

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Διερεύνηση της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας και των εκπαιδευτικών αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού δημόσιου νοσοκομείου κατά τη διάρκεια της πανδημίας

ΣΚΟΠΟΣ Η διερεύνηση της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας και των εκπαιδευτικών αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο αναφοράς, καθώς και της διαφοροποίησης των μελετώμενων αυτών χαρακτηριστικών βάσει των δημογραφικών γνωρισμάτων του προσωπικού. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Η έρευνα διεξήχθη από τον Φεβρουάριο μέχρι τον Απρίλιο του 2021. Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 218 νοσηλευτές όλων των βαθμίδων (ποσοστό ανταπόκρισης 69%) του προσωπικού του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη χρήση ερωτηματολογίου για την ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία (electronic Health Literacy Scale, eHEALS) και τη χρήση της κλίμακας κινήτρων συμμετοχής (ΚΚΣ) σε δραστηριότητες συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης (ΣΕΕ), η οποία περιλαμβάνει τέσσερα κίνητρα (βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς, επαγγελματική δέσμευση, μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους και προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια). Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 21.0. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Οι νοσηλευτές διέθεταν μέτρια ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία, η οποία σχετίστηκε θετικά με το υψηλό επίπεδο σπουδών αλλά και τα λιγότερα έτη προϋπηρεσίας. Τα κίνητρα βελτίωσης των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς αλλά και τα κίνητρα επαγγελματικής δέσμευσης αναδείχθηκαν τα σημαντικότερα για τη συμμετοχή σε προγράμματα ΣΕΕ, ενώ συσχετίστηκαν θετικά με το υψηλό επίπεδο σπουδών, το γυναικείο φύλο και το υψηλό επίπεδο ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας. Παράλληλα, οι γυναίκες και οι συμμετέχοντες με καλύτερη ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία θεωρούσαν σημαντικά τα κίνητρα προσωπικού οφέλους και εργασιακής ασφάλειας, ενώ οι συμμετέχοντες με καλύτερη ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία θεωρούσαν επίσης σημαντικά τα κίνητρα μάθησης και αλληλεπίδρασης με τους συναδέλφους. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Η ανίχνευση και η ενίσχυση των κινήτρων παρακίνησης συμμετοχής σε προγράμματα ΣΕΕ και της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας των νοσηλευτών μπορεί να οδηγήσουν στην προώθηση στρατηγικών εκπαίδευσης που θα αντανάκλουν στις πραγματικές εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών, ενώ ταυτόχρονα θα ενισχύσουν την επικαιροποίηση και τη διαχείριση των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού με θετική αντανάκλαση στο επίπεδο υγείας των πολιτών.

Η μάθηση και η εκπαίδευση συνιστούν κεντρικές έννοιες, συχνά συγχεόμενες μεταξύ τους. Η μάθηση νοείται ως «το σύνολο των αλλαγών που υφίσταται το εκάστοτε άτομο

στο πλαίσιο της δράσης, της σκέψης και των συναισθημάτων του, ενώ πρόκειται για μια δυναμική κατάσταση με απόλυτα προσωπικό χαρακτήρα, η οποία δεν μπορεί να ολοκληρωθεί

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2023, 40(1):50–60
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2023, 40(1):50–60

**Α. Γκουντάρα,¹
Π. Θεοδώρου,²
Χ. Πλατής^{2,3}**

¹Αναισθησιολογική Κλινική,
Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο
Αλεξανδρούπολης, Αλεξανδρούπολη

²Σχολή Κοινωνικών Επιστημών,
Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης
Μονάδων Υγείας, Ελληνικό Ανοικτό
Πανεπιστήμιο, Πάτρα

³Κέντρο Κοστολόγησης και Τεκμηρίωσης
Νοσοκομειακών Υπηρεσιών ΑΕ, Αθήνα

Health information literacy
and the training needs of nursing
staff in a public hospital during
the COVID-19 pandemic

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Εκπαιδευτικές ανάγκες νοσηλευτικού
προσωπικού
Πανδημία COVID-19
Συνεχιζόμενη επαγγελματική
εκπαίδευση
Ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή
παιδεία

Υποβλήθηκε 28.12.2021
Εγκρίθηκε 5.2.2022

στο πλαίσιο εκπαιδευτικών προγραμμάτων». ¹ Στον αντίποδα, η εκπαίδευση έχει την ικανότητα να συμπεριληφθεί στο πλαίσιο εκπαιδευτικών ιδρυμάτων, ενώ οι διαφορετικές διαδρομές της μπορεί να οδηγήσουν στη μάθηση. ^{1,2} Απόρροια των κεντρικών αυτών εννοιών αποτελούν η διάβιου μάθηση (ΔΒΜ), η συνεχιζόμενη εκπαίδευση (ΣΕ), η συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση (ΣΕΕ) και η συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη (ΣΕΑ), η αποσαφήνιση των οποίων κρίνεται επιτακτική.

Ειδοποιό διαφορά της ΔΒΜ από το σύνολο των υπολοίπων συνιστά η χρονική διάρκεια. Η ΔΒΜ διενεργείται στο σύνολο της διάρκειας ζωής ενός ατόμου ³ και περιλαμβάνει την τυπική εκπαίδευση (εκπαιδευτικές δραστηριότητες εντός του επίσημου εκπαιδευτικού συστήματος), τη μη τυπική (δραστηριότητες εκτός του επίσημου εκπαιδευτικού προγράμματος) και την άτυπη μάθηση (απόρροια των καθημερινών εμπειριών). ⁴ Η ΣΕ, αποτελώντας μέρος της ΔΒΜ, ⁵ εκτείνεται πέραν της βασικής εκπαιδευτικής διαδικασίας με υψηλού επιπέδου προγράμματα επαγγελματικού και γενικού ενδιαφέροντος, ενώ περιλαμβάνει τόσο την έννοια της ΣΕΕ όσο και της ΣΕΑ. Οι δύο όροι εμφανίζονται συχνά ως συνώνυμοι, στην πραγματικότητα όμως η ΣΕΕ συνιστά τμήμα της ΣΕΑ. ⁶ Η ΣΕΕ έχει απόλυτη συσχέτιση με το επάγγελμα και προσανατολίζεται σε οργανωμένα εκπαιδευτικά προγράμματα που μπορεί να οδηγήσουν σε πιστοποιημένα προσόντα ^{7,8} και αφορούν τόσο στις τυπικές (επίσημη πιστοποιημένη εκπαίδευση) και στις μη τυπικές (ανεπίσημες προγραμματισμένες ή μη δραστηριότητες, οι οποίες δεν μπορούν να πιστοποιηθούν) όσο και στις υποχρεωτικές (σχετιζόμενες με την αδειοδότηση εργασίας) και στις εθελοντικές δραστηριότητες εκπαίδευσης (δεν προσπατούνται από τις επίσημες αρμόδιες αρχές). ⁹ Η ΣΕΑ εκπροσωπεί έναν πιο διευρυμένο όρο της ΣΕΕ. Πρόκειται για μια διαδικασία κατά την οποία τα άτομα έχουν προσωπική ευθύνη και πρωτοβουλία ανάπτυξης. ¹⁰ Απευθύνεται κατά κύριο λόγο σε στελέχη με υψηλό μορφωτικό επίπεδο που κατέχουν ανώτερες θέσεις επιχειρήσεων, αποσκοπώντας στην ανάπτυξη εξειδικευμένων δεξιοτήτων. ^{11,12}

Προσανατολιζόμενοι στον χώρο της υγείας, έναν εργασιακό χώρο που χαρακτηρίζεται από συνεχείς εξελίξεις ενώ καλείται ταυτόχρονα να αντεπεξέλθει στις ραγδαίες αλλαγές και απαιτήσεις των κοινωνιών, η ΣΕΕ και η ΣΕΑ κρίνονται επιτακτικές και αναγκαίες. ¹³

Ειδικότερα, η ΣΕΑ έχει χαρακτηριστεί από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσηλευτών ως δικαίωμα αλλά και υποχρέωση των νοσηλευτών. ¹⁴ Πρόκειται για μια διαδικασία που ωθεί την εξέλιξη της νοσηλευτικής επιστήμης, την ίδια ώρα που μεσολαβεί στην αύξηση του αισθήματος αυτονομίας, ικανοποίησης και αυτοπεποίθησης των ίδιων των νοσηλευτών στον χώρο εργασίας τους. ^{15,17} Παράλληλα,

διά μέσου της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης (ΣΝΕ) εξασφαλίζεται η παροχή υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής πρακτικής με θετικές επιδράσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. ^{18,19}

Η ανάλυση των εκπαιδευτικών αναγκών αφορά ουσιαστικά σε μια ερευνητική διαδικασία από την οποία αντλούνται πληροφορίες για το ποιοι είναι αυτοί που χρήζουν κατάρτισης, τι πρέπει να περιέχει η εν λόγω κατάρτιση και ποια είναι τα γνωστικά, τα συμπεριφορικά ή τα επαγγελματικά γνωρίσματα που πρέπει να αναπτυχθούν βάσει των εκάστοτε επαγγελματικών απαιτήσεων. ²⁰

Κοινό παρονομαστή του συνόλου των εκπαιδευτικών διαδικασιών αποτελούν οι πληροφορίες, καθώς στις υπηρεσίες υγείας έχουν άμεσο αντίκτυπο στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών, ²¹ ενώ η διαχείριση και η διανομή τους γίνεται κυρίως μέσω του διαδικτύου. ²² Σε παγκόσμιο επίπεδο, για τον 21ο αιώνα τέθηκε ως στόχος αλλά και πρόκληση για την υγειονομική περίθαλψη η πληροφοριακή παιδεία στην ηλεκτρονική υγεία (ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία), που αφορά ουσιαστικά στην ικανότητα διαχείρισης πληροφοριών οι οποίες σχετίζονται με υγειονομικά ζητήματα. ²³⁻²⁵

Το σύνολο των εκπαιδευτικών αναγκών και της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας ενδέχεται να έχουν κλονιστεί το τελευταίο χρονικό διάστημα της παγκόσμιας πανδημίας του SARS-CoV-2. Η άνευ προηγουμένου έξαρση της πανδημίας COVID-19 επέφερε μεγάλη επιβάρυνση στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης ανά τον κόσμο και κυρίως στο νοσηλευτικό προσωπικό που έρχεται αντιμέτωπο καθημερινά με τις ταχέως εξελισσόμενες συνθήκες οι οποίες επικρατούν. ^{26,27} Συνθήκες που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία των επαγγελματιών υγείας, ενώ ταυτόχρονα δημιουργούν μια νέα πραγματικότητα η οποία εκτείνεται από την επαγγελματική μέχρι την κοινωνική και προσωπική τους ζωή, καθώς καλούνται να παρέχουν υπηρεσίες υγείας και παράλληλα να φροντίσουν την προσωπική, τη σωματική, την ψυχική και την πνευματική τους υγεία. ^{28,29}

Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η διερεύνηση της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας και των εκπαιδευτικών αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 σε τρίτοβάθμιο νοσοκομείο αναφοράς, καθώς και η διαφοροποίηση των μελετώμενων αυτών χαρακτηριστικών βάσει των δημογραφικών γνωρισμάτων του προσωπικού.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Μελετώμενος πληθυσμός

Διεξήχθη μια συγχρονική μελέτη με δειγματοληψία ευκολίας

και τη χρήση ερωτηματολογίου. Το ερωτηματολόγιο απαρτίζεται από τρία τμήματα, με το πρώτο τμήμα να αφορά στα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, το δεύτερο να αποτελείται από το ερωτηματολόγιο electronic Health Literacy Scale (eHEALS) το οποίο μετρά την ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία και το τρίτο να περιλαμβάνει το ερωτηματολόγιο Participation Reasons Scale (PRS) ή κλίμακα κινήτρων συμμετοχής (ΚΚΣ) σε δραστηριότητες ΣΕΕ, το οποίο διερευνά τους παράγοντες που επηρεάζουν τους ιατρούς και τους νοσηλευτές να συμμετέχουν σε ΣΕΕ.

Η έρευνα διεξήχθη στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης (ΠΓΝΑ), το οποίο συνιστά ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο αναφοράς για την πανδημία COVID-19, ενώ το δείγμα της έρευνας αποτέλεσε το σύνολο των εκπαιδευτικών βαθμίδων του νοσηλευτικού προσωπικού (πανεπιστημιακής εκπαίδευσης [ΠΕ], τεχνολογικής εκπαίδευσης [ΤΕ], δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης [ΔΕ]). Διανεμήθηκαν, συνολικά, 320 ερωτηματολόγια και επιστράφηκαν 221, από τα οποία έγκυρα ήταν τα 218 (ποσοστό ανταπόκρισης 69%). Η έρευνα έλαβε χώρα από τον Φεβρουάριο έως τον Απρίλιο του 2021, ενώ για την υλοποίησή της ελήφθη γραπτή άδεια διεξαγωγής από το επιστημονικό και το διοικητικό συμβούλιο του νοσοκομείου. Η διεξαγωγή και τα αποτελέσματά της κινήθηκαν σε πλαίσιο εμπιστευτικότητας και τήρησης της ανωνυμίας των συμμετεχόντων, ενώ υπάρχει και γραπτή υπογεγραμμένη συγκατάθεσή τους, τηρώντας όλες τις αρχές της ερευνητικής δεοντολογίας για τη διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων (Διακήρυξη Helsinki, 1975).

Εργαλεία μέτρησης

Για τον προσδιορισμό της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας των νοσηλευτών χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο eHEALS, το οποίο συνιστά την πλέον ευρέως χρησιμοποιούμενη κλίμακα αλφαριθμητικού για την ηλεκτρονική υγεία. Αναπτύχθηκε προκειμένου να καλύψει τις ανάγκες αξιολόγησης της παιδείας για την ηλεκτρονική υγεία και στοχεύει στην υποστήριξη της ηλεκτρονικής υγείας των καταναλωτών στη δημόσια υγεία και στην κλινική φροντίδα. Αποτελείται από 8 ερωτήσεις που αξιολογούν τους παράγοντες αλφαριθμητικού της ηλεκτρονικής υγείας, ενώ χρησιμοποιεί πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert για την ανάλυση των απαντήσεων, με επιλογές από «διαφωνώ απόλυτα» μέχρι «συμφωνώ απόλυτα». ²⁵ Περιλαμβάνει επίσης 3 συμπληρωματικές ερωτήσεις, οι οποίες συνιστώνται προαιρετικά στη βασική κλίμακα

των 8 ερωτήσεων προκειμένου να κατανοηθεί το ενδιαφέρον του χρήστη για τη χρήση της ηλεκτρονικής υγείας, ενώ οι ερωτήσεις αυτές δεν αποτελούν επίσημα στοιχεία της κλίμακας.

Το τρίτο τμήμα του ερωτηματολογίου αποτελείται από το ερωτηματολόγιο PRS ή ΚΚΣ σε δραστηριότητες ΣΕΕ, το οποίο αναπτύχθηκε προκειμένου να αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τους ιατρούς και τους νοσηλευτές να συμμετέχουν σε ΣΕΕ. Συνιστά κλίμακα αυτοαξιολόγησης, μεταφράστηκε και σταθμίστηκε στα Ελληνικά ¹⁰ και αποτελείται από 30 ερωτήσεις. Από την παραγοντική ανάλυση, κατά την προσαρμογή της κλίμακας, προκύπτουν τέσσερις διαστάσεις κινήτρων, οι οποίες κατηγοριοποιήθηκαν βάσει του θεματικού περιεχομένου των προτάσεων που αντιπροσωπεύουν ως εξής: η «βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και των υπηρεσιών τους» (απαρτίζεται από 14 λόγους συμμετοχής), η «επαγγελματική δέσμευση» (9 λόγους συμμετοχής), η «μάθηση και αλληλεπίδραση με συναδέλφους» (3 λόγους συμμετοχής) και τα «προσωπικά οφέλη και η εργασιακή ασφάλεια» (4 λόγους συμμετοχής). Η κλίμακα απαντάται με τη βοήθεια επτάβαθμης κλίμακας τύπου Likert που κυμαίνεται από το 1 («μη σημαντικό») έως το 7 («πέρα πολύ σημαντικό»). Για τον έλεγχο αξιοπιστίας του ερωτηματολογίου χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha, η τιμή του οποίου και για τις τέσσερις υποκλίμακες κυμάνθηκε από 0,73–0,96, γεγονός που υποδεικνύει πολύ καλή εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου (πίν. 1). ^{10,30}

Στατιστική ανάλυση

Στη στατιστική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε για την παρουσίαση των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση, ενώ για την παρουσίαση των κατηγορικών μεταβλητών εφαρμόστηκαν οι απόλυτες και οι σχετικές συχνότητες. Ο έλεγχος των Kolmogorov-Smirnov και τα διαγράμματα κανονικότητας χρησιμοποιήθηκαν για τον έλεγχο της κανονικής κατανομής των ποσοτικών μεταβλητών. Για τη διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών και ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας και των κινήτρων διενεργήθηκαν αρχικά οι εξής στατιστικοί έλεγχοι: έλεγχος t , συντελεστής συσχέτισης του Pearson και συντελεστής συσχέτισης του Spearman. Όταν >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυπταν στατιστικά σημαντικές στο επίπεδο του 0,2 ($p < 0,2$), εφαρμόστηκε η μέθοδος της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Πίνακας 1. Περιγραφικά αποτελέσματα για τις τέσσερις υποκλίμακες αναφορικά με την κλίμακα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης.

Κλίμακα	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Cronbach's alpha
Βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς	5,5	1,1	5,8	1	7	0,96
Επαγγελματική δέσμευση	5,3	1,1	5,6	1	7	0,93
Μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους	5,3	1,2	5,7	1	7	0,85
Προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια	4,8	1,2	5	1	7	0,73

σης με την προς τα πίσω διαγραφή των μεταβλητών. Αναφορικά με την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση, παρουσιάστηκαν οι συντελεστές b (coefficients beta), τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης και οι τιμές p . Το αμφίπλευρο επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ίσο με 0,05. Η ανάλυση των δεδομένων διενεργήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), έκδοση 21.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (84,4%), ηλικίας 40–49 ετών (39,9%), έγγαμοι (75,2%), με παιδιά (79,8%), με μηνιαίο καθαρό εισόδημα της τάξης των 1.000–1.500 € (64,7%), απόφοιτοι ΤΕ (46,3%), με προϋπηρεσία > 14 έτη (66,5%), μόνιμοι (83,9%), ενώ η πλειοψηφία

αυτών εργάζονταν στον παθολογικό τομέα (27,1%), τον χειρουργικό τομέα (23,9%), τη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) (14,7%) και την κλινική COVID-19 (10,1%) (πίν. 2).

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν σύμφωνα με τις μέσες τιμές των κλιμάκων σε δραστηριότητες ΣΕΕ ανέδειξαν ως σημαντικότερα κίνητρα με σειρά κατάταξης τα εξής: «Βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς», «επαγγελματική δέσμευση», «μάθηση και αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους» και «προσωπικά οφέλη και εργασιακή ασφάλεια» (πίν. 1).

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούσαν στην κλίμακα ΣΕΕ, ως σημαντικότερα κίνητρα για τη συμμετοχή σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, παρουσιάζονται στον πίνακα 3.

Πίνακας 2. Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Χαρακτηριστικά	n	%	Χαρακτηριστικά	n	%
<i>Φύλο</i>			<i>Επίπεδο σπουδών</i>		
Άνδρες	34	15,6	ΔΕ	71	32,6
Γυναίκες	184	84,4	ΤΕΙ	101	46,3
<i>Ηλικία (έτη)</i>			ΑΕΙ	4	1,8
20–29	11	5,0	Μεταπτυχιακό	41	18,8
30–39	50	22,9	Διδακτορικό	1	0,5
40–49	87	39,9	<i>Έτη προϋπηρεσίας</i>		
>49	70	32,1	0–4	32	14,7
<i>Οικογενειακή κατάσταση</i>			5–9	11	5,0
Άγαμοι	38	17,4	10–14	30	13,8
Έγγαμοι	164	75,2	15–19	50	22,9
Διαζευγμένοι	14	6,4	20–24	35	16,1
Χήροι	2	0,9	>24	60	27,5
<i>Παιδιά</i>			<i>Σχέση εργασίας</i>		
0	44	20,2	Μόνιμος	183	83,9
1	34	15,6	Συμβασιούχος	35	16,1
2	113	51,8	<i>Τομέας εργασίας</i>		
3	23	10,6	ΤΕΠ	14	6,4
4	4	1,8	ΜΕΘ	32	14,7
<i>Μηνιαίο καθαρό εισόδημα (σε €)</i>			ΜΕΘ COVID-19	16	7,3
Έως 1.000	68	31,2	ΜΕΛ	10	4,6
1.000–1.500	141	64,7	Παθολογικός	59	27,1
>1.500	9	4,1	Κλινική COVID-19	22	10,1
			Χειρουργικός	52	23,9
			Εργαστηριακός	9	4,1
			Εξωτερικά ιατρεία	4	1,8

ΔΕ: Δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΤΕΠ: Τμήμα επειγόντων περιστατικών, ΜΕΘ: Μονάδα εντατικής θεραπείας, ΜΕΛ: Μονάδα ειδικών λοιμώξεων

Πίνακας 3. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν στην κλίμακα συνεχιζόμενης επαγγελματικής εκπαίδευσης.

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Για να ανταποκρίνονται καλύτερα οι γνώσεις και οι δεξιότητές μου στις απαιτήσεις του επαγγέλματός μου	5,3	1,3	6	1	7
Για να ανταλλάσσω ισότιμα σκέψεις με τους συναδέλφους μου	5,4	1,4	6	1	7
Για να με βοηθήσει να γίνω περισσότερο αποδοτικός στον επαγγελματικό μου ρόλο	5,4	1,3	6	1	7
Για να με βοηθήσει ώστε να ανταποκρίνομαι καλύτερα στις προσδοκίες των ασθενών	5,4	1,3	6	1	7
Για να διατηρήσω τις επαγγελματικές μου ικανότητες	5	1,5	5	1	7
Για να αποκομίσω οφέλη για την οικογένεια και τους φίλους μου	5,4	1,3	6	1	7
Για να συσχετίσω τις ιδέες μου με αυτές των συναδέλφων μου	5,2	1,4	6	1	7
Για να διατηρήσω την επαγγελματική μου ταυτότητα	5,1	1,5	5	1	7
Για να ανταποκρίνομαι αποτελεσματικότερα στις ανάγκες των ασθενών μου	5,3	1,4	6	1	7
Για να επανεξετάσω τις υποχρεώσεις μου απέναντι στο επάγγελμά μου	5,1	1,5	5	1	7
Για να αυξήσω την πιθανότητα για προσωπικό οικονομικό όφελος	4,3	1,7	5	1	7
Για να μάθω μέσω της αλληλεπίδρασης με άλλους συναδέλφους	5,2	1,3	5	1	7
Για να αναπτύξω ηγετικές ικανότητες για το επάγγελμά μου	4,7	1,6	5	1	7
Για να αυξήσω τις επαγγελματικές μου δεξιότητες στη σχέση μου με τους ασθενείς	5,5	1,3	6	1	7
Για να επαναπροσδιορίσω τα τρέχοντα επαγγελματικά μου καθήκοντα	5,4	1,3	6	1	7
Για να αναπτύξω νέες επαγγελματικές γνώσεις και δεξιότητες	5,7	1,3	6	1	7
Για να βελτιώσω την επαγγελματική μου πρακτική	5,4	1,3	6	1	7
Για να ενημερώνομαι για τις νέες εξελίξεις στον τομέα μου	5,8	1,2	6	1	7
Για να με βοηθήσει να συμβάλλω στην καλύτερη φροντίδα των ασθενών	5,6	1,3	6	1	7
Για να αξιολογήσω την εξέλιξη του επαγγέλματός μου	5,3	1,3	6	1	7
Για να γίνω περισσότερο ανταγωνιστικός στην εργασία μου	5,6	1,3	6	1	7
Για να αυξήσω τις πιθανότητες για επαγγελματική εξέλιξη	5,4	1,4	6	1	7
Για να διεγείρω τη σκέψη μου μέσω των σκέψεων των συναδέλφων μου	5,1	1,5	5	1	7
Για να βελτιώσω την εικόνα του επαγγέλματός μου	5,4	1,4	6	1	7
Για να βελτιώσω τις υπηρεσίες μου προς τους ανθρώπους	5,5	1,3	6	1	7
Για να σκεφθώ τους περιορισμούς που προκύπτουν από τον ρόλο μου στη θέση ευθύνης που κατέχω	5,2	1,4	6	1	7
Για να αναπτύξω δεξιότητες που είναι απαραίτητες για τη διατήρηση της ποιότητας της παρεχόμενης υπηρεσίας μου	5,6	1,3	6	1	7
Για να ενισχύσω την παραμονή μου στην παρούσα θέση	5,4	1,4	6	1	7
Για να διατηρήσω την ποιότητα στις παρεχόμενες υπηρεσίες μου	5,6	1,3	6	1	7
Για να αναστοχαστώ την αξία των επαγγελματικών μου ευθυνών	5,4	1,4	6	1	7

Αναφορικά με την ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία, η μέση βαθμολογία ήταν 30,1, η τυπική απόκλιση ήταν 7,2, η διάμεσος ήταν 31, η ελάχιστη τιμή ήταν 8 και η μέγιστη τιμή ήταν 40. Όπως προκύπτει από το σύνολο των μέσων τιμών, η ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία των συμμετεχόντων ήταν μέτρια. Οι διαστάσεις που συγκέντρωσαν τις υψηλότερες μέσες τιμές ήταν οι εξής:

«Γνωρίζω πού θα βρω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης για την υγεία στο διαδίκτυο», «γνωρίζω πώς θα βρω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης για την υγεία στο διαδίκτυο», «γνωρίζω πώς να χρησιμοποιώ το διαδίκτυο για να απαντώ σε ερωτήματα που αφορούν στην υγεία μου», «γνωρίζω πώς να χρησιμοποιώ τις πληροφορίες που εντοπίζω στο διαδίκτυο για να βοηθιέμαι» και «μπορώ να διαχωρίσω τις υψηλής

ποιότητας πηγές πληροφόρησης για την υγεία από εκείνες που είναι χαμηλής ποιότητας στο διαδίκτυο». Σε αντίθεση, οι διαστάσεις με τις χαμηλότερες μέσες τιμές ήταν οι εξής: «Διαθέτω τις αναγκαίες δεξιότητες για να αξιολογώ τις πηγές πληροφόρησης σε θέματα υγείας τις οποίες εντοπίζω στο διαδίκτυο», «γνωρίζω ποιες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία υπάρχουν στο διαδίκτυο» και «αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ πληροφορίες από το διαδίκτυο για να λάβω υγειονομικές αποφάσεις» (πίν. 4).

Επίσης, μετά από τη διενέργεια διμεταβλητών αναλύσεων της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας, των κινήτρων βελτίωσης των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς, των κινήτρων επαγγελματικής δέσμευσης, των κινήτρων μάθησης και αλληλεπίδρασης με τους συναδέλφους και των κινήτρων προσωπικού οφέλους και εργασιακής ασφάλειας, με τις εκάστοτε ανεξάρτητες μεταβλητές, προέκυψαν στατιστικές σχέσεις στο επίπεδο του 0,20 ($p < 0,20$). Για τον λόγο αυτόν εφαρμόστηκαν πολυμεταβλητές γραμμικές παλινδρομήσεις, τα αποτελέσματα των οποίων παρουσιάζονται στον πίνακα 5.

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των πολυμεταβλητών γραμμικών παλινδρομήσεων προέκυψε ότι οι συμμετέχοντες με υψηλότερο επίπεδο σπουδών και με λιγότερα έτη προϋπηρεσίας είχαν καλύτερη ψηφιακή

υγειονομική πληροφοριακή παιδεία. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες που θεωρούσαν σημαντικότερα τα κίνητρα βελτίωσης των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς και τα κίνητρα επαγγελματικής δέσμευσης ήταν όσοι διέθεταν υψηλότερο επίπεδο σπουδών, οι γυναίκες και οι συμμετέχοντες με καλύτερη ψηφιακή πληροφοριακή υγειονομική παιδεία. Τέλος, οι συμμετέχοντες με καλύτερη ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία θεώρησαν ως σημαντικότερα τα κίνητρα μάθησης και αλληλεπίδρασης με τους συναδέλφους, ενώ οι γυναίκες και οι συμμετέχοντες με καλύτερη ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία θεωρούσαν σημαντικότερα τα κίνητρα προσωπικού οφέλους και εργασιακής ασφάλειας.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, ως πρώτη και σπουδαιότερη κατηγορία κινήτρων για τους συμμετέχοντες νοσηλευτές που εργάζονταν στο ΠΓΝΑ αναδείχθηκε η βελτίωση των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών προς τους ασθενείς, γεγονός το οποίο έρχεται σε συμφωνία με σημαντικό αριθμό προγενέστερων μελετών που χρησιμοποίησαν παρόμοια εργαλεία.³⁰⁻³⁵ Ωστόσο, αντίθετα είναι τα αποτελέσματα άλλων μελετών,^{36,37} στις οποίες τα κίνητρα που σημείωσαν τις υψηλότερες βαθμολογίες ήταν

Πίνακας 4. Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων στις ερωτήσεις που αφορούν στην ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία.

	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	Διάμεσος	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Γνωρίζω ποιες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την υγεία υπάρχουν στο διαδίκτυο	3,6	1,2	4	1	5
Γνωρίζω πού θα βρω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης για την υγεία στο διαδίκτυο	3,9	1,1	4	1	5
Γνωρίζω πώς θα βρω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης για την υγεία στο διαδίκτυο	3,9	1,1	4	1	5
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιώ το διαδίκτυο, για να απαντώ σε ερωτήματα που αφορούν στην υγεία μου	3,9	1,2	4	1	5
Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιώ τις πληροφορίες που εντοπίζω στο διαδίκτυο, για να βοηθιέμαι	3,9	1,1	4	1	5
Διαθέτω τις αναγκαίες δεξιότητες για να αξιολογώ τις πηγές πληροφόρησης σε θέματα υγείας, τις οποίες εντοπίζω στο διαδίκτυο	3,7	1,1	4	1	5
Μπορώ να διαχωρίσω τις υψηλής ποιότητας πηγές πληροφόρησης για την υγεία από εκείνες που είναι χαμηλής ποιότητας στο διαδίκτυο	3,8	1,1	4	1	5
Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ πληροφορίες από το διαδίκτυο, για να λάβω υγειονομικές αποφάσεις	3,4	1,1	3	1	5
Πόσο χρήσιμο αισθάνεστε ότι είναι το διαδίκτυο στο να σας βοηθήσει να λάβετε αποφάσεις για την υγεία σας;	3,2	1,1	3	1	5
Πόσο χρήσιμο αισθάνεστε ότι είναι το διαδίκτυο στο να σας βοηθήσει να λάβετε αποφάσεις για τη φροντίδα των ασθενών;	4	1	4	1	5
Πόσο σημαντικό είναι για εσάς να έχετε την ικανότητα πρόσβασης σε διαδικτυακές πηγές που σχετίζονται με την υγεία;	3,5	0,9	4	1	5

Πίνακας 5. Αποτελέσματα πολυμεταβλητών γραμμικών παλινδρομήσεων.

Εξαρτημένη μεταβλητή	Ανεξάρτητη μεταβλητή	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
Ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία	Επίπεδο σπουδών	2,3	1,5 έως 3,2	<0,001
	Έτη προϋπηρεσίας	-0,9	-1,4 έως -0,4	0,001
Κίνητρα βελτίωσης των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών στους ασθενείς	Επίπεδο σπουδών	0,3	0,2 έως 0,5	<0,001
	Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	0,7	0,3 έως 1,1	<0,001
	Ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία	0,04	0,02 έως 0,06	<0,001
Κίνητρα επαγγελματικής δέσμευσης	Επίπεδο σπουδών	0,2	0,02 έως 0,3	0,024
	Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	0,6	0,2 έως 1,0	0,003
	Ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία	0,04	0,02 έως 0,07	<0,001
Κίνητρα μάθησης και αλληλεπίδρασης με τους συναδέλφους	Ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία	0,05	0,03 έως 0,07	<0,001
Κίνητρα προσωπικού οφέλους και εργασιακής ασφάλειας	Ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία	0,05	0,03 έως 0,07	<0,001
	Γυναίκες σε σχέση με άνδρες	0,5	0,1 έως 0,9	0,011

η επαγγελματική δέσμευση, τα προσωπικά οφέλη και η εργασιακή ασφάλεια.

Από αυτή την κατηγορία των κινήτρων συμμετοχής στη ΣΕΕ, κυριότεροι μεμονωμένοι λόγοι αναδείχθηκαν η παρακολούθηση των νέων εξελίξεων στη Νοσηλευτική και η ανάπτυξη νέων επαγγελματικών γνώσεων και δεξιοτήτων, οι οποίοι επίσης φαίνεται να έχουν βρεθεί σε αρκετές παρόμοιες έρευνες.^{30,38,39}

Ως δεύτερη κατηγορία κινήτρων αναδείχθηκε η επαγγελματική δέσμευση με κυριότερο λόγο συμμετοχής τη βελτίωση της ατομικής προσφοράς στο κοινό με την ιδιότητα του νοσηλευτή. Η εν λόγω κατηγορία των κινήτρων κατατάχθηκε επίσης στη δεύτερη θέση μαζί με τη μάθηση και την αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους, σε παρόμοια μελέτη στην Ελλάδα,³⁰ με κύριο λόγο τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών που αποσκοπούν στην ενίσχυση της εικόνας και στην οριοθέτηση του επαγγέλματος της Νοσηλευτικής. Σε αντίθεση με τα προαναφερθέντα, άλλη έρευνα⁴⁰ κατατάσσει χαμηλά τη συγκεκριμένη κατηγορία των κινήτρων, ενώ άλλες μελέτες^{36,37} την τοποθετούν στις υψηλότερες θέσεις κινήτρων, όπως προαναφέρθηκε. Ως μεμονωμένοι λόγοι, η αναβάθμιση του επαγγελματικού κύρους και η τόνωση της αυτοπεποίθησης διά μέσου της απόκτησης γνώσεων αναφέρονται σε εξ ίσου σημαντικό αριθμό ερευνών.⁴¹⁻⁴³

Τρίτη ομάδα κινήτρων αποτέλεσε η μάθηση και η αλληλεπίδραση με τους συναδέλφους, με κύριο λόγο την ανταλλαγή σκέψεων με τους συναδέλφους. Στην ίδια θέση

κατατάσσει αυτή την ομάδα κινήτρων και άλλη παρόμοια έρευνα,³³ ενώ ως μεμονωμένοι λόγοι, η επικοινωνία και η ανταλλαγή απόψεων με συναδέλφους συναντάται και σε προγενέστερες έρευνες.^{44,45}

Τέταρτη και τελευταία στην προτίμηση των συμμετεχόντων νοσηλευτών του ΠΓΝΑ αναδείχθηκε η κατηγορία του προσωπικού οφέλους και της εργασιακής ασφάλειας, με την αύξηση του προσωπικού οικονομικού οφέλους να εμφανίζει τη μικρότερη μέση τιμή (4,3) συγκριτικά με όλους τους μεμονωμένους λόγους παρακίνησης συμμετοχής σε δραστηριότητες ΣΕΕ. Τα σχετικά ευρήματα διαφωνούν ως προς την κατάταξη της κατηγορίας κινήτρων με αρκετές έρευνες,^{36,37,39} ενώ συμπίπτουν με τα ευρήματα άλλων.^{30,33}

Σχετικά με την ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία, η μέση βαθμολογία της κυμαινόταν στο 30,1, με μέγιστη τιμή το 40. Προκύπτει, επομένως, ότι η ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα ήταν μέτρια. Με το συγκεκριμένο εύρημα συμφωνεί έρευνα που εκπονήθηκε σε φοιτητές Νοσηλευτικής,⁴⁶ ενώ και σε πρόσφατη ελληνική μελέτη⁴⁷ που διερεύνησε τα επίπεδα ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας των νοσηλευτών συγκριτικά με το περιβάλλον νοσηλευτικής πρακτικής ο μέσος όρος βαθμολογίας ήταν 30,7. Με αυτά τα επίπεδα συμφωνούν και άλλες έρευνες που διεξήχθησαν σε φοιτητές υγειονομικής περιθαλψής.⁴⁸⁻⁵⁰

Σε αντίθεση με τις προαναφερθείσες μελέτες, έρευνα στη νότια Κορέα⁵¹ κατέγραψε τα χαμηλότερα επίπεδα

ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας των νοσηλευτών, περιγράφοντας τις σχέσεις της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας με την υιοθέτηση συμπεριφορών που προάγουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής. Ακόμη χαμηλότερα επίπεδα ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας σε φοιτητές Νοσηλευτικής ή φοιτητές οι οποίοι φοιτούν σε επαγγέλματα υγείας έχουν αναφερθεί σε έναν αρκετά σημαντικό αριθμό ερευνών.⁵²⁻⁵⁵

Αναφορικά με τις διαστάσεις της ψηφιακής υγειονομικής πληροφοριακής παιδείας, υψηλότερη βαθμολογία συγκέντρωσε η διάσταση «Γνωρίζω πού θα βρω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης στο διαδίκτυο» και ακολουθούν οι παρακάτω διαστάσεις: «Γνωρίζω πώς θα βρω χρήσιμες πηγές πληροφόρησης στο διαδίκτυο», «Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιώ το διαδίκτυο για να απαντώ σε ερωτήματα που αφορούν στην εργασία μου», «Γνωρίζω πώς να χρησιμοποιήσω τις πληροφορίες που εντοπίζω στο διαδίκτυο ώστε να με βοηθούν» και «Μπορώ να διαχωρίσω τις υψηλής ποιότητας πηγές πληροφόρησης που αφορούν στην εργασία μου από εκείνες οι οποίες είναι χαμηλής ποιότητας στο διαδίκτυο». Χαμηλότερη βαθμολογία συγκέντρωσαν, με σειρά προτεραιότητας, οι εξής διαστάσεις: «Διαθέτω τις αναγκαίες δεξιότητες για να αξιολογώ τις πηγές πληροφόρησης τις οποίες εντοπίζω στο διαδίκτυο», «Γνωρίζω ποιες πηγές πληροφόρησης σχετικά με την εργασία μου υπάρχουν στο διαδίκτυο» και «Αισθάνομαι σιγουριά όταν χρησιμοποιώ πληροφορίες από το διαδίκτυο για να λάβω αποφάσεις σχετικά με την εργασία μου».

Αντίστοιχη ελληνική μελέτη⁴⁷ ανέδειξε ως διάσταση με υψηλότερη βαθμολογία αυτή που σχετίζεται με τον τρόπο εύρεσης χρησίων πληροφοριών στο διαδίκτυο, ενώ τη χειρότερη βαθμολογία συγκέντρωσε η εμπιστοσύνη στη χρήση των πληροφοριών στο διαδίκτυο. Επιπρόσθετα, σε έρευνες που αφορούσαν σε φοιτητές υγειονομικής περίθαλψης^{52,55} παρατηρήθηκαν ανεπαρκείς δεξιότητες στον εντοπισμό, στη χρήση και στην αξιολόγηση των πληροφοριών που ανευρίσκονται στο διαδίκτυο, ενώ και σε άλλη μελέτη οι φοιτητές συγκέντρωσαν χαμηλές βαθμολογίες στην αναζήτηση, στην αξιολόγηση της αξιοπιστίας των πληροφοριών που εντοπίζονται μέσω διαδικτύου αλλά και στην ικανότητα διαχωρισμού των υψηλής ποιότητας πηγών πληροφόρησης.⁵³ Την αδυναμία διαχωρισμού των πηγών πληροφόρησης υψηλής ποιότητας επιβεβαίωσαν και άλλες έρευνες.^{46,50,56}

Σε τελική ανάλυση, από τα αποτελέσματα των πολυμεταβλητών γραμμικών παλινδρομήσεων που εφαρμόστηκαν κατά τη στατιστική ανάλυση των τεσσάρων κατηγοριών κινήτρων ΣΕΕ με τα δημογραφικά και τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα,

προέκυψαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των κινήτρων, του φύλου και του επιπέδου σπουδών των νοσηλευτών.

Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με υψηλότερο επίπεδο σπουδών θεωρούσαν σημαντικότερα τα κίνητρα βελτίωσης των επαγγελματικών ικανοτήτων και των υπηρεσιών στους ασθενείς, καθώς και τα κίνητρα επαγγελματικής δέσμευσης. Σε πληθώρα προγενέστερων μελετών έχει βρεθεί θετική συσχέτιση μεταξύ υψηλού ακαδημαϊκού επιπέδου και αυξημένης συμμετοχής σε προγράμματα ΣΕΕ.^{30,33,43,57}

Ένα ακόμη εύρημα της παρούσας μελέτης ήταν ότι οι γυναίκες θεωρούσαν σημαντικότερα τα κίνητρα βελτίωσης των επαγγελματικών ικανοτήτων και των υπηρεσιών στους ασθενείς, τα κίνητρα επαγγελματικής δέσμευσης και τα κίνητρα προσωπικού οφέλους και εργασιακής ασφάλειας. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε σχετική συμφωνία με αντίστοιχη ελληνική έρευνα,³⁰ η οποία ανέδειξε τη θετική συσχέτιση των γυναικών με τα κίνητρα βελτίωσης των επαγγελματικών ικανοτήτων και υπηρεσιών προς τους ασθενείς και με τα κίνητρα επαγγελματικής δέσμευσης.

Η παρούσα μελέτη αναφέρει νέα ευρήματα σχετικά με τις εκπαιδευτικές ανάγκες και την ψηφιακή υγειονομική πληροφοριακή παιδεία των νοσηλευτών. Ωστόσο, για την ερμηνεία και τη γενίκευση των αποτελεσμάτων της είναι απαραίτητο να ληφθούν υπ' όψιν ορισμένοι περιορισμοί.

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσε δείγμα ευκολίας που εξυπηρετούσε τις ανάγκες της έρευνας συνδυαστικά με το χαμηλό οικονομικό κόστος και το περιορισμένο χρονικό περιθώριο. Παρ' όλα αυτά, το μέγεθος του δείγματος ήταν ικανοποιητικό και αντιπροσωπευτικό. Παράλληλα, ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας που καθόρισε το μέγεθος του δείγματος ήταν ο φόρτος εργασίας του νοσηλευτικού προσωπικού, ακριβώς λόγω των ιδιαίτερων συνθηκών που επικρατούσαν στο ΠΓΝΑ, ως νοσοκομείο αναφοράς για την COVID-19, οι οποίες επιβάρυναν ακόμη περισσότερο τις ήδη ασφυκτικές εργασιακές συνθήκες, γεγονός που ενδεχομένως να επηρέασε και τον τρόπο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου. Τέλος, το γεγονός ότι τον μελετώμενο πληθυσμό αποτέλεσαν νοσηλευτές ενός μόνο δημόσιου νοσοκομείου, το οποίο παρ' ότι είναι μεγάλο και πανεπιστημιακό, βρίσκεται σε πόλη της περιφέρειας και μάλιστα σε παραμεθόριο περιοχή της Ελλάδας, δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων, καθώς απαιτείται η διεξαγωγή παρόμοιων μελετών και σε άλλους πληθυσμούς, έτσι ώστε να είναι δυνατή η εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων.

Συμπερασματικά, η διαρκής εξέλιξη στο επίπεδο των γνώσεων και των τεχνολογιών και οι αλλαγές στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης καθιστούν επείγουσα την ανάγκη

για επαρκή κατάρτιση των νοσηλευτών. Τα κίνητρα και οι προσωπικές επαγγελματικές στάσεις των νοσηλευτών ασκούν σημαντική επίδραση στη συμμετοχή τους σε προγράμματα ΣΕΕ, ενώ η ανάπτυξη εκπαιδευτικών επαγγελματικών προγραμμάτων βασισμένων στις πραγματικές τους ανάγκες, βάσει των παραγόντων που τους παρακινούν, θεωρούνται απαραίτητες. Στα εν λόγω προγράμματα επιβάλλεται η ενίσχυση της ψηφιακής υγειονομικής πληρο-

φοριακής παιδείας των νοσηλευτών, καθώς η αποδοχή του διαδικτύου στη συγκεκριμένη επαγγελματική ομάδα είναι διαρκώς αυξανόμενη, με αξιοσημείωτα πλεονεκτήματα συγκριτικά με τις κλασικές έντυπες μεθόδους οι οποίες θεωρούνται πλέον ξεπερασμένες, ενώ ταυτόχρονα θα ενισχυθεί η επικαιροποίηση και η διαχείριση των γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού, με θετική αντανάκλαση στο επίπεδο υγείας των πολιτών.

ABSTRACT

Health information literacy and the training needs of nursing staff in a public hospital during the COVID-19 pandemic

A. GKOUNTARA,¹ P. THEODOROU,² C. PLATIS^{2,3}

¹Anesthesiology Clinic, University General Hospital of Alexandroupolis, Alexandroupolis, ²Postgraduate Course – Health Care Management, School of Social Sciences, Hellenic Open University, Patra, ³Hospital Services Costing and Documentation Center SA, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2023, 40(1):50–60

OBJECTIVE Investigation of the health information literacy and the educational needs of nursing staff during the COVID-19 pandemic in a tertiary reference hospital, according to demographic characteristics. **METHOD** A cross-sectional study was carried out anonymously with the nursing staff of the hospital, using a questionnaire for information health literacy, the electronic Health Literacy Scale (eHEALS) and the Participation Reasons Scale (PRS), which includes four incentives (improving professional skills and services to patients, professional commitment, learning and interaction with colleagues, and personal benefits and job security). Data analysis was performed with the Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS), version 21.0. **RESULTS** Of 320 sets of questionnaires that were distributed, 218 were completed (response rate 69%). Statistical analysis of the responses showed that the participants had a moderate level of information health literacy, and that the level was positively related to a higher educational level and fewer years of work. The motivation to improve professional skills and services to patients, and incentives for professional commitment were the most commonly reported reasons for participation in continuing vocational training programs, and participation was associated with a high educational level, a high level of health information literacy, and the female sex. Women and participants with better health information literacy considered motivation for personal benefit and job security important, while participants with better health information literacy considered motivation for learning and interaction with colleagues to be important. **CONCLUSIONS** Identification and enhancement of incentives for nurses to participate in continuing vocational training programs and health information literacy programs can lead to the promotion of training strategies that reflect the real educational needs of nurses. Enhancement of their management skills and updating their knowledge will have positive effects on the level of health care provided.

Key words: Continuing vocational education, COVID-19 pandemic, Health information literacy, Training needs of nursing staff

Βιβλιογραφία

1. ROGERS A. *Η εκπαίδευση ενηλίκων*. Μετάφραση: Παπαδοπούλου ΜΚ, Τόμπρου Μ. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 1999
2. ΚΟΚΚΟΣ Α. *Μεθοδολογία εκπαίδευσης ενηλίκων: Θεωρητικό πλαίσιο και προϋποθέσεις μάθησης*. Τόμος Α. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2005
3. ΛΑΝΑΡΑ ΑΒ. *Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών: Θεωρητικό και οργανωτικό πλαίσιο*. ΙΓ έκδοση. Ιδιωτική έκδοση, Αθήνα, 2008
4. ΚΑΡΑΛΗΣ Θ, ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ Η. *Εκπαίδευση εργαζομένων στην εκπαίδευση ενηλίκων: Σχεδιασμός, υλοποίηση και αξιολόγηση προγραμμάτων διά βίου εκπαίδευσης*. Ινστιτούτο Εργασίας – Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης ΓΣΕΕ, Αθήνα, 2012:19–42
5. JARVIS P. *Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση. Θεωρία και πράξη*. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2004
6. BREKELMANS G. Continuing professional development of nurses,

- mission or profession? PHD thesis. Ridderprint, Tilburg, 2016
7. GALLAGHER L. Continuing education in nursing: A concept analysis. *Nurse Educ Today* 2007, 27:466–473
 8. MUNRO KM. Continuing professional development and the charity paradigm: Interrelated individual, collective and organisational issues about continuing professional development. *Nurse Educ Today* 2008, 28:953–961
 9. ΚΟΥΛΑΟΥΖΙΔΗΣ Γ. Πρόγραμμα εκπαίδευσης εκπαιδευτών. Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΚΔΔΑ), Αθήνα, 2011
 10. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Κ, ΓΙΑΚΟΥΜΙΔΑΚΗΣ Κ, ΚΑΛΟΚΑΙΡΙΝΟΥ Α, ΜΠΡΟΚΑΛΑΚΗ Η. Συνεχιζόμενη επαγγελματική ανάπτυξη ιατρών και νοσηλευτών: Μετάφραση και στάθμιση της Participation Reasons Scale (PRS). *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2016, 33:796–806
 11. FRIEDMAN A, PHILLIPS M. Continuing professional development: Developing a vision. *J Educ* 2004, 17:361–376
 12. ROBBINS SP, DeCENZO DA, COULTER M. *Διοίκηση επιχειρήσεων: Αρχές και εφαρμογές*. Εκδόσεις Κριτική, Αθήνα, 2012
 13. ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ. Κανονισμός του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τη θέσπιση του προγράμματος «υγεία για την ανάπτυξη», του τρίτου πολυετούς προγράμματος δράσης της ΕΕ στον τομέα της υγείας για την περίοδο 2014–2020. EUR-Lex, Βρυξέλλες, 2011. Διαθέσιμο στο: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/?uri=celex:52011PC0709>
 14. EUROPEAN FEDERATION OF NURSES ASSOCIATION. EFN position paper on continuous Professional Development (CPD). EFN, Brussels, 2015
 15. EASON T. Lifelong learning: Fostering a culture of curiosity. *Creat Nurs* 2010, 16:155–159
 16. ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ Μ. Εξ αποστάσεως επαγγελματική εκπαίδευση νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2009, 48:58–64
 17. ΠΕΤΑΛΩΤΗ Σ. Η διά βίου εκπαίδευση στη νοσηλευτική επιστήμη και πράξη: Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 2011, 2:47–51
 18. FARES S, DUMIT NY, DHAINI SR. Basic and continuing education needs of nurses instrument: Development and validation. *Int Nurs Rev* 2020, 67:92–100
 19. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ Κ, ΜΠΡΟΚΑΛΑΚΗ Η. Συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση και κίνητρα νοσηλευτών. *Νοσηλευτική* 2012, 51:386–395
 20. EFRIANI TN. Training needs assessment: A tool to increase performance. 2010
 21. KOSTAGIOLAS PA. Information services for supporting quality management in healthcare. *JITH* 2006, 4:137–146
 22. KOSTAGIOLAS PA, MARTZOUKOU K, INTAS G, NIAKAS D. How nurses behave online? Nurses' online information needs and internet seeking behavior. In: Kumar R (ed) *Proceedings of the Second International Conference on Advances in Social Science, Management and Human Behaviour* (SMHB 14). Institute of Research Engineers and Doctors (IREDD), New York, 2014:192–199. Available at: <https://www.seekdl.org/index.php?id=4579>
 23. NUTBEAM D. Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int* 2000, 15:259–267
 24. NORMAN CD, CHIRREY S, SKINNER H. Consumer perspectives on e-health. In: Skinner HA (eds) *Promoting health through organizational change*. Benjamin Cummings, San Francisco, CA, 2002:315–334
 25. NORMAN CD, SKINNER HA. eHealth literacy: Essential skills for consumer health in a networked world. *J Med Internet Res* 2006, 8:e9
 26. BUHEJI M, BUHAID N. Nursing human factor during COVID-19 pandemic. *Int J Nurs Sci* 2020, 10:12–24
 27. WHITE EM, WETLE TF, REDDY A, BAIER RR. Front-line nursing home staff experiences during the COVID-19 pandemic. *J Am Med Dir Assoc* 2021, 22:199–203
 28. LAI J, MA S, WANG Y, CAI Z, HU J, WEI N ET AL. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open* 2020, 3:e203976
 29. WANG C, PAN R, WAN X, TAN Y, XU L, HO CS ET AL. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020, 17:1729
 30. ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ ΚΣ. Συμμετοχή και κίνητρα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης σε επαγγελματίες υγείας. Διδακτορική Διατριβή. Τμήμα Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα, 2012
 31. LEVETT-JONES TL. Continuing education for nurses: A necessity or nicety? *J Contin Educ Nurs* 2005, 36:229–233
 32. AIGA H. Reasons for participation in and needs for continuing professional education among health workers in Ghana. *Health Policy* 2006, 77:290–303
 33. PEÑA YF, CASTILLO AM. Factors influencing nursing staff members' participation in continuing education. *Rev Lat Am Enfermagem* 2006, 14:309–315
 34. ΚΑΥΓΑ Α, ΓΚΟΒΙΝΑ Ο, ΒΛΑΧΟΥ Ε, ΠΑΥΛΑΤΟΥ Ν, ΚΟΥΛΟΥΡΗ Α, ΣΤΑΘΟΠΟΥΛΟΥ Χ. Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα συνεχιζόμενης εκπαίδευσης. *Νοσηλευτική* 2012, 51:288–296
 35. NI C, HUA Y, SHAO P, WALLEN GR, XU S, LI L. Continuing education among Chinese nurses: A general hospital-based study. *Nurse Educ Today* 2014, 34:592–597
 36. LEE ACK, TIWARI AFY, HUI CHOI EWH, YUEN KH, WONG A. Hong Kong nurses' perceptions of and participation in continuing nursing education. *J Contin Educ Nurs* 2005, 36:205–212
 37. KAMARIANNAKI D, ALIKARI V, SACHLAS A, STATHOULIS J, FRADELLOS EC, ZYGA S. Motivations for the participation of nurses in continuing nursing education programs. *Arch Hellen Med* 2017, 34:229–235
 38. FITZPATRICK JM, HAYES N, NAUGHTON C, EZHOVA I. Evaluating a specialist education programme for nurses and allied health professionals working in older people care: A qualitative analysis of motivations and impact. *Nurse Educ Today* 2021, 97:104708
 39. RYAN J. Continuous professional development along the continuum of lifelong learning. *Nurse Educ Today* 2003, 23:498–508
 40. DeSILETS LD. Assessing registered nurses' reasons for participating in continuing education. *J Contin Educ Nurs* 1995, 26:202–208
 41. MURPHY C, CROSS C, McCUIRE D. The motivation of nurses to

- participate in continuing professional education in Ireland. *J Eur Ind Train* 2006, 30:365–384
42. ΜΠΑΚΑΛΗΣ ΑΝ, ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ Α, ΚΑΠΠΑ Σ, ΚΑΡΑΓΙΑΝΝΗ Μ, ΣΙΑΝΝΑ Δ, ΣΤΑΜΑΤΑΚΗΣ Τ. Η συσχέτιση της διά βίου εκπαίδευσης του νοσηλευτικού προσωπικού με τη βασική νοσηλευτική φροντίδα σε παιδιατρικά νοσοκομεία. *Αρχαϊκή Ιατρική* 2011, 30:71–75
 43. TAME SL. The effect of continuing professional education on perioperative nurses' relationships with medical staff: Findings from a qualitative study. *J Adv Nurs* 2013, 69:817–827
 44. CIVIDIM T, OTTOSON J. Linking reasons for continuing professional education participation with post-program application. *J Contin Educ Health Prof* 1997, 17:46–55
 45. CAMBELL C, PARBOOSINGH J, GONDOCZ T, BABITSKAYA G. Study of the factors influencing the stimulus to learning recorded by physicians keeping a learning portfolio. *J Contin Educ Health Prof* 1999, 19:16–24
 46. TUBAISHAT A, HABIBALLAH L. eHealth literacy among undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today* 2016, 42:47–52
 47. KRITSOTAKIS G, ANDREADAKI E, LINARDAKIS M, MANOMENIDIS G, BELLALI T, KOSTAGIOLAS P. Nurses' eHealth literacy and associations with the nursing practice environment. *Int Nurs Rev* 2021, 68:365–371
 48. BROWN CA, DICKSON R. Healthcare students' e-literacy skill. *J Allied Health* 2010, 39:179–184
 49. CARDOSO TOMÁS C, PIÑA QUEIRÓS PJ, RODRIGUES FERREIRA TJ. Analysis of the psychometric properties of the Portuguese version of an eHealth literacy assessment tool. *Rev Enferm Ref* 2014, 4:19–28
 50. PARK H, LEE E. Self-reported eHealth literacy among undergraduate nursing students in South Korea: A pilot study. *Nurse Educ Today* 2015, 35:408–413
 51. CHO H, HAN K, PARK BK. Associations of eHealth literacy with health-promoting behaviours among hospital nurses: A descriptive cross-sectional study. *J Adv Nurs* 2018, 74:1618–1627
 52. HANIK B, STELLEFSON M. e-Health literacy competencies among undergraduate health education students: A preliminary study. *Inter Electron J Health Educ* 2011, 14:46–58
 53. IVANITSKAYA L, O'BOYLE I, CASEY AM. Health information literacy and competencies of information age students: Results from the interactive online Research Readiness Self-Assessment (RRSA). *J Med Internet Res* 2006, 8:e6
 54. RATHANAYKE S, SENEVIRATHNA A. Self-reported eHealth literacy skills among nursing students in Sri Lanka: A cross-sectional study. *Nurse Educ Today* 2019, 78:50–56
 55. STELLEFSON M, HANIK B, CHANEY B, CHANEY D, TENNANT B, CHAVARRIA EA. eHealth literacy among college students: A systematic review with implications for eHealth education. *J Med Internet Res* 2011, 13:e102
 56. TANAKA J, KURODA H, IGAWA N, SAKURAI T, OHNISHI M. Perceived eHealth literacy and learning experiences among Japanese undergraduate nursing students: A cross sectional study. *Comput Inform Nurs* 2020, 38:198–203
 57. HARPER JP. Nurses' attitudes and practices regarding voluntary continuing education. *J Nurses Staff Dev* 2000, 16:164–167

Corresponding author:

P. Theodorou, 16 Egnatias street, 121 37 Athens, Greece
e-mail: panostheodor@yahoo.gr