

**Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ**  
**Σχολή: ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**  
**Τμήμα: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

**Πτυχιακή - Εργασία**

**«ΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΤΕΛΕΙΟΦΟΙΤΩΝ  
ΣΠΟΥΔΑΣΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ»**

**Εισηγητής:**

**Δρ. ΚΟΥΝΗΣ ΝΙΚΟΛΑΟΣ**

**Σπουδάστριες:**

**Αρβανίτη Ιφιγένεια**

**Μπαρλαμπά Παρασκευή**



**ΠΑΤΡΑ, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2006**

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Α΄ ΜΕΡΟΣ - ΓΕΝΙΚΟ.....	3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> .....	3
1. Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ .....	4
1.1. Εισαγωγή .....	4
1.2. Η έννοια της Σ.Ε. ....	5
1.3. Ο γενικός σκοπός της Σ.Ε. ....	9
1.4. Η σημασία της Σ.Ε. ....	10
Τη νοσηλευτική πράξη / φροντίδα του ασθενή.....	11
Την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη.....	11
Τη Νοσηλευτική .....	12
1.5. Σ.Ε.: Υποχρεωτική ή Εθελοντική;.....	12
1.6. Η διαδικασία της Σ.Ε. ....	15
1.7. Οργάνωση και διοίκηση .....	19
α. Μορφές οργάνωσης.....	19
β. Μέθοδοι οργάνωσης προγραμμάτων.....	21
1.8. Η φιλοσοφία, ο σκοπός και οι στόχοι της Σ.Ε .....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> .....	30
2. Ο ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΑΝΑΓΚΩΝ .....	31
2.1. Γενικά .....	31
2.2. Μέθοδοι καθορισμού των εκπαιδευτικών αναγκών .....	33
2.2.1. Η εκτέλεση έργου / εργασίας.....	33
2.2.2. Η αυτο-εκτίμηση (self-assessment) και η εκτίμηση από άλλους (peer- review) .....	34
2.2.3. Η γραπτή εκτίμηση των αναγκών .....	35
2.2.4. Η έρευνα της αγοράς.....	35
α) Οι ποιοτικές τεχνικές.....	36
- Συνεντεύξεις (interviews).....	36
- Ομάδες εστίασης (Focus groups).....	37
- Ευρύτερες ομάδες (Nominal group).....	37
β) Οι ποσοτικές τεχνικές .....	37
- Οι άμεσες ταχυδρομικές έρευνες .....	38
- Οι τηλεφωνικές έρευνες .....	38
- Οι έρευνες μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή (H/Y).....	38
- Ανάλυση δευτερευόντων δεδομένων .....	39
2.2.5. Οι αλλαγές μέσα και έξω από το ίδρυμα .....	40
2.3. Μοντέλα / όργανα καθορισμού των εκπαιδευτικών αναγκών .....	41
2.3.1. Κατηγορία Α: Ικανότητες Νοσηλευτικής Πράξης.....	42
2.3.2. Κατηγορία Β: Κλινικές δεξιότητες.....	44
2.3.3. Κατηγορία Γ: Ικανότητες διαχείρισης της επαγγελματικής πράξης.....	44
2.3.4. Κατηγορία Δ: Ομαδικές δεξιότητες .....	44
2.4. Μεταφορά των αναγκών στην πράξη .....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> .....	47
3. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ Σ.Ε. ....	48
3.1. Οι εκπαιδευόμενοι .....	48

3.2. Οι εκπαιδευτές.....	50
3.3. Το περιβάλλον.....	51
3.4. Η επιλογή των διδακτικών μεθόδων.....	52
1. Η διάλεξη.....	53
2. Η διδασκαλία σε μικρές ομάδες.....	54
3. Η κλινική διδασκαλία.....	54
4. Η επίδειξη.....	55
5. Οι αυτο-κατευθυνόμενες μέθοδοι (self-directed).....	56
6. Σεμινάρια / Συνέδρια / Ημερίδες.....	57
7. Οι ομάδες επεξεργασίας επιστημονικών περιοδικών (Journal club)....	58
8. Τα εκπαιδευτικά παιχνίδια.....	59
9. Η διήγηση (Story telling).....	60
3.5. Παράγοντες που επηρεάζουν την εφαρμογή των νέων γνώσεων στην πράξη.....	60
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup></b> .....	<b>63</b>
<b>4. Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ</b> .....	<b>64</b>
Α. Δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων.....	64
Β. Κύρια ομάδα ερωτήσεων.....	69
<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>83</b>
<b>ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</b> .....	<b>86</b>
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	<b>88</b>
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	88
ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	88
<b>ΕΝΤΥΠΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ</b> .....	<b>101</b>

# **Α΄ ΜΕΡΟΣ - ΓΕΝΙΚΟ**

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>**

### **«Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ»**

# ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>

## 1. Η ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

### 1.1. Εισαγωγή

Ένα από τα κυριότερα θέματα για τα οποία γίνεται λόγος τα τελευταία χρόνια στη Νοσηλευτική είναι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση (Σ.Ε.). Η παρούσα έμφαση στην εκπαίδευση των νοσηλευτών μετά την απόκτηση πτυχίου προέκυψε από τη συσσώρευση των επιστημονικών γνώσεων (Hughes 1990, Kellmer- Langan, Hunter & Nottingham, 1992) και τις αλλαγές στην παροχή της φροντίδας υγείας (Roger & Lawrence 1987, Kellmer - Langan, Hunter & Nottingham, 1992). Η Σ.Ε. δε θεωρείται πλέον πολυτέλεια αλλά απαραίτητο στοιχείο για την επαγγελματική ανάπτυξη (Castledine, 1992) και δικαίωμα κάθε νοσηλευτή (Hewitt, 1991).

Κανένα εκπαιδευτικό σύστημα, οσοδήποτε τέλει κι αν είναι, δεν μπορεί να εγγυηθεί τη διαρκή ικανότητα των πτυχιούχων του. Χρειάζεται επανεκτίμηση των γνώσεων και των δεξιοτεχνιών των εργαζομένων λόγω των ταχύτατων και μεγάλων αλλαγών στη νοσηλευτική, την κοινωνία και την υγειονομική φροντίδα. Η βασική νοσηλευτική εκπαίδευση πρέπει να εκλαμβάνεται ως το αρχικό σημείο μιας συνεχιζόμενης μάθησης, η οποία εκτείνεται σε όλη την επαγγελματική σταδιοδρομία του νοσηλευτή (Λανάρα, 1994). Η Σ.Ε. είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη των επαγγελματικών νοσηλευτικών δεξιοτήτων κι επομένως για την ανάπτυξη εφαρμογών που βελτιώνουν τη φροντίδα του ασθενή (Houle, 1980). Αποτελεί μέσο που διασφαλίζει το γεγονός ότι οι επαγγελματίες διατηρούν τα υψηλά πρότυπα που επιζητούν και τα οποία οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να αναμένουν (Clarke & James, 1993).

Ο σκοπός της εργασίας αυτής είναι η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με τη Σ.Ε. του νοσηλευτικού προσωπικού. Γίνεται

αναφορά στην έννοια της Σ.Ε. καθώς και στα ζητήματα που σχετίζονται με αυτή, όπως ο σκοπός, η σημασία και η φιλοσοφία της, η υποχρεωτική ή εθελοντική Σ.Ε. και οι μορφές οργάνωσης. Ακόμη αναλύονται τα βασικά στάδια δημιουργίας ενός προγράμματος Σ.Ε. που είναι: α) ο καθορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών β) η εφαρμογή του προγράμματος και γ) η αξιολόγηση.

## **1.2. Η έννοια της Σ.Ε.**

Από τη βιβλιογραφία προκύπτει ένα πλήθος ορισμών για τη Σ.Ε. Όπως αποδεικνύεται εν 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 τους τομείς που περιλαμβάνει.

Ο ορισμός της όπως διατυπώθηκε από Ομάδα Εργασίας του Παγκοσμίου 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 άδειας άσκησης επαγγέλματος (Euro Reports and Studies, 1980).

Με βάση τον ορισμό αυτό, η Σ.Ε. (στάδιο 3 του σχήματος 1.3.1.) 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 (Λανάρα. 1999), Η διατύπωση αυτή, αποτελεί τον ορισμό της Σ.Ε. για την Ελλάδα (Lanaga, 1994).

**Σχήμα 1.3.1. Στάδια εκπαίδευσης επαγγελματιών υγείας**

ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ		Στάδια
		<b>3</b>
		Μεταπτυχιακό δίπλωμα ή πιστοποιητικό
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ειδικότητα</li> <li>• Μεταπτυχιακή εκπαίδευση</li> </ul>	<b>2</b>
		Πτυχίο δίπλωμα ή πιστοποιητικό
Προπτυχιακή Βασική ή άλλη οργανωμένη εκπαίδευση		<b>1</b>

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». Ο ορισμός αυτός υιοθετήθηκε και από το Εθνικό Συμβούλιο Νοσηλευτικής, Μαιευτικής και Επισκεπτών Υγείας της Βρετανίας (ENB). Το συμβούλιο αυτό θεωρεί τη Σ.Ε. ως μια σειρά από δραστηριότητες οι οποίες προάγουν την επαγγελματική πράξη με αποτέλεσμα τη βελτίωση της ποιότητας στη φροντίδα υγείας. 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».

Σύμφωνα με τον Kershaw (1985) η Σ.Ε. στο Ηνωμένο Βασίλειο τείνει να αποτελέσει ένα περιεκτικό όρο ο οποίος περιλαμβάνει κάθε εκπαιδευτική ενέργεια που λαμβάνει χώρα μετά τη βασική νοσηλευτική εκπαίδευση. Από την άλλη πλευρά οι Charles (1982) και O'Kell (1986)

τόνισαν τη σημασία του διαχωρισμού των ενδοϋπηρεσιακών προγραμμάτων και των προγραμμάτων προσανατολισμού του προσωπικού. Κι αυτό γιατί τα πρώτα καθορίζονται κυρίως από τις ανάγκες του εργοδότη ενώ τα τελευταία μπορούν να συμπεριλάβουν τόσο τις ανάγκες των νοσηλευτών όσο και της υπηρεσίας (Duberley, 1982).

Ο ορισμός της Standford (1989) δίνει έμφαση στην ενεργό συμμετοχή και υποκίνηση του εκπαιδευόμενου για την ανάπτυξη της γνώσης του. Σε αντίθεση η Hughes (1990), εστιάζεται σε προγραμματισμένα και σχεδιασμένα γεγονότα όπως για παράδειγμα τα συνέδρια. Ακόμη η Barber (1977) διαχώρισε τη Σ.Ε. σε δύο ξεχωριστές κατηγορίες: α) Στην άτυπη εκπαίδευση, που περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως η μελέτη, η συμμετοχή σε επιτροπές κλπ. και β) στην τυπική εκπαίδευση, που περιλαμβάνει σεμινάρια, συνέδρια και σχεδιασμένα εκπαιδευτικά προγράμματα.

Οι Bines και Watson (1992) αναφέρουν ότι η Συνεχιζόμενη Επαγγελματική Εκπαίδευση (Σ.Ε.Ε.) 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»

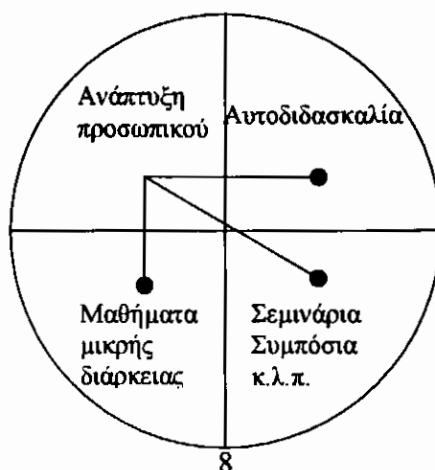


περιλαμβάνει και διδασκαλία εκτός ιδρύματος σχεδιασμένη να συμπληρώσει την ενδοϋπηρεσιακή εκπαίδευση και παρέχει ευρύτερη βάση εκπαιδευτικών ευκαιριών αύξησης της μάθησης. Αν π.χ. ένας νοσηλευτής, ειδικευμένος και εργαζόμενος σε καρδιολογική μονάδα, παρακολουθήσει παιδιατρικό πρόγραμμα, αυτό μπορεί να 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 όλη εικόνα. (Σχήμα 1.3.2), (Tobinetal, 1974).

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

Σχήμα 1.3.2. Η ανάπτυξη προσωπικού στη Σ.Ε.



### **1.3. Ο γενικός σκοπός της Σ.Ε.**

Ο πρωταρχικός σκοπός της Σ.Ε. είναι η βελτίωση της φροντίδας του ασθενή. Αυτή είναι η βασική υπόθεση πάνω στην οποία βασίζονται όλες οι υπόλοιπες. Σύμφωνα με τον Jarvis (1983), ο σκοπός της είναι όχι μόνο να δημιουργεί ικανούς επαγγελματίες αλλά και να παρέχει στους εκπαιδευόμενους την ικανότητα να αναγνωρίζουν την καλή πρακτική και να διασφαλίζουν το γεγονός ότι η μελλοντική τους πρακτική δεν θα αποκλίνει από αυτό το επίπεδο.

Οι γενικοί σκοποί της Σ.Ε. είναι να προσφέρουν ευκαιρίες στους νοσηλευτές να μαθαίνουν καινούργιες δεξιότητες, να αναθεωρούν και να προσθέτουν νέες γνώσεις σ' αυτά που ήδη γνωρίζουν, να διερευνούν νέες ανακαλύψεις και τεχνικές και να ισχυροποιούν τις κλινικές τους ικανότητες. Η Σ.Ε., δηλαδή, με επίκεντρο πάντα τον άρρωστο, με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ζωή κατά την εφαρμογή πράξεων, μεθόδων και τεχνικών, αποσκοπεί (Λανάρα. 1999):

- Στην ανατροφοδότηση των γενικών αλλά και των ειδικών προσδιορισμένων γνώσεων με προσθήκη νέων.
- Στην αναθεώρηση και τροποποίηση παλαιότερων γνώσεων.
- Στην καλλιέργεια της δεξιότητας εφαρμογής νοσηλευτικών πράξεων.
- Στην αλλαγή της στάσης και συμπεριφοράς του νοσηλευτή με προσαρμογή στις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις.

Ακόμα η Popiel (1977) αναφέρει ότι οι πιο σημαντικοί σκοποί της Σ.Ε. είναι:

- α) Η απόκτηση γνώσεων, δεξιοτήτων και τάσεων που θα επιτρέψει στους επαγγελματίες να εκτελέσουν την εργασία τους πιο αποδοτικά,
- β) Η γνώση νέων ρόλων, τεχνικών και δεξιοτήτων,
- γ) Η προσωπική και επαγγελματική εξέλιξη,
- δ) Η παροχή αποδεικτικών για την επανάκτηση της άδειας εργασίας.

#### **1.4. Η σημασία της Σ.Ε.**

Υπάρχει ένα πλήθος από λόγους, γεγονότα και συνθήκες που καθιστούν τη Σ.Ε. των νοσηλευτών σημαντική και απαραίτητη. Οι μεταβολές της σύγχρονης κοινωνίας επηρεάζουν όλο και περισσότερο την εκπαίδευση και την εργασία των επαγγελματιών στον τομέα της υγείας. Οι ανακαλύψεις και οι πρόοδοι στο νοσηλευτικό χώρο, τις ανθρωπιστικές επιστήμες και την ιατρική έχουν σαν αποτέλεσμα την αύξηση και τη διαφοροποίηση των γνώσεων που ο νοσηλευτής πρέπει να ενσωματώσει στην καθημερινή του εργασία.

Οι απαιτήσεις στον τομέα της υγείας αυξάνονται ακόμη περισσότερο λόγω της δημογραφικής εξέλιξης των σύγχρονων πληθυσμών. Οι μεταβολές στη θνησιμότητα (γήρανση του πληθυσμού) και τη νοσηρότητα (π.χ. αύξηση των εκφυλιστικών νοσημάτων και των ατυχημάτων) δημιουργούν περίπλοκες καταστάσεις όσο αφορά την περίθαλψη. Επιπλέον επικρατεί ένα οικονομικό περιβάλλον ύφεσης που αναγκάζει τα κράτη να αναθεωρήσουν τη διαχείριση του τομέα της περίθαλψης και να τροποποιήσουν τις προτεραιότητες τους. Αξίζει να σημειώσουμε επίσης ότι στις σημερινές κοινωνίες ο πληθυσμός ενδιαφέρεται περισσότερο για την υγεία και απαιτεί μια εξατομικευμένη παροχή περίθαλψης ανωτάτου επιπέδου (Συμβουλευτική Επιτροπή Εκπαίδευσης Νοσηλευτών Ε.Ε., 1995).

Όλα τα παραπάνω 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 (Yuen, 1991α). Οι νοσηλευτές δέχονται σημαντικές πιέσεις και ο κυριότερος μηχανισμός αντιμετώπισης του είναι η Σ.Ε. 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:

### **Τη νοσηλευτική πράξη / φροντίδα του ασθενή.**

Η βιβλιογραφία επαναλαμβάνει την άποψη ότι η Σ.Ε. πρέπει να βελτιώνει τη φροντίδα του ασθενή (π.χ. Mitsuna & Shores 1977, Heick 1981, Dodwell 1984, Crotty & Bignell 1988, Maggs 1991). Παρόλα αυτά μικρή προσοχή έχει δοθεί στο αποτέλεσμα των προγραμμάτων Σ.Ε. στη νοσηλευτική πράξη και στο κατά πόσο είναι αποτελεσματικά στη διασφάλιση της ικανότητας (Greaves and Loquist 1983, Ho 1984, Bignell & Crotty 1988).

Ύστερα από μια μετα-ανάλυση 34 ερευνών οι οποίες εστιάζονται στα πρακτικά πλεονεκτήματα της Σ.Ε., η Waddell (1991) σημειώνει ότι το 75% αυτών που συμμετέχουν στη Σ.Ε. προσφέρουν βελτιωμένη φροντίδα μετά την επιστροφή τους στο εργασιακό περιβάλλον. Όμως, μετά από μια εκτεταμένη ανασκόπηση (Barriball et al 1992), συμπεραίνεται ότι τα εμπειρικά δεδομένα σχετικά με τα πραγματικά οφέλη της Σ.Ε., σε αντίθεση με τα υποτιθέμενα, είναι ακόμα σποραδικά και τονίζεται η ανάγκη για περαιτέρω μελέτη.

### **Την προσωπική και επαγγελματική ανάπτυξη**

Εκτός από τα επαγγελματικά πλεονεκτήματα, η αποτελεσματική Σ.Ε. θεωρείται ότι παρέχει ένα αίσθημα προσωπικής ικανοποίησης (Larcombe & Maggs 1991, Turner, 1991), ενώ εμπνέει τη χαρά της μάθησης και την επιθυμία για διαρκή εκπαίδευση (life-long learning) (Whiteley 1989, Turner 1991, Barriball et al 1992), αντανακλώντας μια διαδικασία προσωπικής ανάπτυξης (Barriball et al 1992). Επιπλέον υποστηρίζεται ότι το προσωπικό που συμμετέχει στη Σ.Ε. είναι περισσότερο δραστήριο και αυτόνομο (Hughes 1990, Turner, 1991, Williams 1991) και γίνεται περισσότερο ικανό και υπεύθυνο (Whiteley, 1989).

## **Τη Νοσηλευτική**

Είναι σημαντικό τέλος να σημειώσουμε τα οφέλη που προκύπτουν για τη Νοσηλευτική ως επάγγελμα και ως επιστήμη. Είναι αδύνατον να διατηρηθούν όλες οι δεξιότητες και μάλιστα όλων των ατόμων στο μέγιστο επίπεδο απόδοσης. Οι νοσηλευτές χάνουν τις δεξιότητες τους, όταν δεν τις εξασκούν σε τακτική βάση. Εφόσον τα άτομα μπορούν να χάσουν τις ικανότητες τους, το ίδιο μπορεί να συμβεί και για τις ομάδες. Όπως οι νοσηλευτές που δεν εξασκούν συχνά μια βασική δεξιότητα χάνουν την ικανότητα τους, έτσι και ολόκληρο το επάγγελμα μπορεί να χάσει τις δεξιότητες του (Nelson, 1993).

Από διάφορους ερευνητές επίσης εντοπίστηκε και μια ακόμα διάσταση της Σ.Ε. η οποία σχετίζεται με τη συγκράτηση του προσωπικού. Ο Crotty (1987) υπέδειξε την πιθανή σχέση ανάμεσα στη Σ.Ε. και την αποτροπή της επαγγελματικής εξάντλησης (burn-out). Από την άλλη πλευρά ο Mackereth (1989) αναφέρει, ύστερα από έρευνα, ότι η ανάπτυξη κατάλληλων προγραμμάτων Σ.Ε.Ε. που υποστηρίζονται από επαρκείς πηγές θα μπορούσαν να βελτιώσουν το βαθμό συγκράτησης του προσωπικού στις κλινικές περιοχές και ίσως να προσελκύσουν και πάλι τους νοσηλευτές που έχουν φύγει από το ίδρυμα.

### **1.5. Σ.Ε.: Υποχρεωτική ή Εθελοντική;**

Ένα σημαντικό θέμα που προκύπτει αφορά τον τρόπο εφαρμογής της Σ.Ε.: πρέπει να είναι εθελοντική ή υποχρεωτική; Τα τελευταία χρόνια πολύς λόγος γίνεται γύρω από τις δύο αυτές απόψεις (Charles 1982, Jarvis 1983, Puetz 1983, Hutton 1987, Brown 1988, Carpenito 1991). Αυτό είχε ως αποτέλεσμα το διαχωρισμό των ερευνητών σε δύο αντίθετες ομάδες.

Εκείνοι που υποστηρίζουν την εθελοντική εκπαίδευση

ισχυρίζονται ότι «η μάθηση δεν συντελείται κάτω από πίεση» (Yuen 1991α). Εστιάζονται στην «υποτιμητική σημασία που συνδέεται με τη λέξη υποχρεωτική μέσα σε μια φιλελεύθερη κοινωνία» και διερωτώνται αν αυτή «παραβιάζει ... το βασικό δικαίωμα του ατόμου που αφορά την εθελοντική συμμετοχή». (Brennan. 1992). Οι υποστηρικτές της εθελοντικής Σ.Ε. στις Η.Π.Α., αναφέρουν ότι η επιβολή της Σ.Ε. μέσω του νόμου είναι προσβλητική και ταπεινωτική για την επαγγελματική κατάσταση των νοσηλευτών. Οι νοσηλευτές, έχουν ξεκάθαρη επαγγελματική υποχρέωση να διατηρούν τη γνωστική τους βάση και γι' αυτό δεν πρέπει η Σ.Ε. να είναι υποχρεωτική (Casey, 1991α).

Η Griffin (1978) τονίζει την έλλειψη αποδείξεων σχετικά με τη βελτίωση της πράξης. Πιστεύει ότι, αν η Σ.Ε. δεν επιδρά κατά τρόπο μετρήσιμο στη βελτίωση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας προς τους πελάτες, τότε δεν θα πρέπει να είναι υποχρεωτική. Ακόμα στις ΗΠΑ, η εφαρμογή της υποχρεωτικής Σ.Ε. δημιούργησε ένα παρασκήνιο αντίρρησης από ορισμένους νοσηλευτές. Κι αυτό γιατί σπάνια ζητήθηκε η γνώμη τους πριν την εφαρμογή των προγραμμάτων Σ.Ε. Έτσι η υποχρεωτική Σ.Ε. θεωρήθηκε ότι εφαρμόζεται από τους ανώτερους (from the top-down) και όχι ως μια κατευθυνόμενη από τους νοσηλευτές πρωτοβουλία (Casey, 1991b).

Από την έρευνα της Waddell (1991), όπως είδαμε, βρέθηκε ότι το 77% των συμμετεχόντων πιστεύουν ότι τα προγράμματα Σ.Ε. είναι πιθανό να βελτιώσουν την πράξη, ενώ μόνο το 23% πιστεύει το αντίθετο. Σύμφωνα με την Carpenito (1991) τα αποτελέσματα αυτά ίσως αποκαλύπτουν τη σημαντική μειοψηφία των νοσηλευτών οι οποίοι δεν είναι πιθανό να βελτιώσουν την πρακτική τους ακόμα κι αν υποχρεωθούν να παρακολουθήσουν τα προγράμματα Σ.Ε. Ακόμα αναφέρει, διακρίνοντας τη μάθηση από την εκπαίδευση, ότι η πρώτη είναι μια αυτοκατευθυνόμενη ενέργεια που απαιτεί υποκίνηση, επιθυμία και

προσπάθεια από τον εκπαιδευόμενο. Όμως, δεν έχουν όλα τα άτομα εσωτερική επιθυμία για μάθηση και δεν πιστεύει ότι κάνοντας τη Σ.Ε. υποχρεωτική, οι επαγγελματίες αυτοί αυτόματα θα πάρουν πρωτοβουλίες ή θα συμμετέχουν ουσιαστικά στις μαθησιακές δραστηριότητες.

Από την άλλη πλευρά εκείνοι που υποστηρίζουν την υποχρεωτική Σ.Ε. επικεντρώνονται στη «νωθρότητα» που υπάρχει μεταξύ των επαγγελματιών οι οποίοι «δεν κάνουν ενεργά βήματα ώστε να συμβαδίσουν με τις εξελίξεις» (Brown 1988) καθώς και στο γεγονός ότι «οι νοσηλευτές με τη μεγαλύτερη ανάγκη για Σ.Ε. είναι λιγότερο πιθανό να συμμετέχουν (σ' αυτή) (Casey 1991α). Υπάρχει μια αντίληψη ότι όταν κάτι δεν επιβάλλεται, τότε παραμελείται. Βασισμένοι σ' αυτή την τάση καθώς και στο γεγονός ότι πολλοί τους νοσηλευτές δεν έχουν ακόμα αποκτήσει επαγγελματική συνείδηση της αναγκαιότητας για Σ.Ε., οι υποστηρικτές της υποχρεωτικής Σ.Ε. πιστεύουν ότι είναι καλύτερο να επιβάλλεται η συμμετοχή σε τέτοιου είδους προγράμματα (Μειδάνη, 1994).

Οι υποστηρικτές της υποχρεωτικής Σ.Ε. στις ΗΠΑ τη θεωρούν ως ένα σημαντικό βήμα για τη διατήρηση της γνώσης και τη βελτίωση της πράξης (Casey, 1991α). Ένα από τα πιο σημαντικά πλεονεκτήματα στις πολιτείες που εφαρμόστηκε ήταν η βελτίωση του αριθμού και της ποιότητας των προσφερόμενων προγραμμάτων Σ.Ε. Από έρευνα που έγινε στις πολιτείες αυτές, η πλειοψηφία των ερωτηθέντων πιστεύει ότι παρόλη την έλλειψη αποδείξεων σχετικά με τη βελτίωση στη φροντίδα του ασθενή, η πολιτεία τους θα εφαρμόσει και πάλι την υποχρεωτική Σ.Ε., αν βέβαια έχει τη δυνατότητα επιλογής (Ol Neil-Hewlett & Wright-Eichelberger, 1996). Ακόμη, από τη βιβλιογραφία της Βορείου Αμερικής προκύπτει ότι τα υποχρεωτικά προγράμματα Σ. Ε. θεωρούνται ως το πιο αποτελεσματικό και αποδοτικό μέσο για τη διασφάλιση ότι όλοι οι νοσηλευτές στην πρακτική τους συμβαδίζουν με τις νέες συνθήκες (Puetz,

1983). Το ερώτημα βέβαια που δημιουργείται είναι πώς θα μπορούσαν οι νοσηλευτές να παρακινηθούν από μόνοι τους στη Σ.Ε. Αυτό δεν έχει ερευνηθεί ακόμα επαρκώς.

### **1.6. Η διαδικασία της Σ.Ε.**

Ως διαδικασία ορίζεται η εκτέλεση ενός έργου, η επίλυση ενός προβλήματος και η συνεχής ανάπτυξη του προϊόντος μιας υπηρεσίας. Η Tobin et al (1974) χρησιμοποίησε τη θεωρία των συστημάτων για την ανάπτυξη ενός μοντέλου που αφορά τη διαδικασία της ανάπτυξης προσωπικού (Σχήμα 1.6.1.). Στη διαδικασία αυτή κάθε παράγοντας συσχετίζεται με όλους τους άλλους εφόσον αυτή είναι δυναμική. Αλλαγή ενός παράγοντα επηρεάζει και τους άλλους. Οι τρεις φάσεις -εισροές, διαδικασίες, εκροές- είναι απαραίτητες για τον κύριο σκοπό της αλλαγής στη συμπεριφορά.

Οι εισροές αντιπροσωπεύουν τα δεδομένα στη διεργασία και διαιρούνται σε δύο κύρια μέρη, οργανωτικά και ατομικά. Τα *κριτήρια φροντίδας* αποτελούν τη βάση διαμόρφωσης των κύριων σκοπών. Ο *ρόλος* διαφόρων εργαζομένων περιγράφεται για να προσδιοριστεί, πώς ο καθένας πρέπει να συνεργάζεται με τους άλλους 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, επιδιώξεις-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.



Η δεύτερη φάση, οι **διαδικασίες**, ξεκινά με τη *δημιουργία κλίματος* και το *σχεδιασμό μηχανισμού*. Η δημιουργία κλίματος εμφανίζεται σε δύο πλευρές της διεργασίας, τόσο στον προγραμματισμό όσο και στην εφαρμογή. Κατά τον προγραμματισμό, λαμβάνεται υπόψη το κλίμα που επικρατεί στο ίδρυμα, για να αναγνωρισθούν οι ανάγκες και να γίνει ο 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.

Το *πρόγραμμα (σχέδιο) εκπαιδευτικών εμπειριών* περιγράφει τον τρόπο κάλυψης των αντικειμενικών σκοπών. Κατά το 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. 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.

Τέλος, οι **εκροές-αποτελέσματα** παρουσιάζονται με τη *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 καμία αλλαγή ή η αλλαγή δεν είναι επιθυμητή, το αποτέλεσμα δεν είναι το αναμενόμενο. Τότε κάποιο λάθος έγινε στον καθορισμό των εισροών ή στη χρήση της διαδικασίας.

Σύμφωνα με την Kathrein (1990) η διαδικασία της συνεχιζόμενης επαγγελματικής μάθησης (continuing professional learning process - CPLP) βασίζεται στις εξής απόψεις:

- **Συμβαίνει μέσα στο ατομικό, κοινωνικό και επαγγελματικό περιβάλλον του ατόμου.** Υπάρχει μια σύνδεση ανάμεσα στο περιβάλλον και τη διαδικασία της συνεχιζόμενης επαγγελματικής μάθησης. Έτσι η συνεχιζόμενη μάθηση μπορεί να θεωρηθεί με ένα πολύπλευρο τρόπο.

- **Έχει ελικοειδή μορφή.** Η διαδικασία της μάθησης είναι συνεχιζόμενη, ανοδική και επεκτεινόμενη. Αποτελείται από εκπαιδευτικές εμπειρίες κατευθυνόμενες και συνεχείς. Το χαρακτηριστικό αυτό της ελικοειδούς μορφής προωθεί και εξασφαλίζει τη συνεχή διαπλάτυνση και εμπάθυνση της μάθησης, καθώς και της ανάπτυξης του επαγγελματία καθόλη τη διάρκεια της ζωής του.

Σχήμα 1.6.1. Διαδικασία ανάπτυξης προσωπικού

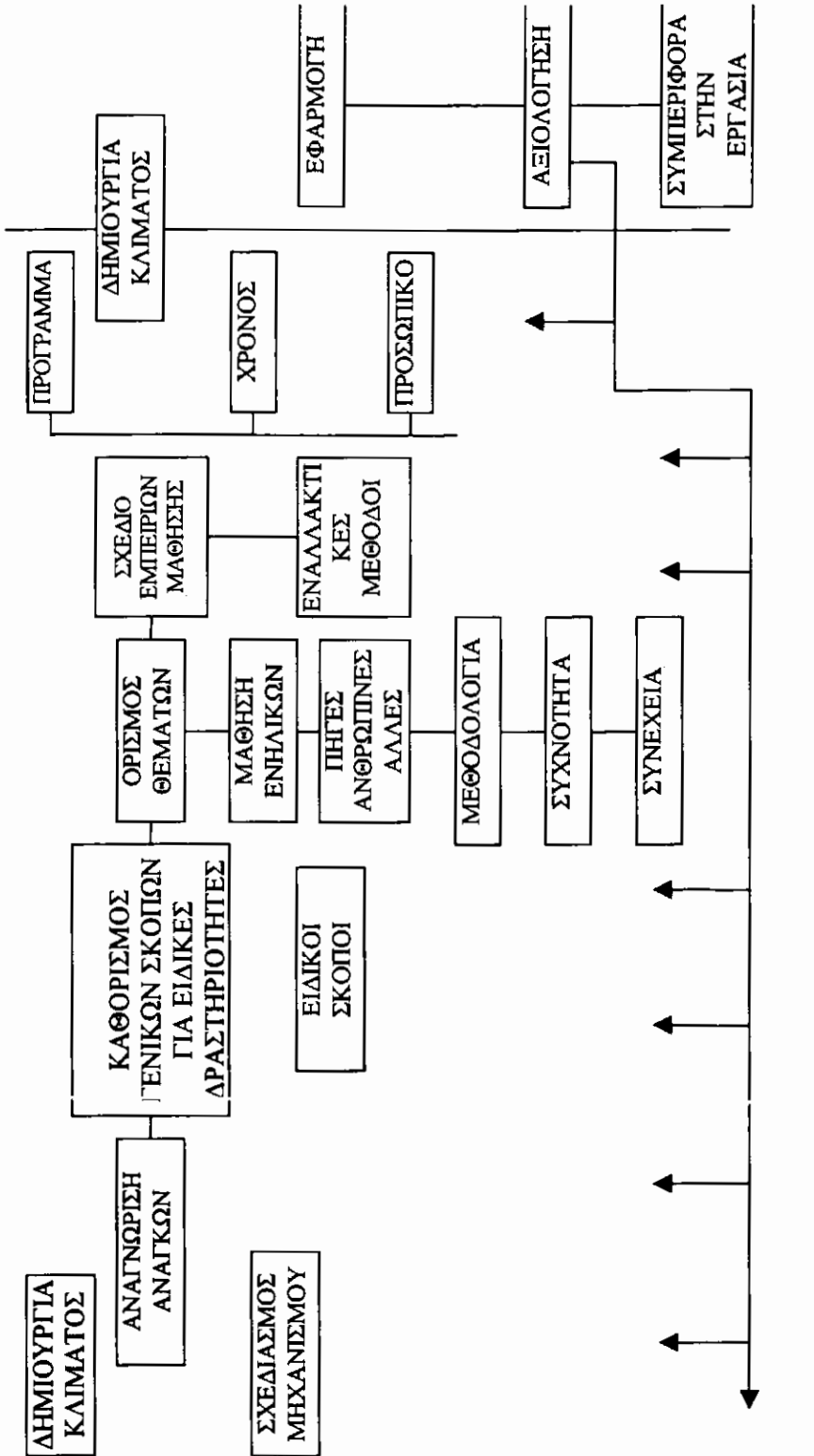


**ΟΡΓΑΝΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

- ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ
- ΚΥΡΙΟΙ ΣΚΟΠΟΙ
- ΠΡΟΣΔΟΚΙΕΣ ΡΟΛΟΥ
- ΠΗΓΕΣ ΔΙΑΘΕΣΙΜΕΣ

**ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ**

- ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΟΜΕΝΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΥΠΟΙ ΜΑΘΗΣΗΣ ΣΚΟΠΟΙ ΑΝΑΓΚΕΣ
- ΠΡΟΣΦΕΡΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ



- **Κατευθύνεται από τους σκοπούς.** Η διαδικασία κατευθύνεται προς την επίτευξη των σκοπών κι όχι απλώς προς την επίτευξη μιας συγκεκριμένης ομάδας από εκπαιδευτικά αντικείμενα. Οι σκοποί καθορίζονται από τον εκπαιδευόμενο κάτω από την επίδραση του περιβάλλοντος.

- **Σχεδιάζεται από τον εκπαιδευόμενο.** Το σχέδιο της μάθησης δημιουργείται από τον εκπαιδευόμενο και εκφράζει την ατομικότητα και τη δημιουργικότητα του.

- **Είναι ρευστή.** Υπάρχει μια συνεχής κίνηση και αλληλεπίδραση ανάμεσα στα συστατικά της διαδικασίας, η οποία προσδίδει ευελιξία στο σχεδιασμό της μάθησης. Η διαδικασία είναι επίσης ρευστή σε σχέση με το χρόνο, τις δραστηριότητες και το φυσικό περιβάλλον της μάθησης.

- **Είναι κατευθυνόμενη από τον εκπαιδευόμενο.** Η διαδικασία είναι αυτοκατευθυνόμενη καθώς ο εκπαιδευόμενος καθορίζει τους στόχους, κατευθύνει τη διαδικασία, αναλαμβάνει ευθύνη και αρμοδιότητα για την έναρξη και την διατήρηση της διαδικασίας και καθορίζει το σχέδιο της συνεχούς μάθησης.

Στο μοντέλο της *Kathrein* η συνεχιζόμενη επαγγελματική μάθηση περιλαμβάνει την αλληλεπίδραση των ακόλουθων κύριων συστατικών τα οποία, όπως φαίνεται, είναι παρόμοια με αυτά που αναφέρονται στο μοντέλο της *Tobin et al*: *Σκοποί - Ανάγκες - Αντικείμενα - Δραστηριότητες - Αξιολόγηση*.

## **1.7. Οργάνωση και διοίκηση**

### **α. Μορφές οργάνωσης**

Κάθε ίδρυμα αποφασίζει μέχρι ποιου σημείου θα συγκεντρώσει την οργανωτική δομή της ανάπτυξης προσωπικού. Αυτό παρουσιάζεται στη φιλοσοφία, που δίνει τις κατευθύνσεις για το συγκεντρωτικό ή το αποκεντρωτικό σύστημα που ακολουθεί η εκπαίδευση. Διακρίνονται 3

μορφές οργάνωσης: η συγκεντρωτική, η αποκεντρωτική και η συγκεντρωτική-αποκεντρωτική (Sullivan & Decker 1988, Λανάρα 1999).

Κατά το **συγκεντρωτικό τρόπο (centralized)** μια κεντρική μονάδα αναλαμβάνει την ηγεσία για το όλο πρόγραμμα ανάπτυξης 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 βοηθούν. Έτσι γίνεται καλύτερα η παρακολούθηση και αξιολόγηση. 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 των αποφάσεων είναι κεντρική, πράγμα που μπορεί να θεωρηθεί ως αυταρχισμός.

Ο **αποκεντρωτικός τρόπος (decentralized)** 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.

Η συνδυασμένη **συγκεντρωτική - αποκεντρωτική (centralized - decentralized)** προσέγγιση χρησιμοποιεί ορισμένες πλευρές από τους δύο προηγούμενες μορφές οργάνωσης. 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 τη μάθηση ειδικών δεξιοτεχνιών. Η μορφή αυτή συχνά καλείται και συντονισμένη (coordinated), τροποποιημένη (modified) ή μιγαδική (hybrid).

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 τη δημιουργικότητα. Ανάμεσα στα κυριότερα μειονεκτήματα της προσέγγισης αυτής είναι το κόστος της ταυτόχρονης διατήρησης και των δύο μορφών οργάνωσης, κυρίως όσο αφορά τη στελέχωση. Ακόμα, πρέπει να αναφερθεί η σύγχυση που απορρέει από τη μη αποτελεσματική και προς όλες τις κατευθύνσεις επικοινωνία.

#### **β. Μέθοδοι οργάνωσης προγραμμάτων**

Υπάρχουν διάφοροι τρόποι οργάνωσης της λειτουργίας των προγραμμάτων ανάπτυξης προσωπικού. Σε μεγάλα και σύνθετα ιδρύματα, η ευθύνη για την εκπαίδευση του 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 άλλα διοικητικά στελέχη στον τομέα (Σχήμα 1.7.1.). Ο τίτλος αυτής της θέσης μπορεί να είναι διευθυντής ανάπτυξης προσωπικού ή συντονιστής. Σύμφωνα με τον τύπο αυτό της οργάνωσης, 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. δυο.

Υπάρχει τάση σε μερικά ιδρύματα να αναθέτουν την ανάπτυξη προσωπικού σε ειδικό τμήμα εκπαίδευσης (Σχήμα 1.7.2.). 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.

Τρίτη μέθοδος οργάνωσης είναι η κατά κλινικούς τομείς. (Σχήμα 1.7.3.). 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 στο διευθυντή ανάπτυξης προσωπικού σχετικά με τον προγραμματισμό και το συντονισμό των προγραμμάτων (Λανάρα, 1999).

### **1.8. Η φιλοσοφία, ο σκοπός και οι στόχοι της Σ.Ε**

Η φιλοσοφία μπορεί να οριστεί πολύ απλά ως αυτά τα οποία ένα άτομο πιστεύει. Όλα τα άτομα έχουν μια προσωπική φιλοσοφία που υποκινεί τις ενέργειες τους και προσδιορίζει τον τρόπο με τον οποίο διαχειρίζονται τη ζωή τους. Παρόμοια, η φιλοσοφία της ανάπτυξης προσωπικού είναι η διατύπωση των αξιών που αποτελούν τον οδηγό για τον προσδιορισμό ενός εκπαιδευτικού προγράμματος. Αυτές οι αξίες δημιουργούν τη βάση για την ανάπτυξη των ορισμών, των αντικειμένων, του περιεχομένου και των μεθόδων καθοδήγησης (Tobin et al, 1974).

Οι φιλοσοφικές διατυπώσεις καθώς και τα συστατικά στοιχεία της φιλοσοφίας είναι διαφορετικά για κάθε ίδρυμα. Ορισμένα δυνητικά στοιχεία της φιλοσοφίας της ανάπτυξης προσωπικού είναι τα εξής (Sullivan & Decker, 1988):

- Διατυπώσεις που δηλώνουν συμφωνία με τη φιλοσοφία της Νοσηλευτικής.
- Κατηγορίες νοσηλευτικού προσωπικού που εμπλέκονται στη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας.
- Υποχρέωση του ιδρύματος για την παροχή μαθησιακών ευκαιριών.
- Ευθύνη των εργαζομένων για την συνεχιζόμενη επιμόρφωση του.
- Αναγνώριση των ενήλικων ως εκπαιδευόμενων.
- Ευθύνη για τον καθορισμό των εκπαιδευτικών αναγκών και το σχεδιασμό

για την κάλυψη τους.

- Ορισμός της ανάπτυξης προσωπικού.
- Αξιολόγηση και έρευνα.
- Σχεδιασμένη αλλαγή.

Τα άτομα που συμμετέχουν στην ανάπτυξη της φιλοσοφίας οφείλουν να εξετάσουν ορισμένες έννοιες και πεποιθήσεις σχετικά με τα ακόλουθα:

- Τη φιλοσοφία του ιδρύματος και της νοσηλευτικής υπηρεσίας όσο αφορά την εκπαίδευση.
- Το σκοπό της ανάπτυξης προσωπικού.



Αρχάριος Προχωρημένος Ικανός Έμπειρος Ειδικός			
---	--	--	--

### **2.3.2. 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 ζητάται 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.

### **2.3.3. 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.

### **2.3.4. 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 εκπαιδευτικών αναγκών είναι αναγκαίο να τεθούν προτεραιότητες και να οριστούν τα γενικά και ειδικά εκπαιδευτικά αντικείμενα (objectives). Όσο αφορά τον καθορισμό προτεραιοτήτων είναι σαφές ότι μια ανάγκη είναι επικρατέστερη σε σχέση με τις άλλες, όταν σχετίζεται με παράγοντες όπως η φιλοσοφία, τα κριτήρια και οι στόχοι που έχουν τεθεί. Σημαντικό ρόλο επίσης ασκεί και η δυνατότητα πραγματοποίησης αυτής της ανάγκης. Οι οικονομικοί παράγοντες, οι ικανότητες του προσωπικού και οι χρονικοί περιορισμοί πρέπει να λαμβάνονται πάντα υπόψη (Tobin et al, 1974).

Οι απόψεις για τα συστατικά στοιχεία και την ταξινόμηση των εκπαιδευτικών αντικειμένων ποικίλλουν. Οι συχνότερα χρησιμοποιούμενες είναι αυτές που αναφέρονται από τον Mager (1962) και τον Bloom et al (1956). Ο Mager προσδιορίζει 3 συστατικά στοιχεία ενός αντικειμένου:

**Την τελική συμπεριφορά (Terminal behavior)** - τι θα είναι ικανός να κάνει ο εκπαιδευόμενος μετά το τέλος της διαδικασίας.

**Τις συνθήκες (Conditions)** - οι συνθήκες κάτω από τις οποίες αναμένεται να συμβεί η συμπεριφορά.

**Τα κριτήρια (Criteria)** - το επίπεδο στο οποίο το άτομο αναμένεται να λειτουργήσει (perform).

Ο Bloom et al ταξινομεί τα εκπαιδευτικά αντικείμενα σε 3 κατηγορίες:

**1. Γνωστικά (Cognitive)** - εκείνα τα αντικείμενα που αφορούν τη γνώση, την κατανόηση και τις διανοητικές ικανότητες όπως για παράδειγμα η επίλυση προβλημάτων.

**Συναισθηματικά (Affective)** - εκείνα τα αντικείμενα που αφορούν

απόψεις και συναισθήματα όπως οι συμπεριφορές, οι αξίες, η εκτίμηση και τα ενδιαφέροντα.

**Ψυχομετρικά (Psychometer)** - 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<sup>ο</sup>**

### **«Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ Σ.Ε.»**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>

### 3.Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ Σ.Ε.

#### 3.1. Οι εκπαιδευόμενοι

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 (Λαναρά, 1999):

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

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 μάθηση τους. Η Rogers (1969) εξέφρασε την άποψη ότι η μάθηση επιτελείται όταν τα εκπαιδευτικά αντικείμενα είναι σχετικά με τους στόχους του εκπαιδευόμενου. Σύμφωνα με τον Knowles et al (1984) τα μοντέλα της μάθησης των ενηλίκων και της μάθησης των παιδιών είναι παράλληλα και όχι αντίθετα όπως αρχικά είχε διατυπώσει. 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 ικανότητα τους να λειτουργούν ως αυτο-

κατευθυνόμενοι μαθητές». 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, Hyman & Rosoff 1984). 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 ικανότητες ή το μορφωτικό τους επίπεδο (Keane, 1993).

Ο Kolb (1976), υποθέτει 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). Από την άλλη πλευρά, ο Witkin et al (1977), περιέγραψαν δύο τύπους εκπαιδευόμενων: αυτούς που εξαρτώνται από το περιβάλλον (*field-dependent*) και αυτούς που δεν εξαρτώνται από το περιβάλλον (*field-independent*). Τα χαρακτηριστικά των εκπαιδευόμενων που ανήκουν σ' αυτούς τους δύο τύπους απεικονίζονται στο Σχήμα 3.1.1. Όπως φαίνεται, τα χαρακτηριστικά αυτά επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο λειτουργεί και συμπεριφέρεται ο εκπαιδευόμενος σε μια εκπαιδευτική διαδικασία.

### Σχήμα 3.1.1. 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 / διευκολυντής (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 (Bumard, 1992α).

Ο Morgan (1984) προσδιορίζει 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. Η Centra (1989) συμπεριέλαβε στις συμπεριφορές των βοηθητικών προσώπων τις δεξιότητες επικοινωνίας, τον ενθουσιασμό για το διδακτικό αντικείμενο, τη δικαιοσύνη στην αξιολόγηση των μαθητών, την ευελιξία, την ενθάρρυνση των μαθητών να σκέπτονται για τον εαυτό τους.



την ευαισθησία προς τις ανάγκες των μαθητών και την αντίληψη όσο αφορά την κατανόηση ή όχι του αντικειμένου από τους μαθητές.

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.

### **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, Fraser 1981, Hartel 1981, Moos 1985). 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 αγνώστων, ορισμένων σκόπιμων και ορισμένων μη σκόπιμων (Yuen, 1991b).

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 συναισθήματα του ενώ παράλληλα αισθάνεται ότι οι γνώσεις και η εμπειρία του είναι σεβαστές και εκτιμώνται. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντική η ύπαρξη τόσο του κατάλληλου κλίματος εμπιστοσύνης όσο και του ανοιχτού διαλόγου (Hull, 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 εκπαίδευση 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 (Tobin .et al, 1974).

Οι συχνότερα εφαρμοζόμενες διδακτικές μέθοδοι είναι:

### **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 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 συνεχή λόγο καθλώνει 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 (Κακόβουλης, 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 (Tobin et al, 1974).

## **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 διεύθετηση 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. (Tobin et al, 1974).

## **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 αντικείμενων, 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 εκπαιδευομένων 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 (Tobin et al, 1974).

### **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). Σύμφωνα με τον Tough (1971) 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.

Τα αυτοκατευθυνόμενα μοντέλα, όπως φαίνεται από τη βιβλιογραφία, αποτελούν μια κατάλληλη διδακτική στρατηγική για τους νοσηλευτές στον εργασιακό τους χώρο. (Cochpouir 1992, Miller 1989, Rosenthal 1989). 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 computer (H/Y).**

Ο βασικός σκοπός του H/Y στη μάθηση και τη διδασκαλία είναι να αποδεσμεύει τον εκπαιδευτή από χρονοβόρες διαδικασίες ώστε να έχει στη διάθεση 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 and Davis, 1990).

Το **video** χρησιμοποιήθηκε για την παροχή πληροφοριών (Koperski 1989, Peet & Harvey 1991, Wong et al, 1990), για τη διδασκαλία δεξιοτήτων (Mynaugh 1991, Webster-Stratton 1990) και τη μείωση του άγχους του προσωπικού (Holden, Speedling & Rosenberg 1992, Robertson, Gatchel & Fowler 1991) σε ένα πλήθος υπηρεσιών υγείας. Από ορισμένες μελέτες προκύπτει ότι η χρήση του δεν είναι πολύ αποτελεσματική όσο αφορά την επίτευξη των στόχων του προγράμματος (McAron & Raza 1991, Webster-Stratton 1990). 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). Οι Bloom (1984) και οι Johnson, O' Connor and Rossing (1984) αναφέρουν ότι αποτελούν μια δημοφιλή και αποτελεσματική μέθοδο καθοδήγησης ενώ ο Pate (1985) δήλωσε ότι η προσέγγιση αυτή είναι οικονομικά πραγματοποιήσιμη.

## **6. Σεμινάρια / Συνέδρια / Ημερίδες**

Το **σεμινάριο** παίρνει τη μορφή μιας σειράς μαθημάτων, διαλέξεων, συζητήσεων και ασκήσεων με σκοπό την ενημέρωση των ενδιαφερόμενων για τις νεώτερες εξελίξεις σε ένα επιστημονικό επάγγελμα ή άλλο αντικείμενο. Η διάρκεια του κυμαίνεται από μερικές ημέρες μέχρι μερικές εβδομάδες ή μήνες (Κακόβουλης, 1992). Στο σεμινάριο μπορεί να παρουσιαστεί ένα θέμα από κάποιον ειδικό, να γίνει η μελέτη μιας περίπτωσης (case-study), 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 (Tobin et al, 1974).

Το συνέδριο είναι η συνάντηση ενός μεγάλου αριθμού ατόμων με σκοπό την παρουσίαση νέων δεδομένων για τα θέματα που τους απασχολούν. 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. 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, Lindquist, Robert & Treat, 1990). 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, Flarey 1993, Heiligman & Wollitzer 1987, Roberts 1985).

Η συμμετοχή των ατόμων στην ομάδα είναι εθελοντική ενώ ο αριθμός τους θα πρέπει να είναι μικρός. Η Flarey (1993) προτείνει την παρουσία 5-7 ατόμων σε κάθε ομάδα. Οι συναντήσεις της ομάδας σύμφωνα με τους Lindquist, Robert και Treat (1990) θα πρέπει να γίνονται μια ορισμένη ημερομηνία, συνήθως μια φορά το μήνα. Η ημέρα και η ώρα πρέπει να επιλέγεται προσεκτικά, έτσι ώστε να μεγιστοποιηθεί η συμμετοχή των μελών



(Sinclair, 1991). Ο χρόνος συνάντησης 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 (Barber & Norman 1989, Hartsock & Lange 1987). Οι Barber και Norman (1989), αναφέρουν ότι η αύξηση αυτή οφείλεται σε μια νέα στάση απέναντι στην εμπειρική μάθηση. Από την άλλη πλευρά οι Crancer και Maury-Hess (1980) υποστηρίζουν ότι είναι αποτέλεσμα της κριτικής πάνω στην έλλειψη καινοτόμων εκπαιδευτικών μεθόδων από τους εκπαιδευτές.

Τα κυριότερα πλεονεκτήματα που προκύπτουν από τη χρήση των παιχνιδιών στην εκπαίδευση είναι τα ακόλουθα:

- Υποκινούν τη συμμετοχή των εκπαιδευόμενων (Galliari 1991, Resko & Chorba, 1992, Sparber, 1990).
- Προάγουν την ομαδική εργασία (Sisson & Becker 1988, Walljasper 1982, Resko & Chorba, 1992).
- Μειώνουν το stress των εκπαιδευόμενων (Resko & Chorba, 1992).
- Παρέχουν άμεση ανατροφοδότηση (Blenner, 1991).
- Ενεργοποιούν την κριτική σκέψη (Resko & Chorba, 1992).
- Διευκολύνουν την εφαρμογή των γνώσεων σε πραγματικές συνθήκες (Walljasper, 1982).
- Επιτρέπουν την ανασκόπηση μεγάλου όγκου γνώσης σε μικρό χρονικό διάστημα (Kramer, 1995).
- Κάνουν τη μάθηση διασκεδαστική και ευχάριστη (Galliari 1991, Gruending, Fent & Hogan, 1991).
- Βέβαια η μέθοδος αυτή χαρακτηρίζεται και από ορισμένα μειονεκτήματα. Τα εκπαιδευτικά παιχνίδια:
- 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). (Lewis et al 1989).

Μπορεί να μην αποτελούν ένα έγκυρο μέσο για την εκτίμηση της μάθησης (Sisson & Becker, 1996).

Μπορεί να είναι ακριβά για να αγοραστούν ή να αναπτυχθούν (Hermann & Bays, 1992).

Μπορεί να χρειάζονται ειδικό χώρο ή να απαιτούν μεγάλη κατανάλωση χρόνου για την ανάπτυξη τους (Haak, Burton & Birka 1990, McDougal 1992).

## **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 αυτο-εκτίμηση, διευρύνει και ενισχύει τη συνεργασία με τους συναδέλφους (Lindesmith & McWeeny, 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 (Correa, Conzalez & Weber 1992, Kahn & Kahn, 1990, Lehmkuhl 1988, Parry 1991, Penn & Sheinberg, 1991). Η διήγηση δίνει την ευκαιρία στα άτομα να μάθουν ο ένας από τον άλλο. Ακόμα, αποτελεί το σημείο εκκίνησης για την ανάπτυξης διαλόγου πάνω σε βαθύτερα ζητήματα της επαγγελματικής πράξης, τα οποία δεν μπορούν εύκολα να διερευνηθούν με άλλες μεθόδους (Lindesmith & McWeeny, 1994).

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

Είναι φανερό ότι μεγάλη σημασία για την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος χει ή διερεύνηση των παραγόντων που επιδρούν στην εφαρμογή των νέων γνώσεων, δεξιοτήτων και συμπεριφορών στην καθημερινή πράξη. Ο Cervero (1985) υποστηρίζει ότι 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 τον προγράμματος Σ. Ε., τον εκπαιδευόμενο, την αναμενόμενη αλλαγή στη συμπεριφορά και το κοινωνικό σύστημα μέσα στο οποίο λειτουργεί το άτομο.

Οι Franke, Garssen και Huijjer Abu-Saad (1995) εντόπισαν, μέσα από τη βιβλιογραφία, ένα σύνολο ανεξάρτητων μεταβλητών που σχετίζονται με την αλλαγή στη συμπεριφορά. Σ' αυτές ανήκουν: τα χαρακτηριστικά των εκπαιδευόμενων (*participant's background*), το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, τον/τους εκπαιδευτή /τες, τη σχέση των εκπαιδευόμενων και μεταξύ τους, το φυσικό περιβάλλον και το κοινωνικό σύστημα. Επισήμαναν επίσης και ορισμένες μεσολαβητικές μεταβλητές οι οποίες φαίνεται ότι παίζουν καθοριστικό ρολό στην αλλαγή της συμπεριφοράς. Αυτές είναι: α) οι γνώσεις, δεξιότητες και συμπεριφορές μετά το εκπαιδευτικό πρόγραμμα και β) η πρόθεση των εκπαιδευόμενων, μετά το πρόγραμμα να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους. Οι ερευνητές συμπεριέλαβαν τις μεταβλητές αυτές σ' ένα μοντέλο που απεικονίζεται στο Σχήμα 3.5.1. και θεωρείται ότι είναι μια επέκταση και μια προσαρμογή του μοντέλου του Cervero (1985).

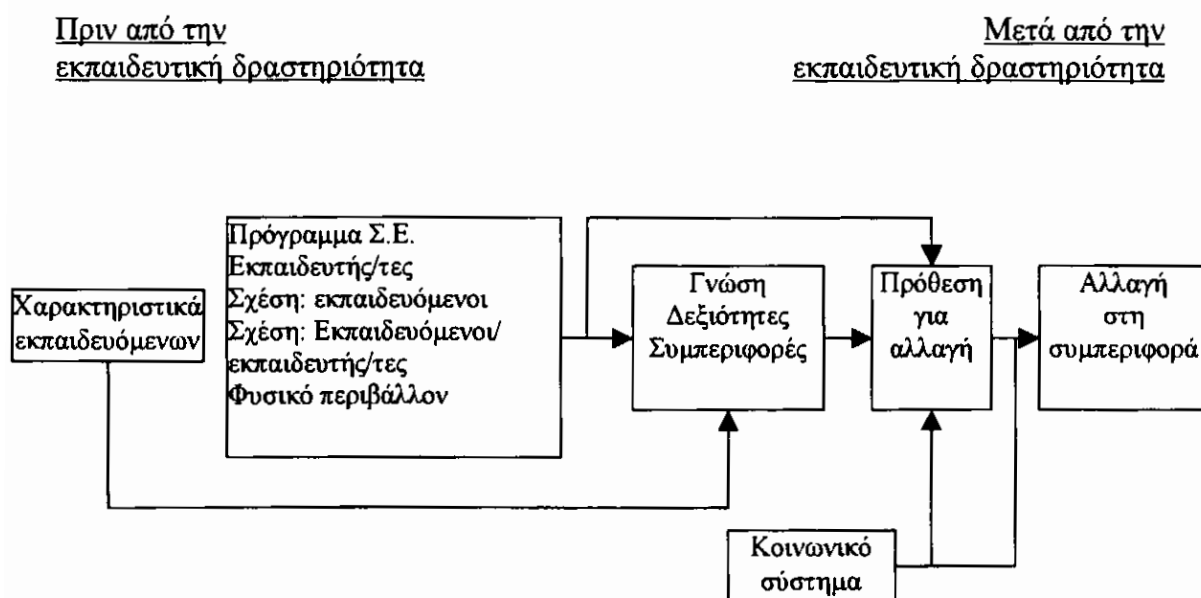
Επίσης από έρευνα που διενεργήθηκε από τους Kiener και Hentschel (1992) σε 443 συμμετέχοντες σε προγράμματα Σ.Ε. προέκυψε ότι, στους παράγοντες που διευκολύνουν την εφαρμογή των γνώσεων ανήκουν:

- 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:

- Η αντίσταση στην αλλαγή.
- Η ανεπάρκεια της προσφερόμενης γνώσης / η πολυπλοκότητα.
- Η έλλειψη χρόνου / ο φόρτος εργασίας.
- Η απουσία διοικητικής υποστήριξης.

**Σχήμα 3.5.1. Μεταβλητές που σχετίζονται με την αλλαγή στη συμπεριφορά μετά από ένα πρόγραμμα Σ.Ε. (Franke, Garssen, Huijer Abu-Saad, 1995)**



Ακόμα, η έρευνα σε 202 εργαζόμενους νοσηλευτές (Τ.Ε. και Π.Ε.) στην Αθήνα, την Πάτρα και το Ηράκλειο (Γιαννούλης και συν., 1994) 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: 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<sup>ο</sup>**

### **«Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ»**

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup>

### 4. Η ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

#### Περιγραφική κατανομή του δείγματος

Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται αναλυτικά με μορφή πινάκων, ενώ ακολουθεί αντίστοιχο σχήμα με ανάλογη γραφική παράσταση των αποτελεσμάτων για σαφέστερη παρουσίαση τους.

#### ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

##### **Α. Δημογραφικά στοιχεία των ερωτώμενων**

##### ΕΡΩΤΗΜΑ 1<sup>ο</sup>

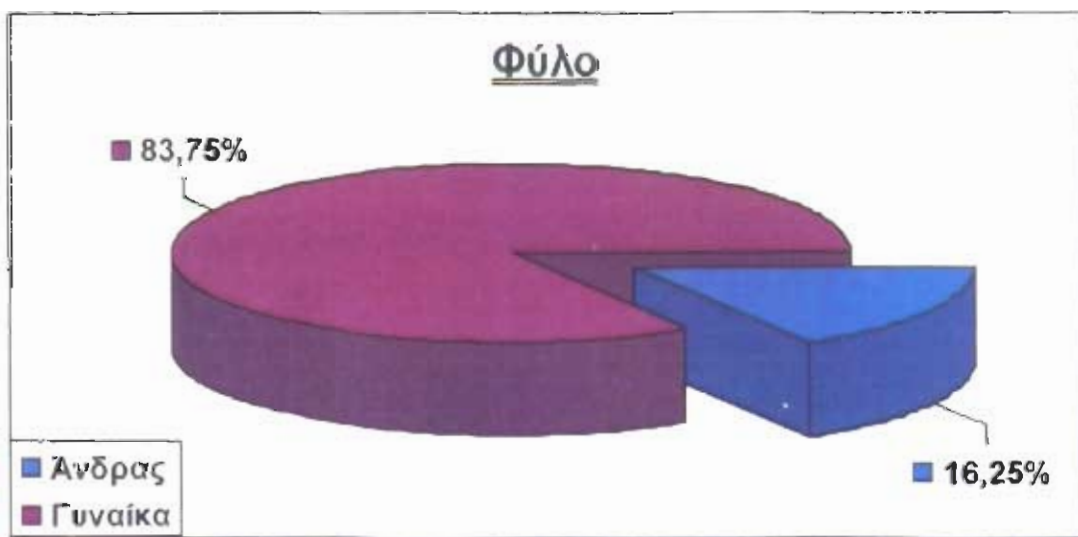
**ΕΚΦΩΝΗΣΗ:** 1. Φύλο  
Ανδρας : Γυναίκα :

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1:** Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ανδρας	13	16,25%
Γυναίκα	67	83,75%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες.

**ΣΧΗΜΑ 1:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο τους.



## ΕΡΩΤΗΜΑ 2<sup>ο</sup>

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 2. Ηλικία

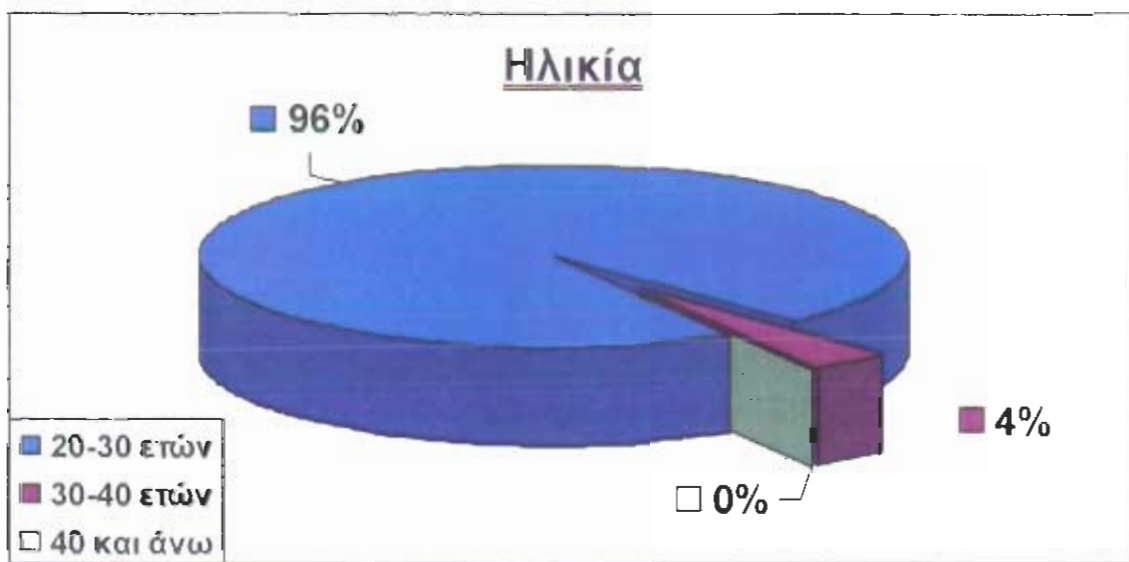
20-30 ☐ 30-40 ☐ 40 και άνω ☐

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
20-30 ετών	77	96,25%
30-40 ετών	3	3,75%
40 και άνω	0	0,00%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα είναι ηλικίας 20-30 ετών.

ΣΧΗΜΑ 2: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με την ηλικία τους.



### ΕΡΩΤΗΜΑ 3<sup>ο</sup>

**ΕΚΦΩΝΗΣΗ:** 3. Οικογενειακή κατάσταση  
έγγαμος = άγαμος = διαζευγμένος = χηρεία =

**ΠΙΝΑΚΑΣ 3:** Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
έγγαμος	13	16,25%
άγαμος	63	78,75%
διαζευγμένος	4	5,00%
χηρεία	0	0,00%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα είναι άγαμοι.

**ΣΧΗΜΑ 3:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με την οικογενειακή τους κατάσταση.





#### ΕΡΩΤΗΜΑ 4<sup>ο</sup>

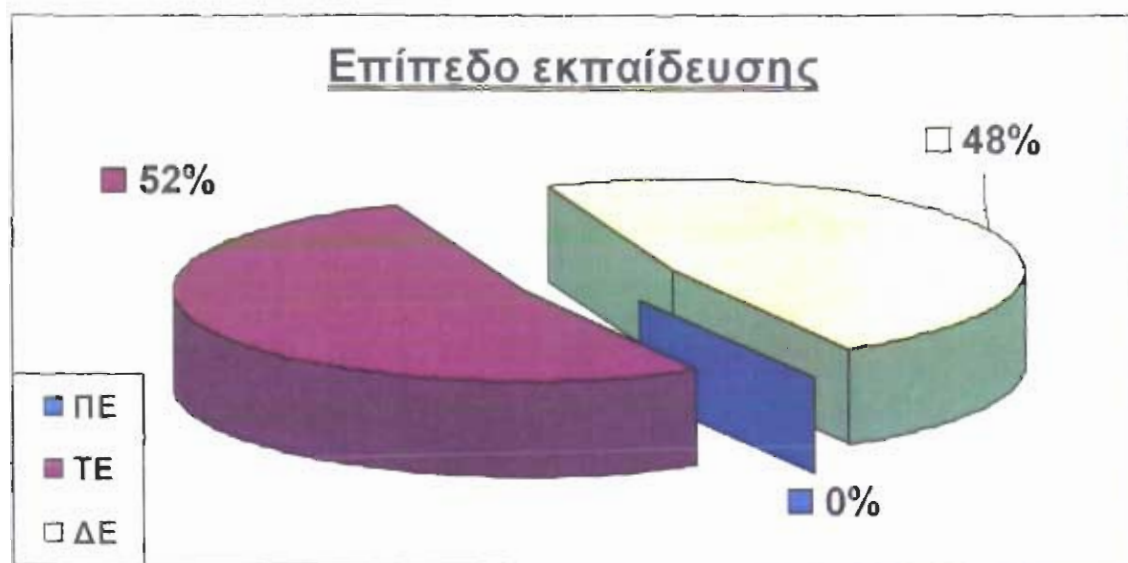
ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 4. Επίπεδο εκπαίδευσης  
ΠΕ □ ΤΕ □ ΔΕ □

ΠΙΝΑΚΑΣ 4: Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ΠΕ	0	0,00%
ΤΕ	42	52,50%
ΔΕ	38	47,50%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα έχουν εκπαίδευση ΤΕ.

ΣΧΗΜΑ 4: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το επίπεδο εκπαίδευσης τους.



### ΕΡΩΤΗΜΑ 5<sup>α</sup>

**ΕΚΦΩΝΗΣΗ:** 5. Άλλα εκπαιδευτικά προσόντα  
Ξένη γλώσσα α  
Γνώσεις Η/Υ β

**ΠΙΝΑΚΑΣ 5:** Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με άλλα εκπαιδευτικά προσόντα.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ξένη γλώσσα	41	51,25%
Γνώσεις Η/Υ	39	48,75%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα γνωρίζουν κάποια ξένη γλώσσα.

**ΣΧΗΜΑ 5:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το φύλο τους.



## ΕΡΩΤΗΜΑ 2<sup>ο</sup>

**ΕΚΦΩΝΗΣΗ:** 2. Είστε μέλος σε επιστημονικό σύλλογο ή επιστημονική εταιρεία;

ΝΑΙ     ☐

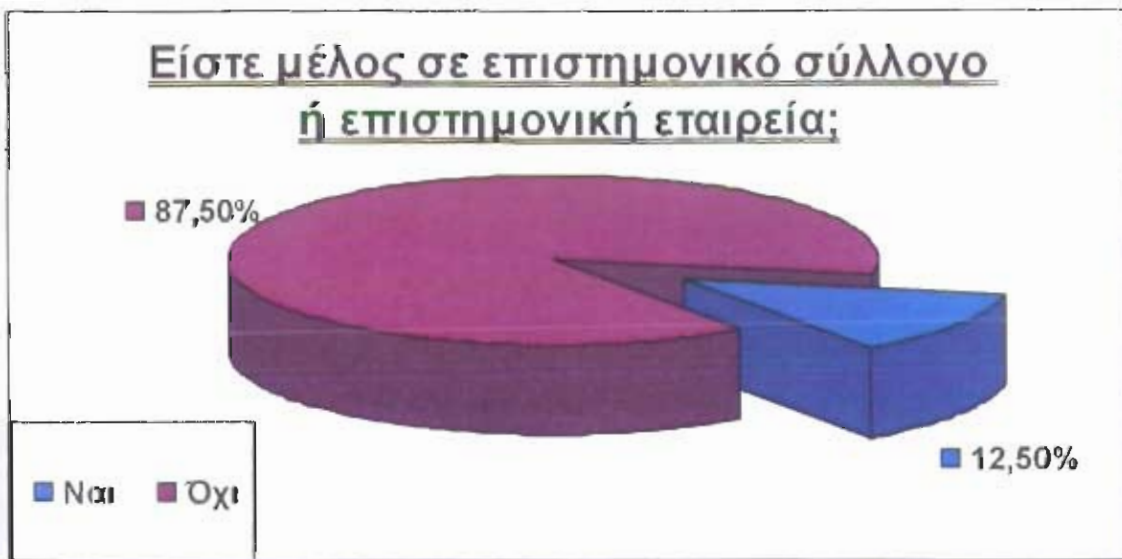
ΟΧΙ     ☐

**ΠΙΝΑΚΑΣ 7:** Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν είναι μέλη σε επιστημονικό σύλλογο ή επιστημονική εταιρεία.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ναι	10	12,50%
Όχι	70	87,50%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα δεν είναι μέλη σε επιστημονικό σύλλογο ή εταιρεία.

**ΣΧΗΜΑ 7:** Γραφική παράσταση της κατανομής των 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν είναι μέλη σε επιστημονικό σύλλογο ή επιστημονική εταιρεία.



### ΕΡΩΤΗΜΑ 3<sup>ο</sup>

**ΕΚΦΩΝΗΣΗ:** 3. Μελετάτε επιστημονικά άρθρα ή συγγράμματα του αντικειμένου σας;

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

**ΠΙΝΑΚΑΣ 8:** Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν μελετούν επιστημονικά άρθρα ή συγγράμματα του αντικειμένου τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ναι	53	66,25%
Όχι	27	37,75%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα μελετούν επιστημονικά άρθρα ή συγγράμματα του αντικειμένου τους.

**ΣΧΗΜΑ 8:** Γραφική παράσταση της κατανομής των 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν μελετούν επιστημονικά άρθρα ή συγγράμματα του αντικειμένου τους.



#### ΕΡΩΤΗΜΑ 4<sup>ο</sup>

**ΕΚΦΩΝΗΣΗ:** 4. Παρακολουθείτε εκπαιδευτικά μαθήματα εκτός της σχολής όπου φοιτείτε ή φοιτήσατε:

ΝΑΙ

ΟΧΙ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 9:** Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν παρακολουθούν εκπαιδευτικά μαθήματα εκτός της σχολής όπου φοιτούν ή φοίτησαν.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ναι	35	43,75%
Όχι	45	56,25%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα δεν παρακολουθούν εκπαιδευτικά μαθήματα εκτός της σχολής όπου φοιτούν ή φοίτησαν..

**ΣΧΗΜΑ 9:** Γραφική παράσταση της κατανομής των 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν παρακολουθούν εκπαιδευτικά μαθήματα εκτός της σχολής όπου φοιτούν ή φοίτησαν.



### ΕΡΩΤΗΜΑ 5Α<sup>ο</sup>

**ΕΚΦΩΝΗΣΗ:** Αν ΝΑΙ πιστεύετε ότι τα μαθήματα αυτά καλύπτουν τις ανάγκες του αντικειμένου σας:

- Καθόλου
- Μέτρια
- Αρκετά
- Πολύ καλά

**ΠΙΝΑΚΑΣ 10:** Κατανομή των απαντήσεων 35 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι τα μαθήματα αυτά καλύπτουν τις ανάγκες του αντικείμενα τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Καθόλου	6	17,14%
Μέτρια	12	34,29%
Αρκετά	14	40,00%
Πολύ καλά	3	8,57%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα πιστεύουν ότι τα μαθήματα αυτά καλύπτουν αρκετά τις ανάγκες του αντικειμένου τους.

**ΣΧΗΜΑ 10:** Γραφική παράσταση της κατανομής των 35 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι τα μαθήματα αυτά καλύπτουν τις ανάγκες του αντικείμενα τους.



### ΕΡΩΤΗΜΑ 5B<sup>ο</sup>

**ΕΚΦΩΝΗΣΗ:**

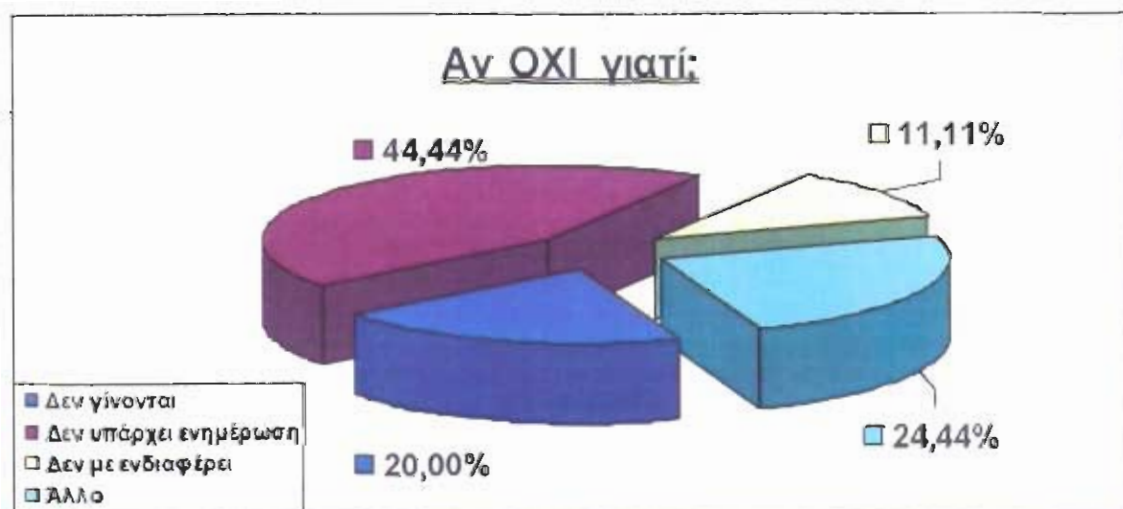
Αν ΟΧΙ γιατί:	
Δεν γίνονται	□
Δεν υπάρχει ενημέρωση	■
Δεν με ενδιαφέρει	□
Άλλο .....	□

**ΠΙΝΑΚΑΣ 11:** Κατανομή των απαντήσεων 45 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι τα μαθήματα αυτά δεν καλύπτουν τις ανάγκες του αντικείμενα τους.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Δεν γίνονται	9	20,00%
Δεν υπάρχει ενημέρωση	20	44,44%
Δεν με ενδιαφέρει	5	11,11%
Άλλο	11	24,44%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>45</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα πιστεύουν ότι δεν υπάρχει ενημέρωση για τα εκπαιδευτικά μαθήματα εκτός της σχολής τους όπου φοιτούν ή φοίτησαν.

**ΣΧΗΜΑ 11:** Γραφική παράσταση της κατανομής των 45 ερωτηθέντων σε σχέση με το αν πιστεύουν ότι τα μαθήματα αυτά δεν καλύπτουν τις ανάγκες του αντικείμενα τους.



## ΕΡΩΤΗΜΑ 7<sup>ο</sup>

**ΕΚΦΩΝΗΣΗ:** 7. Τι αντικείμενα πρέπει να καλύπτει η ενδονοσοκομειακή εκπαίδευση;

- Γενικά νοσηλευτικά θέματα
- Θέματα του τμήματος όπου εργάζεσθε
- Διοικητικά θέματα
- Θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας
- Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές
- Άλλα.....

**ΠΙΝΑΚΑΣ 13:** Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με τα αντικείμενα πιστεύουν ότι πρέπει να καλύπτει η ενδονοσοκομειακή εκπαίδευση.

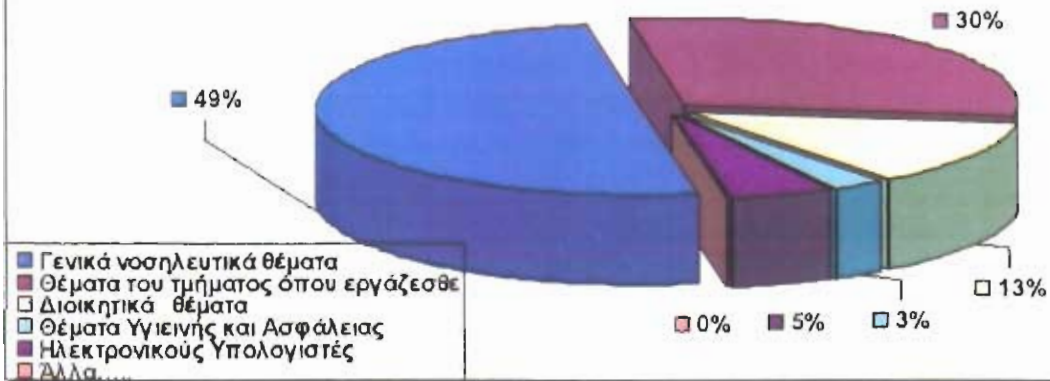
ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Γενικά νοσηλευτικά θέματα	40	50,00%
Θέματα του τμήματος όπου εργάζεσθε	24	30,00%
Διοικητικά θέματα	10	12,50%
Θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας	2	2,50%
Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές	4	5,00%
Άλλα.....	0	0,00%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα πιστεύουν ότι η ενδονοσοκομειακή εκπαίδευση πρέπει να καλύπτει γενικά νοσηλευτικά θέματα.

**ΣΧΗΜΑ 13:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με τα αντικείμενα πιστεύουν ότι πρέπει να καλύπτει η ενδονοσοκομειακή εκπαίδευση.



Τι αντικείμενα πρέπει να καλύπτει η ενδονοσοκομειακή  
εκπαίδευση;



### ΕΡΩΤΗΜΑ 8<sup>ο</sup>

**ΕΚΦΩΝΗΣΗ:** 8. Με ποια συχνότητα πιστεύετε ότι πρέπει να γίνεται η εκπαίδευση

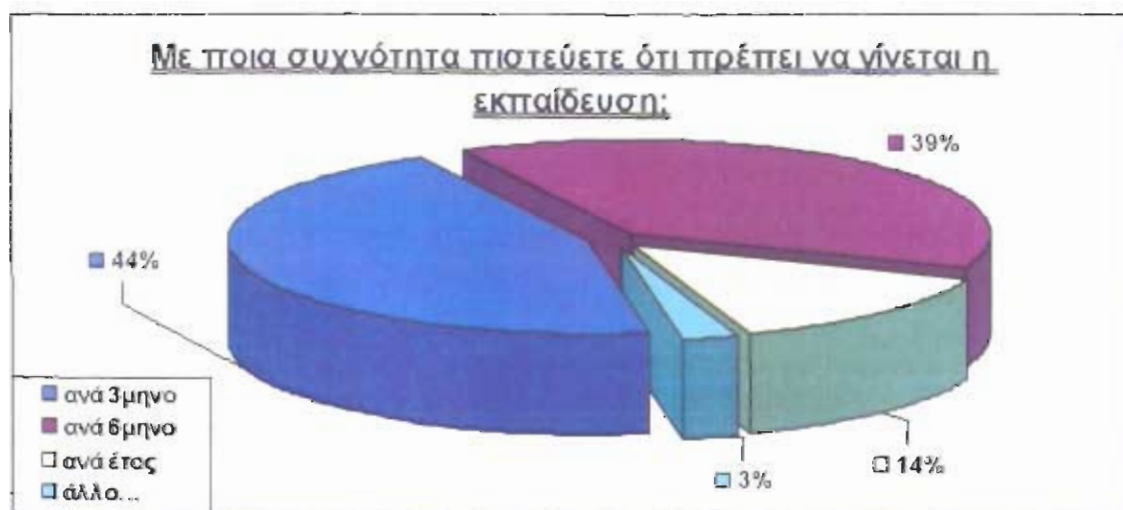
ανά 3μηνο	☐
ανά 6μηνο	☐
ανά έτος	☐
άλλο...	☐

**ΠΙΝΑΚΑΣ 14:** Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποια συχνότητα πιστεύουν ότι πρέπει να γίνεται η εκπαίδευση.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ανά 3μηνο	36	45,00%
ανά 6μηνο	31	38,75%
ανά έτος	11	13,75%
άλλο...	2	2,50%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα πιστεύουν ότι η συχνότητα πρέπει να είναι ανά 3μηνο.

**ΣΧΗΜΑ 14:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το ποια συχνότητα πιστεύουν ότι πρέπει να γίνεται η εκπαίδευση.



### ΕΡΩΤΗΜΑ 9<sup>ο</sup>

**ΕΚΦΩΝΗΣΗ:** 9. Συμμετέχετε σε επιστημονικές εκδηλώσεις (συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια κλπ);

ΝΑΙ ☐ ΟΧΙ ☐

**ΠΙΝΑΚΑΣ 15:** Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις (συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια κ.τ.λ.).

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ναι	49	61,25%
Όχι	31	38,75%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις

**ΣΧΗΜΑ 15:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με το εάν συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις (συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια κ.τ.λ.).



### ΕΡΩΤΗΜΑ 10<sup>ο</sup>

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 10. Αν ΝΑΙ για ποιους λόγους;

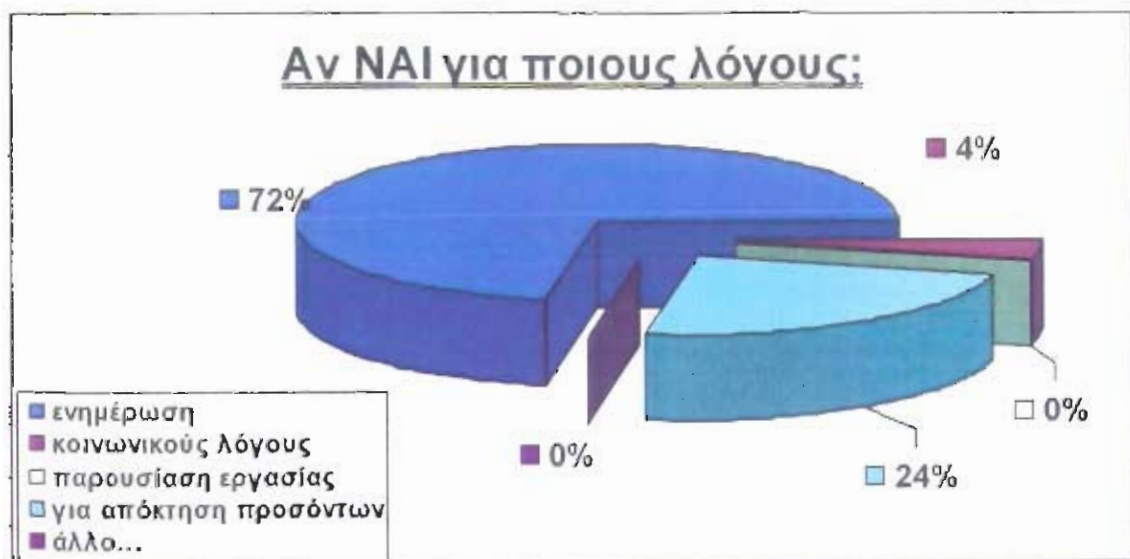
ενημέρωση	36
κοινωνικούς λόγους	2
παρουσίαση εργασίας	0
για απόκτηση προσόντων	12
άλλο...	0

ΠΙΝΑΚΑΣ 16: Κατανομή των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση για ποιους λόγους συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
ενημέρωση	36	72,00%
κοινωνικούς λόγους	2	4,00%
παρουσίαση εργασίας	0	0,00%
για απόκτηση προσόντων	12	24,00%
άλλο...	0	0,00%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις για ενημέρωση.

ΣΧΗΜΑ 16: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 50 ερωτηθέντων σε σχέση για ποιους λόγους συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις.



### ΕΡΩΤΗΜΑ 10<sup>ο</sup>

ΕΚΦΩΝΗΣΗ: 11. Εάν ΟΧΙ για ποιους λόγους :

- έλλειψη χρόνου
- οικονομικοί λόγοι
- έλλειψη προσωπικού ενδιαφέροντος
- αδυναμία από την υπηρεσία

ΠΙΝΑΚΑΣ 17: Κατανομή των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με ποιους λόγους δεν συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
έλλειψη χρόνου	20	66,67%
οικονομικοί λόγοι	2	6,67%
έλλειψη προσωπικού ενδιαφέροντος	4	13,33%
αδυναμία από την υπηρεσία	4	13,33%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα δεν συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις λόγο έλλειψης χρόνου.

ΣΧΗΜΑ 17: Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 30 ερωτηθέντων σε σχέση με ποιους λόγους δεν συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις.



### ΕΡΩΤΗΜΑ 12<sup>ο</sup>

**ΕΚΦΩΝΗΣΗ:** 12. Έχετε συμμετάσχει σε δημοσίευση άρθρου σε επιστημονικό περιοδικό ή συνέδριο:

ΝΑΙ

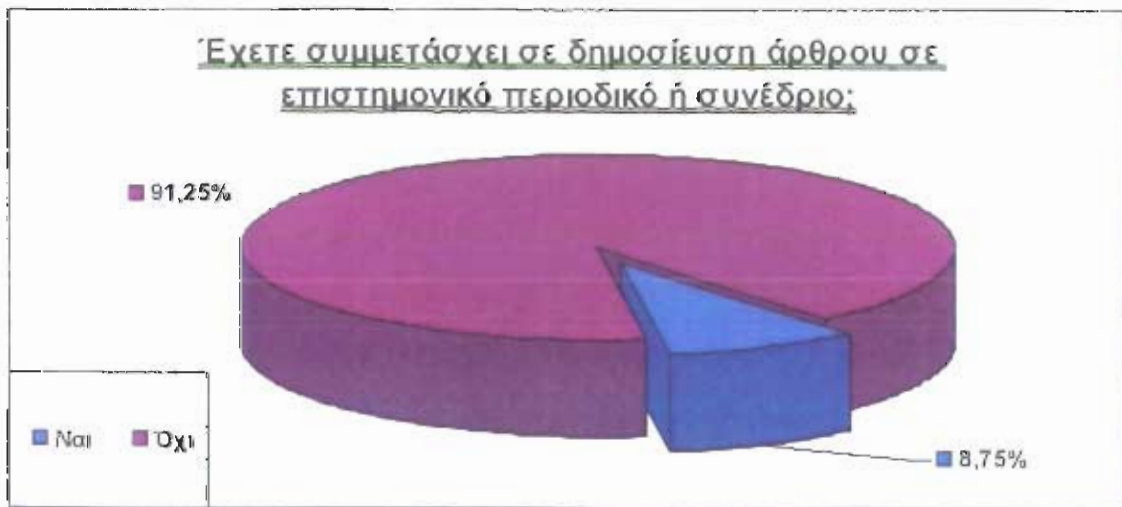
ΟΧΙ

**ΠΙΝΑΚΑΣ 18:** Κατανομή των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με αν έχουν συμμετάσχει σε δημοσίευση σε επιστημονικό περιοδικό ή συνέδριο.

ΑΠΑΝΤΗΣΗ	ΑΡΙΘΜΟΣ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Ναι	7	8,75%
Όχι	73	91,25%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα απάντησαν ότι δεν έχουν συμμετάσχει σε δημοσίευση σε επιστημονικό περιοδικό ή συνέδριο.

**ΣΧΗΜΑ 18:** Γραφική παράσταση της κατανομής των απαντήσεων 80 ερωτηθέντων σε σχέση με αν έχουν συμμετάσχει σε δημοσίευση σε επιστημονικό περιοδικό ή συνέδριο.



## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας της έρευνας μας διαπιστώσαμε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων στην παρούσα έρευνα ήταν γυναίκες με ποσοστό 83,75% το υπόλοιπο 17,25% ήταν άνδρες.

Όσο αφορά την ηλικία οι περισσότεροι ερωτηθέντες στην παρούσα έρευνα ήταν ηλικίας 20-30 ετών με ποσοστό 96,25%. Το υπόλοιπο 3,75% ποσοστό των ερωτηθέντων είχαν ηλικία 30-40, ενώ άνω των 40 ετών δεν αντιστοιχούσε σε κανέναν από τους ερωτηθέντες.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων είναι άγαμοι με 78,75% ποσοστό ενώ ένα μικρό ποσοστό 16% είναι έγγαμοι και ακολουθούν οι διαζευγμένοι με 5% ποσοστό και δεν παρουσιάστηκε κανένας χήρος ερωτηθέντες.

Στη συνέχεια αναφέρεται το επίπεδο εκπαίδευσης των ερωτηθέντων το οποίο δείχνει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων ανήκει στο επίπεδο ΤΕ με ποσοστό 52,50%, ενώ ακολουθούν αμέσως μετά το επίπεδο ΔΕ με ποσοστό 47,50% ενώ κανένας ερωτηθέντος δεν έχει εκπαίδευση ΠΕ.

Η έρευνα δείχνει ότι οι περισσότεροι ερωτηθέντες γνωρίζουν κάποια ξένη γλώσσα σε ποσοστό 51,25% ενώ σε ποσοστό 48,75% γνωρίζουν να χειρίζονται Η/Υ.

Όσο αφορά την συνδρομή των ερωτηθέντων σε κάποιο επιστημονικό περιοδικό, το ποσοστό 45% έδειξε ότι δεν είναι συνδρομητές ενώ σε ποσοστό 31,25% έδειξε ότι οι ερωτηθέντες είναι συνδρομητές σε κάποιο άλλο επιστημονικό περιοδικό ενώ μικρό ποσοστό 21,25% έδειξε ότι είναι συνδρομητές σε νοσηλευτικά επιστημονικά περιοδικά , και ακολουθεί σε ένα ελάχιστο ποσοστό 2,50% όπου οι ερωτηθέντες είναι συνδρομητές σε ιατρικά επιστημονικά περιοδικά.

Στη ερώτηση αν συμμετέχουν σε επιστημονικό σύλλογο ή επιστημονική εταιρεία σε ποσοστό 87,50% δεν συμμετέχει σε επιστημονικό σύλλογο ή εταιρεία.

Στην ερώτηση αν μελετούν επιστημονικά άρθρα ή συγγράμματα πάνω στο αντικείμενο τους ένα ποσοστό 66,25% απάντησε ναι ενώ το υπόλοιπο 33,75% απάντησε όχι.

Στην ερώτηση αν παρακολουθούν εκπαιδευτικά μαθήματα εκτός της σχολής όπου φοιτούν ή φοιτούσαν το μεγαλύτερο ποσοστό 56,25% των ερωτηθέντων απάντησε όχι ενώ το υπόλοιπο 43,75% απάντησε ναι.

Στην ερώτηση αν πιστεύουν ότι τα μαθήματα αυτά καλύπτουν τις ανάγκες του αντικειμένου τους σε ποσοστό 40% απάντησε αρκετά ενώ ακολουθεί το 34,29% στο οποίο πιστεύουν ότι τα μαθήματα αυτά καλύπτουν μέτρια τις ανάγκες του αντικειμένου τους ενώ ένα μικρό ποσοστό 17,14% στο οποίο πιστεύουν ότι τα μαθήματα δεν καλύπτουν τις ανάγκες του αντικειμένου τους ενώ ένα ποσοστό 8,57% πιστεύουν ότι τα μαθήματα αυτά καλύπτουν πολύ καλά τις ανάγκες του αντικειμένου τους.

Σε ποσοστό 44,44% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν παρακολουθεί αυτά τα μαθήματα διότι δεν γίνονται, ενώ το 24,44% απάντησε ότι δεν παρακολουθεί για άλλους λόγους, ακολουθεί ένα ποσοστό 20% που απάντησε ότι δεν γίνονται τέτοια μαθήματα και ένα ελάχιστο ποσοστό 11,11% των ερωτηθέντων απάντησε ότι δεν τους ενδιαφέρει.

Στην ερώτηση αν για το πως πιστεύουν ότι πρέπει να γίνεται η συνεχιζόμενη εκπαίδευση σε ποσοστό 63,75% απάντησε ότι πρέπει να γίνεται ανά τμήματα ή κλινική αμέσως μετά ακολουθεί ένα ποσοστό 23,75% το οποίο θεωρεί ότι πρέπει να γίνεται ανά τομέα, ένα μικρό ποσοστό 10% που θεωρεί ότι πρέπει να ανά θεματολογία (σε όλο το προσωπικό ταυτόχρονα) και ένα ελάχιστο ποσοστό 2,50% πιστεύει ότι πρέπει να γίνεται με τρόπο που δεν αναφέρεται μέσα στο ερωτηματολόγιο.

Στην ερώτηση αν για το τι μαθήματα πρέπει να καλύπτει η ενδονοσοκομειακή εκπαίδευση το μεγαλύτερο ποσοστό 50% απάντησε ότι πρέπει να καλύπτει γενικά νοσηλευτικά θέματα, το 30% θέματα του τμήματος όπου εργάζονται, ένα μικρότερο ποσοστό 12,50% πιστεύει ότι πρέπει να



καλύπτει διοικητικά θέματα και ένα 5% να καλύπτει γνώσεις Η/Υ και ένα ελάχιστο ποσοστό 3% να καλύπτει Υγιεινής και Ασφάλειας.

Στην ερώτηση με ποια συχνότητα πιστεύετε ότι πρέπει να γίνεται η εκπαίδευση το 45% απάντησε ανά 3μήνο το 38% απάντησε ανά 6μηνο, το 13,75% απάντησε ανά έτος ενώ ένα ελάχιστο ποσοστό 2,75% απάντησε ότι πρέπει να γίνεται με τρόπο ο οποίος δεν αναφέρεται μέσα στο ερωτηματολόγιο.

Στην ερώτηση αν οι ερωτηθέντες συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις (συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια κλπ) το 61,25% απάντησε θετικά ενώ το μικρότερο ποσοστό 38,75% απάντησε αρνητικά.

Οι ερωτηθέντες που συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις (συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια κλπ) σε ποσοστό 72% το κάνουν για λόγους ενημέρωσης, το 24% συμμετέχουν για απόκτηση προσώπων ενώ το μικρότερο ποσοστό 4% συμμετέχει για κοινωνικού λόγους.

Οι ερωτηθέντες που δεν συμμετέχουν σε επιστημονικές εκδηλώσεις (συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια κλπ) σε ποσοστό 66,67% λόγο έλλειψης χρόνου, ενώ με το ίδιο ποσοστό 13,33% έλλειψη προσωπικού ενδιαφέροντος και αδυναμίας από την υπηρεσία ενώ σε ποσοστό 6,67% λόγο οικονομικών λόγων.

Τέλος στην ερώτηση αν έχουν συμμετάσχει σε δημοσίευση σε επιστημονικό περιοδικό ή συνέδριο το συντριπτικά μεγαλύτερο ποσοστό 91,25% απάντησε αρνητικά ενώ το ελάχιστο ποσοστό 8,75% απάντησε θετικά.

## ΠΕΡΙΛΗΠΤΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

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.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Γιαννούλης Ν, Γεράκης Θ, Δέδε Β, Κωνσταντινίδης Θ. Τάσεις και αξιοποίηση της επιμόρφωσης των εργαζομένων νοσηλευτών σήμερα. Πρακτικά 21<sup>ου</sup> Ετήσιου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Αθήνα 17-19 Μαΐου, 1994: 467-475.
- Συμβουλευτική Επιτροπή Εκπαίδευσης Νοσηλευτώ ΕΕ (ACTN). Συστάσεις όσον αφορά τη συνεχή εκπαίδευση και τις ειδικότητες στο νοσηλευτικό τομέα. Βρυξέλλες, 1995:1-11.
- Κακαβούλης ΑΚ. Μεθοδολογία νοσηλευτικής εκπαίδευσης - ψυχοπαιδαγωγική θεώρηση. Αθήνα, 1992: 65-68, 74-80, 86-94, 97, 115-116, 124-127.
- Λανάρα Β. Διοίκηση νοσηλευτικών υπηρεσιών. 5<sup>η</sup> εκδ. Αθήνα, 1999: 377, 380, 381 -382, 385-389, 390-391. 394-396, 397-403, 348.
- Μειδάνη Μ. Μελέτη των απόψεων των νοσηλευτών για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση στην Ελλάδα. Πρακτικά 21<sup>ου</sup> Ετήσιου Πανελληνίου Νοσηλευτικού Συνεδρίου, Αθήνα, 17-19 Μαΐου 1994:471-485.

### **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.
- Accord LT. The reported long-term effect on nursing practice of selected cancer nursing continuing education workshops. (Dissertation) Pittsburgh: University of Pittsburgh.
- 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.

- Almquist G. Developing an educational needs assessment. *Journal of Nursing Staff Development*, 1990, 6: 246-249.
- Andrusyszyn M. Faculty Evaluation: a closer at peer review. *Nurse Education Today*, 1990, 10:410-414.
- Atwood HM, Ellis J. The concept of need: An analysis for adult education. *Adult Leadership*, 1971, 19:210-212.
- Austin EK. Guidelines for the developing of Continuing Education offerings for nurses. New York, Appleton Century Crofts, 1981.
- Bailey KD. *Methods of social research*. 3rd ed. New York, The Free Press, 1987.
- Barber P, Norman I. Preparing teachers for the performance and evaluation of gaming - simulation in experiential learning climates. *Journal of Advanced Nursing*, 1989, 14: 146-151.
- Basford P, Downie C. How to identify training needs. *Nursing Times*, 1991, 87(14): 57.
- Bashford P. How to identify training needs. *Nursing Times*, 1991, 87: 57.
- Beach EK. Johari's window as a framework for needs assessment. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1982, 13: 28-32.
- Bignell A, Crotty M. Continuing education: does it enhance patient care? *Senior Nurse*, 1988, 8(4): 26-29.
- Blenner J. Researcher for a day: a simulation game. *Nurse Educator*, 1991, 16(2): 32-35.
- 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.
- Boydell TH. *The identification of training needs*. Briting Association for Commercial and Industrial Education, Portsmouth, Grosvenor Press, 1976.

- Brown LA. Maintaining professional practice: is continuing education the care or merely a tonic? *Nurse education Today*, 1988, 8: 251-257.
- 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.
- Calliari D. Using games to make learning fun. *Rehabilitation Nursing*, 1991, 16(3):154-155.
- Cameron C. Identifying learning needs: Six methods adult educators can use. *Lifelong Learning: An Omnibus of Practice and Research*, 1988, 11: 25-28.
- Carpenito LJ. Why coercion does not work? *Nursing Times*, 1991, 187(47): 29-31.
- Casey N. Justifying mandatory continuing education. *Nursing Standard*, 1991a, 6(3):37.
- Casey N. Continuing Education and UK nurses. *Nursing Standard*, 1991b, 6(5): 33-35.
- Castledine G. Editorial. *British Journal of Nursing*, 1992, 1(8): 371.
- Centra JA. Determining faculty effectiveness. San Francisco, Jossey-Boss, 1989.
- 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.
- Clarke B, James C. The knowledge base for teaching and facilitating - part (ii): the teacher as a learner. *Nursing Times*, 1993, 89(46): i-viii.
- Cochenour C. Self-learning packages in staff development. *Journal of Nursing Staff Development*, 1992, 8: 123-127.
- Cooper SS. The practice of continuing education in nursing. Rockville, Md: AspenSystems Corp., 1983.
- Correa J, Gonzalez OB, Weber MS. Storytelling in families with children: a

therapeutic approach to learning problems. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 1991, 13:33-59.

- Cox AR. Needs assessment syndrome. *Occupational Health Nursing*, 1983, 31(2): 33-34.

- Crancer J, Maury-Hess S. Games: an alternative to pedagogical instruction. *Journal of Nursing Education*, 1980, 19(3): 45-52.

- Crispin CW. An ICV links practice and theory through a journal club. *Australian Nurse Journal*, 1992, 21(8): 13.

- Crotty M, Bignell AR. Using a quality assurance model to evaluate ENB course 998; teaching and assessing in clinical practice. *Nurse Education Today*, 1988, 7: 332-340.

- Crotty M. "Burnout" and its implication for the continuing education of nurses. *Nurse Education Today*, 7: 278-284.

- Davis M. Evaluation - part (i): The principles of evaluation. *Nursing Times*, 1993, 89(12): i-viii.

- 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.

- Dodwell M. Staff development in England and the USA. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1984, 15(1): 17-20.

- 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.

- Euro Reports and Studies. Continuing education of health personnel and its evaluation, 1980: 33.

- Evans J, Berman B. *Essentials of marketing*. New York, Macmillan, 1984.

- Farley JK, Fay D. A system of assessing the learning need of registered nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 1988, 19: 13-16.

- 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. Determinants of changes in nurses behaviour after continuing education: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 1995, 21: 371-377.
- Fraser BJ. Using environmental assessments to make better classroom. *Journal of Curriculum Studies*, 1981, 13: 131-144.
- 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, McGraw-Hill, 1987.
- Gordon RL. *Interviewing: Strategy, techniques and tactics*. Illinois, Dorsey Press, 1975.
- 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.
- Greaves P, Loquist R. Impact evaluation: a competency-based approach. *Nursing Administration Quarterly*, 1983, Spring: 81-86.
- Griffin JK. Perspectives and concerns on continuing education - proceeding of Implementation of continuing education in nursing. National League for Nursing, New York, 1978.
- Grueding D, Fenty D, Hogan T. Fun and games in nursing staff development. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 1991, 22(6): 259-262.
- Haak S, Burton S, Birka A. Clinical judgment: an instructional game for nursing. *Nurse Educator*, 1990, 15(4): 11-28.
- Harshorn JC. Evaluation of a critical care nursing internship program. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 1992, 23(1): 42-48.
- Hartel GD. Socio-psychological environments and learning: a quantitative synthesis, *British Educational Research Journal*, 1981, 7: 27-36.
- Hartsock J, Lange R. Trivia games: stimulating student learning. *Nurse Educator*, 1987, 12(1): 24-27.



- Heick MA. Continuing education impact evaluation. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1981, 12(4): 15-23.
- Heiligman RM, Wollitzer AO. A survey of journal clubs in vs. family practice residencies. *Journal of Medical Education*, 1987, 67: 928: 931.
- Henker R, Hinshaw AS. A program evaluation instrument, *Journal of Nursing staff Development*, 1990,6: 12-16.
- Herman CP, Bays CL. Drawing to learn and win. *Journal of Nursing Education*, 1991, 30(3): 140-141.
- Herring M. Successfully marketing educational programs. *Texas Hospitals*, 1984, 40(5): 14-15.
- Hewitt G. Enriching lessons. *Nursing Times*, 1991, 87(47): 32-34.
- Ho E. Learning for laggards. *Nursing Mirror*, 1984, 159(16): 17-18.
- Holden G, Spedling E, Rosenberg C. Evaluation of an intervention designed to improve patients hospital experience. *Psychological Reports*, 1992, 71: 547-550.
- Holmes E. Getting started. *Journal of Nursing Staff Development*, 1989, 5: 94-95.
- Holzemer WL. Evaluation methods in continuing education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 1988, 19(4): 148-157.
- Holzemer WL. Research and evaluation: an overview. *Quality Review Bulletin*, 1980, 6(3): 31-34.
- Houle C. *Continuing learning in the profession*. San Francisco, Josey-Bass, 1980.
- Hughes P. Evaluating the impact of continued professional education. *Nurse Education Today*, 1990, 10:428-436.
- 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.
- Hyman R, Rosoff B. Matching learning and teaching styles: The jug and

what's in it. *Theory Into Practice*, 1984, 23: 35-43.

- Johnson G, O'Connor R, Rossing R. Interactive two-way television vs. in-person teaching. *Journal of Educational Technology systems*, 1984, 12: 265-272.

- Kahn BB, Kahn WJ. I am the author books. *Elementary School Guidance and Counseling*, 1990,25: 153-157.

- Kathrein MA. Continuing nursing education: a perspective. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 1990, 21 (5): 216-218.

- 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.

- Kellmer-Langan DM, Hunter C, Nottingham JP. Knowledge retention and clinical application after continuing education. *Journal of Nursing Staff Development*, 1992, 8(1): 5-10.

- 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 et al. *Andragogy in action*. San Francisco, Jossey-Bass, 1984.

- Knowles M. *The modern practice of adult education*. New York, Association Press, 1980.

- 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.

- Koperski 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, Otawa K. Assessment of a continuing education evaluation framework, *The Journal of*

Continuing Education in Nursing, 1996,27(3): 115-119.

- Kramer N. Using games for learning. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 1995, 26(1): 40-42.

- Lanara V. Continuing education in Greece. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 1994, 25(2): 88-89.

- Larcombe K, Maggs C. Processes for identifying the continuing professional education needs of nurses, midwives and health visitors: an evaluation. Report for the English National Board for Nursing, Midwifery and Health Visiting - Project paper 5, London, 1991.

- Lehmkuhl U. From "hans in luck" to "superman:" the importance of fairy tales in psychotherapy with children. *Acta Pedopsychiatrica*, 1988, 51: 153-157.

- Lewis D, Saydak S, Mierzwa I, Robinson J. Gaming: a teaching strategy for adult learners. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 1989, 20(2): 80-84.

- 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.

- Lindquist R, Robert RC, Treat D. A clinical practice journal club: bridging the gap between research and practice. *Focus on Critical Care*, 1990, 17(5): 402-406.

- Mackereth P. An investigation of the developmental influences on nurse's motivation for their continuing education. *Journal of Advanced Nursing*, 14: 776-787.

- Mager R. *Preparing instructional objectives*. California, Fearon Publishers, 1962.

- Magg C. Framework for future needs. *Nursing Times*, 1991, 87(14): 55-56.

- Maslach C, Jackson SE. *Maslach burnout inventory*. 2nd ed. Palo Alto, Consulting Psychologist Press, 1986.

- McAvoy BR, Raza R. Can health education increase uptake of cervical smear testing among Asian women? *British Medical Journal*, 1991, 302: 833-836.
- McDougal J. Bring electrolytes to life: an imagery game. *Nurse Educator*, 1992, 17(6): 8-10.
- Merservy D, Monson A. Impact of continuing education on nursing practice on quality of patient care. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1987, 18: 214-220.
- Mezirow J. A critical theory of learning and education. *Adult Education*, 1981, 32: 3-24.
- Mildred MR, Davis JH. Continuing education electronic bulletin in broad system: provider readiness and interest. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 1990, 21(1): 23-27.
- Miller PJ. Developing self-learning packages. *Journal of Nursing Staff Development*, (1989), 3:73-77.
- Mistuana B, Shores L. Evaluation in continuing education. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1977, 8(6): 7-14.
- Monette ML. Need assessment: A critique of philosophical assumptions. *Adult Education*, 1977, 29: 83-94.
- Moos RH. Evaluating educational environments: measures, procedures, findings and policy implications. San Francisco, Jossey-Bass, 1985.
- Morrow KL. Preceptorships in nursing staff development. Rockville, Aspen, 1984.
- Munson EC, Heda SS. An instrument for measuring nursing satisfaction. *Nursing Research*, 1974,23: 159-166.
- 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 potential I through feedback. *Nursing Standard*, 1991, 5(35): 25-27.
- O'Neil-Hewlett P, Wright-Eichelberger L. The case against mandatory con-

tinuing education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 1996, 27(4): 176:181.

- Parry A. A universe of stories. *Families Process*, 1991, 30: 37-54.
- Pate T. Interactive television reaches more students. *The School Administrator*, 1985, 92(22): 38.
- Peet M, Harvey NS. Lithium maintenance - part (1): a standard education program for patients. *British Journal of Psychiatry*, 1991, 158: 197-300.
- Penn P, Sheinberg M. Stories and conversations. *Journal of Strategic and Systematic Therapies*, 1991, 10:30-37.
- Pope J. Practical marketing research. New York, AMACOM, 1981.
- Popiel ES. Nursing and process of continuing education. St. Louis, CV Mosby Company, 1977.
- 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.
- Puetz BE. Legislating a continuing education requirement for licensure renewal. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1983, 14 (50): 5-12.
- Resko D, Chorba M. Enhancing learning through the use of games. *Dimension of Critical Care Nursing*, 1992, 11(1): 173-176.
- Richardson SA, Dohrenwend DS, Klein D. Interviewing. New York, Basic Books, 1965.
- 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.
- Roberts S. A journal club enhances professional development. *American Journal of Maternal Child Nursing*, 1985, 10(1): 271-272.
- Robertson C, Gatchel RJ, Fowler C. Effectiveness of a videotaped behavioral interventions in reducing anxiety in emergency oral surgery patients. *Behavioral Medicine*, 1991, Summer: 77-85.

- 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.
- Rogers J, Lawrence J. *Continuing professional education for qualified nurses, midwives and health visitors: a report of a survey and case study*. Institute of Education, London: University of London, 1987.
- Rosenthal KA. Multimethod teaching modules. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 1989, 8: 310-316.
- 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, Gilman BR. The effects of interactive video on cognitive achievement and attitude toward learning. *Journal of Nursing Education*, 1991,30(3): 109-113.
- Seigel CM, Atkisson CC, Carson LG. *Need identification and program planning in the community context - evaluation of human service programs*. New York, Academic Press, 1978.
- Sheperd JC. Analysis of training needs of qualified nurse practitioners. *British Journal of Nursing*, 1992, 214-220.
- Sheperd JC. Findings of training needs analysis for qualified nurse practitioners. *Journal of Nursing Management*, 1995,2: 181-185.
- 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*, 1991, 5(48): 23.
- Sisson P, Becker L. Using games in nursing education. *Journal of Nursing Staff Development*, 1988, 88(4): 146-151.
- Smith HW. *Strategies of social research: methodological imagination*. London, Prentice Hall International, 1975.
- Sparber A. Brief: Putting fun into continuing education - creating a disaster

medical board game. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 1990, 21(6): 274-275.

- Steadhma 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*. 4nd ed. St. Louis, CV Mosby, 1986.
- Tull D, Hawkins D. *Marketing research: measurement and method*. 4th ed. New York, Macmillan, 1987.
- Turner P. Benefits and certificates of continuing education: an analytic survey. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 1991, 22(3): 104-105.
- 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.
- Waddel DL. The effect of continuing education on nursing practice: a meta-analysis. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 22(3): 113-118.

- Walljasper D. Games with goals. *Nursing Education*, 1982, 82(1): 15-18.
- Webster-Stratton C. Enhancing the effectiveness of self-administered videotape parent training for families with conduct problem children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1990, 5:479-492.
- Whiteley SJ. The construction of an evaluation model for use in conjunction with continuing education courses on the nursing profession. (Unpublished PhD thesis) Edinburgh: Queen Margaret College, 1989.
- Williams S. Evaluating a continuing education program. *The Australian Journal of Advanced, 1991, Nursing*, 9(2): 21-28.
- Willson 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.
- Wong J, Wong S, Nolde T, Yabsley RH. Effects of an experimental program on post-hospital adjustment of early discharged patients. *International Journal of Nursing studies*, 1990, 27(1): 7-20.
- Yuen F. Continuing nursing education: some issues. *Journal of Advanced Nursing*, 1991a, 16: 1233-1237.
- Yuen F. Case study of learning milieu: the modifying effect of the workplace. *Journal of Advanced Nursing*, 1991b, 16: 1290-1295.



## ΕΝΤΥΠΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ

### Ερωτηματολόγιο για Νοσηλευτές

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Το παρόν ερωτηματολόγιο έχει καθαρά ερευνητικό χαρακτήρα και οι ερωτήσεις εξυπηρετούν ερευνητικούς σκοπούς. Για το λόγο αυτό και για τη διασφάλιση της προστασίας του ιδιωτικού απορρήτου το ερωτηματολόγιο είναι **ανώνυμο**. Αποβλέπει σε συγκέντρωση πληροφοριών που έχουν σχέση με τις εκπαιδευτικές ανάγκες των **τελειόφοιτων και πρόσφατα απόφοιτων νοσηλευτών** για τη **συνεχιζόμενη εκπαίδευση** στο πλαίσιο της πτυχιακής εργασίας μας.

Για να είναι χρήσιμο το ερωτηματολόγιο πρέπει ν' απαντήσετε σ' όλες τις ερωτήσεις.

*Σε ευχαριστούμε θερμά για τη συμμετοχή και τη συνεργασία σας στην έρευνα αυτή.*

## ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο

Ανδρας  Γυναίκα

2. Ηλικία

20-30  30-40  40 και άνω

3. Οικογενειακή κατάσταση

έγγαμος  άγαμος  διαζευγμένος  χηρεία

4. Επίπεδο εκπαίδευσης

ΠΕ  ΤΕ  ΔΕ

5. Άλλα εκπαιδευτικά προσόντα

Ξένη γλώσσα

Γνώσεις Η/Υ

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

1. Είστε συνδρομητής σε κάποιο επιστημονικό περιοδικό;

Νοσηλευτικά  Ιατρικά  άλλα

2. Είστε μέλος σε επιστημονικό σύλλογο ή επιστημονική εταιρεία ;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

3. Μελετάτε επιστημονικά άρθρα ή συγγράμματα του αντικειμένου σας;

ΝΑΙ  ΟΧΙ

4. Παρακολουθείτε εκπαιδευτικά μαθήματα εκτός της σχολής όπου φοιτείτε ή φοιήσατε

ΝΑΙ  ΟΧΙ

5. Αν ΝΑΙ πιστεύετε ότι τα μαθήματα αυτά καλύπτουν τις ανάγκες του αντικειμένου σας;

Καθόλου

- Μέτρια
- Αρκετά
- Πολύ καλά

Αν ΟΧΙ γιατί;

- Δεν γίνονται
- Δεν υπάρχει ενημέρωση
- Δεν με ενδιαφέρει
- Άλλο .....

6. Πως πιστεύετε ότι πρέπει να γίνεται η συνεχιζόμενη εκπαίδευση;

- Ανα τμήμα ή κλινική
- Ανά τομέα
- Ανά θεματολογία (σε όλο το προσωπικό ταυτόχρονα)
- Άλλο....

7. Τι αντικείμενα πρέπει να καλύπτει η ενδονοσοκομειακή εκπαίδευση;

- Γενικά νοσηλευτικά θέματα
- Θέματα του τμήματος όπου εργάζεσθε
- Διοικητικά θέματα
- Θέματα Υγιεινής και Ασφάλειας
- Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές
- Άλλα.....

8. Με ποια συχνότητα πιστεύετε ότι πρέπει να γίνεται η εκπαίδευση

- ανά 3μηνο
- ανά 6μηνο
- ανά έτος
- άλλο...

9. Συμμετέχετε σε επιστημονικές εκδηλώσεις (συνέδρια, ημερίδες, σεμινάρια κλπ);

ΝΑΙ  ΟΧΙ

10. Αν ΝΑΙ για ποιους λόγους;

ενημέρωση

κοινωνικούς λόγους

παρουσίαση εργασίας

για απόκτηση προσόντων

άλλο...

11. Εάν ΟΧΙ για ποιους λόγους ;

έλλειψη χρόνου

οικονομικοί λόγοι

έλλειψη προσωπικού ενδιαφέροντος

αδυναμία από την υπηρεσία

12. Έχετε συμμετάσχει σε δημοσίευση άρθρου σε επιστημονικό περιοδικό ή συνέδριο;

ΝΑΙ

ΟΧΙ

