6, 7 «πέρα πολύ σημαντικό».

Τρεις κύριες υποθέσεις αποτέλεσαν τη βάση για τη δημιουργία της κλίμακας PRS. Η πρώτη ήταν ότι η πράξη της συμμετοχής είναι μια σκόπιμη δραστηριότητα και όχι αιτιολογική. Αυτή η υπόθεση επιτυγχάνεται με δηλώσεις συμμετοχής που είναι προσανατολισμένες σε σκοπιμότητα ή επίτευξη στόχου, όπως για παράδειγμα «να βελτιώσω τις επαγγελματικές μου ικανότητες στη διαχείριση των ασθενών» χωρίς να εμπεριέχει αιτιολογική προσέγγιση («είμαι υποχρεωμένος να πράξω κατ' αυτόν τον τρόπο»). Η δεύτερη υπόθεση πάνω στην οποία βασίστηκε η ανάπτυξη της κλίμακας είναι η πεποίθηση ότι η διερεύνηση των λόγων για συμμετοχή σε ΣΕΕ θα έπρεπε να είναι προσανατολισμένη στην εκπαίδευση, και ότι η μάθηση αποσκοπεί στην επίτευξη στόχου σχετιζόμενου με την επαγγελματική πρακτική, όπως για παράδειγμα «να βελτιώσω τις επαγγελματικές μου ικανότητες στη διαχείριση των ασθενών». Η τρίτη υπόθεση είναι ότι θα έπρεπε να διερευνηθούν κίνητρα συμμετοχής, όπως η επαγγελματική ασφάλεια, η συλλογική μάθηση, η συλλογική αλληλεπίδραση, οι σχέσεις με το επάγγελμα, και όχι απλά παραδοσιακοί λόγοι για απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων, όπως για παράδειγμα έλλειψη χρόνου. Η συγκεκριμένη προσέγγιση προσφέρει υποστηρικτικό υλικό σε αυτούς που ασχολούνται με την ανάπτυξη και την παροχή ποιοτικής εκπαίδευσης.¹³ Θεωρητικά, ο δημιουργός της κλίμακας επεκτάθηκε σε προηγούμενη προσέγγιση στους προσανατολισμούς στη μάθηση³² και ανέπτυξε πέντε παράγοντες παρακίνησης (motivational orientations) για να εξηγήσει διεξοδικά τους λόγους για τους οποίους οι ενήλικες συμμετέχουν σε προγράμματα ΣΕΕ (πίν. 1).

Διαδικασία μετάφρασης

Για τη χρησιμοποίηση της συγκεκριμένης έκδοσης της κλίμακας PRS, προηγήθηκε προσωπική επικοινωνία με τους ερευνητές, οι οποίοι απέστειλαν το υλικό και έδωσαν και την άδεια χρήσης και μετάφρασής του στην ελληνική γλώσσα. Αφού διασφαλίστηκαν τα ανωτέρω, άρχισε η διαδικασία της μετάφρασης και της εφαρμογής της στην ελληνική γλώσσα ώστε να ανταποκρίνεται στη φύση της νοσηλευτικής και της ιατρικής πρακτικής στην Ελλάδα.

Η μετάφραση του εργαλείου από την αγγλική στην ελληνική γλώσσα πραγματοποιήθηκε σε τρία στάδια. Στο πρώτο στάδιο, μία εκ των ερευνητών και δύο ανεξάρτητοι δίγλωσσοι μεταφραστές, με άριστη γνώση της αγγλικής γλώσσας (Γ2/С2), μετέφρασαν την αρχική έκδοση της κλίμακας. Στη συνέχεια, συζητήθηκαν με τους μεταφραστές οι πιθανές διαφορές, έγιναν οι απαραίτητες διευκρινίσεις και οι διορθώσεις στις προτάσεις και προέκυψε η αρχική μορφή της ελληνικής έκδοσης της PRS. Στο δεύτερο στάδιο, η ελληνική μετάφραση δόθηκε σε δύο ανεξάρτητους δίγλωσσους Έλληνες μεταφραστές, επαγγελματίες υγείας, με επάρκεια στην

Πίνακας 1. Κλίμακα PRS – Παράγοντες παρακίνησης των επαγγελματιών σε ΣΕΕ.

Παράγοντας	Περιγραφή
Επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη (Professional improvement and development)	Συνδέεται με 5 λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με την καθημερινή πρακτική, την απόκτηση γνώσεων, δεξιοτήτων και την ανάγκη να συμβαδίζει ο επαγγελματίας με τις ταχείες εξελίξεις στην τεχνολογία. Αντιπροσωπευτικές φράσεις: « <i>γνώση ή δεξιότητα</i> », « <i>ποιότητα στην εργασία</i> »
Επαγγελματική πρακτική (Professional service)	Συνδέεται με 5 λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με θέματα παροχής υπηρεσιών. Αντιπροσωπευτικές φράσεις: « <i>αποτελεσματικός</i> », « <i>βελτίωση υπηρεσιών</i> »
Μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους (Collegial learning and interaction)	Συνδέεται με 4 λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με θέματα μάθησης και ανταλλαγής απόψεων μέσα από τη συναλλαγή με τους συναδέλφους. Αντιπροσωπευτικές φράσεις: « <i>ανταλλαγή απόψεων</i> », « <i>συσχετισμός απόψεων</i> », « <i>μάθηση από αλληλεπίδραση</i> »
Προσωπικό όφελος και επαγγελματική ασφάλεια (Personal benefits and job security)	Συνδέεται με 6 λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με θέματα εργασιακής ασφάλειας, οικονομικού οφέλους ή επαγγελματικής εξέλιξης, οφέλη για την οικογένεια και τους φίλους. Αντιπροσωπευτικές φράσεις: « <i>αύξηση οφέλους</i> », « <i>ασφάλεια στην παρούσα θέση</i> »
Επαγγελματική δέσμευση (Professional commitment)	Συνδέεται με 6 λόγους συμμετοχής που σχετίζονται με θέματα δραστηριοποίησης σε επαγγελματικούς φορείς, διατήρηση επαγγελματικής ταυτότητας, ενίσχυση της εικόνας του επαγγέλματος, προσανατολισμός στην αξία των επαγγελματικών καθηκόντων. Αντιπροσωπευτικές φράσεις: « <i>διατήρηση ταυτότητας</i> », « <i>ενίσχυση εικόνας του επαγγέλματος</i> »

PRS: Participation Reasons Scale, ΣΕΕ: Συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση

αγγλική γλώσσα. Ο ένας είχε εργαστεί σε νοσοκομείο του Ηνωμένου Βασιλείου και η άλλη έκανε μεταπτυχιακές σπουδές στην ίδια χώρα. Οι προαναφερόμενοι διενήργησαν ανεξάρτητα την αντίστροφη μετάφραση, από την ελληνική στην αγγλική γλώσσα, χωρίς να έχουν γνώση της αρχικής αγγλικής έκδοσης. Ο συνδυασμός μετάφρασης και αντίστροφης μετάφρασης αντιμετωπίζει τα ενδογενή προβλήματα της μετάφρασης και διασφαλίζει την κατανόηση των ερωτηματολογίων.³³ Μία εκ των ερευνητών σε συνεργασία με τους δύο μεταφραστές συνέκριναν την αγγλική έκδοση με αυτή της αντίστροφης μετάφρασης, με αποτέλεσμα να προκύψουν εννοιολογικές διαφορές σε 8 προτάσεις από τις 30 στην κλίμακα κινήτρων. Στο τρίτο στάδιο, οι εν λόγω προτάσεις δόθηκαν σε άλλο δίγλωσσο άτομο, που εργάζεται στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην ελληνική έκδοση και μεταφράστηκαν εκ νέου αντίστροφα. Στη συνέχεια, έγινε έλεγχος στην αρχική αγγλική έκδοση και στις αντίστροφα μεταφρασμένες προτάσεις, όπου και επιτεύχθηκε σύγκλιση απόψεων για τις εν λόγω 8 προτάσεις. Στη φάση αυτή συνεκτιμήθηκαν οι γλωσσικές και οι πολιτισμικές διαφορές μεταξύ των δύο κειμένων. Επίσης, έγιναν αλλαγές σε συνεργασία με τον τελευταίο μεταφραστή οι οποίες εφαρμόστηκαν στην ελληνική έκδοση. Για παράδειγμα, η δήλωση «*Να συνδέσω περαιτέρω τις γνώσεις ή τις δεξιότητές μου με τις νοσηλευτικές δραστηριότητές μου*» αποδόθηκε ως «*να συνδέσω τις απόψεις μου με τις αντίστοιχες των συναδέλφων μου*» και η δήλωση «*να προκαλούμαι από τη σκέψη των συναδέλφων νοσηλευτών*» ως «*να ανταποκρίνομαι στις γνωστικές προκλήσεις των συναδέλφων ιατρών/νοσηλευτών*». Μετά την ολοκλήρωση των πιο πάνω σταδίων προέκυψε η αρχική ελληνική έκδοση του ερωτηματολογίου με την ονομασία ΚΚΣ.

Εγκυρότητα περιεχομένου και όψης

Για να ασκηθεί κριτική και να διασφαλιστεί περαιτέρω η εγκυρότητα περιεχομένου (*content validity*) και όψης (*face validity*) της αρχικής ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου διανεμήθηκε σε μια ομάδα 5 ατόμων, την οποία αποτελούσαν δύο καθηγήτριες

άνωτατης εκπαίδευσης νοσηλεύτριες (η μία εξειδικευμένη σε θέματα εκπαίδευσης νοσηλευτών), ένας ιατρός εξειδικευμένος σε θέματα εκπαίδευσης, ένας στρατιωτικός ιατρός με εμπειρία σε θέματα ιατρικής εκπαίδευσης και μία στρατιωτικός νοσηλεύτρια επίσης έμπειρη σε θέματα νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Τα μέλη της ομάδας είχαν επάρκεια στην αγγλική γλώσσα. Από την ομάδα ειδικών ζητήθηκε (α) να συγκρίνουν τα πρωτότυπα αγγλικά εργαλεία και την αντίστροφη μετάφραση, συνεκτιμώντας τις γλωσσικές διαφορές και τις πολιτισμικές προσαρμογές μεταξύ των δύο κειμένων, (β) να εξετάσουν κατά πόσο το σύνολο και το περιεχόμενο των προτάσεων σχετίζεται με τις υπό διερεύνηση έννοιες, (γ) να σχολιάσουν και να προτείνουν τροποποιήσεις στις υπάρχουσες ερωτήσεις και στις οδηγίες συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου, (δ) να εντοπίσουν αρνητικές, ασαφείς, καθοδηγητικές ερωτήσεις και, τέλος, (ε) να καταθέσουν την άποψή τους για τη μορφή που θα έχει το τελικό όργανο της μέτρησης. Οι προφορικές και οι γραπτές παρατηρήσεις των κριτών συνεκτιμήθηκαν και έγιναν οι απαραίτητες τροποποιήσεις.

Πιλοτική μελέτη

Για να εκτιμηθεί η επιτευξιμότητα της μελέτης, καθώς και η καταλληλότητα και η σαφήνεια του οργάνου μέτρησης, διεξήχθη πιλοτική μελέτη. Στο πλαίσιο αυτό, το ερωτηματολόγιο που προέκυψε από την ανωτέρω διαδικασία διανεμήθηκε σε ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα ευκολίας 100 ιατρών και νοσηλευτών, σύμφωνα με την κατανομή των ιατρών και των νοσηλευτών του πληθυσμού της κύριας μελέτης και της περαιτέρω κατανομής τους ανά κλάδο Ενόπλων Δυνάμεων (ΕΔ). Πιο συγκεκριμένα, το δείγμα της πιλοτικής μελέτης αποτελείτο κατά 56% (n=56) από ιατρούς (από τους οποίους 54% προέρχονταν από το Γενικό Επιτελείο Στρατού [ΓΕΣ], 21% από το ΓΕΝ, 25% από το Γενικό Επιτελείο Αεροπορίας [ΓΕΑ]) και κατά 44% (n=44) από νοσηλευτές (από τους οποίους 56% προέρχονταν από το ΓΕΣ, 21% από το ΓΕΝ, 23% από το ΓΕΑ). Η διανομή και η συλλογή των ερωτηματολογίων της

πιλοτικής μελέτης πραγματοποιήθηκε από την ερευνήτρια που διενήργησε τη συγκεκριμένη διαδικασία στην κύρια μελέτη και διήρκεσε έναν μήνα (15.1.2010–15.2.2010).

Από τους συμμετέχοντες στην πιλοτική μελέτη ($n=100$) ζητήθηκε, με εισαγωγική επιστολή, να κάνουν παρατηρήσεις σχετικά με τη σαφήνεια και την κατανόηση του ερωτηματολογίου, όπως επίσης αν θεωρούσαν ότι υπάρχει κάτι που θα επιθυμούσαν να εκφράσουν και δεν περιλαμβάνόταν στο ερωτηματολόγιο. Επειδή η φάση της πιλοτικής μελέτης αποτέλεσε και την πρώτη φάση του επανέλεγχου αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου (test-retest reliability), οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι σε 15 ημέρες από τη συμπλήρωσή του θα λάβουν και δεύτερο πανομοιότυπο ερωτηματολόγιο προς συμπλήρωση. Για λόγους αντιπαραβολής του 1ου και του 2ου ερωτηματολογίου, τους ζητήθηκε να σημειώσουν κατόπιν υπόδειξης τα δύο τελευταία ψηφία της στρατιωτικής τους ταυτότητας σε συγκεκριμένο και εμφανές σημείο στην πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου.

Επιστράφηκαν 92 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια. Οι παρατηρήσεις των ερωτηθέντων ήταν ιδιαίτερα θετικές για τη σαφήνεια και την πληρότητα του ερωτηματολογίου. Στη συνέχεια, και προκειμένου να προσδιοριστεί ο βαθμός αξιοπιστίας της κλίμακας (ΚΚΣ) υπολογίστηκε ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον πίνακα 2.

Ο συντελεστής αξιοπιστίας της κλίμακας στο σύνολο των προτάσεων (items) κρίθηκε ιδιαίτερα ικανοποιητικός, γεγονός που έδειξε ότι η διαμορφωμένη κλίμακα διερεύνησης κινήτρων για συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕΕ ήταν όργανο μέτρησης με εξαιρετική εσωτερική συνοχή (*internal consistency*) και, κατά συνέπεια, υψηλή αξιοπιστία για τη συλλογή των δεδομένων της κυρίως έρευνας.

Επανελέγχος αξιοπιστίας

Μετά τον αρχικό έλεγχο της κλίμακας (test reliability) ακολούθησε έπειτα από δύο εβδομάδες επανέλεγχος αξιοπιστίας (retest reliability) με την εφαρμογή του ερωτηματολογίου σε ένα υποσύνολο των αρχικών ερωτώμενων ($n=40$). Στο πλαίσιο ανάλυσης των αποτελεσμάτων των δύο μετρήσεων (test-retest reliability) βρέθηκε στατιστικά σημαντικός βαθμός συμφωνίας (σύμφωνα με τους συντελεστές intraclass correlation coefficient, ICC) για όλες τις επί μέρους ερωτήσεις, με $p<0,001$. Ο επανέλεγχος επιβεβαίωσε την εξαιρετικά υψηλή αξιοπιστία και τη σταθερότητα μέτρησης της κλίμακας.

Ηθική και δεοντολογία

Για τη διεξαγωγή της έρευνας αιτήθηκε και δόθηκε έγγραφη

Πίνακας 2. Έλεγχος αξιοπιστίας ΚΚΣ πιλοτικής μελέτης.

Cronbach's α	Αριθμός ερωτήσεων	Αριθμός παρατηρήσεων
0,89	30	92

ΚΚΣ: Κλίμακα κινήτρων συμμετοχής

άδεια από τις Διευθύνσεις Υγειονομικού των Γενικών Επιτελείων Στρατού, Ναυτικού και Αεροπορίας. Ελήφθησαν κατόπιν αδειάς όλες οι απαραίτητες πληροφορίες που αφορούσαν στον αριθμό των ΣΙ και ΣΝ, οι οποίοι υπηρετούσαν κατά τη διάρκεια διενέργειας της μελέτης σε όλες τις υγειονομικές και άλλες υπηρεσίες των ΕΔ (συνολικός αριθμός υπηρετούντων ιατρών και νοσηλευτών: 2.025), δεδομένα που χαρακτηρίζονται ως εμπιστευτικά από τις αρμόδιες αρχές του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας.

Στατιστική ανάλυση

Η δομή του ερωτηματολογίου διερευνήθηκε με την παραγοντική ανάλυση (factor analysis), με τη μέθοδο ανάλυσης κυρίων συνιστωσών (principal components analysis, varimax rotation). Οι φορτίσεις $>0,4$ θεωρήθηκαν αποδεκτές. Η εσωτερική αξιοπιστία του ερωτηματολογίου ελέγχθηκε με τη χρήση του συντελεστή Cronbach α. Για τον έλεγχο της σχέσης δύο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ή του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1–0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31–0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι $>0,5$. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) εφαρμόστηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διάφορες κλίμακες από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors, SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση εφαρμόστηκε το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (SPSS), έκδοση 17.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Έλεγχος αξιοπιστίας με τον συντελεστή Cronbach's alpha

Στον πίνακα 3 παρουσιάζεται ο έλεγχος αξιοπιστίας της κλίμακας που έγινε μετά την ολοκλήρωση της κυρίως έρευνας. Όπως παρατηρείται, οι συντελεστές Cronbach's α εμφανίζουν τιμές που δείχνουν ότι οι κλίμακες (ιατροί-νοσηλευτές) παρουσιάζουν εξαιρετική εσωτερική συνοχή στο σύνολό τους. Επομένως, ως όργανο μέτρησης, η ΚΚΣ διαθέτει υψηλή αξιοπιστία (*reliability*).

Παραγοντική ανάλυση

Επειδή η κλίμακα PRS χρησιμοποιήθηκε αρχικά στις

Πίνακας 3. Έλεγχος αξιοπιστίας της ΚΚΣ.

Cronbach's α		Αριθμός ερωτήσεων	Αριθμός παρατηρήσεων	
Ιατρών	Νοσηλευτών		Ιατρών	Νοσηλευτών
0,92	0,93	30	525	431

ΚΚΣ: Κλίμακα κινήτρων συμμετοχής

ΗΠΑ, ήταν επιβεβλημένη ανάγκη για λόγους αξιοπιστίας και εγκυρότητας η διενέργεια παραγοντικής ανάλυσης. Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης των 30 προτάσεων που αποτελούσαν τα κίνητρα των ιατρών για συμμετοχή στη ΣΕΕ. Το 64% της συνολικής μεταβλητότητας εξηγείτο από τους παραπάνω παράγοντες. Στη συνέχεια, αθροίστηκαν οι επί μέρους ερωτήσεις του κάθε παράγοντα, διαιρέθηκαν με το πλήθος τους και δημιουργήθηκαν τέσσερις διαστάσεις που ελάμβαναν τιμές από 1–7. Υψηλότερες τιμές υποδήλωναν μεγαλύτερο κίνητρο.

Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της παραγοντικής ανάλυσης των 30 προτάσεων που αποτελούσαν τα κίνητρα των νοσηλευτών για συμμετοχή στη ΣΕΕ. Η παραγοντική ανάλυση έγινε στο σύνολο του δείγματος των νοσηλευτών. Το 66,4% της συνολικής μεταβλητότητας εξηγείτο από τους πιο πάνω παράγοντες. Στη συνέχεια, αθροίστηκαν οι επί μέρους ερωτήσεις του κάθε παράγοντα, διαιρέθηκαν με το πλήθος τους και δημιουργήθηκαν οι τέσσερις διαστάσεις που ελάμβαναν τιμές από 1–7. Υψηλότερες τιμές υποδήλωναν μεγαλύτερο κίνητρο.

Από την παραγοντική ανάλυση προέκυψαν τέσσερις

Πίνακας 4. Παραγοντική ανάλυση κινήτρων ιατρών για ΣΕΕ.

Προτάσεις κινήτρων	(1)	(2)	(3)	(4)
Να ανταποκρίνονται καλύτερα οι γνώσεις ή οι δεξιότητές μου στην άσκηση του επαγγέλματός μου	0,738			
Να ανταλλάσσω απόψεις με τους συναδέλφους			0,766	
Να είμαι πιο παραγωγικός(ή) στον επαγγελματικό μου ρόλο	0,688			
Να είμαι σε θέση να εκπληρώσω καλύτερα τις προσδοκίες των ασθενών	0,713			
Να αυξήσω πιθανά οφέλη για την οικογένεια και τους φίλους μου				0,746
Να διατηρήσω τις τρέχουσες ικανότητές μου	0,661			
Να μπορώ να συσχετίζω τις επαγγελματικές απόψεις μου με αυτές των συναδέλφων μου			0,798	
Να διατηρήσω την ταυτότητά μου μέσω του επαγγέλματός μου		0,493		
Να προσαρμόζομαι πιο αποτελεσματικά στις ανάγκες των ασθενών	0,663			
Να επαναπροσδιορίσω τη δέσμευσή μου απέναντι στο επάγγελμά μου		0,678		
Να αυξήσω την πιθανότητα προσωπικού οικονομικού οφέλους				0,834
Να μάθω μέσα από την αλληλεπίδραση με άλλους ΥΙ			0,664	
Να με βοηθήσει να αναπτύξω ηγετικές ικανότητες για το επάγγελμά μου				0,423
Να βελτιώσω τις επαγγελματικές μου ικανότητες στη διαχείριση των ασθενών	0,589			
Να επαναπροσδιορίσω τα τρέχοντα επαγγελματικά μου καθήκοντα		0,615		
Να αναπτύξω νέες επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	0,765			
Να διευρύνω την οπτική μου γωνία σε σχέση με τον επαγγελματικό μου ρόλο ή την πρακτική	0,484			
Να συμβαδίζω με τις νέες εξελίξεις στην Ιατρική	0,753			
Να αυξήσω την πιθανότητα καλύτερης εξυπηρέτησης των ασθενών	0,724			
Να αξιολογήσω την κατεύθυνση που έχει λάβει το επάγγελμά μου		0,709		
Να γίνω πιο ικανός(ή) στην εργασία μου	0,817			
Να αυξήσω την πιθανότητα επαγγελματικής μου προόδου	0,604			
Να ανταποκρίνομαι στις γνωστικές προκλήσεις των συναδέλφων ΥΙ		0,586		
Να ενισχύσω την εικόνα του επαγγέλματός μου		0,721		
Να βελτιώσω την ατομική μου προσφορά στο κοινό ως ΥΙ		0,545		
Να εξετάσω τους περιορισμούς του ρόλου μου ως ιατρός		0,756		
Να αναπτύξω επαγγελματικές ικανότητες απαραίτητες για τη διατήρηση υψηλής ποιοτικής εργασίας	0,728			
Να νοιώθω μεγαλύτερη ασφάλεια στην παρούσα θέση				0,45
Να διατηρήσω την ποιότητα των ιατρικών μου υπηρεσιών	0,748			
Να αναλογιστώ την αξία των ιατρικών μου καθηκόντων		0,786		

(1): Βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς, (2): Επαγγελματική δέσμευση, (3): Μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους, (4): Προσωπικό όφελος και εργασιακή ασφάλεια, ΣΕΕ: Συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση, ΥΙ: Υγειονομικός, ιατρός

Πίνακας 5. Παραγοντική ανάλυση κινήτρων νοσηλευτών για ΣΕΕ.

Προτάσεις κινήτρων	(1)	(2)	(3)	(4)
Να ανταποκρίνονται καλύτερα οι γνώσεις ή οι δεξιότητές μου στην άσκηση του επαγγέλματός μου	0,737			
Να ανταλλάσσω απόψεις με τους συναδέλφους			0,751	
Να είμαι πιο παραγωγικός(ή) στον επαγγελματικό μου ρόλο	0,806			
Να είμαι σε θέση να εκπληρώσω καλύτερα τις προσδοκίες των ασθενών	0,725			
Να αυξήσω πιθανά οφέλη για την οικογένεια και τους φίλους μου				0,589
Να διατηρήσω τις τρέχουσες ικανότητές μου	0,712			
Να μπορώ να συσχετίζω τις επαγγελματικές απόψεις μου με αυτές των συναδέλφων			0,721	
Να διατηρήσω την ταυτότητά μου μέσω του επαγγέλματός μου		0,429		
Να προσαρμόζομαι πιο αποτελεσματικά στις ανάγκες των ασθενών	0,698			
Να επαναπροσδιορίσω τη δέσμευσή μου απέναντι στο επάγγελμά μου		0,474		
Να αυξήσω την πιθανότητα προσωπικού οικονομικού οφέλους				0,853
Να μάθω μέσα από την αλληλεπίδραση με άλλους ΥΝ			0,630	
Να με βοηθήσει να αναπτύξω ηγετικές ικανότητες για το επάγγελμά μου				0,628
Να βελτιώσω τις επαγγελματικές μου ικανότητες στη διαχείριση των ασθενών	0,754			
Να επαναπροσδιορίσω τα τρέχοντα επαγγελματικά μου καθήκοντα		0,536		
Να αναπτύξω νέες επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	0,755			
Να διευρύνω την οπτική μου γωνία σε σχέση με τον επαγγελματικό ρόλο ή την πρακτική	0,614			
Να συμβαδίζω με τις νέες εξελίξεις στη Νοσηλευτική	0,665			
Να αυξήσω την πιθανότητα καλύτερης εξυπηρέτησης των ασθενών	0,711			
Να αξιολογήσω την κατεύθυνση που έχει λάβει το επάγγελμά μου		0,691		
Να γίνω πιο ικανός(ή) στην εργασία μου	0,768			
Να αυξήσω την πιθανότητα επαγγελματικής μου προόδου	0,487			
Να ανταποκρίνομαι στις γνωστικές προκλήσεις των συναδέλφων ΥΝ		0,524		
Να ενισχύσω την εικόνα του επαγγέλματός μου		0,736		
Να βελτιώσω την ατομική μου προσφορά στο κοινό ως ΥΝ		0,591		
Να εξετάσω τους περιορισμούς του ρόλου μου ως νοσηλεύτης		0,714		
Να αναπτύξω επαγγελματικές ικανότητες απαραίτητες για τη διατήρηση υψηλής ποιοτικής εργασίας	0,712			
Να νοιώθω μεγαλύτερη ασφάλεια στην παρούσα θέση				0,40
Να διατηρήσω την ποιότητα των νοσηλευτικών μου υπηρεσιών	0,759			
Να αναλογιστώ την αξία των νοσηλευτικών μου καθηκόντων		0,719		

(1): Βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς, (2): Επαγγελματική δέσμευση, (3): Μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους, (4): Προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια, ΣΕΕ: Συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση, ΥΝ: Υγειονομικός, νοσηλεύτης

διαστάσεις κοινές για τους ιατρούς και τους νοσηλευτές. Οι διαστάσεις δέχθηκαν ονομασίες οι οποίες πρέπει να σχετίζονται με το θεματικό περιεχόμενο των προτάσεων που εμφανίζουν τις υψηλότερες φορτίσεις (*loadings*) σε κάθε παράγοντα.³⁴ Οι διαστάσεις της κλίμακας ΚΚΣ ήταν:

- «Βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς»: Εμπριείχε 14 λόγους συμμετοχής σε ΣΕΕ, που σχετίζονταν με την επαγγελματική ικανότητα των ιατρών και των νοσηλευτών και την καθ' ημέρα πρακτική τους ($\alpha=0,95$ και $\alpha=0,96$, αντίστοιχα). Ενδεικτικά αναφέρονται αντίστοιχες λέξεις και φράσεις, όπως

«βελτίωση γνώσεων και δεξιοτήτων», «παραγωγικός», «βελτίωση επαγγελματικών ικανοτήτων», «ικανός», «νέες εξελίξεις», «καλύτερη εξυπηρέτηση ασθενών», «υψηλή ποιοτική εργασία», «καλύτερη πρακτική». Οι έννοιες στη συγκεκριμένη διάσταση σχετίζονταν με την ανάγκη παρακολούθησης των ταχέως αναπτυσσόμενων εξελίξεων στην ιατρική και τη νοσηλευτική επιστήμη, καθώς και στην τεχνολογία με άμεσες επιπτώσεις στον χώρο της υγείας και άμεσο στόχο τη μεγιστοποίηση του οφέλους στους ασθενείς.

- «Επαγγελματική δέσμευση»: Εμπριείχε 9 λόγους συμμε-

τοχής σε ΣΕΕ, που σχετιζόνταν με το να είναι ο ιατρός και ο νοσηλευτής μέλος σε ένα μεγαλύτερο επαγγελματικό σώμα ($\alpha=0,91$ και $\alpha=0,92$, αντίστοιχα). Οι αντίστοιχοι λόγοι συμμετοχής στη ΣΕΕ αντανάκλυναν εξωτερικές και κοινωνικές πτυχές του ιατρικού και του νοσηλευτικού επαγγέλματος, όπως για παράδειγμα, «*διατήρηση της ταυτότητας*», «*δέσμευση*», «*ενίσχυση της εικόνας*», «*αναλογίζομαι την αξία*», «*ατομική προσφορά στο κοινό*».

- «*Μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους*»: Περιείχε 3 λόγους συμμετοχής σε δραστηριότητες ΣΕΕ, που σχετιζόνταν με τη μάθηση μέσα από τη συναλλαγή με τους συναδέλφους ιατρούς και νοσηλευτές ($\alpha=0,81$ και $\alpha=0,82$, αντίστοιχα). Λέξεις-κλειδιά σε αυτή τη διάσταση ήταν «*ανταλλαγή απόψεων*», «*συσχετισμός απόψεων*», «*μάθηση εξ αλληλεπιδράσεως*». Οι έννοιες είχαν περισσότερο μαθησιακό και λιγότερο κοινωνικό προσανατολισμό.
- «*Προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια*»: Περιείχε 4 λόγους που σχετιζόνταν με την εργασιακή ασφάλεια, τα οικονομικά οφέλη ή την επαγγελματική ανάπτυξη των ιατρών και των νοσηλευτών ($\alpha=0,76$ και $\alpha=0,70$, αντίστοιχα). Οι φράσεις που απεικόνιζαν τις σχετικές έννοιες ήταν «*αύξηση οφέλους...οικογένεια*», «*προσωπικά οικονομικά οφέλη*», «*ανάπτυξη ηγετικών ικανοτήτων*», «*μεγαλύτερη ασφάλεια*». Αυτή η διάσταση περιέγραφε την καθιέρωση ενός επαγγελματικού ρόλου που παρέχει μακροβιότητα και ανταμείβει τα επιτεύγματα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα έρευνα κατέδειξε την αξιοπιστία και την εγκυρότητα της ελληνικής εκδοχής της κλίμακας ΚΚΣ. Συγκεκριμένα, ο συντελεστής αξιοπιστίας της κλίμακας στο σύνολο των προτάσεων της κλίμακας για ιατρούς και νοσηλευτές ήταν $\alpha=0,92$ και $\alpha=0,93$, αντίστοιχα, γεγονός που δείχνει ότι η διαμορφωμένη κλίμακα είναι όργανο με εξαιρετική συνοχή (*internal consistency*) και κατά συνέπεια υψηλή αξιοπιστία για τη συλλογή των δεδομένων σχετικών με τα κίνητρα των παραπάνω επαγγελματιών υγείας σε ΣΕΕ. Από την ομαδοποίηση των 30 λόγων συμμετοχής των επαγγελματιών υγείας στη ΣΕΕ, της παρούσας έρευνας, προέκυψαν τέσσερις διαστάσεις κινήτρων: «*Βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς*», «*επαγγελματική δέσμευση*», «*μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους*» και «*προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια*». Οι διαστάσεις της αρχικής κλίμακας PRS «*επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη*» και «*επαγγελματική πρακτική*», σύμφωνα με τις επικρατούσες φορτίσεις, ομαδοποιήθηκαν κάτω από τη θεματική ενότητα «*βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς*».

Αυτό έχει παρατηρηθεί και σε προηγούμενες μελέτες,^{13,18,19} καθ' όσον, όπως έχει αναφερθεί στην εισαγωγή, η κλίμακα PRS έχει χρησιμοποιηθεί σε διαφορετικούς πληθυσμούς.

Η PRS χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη των λόγων που οι ιατροί επιζητούν τη συμμετοχή τους σε ΣΕΕ.¹⁸ Η αρχική κλίμακα επαναδιατυπώθηκε ώστε να είναι περισσότερο κατάλληλη για τον ιατρικό πληθυσμό. Το ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε σε τέσσερα νοσοκομεία της πολιτείας του Σικάγο. Παρόμοια με την παρούσα μελέτη, η παραγοντική ανάλυση κατέληξε στον προσδιορισμό τεσσάρων παραγόντων που εξηγούσαν το 96% της μεταβλητότητας για τους λόγους συμμετοχής των ιατρών σε ΣΕΕ. Κοινοί παράγοντες ήταν η «*βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς*» και η «*αλληλεπίδραση με συναδέλφους*». Σύμφωνα με τις φορτίσεις, οι άλλοι δύο παράγοντες δέχθηκαν τις ονομασίες «*ενδυνάμωση προσωπικής και επαγγελματικής θέσης*» και «*επαγγελματική αυτογνωσία*». Οι συντελεστές αξιοπιστίας κυμάνθηκαν από 0,82–0,95.

Η PRS επίσης χρησιμοποιήθηκε σε νοσηλευτές.¹⁹ Τέσσερις παράγοντες προέκυψαν από την παραγοντική ανάλυση. Οι δύο πρώτοι παράγοντες «*βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς*» και «*μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους*» συμφωνούν με την παρούσα μελέτη. Οι άλλοι δύο παράγοντες έλαβαν την ονομασία «*ενδυνάμωση προσωπικής και επαγγελματικής θέσης*» και «*επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη*». Ο συντελεστής αξιοπιστίας κυμάνθηκε από 0,68–0,92.

Αντίθετα, σε πέντε διαστάσεις κινήτρων οδήγησε η παραγοντική ανάλυση που διενεργήθηκε μετά τη χρήση της PRS σε νοσηλευτές²² οι οποίοι συμμετείχαν σε πρόγραμμα ΣΕΕ, και ήταν «*επαγγελματική βελτίωση και ανάπτυξη*», «*επαγγελματική πρακτική*», «*μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους*», «*προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια*» και «*επαγγελματική δέσμευση και ανάδραση*». Οι εν λόγω παράγοντες εξηγούσαν το 60,5% της συνολικής μεταβλητότητας.

Η διερεύνηση του ίδιου θέματος σε κτηνιάτρους¹⁴ κατέληξε ότι πέντε ήταν οι παράγοντες για τους οποίους συμμετείχαν σε ΣΕΕ: «*προσωπική βελτίωση και ανάπτυξη*», «*επαγγελματική πρακτική*», «*επαγγελματική ανάδραση*», «*προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια*», «*μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους*». Στην ελληνική μελέτη, οι διαστάσεις «*προσωπική βελτίωση και ανάπτυξη*» και «*επαγγελματική πρακτική*» ομαδοποιήθηκαν ως «*βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς*», ενώ δεν προέκυψε διάσταση με την ονομασία «*επαγγελματική ανάδραση*». Οι συντελεστές αξιοπιστίας των παραγόντων κυμάνθηκαν από 0,78–0,92.

Παρόμοια, μελετήθηκαν οι λόγοι που είχαν οι φυσικο-

θεραπευτές²⁶ να συμμετέχουν σε ΣΕΕ με τη βοήθεια της PRS. Βρέθηκε ότι έξι παράγοντες εξηγούσαν το 64% της μεταβλητότητας και αυτοί ήταν: «Επαγγελματική εξυπηρέτηση», «επαγγελματική κατανόηση», «επαγγελματικά οφέλη», «αλληλεπίδραση με συναδέλφους», «επαγγελματική βελτίωση» και «επαγγελματική ανάπτυξη».

Οι ερευνητές που ανέπτυξαν την αρχική κλίμακα,¹³ τη χρησιμοποίησαν για τη διερεύνηση των λόγων συμμετοχής 404 στελεχών επιχειρήσεων κατά τη διάρκεια διεξαγωγής εκπαιδευτικών σεμιναρίων. Η παραγοντική ανάλυση έδωσε τους εξής τέσσερις παράγοντες: «Μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους», «προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια», που συμφωνούν με την ομαδοποίηση της παρούσας μελέτης, και «επαγγελματική ανάπτυξη» και «επαγγελματική εξυπηρέτηση». Ο συντελεστής αξιοπιστίας της κλίμακας ήταν 0,84.

Στις μελέτες όπου χρησιμοποιήθηκε η PRS κατόπιν παραγοντικής ανάλυσης, παρατηρήθηκε διαφοροποίηση στις διαστάσεις/παράγοντες που προέκυψαν ανάλογα με τις φορτίσεις και ως προς τον αριθμό (από 4–6) και ως προς την ονομασία. Κοινός παράγοντας σε όλες τις μελέτες ήταν η επαγγελματική βελτίωση και η ανάπτυξη, καθώς και η επαγγελματική πρακτική. Άλλωστε, έχει αναγνωριστεί ότι οι επαγγελματίες επιλέγουν να συμμετέχουν σε ΣΕΕ και για λόγους παραδοσιακούς αλλά και για λόγους συμβατούς με τη σύγχρονη κοινωνία.³⁵ Στους πιο παραδοσιακούς λόγους αναφέρονται θέματα επαγγελματικής ανάπτυξης και βελτίωσης, καθώς και βελτίωσης ποιότητας των παρεχομένων υπηρεσιών. Οι λιγότερο παραδοσιακοί λόγοι σχετίζονται με οφέλη και ασφάλεια, καθώς και μάθηση μέσα από την αλληλεπίδραση. Η επιλεγείσα κλίμακα καλύπτει όλους τους ανωτέρω παράγοντες, ενώ η καταλληλότητα έχει καταδειχθεί επαρκώς.

Η εφαρμογή της κλίμακας PRS σε ποικίλες επαγγελματικές ομάδες έχει προσφέρει χρήσιμη πληροφόρηση σε όλους τους ενδιαφερομένους (εκπαιδευτές, επαγγελματίες, ερευνητές). Η γνώση αυτή μπορεί να ταξινομηθεί σε τρία κύρια πεδία: Το ένα πεδίο προσδιορίζεται από τους διαφορετικούς λόγους συμμετοχής τόσο μέσα στο επάγγελμα (διαεπαγγελματικά, για παράδειγμα, μεταξύ ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων), όσο και μεταξύ των επαγγελματιών (διαεπαγγελματικά, μεταξύ ιατρών και νοσηλευτών). Το δεύτερο πεδίο προσδιορίζεται από τις συσχετίσεις μεταξύ επαγγελματικών χαρακτηριστικών (για παράδειγμα, θέση εργασίας, χώρος εργασίας, προϋπηρεσία) και των λόγων συμμετοχής. Το τρίτο πεδίο προσδιορίζεται από τις συσχετίσεις μεταξύ δημογραφικών χαρακτηριστικών (για παράδειγμα, φύλο, ηλικία, προϋπηρεσία) και λόγων συμμετοχής. Τα εν λόγω αναπτυσσόμενα γνωστικά πεδία προσφέρουν ιδιαίτερα χρήσιμο υλικό στους επαγγελμα-

τίες που εστιάζονται στην ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων, στο marketing αυτών, στην αξιολόγηση των αποκτηθεισών γνώσεων και δεξιοτήτων, καθώς και στους ερευνητές ώστε να κατανοήσουν τα θέματα εκπαιδευτικής ανάπτυξης των επαγγελματιών. Σε αυτό το πλαίσιο, οι managers που είναι υπεύθυνοι για την εκπαίδευση και την ανάπτυξη του προσωπικού ενός φορέα μπορούν να θέσουν προτεραιότητες και να αναπτύξουν κατάλληλες εκπαιδευτικές διαδικασίες. Για παράδειγμα, αν για τους ιατρούς του φορέα η «βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς» αποτελεί λόγο υψηλής προτεραιότητας για να συμμετέχουν σε εκπαιδευτικά προγράμματα, τότε επιθυμούν συγκεκριμένες προτάσεις ΣΕΕ που να συνδέονται με αυτές τις ανάγκες τους. Επίσης, αν η «μάθηση και η αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους» έχουν εκφραστεί ως σημαντικοί λόγοι συμμετοχής τους σε ΣΕΕ, τότε ο σχεδιασμός του προγράμματος θα πρέπει να αφήνει περιθώρια κοινών συναδελφικών δραστηριοτήτων.

Οι συγγραφείς μετέτρεψαν με τη χρήση παρελθόντα χρόνου την PRS σε Participation Benefits Scale³⁵ (PBS) (κλίμακα οφέλους συμμετοχής). Με τη συγκεκριμένη μορφή έχει χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων διά της διερεύνησης των αποκομιζόμενων οφελών των συμμετεχόντων σε αυτά.

Συνοψίζοντας, το πλήθος των μελετών που διεξήχθησαν στο πεδίο διερεύνησης των λόγων συμμετοχής των επαγγελματιών σε ΣΕΕ αναδεικνύει τη βαρύτητα του ερευνητικού πεδίου. Το γεγονός ότι πολλοί ερευνητές χρησιμοποίησαν ως εργαλείο συλλογής και ερμηνείας των δεδομένων τους την PRS δηλώνει τη διαχρονικότητα και την καταλληλότητα της κλίμακας, ενώ τεκμηριώνει τα στοιχεία εγκυρότητας και αξιοπιστίας της σε διαφορετικούς πληθυσμούς. Παρόμοια, η ελληνική έκδοση της ΚΚΣ αποδείχθηκε εργαλείο αξιόπιστο και έγκυρο όταν χρησιμοποιήθηκε για τη διερεύνηση των λόγων συμμετοχής στρατιωτικών ιατρών και νοσηλευτών σε ΣΕΕ. Γενικά, η ΚΚΣ και το πεδίο έρευνας που υποστηρίζει συντελούν ποικιλότητα στη γνώση αναφορικά με τη ΣΕΕ και την ανάπτυξη. (α) Η ΚΚΣ συστήνει και διακρίνει τη ΣΕΕ από τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. (β) Συσχετιζόμενη με δημογραφικά, επαγγελματικά χαρακτηριστικά, με τα οφέλη συμμετοχής σε ΣΕΕ, βοηθά στο σχεδιασμό αλλά και στον έλεγχο απόδοσης των προγραμμάτων. (γ) Συμβάλλει στη γεφύρωση του χάσματος μεταξύ των απαιτήσεων της κλινικής πρακτικής και της ανάπτυξης θεωρίας. (δ) Ισχυροποιεί άτομα και οργανισμούς σε θέματα επαγγελματικής ευθύνης, πιστοποίησης, τεκμηριωμένης κλινικής πρακτικής, αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας. (ε) Ενδυναμώνει τους managers εκπαίδευσης, αλλά και τους μελετητές του πεδίου να διαχειρίζονται τα θέματα αυτά με υπευθυνότητα, γνώση και επαγγελματισμό. Τελικά, η γνώση των εν λόγω θεμάτων είναι ιδιαίτερα χρήσιμη στο πλαίσιο της προετοιμασίας και

του στρατηγικού σχεδιασμού ενός φορέα στον άξονα της ανάπτυξης των ανθρώπινου κεφαλαίου, με κριτήριο ότι αυτό μπορεί να αποτελέσει το ανταγωνιστικό πλεονέκτημα του φορέα στην κοινωνία της γνώσης που διανύουμε, προς όφελος του τελικού αποδέκτη: του χρήστη των υπηρεσιών υγείας, αλλά και του κοινωνικού συνόλου.

Μελλοντικές μελέτες μπορούν να καλύψουν τον περιορισμό της παρούσας στάθμησης που απορρέει από το γεγονός ότι διενεργήθηκε σε στρατιωτικούς επαγγελματίες υγείας, έτσι ώστε να πραγματοποιηθούν σε πολίτες επαγγελματίες υγείας.

ABSTRACT

Continuing professional development of Greek doctors and nurses: Translation and validation of the Participation Reasons Scale (PRS)

K. PANAGIOTOPOULOU, K. GIAKOU MIDAKIS, A. KALOKAIRINOY, H. BROKALAKI

Department of Nursing, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2016, 33(6):796–806

OBJECTIVE To confirm the validity and reliability of the Participation Reasons Scale (PRS), which explores reasons for participating in continuing professional education (CPE), with a sample of Greek doctors and nurses. **MATERIAL** With the permission of the authors, translation into Greek of the PRS, back translation, validation by a panel of experts (content and face validity), and test-retest reliability were performed. The study entailed a descriptive, comparative, correlational design, using a self-completed questionnaire, including the Likert type PRS, for data collection, and it was conducted between March and September 2010. The sample consisted of 971 health professionals (531 military doctors and 440 military nurses), of a total population of 2,025 working in the Hellenic Army health services, throughout Greece (response rate 47.2%). In order to establish the construct validity of the scales the responses to the PRS were factor analyzed by the method of principal components analysis with varimax rotation. Loadings of >0.4 were accepted. The reliability of the scale was measured with Cronbach's α . Statistical analysis was performed using descriptive and inferential statistics. The level of significance was set at $p=0.05$. **RESULTS** Analysis of the test-retest reliability showed a statistically significant level of agreement for each item ($p<0.001$). Factor analysis of the 30 possible reasons for participating in CPE revealed four main motivational factors: "Improvement of professional competence and patient service", "professional commitment", "collegial learning and interaction" and "personal benefits and job security", which explained 64.0% and 66.4%, respectively, of the total variance in the Greek PRS for doctors ($\alpha=0.92$) and for nurses ($\alpha=0.93$). **CONCLUSIONS** The PRS is a valid and reliable instrument for measuring the reasons of doctors and nurses for participating in CPE. It is well documented that the exploration of such factors facilitates the planning and implementation of the most appropriate educational programs for the good of all stakeholders: The health professionals, the patients, the managers, the policy makers and society as a whole.

Key words: Continuing medical education, Continuing nursing education, Continuing professional development, Motivational orientation, Participation Reasons Scale

Βιβλιογραφία

1. THE CHARTERED INSTITUTION OF BUILDING SERVICES ENGINEERS (CIBSE). Continuing Professional Development – CPD. Available at: http://www.cibse.org/Membership/Continuing-Professional-Development-CPD_
2. ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ. Οδηγία 2005/36/ΕΚ σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων. Διαθέσιμο στο: http://www.aic.lv/bologna/Recognition/dir_prof/Directive_2005_36_EC.pdf
3. ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ. Οδηγία 2013/55/ΕΕ για την τροποποίηση της οδηγίας 2005/36/ΕΚ σχετικά με την αναγνώριση των επαγγελματικών προσόντων. Διαθέσιμο στο: http://www.eekx-kb.gr/pdf/Odigia_gr.pdf
4. EUROPEAN COMMISSION. Consensus statement of the European medical organisations on continuing professional development. Luxembourg, 2015. Available at: <http://doc.cpme.eu:591/adopted/2016/FINAL.EMOs.consensus.statement.CPD.December.2015.pdf>
5. AMERICAN NURSES ASSOCIATION. *Nursing facts*. ANA, Washington, DC, 1997
6. BENNETT NL, DAVIS DA, EASTERLING WE Jr, FRIEDMANN P, GREEN JS, KOEPPEN BM ET AL. Continuing medical education: A new vision of the professional development of physicians. *Acad*

- Med* 2000, 75:1167–1172
7. McILFATRICK S. The future of nurse education: Characterised by paradoxes. *Nurse Educ Today* 2004, 24:79–83
 8. AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. *Physician recognition award*. AMA, 2007. Available at: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/education-careers/continuing-medical-education/physicians-recognition-award-credit-system/full-text-booklet.page>
 9. MARINOPOULOS SS, DORMANT T, RATANAWONGSA N, WILSON LM, ASHAR BH, MAGAZINER JL ET AL. Effectiveness of continuing medical education. Evidence report/Technology assessment no 149 (prepared by the Johns Hopkins Evidence-based Practice Center, under contract no 290-02-0018). AHRQ publication no 07-E006, Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD, 2007:1–560
 10. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Education at a glance: 2009. OECD indicators. Available at: <http://www.oecd.org/edu/highereducationandadultlearning/43659357.pdf>
 11. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Insights. Human capital: How what you know shapes your life. OECD, 2012. Available at: <http://www.oecd.org/dataoecd/28/13/38430453.pdf>
 12. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Κ. Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και βελτίωση της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας. *Ιατρ Επιθ Εν Δυν* 2004, 38:135–141
 13. GROTELUESCHEN AD, HARNISCH DL, KENNY WR. *Research on reasons for participation in continuing professional education: A statement of position and rationale*. Office for the Study of Continuing Education, University of Illinois at Urbana-Champaign. Occasional paper no 5, Urbana, IL, 1980
 14. HARNISCH DL. The continuing education reasons of veterinarians. Doctoral dissertation, University of Illinois at Urbana, 1981. Dissertation Abstracts International 1981, 42:2626
 15. ALFONE JR. Teachers' pursuit of professional development beyond requirements. Doctoral dissertation, University of Hartford 1997. Dissertation Abstracts International 1997, 58:1202
 16. BARRY-CYBULSKI MA. The effects of demographic variables and life changes on the participation of adults in staff development programs. Doctoral dissertation, Wayne State University. Dissertation Abstracts International 1990, 52:390
 17. CATLIN DW. An empirical study of judges' reasons for participation in continuing professional education. *Justice Syst J* 1982, 7:236–256
 18. CERVERO RM. A factor analytic study of physicians' reasons for participating in continuing education. *J Med Educ* 1981, 56:29–34
 19. VICKERS JE. Continuing nursing education: A market segmentation study. Dissertation Abstracts International 1980, 41:2960–B
 20. CORNE AE. The relationship between nurses' reasons for participation in continuing education. Dissertation Abstracts International 1986, 47:1571–A
 21. URBANO MT, JAHNS IR, URBANO RC. What really motivate nurses to participate in mandatory professional continuing education? *J Contin Educ Nurs* 1988, 19:38–41
 22. DeSILETS LD. Assessing registered nurses' reasons for participating in continuing education. *J Contin Educ Nurs* 1995, 26:202–208
 23. AUCOIN JW. Participation in continuing nursing education programs by staff development specialists. *J Nurses Staff Dev* 1998, 14:219–226
 24. FLORES PEÑA Y, ALONSO CASTILLO M. Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006, 14:309–315
 25. GROTELUESCHEN AD, HARNISCH DL, KENNY WR. *An analysis of the participation reasons scale administered to business professionals*. Office for the Study of Continuing Professional Education, University of Illinois at Urbana-Champaign. Occasional paper no 5, Urbana, IL, 1979
 26. CARAS N. A factor analysis of physical therapists reasons for participation in continuing education. Dissertation Abstracts International 1985, 46:1479-A
 27. LANGSNER SJ. Reasons for participation in continuing professional education: A survey of the NTRS. *Therapeutic Recreation Journal* 1993, 2:262–273
 28. TAIT SW. The relationship between the reasons for the participation in work-related continuing professional education, the formats of the educational activities, and the career stages of industry-based engineers, scientists, and technologists. Doctoral dissertation, University of Wisconsin-Milwaukee. Dissertation Abstracts International 1990, 51:3306
 29. GRZYB SW. Examining reasons for participation in continuing professional education: A study of the relationship of the reasons for participation, academic preparation, work roles and demographic factors of United States Army Engineer professionals. Doctoral dissertation, The University of Missouri-Columbia, 1995. Dissertation Abstracts International 1995, 57:3779
 30. SMITH D, BURGIN R. The motivations of professional and paraprofessional librarians for participating in continuing education programs. *Libr Inform Sci Res* 1991, 13:405–429
 31. MACRINA DM. Continuing professional education needs and expectations of health educators. Unpublished doctoral dissertation, University of Illinois at Urbana-Champaign. Urbana, IL, 1982
 32. HOULE CO. *The inquiring mind: A study of the adult who continues to learn*. The University of Wisconsin Press, Madison, 1961
 33. BRISLIN RW. Back translation for cross-cultural research. *J Cross Cult Psychol* 1970, 1:187–196
 34. LOEWENTHAL KM. *An introduction to psychological tests and scales*. Psychology Press, Howe, East Sussex, 2001
 35. GROTELEUESCHEN AD. Assessing professionals' reasons for participating in continuing education. In: Cervero RM, Scanlan SC (eds) *Problems and prospects in continuing professional education*. New directions for continuing education, no 27. Jossey-Bass, San Francisco, 1985
- Corresponding author:*
- K. Panagiotopoulou, 4 Rodon street, GR-153 41 Aghia Paraskevi, Greece
e-mail: kpanagiotopoulou21@gmail.com