**Ερωτηματολόγιο για το Περιβάλλον Εργασίας των Νοσηλευτών Εντατικής Θεραπείας**

**Μέρος Α**

***A1. Ανεξάρτητα από την παρούσα εργασία σας πόσο ικανοποιημένος/η είσαστε με το ότι είσαστε ένας/μια εγγεγραμμένος/εγγεγραμμένη νοσηλευτής/νοσηλεύτρια;***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Πολύ ικανοποιημένος/η | Κάπως ικανοποιημένος/η | Κάπως δυσαρεστημένος/η | Πολύ δυσαρεστημένος/η |
|  |  |  |  |

***A2. Πόσο πιθανό είναι να συμβουλεύσετε ένα προσοντούχο άτομο να ακολουθήσει μια καριέρα στη Νοσηλευτική;***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Σίγουρα ναι | Πιθανότατα ναι | Πιθανότατα όχι | Σίγουρα όχι |
|  |  |  |  |

***A3. Πώς θα περιγράφατε την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών στη μονάδα σας;***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Άριστη | Καλή | Μέτρια | Κακή | Δεν ισχύει |
|  |  |  |  |  |

***A4. Είστε ενήμερος για κάποια πρότυπα Υγιούς Εργασιακού Περιβάλλοντος στις ΜΕΘ? (δηλ. Επικοινωνιακές δεξιότητες, πραγματική συνεργασία, αποτελεσματική λήψη αποφάσεων, ουσιαστική αναγνώριση, κατάλληλη στελέχωση, αυθεντική ηγεσία)?***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ναι |
|  | Όχι |

***A5. Έχει η μονάδα σας εφαρμόσει κάποια πρότυπα Υγιούς Εργασιακού Περιβάλλοντος ?***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Όχι καθόλου | Αρχίζει τώρα | Έχουν μπει καλά στο δρόμο | Εφαρμόστηκαν πλήρως | Δεν γνωρίζω |
|  |  |  |  |  |

***A6. Έχει ο οργανισμός σας εφαρμόσει κάποια πρότυπα Υγιούς Εργασιακού Περιβάλλοντος ?***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Όχι καθόλου | Αρχίζει τώρα | Έχουν μπει καλά στο δρόμο | Εφαρμόστηκαν πλήρως | Δεν γνωρίζω |
|  |  |  |  |  |

**Μέρος B:**   
**Κρίσιμα στοιχεία μιας κλίμακας υγειούς εργασιακού περιβάλλοντος©**

**Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε με τις ακόλουθες δηλώσεις σχετικά με τον οργανισμό σας και τη μονάδα που εργάζεστε;**

***B1. Οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές/τριες είναι τόσο ικανοί/ές στις δεξιότητες επικοινωνίας όσο και στις κλινικές δεξιότητες.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

***B2. Σε όλα τα μέλη της ομάδας παρέχεται υποστήριξη και πρόσβαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα που αναπτύσσουν δεξιότητες επικοινωνίας και συνεργασίας***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

***B3. Οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές/τριες επιδιώκουν και ενισχύουν αδιάκοπα την πραγματική συνεργασία***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

***B4. Παρέχεται μια δομημένη διαδικασία για την επίλυση διαφορών ανάμεσα / μεταξύ μελών της ομάδας φροντίδας υγείας.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

***B5. Παρέχεται μια δομημένη διαδικασία για την επίλυση διαφορών μεταξύ της ομάδας φροντίδας υγείας και των ασθενών και των οικογενειών τους***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

***B6. Οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές/τριες είναι πολύτιμοι και δεσμευμένοι συνεργάτες στη χάραξη πολιτικής, στη διαχείριση και στην αξιολόγηση της κλινικής φροντίδας και στις κορυφαίες οργανωτικές λειτουργίες.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

***B7. Υπάρχουν δομημένες διαδικασίες για να διασφαλιστεί ότι η προοπτική των ασθενών και των οικογενειών τους ενσωματώνεται σε αποφάσεις που επηρεάζουν τη φροντίδα των ασθενών***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

***B8. Οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές/τριες εμπλέκονται στην επιλογή, προσαρμογή και αξιολόγηση τεχνολογιών που αυξάνουν την αποτελεσματικότητα της παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

***B9. Οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές/τριες έχουν ευκαιρίες να επηρεάσουν αποφάσεις που επηρεάζουν την ποιότητα της φροντίδας των ασθενών.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

***B10. Η στελέχωση με εγγεγραμμένοι νοσηλευτές/τριες εξασφαλίζει την αποτελεσματική αντιστοιχία μεταξύ των αναγκών των ασθενών και των ικανοτήτων των νοσηλευτών.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμός σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

***B11. Υπάρχουν επίσημες διαδικασίες για την αξιολόγηση της επίδρασης των αποφάσεων που αφορούν στη στελέχωση στα αποτελέσματα των ασθενών και του συστήματος.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

***B12. Οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές/τριες αναγνωρίζονται για την αξία που φέρνει ο καθένας στο έργο του οργανισμού.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

***B13. Οι εγγεγραμμένοι νοσηλευτές/τριες αναγνωρίζουν τους άλλους για την αξία που φέρνουν στο έργο του οργανισμού.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

**Β14. Οι ηγέτες νοσηλευτών (επίσημοι και άτυποι) αγκαλιάζουν πλήρως την έννοια ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

***B15. Oι ηγέτες των νοσηλευτών (επίσημοι και άτυποι) εμπλέκουν τους άλλους στην επίτευξη ενός υγιούς εργασιακού περιβάλλοντος.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

***B16. Οι ηγέτες των νοσηλευτών (επίσημοι και άτυποι) λαμβάνουν υποστήριξη και έχουν πρόσβαση σε εκπαιδευτικά προγράμματα για να διασφαλίσουν ότι αναπτύσσονται και ενισχύουν τις γνώσεις και τις ικανότητές τους.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Συμφωνώ απόλυτα | Συμφωνώ | Διαφωνώ | Διαφωνώ απόλυτα |
| Στον οργανισμό σας |  |  |  |  |
| Στην μονάδα που εργάζεστε |  |  |  |  |

**Μέρος Γ**

***Γ1. Πώς θα αξιολογούσατε την ποιότητα επικοινωνίας στη μονάδα σας μεταξύ των παρακάτω;***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Εξαιρετική | Καλή | Μέτρια | Κακή |
| Επικοινωνία μεταξύ Νοσηλευτών |  |  |  |  |
| Επικοινωνία μεταξύ Νοσηλευτών  και ιατρών |  |  |  |  |
| Επικοινωνία μεταξύ Νοσηλευτών και Νοσηλευτική Διοίκηση της μονάδας |  |  |  |  |
| Επικοινωνία μεταξύ Νοσηλευτών και Διοίκησης του Νοσοκομείου |  |  |  |  |

***Γ2. Πώς θα αξιολογούσατε την ποιότητα της συνεργασίας στη μονάδα σας μεταξύ των παρακάτω;***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Εξαιρετική | Καλή | Μέτρια | Κακή |
| Συνεργασία ανάμεσα στους Νοσηλευτές |  |  |  |  |
| Συνεργασία μεταξύ νοσηλευτών και Ιατρών |  |  |  |  |
| Συνεργασία μεταξύ Νοσηλευτών και Νοσηλευτικών Διευθυντών των μονάδων |  |  |  |  |
| Συνεργασία μεταξύ Νοσηλευτών και Διοίκησης του Νοσοκομείου |  |  |  |  |

***Γ3.*** ***Στη μονάδα σας πώς θα αξιολογούσατε τον σεβασμό για τους νοσηλευτές από καθένα από τους παρακάτω;***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Εξαιρετική | Καλή | Μέτρια | Κακή |
| Άλλους νοσηλευτές |  |  |  |  |
| Ιατρούς |  |  |  |  |
| Άλλους συναδέλφους επαγγελματίες υγείας |  |  |  |  |
| Νοσηλευτική Διοίκηση της μονάδας |  |  |  |  |
| Διοίκηση του Νοσοκομείου |  |  |  |  |

***Γ4. Το ηθικό αδιέξοδο έχει οριστεί ως ότι συμβαίνει όταν γνωρίζετε την κατάλληλη ενέργεια που πρέπει να αναλάβετε, αλλά δεν μπορείτε να δράσετε και / ή ενεργείτε με τρόπο αντίθετο με τις προσωπικές και επαγγελματικές σας αξίες, γεγονός που υπονομεύει την ακεραιότητα και την αυθεντικότητά σας. Σε ποιο βαθμό, στη δουλειά σας ως νοσηλευτής/τρια αντιμετωπίζετε ηθικό αδιέξοδο;***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Πολύ Συχνά | Συχνά | Κάποτε | Πολύ Σπάνια |
|  |  |  |  |

***Γ5. Όσον αφορά τη στελέχωση στη τη μονάδα σας, πόσο συχνά έχετε τον σωστό αριθμό εγγεγραμμένων νοσηλευτών με τις σωστές γνώσεις και δεξιότητες;***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Λιγότερο από το 25% του χρόνου |
|  | Μεταξύ 25-49% του χρόνου |
|  | 50-75% του χρόνου |
|  | Περισσότερο από το 75% του χρόνου |
|  | Όλη την ώρα/ πάντα |

***Γ6. Παρακαλώ αξιολογήστε την ικανότητα της Νοσηλευτικής Διοίκησης της μονάδας σας στους ακόλουθους τομείς***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Εξαιρετική | Καλή | Μέτρια | Κακή |
| Επικοινωνία |  |  |  |  |
| Συνεργασία |  |  |  |  |
| Παροχή ανθρώπινων πόρων (προσωπικού) |  |  |  |  |
| Παροχή προμηθειών, εξοπλισμού και άλλων μη ανθρώπινων πόρων |  |  |  |  |
| Αποτελεσματική λήψη αποφάσεων |  |  |  |  |
| Αναγνώριση της συμβολής των άλλων |  |  |  |  |
| Ηγετικές Ικανότητες |  |  |  |  |
| Εξασφάλιση παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς |  |  |  |  |
| Προώθηση ενός περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής |  |  |  |  |
| Συνολική αποτελεσματικότητα |  |  |  |  |

***Γ7. Παρακαλώ αξιολογήστε την ικανότητα της νοσηλευτικής διοίκησης του νοσοκομείου σας στα παρακάτω***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Εξαιρετική | Καλή | Μέτρια | Κακή |
| Επικοινωνία |  |  |  |  |
| Συνεργασία |  |  |  |  |
| Παροχή ανθρώπινων πόρων (προσωπικού) |  |  |  |  |
| Παροχή προμηθειών, εξοπλισμού και άλλων μη ανθρώπινων πόρων |  |  |  |  |
| Αποτελεσματική λήψη αποφάσεων |  |  |  |  |
| Αναγνώριση της συμβολής των άλλων |  |  |  |  |
| Ηγετικές Ικανότητες |  |  |  |  |
| Εξασφάλιση παροχής υψηλής ποιότητας φροντίδας στους ασθενείς |  |  |  |  |
| Προώθηση ενός περιβάλλοντος επαγγελματικής πρακτικής |  |  |  |  |
| Συνολική αποτελεσματικότητα |  |  |  |  |

***Γ8. Έχει ο οργανισμός σας πολιτική μηδενικής ανοχής για τη λεκτική κακοποίηση;***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ναι |
|  | Όχι |
|  | Δεν γνωρίζω |

***Γ9. Έχει ο οργανισμός σας πολιτική μηδενικής ανοχής στη σωματική κακοποίηση;***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ναι |
|  | Όχι |
|  | Δεν γνωρίζω |

***Γ10. Ποιοι είναι οι κύριοι παράγοντες που σας κάνουν να εργάζεστε στον τρέχοντα οργανισμό σας; Επιλέξτε δύο στοιχεία από την παρακάτω λίστα.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Άτομα με τα οποία συνεργάζομαι  εργασίας μου |  | Επίπεδο στελέχωσης / Καλή στελέχωση |
|  | Μισθός και παροχές |  | Σημαντική αναγνώριση |
|  | Ασθενείς που φροντίζω |  | Ευκαιρίες επαγγελματικής ανάπτυξης |
|  | Διευθυντής της μονάδας |  | Ευκαιρίες για πρόοδο |
|  | Φήμη/υπόληψη του οργανισμού |  | Τοποθεσία |
|  | Περιβάλλον εργασίας |  | Πρόγραμμα εργασίας |
|  | Υποστήριξη για νοσηλευτές |  |  |
|  | Άλλο (παρακαλώ διευκρινίστε) | | |

***Γ11. Κατά το παρελθόν έτος, στη δουλειά σας ως νοσηλευτής/τρια, υποδείξετε πόσες φορές έχετε βιώσει προσωπικά καθένα από τα παρακάτω; Επιλέξτε και κυκλώστε μια απάντηση από κάθε ένα από τα αναπτυσσόμενα πλαίσια παρακάτω.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Από ασθενείς | Από οικογένειες ασθενών | Από άλλο νοσηλευτή/τρια | Από ιατρό | Από άτομο της νοσηλευτικής διοίκησης | Από άτομο της διοίκησης | Από άλλο προσωπικό Υγείας |
| Σεξουαλική παρενόχληση |  |  |  |  |  |  |  |
| Διάκριση |  |  |  |  |  |  |  |
| Λεκτική κακοποίηση |  |  |  |  |  |  |  |
| Φυσική κακοποίηση |  |  |  |  |  |  |  |

***Γ12. Εάν απαντήσατε μία ή περισσότερες φορές σε οποιαδήποτε από τις παραπάνω ερωτήσεις, αναφέρατε τα περιστατικά στον επόπτη σας;***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ναι |
|  | Όχι |

***Γ12α. Τι συνέβη όταν αναφέρατε το/τα περιστατικό/ά;***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Το πρόβλημα λύθηκε ικανοποιητικά |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Το πρόβλημα λύθηκε κάπως |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Υπήρξε κάποια συζήτηση, αλλά δεν έγινε τίποτα ή δεν υπήρξε συνέχεια |
|  | Κατηγορήθηκα για το περιστατικό |
|  | Άλλο (διευκρινίστε) |

***Γ12β. Σε περίπτωση που δεν αναφέρατε το/τα περιστατικό/ά, γαιτί αποφασίσατε να μην το αναφέρετε?***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Δεν θεώρησα ότι ήταν σημαντικό /μείζον θέμα |
|  | Ήμουν πολύ απασχολημένος/η |
|  | Ο φόβος της τιμωρίας |
|  | Δεν υπάρχει εύκολη διαδικασία αναφοράς |
|  | Δεν πίστευα ότι θα γινόταν κάτι γι’ αυτό |
|  | Αλλο (διευκρινίστε) |

***Γ13. Η αναγνώριση είναι πιο σημαντική όταν προέρχεται από (επιλέξτε μόνο μία):***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Άλλες/ους νοσηλεύτριες/τές |  | Διευθυντή νοσηλευτικής μονάδας |
|  | Γιατρούς |  | Διευθυντή νοσοκομείου |
|  | Άλλους συνάδελφους υγειονομικής περίθαλψης (εκτός των νοσηλευτών και των ιατρών) |  | Ασθενείς και οικογένειες |

***Γ14. Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με τη δήλωση «Ο οργανισμός μου εκτιμά την υγεία και την ασφάλειά μου»;***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Συμφωνώ απολύτως |
|  | Συμφωνώ |
|  | Διαφωνώ |
|  | Διαφωνώ έντονα |

***Γ15. Στο τέλος μιας τυπικής βάρδιας, σε ποιο βαθμό ολοκληρώνετε την ακόλουθη εργασία;***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0-49% της εργασίας | 50-74% της εργασίας έχει γίνει | 75-99% της εργασίας έχει γίνει | 100% της εργασίας έχει γίνει | Δεν ισχύει |
| Άμεση φροντίδα (φάρμακα, διαδικασίες, παρακολούθηση κ.λπ.) |  |  |  |  |  |
| Παρηγοριά / Συζήτηση με ασθενείς |  |  |  |  |  |
| Ανάπτυξη ή ενημέρωση προγραμμάτων φροντίδας |  |  |  |  |  |
| Πρώτοι ασθενείς και οικογένειες για έξοδο |  |  |  |  |  |
| Διδασκαλία ασθενών ή οικογένειας |  |  |  |  |  |

***Γ16. Σε ποιο βαθμό αξιολογείστε για το πόσο καλά συνεισφέρετε σε ένα υγιές εργασιακό περιβάλλον για εσάς και τους συναδέλφους σας;***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην αξιολόγησή μου |
|  | Παίζει σημαντικό ρόλο στην αξιολόγησή μου |
|  | Παίζει ένα μικρό ρόλο στην αξιολόγησή μου |
|  | Δεν παίζει ρόλο στην αξιολόγησή μου |

***Γ17. Συνολικά, πόσο ικανοποιημένοι είστε από την τρέχουσα δουλειά σας;***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Πολύ ικανοποιημένος |
|  | Κάπως ικανοποιημένος |
|  | Λίγο δυσαρεστημένος |
|  | Πολύ δυσαρεστημένος |

***Γ18. Σκοπεύετε να αποχωρήσετε από την τρέχουσα νοσηλευτική σας θέση;***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ναι, εντός των επόμενων 12 μηνών |
|  | Ναι, μέσα στα επόμενα 3 χρόνια |
|  | Δεν σκοπεύω να φύγω μέσα στα επόμενα 3 χρόνια |

***Γ18α. Πόσο πιθανό θα ήταν να επηρεαστείτε από το κάθε ένα από τα παρακάτω για να επανεξετάσετε τα σχέδιά σας να εγκαταλείψετε την παρούσα θέση σας;***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Very likely | Somewhat likely | Not very likely | Not likely at all |
| Πιο ευέλικτος προγραμματισμός |  |  |  |  |
| Υψηλότερος μισθός και παροχές |  |  |  |  |
| Περισσότερη αυτονομία |  |  |  |  |
| Περισσότερες ευκαιρίες για να επηρεάσετε τις αποφάσεις σχετικά με τη φροντίδα των ασθενών |  |  |  |  |
| Περισσότερος σεβασμός από τη διοίκηση μονάδων |  |  |  |  |
| Καλύτερη στελέχωση |  |  |  |  |
| Περισσότερος σεβασμός από τη διοίκηση |  |  |  |  |
| Περισσότερες ευκαιρίες για επαγγελματική ανάπτυξη |  |  |  |  |
| Καλύτερη ηγεσία |  |  |  |  |
| Περισσότεροι / καλύτεροι πόροι σε εξοπλισμό και τεχνολογία |  |  |  |  |
| Πιο ουσιαστική αναγνώριση για τη συμβολή μου |  |  |  |  |
| Άλλο (διευκρινίστε) | | | | |

***Γ19. Σε ποιο βαθμό υποστηρίζει ο οργανισμός σας τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση (CE) νοσηλευτών;***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Παρέχει εσωτερικά CE |
|  | Παρέχει πληρωμένο χρόνο για CE |
|  | Παρέχει άδεια χωρίς πληρωμή για CE |
|  | Πληρώνει τέλη εγγραφής για CE |
|  | Καμία υποστήριξη |

***Γ20. Υποστηρίζει ο οργανισμός σας την πιστοποίηση νοσηλευτικής ειδικότητας; (Είτε μακροπρόθεσμα είτε βραχυπρόθεσμα προγράμματα)***

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ναι |
|  | Όχι |

**Μέρος Δ**

**Δημογραφικά**

(Παρακαλώ απαντήστε στις ερωτήσεις ή σημειώστε με x στο κατάλληλο κουτί ή κυκλώστε το γράμμα μπροστά από τη δήλωση που επιλέγετε

***Δ1. Φύλο: Παρακαλώ επιλέξτε***

α) Άνδρας

β) Γυναίκα

γ) Προτιμώ να μην απαντήσω

***Δ2. Ηλικία:***

***Δ3. Αναφέρετε τι ισχύει για την εκπαίδευσή σας***

α) πανεπιστημιακή εκπαίδευση Ναι Όχι

β) Ποιος είναι ο υψηλότερος τίτλος σπουδών που έχετε λάβει;

1. Diploma in Nursing
2. Πτυχίο
3. Μεταπτυχιακό δίπλωμα στη Νοσηλευτική
4. Μεταπτυχιακό δίπλωμα εκτός Νοσηλευτικής
5. Διδακτορικό δίπλωμα στη Νοσηλευτική /εκτός Νοσηλευτικής

γ) Παρακολούθησες ειδική εκπαίδευση / εκπαίδευση στη νοσηλευτική εντατικής θεραπείας;

Ναι  Όχι 

***Δ4. Χρόνια συνολικής νοσηλευτικής εμπειρίας***

***Δ5. Χρόνια νοσηλευτικής εμπειρίας σε μονάδα επείγουσας / εντατικής θεραπείας***

***Δ6. Παρούσα θέση***

 Διοίκηση μονάδας

 Νοσηλευτής/τρια παρά τον ασθενή

 Εκπαιδευτής μονάδας

 Άλλο (διευκρινίστε)

***Δ7. Τύπος ICU***

α) Γενική (Μικτή)

β) Παθολογική –Χειρουργική

γ) Στεφανιαία

δ) Καρδιοχειρουργική

στ) Νευροχειρουργική

ε) Άλλο

***Δ. Χώρα διαμονής:***

α) Κύπρος

β) Ρουμανία

γ) Ισπανία

δ) Κροατία

ε) Πολωνία

**Ευχαριστούμε πολύ για τη συνεργασία!**