



**ΑΝΩΤΑΤΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ
ΙΔΡΥΜΑ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**



ΓΕΡΦΕΡΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΤΡΩΝ

**Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΕΠΙΣΤΗΜΗ**

**ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΜΠΑΡΜΠΑΤΣΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ**

A.M.: 4921

ΠΑΤΡΑ 2005



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΡΟΝΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

ΘΕΜΑ:

**Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΣΤΗ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΕΠΙΣΤΗΜΗ**

ΕΙΣΗΓΗΤΡΙΑ: ΓΕΩΡΓΟΥΣΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΜΠΑΡΜΠΑΤΣΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

A.M.: 4921

ΠΑΤΡΑ 2005

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελ.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (Σ.Ε.)	
1.1.Η έννοια και ο σκοπός της Σ.Ε.	5
1.2.Η σημασία της Σ.Ε.	11
1.3.Σ.Ε.:Υποχρεωτική ή Εθελοντική;	13
1.4.Η διαδικασία της Σ.Ε.	17
1.5.Οργάνωση και Διοίκηση.	19
1.6.Ο σκοπός και οι στόχοι της Σ.Ε.	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 : Ο ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ	
2.1.Ορισμός και καθορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών.	25
2.2.Μέθοδοι καθορισμού των εκπαιδευτικών αναγκών.	26
2.3.Μοντέλα/όργανα καθορισμού των εκπαιδευτικών αναγκών.	35
2.4.Μεταφορά των αναγκών στην πράξη.	41
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ Σ.Ε.	
3.1.Οι εκπαιδευόμενοι.	44
3.2.Οι εκπαιδευτές.	47
3.3.Το περιβάλλον.	51
3.4.Η επιλογή των διδακτικών μεθόδων.	53
3.5.Παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή νέων γνώσεων στην πράξη.	64
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 : Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ	
4.1.Γενικά-Η αξιολόγηση.	69
4.2.Μέθοδοι αξιολόγησης.	71
4.3.Μοντέλα/όργανα αξιολόγησης.	75

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 : ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5.Προτεινόμενες ενέργειες για την επιτυχία του προγράμματος της Σ.Ε	84
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	86
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	89

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω την εξεταστική επιτροπή και ιδιαίτερα την εισηγήτρια καθηγήτρια κα Γεωργούση Παρασκευή για την συμβολή της στην υλοποίηση της παρούσας εργασίας. Οι πολύτιμες υποδείξεις της, η συμπαράσταση καθώς και η συνεχής παρακολούθηση, παρά τη γεωγραφική απόσταση, με βοήθησαν αποφασιστικά στην εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Μέσα σε ένα κόσμο που διαρκώς μεταβάλλεται, η ενίσχυση των γνώσεων διαδραματίζει όλο και μεγαλύτερο ρόλο για την απόκτηση χρήσιμων προσόντων, για την εύρεση εργασίας ή και για την ανάπτυξη της προσωπικότητας. Σήμερα, όσο ποτέ άλλοτε, η εκπαίδευση αποτελεί μια αέναη διαδικασία που δεν σταματά στο σχολείο ή στο πανεπιστήμιο, αλλά συνεχίζεται σε άλλους τυπικούς ή και άτυπους χώρους και σε όλα τα στάδια της ζωής (Παπαδημητρίου κ.α,2003).

Παρά τις επιστημονικές προόδους και την τεχνολογική εξέλιξη, η παροχή ιατρονοσηλευτικής φροντίδας μέσα από τα σύγχρονα συστήματα υγείας κρίνεται ανεπαρκής. Η ποιότητα της περίθαλψης και η διασφάλιση της ποιότητας βρίσκονται στο επίκεντρο της προσοχής στο χώρο της πολιτικής υγείας. Σύμφωνα με τους ειδικούς, η ποιότητα στην περίθαλψη εξασφαλίζεται από την ικανότητα και αποτελεσματικότητα των επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι χρησιμοποιούν τις άριστες και ασφαλείς τεχνολογίες κατά τρόπο ενδεδειγμένο και παραγωγικό, με σκοπό την ικανοποίηση των ασθενών και των συγγενών τους (Παναουδάκη,1998).

Η Νοσηλευτική, ως επιστημονικός κλάδος που τεκμηριώνεται μέσα από σπουδές ανωτάτου επιπέδου, δεν θα μπορούσε να μείνει αμέτοχη στις τρέχουσες εξελίξεις. Η εποχή, που η εκπαίδευση στη Νοσηλευτική περιοριζόταν απλώς «στο πώς θα μάθουμε να κάνουμε καλά αυτό που μας λεγόταν να κάνουμε», ανήκει στην ιστορία της Νοσηλευτικής. Οι επιταγές της σύγχρονης κοινωνίας απαιτούν από τη

Νοσηλευτική πανεπιστημιακό επίπεδο γνώσεων, κριτικό πνεύμα και αποδεδειγμένη επικαιρότητα γνώσεων σε βάθος χρόνου. Με άλλα λόγια, η απάντηση στη νέα αυτή διάσταση δεν είναι άλλη από τη συνεχιζόμενη μάθηση (Παπαδημητρίου κ.α,2003).

Η διαδικασία της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης είναι ένα καινούριο σχετικά φαινόμενο για την Ελλάδα. Πολλά έχουν γραφτεί και έχουν γίνει για την εκπαίδευση γενικότερα, σε αντίθεση με τη συνεχιζόμενη μάθηση όπου οι προσπάθειες ήταν ισχνές και περιστασιακές. Έπρεπε, λοιπόν να διανύσουμε τις τελευταίες δεκαετίες, για να καταλάβει την ξεχωριστή της θέση στο εκπαιδευτικό μας σύστημα. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση(ΣΕ) έχει γίνει τόσο αναγκαία που θα πρέπει να γίνει αποδεκτή ως ανθρώπινο δικαίωμα και κοινωνική ανάγκη. Εν κατακλείδι, η νοσηλευτική πράξη όπου κι αν εφαρμόζεται αυτή, δεν είναι μια στατική δραστηριότητα, αλλά μια δυναμική διεργασία, «γηράσκω αεί διδασκόμενος» (Παπαδημητρίου κ.α,2003).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1.1.Η έννοια και ο σκοπός της Σ.Ε.

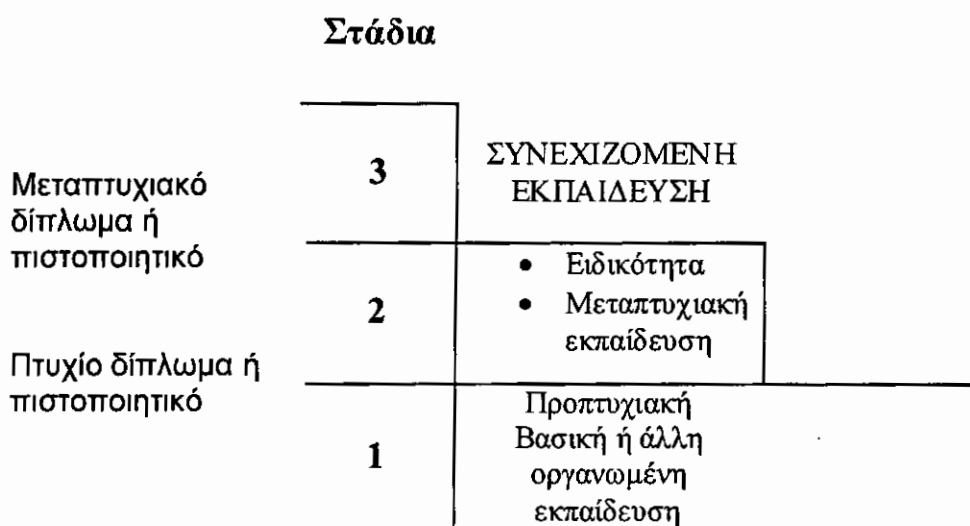
Έννοια:

Από τη βιβλιογραφία προκύπτει ένα πλήθος ορισμών για της Σ.Ε. Όπως αποδεικνύεται, δεν υπάρχει ένας κοινός ορισμός, ούτε κοινές απόψεις σχετικά με το περιεχόμενο της. Σε μερικές περιπτώσεις μάλιστα, οι απόψεις αυτές είναι διαμετρικά αντίθετες. Γι' αυτό αναπτύσσονται οι επικρατέστερες αναφορές για την έννοια της Σ.Ε. και τομείς που περιλαμβάνει (Μπάρμπα,1999).

Ο ορισμός της όπως διατυπώθηκε από Ομάδα Εργασίας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.) αναφέρει ότι η Σ.Ε. είναι η εκπαίδευση την οποία ο λειτουργός υγείας αναλαμβάνει μετά το τέλος της βασικής επαγγελματικής κατάρτισης ή οποιασδήποτε πρόσθετης προηγμένης εκπαίδευσης, γενικής ή ειδικότητας, για βελτίωση της ικανότητας εφαρμογής και όχι για απόκτηση νέου διπλώματος ή άδεια άσκησης επαγγέλματος.

Με βάση τον ορισμό αυτό, η Σ.Ε.(στάδιο 3 του σχήματος 1.1) αρχίζει είτε αμέσως μετά την αποφοίτηση από τη Σχολή είτε μετά από αναγνωρισμένο προωθημένο πρόγραμμα που οδηγεί σε ειδικότητα ή μεταπτυχιακά διπλώματα. Διαφέρει από τις ακαδημαϊκές επιδιώξεις στο ότι δεν οδηγεί στη λήψη μεγαλύτερου διπλώματος ή πτυχίου, γιατί δεν είναι αυτός ο σκοπός της. Επομένως η Σ.Ε. αφορά οργανωμένη, μη ακαδημαϊκή εκπαίδευση μετά τη συμπλήρωση του βασικού

προγράμματος, έστω κι αν η συνεχής εκπαίδευση συντελεί στην ακαδημαϊκή προαγωγή (Λαναρά,2003).



Σχήμα 1.1.(Λαναρά,2003)

Σύμφωνα με άρθρο της Παναουδάκη-Μπροκαλάκη, ο όρος Σ.Ε. δηλώνει μια διαρκή και ατέλειωτη θητεία στη μάθηση και αναφέρεται στην προσπάθεια που καταβάλλεται από διάφορους φορείς, αλλά και από το ίδιο το άτομο, για απόκτηση νέων γνώσεων πέρα από τις αποκτηθείσες, μέσω της βασικής εκπαίδευσης. Πρόκειται για μια διαδικασία που ξεκινά μετά το τέλος των σπουδών και διαρκεί για όλη τη ζωή του ατόμου. Η Σ.Ε. αποτελεί ηθικό χρέος κάθε νοσηλευτή δεδομένου ότι

το 50% περίπου των γνώσεών μας θεωρούνται απαρχαιωμένες μετά από την πάροδο 10 ετών (Πανανουδάκη1998).

Η διάθεση για Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (Σ.Ν.Ε.) πηγάζει από την αίσθηση ευθύνης, τη συνειδητοποίηση των ελλείψεων και την ικανοποίηση της έμφυτης επιστημονικής αναζήτησης. Οι νέες γνώσεις όχι μόνο θα καλλιεργήσουν το πνεύμα κάθε νοσηλευτή, αλλά και θα συνεπικουρήσουν στην καλύτερη κατανόηση του αντικειμένου με το οποίο ασχολείται. Πέρα όμως από τις εσωτερικές αυτές ανάγκες και κίνητρα, η Σ.Ν.Ε. πρέπει και να επιβάλλεται από τους εργοδότες, εφόσον υπάρχουν συνεχώς καινούρια δεδομένα τα οποία απαιτούν πληρέστερη κατάρτιση των εργαζομένων στην υγεία (Πανανουδάκη1998).

Η Αμερικάνικη Ένωση Νοσηλευτών (ANA, 1984) αναφέρει ότι η Σ.Ε. : «είναι οι σχεδιασμένες εκπαιδευτικές δραστηριότητες οι οποίες δημιουργούν (χτίζουν) πάνω στις εκπαιδευτικές και εμπειρικές βάσεις του επαγγελματία νοσηλευτή, με σκοπό τη βελτίωση της πράξης, εκπαίδευσης, διοίκησης, έρευνας ή θεωρίας και τελικά τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού». Ακόμα το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτών (ICN) τονίζει ότι : «η Σ.Ε. πρέπει να περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα εκπαιδευτικών θεμάτων, μεταπτυχιακά προγράμματα και μεταπτυχιακούς ακαδημαϊκούς τίτλους» .

Οι Bines και Watson (1992) αναφέρουν ότι η Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση (Σ.Ε.Κ.) είναι: «τα μετα-εμπειρικά μαθήματα (post-experience

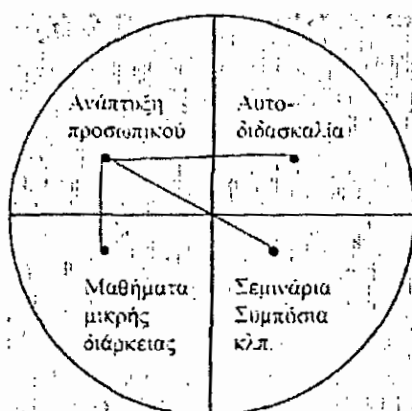
courses) και η περαιτέρω μελέτη (τα οποία) ... πιστοποιούν ότι ένα άτομο παραμένει επαγγελματίας». Ο Jarvis(1984) διακρίνει τη Σ.Ε. (continuing education) από τη συνεχιζόμενη μάθηση (continuing learning). Σύμφωνα με αυτόν, η συνεχιζόμενη μάθηση προϋποθέτει ότι ο επαγγελματίας θα προσπαθήσει να συμβαδίσει με τις νέες εξελίξεις μέσω της αυτοκατευθυνόμενης μόρφωσης (self-direction), μελετώντας ή συμμετέχοντας σε συνέδρια. Αντίθετα η Σ.Ε. προϋποθέτει ότι τα εκπαιδευτικά προγράμματα θα πρέπει να παρέχονται σ' αυτόν από άλλους φορείς.

Για την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού πρέπει να χρησιμοποιούνται όλες οι πηγές, μια από τις οποίες είναι η ανάπτυξη προσωπικού. Ο όρος «ανάπτυξη προσωπικού» περιλαμβάνει και διδασκαλία εκτός ιδρύματος σχεδιασμένη να συμπληρώσει την ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση και παρέχει ευρύτερη βάση εκπαιδευτικών ευκαιριών αύξησης της μάθησης. Αν π.χ. ένας νοσηλευτής, ειδικευμένος και εργαζόμενος σε καρδιολογική μονάδα, παρακολουθήσει παιδιατρικό πρόγραμμα, αυτό μπορεί να θεωρηθεί συνεχής εκπαίδευση, όχι όμως και ανάπτυξη προσωπικού, γιατί το πρόγραμμα δε συμβάλλει άμεσα στη βελτίωση της εργασίας που εκτελεί. Για το ίδρυμα θα ήταν προτιμότερο να σταλεί ένας νοσηλευτής που εργάζεται σε παιδιατρική μονάδα στο πρόγραμμα αυτό, αν θέλει να έχει ειδικά και δυναμικά αποτελέσματα στην εργασία του (Tobin et al, 1974).

Η ανάπτυξη προσωπικού περιλαμβάνει επίσημες και ανεπίσημες εκπαιδευτικές δραστηριότητες σχετικές με το ρόλο του εργαζόμενου, οι οποίες παρέχονται εντός και εκτός του ιδρύματος. Αυτό σημαίνει ότι κάθε προσπάθεια βελτίωσης των δεξιοτεχνιών και των γνώσεων του εργαζομένου πρέπει να θεωρείται σαν συνεχιζόμενη μάθηση. Αν θεωρηθεί η συνεχιζόμενη εκπαίδευση ως όλον, δηλαδή ως ένας κύκλος με διάφορα τμήματα μάθησης, η ανάπτυξη προσωπικού αποτελεί ένα τμήμα στην ύλη εικόνα. (Σχήμα 2), (Tobin et al, 1974).

Στα επόμενα κεφάλαια, για την καλύτερη επεξεργασία των δεδομένων, οι έννοιες της Σ.Ε. και της ανάπτυξης του προσωπικού θεωρούνται ταυτόσημες.

Σχήμα 1.2. Η ανάπτυξη προσωπικού στη Σ.Ε.



Σκοπός(Παπαδημητρίου κ.α. 2003):

Ο πρωταρχικός σκοπός της Σ.Ν.Ε. είναι βελτίωση της φροντίδας του ασθενούς. Ειδικότερα, σκοπός της Σ.Ν.Ε. είναι να προσφέρει ευκαιρίες για :

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

Επιπρόσθετα, η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση σκοπό έχει (Παπαδημητρίου κ.α.2003):

- να καλύψει κενά γνώσης που δεν καλύφθηκαν από προγράμματα βασικής εκπαίδευσης
- να αναθεωρήσει ή να τροποποιήσει την υπάρχουσα γνώση και να ενημερώσει για τις εξελίξεις του σήμερα
- να καλλιεργήσει δεξιότητες, να εφαρμόσει και να αξιοποιήσει στην πράξη τις αποκτηθείσες γνώσεις

- να αλλάξει τη στάση και συμπεριφορά του νοσηλευτή με προσαρμογή στις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις.

1.2. Η σημασία της Σ.Ε.

Υπάρχει ένα πλήθος από λόγους, γεγονότα και συνθήκες που καθιστούν τη Σ.Ε. των νοσηλευτών σημαντική και απαραίτητη. Μερικοί από αυτούς είναι (Παπαδημητρίου κ.α.2003):

- ❖ οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές μεταβολές
- ❖ βιομηχανοποίηση της υγείας, αλλαγές στην αγορά εργασίας, παγκοσμιοποίηση, εξάπλωση τεχνολογίας
- ❖ συσσώρευση επιστημονικών γνώσεων
- ❖ ανάγκη παροχής υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής φροντίδας στον ασθενή

Όλα τα παραπάνω μας δείχνουν ότι ο ρόλος του νοσηλευτή ως επαγγελματία αλλάζει. Αυτό που θεωρούσαν κάποτε ως επαρκή προετοιμασία για την εξάσκηση της νοσηλευτικής, σήμερα δεν είναι αρκετό. Οι νοσηλευτές δέχονται σημαντικές πιέσεις και ο κυριότερος μηχανισμός αντιμετώπισης του είναι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Μέσω αυτής θα είναι σε θέση να ανταποκριθούν στο ρόλο τους και να προσφέρουν τα επιθυμητά επίπεδα φροντίδας στους ασθενείς. Η Σ.Ε. επιδρά και επηρεάζει τους εξής κυρίως τομείς (Μπάρμπα,1999) :

➤ Τη νοσηλευτική πράξη και φροντίδα του ασθενή

Η Σ.Ε. αναφέρει η βιβλιογραφία, σκοπό έχει να βελτιώσει τη φροντίδα του ασθενή. Όμως, έχει δοθεί μικρή προσοχή στο αποτέλεσμα των προγραμμάτων Σ.Ε. στη νοσηλευτική πράξη και στο κατά πόσο είναι αποτελεσματικά στη διασφάλιση της ικανότητας. Πολλοί είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν τη σωστή λειτουργία της Σ.Ε., οι οποίοι πρέπει να ελέγχονται και να ρυθμίζονται ώστε η διαδικασία της να έχει θετικά αποτελέσματα. Είναι αρκετές μελέτες οι οποίες δείχνουν ότι σχεδόν το 75% των ατόμων που συμμετέχουν στη Σ.Ε. προσφέρουν βελτιωμένη φροντίδα μετά από την επιστροφή τους στο εργασιακό τους περιβάλλον. Παρ'όλ'αυτά είναι αδιαμφισβήτητη η σπουδαιότητα της Σ.Ε. στον εκσυγχρονισμό των υπηρεσιών υγείας.

➤ Την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη

Η Σ.Ε. , εκτός από επαγγελματικά πλεονεκτήματα, θεωρείται ότι παρέχει ένα αίσθημα προσωπικής ικανοποίησης ,ενώ εμπνέει τη χαρά της μάθησης και την επιθυμία για περαιτέρω εκπαίδευση, αντανακλώντας μια διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης – ολοκλήρωσης. Επιπλέον , τα άτομα που συμμετέχουν στη Σ.Ε. γίνονται περισσότερο έμπειρα, δραστήρια, αυτόνομα, ικανά και υπεύθυνα . Επίσης, προσπαθούν να δραστηριοποιήσουν και τους συνεργάτες, με σκοπό να πάρουν μέρος σε τέτοιου είδους προγράμματα, γεγονός που οδηγεί στην ταχύτερη επαγγελματική ανάπτυξη, όχι μόνο ένα μέρος των νοσηλευτών, αλλά του συνόλου.

➤ Τη Νοσηλευτική

Τέλος, είναι ανάγκη να αναφέρουμε τα οφέλη που προκύπτουν για τη Νοσηλευτική ως επάγγελμα και ως επιστήμη. Η εκπαίδευση των νοσηλευτών σε νέες τεχνολογίες και γνώσεις που κατακλύζουν τον χώρο της υγείας καθώς και οι έρευνες πάνω στη βελτίωση των συνθηκών περίθαλψης και προαγωγή της νοσηλευτικής φροντίδας οδηγούν στην εξέλιξη και ολοκλήρωση της νοσηλευτικής. Επίσης, το εργασιακό περιβάλλον συστηματικά και βαθμιαία αναπτύσσεται γεγονός που μας δείχνει το σημαντικό ρόλο που διαδραματίζει η Σ.Ε. στη βελτίωση του νοσηλευτικού επαγγέλματος.

Όμως, έχει παρατηρηθεί ότι οι νοσηλευτές χάνουν τις δεξιότητές τους, όταν δεν τις εξασκούν σε τακτική βάση. Εφόσον τα άτομα μπορούν να χάσουν τις ικανότητές τους, το ίδιο μπορεί να συμβεί και για τις ομάδες. Όπως οι νοσηλευτές που δεν εξασκούν συχνά μια βασική δεξιότητα χάνουν την ικανότητά τους, έτσι και ολόκληρο το επάγγελμα μπορεί να χάσει τις δεξιότητές του. Συμπεραίνουμε, λοιπόν, ότι είναι αδύνατον να διατηρηθούν όλες οι δεξιότητες και μάλιστα όλων των ατόμων στο μέγιστο επίπεδο απόδοσης.

1.3. Σ.Ε. : Υποχρεωτική ή Εθελοντική;

Τα τελευταία χρόνια, πολύς λόγος γίνεται γύρω από το ερώτημα που προκύπτει και αφορά τον τρόπο εφαρμογής της Σ.Ε.:πρέπει να είναι εθελοντική ή

υποχρεωτική; Για τους νοσηλευτές, ειδικότερα, θεωρείται απαραίτητη διότι κανένα εκπαιδευτικό σύστημα, όσο τέλειο κι αν είναι, δεν μπορεί να εγγυηθεί τη διαρκή και επίκαιρη γνώση. Επίσης, ένας ακόμη λόγος που την κάνει αναγκαία και σημαντική είναι οι διαρκώς μεταβαλλόμενες συνθήκες εργασίας (τεχνολογική πρόοδος, πληθώρα γνώσεων) και οι πρόσφατες ραγδαίες αλλαγές σε όλο το κοινωνικό σύστημα. Παρ'όλ'αυτά, υπάρχει ομάδα ερευνητών που υποστηρίζει ότι «η μάθηση δεν συντελείται κάτω από πίεση». Πιστεύουν ότι μέσα σε μια φιλελεύθερη και δημοκρατική κοινωνία είναι υποτιμητικό να συνδέεται η λέξη υποχρεωτική με τη Σ.Ε. Επίσης, θεωρούν προσβλητικό και ταπεινωτικό την επιβολή της μέσω νόμου, γεγονός που καταλύει την ιδέα της πρωτοβουλίας και ελευθέριας (Μπάρμπα,1999).

Εθελοντική Σ.Ε. : Τα πλεονεκτήματα της εθελοντικής Σ.Ε., που ο Ο'Kell(1986) ορίζει σαν μια ανεπίσημη εκπαίδευση που μπορεί να έχει την πολύ απλή μορφή της μελέτης βιβλίων, εκπόνησης εργασιών, της συνεργασίας μέσα σε επιτροπές, συμμετοχής σε εκπαιδευτικές ομάδες, επίλυσης ενός προβλήματος(problem-oriented learning), κ.α., είναι ότι ο ενδιαφερόμενος (Μαλλίδου,1997):

⇒ Γνωρίζει τις προσωπικές του ανάγκες

⇒ Αναζητά λύσεις σε υπαρκτά προβλήματα με ρεαλιστικές βάσεις

⇒ Βασίζεται στις εμπειρίες του

⇒ Παίρνει τη πρωτοβουλία με ή χωρίς τη βοήθεια των άλλων στο να διαμορφώσει τους στόχους και να εντοπίσει τις ελλείψεις του επιλέγοντας και εφαρμόζοντας τις κατάλληλες γι' αυτόν στρατηγικές και αξιολογώντας τα αποτελέσματα

⇒ Ενδιαφέρεται για τη προσωπική και επαγγελματική του εξέλιξη

⇒ Επιλέγει τα θέματα που τον ενδιαφέρουν

⇒ Διατηρεί τη ποιότητα μάθησης σε υψηλά επίπεδα, καθώς θέματα μειωμένου ενδιαφέροντος κινδυνεύουν να αποτύχουν λόγω μη συμμετοχής των εκπαιδευομένων

Αντίθετα, τα μειονεκτήματα της εθελοντικής Σ.Ε. που έχουν βρεθεί σε πολλές έρευνες είναι (Μαλλίδου,1997):

- ◆ Η έλλειψη σχετικότητας του προγράμματος που επέλεξε ο νοσηλευτής να εκπαιδευτεί με το αντικείμενο εργασίας του
- ◆ Ο περιορισμένος χρόνος που τον εμποδίζει να συνεχίσει την εκπαίδευσή του
- ◆ Το κόστος της Σ.Ε.
- ◆ Άλλες προσωπικές δραστηριότητες και προβλήματα, όπως: οικογένεια, παιδιά, κ.α.
- ◆ Η αδυναμία να διακρίνουν οι ενδιαφερόμενοι την ανάγκη για επιμόρφωση
- ◆ Η έλλειψη επαγγελματικής συνείδησης

Υποχρεωτική Σ.Ε.: Είναι η κατευθυνόμενη εκπαίδευση που μπορεί να χαρακτηριστεί σαν «επίσημη» μορφή εκπαίδευσης και περιλαμβάνει οργανωμένα προγράμματα, σεμινάρια, μετεκπαίδευση κ.λ.π. Τα πλεονεκτήματα είναι (Μαλλίδου,1997):

- ⇒ Το μειωμένο κόστος της παρακολούθησης των προγραμμάτων ανά νοσηλευτή
- ⇒ Η οργάνωση της από φορείς με κύρος, που καλύπτουν αξιόλογα πεδία γνώσεων
- ⇒ Η μείωση του απαιτούμενου χρόνου, εφόσον η εκπαίδευση γίνεται στο χώρο εργασίας και σε ώρες απασχόλησης των νοσηλευτών από την υπηρεσία

Από την άλλη πλευρά όμως, τα μειονεκτήματα της υποχρεωτικής Σ.Ε. είναι ότι (Μαλλίδου,1997):

- ◆ Η κάλυψη συγκεκριμένων αναγκών και όχι προσωπικές ανάγκες των νοσηλευτών για επιμόρφωση
- ◆ Η έλλειψη αξιολόγησης του προγράμματος, ή μη εκτίμηση των στόχων του και η αδιαφορία των υπεύθυνων για βελτίωση των προγραμμάτων
- ◆ Η έλλειψη παροχής κινήτρων για παρακολούθηση των προγραμματισμένων μαθημάτων
- ◆ Η έλλειψη ενδιαφέροντος για το συνεχιζόμενο πρόγραμμα, επειδή είναι μέρος του «πρέπει» και όχι του «μ' αρέσει»

- ◆ Η έλλειψη πρωτοβουλίας από μέρους του ενδιαφερόμενου.

1.4.Η διαδικασία της Σ.Ε.

Η διαδικασία ανάπτυξης προσωπικού περιλαμβάνει τρεις φάσεις –εισορές, διαδικασίες, εκροές-οι οποίες είναι απαραίτητες για τον κύριο σκοπό της αλλαγής στην συμπεριφορά. Στην διαδικασία αυτή κάθε παράγοντας συσχετίζεται με όλους τους άλλους εφόσον αυτή είναι δυναμική . Αλλαγή ενός παράγοντα επηρεάζει και τους άλλους (Λαναρά,2003).

Οι εισροές αντιπροσωπεύουν τα δεδομένα στη διεργασία και διαιρούνται σε δυο κύρια μέρη, οργανωτικά και ατομικά. *Τα κριτήρια φροντίδας* αποτελούν την βάση διαμόρφωσης των κύριων σκοπών. Ο *ρόλος* διαφόρων εργαζομένων περιγράφεται για να προσδιοριστεί, πως ο καθένας συνεργάζεται για την επιτυχία των σκοπών του ιδρύματος. Οι *διαθέσιμες πηγές* πρέπει να λαμβάνονται υπόψη επειδή το ίδρυμα μπορεί να απαιτεί ορισμένη συμπεριφορά στην πράξη, αλλά αν δεν υπάρχουν επαρκή διαθέσιμα μέσα, δεν είναι δυνατό να επιτευχθούν αυτοί οι σκοποί. Οι *ιδιότητες των εκπαιδευόμενων* περιλαμβάνουν-χαρακτηριστικά, τύπους μάθησης, σκοπούς και ανάγκες. Τέλος η *εκπαίδευση* πρέπει να δίνει ό,τι χρειάζεται κανείς από πλευράς γνώσεων, δεξιοτεχνίας και συμπεριφοράς. Υπάρχει η βασική εκπαίδευση που αποβλέπει σε συγκεκριμένη συμπεριφορά και η επαγγελματική εκπαίδευση, η οποία επεκτείνει τη βασική σε μακροχρόνια προγράμματα (Λαναρά,2003).

Η δεύτερη φάση, οι **διαδικασίες**, ξεκινά με τη *δημιουργία κλίματος και το σχεδιασμό μηχανισμού*. Η δημιουργία κλίματος εμφανίζεται σε δυο πλευρές τις διεργασίας, τόσο στον προγραμματισμό όσο και στην εφαρμογή. Κατά τον προγραμματισμό, λαμβάνεται υπόψη το κλίμα που επικρατεί στο ίδρυμα, για να αναγνωριστούν οι ανάγκες και να γίνει σχεδιασμός για την κάλυψη τους . Ο *σχεδιασμός του μηχανισμού* αντιπροσωπεύει την οργάνωση και τη διοίκηση της προσπάθειας ανάπτυξης του προσωπικού . Ο *προσδιορισμός των αναγκών* βασίζεται στις εισροές και επηρεάζεται από το κλίμα που επικρατεί και το μηχανισμό σχεδιασμού . Μετά την αναγνώριση των ειδικών αναγκών οι ανάγκες μεταφράζονται σε γενικούς και ειδικούς αντικειμενικούς σκοπούς .Κάθε παράγοντας –*μάθηση ενηλίκων ,πηγές, μεθοδολογία, συχνότητα, συνέχεια-επηρεάζει τον καθορισμό της ύλης και των θεμάτων* (Λαναρά,2003).

Το πρόγραμμα εκπαιδευτικών εμπειριών περιγράφει τον τρόπο κάλυψης των αντικειμενικών σκοπών. Κατά τον σχεδιασμό μελετώνται διάφοροι τρόποι προσέγγισης από τους οποίους επιλέγεται ένας, ενώ οι άλλοι κρατούνται ως εναλλακτικοί. Για την ρεαλιστική εφαρμογή του προγράμματος καθορίζονται τρεις διαστάσεις : 1)Το *πρόγραμμα* –αναπτύσσεται το σχέδιο προγράμματος ,που περιγράφει το ειδικό περιεχόμενο και τις δραστηριότητες της εκπαίδευσης (Λαναρά,2003) .

2) Ο χρόνος -υπολογίζονται διάφοροι παράγοντες ,όπως ποια είναι η καταλληλότερη ώρα από την εργασία για παρακολούθηση. 3)Το προσωπικό-ποιος είναι κατάλληλος να διδάξει .Ακόμα ,η αξιολόγηση είναι διαρκής και έχει μεγάλη σημασία .Αποτελεί συνεχή διεργασία σε κάθε βήμα και είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον μελλοντικό προγραμματισμό (Λαναρά,2003).

Τέλος, οι εκροές-αποτελέσματα παρουσιάζονται με την συμπεριφορά στην εργασία, η οποία προσδιορίζει την επιτυχία ή την αποτυχία της προσπάθειας ανάπτυξης του προσωπικού. Σκοπός της ανάπτυξης προσωπικού είναι η αλλαγή συμπεριφοράς. Επομένως, αν δεν παρατηρείται καμιά αλλαγή ή η αλλαγή δεν είναι επιθυμητή, το αποτέλεσμα δεν είναι το αναμενόμενο. Τότε κάποιο λάθος έγινε στον καθορισμό των εισροών ή στην χρήση της διαδικασίας (Λαναρά,2003).

1.5.Οργάνωση και Διοίκηση

α. Μορφές οργάνωσης

Κάθε ίδρυμα αποφασίζει μέχρι ποιου σημείου θα συγκεντρώσει την οργανωτική δομή της ανάπτυξης προσωπικού. Οι μορφές οργάνωσης είναι η συγκεντρωτική, η αποκεντρωτική και η συγκεντρωτική-αποκεντρωτική (Μπάρμπα,1999).

Κατά το **συγκεντρωτικό τρόπο** μια κεντρική μονάδα αναλαμβάνει την ηγεσία

για όλο το πρόγραμμα ανάπτυξης του προσωπικού .Η εκπαίδευση περιλαμβάνει θέματα, το περιεχόμενο των οποίων ανταποκρίνεται σε κοινές εκπαιδευτικές ανάγκες. Η νοσηλευτική διοίκηση αναθέτει την ευθύνη του προγράμματος στο διευθυντή εκπαίδευσης, ο οποίος επιλέγει και τα άτομα που τον βοηθούν. Η μορφή αυτή θεωρείται αποδοτική, αποτελεσματική και οικονομική. Κατά την οργάνωση αυτή υπάρχει μεγαλύτερη ομοιομορφία στην εφαρμογή των κριτηρίων. Το κυριότερο μειονέκτημα είναι η άγνοια και η μη ανταπόκριση στις ανάγκες των νοσηλευτικών τμημάτων. Επίσης, η λήψη αποφάσεων είναι κεντρική, πράγμα που μπορεί να θεωρηθεί ως αυταρχισμός (Μπάρμπα,1999).

Ο **αποκεντρωτικός τρόπος** ανάπτυξης προσωπικού είναι η οργάνωση του στις κλινικές περιοχές .Οι εκπαιδευτές είναι υπεύθυνοι για την κάλυψη των αναγκών μάθησης ειδικών ομάδων εργαζομένων κατά κλινικές ειδικότητες .Το κύριο πλεονέκτημα είναι ότι οι ανάγκες τόσο του νοσηλευτικού τμήματος όσο και των ατόμων αναγνωρίζονται και ικανοποιούνται ,επειδή οι εκπαιδευτικές αποφάσεις, καθώς και άλλες αποφάσεις, λαμβάνονται στο χαμηλότερο δυνατό επίπεδο. Η εκπαίδευση είναι κατάλληλη και έγκαιρη. Από την άλλη πλευρά όμως, υπάρχει μικρότερη αποτελεσματικότητα και μερικές φορές μειωμένη αποδοτικότητα, ενώ η έλλειψη κοινών εκπαιδευτικών πολιτικών και διαδικασιών δημιουργεί σύγχυση (Μπάρμπα,1999).

Η συνδυασμένη **συγκεντρωτική-αποκεντρωτική** προσέγγιση παρέχει την ευχέρεια χρησιμοποίησης κεντρικού σχεδιασμού και καθορισμού πολιτικής σε συνδυασμό με αποκεντρωτική χρησιμοποίηση των κλινικών για την εφαρμογή των γνώσεων. Κοινές εκπαιδευτικές ανάγκες των εργαζομένων καλύπτονται από κεντρικά γενικά προγράμματα. Συγχρόνως, ειδικές ανάγκες σχεδιάζονται αποκεντρωτικά στις κλινικές περιοχές για την μάθηση ειδικών δεξιοτεχνιών (Μπάρμπα,1999).

Η μορφή αυτή παρέχει συγκεντρωτισμό για τυποποίηση και αποδοτικότητα με συνδυασμό με εξατομικευμένη και αλληλεπιδραστική αποκέντρωση ενθαρρύνει την αναγνώριση των αναγκών των τμημάτων, την ευελιξία και την δημιουργικότητα. Ανάμεσα στα κυριότερα μειονεκτήματα της προσέγγισης αυτής είναι το κόστος της ταυτόχρονης διατήρησης και των δυο μορφών οργάνωσης, κυρίως όσο αναφορά την στελέχωση. Ακόμα,πρέπει να αναφερθεί η σύγχυση που απορρέει από την μη αποτελεσματική και προς όλες τις κατευθύνσεις επικοινωνία (Μπάρμπα,1999).

β. Μέθοδοι οργάνωσης προγραμμάτων

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι οργάνωσης της λειτουργίας των προγραμμάτων ανάπτυξης προσωπικού .Σε μεγάλα και σύνθετα ιδρύματα, η ευθύνη για την εκπαίδευση προσωπικού βρίσκεται στο επίπεδο της νοσηλευτικής διοίκησης .Αν το ίδρυμα και τα τμήματα είναι αποκεντρωμένα, η ευθύνη μπορεί να ανατεθεί σε

κλινικό εκπαιδευτή, που έχει το ίδιο κύρος με αλλά διοικητικά στελέχη στον τομέα.

Ο τίτλος αυτής της θέσης μπορεί να είναι διευθυντής ανάπτυξης προσωπικού ή συντονιστής. Ο συντονιστής αναφέρεται κατ'ευθείαν στο διευθυντή Ν.Υ. και έχει ευρείες αρμοδιότητες. Το εκπαιδευτικό προσωπικό μπορεί να τοποθετηθεί μόνο σε κεντρική ή αποκεντρωτική θέση ή και τα δύο (Μπάρμπα,1999).

Υπάρχει η τάση σε μερικά ιδρύματα να αναθέτουν την ανάπτυξη του προσωπικού σε ειδικό τμήμα εκπαίδευσης. Αυτός ο τύπος φαίνεται ότι επικρατεί και θεωρείται αναγκαίος, γιατί αναγνωρίζεται η ανάγκη συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για όλο το προσωπικό. Η ανάπτυξη του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ο μεγαλύτερος τομέας αυτού του οργανωτικού τύπου (Μπάρμπα,1999).

Τρίτη μέθοδος οργάνωσης είναι η κατά κλινικούς τομείς. Κάθε εκπαιδευτής τοποθετείται σε ειδικό κλινικό τομέα και αναφέρεται στον κλινικό υπεύθυνο. Οι εκπαιδευτές έχουν συμβουλευτικές θέσεις στους κλινικούς τομείς και είναι υπεύθυνοι για τις εκπαιδευτικές ευκαιρίες στους καθορισμένους τομείς τους. Όλοι οι εκπαιδευτές αναφέρονται στον διευθυντή ανάπτυξης προσωπικού σχετικά με τον προγραμματισμό και τον συντονισμό των προγραμμάτων (Μπάρμπα,1999).

1.6.Ο σκοπός και οι στόχοι της Σ.Ε.

Ο σκοπός της Σ.Ε. πρέπει να είναι λειτουργικός, δυναμικός, να παρέχει

υποστήριξη και δράση . Πρέπει ακόμα να είναι σε συμφωνία με το σκοπό και τις προτεραιότητες τόσο του ιδρύματος όσο και της νοσηλευτικής υπηρεσίας . Για τη διαμόρφωσή του θα πρέπει να ληφθούν υπόψη όσα το ίδρυμα είναι σε θέση να υποστηρίξει και να πραγματοποιήσει . Πιο συγκεκριμένα οι σκοποί της Σ.Ε. επικεντρώνεται στα εξής σημεία (Παναουδάκη,1998):

1. Να καλύψει ορισμένα κενά γνώσης που δεν καλύφθηκαν από προγράμματα βασικής εκπαίδευσης.
2. Να αναθεωρήσει ή να τροποποιήσει την υπάρχουσα γνώση και να ενημερώσει για τις εξελίξεις του σήμερα.
3. Να καλλιεργήσει δεξιότητες , να εφαρμόσει και να αξιοποιήσει στην πράξη τις αποκτηθείσες γνώσεις.

Οι στόχοι πρέπει να είναι σαφείς και γενικοί. Επιπλέον αυτοί κατευθύνουν (Sullivan,Decker 1988):

1. Την οργανωτική δομή .
2. Την κατανομή των πόρων.
3. Τα συστατικά και τις διαδικασίες του προγράμματος.
4. Τις προτεραιότητες δράσης.
5. Τον αντικειμενικό λειτουργικό σχεδιασμό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

**Ο ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ
ΑΝΑΓΚΩΝ**

2.1. Ορισμός και καθορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών

Το πρώτο στάδιο του σχεδιασμού ενός προγράμματος Σ.Ε. είναι ο καθορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών του νοσηλευτικού προσωπικού. Η αναγνώριση των αναγκών αυτών αποτελεί την βάση για την ανάπτυξη ενός κατάλληλου και αποτελεσματικού εκπαιδευτικού προγράμματος (Sullivan, Decker 1988).

Η εκπαιδευτική ανάγκη ορίζεται ως η διαφορά ανάμεσα στις πρόσφατες γνώσεις κάποιου και στο τι χρειάζεται να μάθει ή τι είναι ικανός να κάνει. Οι εκπαιδευτικές ανάγκες σχετίζονται με την ανάπτυξη του νοσηλευτικού προσωπικού που απορρέει από το ανατεθέν ρόλο, τις ευθύνες και τα καθήκοντα. Επιπλέον για να είναι καθορισμένες οι εκπαιδευτικές ανάγκες, θα πρέπει να βεβαιώνεται κάποιο είδος εκπαιδευτικής εμπειρίας.

Υπάρχουν διάφορα επίπεδα και κατηγορίες εκπαιδευτικών αναγκών⁴ οι οποίες μπορεί να βρίσκονται ανεξάρτητα ή μια από την άλλη και δεν θα πρέπει να συγχέονται μεταξύ τους:

- Ανάγκη για προσανατολισμό (need for orientation) υπάρχει σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό όταν εισέρχονται στο ίδρυμα ως νέοι εργαζόμενοι.
- Ανάγκη για εκπαιδευτική υπηρεσία (need for in service education) προκύπτει από τις απαιτήσεις της δουλειάς σε ένα συγκεκριμένο εργασιακό περιβάλλον.

- Ανάγκη για συνεχιζόμενη εκπαίδευση(need for continuing education)γενικά ερμηνεύεται σαν μια μαθησιακή εμπειρία που εξασφαλίζει την συνέχεια της βασικής νοσηλευτικής εκπαίδευσης .

Άλλη μια κατηγορία ανάγκης είναι η ρυθμιστική ανάγκη (normative need)η όποια αναφέρεται σε ένα χάσμα ανάμεσα στα επιθυμητά standards και σ'αυτά που πραγματικά υπάρχουν .Αυτή η κατηγορία ανάγκης αντικατροπτίζει καλύτερα τον προσανατολισμό της επαγγελματική ομάδας και των εκπαιδευτών προς τις συνολικές ανάγκες του νοσηλευτικού επαγγέλματος .Αυτή η έννοια της ανάγκης δεν είναι ένα εμπειρικό γεγονός, αλλά μια κριτική η οποία βασίζεται στα επιθυμητά επίπεδα ,στο παρόν επίπεδο απόδοσης στη εργασία και σε πεποιθήσεις σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο τα άτομα αυτά πρέπει να αλλάξουν (Monette,1977).

2.2.Μέθοδοι καθορισμού των εκπαιδευτικών αναγκών

Ο καθορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών θα ήταν εύκολος αν κάθε εργαζόμενος είχε τις ίδιες γνώσεις ,δεξιότητες και συμπεριφορές . Στο παρελθόν το νοσηλευτικό προσωπικό ήταν περισσότερο ομοιογενές από ότι σήμερα .Έτσι ο προσδιορισμός τόσο των ατομικών όσο και των ομαδικών αναγκών καθίσταται δύσκολος και περίπλοκος .Η κατηγοριοποίηση και η ανάλυση των κυριότερων αναγκών είναι:

1. Η εκτέλεση έργου / εργασίας

Η εκτέλεση της εργασίας είναι ίσως μια από τις καλύτερες μεθόδους καθορισμού των αναγκών . Αρμόδιοι για το έργο αυτό είναι οι εκπαιδευτές της ανάπτυξης προσωπικού .Επειδή όμως είναι δύσκολο να επιβλέπουν όλους τους εργαζόμενους και σε τακτά χρονικά διαστήματα είναι η συνεργασία τους με άλλα άτομα σε ανώτερες θέσεις ,όπως για παράδειγμα ο προϊστάμενος .Παρόλα αυτά είναι σημαντικό να υπάρχει και η άμεση παρατήρηση του εκπαιδευτή στον κλινικό χώρο (Tobin et al, 1974).

Μερικές περιοχές παρατήρησης στις οποίες θα μπορούσε να επικεντρωθεί ο εκπαιδευτής είναι οι ακόλουθες (Tobin et al, 1974):

- Η λεκτική και μη λεκτική επικοινωνία συντελεί σε αποτελεσματικές εργασιακές σχέσεις-τόσο μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού όσο και με τους υπόλοιπους επαγγελματίες του νοσοκομείου;
- Οι ασθενείς δείχνουν ότι δέχονται αξιόλογη φροντίδα; Με άλλα λόγια, τα μέτρα ασφαλείας και άνεσης καθώς και η αλληλεπίδραση μεταξύ του προσωπικού και των ασθενών είναι κατάλληλη;
- Οι τεχνικές της νοσηλευτικής φροντίδας είναι αποτελεσματικές και ασφαλείς;
- Αναπτύσσονται σχέδια νοσηλευτικής φροντίδας και αν ναι, χρησιμοποιούνται ως βάση για την εφαρμογή τους;

2. Η γραπτή εκτίμηση των αναγκών

Ο κύριος εκπρόσωπος της κατηγορίας αυτής είναι τα διαγωνίσματα ή τεστ . Με την μέθοδο αυτή μπορεί να προσδιοριστεί το επίπεδο γνώσεων του νοσηλευτικού προσωπικού και να εντοπισθούν οι περιοχές όπου παρουσιάζονται ελλείψεις. Οι κύριες κατηγορίες διαγωνισμάτων είναι τα διαγωνίσματα με επιλεγόμενες απαντήσεις (τεστ πολλαπλής επιλογής, κατάταξης, συνδυασμού, τεστ με απαντήσεις «σωστό» ή «λάθος») και τα διαγωνίσματα που απαιτούν την ανάπτυξη θέματος.

Μια ακόμη μέθοδος γραπτής εκτίμησης των αναγκών είναι και η περιγραφή των δεξιοτήτων. Η περιγραφή των δεξιοτήτων είναι χρήσιμο όργανο στον προσδιορισμό των αναγκών τόσο των ατόμων όσο και των ομάδων. Οι δεξιότητες συνήθως βασίζονται στις προσδοκίες του ρόλου μιας συγκεκριμένης κατηγορίας εργαζομένων . Σύμφωνα με αυτή την τεχνική οι εργαζόμενοι περιγράφουν ορισμένες δεξιότητες και στη συνέχεια αξιολογείται η περιγραφή τους (Tobin et al, 1974).

3. Η έρευνα αγοράς

Η εκτίμηση είναι μια μορφή έρευνας αγοράς (Herring, 1984) . Οι τεχνικές της έχουν αποδειχθεί χρήσιμες στην εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών. Διακρίνονται, ανάλογα με την ποσοτική ή ποιοτική φύση των πληροφοριών που παρέχουν σε δύο κατηγορίες -στις ποιοτικές και στις ποσοτικές τεχνικές:

α) Οι ποιοτικές τεχνικές βοηθούν στο καθορισμό των υποκειμενικών χαρακτηριστικών των πελατών όπως συμπεριφορές, ανάγκες, προτιμήσεις, πεποιθήσεις, απόψεις, αξίες ή τα συναισθήματα (Wilson, 1992). Οι τεχνικές αυτές περιλαμβάνουν:

- Συνεντεύξεις

Οι συνεντεύξεις χρησιμοποιούν τυπικά ένα δομημένο σύνολο ερωτήσεων ενώ παράλληλα υπάρχει η δυνατότητα για επιπρόσθετες ερωτήσεις. Τα θέματα επιλέγονται προσεκτικά ώστε να εξασφαλιστεί η ενδεικτικότητα του δείγματος (Puetz & Peters, 1981). Η συνέντευξη μπορεί να γίνει στο σπίτι, στο εργασιακό χώρο ή σε δημόσιο περιβάλλον (Tull & Hawkins, 1987).

Πέρα από την τυποποιημένη (δομημένη) συνέντευξη μπορεί να χρησιμοποιηθεί και η ημι-δομημένη συνέντευξη. Η συνέντευξη αυτή παρέχει την δυνατότητα να μεταβάλλονται οι λέξεις χωρίς να μεταβάλλεται το νόημα των ερωτήσεων (Treece, 1986).

- Ομάδες εστίασης

Τυπικά οι ομάδες αυτές αποτελούνται από 8-10 ομοιογενή άτομα. Συνήθως ο υπεύθυνος κάνει ερωτήσεις με βάση προκαθορισμένα πρωτόκολλα. Η συνέντευξη της ομάδας εστίασης εμφανίζει μια δυναμική που δεν υπάρχει κατά την συνέντευξη

ενός μόνου ατόμου, όπως υψηλά επίπεδα αλληλεπίδρασης και συνέργιας μεταξύ των ατόμων (Pope, 1981).

-Ευρύτερες ομάδες

Η διαδικασία αυτή παρουσιάζει αρκετές ομοιότητες με την προηγούμενη τεχνική. Μια αξιοσημείωτη διαφορά είναι ότι η μέθοδος αυτή χρησιμοποιεί μεγαλύτερη και περισσότερο ετερογενή ομάδα. Έχει ως αποτέλεσμα πλήθος ιδεών για ένα δεδομένο αντικείμενο καθώς προσπαθεί να προσδιορίσει κοινά θέματα και συμφωνίες μεταξύ των συμμετεχόντων (Puetz, 1985).

β) Οι ποσοτικές τεχνικές χρησιμοποιούν την στατιστική για να περιγράψουν το μέγεθος, τα επίπεδα ενημέρωσης, την έκταση και τις αναλογίες (Puetz, 1985). Οι τεχνικές βασίζονται στην χρήση ερωτηματολογίων.

Τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται όταν ο αριθμός των ατόμων είναι μεγάλος ή όταν τα άτομα ή οι ομάδες βρίσκονται σε απομακρυσμένες γεωγραφικές περιοχές (Tobin et al,1974). Σε αντίθεση με την προσωπική επικοινωνία τα ερωτηματολόγια επιτρέπουν συνήθως την ανωνυμία. Υπάρχουν πολλοί τρόποι κατασκευής τους. Οι ανοιχτές ερωτήσεις παρέχουν μεγάλη ελευθερία απαντήσεων αλλά είναι δύσκολη η ταξινόμηση τους. Αντίθετα οι κλειστές ερωτήσεις και οι

ερωτήσεις επιλογής προσφέρονται περισσότερο για ανάλυση. Στις ποσοτικές τεχνικές ανήκουν:

-Οι άμεσες ταχυδρομικές έρευνες

Οι έρευνες αυτές μπορεί να παρέχουν μεγάλα δείγματα και την δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων. Χρησιμοποιούνται καλύτερα σε καλά καθορισμένες ομάδες, όπου τα άτομα έχουν σχετικά μεγάλο ενδιαφέρον για το συγκεκριμένο αντικείμενο (Pope,1981).

-Οι τηλεφωνικές έρευνες

Οι τηλεφωνικές έρευνα χρησιμοποιούνται συχνά σε τυχαίο δείγμα μεγάλης ομάδας ή σε ολόκληρο υποπληθυσμό - κλειδί. Οι έρευνες αυτές είναι ακριβείς και μπορούν να γενικευτούν (Tull & Hawkins, 1987).

-Οι έρευνες μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή

Οι έρευνες μέσω Η/Υ είναι ισχυρές και ευέλικτες . Ακόμα επιταχύνουν την ανάλυση επειδή τα δεδομένα εισάγονται απευθείας σε Η/Υ και η ταξινόμηση τους είναι συνεχής (Tull & Hawkins, 1987).

- Ανάλυση δευτερευόντων δεδομένων

Πρόκειται για μια ανασκόπηση οποιωνδήποτε διαθέσιμων εντύπων και καταγραφών για την απόκτηση πληροφοριών σχετικά με ένα συγκεκριμένο θέμα. Περιλαμβάνει δεδομένα που προέρχονται από πηγές όπως τα νοσηλευτικά έντυπα έως και την βιβλιογραφία (Puetz,1985). Ορισμένα από τα έντυπα που χρησιμοποιούνται για ανάλυση είναι τα εξής (Tobin et al, 1974):

♦ Οι αναφορές των γεγονότων

Οι αναφορές αυτές υποδηλώνουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες του προσωπικού. Για παράδειγμα μπορεί να δηλώνουν ένα μεγάλο αριθμό πτώσεων των ασθενών από τις τροχήλατες καρέκλες λόγω αμέλειας των νοσηλευτών να ασφαλίσουν τις ρόδες ή μια αύξηση του αριθμού των νοσηλευτών με πόνο στη μέση λόγω λαθεμένων κινήσεων κατά την μετακίνηση των ασθενών. Τα γεγονότα αυτά υποδηλώνουν εκπαιδευτικές ελλείψεις.

♦ Τα ερωτηματολόγια των ασθενών

Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι οι γνώμες των ασθενών για την καλή νοσηλευτική φροντίδα μπορεί να διαφέρουν από αυτές του νοσηλευτικού προσωπικού και σε αυτή την περίπτωση υπάρχει εκπαιδευτική ανάγκη.

◆ Οι αιτήσεις πρόσληψης

Οι αιτήσεις αυτές μαζί με τα χαρακτηριστικά των εργαζομένων μπορούν να παρέχουν πληροφορίες σχετικά με το εκπαιδευτικό υπόβαθρο και τις εμπειρίες τους. Τα δεδομένα αυτά είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για διαμόρφωση των προγραμμάτων προσανατολισμού του προσωπικού.

4. Η αυτο-εκτίμηση (self-assessment) και η εκτίμηση από άλλους (peer-review)

Ο ίδιος ο εκπαιδευόμενος θεωρείται η καλύτερη πηγή για τον καθορισμό των εκπαιδευτικών του αναγκών (Knowles, 1985). Οι ενήλικες μαθαίνουν καλύτερα και υποκινούνται περισσότερο όταν συμμετέχουν στη διαδικασία εκτίμησης των αναγκών τους (Cox, 1983). Ο Cameron (1988) αναφέρει ότι για να διασφαλιστεί η αποδοτικότητα αυτής της μεθόδου πρέπει να δοθούν στους πιθανούς εκπαιδευόμενους επαρκείς πληροφορίες ώστε να εκτιμήσουν τις ανάγκες τους. Επίσης απαραίτητη είναι η θέσπιση κριτηρίων για τον προσδιορισμό των αναμενόμενων επιπέδων ικανότητας καθώς και αντικειμενικών τρόπων εκτίμησης του παρόντος επιπέδου απόδοσης στην εργασία.

Στην περίπτωση της εκτίμησης των αναγκών με τη βοήθεια άλλων ατόμων και συγκεκριμένα των συναδέλφων (peer-review), το άτομο επιλέγει ένα ή περισσότερα άτομα από την ομάδα του. Η επιλογή ενός μόνο ατόμου μπορεί να

είναι λιγότερο απειλητική σε σχέση με την ομάδα. Ο Andrusyzyzn (1990) αναφέρει ότι το γεγονός της εξέτασης από μια ομάδα ατόμων (peers) συνιστά «απειλή» για το προσωπικό. Από την άλλη πλευρά, το σύστημα εκτίμησης στο οποίο χρησιμοποιείται ένα μόνο επιλεγμένο άτομο είναι ένα «υποκειμενικό» σύστημα.

5. Οι αλλαγές μέσα και έξω από το ίδρυμα

Ο εκπαιδευτής που ασχολείται με την ανάπτυξη προσωπικού πρέπει να παρατηρεί και να επαγρυπνά στις πιθανές αλλαγές στους ρόλους του προσωπικού, τη φροντίδα του ασθενή και την τροποποίηση ή την προσθήκη νέων υπηρεσιών στο ίδρυμα. Επιπλέον οι κοινωνικές αλλαγές, όπως οι απαιτήσεις του κοινού για υψηλά επίπεδα φροντίδας, οι αλλαγές στα βασικά προπτυχιακά προγράμματα και πολλές άλλες μεταβαλλόμενες συνθήκες δημιουργούν εκπαιδευτικές ανάγκες για το προσωπικό (Tobin et al, 1974).

Το πλήθος των μεθόδων που αναφέρθηκαν δίνει τη δυνατότητα στον εκπαιδευτή του νοσηλευτικού προσωπικού να αντιληφθεί τις εκπαιδευτικές ανάγκες του. Μια μέθοδος μπορεί να είναι περισσότερο κατάλληλη από κάποια άλλη κάτω από δεδομένες συνθήκες. Ακόμα, διαφορετικές μέθοδοι είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθούν ταυτόχρονα για τον καθορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών (Sullivan & Decker, 1988).

Για την επιλογή μιας τεχνικής, σύμφωνα με τον Steadham (1980), είναι απαραίτητο να ληφθούν υπόψη συγκεκριμένα κριτήρια όπως:

- Ο διαθέσιμος χρόνος και το χρήμα
- Η συμμετοχή του εργαζομένου
- Η επικοινωνία με τον εργαζόμενο
- Το άτομο που συλλέγει τα δεδομένα
- Τα επιθυμητά αποτελέσματα
- Η προτίμηση για κάποια συγκεκριμένη τεχνική
- Τα δεδομένα για την εφαρμογή του σχεδίου
- Τα είδη των αναγκών που δεν έχουν αποκαλυφθεί

2.3. Μοντέλα / όργανα καθορισμού των εκπαιδευτικών αναγκών

Παρατηρούνται διάφορες προσπάθειες για τον προσδιορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών διαφόρων τμημάτων ή ιδρυμάτων. Αυτές περιλαμβάνουν μία ή περισσότερες από τις μεθόδους που αναφέρθηκαν παραπάνω. Παρουσιάζονται δύο χαρακτηριστικά μοντέλα/όργανα για τον καθορισμό των αναγκών, όπως εφαρμόζονται σε δύο διαφορετικά νοσοκομεία των Η.Π.Α..

Ένα από τα μοντέλα αυτά είναι το Σχέδιο Κλινικής Ανάπτυξης (Clinical Development Plan) που εφαρμόστηκε στο νοσοκομείο El Camino της Καλιφόρνιας (Rodriguez, 1992). Είναι ένα μοντέλο για την εκτίμηση των εκπαιδευτικών αναγκών μέσω του προσδιορισμού της απαιτούμενης απόδοσης στην εργασία (performance). Αποτελεί ένα συνδυασμό του μοντέλου της Dreyfus (Model of Skill Acquisition, 1977) και της Del Bueno (Competency Based Development Model, 1987).

Η Del Bueno (1987) υποστηρίζει ότι όλες οι εργασίες βασίζονται σε τεχνικές δεξιότητες (*technical skills*), διαπροσωπικές δεξιότητες (*interpersonal skills*) και δεξιότητες κριτικής σκέψης (*critical thinking skills*) οι οποίες λαμβάνουν χώρα μέσα στο περιβάλλον του οργανισμού (Σχήμα 2.1.). Από την άλλη πλευρά η Dreyfus (1977) περιγράφει 5 κατηγορίες ανάπτυξης του νοσηλευτικού προσωπικού: α) τους αρχάριους (*novice*), β) τους προχωρημένους (*advanced beginner*), γ) τους ικανούς (*competent*), δ) τους έμπειρους (*proficient*), και ε) τους ειδικούς (*expert*). Το Σχέδιο Κλινικής Ανάπτυξης, συνδυάζοντας τα δύο προηγούμενα μοντέλα περιλαμβάνει 15 κατηγορίες ικανότητας (Σχήμα 2.2.).

Ένα ακόμη όργανο καθορισμού των αναγκών είναι η διαδικασία εκτίμησης των εκπαιδευτικών αναγκών (Learning Needs Assessment process - LNA process) που εφαρμόστηκε στο Community Memorial Hospital, Wisconsin (Vogel, Ruppel & Kaufmann, 1991). Η διαδικασία αυτή περιλαμβάνει 4 κατηγορίες, κάθε μια από τις

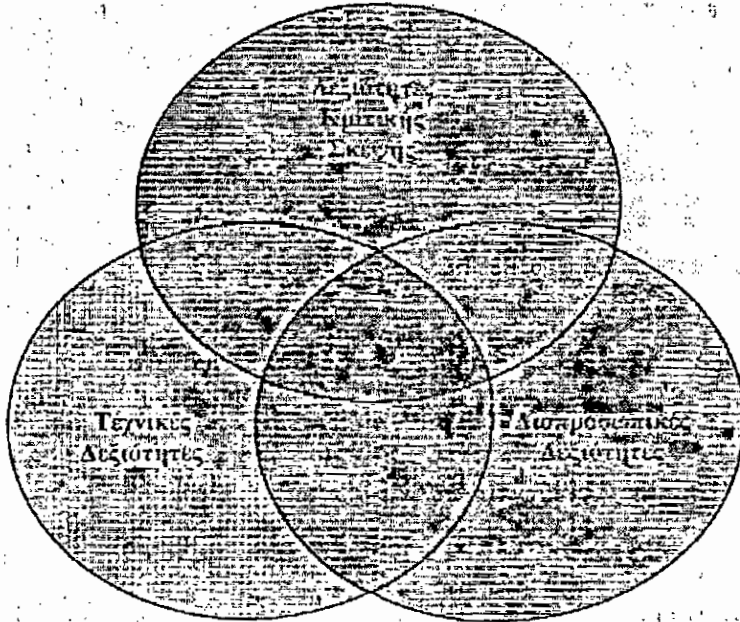
οποίες αντικατοπτρίζει ξεχωριστές περιοχές γνώσης / δεξιότητας. Οι κατηγορίες και το γενικό τους περιεχόμενο είναι οι ακόλουθες:

Κατηγορία Α: Ικανότητες Νοσηλευτικής Πράξης

Οι γνώσεις / δεξιότητες που καταγράφονται σ' αυτή την κατηγορία θεωρούνται απαραίτητες για τη νοσηλευτική πράξη. Τα ζητήματα που σχετίζονται με την ικανότητα περιλαμβάνουν τη νοσηλευτική διεργασία, τις σχέσεις με τους πελάτες / συναδέλφους, τη διδασκαλία του ασθενή, τη διαχείριση του stress και τη βασισμένη σε έρευνα πράξη.

Σχήμα 2.1. Το μοντέλο της Del Bueno
(Competency Based Development Model)

Κατάσταση ή περιβάλλον



Σχήμα 2.2. Το Σχέδιο Κλινικής Ανάπτυξης (Clinical Development Plan)
(Συνδυασμός των μοντέλων Del Bueno και Dreyfus)

Πλαίσιο για το Σχέδιο Κλινικής Ανάπτυξης			
Απαιτούμενες Δεξιότητες	Τεχνικές	Διαπροσωπικές	Κριτικής Σκέψης
Αρχάριος Προχωρημένος Ικανός Έμπειρος Ειδικός			

Κατηγορία Β: Κλινικές δεξιότητες

Το πρώτο μέρος αυτής της κατηγορίας παρέχει ανατροφοδότηση σχετικά με την ικανότητα των νοσηλευτών να χρησιμοποιούν τη νοσηλευτική διάγνωση όπως αυτή περιγράφεται από την GORDON (Functional Health Patterns, 1987). Για κάθε ένα από τα 10 λειτουργικά υποδείγματα υγείας που αναφέρονται ζητάτε από τους νοσηλευτές να βαθμολογήσουν την ικανότητα / γνώση τους.

Το δεύτερο μέρος δίνει τη δυνατότητα στους νοσηλευτές να καθορίσουν τις εκπαιδευτικές ανάγκες που σχετίζονται με τις τεχνικές ικανότητες. Καταγράφονται μόνο 8 τεχνικές ικανότητες. Επιπλέον μια ανοιχτή ερώτηση χρησιμοποιείται για τη συλλογή πληροφοριών, επειδή θεωρήθηκε ότι οι εκπαιδευτικές ανάγκες που αφορούν κλινικές δεξιότητες πιθανόν να είναι ειδικές για κάθε τμήμα και ότι προσδιορίζονται καλύτερα από τους ίδιους τους νοσηλευτές.

Κατηγορία Γ: Ικανότητες διαχείρισης της επαγγελματικής πράξης

Σ'αυτή την κατηγορία εκτιμώνται οι πολιτικές, οικονομικές, νομικές, ηθικές ικανότητες καθώς και οι ικανότητες για διασφάλιση της ποιότητας οι οποίες είναι απαραίτητες για τη συνεργασία στην πράξη και την αυτονομία της πράξης.

Κατηγορία Δ: Ομαδικές δεξιότητες

Για την κατηγορία αυτή χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο του Alexander σχετικά με την αποτελεσματικότητα των ομάδων (Group Effective Critique, 1985). Οι ερωτώμενοι κλήθηκαν να σημειώσουν το βαθμό στον οποίο επιτυγχάνονται από τις ομάδες εργασίας τους οι 9 παράγοντες που οδηγούν στην ανάπτυξη των ομάδων όπως περιγράφονται από τον ερευνητή. Ακόμα καλούνται να επιδείξουν το επίπεδο εκπαιδευτικής ανάγκης των ομάδων τους σε καθένα από αυτούς τους παράγοντες. Οι παράγοντες αυτοί είναι:

- Κοινοί στόχοι και αντικείμενα.
- Χρησιμοποίηση των πόρων.
- Εμπιστοσύνη και επίλυση διαφωνιών.
- Από κοινού ηγεσία.
- Έλεγχος και διαδικασίες.
- Αποτελεσματική διαπροσωπική επικοινωνία.
- Προσέγγιση στην επίλυση των προβλημάτων και τη λήψη αποφάσεων.
- Αξιολόγηση.

2.4. Μεταφορά των αναγκών στην πράξη

Μετά τον προσδιορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών είναι αναγκαίο να τεθούν προτεραιότητες και να οριστούν τα γενικά και ειδικά εκπαιδευτικά αντικείμενα. Όσο αφορά τον καθορισμό των προτεραιοτήτων είναι σαφές ότι βασίζονται σε τρεις αλληλένδετους παράγοντες (Tobin et al, 1974) :

- Όλες οι εκπαιδευτικές ανάγκες δεν είναι εξίσου σημαντικές .
- Οι εκπαιδευτικές ανάγκες είναι άπειρες.
- Οι πόροι οι οποίοι είναι διαθέσιμοι για την κάλυψη των εκπαιδευτικών αναγκών είναι περιορισμένοι. Ο χρόνος , τα χρήματα , ο προσωπικός εξοπλισμός και άλλες απαιτήσεις ικανοποιούνται σπάνια σε όλο τους το εύρος.

Έτσι το εκπαιδευτικό προσωπικό θα πρέπει να τοποθετεί προτεραιότητες οι οποίες να είναι κατάλληλες με την κατάσταση, να διακρίνονται από ρεαλισμό σε σχέση με τις απαιτήσεις της νοσηλευτικής φροντίδας και να είναι εφικτές.

Τα 3 συστατικά στοιχεία ενός αντικειμένου είναι(Mager,1962):

1. **Η τελική συμπεριφορά**-τι θα είναι ικανός να κάνει ο εκπαιδευόμενος μετά το τέλος της διαδικασίας.
2. **Οι συνθήκες**-οι συνθήκες κάτω από τις οποίες αναμένεται να συμβεί η συμπεριφορά.
3. **Τα κριτήρια**-το επίπεδο στο οποίο αναμένεται να λειτουργήσει το άτομο.

Κατά τον Bloom (1956) τα εκπαιδευτικά αντικείμενα ταξινομούνται σε 3 κατηγορίες :

1. **Γνωστικά**-είναι εκείνα που αφορούν την γνώση, την κατανόηση και τις διανοητικές ικανότητες.
2. **Συναισθηματικά**-εκείνα τα αντικείμενα που αφορούν απόψεις και συναισθήματα όπως οι συμπεριφορές, οι αξίες, η εκτίμηση και τα ενδιαφέροντα.
3. **Ψυχομετρικά** - αντικείμενα που αφορούν διαχειριστικές ικανότητες και συνεργασίες όπως η διαδικασία της περιποίησης του κατακεκλιμένου ασθενή.

Στις περισσότερες περιπτώσεις διαμορφώνονται μόνο τα αντικείμενα που σχετίζονται με τον αντιληπτό χώρο επειδή είναι πιο εύκολο να οριστούν. Όμως δεν πρέπει να παραμελούνται τα συναισθηματικά και ψυχομετρικά αντικείμενα καθώς είναι το ίδιο σημαντικά για τις εκπαιδευτικές ανάγκες των ατόμων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ Σ.Ε.

3.1. Οι εκπαιδευόμενοι

Εξαιτίας της ανάπτυξης του νοσηλευτικού προσωπικού σε προγράμματα αποτελούμενα από ενήλικους οι εκπαιδευτές χρειάζονται μια πιο κατάλληλη διδακτική μαθησιακή μέθοδο για να καλύψουν τις ανάγκες των εκπαιδευομένων.

Τα προγράμματα Σ.Ε. όπως είναι φανερό, απευθύνονται σε ενήλικες. Πρέπει λοιπόν να βασίζονται στις ειδικές παιδαγωγικές αρχές που ισχύουν για τη μάθηση των ενηλίκων. Έρευνες δείχνουν, ότι οι ενήλικες στις συνθήκες εργασίας δεν μαθαίνουν με τον τρόπο των παιδιών. Γι' αυτό ακριβώς οι διδάσκοντες στα προγράμματα είναι απαραίτητο να γνωρίζουν τις ακόλουθες διαφορές (Λανάρα, 2003):

- Οι ενήλικες πρέπει να θέλουν να μάθουν και να αισθάνονται την ανάγκη για ειδικές γνώσεις και δεξιότητες .
- Οι ενήλικες προτιμούν εκπαίδευση βασισμένη σε ενεργητική συμμετοχή και σε προβλήματα που αντιμετωπίζουν στο περιβάλλον εργασίας τους.
- Η μάθηση των ενηλίκων διευκολύνεται, όταν τους δίνεται η ευκαιρία να διατυπώνουν ελεύθερα ερωτήσεις και να εκφράζουν διαφωνίες σε περιβάλλον που διαμορφώνει ώριμες σχέσεις.
- Οι ενήλικες θέλουν την καθοδήγηση και επιθυμούν να γνωρίζουν την πρόοδό τους.
- Ένα ανεπίσημο περιβάλλον διευκολύνει τη μάθησή τους.

- Οι ενήλικες έχουν αυξανόμενες ευθύνες.
- Η μάθηση των ενηλίκων επικεντρώνεται στα προβλήματα τους .
- Οι ενήλικες είναι μαθητευόμενοι με γνώσεις.
- Οι περισσότεροι ενήλικες είναι αυτοκατευθυνόμενοι στη μάθηση.
- Ενήλικες διαφορετικών ηλικιών χρειάζονται διαφορετικό βαθμό υποστήριξης στη μάθηση.

Η Lindeman (1926), αναφέρει, μεταξύ άλλων, ότι η εμπειρία είναι το σημείο εκκίνησης για την οργάνωση εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων για τους ενήλικες και η πλουσιότερη πηγή για τη μάθησή τους. Η Rogers (1969) εξέφρασε την άποψη ότι η μάθηση επιτελείται όταν τα εκπαιδευτικά αντικείμενα είναι σχετικά με τους στόχους του εκπαιδευόμενου.

Τα μοντέλα της μάθησης των ενηλίκων και της μάθησης των παιδιών είναι παράλληλα και όχι αντίθετα. Ακόμα ο Mezirow (1981) αναφέρει ότι «η μάθηση των ενηλίκων είναι μια οργανωμένη και υποστηρικτική προσπάθεια ώστε να τους βοηθήσει με τρόπο που να βελτιώνει την ικανότητά τους να λειτουργούν ως αυτο-κατευθυνόμενοι μαθητές».

Ο Mezirow (1981), θεωρεί ότι η μάθηση των ενηλίκων είναι δυναμική εκπαιδευτική διαδικασία, στην οποία ο εκπαιδευόμενος έχει κεντρική θέση. Ένας ακόμη παράγοντας που θα πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την εκπαίδευση των νοσηλευτών είναι οι **τύποι της μάθησης (learning styles)**. Οι τύποι αυτοί

ορίζονται ως οι χαρακτηριστικές γνωστικές, συναισθηματικές και ψυχολογικές συμπεριφορές, που χρησιμεύουν ως σχετικά σταθεροί δείκτες του τρόπου με τον οποίο οι εκπαιδευόμενοι αντιλαμβάνονται, αλληλεπιδρούν και ανταποκρίνονται στο μαθησιακό περιβάλλον (Keefe,1979).

Η εκτίμηση των τύπων της μάθησης και η επιλογή των μαθησιακών στρατηγικών παρέχει μια μέθοδο για τη διερεύνηση των διαφορών στον τρόπο που αναλαμβάνουν (αντιδρούν, ανταποκρίνονται) οι εκπαιδευόμενοι τις μαθησιακές δραστηριότητες, παρά στις ικανότητές ή το μορφωτικό τους επίπεδο (Keane,1993).

Ο Kolb (1976) θεωρεί ότι η μάθηση απαιτεί ικανότητες οι οποίες είναι διαμετρικά αντίθετες και περιγράφει δύο πρωταρχικές διαστάσεις της μαθησιακής διαδικασίας. Ο εκπαιδευόμενος τείνει να δίνει έμφαση στη μια από τις δύο πλευρές κάθε διάστασης, οι οποίες, όταν συνδυάζονται, παράγουν τον τύπο της μάθησης του ατόμου (learning style).

Υπάρχουν δύο τύποι εκπαιδευόμενων: Αυτοί που εξαρτώνται από το περιβάλλον (field-dependent) και αυτοί που δεν εξαρτώνται από το περιβάλλον (field-independent). Τα χαρακτηριστικά των εκπαιδευόμενων που ανήκουν σ' αυτούς τους δύο τύπους απεικονίζονται στο παρακάτω Σχήμα. Όπως φαίνεται, τα χαρακτηριστικά αυτά επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί και συμπεριφέρεται ο εκπαιδευόμενος σε μια εκπαιδευτική διαδικασία (Witkin et al,1977).

Χαρακτηριστικά εκπαιδευόμενων

Εκπαιδευόμενοι που εξαρτώνται από το περιβάλλον (field-dependent)

- Είναι παθητικοί θεατές
- Διευκολύνουν τη συνεργασία
- Ακολουθούν
- Επηρεάζονται από τους συναδέλφους (peers) και την ανατροφοδότηση (feedback).

Εκπαιδευόμενοι που δεν εξαρτώνται από το περιβάλλον (field-independent)

- Συμμετέχουν ενεργά
- Ελέγχουν τις υποθέσεις
- Είναι ηγέτες
- Αυτο-υποκινούνται και αυτο-κατευθύνονται

3.2. Οι εκπαιδευτές

Ο εκπαιδευτής ή δάσκαλος θεωρείται συχνά ως βοηθητικό πρόσωπο (facilitator) για το νοσηλευτικό προσωπικό. Η έννοια της διευκόλυνσης (facilitation) αφορά την παροχή βοήθειας στα άτομα ώστε να ανακαλύψουν ορισμένα πράγματα για τον εαυτό τους. Το να είναι κανείς βοηθητικό πρόσωπο συνδέεται με μια συγκεκριμένη στάση. Περιλαμβάνει την ανακάλυψη των παραγόντων που υποκινούν τους εκπαιδευόμενους -εκείνων δηλαδή των παραγόντων που θα κάνουν τους εκπαιδευόμενους να θέλουν να μάθουν- και έπειτα τη λήψη απόφασης σχετικά με τον καλύτερο τρόπο που θα χρησιμοποιήσει ο εκπαιδευτής ώστε τους βοηθήσει. Ακόμα, περιλαμβάνει τη σύνδεση του εκπαιδευόμενου με ορισμένες πηγές όπως οι συνάδελφοι, τα μέσα ενημέρωσης και τα υλικά μέσα (Burnard, 1992a).

Προσδιορίζονται διάφορες συμπεριφορές των εκπαιδευτών (preceptors).

Αυτές περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων, την ικανότητα να επιβλέπουν την εκτέλεση νέων δεξιοτήτων, να χρησιμοποιούν τους διαθέσιμους πόρους και να παρέχουν ανατροφοδότηση με αποτελεσματικό τρόπο στους εκπαιδευόμενους. Οι συμπεριφορές αυτές μπορούν να αποτελέσουν το σημείο αναφοράς για τα κριτήρια επιλογής εκπαιδευτών. Στις συμπεριφορές των βοηθητικών προσώπων συμπεριλαμβάνονται οι δεξιότητες επικοινωνίας, ο ενθουσιασμός για το διδακτικό αντικείμενο, η δικαιοσύνη στην αξιολόγηση των μαθητών, η ευελιξία, η ενθάρρυνση των μαθητών να σκέπτονται για τον εαυτό τους, η ευαισθησία προς τις ανάγκες των μαθητών και η αντίληψη όσον αφορά την κατανόηση ή όχι του αντικειμένου από τους μαθητές (Morrow, 1984).

Ο Κακαβούλης (1992) αναφέρει 6 διδακτικές αρχές που αφορούν τον καθηγητή:

- Την αρχή της επιστημονικής και παιδαγωγικής εντιμότητας.
- Την αρχή της κατοχής του γνωστικού αντικειμένου και της διδακτικής μεθοδολογίας. Την αρχή του προγραμματισμού και της οργάνωσης.
- Την αρχή του διδακτικού ενθουσιασμού.
- Την αρχή των διαπροσωπικών σχέσεων.
- Την αρχή της σαφήνειας και απλότητας.

Ακόμα οι Sherman et al (1987), προσδιόρισαν τα εξής χαρακτηριστικά που συνδέονται με την υπεροχή στη διδασκαλία:

- Ενθουσιασμός
- Διαφάνεια
- Προετοιμασία/ οργάνωση
- Διεγερτικός τρόπος ομιλίας (διάλεξης)
- Αγάπη για τη γνώση.

Τέλος οι Hulsmeyer και Bowling (1986) καθορίζουν 4 παράγοντες διδακτικής αποτελεσματικότητας:

- Το επίπεδο των γνώσεων του καθηγητή.
- Την οργάνωση των διδακτικών μέσων.
- Τον τρόπο παρουσίασης.
- Το ενδιαφέρον για διδασκαλία και την επιθυμία για βελτίωση της διδακτικής αποτελεσματικότητας.

Η τέχνη της διδασκαλίας χρειάζεται πολλή ενεργητικότητα και κόπο και γι' αυτό απαιτεί πολύ χρόνο. Η διάθεση του εκπαιδευτή πρέπει να αξιολογηθεί σε σχέση με τη διδασκαλία, τους εκπαιδευόμενους και το εκπαιδευτικό αντικείμενο. Οι γνώσεις του εκπαιδευτή πρέπει επίσης να αξιολογούνται. Η γνώση του θέματος που πρόκειται να διδαχθεί, είναι απαραίτητη προκειμένου να διευκολυνθεί η μάθηση. Τέλος ο εκπαιδευτής πρέπει να διαθέτει δεξιότητες, η οποία να αντανακλά τις αρχές διδασκαλίας – μάθησης (Κυριακίδου, 2000).

Προκειμένου να διεκπεραιώσει το εκπαιδευτικό πρόγραμμα ο νοσηλευτής εκπαιδευτικός πρέπει να έχει υπόψη του τα εξής(Κυριακίδου,2000):

- Να εξασφαλίσει κατάλληλο περιβάλλον για μάθηση.
- Να μεταδώσει στους ακροατές την σπουδαιότητα της μάθησης.
- Να εκφράσει ευχαρίστηση για το αντικείμενο που θα διδάξει.
- Με τη φωνή και την εμφάνιση του να μεταδώσει ενθουσιασμό και διάθεση.
- Να είναι άνετος στο χρόνο, χωρίς να πιέζει τους ακροατές του.
- Να ενισχύει και να επαινεί τους ακροατές συχνά και να επισημαίνει την πρόοδο που παρουσιάζουν.
- Να επαναλαμβάνει συχνά τις πληροφορίες.
- Να είναι ευέλικτος, προσαρμόζοντας τους σκοπούς του ανάλογα.
- Να δίνει ευκαιρίες στα άτομα να εκφράσουν αυτό που γνωρίζουν σχετικά με το θέμα.
- Να ενισχύει και να συμπληρώνει τις πληροφορίες που παρουσιάστηκαν.
- Να προσπαθεί να δώσει την ευκαιρία στα άτομα να χρησιμοποιήσουν τις πληροφορίες που έμαθαν χωρίς αργοπορία.
- Ο εκπαιδευτής αφού διαπιστώσει τις εκπαιδευτικές ανάγκες μπορεί με τη νοσηλευτική διεργασία να σχεδιάσει το πρόγραμμα ώστε να καλύψει τις εκπαιδευτικές ανάγκες.

Η διδασκαλία / μάθηση και η Νοσηλευτική Διεργασία

1. Αξιολόγηση

- i. Η ανάγκη
- ii. Ο εκπαιδευόμενος
 - Ικανότητα για μάθηση
 - Ετοιμότητα για μάθηση
 - Διάθεση και κίνητρα
- iii. Διατύπωση του προβλήματος

2. Προγραμματισμός

- i. Καθορισμός εκπαιδευτικού προγράμματος
- ii. Διατύπωση αντικειμενικών σκοπών
- iii. Επιλογή ανάλογων μεθόδων και εποπτικών μέσων

3. Εφαρμογή προγράμματος

- i. Πραγματοποίηση της διδασκαλίας
- ii. Αναγνώριση – διαπίστωση δυσκολιών

4. Εκτίμηση αποτελέσματος

- i. Αποτελεσματικότητα της διδασκαλίας
- ii. Διδακτική ικανότητα

3.3 Το περιβάλλον

Το μαθησιακό περιβάλλον (learning milieu) έχει οριστεί ως το κοινωνικό, ψυχολογικό και φυσικό περιβάλλον στο οποίο εκτίθενται οι εκπαιδευόμενοι (Stern,1970). Είναι ανάγκη να υπάρχει περιβάλλον που να είναι βοηθητικό στην εκπαιδευτική διαδικασία. Τρεις διαστάσεις του περιβάλλοντος πρέπει να υπολογιστούν και αξιολογηθούν :το φυσικό περιβάλλον, το διαπροσωπικό και το

εξωτερικό περιβάλλον (Κυριακίδου,2000). Το περιβάλλον αντιπροσωπεύει τη συσχέτιση και τη διασύνδεση ορισμένων μεταβλητών που αφορούν την κουλτούρα, την κοινωνία, το ίδρυμα και την ψυχολογία των ατόμων. Οι μεταβλητές αυτές συνδέονται με πολύπλοκους τρόπους και παράγουν σε κάθε περίπτωση, ένα μοναδικό σύνολο συνθηκών, οι οποίες διέπουν τη διδασκαλία και τη μάθηση. Η διαμόρφωση του μαθησιακού περιβάλλοντος βασίζεται στην αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων: ορισμένων γνωστών, ορισμένων άγνωστων, ορισμένων σκόπιμων και ορισμένων μη σκόπιμων (Yuen,1991).

Η δημιουργία ενός αποτελεσματικού μαθησιακού περιβάλλοντος δεν είναι απλώς η παροχή ενός χώρου κατάλληλου για τη συνάντηση του εκπαιδευτή και του εκπαιδευόμενου και η διασφάλιση επαρκούς χρόνου για την κάλυψη των θεμάτων. Ούτε είναι απλώς η παροχή των κατάλληλων μαθησιακών μέσων. Όλα αυτά είναι απαραίτητα, όμως ο σημαντικότερος ίσως παράγοντας στη δημιουργία ενός επιτυχημένου μαθησιακού περιβάλλοντος είναι η σχέση ανάμεσα στον εκπαιδευόμενο και το βοηθητικό πρόσωπο (Burnard,1992b).

Ένα αποτελεσματικό περιβάλλον είναι εκείνο στο οποίο ο εκπαιδευόμενος αισθάνεται «ασφαλής» να αποκαλύψει τις σκέψεις και τα συναισθήματά του ενώ παράλληλα αισθάνεται ότι οι γνώσεις και η εμπειρία του είναι σεβαστές και εκτιμούνται. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντική η ύπαρξη τόσο του κατάλληλου κλίματος εμπιστοσύνης όσο και του ανοιχτού διαλόγου (Hu11, 1994).

3.4. Η επιλογή των διδακτικών μεθόδων

Οι διδακτικές μέθοδοι (teaching methods) είναι οι τρόποι παροχής της εκπαιδευτικής εμπειρίας. Αυτές ποικίλουν ανάλογα με το αν ο εκπαιδευόμενος πρέπει:

- α) να λάβει πληροφορίες,
- β) να παρατηρήσει διαδικασίες ή αντικείμενα,
- γ) να συμμετέχει ενεργά στην εκπαίδευσή του.

Τα βοηθητικά διδακτικά μέσα (teaching aids) μπορούν να βελτιώσουν μια μέθοδο αλλά δεν είναι τα ίδια διδακτικές μέθοδοι. Καμία μέθοδος δεν είναι απόλυτα «σωστή» ή απόλυτα «λάθος». Ο εκπαιδευτής της ανάπτυξης προσωπικού επιλέγει εκείνη που διευκολύνει καλύτερα την εκπαιδευτική εμπειρία, λαμβάνοντας παράλληλα υπόψη την οικονομία του χρόνου, των υλικών μέσων και της ενέργειας (Hull, 1994).

Οι συχνότερα εφαρμοζόμενες διδακτικές μέθοδοι είναι (Κακαβούλη, 1992):

1. Η διάλεξη

Διάλεξη είναι η μορφή της διδασκαλίας στην οποία ο καθηγητής ομιλεί σε συνεχή λόγο, για να παρουσιάσει και να αναπτύξει σε ένα ακροατήριο το διδακτικό αντικείμενο. Ο ρόλος του εκπαιδευόμενου είναι κυρίως να παρακολουθεί σιωπηλός, αλλά με προσοχή και ενδιαφέρον τον καθηγητή και να

μετέχει νοητικά στη λογική επεξεργασία του διδακτικού αντικειμένου. Παρά το γεγονός ότι οι εκπαιδευόμενοι δεν έχουν εμφανή ενεργητική συμμετοχή, αυτή η σιωπηλή νοητική και συναισθηματική ακρόαση από την πλευρά τους διαμορφώνει μια ενεργό διαλεκτική σχέση και επικοινωνία με τον καθηγητή. Η διάλεξη ως μέθοδος διδασκαλίας απευθύνεται σε μικρά και μεγάλα ακροατήρια. Το ακροατήριο θεωρείται ότι έχει μικρό μέγεθος όταν περιλαμβάνει μέχρι και 35 εκπαιδευόμενους και κανονικό μέγεθος όταν περιλαμβάνει 35-60.

Η διάλεξη θεωρείται σήμερα ως μια αποτελεσματική και εύχρηστη διδακτική μέθοδος επειδή συγκεντρώνει ορισμένα ειδικά πλεονεκτήματα, όπως:

- Συμβάλλει αποτελεσματικά στο να προσφέρονται με την απαιτούμενη έμφαση οι ιδέες και οι γνώσεις που χρειάζεται ένα ακροατήριο.
- Διευκολύνει την άμεση πρόσβαση του φοιτητή στη γνώση και παρέχει συγκεκριμένα ερεθίσματα για περαιτέρω σπουδή και ολοκλήρωση της μάθησης.
- Έχει διαπιστωθεί ερευνητικά ότι η διάλεξη είναι πιο αποτελεσματική μέθοδος από το γραπτό λόγο, ιδιαίτερα στο να παρουσιάζει με έμφαση και σαφήνεια τις ιδέες, να αναλύει κριτικά τα εκπαιδευτικά αντικείμενα και να επισημαίνει τη σημασία των βασικών εννοιών.

Βέβαια, η μέθοδος αυτή έχει επικριθεί από ορισμένους εκπαιδευτικούς, ότι οργανώνεται εξολοκλήρου από τον διδάσκοντα, ότι με το συνεχές λόγο καθηλώνει το ακροατήριο σε μη ενεργό συμμετοχή και ότι δίνει έμφαση στην

πλευρά του καθηγητή, παρά στην αυτενέργεια.

Ακόμη σε μελέτη που έγινε διαπιστώθηκε ότι ο καθηγητής, όταν παραδίδει μάθημα, χρησιμοποιεί κατά μέσο όρο 150 λέξεις το λεπτό, δηλαδή σε μια διδακτική ώρα 45 λεπτών παράγει 7.000 λέξεις. Ο λεκτικός αυτός όγκος υπερφορτώνει ασφαλώς ακόμη και τον πιο καλοπροαίρετο και ανθεκτικό ακροατή (Κακαβούλης, 1992). Ένας τρόπος αποφυγής του μειονεκτήματος που αναφέρθηκε είναι η χρήση ενός εντύπου όπου σημειώνονται τα κυριότερα σημεία της διάλεξης, η χρησιμοποίηση διαφανειών, slides και σημειώσεων στον πίνακα καθώς και η λεκτική εικονογράφηση και τα παραδείγματα.

2. Η διδασκαλία σε μικρές ομάδες

Η διδασκαλία σε ομάδες είναι η πιο κατάλληλη μέθοδος όταν απαιτείται αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών. Ο μικρός αριθμός παρέχει τη δυνατότητα της ενεργητικής συμμετοχής των εκπαιδευόμενων στη διδακτική διαδικασία. Ενώ στη διάλεξη οι φοιτητές μετέχουν σιωπηλά, στη μικρή ομάδα έχουν τη δυνατότητα να λάβουν πιο ενεργητικό ρόλο στον προγραμματισμό, την επεξεργασία και την αφομοίωση του διδακτικού αντικειμένου. Η μορφή που παίρνει η διδασκαλία σε ομάδες είναι κυρίως η συζήτηση. Σ' αυτή τη μέθοδο, ο καθηγητής έχει συνήθως το ρόλο του συντονιστή. Είναι ο κύριος υπεύθυνος για τη θεματική των συζητήσεων, τη διάρθρωση του θέματος, τη διέγερση του ενδιαφέροντος και της συμμετοχής των εκπαιδευόμενων καθώς και για την

πορεία της επεξεργασίας του θέματος (Κακαβούλης, 1992).

Το αριθμητικό μέγεθος της ομάδας παίζει σημαντικό ρόλο στην αποτελεσματική λειτουργία της. Όσο μεγαλύτερος είναι ο αριθμός των μελών τόσο μειώνεται η αποδοτικότητα της ομάδας. Η ομάδα θα πρέπει να αποτελείται από 15 ή λιγότερα άτομα. Ακόμα η διευθέτηση στο χώρο των μελών της ομάδας έχει ιδιαίτερη σημασία για το βαθμό επικοινωνίας μεταξύ τους. Έχει δειχθεί ότι η τοποθέτηση των μελών σε κυκλική ή τετράγωνη διάταξη επιτρέπει την οπτική επαφή και την επικοινωνία μεταξύ όλων των μελών.

3. Η κλινική διδασκαλία

Ο πρωταρχικός σκοπός της κλινικής διδασκαλίας είναι να δώσει στους εκπαιδευόμενους την ευκαιρία να έχουν άμεση επαφή με ασθενείς και να μελετήσουν πραγματικά περιστατικά, εφαρμόζοντας τις θεωρητικές γνώσεις και δεξιότητες της νοσηλευτικής που έχουν διδαχθεί με άλλες μορφές διδασκαλίας. Με την κλινική εμπειρία από τη μια πλευρά επιβεβαιώνουν και διευκρινίζουν έννοιες, αρχές και διαδικασίες που έχουν μελετήσει θεωρητικά και από την άλλη θέτουν σε πραγματική εφαρμογή τις γνώσεις και δεξιότητες που έχουν αποκτήσει.

Στην κλινική άσκηση ο εκπαιδευόμενος καλείται να θέσει σε εφαρμογή τον επιστημονικό εξοπλισμό σε πραγματικές συνθήκες και να επιβεβαιώσει και

ανατροφοδοτήσει τη θεωρητική του κατάρτιση μέσα από συγκεκριμένες πρακτικές.

Η μέθοδος αυτή διαφέρει σημαντικά από τη κλασική διδασκαλία στην αίθουσα. Απαιτεί συνδυασμό ενός ευρύτερου φάσματος γνώσεων και δεξιοτήτων καθώς και την ενεργοποίηση και άλλων στοιχείων της προσωπικότητας, όπως είναι η δημιουργικότητα, η ετοιμότητα, η δεξιοτεχνία και η κοινωνικότητα (Κακαβούλης, 1992).

4. Η επίδειξη

Η επίδειξη χρησιμοποιείται για τη διδασκαλία πρακτικών δεξιοτήτων και διαδικασιών, τη χρήση εργαλείων και επιστημονικών οργάνων καθώς και την περιγραφή και παρουσίαση εκθεμάτων. Το χαρακτηριστικό της μεθόδου αυτής είναι η άμεση χρήση πραγματικών ενεργειών και αντικειμένων στο φυσικό τους πλαίσιο. Αν χρησιμοποιούνται άλλα μέσα, υποκατάστατα των πραγματικών αντικειμένων, όπως π.χ. προπλάσματα, τότε η μέθοδος ονομάζεται απεικόνιση. Το πλήθος των ατόμων που συμμετέχουν θα πρέπει να είναι μικρότερο από 20, ώστε να υπάρχει δυνατότητα χειρισμών και αξιολόγησης. Διαφορετικά η επίδειξη μετατρέπεται σε απλή έκθεση δεδομένων ή πληροφοριών. Ακόμα, η τοποθέτηση των εκπαιδευόμενων μέσα στην αίθουσα θα πρέπει να είναι τέτοια ώστε να είναι δυνατόν όλοι οι εκπαιδευόμενοι να βλέπουν, να ακούν αλλά και να εξασκούνται. (Κακαβούλης, 1992). Το πλεονέκτημα της μεθόδου αυτής είναι ότι επιτρέπει την

άμεση αξιολόγηση των εκπαιδευόμενων.

5. Οι αυτο-κατευθυνόμενες μέθοδοι (self-directed)

Οι αυτο-κατευθυνόμενες μέθοδοι είναι χρήσιμες όταν ένα θέμα πρέπει να διδαχθεί πολλές φορές, όταν υπάρχει η δυνατότητα να ακολουθήσουν οι εκπαιδευόμενοι το δικό τους ρυθμό ή όταν ο εκπαιδευτής δεν είναι διαθέσιμος τη στιγμή όπου είναι απαραίτητες ορισμένες οδηγίες (Tobin et al,1974). Στην αυτο-κατευθυνόμενη μάθηση, ο εκπαιδευόμενος αναλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος της πρωτοβουλίας για την σκόπιμη απόκτηση και διατήρηση συγκεκριμένων γνώσεων ή δεξιοτήτων, ή την παραγωγή ορισμένων άλλων μεταβολών στον εαυτό του (Tough,1971).

Τα αυτοκατευθυνόμενα μοντέλα αποτελούν μια κατάλληλη διδακτική στρατηγική για τους νοσηλευτές στον εργασιακό τους χώρο. Ακόμα, οι μέθοδοι αυτοί είναι πολύ χρήσιμες για την εκπαίδευση των νοσηλευτών που βρίσκονται σε απομακρυσμένες γεωγραφικές περιοχές ή γενικά είναι δύσκολη η συμμετοχή τους σε περισσότερο παραδοσιακές μορφές εκπαίδευσης (distance-learning). Οι αυτο-κατευθυνόμενες μέθοδοι βασίζονται στην ανεξάρτητη ατομική μελέτη, τη χρήση τηλεοπτικών και ακουστικών μέσων καθώς και τη χρήση του video και των H/Y (Cochepour,1992).

Ο βασικός σκοπός του H/Y στη μάθηση και τη διδασκαλία είναι να αποδεσμεύει τον εκπαιδευτή από χρονοβόρες διαδικασίες ώστε να έχει στη

διάθεσή του περισσότερο χρόνο και δυνάμεις για το ουσιαστικό μέρος του διδακτικού του έργου (Κακαβούλης, 1992).

Πολλές πολιτείες των Η.Π.Α. έχουν ήδη σε εφαρμογή ένα σύστημα επικοινωνίας H/Y (BBS), σε τοπικό και διεθνές επίπεδο. Οι υπηρεσίες που προσφέρονται μέσω του συστήματος αυτού κυμαίνονται από το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail) και τα αρχεία βιβλιοθηκών μέχρι την on-line πρόσβαση σε δεδομένα και την αλληλεπίδραση με άλλους χρήστες (Mildred,1990).

Το video χρησιμοποιήθηκε για την παροχή πληροφοριών (Koperski,1989), για τη διδασκαλία δεξιοτήτων (Mynough,1991) και τη μείωση του άγχους του προσωπικού σε ένα πλήθος υπηρεσιών υγείας (Holden,1992). Από ορισμένες μελέτες προκύπτει ότι η χρήση του δεν είναι πολύ αποτελεσματική όσο αφορά την επίτευξη των στόχων του προγράμματος (McAvo,1991). Αντίθετα από πολλές άλλες αναδεικνύεται ότι πρόκειται για μια αποτελεσματική και οικονομική μέθοδο (Gagliano,1988) ότι αποτελεί τη μέθοδο επιλογής για τους περισσότερους νοσηλευτές (Grant,1993) και έχει ως αποτέλεσμα μια περισσότερο θετική συμπεριφορά των εκπαιδευόμενων απέναντι στη μάθηση σε σχέση με τη διάλεξη (Schare et al,1991).

Παρόμοια, η διδασκαλία μέσω **τηλεοπτικών προγραμμάτων** θεωρείται ως ένας ακόμη εναλλακτικός τρόπος μάθησης. Το ενδιαφέρον για τα προγράμματα αυτά αυξήθηκε σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Αυτά εφαρμόστηκαν, μεταξύ άλλων, και για την Σ.Ε. του νοσηλευτικού προσωπικού

(Sanborn et al,1973) και αποτελούν μια δημοφιλή και αποτελεσματική μέθοδο καθοδήγησης, ενώ η προσέγγιση αυτή είναι και οικονομικά πραγματοποιήσιμη (Bloom 1984,Johnson 1984).

6. Σεμινάρια / Συνέδρια / Ημερίδες

Το σεμινάριο παίρνει τη μορφή μιας σειράς μαθημάτων, διαλέξεων, συζητήσεων και ασκήσεων με σκοπό την ενημέρωση των ενδιαφερόμενων για τις νεότερες εξελίξεις σε ένα επιστημονικό επάγγελμα ή άλλο αντικείμενο. Η διάρκειά του κυμαίνεται από μερικές ημέρες μέχρι μερικές εβδομάδες ή μήνες (Κακαβούλης, 1992). Στο σεμινάριο μπορεί να παρουσιαστεί ένα θέμα από κάποιον ειδικό, να γίνει η μελέτη μιας περίπτωσης (casestudy), να προβληθεί μια ταινία κτλ. Η προσέγγιση αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί όταν οι ανάγκες της Σ.Ε. περιλαμβάνουν την απόκτηση πληροφοριών για ένα συγκεκριμένο θέμα, μέσω ενός ειδικού για το θέμα αυτό ή μέσω της προετοιμασίας πριν το σεμινάριο των ατόμων που θα συμμετέχουν. Το συνέδριο είναι η συνάντηση ενός μεγάλου αριθμού ατόμων με σκοπό την παρουσίαση νέων δεδομένων για τα θέματα που τους απασχολούν (Tobin et al,1974).

Οργανώνονται συνήθως από επιστημονικές, επαγγελματικές ή άλλες ενώσεις και διαρκούν 3-10 ημέρες περίπου. Τα θέματα του συνεδρίου έχουν ευρύτερο ενδιαφέρον. Στα επιστημονικά συνέδρια γίνονται συνήθως ανακοινώσεις επιστημονικών εργασιών και νέων ερευνητικών ευρημάτων

(Κακαβούλη,1992).

Τέλος, η ημερίδα είναι ένα μικρό συνέδριο που διαρκεί μία ημέρα. Σ' αυτή παρουσιάζονται εισηγήσεις από ειδικούς γύρω από ένα θέμα και ακολουθεί συζήτηση με το ακροατήριο (Κακαβούλης, 1992).

7. Οι ομάδες επεξεργασίας επιστημονικών περιοδικών (Journal club)

Οι ομάδες αυτές αποτελούνται από ένα σύνολο ατόμων που συναντώνται σε τακτά χρονικά διαστήματα με σκοπό την ανασκόπηση και τη συζήτηση γύρω από θέματα που δημοσιεύονται σε πρόσφατα επιστημονικά περιοδικά (Flarey,1993). Ο κυριότερος στόχος τους σχετίζεται με την προσπάθεια των επαγγελματιών υγείας να συμβαδίσουν με τις εξελίξεις (practicality). Οι υπόλοιποι τυπικοί στόχοι τους είναι η κοινωνικοποίηση, η προαγωγή της προσωπικής ανάπτυξης και μόρφωσης και η ανάπτυξη των γνώσεων και των δεξιοτήτων (Boehler,1988).

Η συμμετοχή των ατόμων στην ομάδα είναι εθελοντική ενώ ο αριθμός τους θα πρέπει να είναι μικρός. Προτεινόμενη είναι η παρουσία 5-7 ατόμων σε κάθε ομάδα. Οι συναντήσεις της ομάδας θα πρέπει να γίνονται μια ορισμένη ημερομηνία, συνήθως μια φορά το μήνα (Flarey,1993). Η ημέρα και η ώρα πρέπει να επιλέγεται προσεκτικά, έτσι ώστε να μεγιστοποιηθεί η συμμετοχή των μελών (Sinclair,1991). Ο χρόνος συνάντησής τους τυπικά είναι 45-60 λεπτά (Crispin,1992).

8. Τα εκπαιδευτικά παιχνίδια

Την τελευταία δεκαετία η χρήση του παιχνιδιού ως μέθοδος διδασκαλίας και μάθησης έχει αυξηθεί σημαντικά. Η αύξηση αυτή οφείλεται σε μια νέα στάση απέναντι στην εμπειρική μάθηση (Barber,1987). Και είναι αποτέλεσμα της κριτικής πάνω στην έλλειψη καινοτόμων εκπαιδευτικών μεθόδων από τους εκπαιδευτές (Μπάρμπα,1999).

Τα κυριότερα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από τη χρήση των παιχνιδιών στην εκπαίδευση είναι τα ακόλουθα (Μπάρμπα,1999):

- Υποκινούν τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενων.
- Προάγουν την ομαδική εργασία.
- Μειώνουν το stress των εκπαιδευόμενων.
- Παρέχουν άμεση ανατροφοδότηση.
- Ενεργοποιούν την κριτική σκέψη.
- Διευκολύνουν την εφαρμογή των γνώσεων σε πραγματικές συνθήκες.
- Επιτρέπουν την ανασκόπηση μεγάλου όγκου γνώσης σε μικρό χρονικό διάστημα.
- Κάνουν τη μάθηση διασκεδαστική και ευχάριστη.

Βέβαια η μέθοδος αυτή χαρακτηρίζεται και από ορισμένα μειονεκτήματα.

Τα εκπαιδευτικά παιχνίδια (Μπάρμπα,1999):

- Μπορεί να δημιουργήσουν stress και αμηχανία στα άτομα που απαντούν λάθος στις ερωτήσεις ή μπορεί να μην ταιριάζουν σε όλους τους μαθησιακούς τύπους (learning styles).
- Μπορεί να μην αποτελούν ένα έγκυρο μέσο για την εκτίμηση της μάθησης.
- Μπορεί να είναι ακριβά για να αγοραστούν ή να αναπτυχθούν.
- Μπορεί να χρειάζονται ειδικό χώρο ή να απαιτούν μεγάλη κατανάλωση χρόνου για την ανάπτυξή τους.

9. Η διήγηση (Story telling)

Η Νοσηλευτική βασίζεται κατά ένα σημαντικό μέρος στην επικοινωνία και τις σχέσεις μεταξύ των ατόμων. Έτσι, η διήγηση ιστοριών δεν είναι ασυνήθιστη για τους νοσηλευτές. Η διήγηση δημιουργεί δεσμούς ανάμεσα στα άτομα, προωθεί την κριτική σκέψη, αναπτύσσει την αυτοεκτίμηση, διευρύνει και ενισχύει τη συνεργασία με τους συναδέλφους (Lindesmith,1994).

Η παρουσίαση μιας ιστορίας για μια προβληματική κατάσταση, μπορεί να ανάγει το πρόβλημα σε στοιχεία που είναι σε θέση να διαχειριστεί το άτομο. να τονίσει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο βλέπει την κατάσταση και να προσφέρει ορισμένους άλλους πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης (Copey,1992). Η διήγηση δίνει την ευκαιρία στα άτομα να μάθουν ο ένας από τον άλλο. Ακόμα, αποτελεί το

σημείο εκκίνησης για την ανάπτυξη διαλόγου πάνω σε βαθύτερα ζητήματα της επαγγελματικής πράξης. Τα οποία δεν μπορούν εύκολα να διερευνηθούν με άλλες μεθόδους (Lindesmith,1994).

3.5. Παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή των νέων γνώσεων στην πράξη.

Είναι φανερό ότι μεγάλη σημασία για την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος Σ.Ε, έχει η διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν στην εφαρμογή των νέων γνώσεων, δεξιοτήτων και συμπεριφορών στην καθημερινή πράξη. Το μέγεθος της αλλαγής στη συμπεριφορά, που ακολουθεί ένα πρόγραμμα επαγγελματικής Σ.Ε. επηρεάζεται από τέσσερις ομάδες ανεξάρτητων μεταβλητών. Οι ομάδες αυτές περιλαμβάνουν τα χαρακτηριστικά του προγράμματος Σ Ε., τον εκπαιδευόμενο, την αναμενόμενη αλλαγή στη συμπεριφορά και το κοινωνικό σύστημα μέσα στο οποίο λειτουργεί το άτομο (Cervero,1985).

Σ' ένα άλλο σύνολο ανεξάρτητων μεταβλητών που σχετίζονται με την αλλαγή στη συμπεριφορά ανήκουν (Franke,1995):

- τα χαρακτηριστικά των εκπαιδευόμενων (participant's background),
- το εκπαιδευτικό πρόγραμμα,
- η σχέση των εκπαιδευόμενων με τον/τους εκπαιδευτή/τες και μεταξύ τους,
- το φυσικό περιβάλλον και

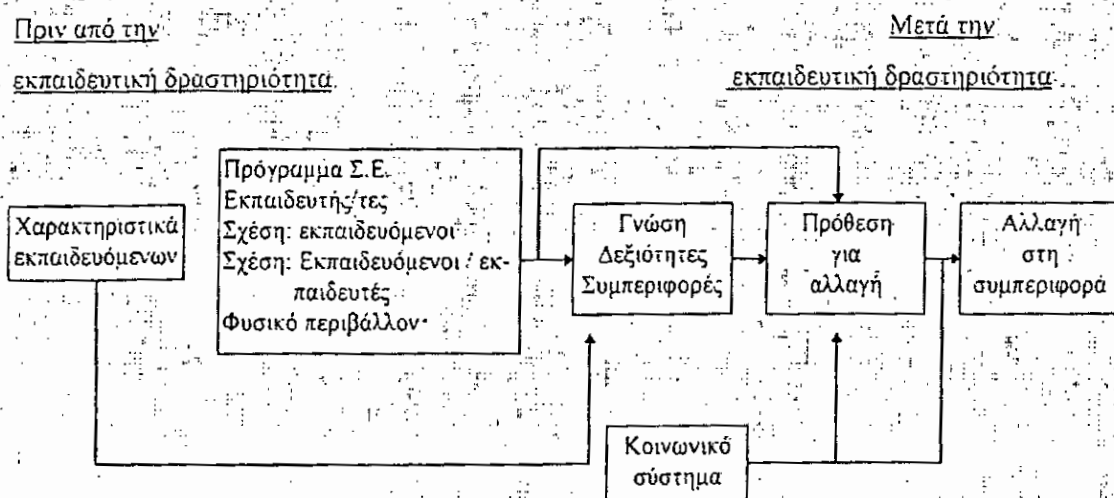
- το κοινωνικό σύστημα.

Υπάρχουν και ορισμένες μεσολαβητικές μεταβλητές οι οποίες φαίνεται ότι παίζουν καθοριστικό ρόλο στην αλλαγή της συμπεριφοράς, Αυτές είναι (Franke,1995):

- οι γνώσεις, δεξιότητες και συμπεριφορές μετά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα
- η πρόθεση των εκπαιδευόμενων, μετά το πρόγραμμα να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους.

Οι ερευνητές συμπεριέλαβαν τις μεταβλητές αυτές σ' ένα μοντέλο που απεικονίζεται στο παρακάτω Σχήμα.

Μεταβλητές που σχετίζονται με την αλλαγή στη συμπεριφορά μετά από ένα πρόγραμμα Σ.Ε.



Επίσης από έρευνα που διενεργήθηκε σε 443 συμμετέχοντες σε προγράμματα Σ.Ε., προέκυψε ότι στους παράγοντες που διευκολύνουν την εφαρμογή των γνώσεων ανήκουν (Kiener,1992):

- Οι νέες γνώσεις που αποκτήθηκαν από το πρόγραμμα.
- Η υποστήριξη των συναδέλφων (peers).
- Η δέσμευση του εκπαιδευόμενου απέναντι στην αλλαγή.
- Το προκαταρκτικό ενδιαφέρον του εκπαιδευόμενου για το πρόγραμμα.
- Η διοικητική υποστήριξη.
- Η συνάφεια με τις προσωπικές αξίες.
- Το επαρκές δίκτυο επικοινωνίας.

Ως ανασταλτικοί παράγοντες αναφέρονται (Kiener, 1992):

- Η αντίσταση στην αλλαγή.
- Η ανεπάρκεια ή πολυπλοκότητα της προσφερόμενης γνώσης.
- Η έλλειψη χρόνου.
- Ο φόρτος εργασίας.
- Η απουσία διοικητικής υποστήριξης / έλλειψη συνεργασίας με τη διοίκηση.
- Έλλειψη μέσων για διδασκαλία.
- Έλλειψη προσωπικού.
- Συγκρούσεις με άλλες ειδικότητες.

Ακόμα, η έρευνα σε 202 εργαζόμενους νοσηλευτές (Τ.Ε. και Π.Ε.) στην

Αθήνα, την Πάτρα και το Ηράκλειο έδειξε ότι ενώ καταβάλλεται προσπάθεια

εφαρμογής των νέων γνώσεων, μόνο λίγοι περισσότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες το καταφέρνουν (51,5%). Οι υπόλοιποι επικαλούνται διάφορες δυσκολίες, οι οποίες κατά σειρά σπουδαιότητας είναι (Γιαννούλης κ.α.1994):

- α) δεν υπάρχει πάντα η απαιτούμενη υλικοτεχνική υποδομή,
- β) δεν συμφωνούν και αντιδρούν οι άλλοι συνάδελφοι σε πιθανές αλλαγές,
- γ) οικονομικοί λόγοι καθιστούν δύσκολες τις αλλαγές που συνεπάγεται η εισαγωγή νέων τρόπων εργασίας,
- δ) ορισμένες φορές η προϊστάμενη αρχή εμφανίζεται διστακτική στην υιοθέτηση κάποιων πιθανών αλλαγών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

4.1. Γενικά – Η αξιολόγηση

Η αξιολόγηση είναι η διαδικασία της εκτίμησης ή της διερεύνησης της αξίας μιας κατάστασης. Η αξιολόγηση των προγραμμάτων Σ.Ε. αναφέρεται στον καθορισμό της αξίας μιας συγκεκριμένης εκπαιδευτικής δραστηριότητας, καθώς και της συνολικής εκπαιδευτικής προσπάθειας (Tobin et al,1974). Μπορεί επίσης, να οριστεί ως η διαδικασία της περιγραφής και της κριτικής που διεξάγεται με σκοπό τον προσδιορισμό της αποτελεσματικότητας του προγράμματος και/ή τη βελτίωση του ίδιου του προγράμματος (Holzemer,1980). Η αξιολόγηση είναι δυνατόν, πρώτον να επιδείξει αν η εκπαιδευτική δραστηριότητα καλύπτει τις ανάγκες για τις οποίες σχεδιάστηκε και δεύτερον, η εφαρμογή των αλλαγών που συνιστώνται ύστερα από την αξιολόγηση μπορεί να βελτιώσει τις μετέπειτα εκπαιδευτικές δραστηριότητες .

Εκτός από την έννοια, της αξιολόγησης (evaluation) συναντώνται συχνά στη βιβλιογραφία και ορισμένες άλλες παραπλήσιες έννοιες. Αυτές αφορούν τη συνεχή διαδικασία της παρατήρησης και ανατροφοδότησης (monitoring), την εκτίμηση που λαμβάνει χώρα κατά την αρχική περίοδο μιας διαδικασίας ή τη μέτρηση της μάθησης που επιτεύχθηκε από ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων (assessment) και την εκτίμηση της απόδοσης στην εργασία (appraisal). Ακόμα, η αξιολόγηση σχετίζεται άμεσα με την έννοια της ανατροφοδότησης (feedback) που ορίζεται ως «η επιστροφή ορισμένων αποτελεσμάτων μιας

διαδικασίας στην πηγή της ώστε να την ενισχύσει ή να την τροποποιήσει» (Ogier,1991).

Η διαδικασία της αξιολόγησης περιλαμβάνει τα ακόλουθα στάδια (Tobin et al,1974):

1. Συγκέντρωση των δεδομένων (collecting) - Για τη συγκέντρωση των πληροφοριών είναι αναγκαίο να προσδιοριστούν οι πιθανές πηγές. Σ' αυτές ανήκουν οι εκπαιδευόμενοι, οι συνάδελφοι, οι προϊστάμενοι, ορισμένοι άλλοι επαγγελματίες, οι εκπαιδευτές αλλά και οι ασθενείς.

2. Οργάνωση (organizing) - Μετά τη συλλογή, τα δεδομένα αυτά θα πρέπει να οργανωθούν. Μπορεί να είναι χρήσιμο οι πληροφορίες να οργανωθούν για κάθε ξεχωριστή δραστηριότητα, για κάθε τύπο δραστηριότητας, για κάθε άτομο, ή σύμφωνα με άλλους προκαθορισμένους τρόπους ή διαφοροποιήσεις.

3. Ανάλυση (analyzing) - Η ανάλυση μπορεί να περιλαμβάνει στατιστικές διαδικασίες ή μια απλή κατηγοριοποίηση των απαντήσεων όπως «καλή» - «κακή» ή «επιτυχημένη» -«αποτυχημένη».

4. Αναφορά (reporting) - Μπορεί να είναι η απεικόνιση των απαντήσεων σε πίνακα ή μια αφηγηματική περιγραφή.

5. Ανάλυση δράσης (acting) - Η ανάλυση των δεδομένων θα πρέπει να έχει ως αποτέλεσμα τη διαμόρφωση των αποτελεσμάτων. Υπάρχει λοιπόν η βάση για την ανάλυση δράσης όπως π.χ- η επανάληψη της εκπαιδευτικής δραστηριότητας ή η αναθεώρηση της.

4.2. Μέθοδοι αξιολόγησης

Το κρίσιμο σημείο κατά την επιλογή των μεθόδων αξιολόγησης είναι ο προσδιορισμός του τι πρόκειται να αξιολογηθεί. Μερικές μέθοδοι είναι περισσότερο κατάλληλες για τη συλλογή ενός συγκεκριμένου τύπου πληροφοριών κι έτσι μπορεί να είναι πολύ χρήσιμες για μια μορφή αξιολόγησης και λιγότερο χρήσιμες για κάποια άλλη. Η αξιολόγηση είναι συνεχής, προκαθορισμένη και ενσωματωμένη στη διαδικασία της ανάπτυξης προσωπικού. Βασίζεται σε συγκεκριμένους αντικειμενικούς στόχους οι οποίοι θα πρέπει να κατευθύνουν την επιλογή της μεθόδου (Tobin et al,1974).

Οι κυριότερες μέθοδοι αξιολόγησης είναι οι εξής :

1) Η αυτο-αξιολόγηση

Ο όρος αυτο-αξιολόγηση υπονοεί ότι τα άτομα εκτιμούν την κατάσταση ή συμπεριφορά τους και στη συνέχεια τη συγκρίνουν με τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Αυτή η προσέγγιση απαιτεί συνήθως κι ένα άλλο άτομο, το οποίο παρατηρεί ένα μέρος τουλάχιστον αυτής της κατάστασης ή συμπεριφοράς, ώστε να βοηθήσει να αναπτυχθούν οι δεξιότητες της αυτο-αξιολόγησης. Η μέθοδος αυτή είναι ιδιαίτερα ωφέλιμη για τους ενήλικες εκπαιδευόμενους, επειδή τους επιτρέπει να εκφράζουν τις δικές τους απόψεις για μια κατάσταση. Τείνουν έτσι να αναπτύσσουν ένα αίσθημα ευθύνης για την ανασκόπηση της συμπεριφοράς τους με έναν αντικειμενικό τρόπο, καθώς και για την καταγραφή και αναφορά των ευρημάτων τους. Σημαντικό ρόλο στην

αυτο-αξιολόγηση ασκεί και ο εκπαιδευτής. Καλείται και αυτός να αναλύσει τη δραστηριότητα και να εκτιμήσει την αποτελεσματικότητά της. Η συνάθροιση των αυτο-εκτιμήσεων που προέρχονται από τον εκπαιδευόμενο και τον εκπαιδευτή θα πρέπει να κατευθύνουν τον μελλοντικό σχεδιασμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων (Tobin et al,1974).

Οι Abrami, Arroll και Kohen (1990) αναφέρουν ότι η ανατροφοδότηση που προέρχεται από τους μαθητές μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να εκτιμηθεί πόσο αποτελεσματικός είναι ο εκπαιδευτής στο να βοηθά τους μαθητές να επιτύχουν τους στόχους τους. Ακόμα σημειώνουν ότι η ανατροφοδότηση αυτή συχνά εκτιμά τη διαδικασία της μάθησης αλλά όχι το τελικό προϊόν ή το αποτέλεσμα της μιας εκπαιδευτικής δραστηριότητας ή της συνολικής διαδικασίας.

2) Οι αναλογικές κλίμακες (rating scales)

Οι αναλογικές κλίμακες αντικατοπτρίζουν το βαθμό επιτυχίας ή ικανότητας του ατόμου. Η κλίμακα αυτή τοποθετεί τη συμπεριφορά σ' ένα σημείο της συνέχειας και σημειώνει ποσοτικές και ποιοτικές ικανότητες. Μπορεί να έχει αριθμούς σύμφωνα με τους οποίους βαθμολογείται η συμπεριφορά με τις διάφορες εκδηλώσεις της ή να περιλαμβάνει διάφορες κατηγορίες όπως για παράδειγμα: «μη ικανοποιητική συμπεριφορά», «ικανοποιητική», «πολύ ικανοποιητική» (Λαναρά. 1999).

Μια τυπική κλίμακα υποδεικνύει αν ο εκπαιδευόμενος ανταποκρίνεται ή όχι στις προσδοκίες. Παρόλο που η αλλαγή στη συμπεριφορά των εκπαιδευόμενων είναι ο πιο προφανής δείκτης της αποτελεσματικότητας μια δραστηριότητας, θα μπορούσε να αναπτυχθεί μια κλίμακα και για την ίδια τη δραστηριότητα. Οι παράγοντες που εκτιμώνται σχετίζονται με το περιεχόμενο και τη μέθοδο της εφαρμογής της. Κλασικές κατηγορίες σ' αυτή την κλίμακα, είναι οι εξής: «πολύ χρήσιμη», «αρκετά χρήσιμη», «χρήσιμη» ή «καθόλου χρήσιμη». Αριθμοί μπορούν να χρησιμοποιηθούν και σ' αυτή την περίπτωση. Παρόμοια για την αξιολόγηση ολόκληρης της εκπαιδευτικής διαδικασίας μπορεί να επινοηθεί μια κλίμακα η οποία θα απευθύνεται σε επιλεγμένα άτομα, όπως π. χ. σε όσους εμπλέκονται στη μαθησιακή διαδικασία και όσους σχετίζονται με την παρατήρηση της αλλαγής στη συμπεριφορά των εκπαιδευόμενων (Tobin et al,1974).

3) Ανεκδοτικές σημειώσεις

Οι σημειώσεις αυτές περιγράφουν μια κατάσταση και αναφέρονται σ' αυτά που έγιναν από τον εκπαιδευόμενο και στο πως ερμηνεύτηκαν από τον εκτιμητή. Επειδή δεν περιλαμβάνουν δομημένες απαντήσεις, αποτελούν¹ μια ευκαιρία για την περιγραφή λεπτομερειών. Υπάρχει όμως η πιθανότητα να οδηγήσουν σε πρόχειρα συμπεράσματα παρά στην απλή καταγραφή γεγονότων. Ακριβώς επειδή περιλαμβάνουν την ερμηνεία του εκτιμητή είναι επιτακτικό να χρησιμοποιηθούν προκαθορισμένα κριτήρια ώστε η ίδια

κατάσταση να μην περιγράφεται με πολλούς τρόπους. Παρόλο που η μέθοδος αυτή απαιτεί μικρή προκαταρκτική προετοιμασία είναι σχετικά χρονοβόρα. Για να αντιπροσωπευτεί η συμπεριφορά ενός εκπαιδευόμενου, είναι αναγκαία η συλλογή αρκετών τέτοιων σημειώσεων για καθένα από αυτούς. Ακόμα, χρήσιμο είναι να υποδειχτούν ορισμένες συγκεκριμένες κατηγορίες συμπεριφοράς οι οποίες θα πρέπει να παρατηρηθούν (Tobin et al,1974).

4) Οι λίστες (Checklists)

Η μέθοδος αυτή είναι η κατανομή, συνήθως ανά κατηγορίες, διαφόρων αναμενόμενων αποτελεσμάτων. Ορισμένες λίστες υποδεικνύουν στους ερωτηθέντες, ότι κάποιο θέμα θα πρέπει να σημειωθεί μόνο αν παρατηρήθηκε από αυτούς. Σε άλλες χρησιμοποιείται η απάντηση «Ναι» ή «Όχι». Ακόμα, πολλές φορές προστίθενται και άλλες στήλες οπός «μη εφαρμόσιμη» ή «μη παρατηρηθείς». Οι λίστες απαιτούν μεγάλο χρόνο για την προετοιμασία τους αλλά είναι εύκολες στη χρήση τους, γιατί οι απαντήσεις δίνονται κατά ένα καθορισμένο τρόπο. Έτσι υπάρχει μικρή πιθανότητα λαθεμένης ερμηνείας κατά τη φάση της ανάλυσης. Η μέθοδος αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την αξιολόγηση των εκπαιδευόμενων, των εκπαιδευτών, των εκπαιδευτικών¹ δραστηριοτήτων καθώς και της συνολικής διαδικασίας. Στην τελευταία περίπτωση το περιεχόμενο της λίστας σχετίζεται με τα διάφορα στάδια της διαδικασίας (Tobin et al,1974).

5) Τα τεστ, οι συνεντεύξεις, τα ερωτηματολόγια

Οι μέθοδοι αυτές, που περιγράφηκαν στο στάδιο του καθορισμού των εκπαιδευτικών αναγκών (Κεφάλαιο 2) μπορούν να χρησιμοποιηθούν και στη φάση της αξιολόγησης.

4.3. Μοντέλα / όργανα αξιολόγησης

Στην ενότητα αυτή παρουσιάζονται ενδεικτικά ορισμένα όργανα αξιολόγησης όπως εφαρμόζονται σε διάφορα νοσοκομεία και ιδρύματα. Τα όργανα αυτά αξιοποιούν μερικές από τις μεθόδους που αναφέρθηκαν και εκτιμούν διάφορους παράγοντες που σχετίζονται με την εκπαιδευτική διαδικασία και τα αποτελέσματα της (Μπάρμπα, 1999).

Ο Holzemer (1988) ανέπτυξε ένα τέτοιου είδους όργανο αξιολόγησης συνδυάζοντας το μοντέλο του Chater (1975) και του Donabedian (1981). Ο συνδυασμός αυτός περιλαμβάνει τόσο τους παράγοντες της εκπαιδευτικής διαδικασίας (εκπαιδευόμενοι, πλαίσιο εφαρμογής, πρόγραμμα), όσο και της θεωρίας των συστημάτων (εισροές, διαδικασίες εκροές). Το μοντέλο που προέκυψε (Σχήμα 4.1.) χρησιμοποιήθηκε για το σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος για την φροντίδα του στόματος σ' ένα μεγάλο νοσοκομείο του Τόκιο.

Όπως φαίνεται από το σχήμα, 7 περιοχές αξιολόγησης προσδιορίστηκαν. Σ' αυτές ανήκουν οι εισαγωγικές / αρχικές ικανότητες των

εκπαιδευόμενων, η ικανοποίηση των εκπαιδευόμενων από τη διαδικασία του προγράμματος, τα αποτελέσματα που προέρχονται από τους εκπαιδευόμενους, οι πόροι, η χρησιμοποίηση των πόρων, οι στόχοι και τα αντικείμενα του προγράμματος και η ανεξάρτητη παρακολούθηση της παροχής του προγράμματος (Μπάρμπα,1999).

Στη συνέχεια το μοντέλο αυτό, επεκτάθηκε από την Kouyama et al (1996). (Σχήμα 4.2.). Προστέθηκαν δύο επιπλέον διαστάσεις (ο ασθενής / πελάτης και ο εκπαιδευτής) και αναπτύχθηκε περισσότερο το πρώτο «κελί» του διαγράμματος (εκπαιδευόμενος-εισροές). Οι περιοχές για πιθανές ερωτήσεις αξιολόγησης, όπως φαίνονται στο Σχήμα 4.2. παρέχουν ένα νοητό σχεδιάγραμμα των θεμάτων στα οποία κάθε σχέδιο αξιολόγησης μπορεί να επικεντρωθεί.

Σχήμα 4.1. Σχέδιο αξιολόγησης του προγράμματος για τη φροντίδα του στόματος (Holzemer,1988)

	ΕΙΣΡΟΕΣ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	ΕΚΡΟΕΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΣ	Εισαγωγικές ικανότητες	Ικανοποίηση από το πρόγραμμα	Αποτελέσματα εκπαιδευόμενων
ΠΛΑΙΣΙΟ	Πόροι	Χρησιμοποίηση	
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	Στόχοι και Αντικείμενα	Παρακολούθηση του προγράμματος	

Σχήμα 4.2. Τροποποιημένο σχέδιο αξιολόγησης (Koyama et al, 1996)

	ΕΙΣΡΟΕΣ	ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	ΕΚΡΟΕΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΟΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Ανάγκες του εκπαιδευόμενου • Συμπεριφορές • Γνώσεις • Δεξιότητες 	Ικανοποίηση από το πρόγραμμα	<ul style="list-style-type: none"> • Κάλυψη αναγκών; • Γνώσεις • Δεξιότητες • Συμπεριφορές • Ικανοποίηση
ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΗΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Προσόντα (Γνώσεις/Δεξιότητες/Διδακτικές στρατηγικές) 	Παρακολούθηση (monitoring) του προγράμματος	<ul style="list-style-type: none"> • Ικανοποίηση από το πρόγραμμα
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ	<ul style="list-style-type: none"> • Στόχοι και Αντικείμενα * Ανάγκες 	Παρακολούθηση (monitoring) του προγράμματος	* Ανάγκη για εκσυγχρονισμό (updating)
ΠΛΑΙΣΙΟ	<ul style="list-style-type: none"> • Πόροι 	Χρησιμοποίηση των πόρων	<ul style="list-style-type: none"> • Ανάγκη για διαφορετικούς ή επιπρόσθετους πόρους
ΠΕΛΑΤΗΣ/ ΑΣΘΕΝΗΣ	<ul style="list-style-type: none"> • Ανάγκες του πελάτη 	Αλληλεπίδραση του εκπαιδευόμενου και του πελάτη	<ul style="list-style-type: none"> • Κάλυψη των αναγκών του πελάτη:

Οι Henker και Hinshaw (1990) ανέπτυξαν ένα ακόμη όργανο αξιολόγησης (Program Evaluation Instrument - **PEI**). Το όργανο αυτό αποτελείται από 19 θέματα, χρησιμοποιεί την κλίμακα Likert και ένα θεωρητικό πλαίσιο βασισμένο στο μοντέλο αξιολόγησης του Stevens(1978). Το μοντέλο του Stevens (1978) περιλαμβάνει: *τους επιθυμητούς στόχους, τις δραστηριότητες και τα αποτελέσματα του προγράμματος.*

Οι Henker και Hinshaw (1990) ανέπτυξαν 5 υποκατηγορίες που σχετίζονται με τις τρεις αυτές πλευρές της αξιολόγησης. Οι επιθυμητοί στόχοι

αντιπροσωπεύονται από θέματα που αφορούν τους σκοπούς του προγράμματος καθώς και τους σκοπούς των εκπαιδευόμενων. Οι δραστηριότητες αντιπροσωπεύονται από θέματα που αντανakλούν τις συμπεριφορές του εκπαιδευτή ενώ τα αποτελέσματα του προγράμματος από θέματα σχετικά με την ικανοποίηση από το πρόγραμμα και τη γνώση που αποκτήθηκε. Το PEI περιλαμβάνει μόνο εκείνες τις πλευρές αξιολόγησης που αφορούν τον συμμετέχοντα (π.χ. σκοποί του προγράμματος και του εκπαιδευόμενου), τις συμπεριφορές του εκπαιδευτή και την ικανοποίηση από το πρόγραμμα. Θέματα που μετρούν την αποκτώμενη γνώση αναπτύσσονται ξεχωριστά για κάθε πρόγραμμα .

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης και η προσπάθεια αξιολόγησης ενός ενδο-υπηρεσιακού εκπαιδευτικού προγράμματος σ' ένα νοσοκομείο των Η.Π.Α. από την Hartshorn (1992). Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν διάφορα όργανα που βασίζονται στην ικανοποίηση του ασθενή, στην ικανοποίηση του εκπαιδευόμενου από την εργασία του, στην εξάντληση του προσωπικού (burn out), στις απόψεις του εκπαιδευτή και στην εκτίμηση των γνώσεων. Η συγκέντρωση των στοιχείων έγινε σε τρία χρονικά σημεία: στην αρχή του προγράμματος, στο τέλος του προγράμματος, καθώς και 4 μήνες μετά τη συμπλήρωση του. Τα στοιχεία αντλήθηκαν από τους εκπαιδευόμενους, τους εκπαιδευτές, τους managers των

νοσηλευτών, τους προϊσταμένους (charge nurses), τους συναδέλφους (peers), τους ασθενείς και τις οικογένειες τους .

Τα όργανα αξιολόγησης σε σχέση με τη χρονική στιγμή χρησιμοποίησης τους φαίνονται στο Σχήμα 4.3. Αυτά είναι :

- Η κλίμακα ικανοποίησης του ασθενή του Risser

Η κλίμακα αυτή περιλαμβάνει 25 θέματα (Risser, 1975) που χωρίζονται σε τρεις υποκατηγορίες: *τεχνικά-επαγγελματικά θέματα*, (συμπεριφορά του/της νοσηλετή/τριας), *διαπροσωπικά-εκπαιδευτικά* (κοινωνικές όψεις της νοσηλευτικής φροντίδας και ανταλλαγή πληροφοριών μεταξύ ασθενών και νοσηλευτή), *διαπροσωπικά-έλεγχος* (ευαισθησία προς τους ανθρώπους και τα συναισθήματα τους και ακρόαση των προβλημάτων των ασθενών). Από τους ερωτηθέντες (οι ασθενείς και οι οικογένειες τους) ζητείται να υποδείξουν τη συμφωνία ή τη διαφωνία τους σε κάθε μια από τις διατυπώσεις, χρησιμοποιώντας μια κλίμακα Likert (Likert scale) 5 βαθμών, από «συμφωνώ απόλυτα» έως «διαφωνώ απόλυτα».

Σχήμα 4.3. Σχεδιάγραμμα συλλογής δεδομένων

ΔΕΔΟΜΕΝΑ	ΧΡΟΝΟΣ		
	A	B	Γ
Δημογραφικά δεδομένα	X		
B KAT	X	X	
Ικανοποίηση από την εργασία		X	X
Εξάντληση		X	X
Αξιολόγηση του εκπαιδευόμενου από τον εκπαιδευτή		X	X
Ικανοποίηση ασθενή /οικογένειας από τη φροντίδα		X	
A = Πριν την έναρξη του προγράμματος B = Στο τέλος του προγράμματος C = Τέσσερις μήνες μετά τη λήξη του προγράμματος.			

-Το όργανο εκτίμησης της βασικής γνώσης (Basic Knowledge Assessment Tool-BKAT)

Το όργανο αυτό (Έκδοση 3) δημιουργήθηκε από τον Toth (1984) για να ελέγξει τις βασικές γνώσεις για την ασφαλή πράξη κατά την εντατική νοσηλευτική φροντίδα. Το περιεχόμενο του προήλθε από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, από συνεντεύξεις με το νοσηλευτικό προσωπικό και τους προϊσταμένους των μονάδων εντατικής θεραπείας και από τις προτάσεις δύο γιατρών της μονάδας και 9 μελών ειδικών στην εντατική νοσηλευτική πράξη και εκπαίδευση. Το BKAT είναι ένα γραπτό τεστ που απαιτεί 45 περίπου λεπτά για τη συμπλήρωση του.

- Η καταγραφή της εξάντλησης της Maslach (Maslach Burnout Inventory –

MBI)

Στην περίπτωση αυτή εκτιμώνται τρεις πλευρές της εξάντλησης: η συναισθηματική εξάντληση, η αποπροσωποποίηση και η απουσία προσωπικής επιτυχίας. Κάθε μια από αυτές μετρώνται με μια ξεχωριστή υποκλίμακα. Η υποκλίμακα που αναφέρεται στη συναισθηματική εξάντληση εκτιμά το συναίσθημα της εξάντλησης ενός ατόμου από την εργασία του. Η υποκλίμακα της αποπροσωποποίησης μετρά την απρόσωπη και μη συναισθηματική απάντηση ενός ατόμου προς τους αποδέκτες των υπηρεσιών του, της φροντίδας του, της παροχής θεραπείας ή καθοδήγησης. Η υποκλίμακα της προσωπικής επιτυχίας εκτιμά τα συναισθήματα της ικανότητας και της επιτυχίας του ατόμου κατά την εργασία του με άλλα άτομα (Maslach & Jackson, 1986).

- Η ικανοποίηση από την εργασία (Job satisfaction)

Το όργανο αυτό κατασκευάστηκε από τους Munson και Heda (1974). Αποτελείται από μια σειρά 12 θεμάτων στα οποία οι ερωτώμενοι θα πρέπει να προσδιορίσουν 3 παράγοντες: το μέγεθος της ικανοποίησης, το μέτρο με το οποίο το άτομο κρίνει την επάρκεια αυτής της ποσότητας και τη σχετική σημασία που αποδίδει σ' αυτό το συστατικό της ικανοποίησης.

- Η εκτίμηση της εργασίας (Performance Appraisal)

Η απόδοση στην εργασία (performance) αξιολογήθηκε με βάση ένα όργανο που αναπτύχθηκε στο ίδρυμα. Τα αντικείμενα οργανώθηκαν σε 3 κατηγορίες: *εκτίμηση, σχεδιασμός και εφαρμογή*. Το όργανο, στη συνέχεια, διαχωρίστηκε σε τρία επίπεδα (*επίπεδο 1, 2 και 3*) που αντιστοιχούν σε αυξανόμενα επίπεδα δυσκολίας. Αναμένεται ότι στο τέλος του προγράμματος, κάθε εκπαιδευόμενος πρέπει να ανταποκρίνεται σία αντικείμενα όλων των επιπέδων. Οι βαθμολογητές υποδεικνύουν την απόδοση των εκπαιδευόμενων για κάθε αντικείμενο με τους χαρακτηρισμούς: «εξαιρετικός», «ικανοποιητικός», «χρειάζεται καθοδήγηση». «δεν απέδωσε» (Hartshorn, 1992).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

5. Προτεινόμενες ενέργειες για την επιτυχία του προγράμματος της Σ.Ε.

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει μια πληθώρα ορισμών για την Σ.Ε. Η έννοια της είναι ευρεία και επιδέχεται πολλές ερμηνείες. Η ύπαρξη ενός ενιαίου και ξεκάθਾਰου ορισμού είναι αναγκαία για το σχεδιασμό και την εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Παρόμοιος ορισμός θα μπορούσε να αποτελέσει τη βάση για την ανάπτυξη σταθερής πολιτικής όσο αφορά τη Σ.Ε. και να οδηγήσει σε περισσότερο οργανωμένα και αποτελεσματικά εκπαιδευτικά προγράμματα. Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στη διατύπωση της φιλοσοφίας, τον προσδιορισμό των αναγκών, την εφαρμογή και την αξιολόγηση των προγραμμάτων Σ.Ε. Από τους παράγοντες αυτούς εξαρτάται κατά μεγάλο μέρος η επιτυχία του προγράμματος. Η ποικιλία των μεθόδων που μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε κάθε ένα από τα στάδια αυτά παρέχει μεγάλη ελευθερία επιλογών. Γενικότερα τονίζεται ότι θα πρέπει:

- Να υπάρχει ένα κοινός ορισμός.
- Η φιλοσοφία της Σ.Ε. να διατυπωθεί με σαφήνεια και οι στόχοι της να είναι σε συμφωνία με το σκοπό του ιδρύματος, τις ανάγκες του προσωπικού και τους διαθέσιμους πόρους,
- Τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της υποχρεωτικής και εθελοντικής Σ.Ε. να συγκριθούν ώστε να υπάρξει μια κεντρική κατεύθυνση.
- Κάθε ίδρυμα να επιλέξει την οργανωτική μορφή της Σ.Ε. ανάλογα με τις δυνατότητες του σε υποδομή και εκπαιδευτικό προσωπικό.

- Οι εκπαιδευτικές ανάγκες των νοσηλευτών να προσδιοριστούν όσο το δυνατόν καλύτερα.
- Να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με τις διδακτικές μεθόδους και τους τρόπους απόκτησης της μετα-βασικής εκπαιδευτικής γνώσης και εμπειρίας.
- Οι εκπαιδευτές να διαθέτουν συγκεκριμένες ικανότητες και συμπεριφορές κατάλληλες για την εκπαίδευση ενηλίκων.
- Να εξασφαλίζεται ένα αποτελεσματικό μαθησιακό περιβάλλον.
- Να δημιουργηθούν οι ανάλογες προϋποθέσεις για την εφαρμογή των νέων γνώσεων και δεξιοτήτων στην πράξη.
- Η αξιολόγηση να είναι συνεχής, να διέπει όλα τα στάδια των προγραμμάτων Σ.Ε. και να εξακολουθήσει ακόμα και μετά τη λήξη του.

Όσα αναφέρθηκαν είναι ιδιαίτερα χρήσιμα για εκείνους που εμπλέκονται στο σχεδιασμό των εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Η Σ.Ε. αποτελεί αναγκαιότητα για το νοσηλευτικό προσωπικό. Είναι απαραίτητο να θεσπιστεί το κατάλληλο νομικό πλαίσιο που θα θέσει τις γενικές αρχές και κατευθύνσεις και θα στηρίξει την προσπάθεια των ιδρυμάτων για την εκπαίδευση του προσωπικού τους. Μόνο τότε θα επιτευχθεί το υψηλό επίπεδο φροντίδας που έχουν δικαίωμα να απολαμβάνουν οι ασθενείς στη σύγχρονη κοινωνία. Και μόνο τότε οι νοσηλευτές θα μπορούν να ανταποκριθούν στις συνεχώς αυξανόμενες απαιτήσεις και θα αισθάνονται ασφαλείς και ικανοποιημένοι από την εργασία τους.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση θα έπρεπε να αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι της εκπαίδευσης κάθε νοσηλευτή. Η διαδικασία της Σ.Ε. αποτελεί ζωτική ανάγκη για τον σύγχρονο νοσηλευτή και πρέπει να διαρκεί ισόβια διότι οι νοσηλευτές έχουν το προνόμιο να φροντίζουν ανθρώπινες υπάρξεις. Εφόσον λοιπόν, ο άνθρωπος έχει υψίστης σπουδαιότητας αξία, η νοσηλευτική φροντίδα πρέπει να είναι πολύ υψηλής ποιότητας. Η μετριότητα είναι απαράδεκτη σε αυτό το τομέα.

Η ύπαρξη ενός εκπαιδευτικού προγράμματος δεν είναι από μόνη της αρκετή, απαιτείται και συμμετοχή νοσηλευτών για να το παρακολουθήσουν και να το αξιοποιήσουν. Για να υπάρξει όμως συμμετοχή πρέπει να δοθούν ορισμένα κίνητρα όπως:

- Απόκτηση προσόντων τα οποία υπολογίζονται στην εξέλιξη του νοσηλευτή.
- Ύπαρξη κατάλληλων ευκαιριών.
- Ευχάριστο εκπαιδευτικό περιβάλλον χωρίς να θυμίζει μαθητικά θρανία.
- Εκπαιδευτικό πρόγραμμα που θα παρουσιάζει ενδιαφέρον, με θέματα τα οποία να αναφέρονται σε καθημερινά προβλήματα.
- Οι μέθοδοι και οι τεχνικές διδασκαλίας να είναι σύγχρονες, ευχάριστες και αποδοτικές.

- Οι εκπαιδευτές να είναι υπεύθυνοι, αμερόληπτοι και εξειδικευμένοι στο αντικείμενο που διδάσκουν.
- Τα αποτελέσματα του εκπαιδευτικού προγράμματος να είναι άμεσα.

Κατά το σχεδιασμό ή τη διεξαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων Σ.Ε. πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη ορισμένοι παράγοντες οι οποίοι μπορεί να επηρεάζουν ή να καθορίζουν την αποτελεσματικότητά της. Μερικοί από αυτούς τους παράγοντες είναι η χρηματοδότηση των προγραμμάτων Σ.Ε. από διάφορες πηγές όπως επίσης, η διεθνής συνεργασία με άλλους επιστήμονες της υγείας και ανταλλαγή γνώσεων και απόψεων που αποτελεί ανάγκη για την επιτυχία της Σ.Ε.

Η Σ.Ε. συμπεραίνουμε ότι καθίσταται όλο και περισσότερο απαραίτητη, εξαιτίας της ολοένα αυξανόμενης γνώσης που έχει σχέση με την υγεία. Είναι μια συναρπαστική πρόκληση που χαρακτηρίζει τα επιστημονικώς καταρτισμένα άτομα που δεν ενδιαφέρονται μόνο πώς να μαθαίνουν αλλά έχουν επίσης την άποψη ότι η μάθηση είναι εφ'όρου ζωής ανάγκη και πορεία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Γιαννούλης Ν. Γεράκης Θ, Δέδε Β. Κωνσταντινίδης Θ. Τάσεις και αξιοποίηση της επιμόρφωσης των εργαζομένων νοσηλευτών σήμερα. Πρακτικά 21⁰¹ Ετήσιου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Αθήνα 17-19 Μαΐου, 1994: 467-475.
- Κακαβούλης Αλέξανδρος, Μεθοδολογία νοσηλευτικής εκπαίδευσης-ψυχοπαιδαγωγική θεώρηση. Αθήνα, 1992:65-68.74-80,86-94.97. 115-116, 124-127.
- Κυριακίδου Ελένη Θ., Κοινωνική Νοσηλευτική, Αθήνα 2000, Έκδοση 4^η, σελ190-203
- Λαναρά Β- Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών. 3^η εκδ. Αθήνα, 2003: 377. 380. 381.382. 385-389. 390-391. 394-396. 397-403. 348.
- Λεμονίδου Χρυσούλα Β., Ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή, Νοσηλευτική 3: 189-197, 1997
- Μαλλίδου Αναστασία, Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση στους νοσηλευτές Υποχρεωτική ή Εθελοντική; Νοσηλευτική 2:143-147,1997
- Μειδάνη Μ. Μελέτη των απόψεων των νοσηλευτών για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση στην Ελλάδα. Πρακτικά 21^ο Ετήσιου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Αθήνα. 17-19 Μαΐου 1994:471-485.

- Μπάρμπα Βασιλική, 1999: Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού νοσοκομείων, Ανέκδοτη πτυχιακή εργασία: στη βιβλιοθήκη του Τμήματος Νοσηλευτικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
- Παναουδάκη-Μπροκαλάκη Ηρώ, Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, Νοσηλευτική 2:128-132, 1998
- Παπαδημητρίου Μαρία, Γρηγόριος Κούρτης, Γεώργιος Μητρούλιας, Γεώργιος Φιλιππάτος, Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση, Νοσηλευτική 2:128-132, 1998

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Abrami PC, Apollonia S, Cohen PA. Validity of student ratings of instruction: what we know and what we do not, Journal of Educational Psychology, 1990, 82(2): 219-231.
- Alexander M. The team effectiveness critique. In: Goodstein L. Pfeiffer JW (Eds) The 1985 annual: developing human resources. San Diego. University Associates, 1985:101-106
- Andrusyszyn M. Faculty Evaluation: a closer at peer review. Nurse Education Today , 1990, 10:410-414.

- Barber P, Norman I. Preparing teachers for the performance and evaluation of gaming -simulation in experiential learning climates. *Journal of Advanced Nursing*, 1987, 14: 146-151
- Bloom BS et al. *Taxonomy of educational objectives: cognitive domain*. New York, David McKay Co, 1956
- Bloom R. Teaching on television: an instructional alternative. *Business Education Forum*, 1984, 38: 5-6.
- Boehler M. The journal club: practical staff development. *Journal of Nursing Staff Development*, 1988, 1(2): 79-80.
- Burnard P. Facilitating learning - part (i): learning and communication. *Nursing Times*, 1992a, 88(5): i-viii.
- Burnard P. Facilitating learning - part (ii): the process of facilitation. *Nursing Times*, 1992b, 88(6): i-viii.
- Cameron C. Identifying learning needs: Six methods adult educators can use. *Lifelong Learning: An Omnibus of Practice and Research*, 1988, 11:25-28
- Cervero RM Continuing professional education and behavioral change: a model for research and evaluation. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. 1985, 16(3):85-88
- Cochenour C. Self-learning packages in staff development. *Journal of Nursing Staff Development*, 1992,8: 123-127.

- Correy J, Gonzalez OB, Weber MS. Storytelling in families with children: a therapeutic approach to learning problems. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 1992, 13:33-59.
- Cox AR. Needs assessment syndrome. *Occupational Health Nursing*, 1983, 31(2):33-34
- Crispin CW. .An ICV links practice and theory through a journal club. *Australian Nurse Journal*, 1992,21(8): 13.
- Del Bueno D, Weeks L, Brown-Steward P. Clinical assessment centers: a cost effective alternative for competency development. *Nursing Economics*, 1987, 5(1): 21-26.
- Dreyfus S, Dreyfus HL. A five stage model of the mental activities involved in directed skill acquisition. (Unpublished report supported by the Air Force Office of Scientific Research) Berkeley, California: University of California, 1977.
- Flarey D. Journal club: a tool for health care management and development. *Health Care Supervisor*, 1993, 11(3): 53-58.
- Francke AL, Garssen B, Abu-Saad HH. Detenninants of changes in nurses behaviour after continuing education: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 1995, 21: 371-377.
- Gagliano ME. A literature review on the efficacy of video in patient education. *Journal of Medical Education*, 1988, 63: 785-791.
- Gordon M. *Nursing diagnosis, process and applications*. 2nd ed. New York, McGrawhill, 1987

- Grant P. Formative evaluation of a nursing orientation program: self-paced vs. lecture discussion. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 1993, 24(6): 245-248.
- Harshorn JC. Evaluation of a critical care nursing internship program. *The journal of continuing education in nursing*, 1992, 23(1): 42-48
- Henker R, Hinshaw AS. A program evaluation instrument, *Journal of Nursing staff Development*, 1990, 6: 12-16
- Herring M. Successfully marketing educational programs. *Texas Hospitals*, 1984, 40(5): 14-15
- Holden G, Spedling E, Rosenberg C. Evaluation of an intervention designed to improve patients hospital experience. *Psychological Reports*, 1992, 71: 547-550.
- Holzemer WL. Research and evaluation: an overview. *Quality Review Bulletin*, 1980, 6(3): 31-34
- Holzemer WL. Evaluation methods in continuing education. *The journal of continuing education in nursing*, 1988, 19(4): 148-157
- Hull C. Communication and Effective Learning - part (iv): Communication and the learning environment. *Nursing Time*, 1994, 90(10): i-viii.
- Hulsmeyer B, Bowling A. Evaluating colleague's classroom teaching effectiveness. *Nurse Educator*, 1986, 11(5): 19-23.

- Johnson G,O'Connor R,Rossing R.Interactive two-way television vs. In-person teaching.Journal of educational technology systems,1984,12:265-272
- Keane M. Preferred learning styles and study strategies in linguistically diverse baccalaureate nursing student population. Journal of Nursing Education, 1993, 32(5): 214-221.
- Keef JW. Learning style: An overview. Reston, The National Association of Secondary" School Principals, 1979.
- Kiener ME, Hentschel D. What happens to learning when the workshop is over The Journal of Continuing Education in Nursing, 1992,23(4): 169-173.
- Knowles M. Applications in continuing education for the health professions. Mobius, 1985,5(2): 80-100.
- Kolb DA.The learning style inventory: technical manual.Boston,McBer,1976
- Kopeski M. Health education using video recordings in a general practice waiting area: an evaluation. Journal of the Royal College of General Practitioners, 1989, August: 328-239.
- Koyama M, Holzemer WL, Kaharu C, Watanabe M, Yoshii Y, Ottawa K. Assessment of a continuing education evaluation framework. The Journal of Continuing Education in Nursing, 1996,27(3): 115-119.
- Lindeman E. The meaning of adult education. New York, New Republic, 1926.
- Lindesmith KA, McWeeny M. The power of storytelling. The Journal of Continuing Education in Nursing, 1994,25(4): 186-187.

- Mager R. Preparing instructional objectives. California ,Fearon Publishers,1962
- Maslach C,Jackson SE.Maslach burnout inventory.2nd ed.Palo Alto,Consulting Psychologist Press,1986
- McAvo BR, Raza R. Can health education increase uptake of cervical smear testing among Asian woman? British Medical Journal, 1991, 302: 833-836.
- Mezirow J. A critical theory of learning and education. Adult Education, 1981, 32: 3-24.
- Mildred MR, Davis JH. Continuing education electronic bullet in broad system: provider readiness and interest. The Journal of Continuing Education in Nursing, 1990,21(1): 23-27.
- Monette ML.Need assessment:A critique of philosophical assumptions.Adult Education,1977,29:83-94
- Morrow K.L. Preceptorships in nursing staff development. Rockville, Aspen, 1984.
- Mynaugh P. A randomized study of two methods of teaching perineal massage: effects on practice rates, episiotomy rates and lacerations. Birth, 1991, 18(3): 153-159.
- Ogier M, Barnett D. Developing potentia I through feedback. Nursing standard, 1991, 5(35): 25-27.
- Pope J.Practical marketing research. New York, AMACOM,1981

- Puetz B, Peter F. Continuing education for nurses: A complete guide to effective programs. Rockville, Aspen, 1981
- Puetz B. Evaluation in nursing development: Methods and models .Rockville, Aspen, 1985
- Risser NC. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing Research*, 1975, 24:45-51
- Rodriguez L. Creating a clinical development plan for acute care nurses .*The journal of continuing education in nursing*, 1992, 23(3):105-108
- Rogers C. Freedom to learn. Columbus, 1969
- Sanborn D, Sanborn C, Seibert L, Welsh G, Pyke H. Continuing education for nurses via interactive closed-circuit television: a pilot-study. *Nursing Research*, 1973, 22: 448-451.
- Schare BL, Dunn SC, Clark HM, Soled SW, Oilman BR. The effects of interactive video on cognitive achievement and attitude toward learning. *Journal of Nursing Education*, 1991, 30(3): 109-113.
- Sherman T, Armistead L, Fowler F, Barksdale M. Reif G. The quest for excellence in university teaching. *Journal of Higher Education*, 1987, 48(1): 66-84.
- Sinclair M. Brushstrokes in learning, *Nursing Standard*, 1992, 5(48): 23.
- Steadman SV. Learning to select a needs assessment strategy. *Training and Development Journal*, 1980, 34(1): 56-61.

- Stern GG. People in context: measuring person - environment congruence in education and industry. New York, Wiley, 1970.
- Stevens BJ. Program evaluation. In: Rezler AG and Stevens BJ, The nurse evaluator in education and service. New York, McGraw Hill, 1978
- Sullivan EJ, Decker PJ. Effective management in nursing. Menlo Park. Addison-Wesley Publishing Co, 1988:95, 100, 159-163, 173-181.
- Tobin HM, Yoder PS, Hull PK, Clark-Scott B. The process of staff development - components for change. St. Louis, CV Mosby, 1974: 2-4, 4-6, 58-60, 63-64, 67-68, 86-87, 90, 92, 97, 98, 113, 118-122.
- Toth JC. Evaluating the use of the basic knowledge assessment tool (bkat) in critical care nursing with baccalaureate nursing students. The journal of nursing scholarship, 1984, 16(3):61-71
- Tough A. The adult's learning projects: a fresh approach to theory and practice in adult learning. Toronto, Ontario Institute for studies in Education, 1971.
- Treece EW, Treece JW. Elements of research in nursing. 4th ed. St. Louis, CV Mosby, 1986
- Tull D, Hawkins D. Marketing research: measurement and method . 4th ed. New York, Macmillan, 1987
- Vogel G, Ruppel DL, Kaufmann CS. Learning needs assessment as a vehicle for integrating staff development into a professional practice model. The Journal of Continuing Education in Nursing, 1991, 22(5): 192-197.

- Wilson SG. Market research techniques –a synopsis for CE providers. The journal of continuing education in nursing, 1992, 23(4): 182-183
- Witkin HA, Moore CA, Goodenough DR, Cox PW. Field-dependent and field-independent cognitive styles and their educational implications. Review of Educational Research, 1977, 47(1): 1-64.
- Yuen F. Continuing nursing education: some issues, Journal of Advanced Nursing, 1991 a. 16: 1233-1237.
- Yuen F. Case study of learning milieu: the modifying effect of the workplace. Journal of Advanced Nursing, 1991b, 16: 1290-1295.

