

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΠΑΤΡΑΣ

ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΗΣ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ
ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ**

ΟΜΑΔΑ ΦΟΙΤΗΤΡΙΩΝ:

ΤΖΑΝΕΤΕΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ-ΠΑΝΑΓΟΥΛΑ

ΤΡΑΠΑΛΗ ΒΑΣΙΛΙΚΗ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ:

Δρ.Ν. ΜΠΑΚΑΛΗΣ

ΠΑΤΡΑ, 2012

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την ολοκλήρωση της πτυχιακής μας θα θέλαμε να εκφράσουμε τις θερμές μας ευχαριστίες στους ανθρώπους που μας στήριξαν σ' αυτή τη προσπάθεια.

Ευχαριστούμε τους γονείς μας για την οικονομική υποστήριξη στα τέσσερα χρόνια της φοιτητικής μας ζωής καθώς και την αμέριστη συμπαράσταση τους σε κάθε δυσκολία, άγχος και απογοήτευση που παρουσιάστηκε.

Επίσης, ευχαριστούμε τα αδέρφια μας για την πολύτιμη βοήθεια στην εκπόνηση της πτυχιακής μας εργασίας και την ψυχολογική τους υποστήριξη.

Τέλος, τον καθηγητή μας για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε, την κατανόηση και την άψογη συνεργασία που είχαμε μαζί του.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Στη σύγχρονη διαρκώς αναπτυσσόμενη κοινωνία, η αύξηση των γνώσεων γίνεται με ταχύτατους ρυθμούς και οι απαιτήσεις της αγοράς εργασίας συνεχώς μεταβάλλονται. Ως εκ τούτου, η δια-βίου μάθηση αποτελεί μια σημαντική προτεραιότητα του σύγχρονου εργαζομένου νοσηλευτή έτσι ώστε να συμβάλλει στην παροχή ποιοτικής φροντίδας.

Σκοπός: Να διαπιστώσει τη σημασία της τεχνολογικής εκπαίδευσης στη δια-βίου μάθηση των νοσηλευτών.

Μεθοδολογία: Η πιλοτική αυτή έρευνα είχε ως σκοπό να δημιουργήσει τις βάσεις για την ανάπτυξη ενός δικτύου εκπαίδευσης μεταξύ της Ανώτατης Εκπαίδευσης και των δημοσίων Νοσοκομείων στην Ελλάδα. Το δείγμα περιλάμβανε 18 νοσηλευτές που εργάζονται σε δημόσιο Νοσοκομείο του νομού Αχαΐας και 17 νοσηλευτές που εργάζονται σε δημόσιο νοσοκομείο του νομού Λακωνίας. Η ερευνητική ομάδα, εγκατέστησε υπολογιστές και στους δύο οργανισμούς (Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα και Νοσοκομείο. Μέσω του προγράμματος ανοικτής συνομιλίας « The Collaborative Room», οι νοσηλευτές είχαν την δυνατότητα να παρακολουθούν (ζωντανά) την διάλεξη από το Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα και να παρεμβαίνουν οποιαδήποτε στιγμή της διάλεξης απευθύνοντας ερωτήσεις ή εκφράζοντας σχόλια τόσο στον υπεύθυνο της έρευνας, όσο και στους φοιτητές. Πραγματοποιήθηκαν τρεις διαλέξεις, σε κάθε νοσοκομείο` α) σχετικά με τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών, β) με τις μεθόδους οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας, και γ) με τις μεθόδους συλλογής ερευνητικών δεδομένων. Επιπροσθέτως, κατασκευάστηκαν δύο ερωτηματολόγια (τεστ γνώσεων), με 10 ερωτήσεις που περιλάμβαναν θεματολογία σχετικά με τις προαναφερθέντες διαλέξεις. Το κάθε τεστ βαθμολογήθηκε με κλίμακα από 0-10. Οι νοσηλευτές συμπλήρωναν δύο ερωτηματολόγια ένα πριν την διάλεξη και ένα μετά. Τα ερωτηματολόγια περιλάμβαναν και δημογραφικά στοιχεία.

Αποτελέσματα: Στο νοσοκομείο του νομού Αχαΐας, στην διάλεξη που αναφερόταν στα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών οι γνώσεις των νοσηλευτών, πριν την διάλεξη, ήταν καλές ($x=6$), ενώ μετά τη διάλεξη οι γνώσεις τους ήταν πολύ καλές ($x=8$). Στην διάλεξη που αναφερόταν στις μεθόδους οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας, οι γνώσεις των νοσηλευτών, πριν την διάλεξη, ήταν καλές ($x=6$) ενώ μετά την διάλεξη οι γνώσεις τους ήταν πολύ καλές ($x=8$). Στην διάλεξη που αναφερόταν στις μεθόδους συλλογής ερευνητικών δεδομένων, οι γνώσεις των νοσηλευτών, πριν την διάλεξη, ήταν καλές ($x=6,5$), ενώ μετά τη διάλεξη οι γνώσεις τους ήταν καλές ($x=6,25$). Στο νοσοκομείο του νομού Λακωνίας, στην διάλεξη που αναφερόταν στα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών, οι γνώσεις των νοσηλευτών, πριν την διάλεξη, ήταν καλές ($x=6$), ενώ μετά τη διάλεξη οι γνώσεις τους ήταν πολύ καλές ($x=7,4$). Στην διάλεξη που αναφερόταν στις μεθόδους οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας, οι γνώσεις των νοσηλευτών, πριν την διάλεξη, ήταν καλές ($x=6,25$), ενώ μετά τη διάλεξη ήταν πολύ καλές ($x=8,75$). Στην διάλεξη που αναφερόταν στις μεθόδους συλλογής ερευνητικών δεδομένων, οι γνώσεις των νοσηλευτών, πριν την διάλεξη, ήταν καλές ($x=6,38$), ενώ μετά τη διάλεξη, οι γνώσεις τους ήταν πολύ καλές ($x=7,38$).

Συμπεράσματα: Οι γνώσεις των νοσηλευτών, μέσα από τη διαδικασία της τεχνολογικής εκπαίδευσης, αυξάνονται θεαματικά. Η τεχνολογική εκπαίδευση αποκόμισε θετικά σχόλια στη δια βίου μάθηση των νοσηλευτών και δημιουργήθηκε η αρχή για τη εξάπλωση αυτής της πρωτοποριακής μεθόδου στην Ελλάδα (έχει ήδη κατατεθεί πρόταση χρηματοδότησης τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρωπαϊκή Ένωση).

ABSTRACT

Introduction: Modern society is constantly growing, the growth of knowledge is fast and labor market demands are constantly changing. Therefore, life-long learning is an important priority of the modern worker nurse to help provide quality care.

Aim: To find out the importance of technological education in life-long learning for nurses.

Methodology: This pilot study was designed to provide a basis for developing a network of education between higher education and public hospitals in Greece. The sample included 18 nurses who worked in a public hospital in Achaia and 17 nurses who worked in a public hospital in Laconia. The team has installed computers in both organizations (Higher Education Institute and Hospital. Through the program of speakerphone «The Collaborative Room», nurses had the opportunity to attend (live) lecture by a University and intervene at any time of the lecturing, asking questions or making comments both to the researcher and to students. Three conferences took place in each hospital concerning a) the professional rights of nurses, b) methods of organizing nursing care, and c) methods of collecting research data. In addition, two questionnaires (knowledge tests) were constructed with 10 questions that included topics from the above conferences. Each test was rated on a scale from 0-10. Nurses completed two questionnaires, one before and one after the conference. The questionnaire also included demographic characteristics.

Results: At the hospital of Achaia, the conference regarding the professional rights of nurses, nurses' knowledge before the conference was good ($x=6$) while after the conference, their knowledge was very good ($x = 8$). In the conference referred to the methods of organizing nursing care knowledge of nurses before the conference was good ($x=6$) while after the conference, their knowledge was very good ($x = 8$). In the conference to methods for collecting research data, nurses' knowledge before the lecture was good ($x = 6,5$) and after the lecture their knowledge was the same ($x = 6,25$). In Laconia hospital, nurses' knowledge, at professional rights of nurses, before the conference was good ($x = 6$), and after the lecture, was very good ($x = 7,4$). In the lecture referred to the methods of organizing nursing care, nurses' knowledge before the lecture was good ($x = 6,25$), and after the lecture was very good ($x = 8,75$). Finally, in the lecture regarding to methods of collecting research data, knowledge of nurses before the lecture was good ($x = 6,38$), and after the lecture, was very good ($x = 7,38$).

Conclusion: Nurses' knowledge through the process of technological education, increased dramatically. The technology education gained positive reviews in lifelong learning for nurses and created the authority for the deployment of this innovative method in Greece (testify a proposal for funding in both Greece and the European Union).

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Ευχαριστίες.....	2
Περίληψη.....	3
Περιεχόμενα.....	6

Κεφάλαιο 1^ο

1.1.Εισαγωγή.....	9
1.2. Εννοιολογικοί προσδιορισμοί της «δια βίου μάθησης».....	9
1.2.1.Τα χαρακτηριστικά της δια βίου μάθησης.....	10
1.2.2.Βασικοί λόγοι που οδήγησαν στην ανάγκη για δια βίου μάθηση.....	11
1.2.3.Βασικοί στόχοι της ευρωπαϊκής στρατηγικής για τη δια βίου μάθηση.....	11
1.2.4.Κρατικές δομές παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης ενηλίκων.....	12
1.2.5.Οι λόγοι που επιβάλλουν τη δια βίου μάθηση και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση.....	14
1.3.Ορισμός της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Σ.Ε.).....	15
1.3.1.Στόχοι της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης(Σ.Ε.).....	15
1.3.2.Αναγκαιότητα για Συνεχή Εκπαίδευση (Σ.Ε.).....	16
1.4.Ορισμός της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (Σ.Ν.Ε.)...16	
1.4.1.Αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης	17
1.4.2.Σκοποί Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (Σ.Ν.Ε.)	18
1.4.3.Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (Σ.Ν.Ε.)	18
1.4.4.Χαρακτηριστικά και οφέλη του προγράμματος της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (Σ.Ν.Ε.)	19
1.4.5.Κίνητρα για τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης	20

1.4.6.Παράγοντες που επηρεάζουν τη διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων Σ.Ν.Ε	21
1.4.7.Παράγοντες που συντελούν στην αποχή των νοσηλευτών από προγράμματα Σ.Ν.Ε	22
1.5.Ορισμός Εξ' αποστάσεως Εκπαίδευση	22
1.5.1.Ιστορική αναδρομή	22
1.5.2.Είδη εξ' αποστάσεως εκπαίδευση	23
1.5.3.Βασικά χαρακτηριστικά εκπαίδευσης από απόσταση	24
1.5.4.Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της εξ' αποστάσεως εκπαίδευση για τους επαγγελματίες υγείας	24
1.6.Ορισμός Τηλεδιάσκεψης	25
1.6.1.Σκοποί της τηλεδιάσκεψης	25
1.6.2.Παράγοντες για μια πετυχημένη τηλεδιάσκεψη	25
1.6.3.Εξοπλισμός του συστήματος τηλεδιάσκεψης	26
1.6.4.Δεξιότητες που θα πρέπει να διαθέτει ο εκπαιδευτής	26
1.6.5.Τα στάδια που οφείλει να ακολουθεί η διδασκαλία σε περίπτωση τηλεδιάσκεψης	27
1.6.6.Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της τηλεδιάσκεψης	27

Κεφάλαιο 2

Μέθοδος	29
2.1.Σχεδιασμός	29
2.2.Δείγμα	30
2.3.Μέθοδος Συλλογής Δεδομένων	31
2.4.Διαδικασία	32
2.5.Στατιστική Ανάλυση	33

Κεφάλαιο 3

Αποτελέσματα	34
--------------	----

3.1.Χαρακτηριστικά δείγματος	34
------------------------------------	----

Κεφάλαιο 4

4.1.Συζήτηση.....	46
-------------------	----

4.2.Περιορισμοί της Έρευνας.....	48
----------------------------------	----

4.3.Προτάσεις.....	48
--------------------	----

Βιβλιογραφία.....	50
-------------------	----

Παράρτημα 1

Ερωτηματολόγιο με θέμα «μέθοδοι συλλογής ερευνητικών δεδομένων».....	54
--	----

Παράρτημα 2

Ερωτηματολόγιο με θέμα «μέθοδοι οργάνωσης νοσηλευτικής εργασίας».....	58
---	----

Παράρτημα 3

Ερωτηματολόγιο με θέμα «τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών».....	62
--	----

Παράρτημα 4

Αίτηση έγκρισης έρευνας στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός».....	66
--	----

Παράρτημα 5

Απαντητική επιστολή του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», για αποδοχή διεξαγωγής της έρευνας.....	67
---	----

Παράρτημα 6

Αίτηση έγκρισης έρευνας στο νοσοκομείο «Γ.Ν. Σπάρτης».....	68
--	----

Παράρτημα 7

Απαντητική επιστολή του νοσοκομείου «Γ.Ν. Σπάρτης», για αποδοχή διεξαγωγής της έρευνας.....	69
---	----

Κεφάλαιο 1

1.1. Εισαγωγή

Το κύρος ενός επιστημονικού κλάδου εξαρτάται από την ικανότητα των μελών του να αποδεικνύουν διαρκώς τη μόρφωση, την αποτελεσματικότητα, τη δεξιοτεχνία, την επικαιρότητα και την εγκυρότητα των γνώσεων που κατέχουν. Αυτό επιτυγχάνεται από τη δια βίου μάθηση ή αλλιώς συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Συνεπώς υπάρχει μια αυξανόμενη ανάγκη επανεκπαίδευσης των νοσηλευτών και επιμόρφωσης τους τόσο στα νέα δεδομένα όσο και στη διατήρηση των απαιτούμενων γνώσεων για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας. Ένα πολύ σημαντικό για να επιτευχθούν τα παραπάνω είναι η χρήση του διαδικτύου η οποία αποτελεί ένα από τα προσφερόμενα μέσα που έχει ο νοσηλευτής για τη συνεχιζόμενη επαγγελματική εκπαίδευση από απόσταση, προσφέροντας του σημαντικά πλεονεκτήματα σε σχέση με τις συμβατικές μεθόδους εκπαίδευσης.

Άρα, με την ραγδαία εξέλιξη των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών. Η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση έχει σημαντικούς συμμάχους, α) την εξέλιξη των επικοινωνιακών τεχνολογιών και β) τη μείωση του κόστους των υπολογιστών και των τηλεπικοινωνιών. Συνεπώς, η εξοικείωση ολοένα και μεγαλύτερου μέρους του πληθυσμού με τους υπολογιστές και του διαδικτύου έχουν συμβάλλει καθοριστικά σε αυτό. Οι δικτυακές τεχνολογίες και ειδικότερα το διαδίκτυο, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να στηρίξουν τη διδασκαλία και τη μάθηση, σύμφωνα με τις σύγχρονες κοινωνικές και εποικοδομητικές θεωρίες για την κατάκτηση της γνώσης.

Οπότε, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση με την υποστήριξη της πληροφορικής και του διαδικτύου έχει εξελιχθεί στο σύγχρονο επιστημονικό κόσμο. Ο χρήστης έχει πλέον, πρόσβαση σε μεγάλο όγκο πληροφοριών και τα εργαλεία που μπορεί να χρησιμοποιήσει είναι ποικίλα και διαφορετικά. Έτσι λοιπόν, έχοντας περάσει στην έννοια της «εικονικής τάξης», όπου η διδασκαλία έχει μεταφερθεί από ένα κεντρικό κόμβο σε απομακρυσμένους κόμβους, επιτυγχάνεται ένας συνδυασμός αμφίδρομης επικοινωνίας μέσω βίντεο και ήχου με στοιχεία διάδρασης από τους συμμετέχοντες σε πραγματικό χρόνο (σύγχρονη τήλε-εκπαίδευση). Η τηλεδιάσκεψη, λοιπόν, θα διαδραματίσει τα επόμενα χρόνια πολύ σημαντικό ρόλο στο πεδίο της εξ' αποστάσεως εκπαίδευση και της εκπαίδευσης ενηλίκων. (Αναστασιάδης, 2008).

1.2. Εννοιολογικοί προσδιορισμοί της <<δια βίου μάθησης>>

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει πληθώρα εννοιολογικών προσδιορισμών. Αντιπροσωπευτικά παραθέτουμε τους παρακάτω:

▼ Ο επίσημος ορισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης (European Commission, 2001) για τη δια βίου μάθηση αναφέρεται σε "Κάθε μαθησιακή δραστηριότητα η οποία αναλαμβάνεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής με σκοπό τη βελτίωση των γνώσεων, των δεξιοτήτων και των εφοδίων, στο πλαίσιο μιας προσωπικής, κοινωνικής οπτικής και/ή μιας οπτικής που

σχετίζεται με την απασχόληση" Ανώνυμος, (<http://edu4adults.blogspot.com/.../blog-post-7985.htm>...).

▼ Η εκτελεστική Αρχή της Σκωτίας (2003) αναφέρει ότι: << Η δια βίου μάθηση καλύπτει όλο το φάσμα της μάθησης. Αυτό περιλαμβάνει τυπική και άτυπη μάθηση και τη μάθηση στο χώρο εργασίας. Περιλαμβάνει επίσης τις δεξιότητες, τις γνώσεις, στάσεις και συμπεριφορές που αποκτούν οι άνθρωποι ημέρα με την ημέρα, δηλαδή τις εμπειρίες τους (Gray, 2003).

▼ Το Ιαπωνικό Υπουργείο Παιδείας, Πολιτισμού, Αθλητισμού, Επιστημών και Τεχνολογίας αναφέρει "Η δια βίου μάθηση περιλαμβάνει δύο κύριες πτυχές: την ιδέα να επανεξετάσει διεξοδικά τα διάφορα συστήματα, συμπεριλαμβανομένης της εκπαίδευσης, με σκοπό τη δημιουργία μιας κοινωνίας δια βίου μάθησης και την έννοια της μάθησης σε όλα τα στάδια της ζωής" (Ανώνυμος, 2011, www.qualityresearchinternational.com/glossary/lifelonglearning.htm).

▼ Σύμφωνα με τους Κουτρούκη Θ. και Κουλαουζίδη Γ., "Δια βίου μάθηση σημαίνει, πρώτον, τη διαδικασία μάθησης που συμβαίνει κατά τη διάρκεια της ζωής και, δεύτερον, τη μάθηση που συμβαίνει με διάφορους τρόπους αφενός επίσημα, σε ιδρύματα εκπαίδευσης και κατάρτισης, και αφετέρου ανεπίσημα, στο σπίτι, στο χώρο εργασίας ή στην ευρύτερη κοινότητα" (Κουτρούκης και Κουλαουζίδης, 2005).

▼ Το γλωσσάρι του Admissions and Evaluation Center (AEC), (2004) αναφέρει ότι "Η δια βίου μάθηση περιλαμβάνει όλες τις φάσεις της μάθησης, από την προσχολική ηλικία έως εκείνη μετά τη συνταξιοδότηση, και καλύπτει όλο το φάσμα της επίσημης, μη τυπικής και άτυπης μάθησης" (Ανώνυμος, 2011, www.qualityresearchinternational.com/glossary/learning.htm).

▼ Η δια βίου μάθηση στην Αφρική ορίζεται ως εξής "Ένας βασικός στόχος της δια βίου μάθησης είναι η δημοκρατική συνείδηση των πολιτών, που συνδέει τα άτομα και τις ομάδες με τις δομές της κοινωνικής, πολιτικής και οικονομικής δραστηριότητας τόσο σε τοπικό όσο και παγκόσμιο πλαίσιο" (en.wikipedia.org/wiki/Lifelong_learning).

▼ Σύμφωνα με την UNESCO (1976) "Ο όρος δια βίου εκπαίδευση και δια βίου μάθηση δηλώνει ένα σχήμα δίχως όρια, το οποίο αποβλέπει στην αναμόρφωση του υπάρχοντος εκπαιδευτικού συστήματος και στην ανάπτυξη του εκπαιδευτικού δυναμικού έξω απ' αυτό.

▼ Περιλαμβάνουν όλες τις δεξιότητες και όλους τους κλάδους της γνώσης. Χρησιμοποιούν όλα τα δυνατά μέσα και δίνουν την ευκαιρία σε όλους τους ανθρώπους για πλήρη ανάπτυξη της προσωπικότητάς τους. Οι εκπαιδευτικές και μαθησιακές διαδικασίες, στις οποίες οι άνθρωποι όλων των ηλικιών εμπλέκονται κατά τη διάρκεια της ζωής τους και σε οποιαδήποτε μορφή, πρέπει να θεωρούνται ως ένα σύνολο" (Ανώνυμος, 2011, http://www.unesco.org/education/uie/confintea/nairobi_e.pdf).

1.2.1. Τα χαρακτηριστικά της δια βίου μάθησης

Η δια βίου μάθηση οφείλει να αποτελεί τον κεντρικό άξονα που διαπερνά όλο το φάσμα της εκπαίδευσης. Ο όρος δια βίου μάθηση είναι ευρύτερος από αυτόν της δια βίου εκπαίδευσης και της αποσπασματικής εκπαίδευσης ενηλίκων. Η δια βίου εκπαίδευση προέκυψε ως ανάγκη για την εκπαίδευση προσωπικού πάνω σε νέες εξελίξεις. Ξεκίνησε να γίνεται κυρίως από εκπαιδευτικά ιδρύματα και συνδέεται με τη δια βίου εξάρτηση από σχολεία και εκπαιδευτικούς φορείς.

Από την άλλη, η δια βίου μάθηση εμπεριέχει και την άτυπη γνώση, την καθημερινή και συνήθως υποσυνείδητη μάθηση την οποία και πρέπει να μεγιστοποιήσουμε. Αποκαλύπτει δε, την έννοια μιας φυσικής διαδικασίας μάθησης και κάνει έντονο το γεγονός ότι η μάθηση συμβαίνει σε διαφορετικά πλαίσια και με διαφορετικούς

τρόπους κάθε φορά (Καραγεωργόπουλος και Σολωμονίδου και Κουλουκτσής, 2006).Αναδεικνύει μαθησιακές προτάσεις και ενθαρρύνει όλους τους πολίτες να λάβουν μέρος σε αυτές. Η δια βίου μάθηση δεν είναι μια εναλλακτική μορφή εκπαίδευσης. Αποτελεί μια μεθοδολογική αρχή για την παροχή και συμμετοχή στην κοινωνία της γνώσης.

Παρόλα αυτά είναι διαπιστωμένο, ότι οι ιδέες της δια βίου μάθησης δεν έχουν επηρεάσει σχεδόν καθόλου την τυπική εκπαίδευση, η οποία χαρακτηρίζεται από ανεπάρκεια στην καλλιέργεια δεξιοτήτων δια βίου μάθησης στους νέους ανθρώπους, καθώς και από αδυναμία να εντάξει στα προγράμματά της ενήλικους πολίτες. Η δια βίου μάθηση πρέπει να είναι ένα ανοιχτό σύστημα το οποίο επιτρέπει να συμμετέχουν όλοι και το οποίο συμπεριλαμβάνει όλες τις διαθέσιμες πηγές γνώσης.

Η πολιτεία είναι υπεύθυνη για το σχεδιασμό του κατάλληλου δικτύου προγραμμάτων δια βίου μάθησης. Ο τρόπος υλοποίησης του δικτύου αυτού είναι που θα άρει τα όποια οργανωτικά και κοινωνικά αίτια αποκλεισμού από τη μάθηση μεγάλων ομάδων πληθυσμού και φυσικά θα καθορίσει την ποιότητα της μαθησιακής διαδικασίας και του μαθησιακού αποτελέσματος (Καραγεωργόπουλος και Σολωμονίδου και Κουλουκτσής, 2006).

1.2.2. Βασικοί λόγοι που οδήγησαν στην ανάγκη για δια βίου μάθηση

Τα τελευταία χρόνια η δια βίου μάθηση βρίσκεται συνεχώς στο προσκήνιο για τους εξής λόγους: Πρώτον, στα πλαίσια της μετάβασης της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΕΕ) στην Κοινωνία της Πληροφορίας (ΚτΠ), η δια βίου μάθηση (ΔΒΜ) αποτελεί μια βασική προτεραιότητα (Καρασαββίδης, 2006).Ειδικότερα, στη διάσκεψη της Λισσαβόνας το 2000, το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο αποφάσισε ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση θα πρέπει να καταστεί η πιο ανταγωνιστική και δυναμική οικονομία της γνώσης στην υφήλιο μέχρι το 2010. Στα πλαίσια της υλοποίησης αυτού του στόχου, η δια βίου μάθηση αποτελεί μία από τις βασικές στρατηγικές. Δεύτερον, η νέα γνώση που παράγεται σε κάθε επιστημονικό πεδίο αυξάνεται συνεχώς με αμείωτο ρυθμό. Σήμερα, η ανάγκη για αυτό-μόρφωση, επιμόρφωση, επανακατάρτιση και γενικότερα δια βίου εκπαίδευση προβάλλει ως περισσότερο επιτακτική από ότι στο παρελθόν όπου ένας προπτυχιακός κύκλος σπουδών επαρκούσε με ελάχιστες προσθήκες μέχρι και τη συνταξιοδότηση (Καρασαββίδης, 2006).

1.2.3. Βασικοί στόχοι της ευρωπαϊκής στρατηγικής για τη δια βίου μάθηση

Ü Ενίσχυση της απασχολησιμότητας : Στην περίπτωση αυτή η δια βίου μάθηση χρησιμοποιείται για την ανάπτυξη της ικανότητας εξασφάλισης και διατήρησης της απασχόλησης και συνεπώς υπηρετεί τις ανάγκες της αγοράς εργασίας.

Ü Κοινωνική ένταξη: Το οικονομικό έλλειμμα οδηγεί στην περιθωριοποίηση ατόμων και ομάδων και η δια βίου μάθηση αξιοποιείται για την κοινωνική ενσωμάτωση στις υπάρχουσες δομές (Ταμήλος και Γιωτοπούλου, 2006)

Û Δημιουργία ενεργών πολιτών: Σε ένα περιβάλλον πολιτιστικής, εθνικής και γλωσσικής πολυμορφίας. Η δια βίου μάθηση αξιοποιείται για τη δημιουργία μιας ευρωπαϊκής κοινωνίας ανοιχτής, πολυπολιτισμικής και δημοκρατικής.

Û Προσωπική ολοκλήρωση: Η δια βίου μάθηση τόσο εδώ, όσο και στον προηγούμενο στόχο, εκλαμβάνεται όχι απλώς ως <<εργαλείο>> διαχείρισης οικονομικό-κοινωνικών προβλημάτων, αλλά ως καθ' εαυτή αξία που συνδέεται με τα φύση του ανθρώπου και αποτελεί το σημείο <<αυτοπραγμάτωσης>> του (Κοντονή, 2006).

Û Βασικός σκελετός ενός σύγχρονου συστήματος δια βίου μάθησης είναι η εκπαίδευση ενηλίκων. Η Δια Βίου Μάθηση είναι μια παγκόσμια πραγματικότητα την οποία κανείς δεν μπορεί να αγνοήσει. Πρόκειται για μία διαδικασία συνεχούς εκπαίδευσης, κατάρτισης και επιμόρφωσης, συνδεδεμένη, με την τοπική ανάπτυξη, την πρόσβαση στην απασχόληση και την κοινωνική συνοχή, συμβάλλει αποφασιστικά στη βελτίωση της φυσιογνωμίας των πόλεων, δηλαδή της συνολικής και συλλογικής αντίληψης των κατοίκων και επισκεπτών κάθε πόλης (Ταμήλος και Γιωτοπούλου, 2006). Οι πόλεις που επενδύουν στο ανθρώπινο δυναμικό τους, μέσω της Δια Βίου Μάθησης, αναπτύσσονται πιο γρήγορα, γεγονός που επιφέρει πολλές αλλαγές στη μορφή του περιβάλλοντός τους. Η δια βίου μάθηση είναι το <<κλειδί>> για να ανταπεξέλθει ο εργαζόμενος στις σύγχρονες κοινωνικές και οικονομικές απαιτήσεις (Ταμήλος και Γιωτοπούλου, 2006).

Û Στο πλαίσιο αυτό η εθνική πολιτική για τη δια βίου μάθηση στοχεύει στη δημιουργία θεσμών και μηχανισμών οι οποίοι θα βοηθήσουν το εργατικό δυναμικό να αποκτήσει και να αναβαθμίσει τις δεξιότητες που απαιτούνται προκειμένου να ανταπεξέλθει στις οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές μεταβολές που συντελούνται στη διάρκεια της ζωής του.

Με άλλα λόγια, οι εθνικοί στόχοι της δια βίου μάθησης αφορούν στην ολοκλήρωση πολιτικών σχετικά με:

1. την ατομική εκπαίδευση και κατάρτιση των πολιτών σε όλα τα στάδια της ζωής τους,
2. την προώθηση της απασχολησιμότητας και της κοινωνικής ένταξης μέσα από την επένδυση στις γνώσεις και τις ικανότητες των πολιτών,
3. τη δημιουργία μιας κοινωνίας της πληροφορίας για όλους και την προώθηση της κινητικότητας,
4. την προσαρμογή στις απαιτήσεις που προέρχονται από την εισαγωγή των Τεχνολογιών Πληροφορικής και Επικοινωνίας (ΤΠΕ),
5. την ανάπτυξη της επιχειρηματικής ικανότητας και
6. τις δεξιότητες και στρατηγικές της επικοινωνίας και ειδικότερα τις βασικές και νέες δεξιότητες στο κοινωνικό και εργασιακό περιβάλλον (Βλιάμος, 2006).

1.2.4. Κρατικές δομές παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης ενηλίκων:

Για την επίτευξη των παραπάνω στόχων έχουν συγκροτηθεί και λειτουργούν στη χώρα μας ως κρατικές, οι εξής δομές παροχής υπηρεσιών εκπαίδευσης ενηλίκων:

Α. Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας (Σ.Δ.Ε.). Λειτουργούν 48 Σ.Δ.Ε. σε διάφορα σημεία της χώρας (Κελπανίδης και Βρυνιώτη, 2004). Μέσω των Σ.Δ.Ε. προσφέρεται ένα διετές, καινοτόμο πρόγραμμα σπουδών, το οποίο διαφέρει από το αντίστοιχο της τυπικής εκπαίδευσης ως προς το περιεχόμενο, την διδακτική μεθοδολογία και την αξιολόγηση των εκπαιδευόμενων. Τα Σ.Δ.Ε. διαχέουν σύγχρονες γνώσεις και δεξιότητες, υπηρετώντας την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού, τη βελτίωση της απασχολησιμότητας και την ενεργό συμμετοχή των πολιτών στο οικονομικό, κοινωνικό, πολιτισμικό και πολιτικό

γίνεσθαι, δηλαδή την ανάπτυξη, την απασχόληση και την κοινωνική συνοχή. Η συνολική διάρκεια του προγράμματος είναι 2 εκπαιδευτικά έτη και μετά την επιτυχή αποφοίτηση παρέχεται τίτλος ισότιμος με το Απολυτήριο Γυμνασίου (Κελπανίδης και Βруνιώτη, 2004).

Β. Κέντρα Εκπαίδευσης Ενηλίκων (Κ.Ε.Ε.). Λειτουργούν 43 Κ.Ε.Ε. σε διάφορες περιοχές της χώρας(Τσαμαδιάς,2006). Να σημειωθεί, ότι έχουν ιδρυθεί και πρόκειται να λειτουργήσουν στο αμέσως προσεχές χρονικό διάστημα13 ακόμη Κ.Ε.Ε. Μέσω των Κ.Ε.Ε. προσφέρονται στους πολίτες 85 εκπαιδευτικά προγράμματα διάρκειας μέχρι 250 ώρες(Τσαμαδιάς, 2006). Σύμφωνα με το Ν.3369/6-7-2005, οι απόφοιτοι των προγραμμάτων διάρκειας μέχρι 75 ώρες αποκτούν <<Πιστοποιητικό Επιμόρφωσης>>, ενώ οι απόφοιτοι των προγραμμάτων διάρκειας από 100 έως 250 ώρες αποκτούν <<Πιστοποιητικό Δια Βίου Εκπαίδευσης>>.

Γ. Σχολές Γονέων (Σχ.Γ.). Λειτουργούν 54 Σχολές Γονέων καλύπτοντας όλους τους νομούς της χώρας(Τσαμαδιάς,2006). Μέσω των Σχολών Γονέων προσφέρονται στους πολίτες 2 επιμορφωτικά προγράμματα (<<Συμβουλευτική Γονέων>> και << Σχέσεις Οικογένειας-Σχολείου>>)

Δ.Νομαρχιακές Επιτροπές Λαϊκής Επιμόρφωσης (Ν.Ε.Λ.Ε.). Λειτουργούν 54 Ν.Ε.Λ.Ε. . Μέσω των Ν.Ε.Λ.Ε. Προσφέρονται στους πολίτες 55 επιμορφωτικά προγράμματα διάρκειας μέχρι 75 ώρες (Τσαμαδιάς, 2006).

Ε. Το Κέντρο Δια Βίου Εκπαίδευσης και Επιμόρφωσης Ενηλίκων από Απόσταση (Κ.Ε.Ε.ΕΝ.ΑΠ.). Το Κ.Ε.Ε.ΕΝ.ΑΠ. είναι καινοτόμος θεσμός δια βίου μάθησης, ο οποίος συμπληρώνει το παραδοσιακό (δια ζώσης) μοντέλο εκπαίδευσης και επιμόρφωσης ενηλίκων της Γ.Γ.Ε.Ε. του Υπ.Ε.Π.Θ. Τα εκπαιδευτικά προγράμματα του Κ.Ε.Ε.ΕΝ.ΑΠ. απευθύνονται σε όλους τους ενήλικες πολίτες , ηλικίας 18 ετών και πάνω και η επιτυχής ολοκλήρωση ενός εκπαιδευτικού προγράμματος οδηγεί στην απόκτηση <<Πιστοποιητικού Δια Βίου Εκπαίδευσης>> (Τσαμαδιάς, 2006). Η λειτουργία του Κέντρου άρχισε το Μάρτιο του 2006 με τις εγγραφές των υποψηφίων εκπαιδευόμενων.

Στ.Το Κέντρο Επαγγελματικής Κατάρτισης (Κ.Ε.Κ.), εθνικής εμβέλειας.

Ακόμη σχεδιάζεται να συγκροτηθεί:

Ζ.Το Κέντρο Μελετών Δια Βίου Εκπαίδευσης και Επιμόρφωσης Ενηλίκων.

Η.Το Κέντρο Επιμόρφωσης Εκπαιδευτικών Ενηλίκων.

Θ.Το Δίκτυο Δια Βίου Εκπαίδευσης και Επιμόρφωσης Ενηλίκων. Με δεδομένο ότι θεμελιώδες στοιχείο της λογικής – πρακτικής της δια βίου μάθησης είναι οι υπηρεσίες να παρέχονται κοντά στον τόπο κατοικίας ή στον τόπο εργασίας των πολιτών, συγκροτήθηκε το << Δίκτυο Δια Βίου Εκπαίδευσης –Επιμόρφωσης Ενηλίκων>>, το οποίο καλύπτει όλη την επικράτεια. (Τσαμαδιάς,2006). Στο Δίκτυο μπορεί να ενταχθεί ο κάθε Δήμος και η κάθε Κοινότητα. Έχουν ενταχθεί 530 Δήμοι σε όλη τη χώρα. Η διαδικασία είναι ανοικτή και οι εντάξεις συνεχίζονται (Τσαμαδιάς, 2006).

Ι.Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ) είναι αυτοτελές και αυτοδιοικούμενο. Η αποστολή του είναι η εξ΄ αποστάσεως παροχή προπτυχιακής και μεταπτυχιακής επιμόρφωσης, με την ανάπτυξη και αξιοποίηση κατάλληλου εκπαιδευτικού υλικού και μεθόδων διδασκαλίας(Σιαφάρικας, 2006). Για να αντιληφθούμε γιατί το ΕΑΠ μπορεί να προσφέρει περισσότερο στο ζήτημα της δια βίου μάθησης από όλα τα άλλα ακαδημαϊκά ιδρύματα πρέπει αρχικά να δούμε το φιλοσοφικό προσανατολισμό και τη στοχοθεσία του, σε σύγκριση με τα συμβατικά εκπαιδευτικά ιδρύματα της χώρας μας. Έτσι λοιπόν: διαπιστώνεται η

ύπαρξη μιας διαφορετικής φιλοσοφικής - ιδεολογικής θεώρησης. Στην περίπτωση του ΕΑΠ επιχειρείται η παροχή σπουδών αποκλειστικά με τη μέθοδο της <<εξ' αποστάσεως διδασκαλίας >>. Μπορεί έτσι να προσφέρει σπουδές σε μεγάλο αριθμό ενδιαφερομένων. Πρόκειται για ένα μεγάλο φάσμα ηλικιών, δηλαδή για πολίτες σε όλη τη διάρκεια της σπουδαστικής , εργασιακής και συνταξιοδοτικής τους ζωής(Σιαφαρίκας, 2006). Έτσι προωθούνται με έμπρακτο τρόπο η ισότητα ευκαιριών και η εφαρμογή των δημοκρατικών θεσμών στην εκπαίδευση. Παράλληλα, παρέχεται η <<δεύτερη>> ευκαιρία σε όσους απέτυχαν κατά το παρελθόν να εισαχθούν στα συμβατικά ΑΕΙ. Η διαμόρφωση του προγράμματος σπουδών του ΕΑΠ παρουσιάζει σημαντική ευελιξία καθώς επιδιώκεται η ανταπόκριση , αφενός ,στις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα του κάθε φοιτητή, και αφετέρου στις απαιτήσεις της αγοράς εργασίας για συγκεκριμένες επαγγελματικές – επιστημονικές εξειδικεύσεις.

Επομένως, το ΕΑΠ διακρίνεται από το ρεαλιστικό προσανατολισμό του και το <<δυναμικό>> χαρακτήρα του , καθώς μέσα από τη δια βίου εκπαίδευση και εκπαίδευση ενηλίκων προσπαθεί να βοηθήσει στον εκσυγχρονισμό της εκπαίδευσης και στην προσαρμογή της στον μεταβαλλόμενο σημερινό κόσμο (Σιαφαρίκας, 2006).

1.2.5. Λόγοι που επιβάλλουν τη δια βίου μάθηση και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση:

Ποιοι είναι, όμως, οι λόγοι που επιβάλλουν τη δια βίου μάθηση και τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση; Η απάντηση θα μπορούσε να είναι αναρίθμητη. Παρόλα αυτά θα εστιάσουμε σε πέντε βασικούς λόγους.

Ο πρώτος λόγος θα μπορούσε να βασιστεί στην ανεπάρκεια της τυπικής εκπαίδευσης για την παροχή επαρκούς γνώσης, η οποία θα μπορούσε να καταστήσει το άτομο ικανό να αντιμετωπίσει τις ανάγκες της σύγχρονης ζωής. Επίσης, σύμφωνα με τον Αραβανή (2001), η δια βίου μάθηση μπορεί να αποτελέσει ένα εξαιρετικό μέσο για την άμβλυση της ανισότητας των ευκαιριών στην κοινωνία της πληροφόρησης και στην ισότητα ευκαιριών στα περιθωριακά άτομα. Συνεχίζοντας, οι Μπόλλα και Μαυρίδου (2001) έχουν καταλήξει ότι οι αλλαγές στην τεχνολογία και την οργάνωση της εργασίας καθώς και ο οξυμένος ανταγωνισμός σε μια παγκόσμια οικονομική κατάσταση απαιτούν συνεχή κατάρτιση του ατόμου και διαρκή ετοιμότητα για ατομική μάθηση σε όλη τη διάρκεια της ζωής του για να μπορέσει να ζήσει σ' έναν κόσμο ο οποίος υφίσταται μεγάλες κοινωνικές και οικονομικές αναστατώσεις.

Εκτός των άλλων, η μεταβληθείσα πυραμίδα της ηλικίας του εργαζόμενου πληθυσμού, η σχετική συμμετοχή των νέων ανθρώπων συρρικνώνεται και ο εργαζόμενος πληθυσμός των Ευρωπαϊκών χωρών έχει ανάγκη από επιμήκυνση του χρόνου της συνεχιζόμενης κατάρτισής του. Τέλος, σύγχρονη βιομηχανική κοινωνία (Κοινωνία των Πληροφοριών ή Κοινωνία της Γνώσης) ευνοεί τη δημιουργικότητα , την πρωτοβουλία, την επιδεξιότητα στον τρόπο οργάνωσης της εργασίας. Κύριο γνώρισμα της κοινωνίας αυτής είναι το γεγονός ότι οι γνώσεις και δεξιότητες που πρέπει να έχει ένας εργαζόμενος για να μπορεί να επιβιώσει μέσα στη συνεχώς εξελισσόμενη αγορά εργασίας, διαρκώς μεταβάλλονται (Μπόλλα και Μαυρίδου, 2001).

Πολλά επαγγέλματα εκλείπουν ενώ πολυάριθμα νέα επαγγέλματα δημιουργούνται. Για να μπορέσουν, συνεπώς, οι εργαζόμενοι να επιβιώσουν επαγγελματικά στα πλαίσια της Κοινωνίας των Πληροφοριών πρέπει να αναπροσαρμόζουν συνεχώς τις επιστημονικές γνώσεις και δεξιότητες τους προς τις διαρκώς μεταβαλλόμενες απαιτήσεις της αγοράς εργασίας, πράγμα το οποίο θα γίνει επίσης με τη βοήθεια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης (Μπόλλα και Μαυρίδου, 2001). Έτσι θα μπορούσαμε να καταλήξουμε ότι η συνεχιζόμενη εκπαίδευση οδηγεί στη βελτίωση των τρόπων συμπεριφοράς και στην ανάγκη προώθησης μεγαλύτερης προσωπικής ευθύνης του ατόμου.

Για όλους αυτούς τους λόγους η συνεχιζόμενη εκπαίδευση και η δια βίου μάθηση έχει καταστεί θέμα κεντρικού ενδιαφέροντος τόσο στο επίπεδο μελέτης,όσο και στο επίπεδο πολιτικής των κυβερνήσεων και των επιχειρήσεων σε διεθνές και Ευρωπαϊκό επίπεδο.

1.3. Ορισμός της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (Σ.Ε.)

Με τον όρο <<συνεχιζόμενη εκπαίδευση >> εννοούμε την παιδεία ενός ατόμου στην πληρέστερή της έννοια σε όλες τις πλευρές και τις διαστάσεις της. Στην αδιάκοπη συνέχεια της εξέλιξης του ατόμου, από τις πρώτες ως τις τελευταίες στιγμές της ύπαρξης του και στην εσωτερική και οργανωτική διάρθρωση των διαφόρων στιγμών και φάσεων του. Ο Coombs (1972) ορίζει ως συνεχιζόμενη εκπαίδευση το εκπαιδευτικό σύνολο που περιλαμβάνει την τυπική (formal) και τη μη τυπική (non-formal) εκπαίδευση. Ως τυπική εκπαίδευση θεωρείται το εκπαιδευτικό σύστημα που είναι οργανωμένο και ιεραρχημένο χρονικά σε βαθμίδες εκπαίδευσης από το δημοτικό σχολείο ως το πανεπιστήμιο (Αραβανής, 2001). Η τυπική εκπαίδευση περιλαμβάνει τις γενικές ακαδημαϊκές γνώσεις καθώς και τα εξειδικευμένα προγράμματα της επαγγελματικής και τεχνικής κατάρτισης. Σε αντιδιαστολή με την τυπική εκπαίδευση η μη τυπική εκπαίδευση είναι οποιαδήποτε οργανωμένη εκπαιδευτική δραστηριότητα έξω από το τυπικό εκπαιδευτικό σύστημα που στοχεύει σε συγκεκριμένο κοινό και έχει συγκεκριμένους εκπαιδευτικούς στόχους (Αραβανής, 2001).

1.3.1. Στόχοι της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης (Σ.Ε.)

α) Να αναπτύξει το άτομο σε επαρκή βαθμό , που κατανοεί το περιβάλλον και να γίνει λειτουργικό μέλος της κοινωνίας

β)Να αναπτύξει τις ιδιαίτερες ικανότητες του ατόμου που θα του επιτρέψουν συγκεκριμένη θετική εισφορά στην κοινωνία και βιοποριστική απασχόληση

γ) Να παρέχει στο άτομο ευκαιρίες για συνεχή βελτίωση και αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου του (Αραβανής, 2001).

1.3.2. Αναγκαιότητα για Συνεχή Εκπαίδευση (Σ.Ε.)

Η συνεχής Εκπαίδευση (Σ.Ε.) είναι μία συναρπαστική πρόκληση όχι μόνο για τον επιστήμονα – επαγγελματία , αλλά και για τον εργαζόμενο στις μικρές ή μεγάλες επιχειρήσεις, που καλείται να υιοθετήσει την άποψη ότι η μάθηση είναι εφ' όρου ζωής ανάγκη. Έτσι η ύπαρξη προγραμμάτων Συνεχούς Εκπαίδευσης αποτελεί περισσότερο από ποτέ μια αναγκαιότητα για τη διασφάλιση και πιστοποίηση της ικανότητας και της αποτελεσματικότητας του νοσηλευτικού προσωπικού, η οποία έχει γίνει αποδεκτή σαν ανθρώπινο δικαίωμα και κοινωνική ανάγκη.

Η σπουδαιότητα της Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης για τους νοσηλευτές έχει επανειλημμένα τονιστεί διεθνώς και αναγνωρίζεται από διάφορους επαγγελματικούς συνδέσμους (American Nurse Association:ANA, American Association of Critical-Care Nurses: AACN, English National Board for Nursing: ENB). Το βασικό επιχείρημα είναι ότι ο Νοσηλευτής θα πρέπει όχι μόνο να διαθέτει επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες όταν εισέλθει στο επάγγελμα, αλλά και να διατηρεί αυτή την επάρκεια και κατά την επαγγελματική του σταδιοδρομία. Ο κάθε Νοσηλευτής τονίζεται ότι θα πρέπει να κατανοεί την ανάγκη να εκσυγχρονίζει και να επεκτείνει τις γνώσεις και τις δεξιότητες του, και επίσης να είναι σε θέση να εκτιμήσει τις προσωπικές του μαθησιακές και γνωστικές ανάγκες (Ανώνυμος, 2011, <http://geomaran.blogspot.com/2011/07/blog-post.html>).

Οι λόγοι που έκαναν αναγκαία τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση είναι:

Πέρα από τους απαιτούμενους και απαραίτητους λόγους που έκαναν τη δια βίου εκπαίδευση σημαντική για κάθε σύγχρονο νοσηλευτή επαγγελματία υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που συνέβαλλαν σε αυτή. Για παράδειγμα, η βιομηχανοποίηση της υγείας, οι αλλαγές στην αγορά εργασίας και η εξάπλωση της τεχνολογίας. Επίσης, η συσσώρευση των επιστημονικών γνώσεων θα μπορούσε αναπόσπαστα να είναι ένας λόγος που καθιστά απαραίτητη τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Τέλος, οι οικονομικές, κοινωνικές και πολιτικές μεταβολές, καθώς και η ανάγκη παροχής υψηλού επιπέδου νοσηλευτικής φροντίδας στον ασθενή έχουν οδηγήσει στην απαραίτητη παρακολούθηση επιμορφωτικών προγραμμάτων. (Φουντής και Χαλασοφουρνάκης, 2010).

1.4. Ορισμός της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (Σ.Ν.Ε.)

Η συσσώρευση των επιστημονικών γνώσεων και οι αλλαγές στην παροχή φροντίδας υγείας είχαν σαν αποτέλεσμα να δοθεί έμφαση στην εκπαίδευση των νοσηλευτών, μετά την απόκτηση πτυχίου (Ανώνυμος, 2011, <http://geomaran.blogspot.com/2011/07/blog-post.html>). Η Συνεχιζόμενη , λοιπόν, Εκπαίδευση στη Νοσηλευτική είναι το κλειδί στην πρόκληση του μέλλοντος και ένα από τα κυριότερα θέματα για τα οποία γίνεται λόγος τα τελευταία χρόνια.

Ο ορισμός που διατυπώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ) (Eyro Reports and Studies, 1989) αναφέρει ότι με τον όρο Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση (Σ.Ν.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 άδειας άσκησης επαγγέλματος (Ανώνυμος,2011,<http://geomaran.blogspot.com/2011/07/blog-post.html>).

Ο Σύνδεσμος Αμερικανών Νοσηλευτών – American Nurse Association , ANA), ορίζει τη Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση ως μια διαδικασία η οποία συνίσταται από ``συστηματικές επαγγελματικές μαθησιακές δραστηριότητες σχεδιασμένες να αυξήσουν τη γνώσεις , δεξιότητες και στάσεις του νοσηλευτικού προσωπικού και ως εκ τούτου να εμπλουτίσουν τη συνεισφορά του στην ποιότητα της φροντίδας υγείας και την επίτευξη των στόχων της επαγγελματικής του σταδιοδρομίας.
(Ανώνυμος2011,<http://www.hjn.gr/actions/getpdf.php?id=19>).

Το Διεθνές Συμβούλιο Νοσηλευτικής (ICN,2006) αναφέρεται στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες τις οποίες ο λειτουργός υγείας αναλαμβάνει μετά το τέλος της επαγγελματικής του καριέρας και στοχεύουν στην προσφορά αναβαθμισμένης και ποιοτικής φροντίδας, καθώς επίσης και την ικανοποίηση των επαγγελματικών του στόχων (Ανώνυμος, 2011, <http://geomaran.blogspot.com/2011/07/blog-post.html>).

1.4.1. Αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης νοσηλευτικής εκπαίδευσης

Η νοσηλευτική πράξη όπου κι αν εφαρμόζεται δεν είναι μια στατική δραστηριότητα αλλά μια δυναμική διεργασία, όπου για να βελτιωθεί και να γίνει ακόμα πιο αποτελεσματική χρειάζεται συνεχιζόμενη εκπαίδευση και μιας και αναφερόμαστε στη νοσηλευτική, συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση (Σ.Ν.Ε.). Σε αυτό το σημείο τίθενται μερικά σημαντικά ερωτήματα όπως ποια είναι χρησιμότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, που οδηγεί και γιατί εν τέλει είναι αναγκαία;

Οι απαντήσεις στα παραπάνω ερωτήματα απαντώνται από τους Φουντή και Χαλασοφουρνάκη (2010). Σύμφωνα με τους Φουντή και Χαλασοφουρνάκη (2010), η Σ.Ν.Ε είναι αναπόσπαστο κομμάτι της επαγγελματικής εξέλιξης των νοσηλευτών καθώς μέσα από τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση τους δίνεται η δυνατότητα εμπλουτισμού των γνώσεων τους, εμπλοκή τους στην έρευνα και στην εκπόνηση εργασιών, στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους που θα τους επιτρέψει να είναι ανταγωνιστικοί όχι μόνο σε τοπικό αλλά και σε παγκόσμιο επίπεδο. Η προσωπική ευθύνη του κάθε νοσηλευτή είναι μεγάλη και πρέπει να δεσμεύεται με τη διαρκή και εκτεταμένη επιμόρφωσή του για να είναι σε θέση να παρέχει αξιολογες και ευσυνείδητες υπηρεσίες στους ασθενείς. Με λίγα λόγια, να είναι ενημερωμένος επί των νέων εξελίξεων στα θέματα υγείας, πρόσληψης της νόσου, διάγνωσης, νοσηλείας, θεραπείας και αποκατάστασης των ασθενών για τη βελτίωση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας.

Επίσης, σχετικά με τη Σ.Ν.Ε, ο διεθνής κώδικας ηθικών καθηκόντων νοσηλευτών του Διεθνούς Συμβουλίου Νοσηλευτών , αναφέρει ότι ο νοσηλευτής φέρει προσωπική ευθύνη για την άσκηση του νοσηλευτικού έργου και τη διατήρηση των γνώσεων και της επάρκειας του σε συνεχή επιμόρφωση. Τέλος, το Προεδρικό διάταγμα (αριθμ.216/2001, άρθρο 8, σελ. 2541), στον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, αναφέρει πως ο νοσηλευτής οφείλει να παρέχει τις υπηρεσίες του σύμφωνα με τα δεδομένα της νοσηλευτικής επιστήμης καθώς

επίσης οφείλει να ενημερώνεται και να βελτιώνει τις δεξιότητες του στα πλαίσια της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης.

1.4.2. Σκοποί Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (Σ.Ν.Ε)

Όπως αναφέραμε, η Σ.Ν.Ε είναι ηθική υποχρέωση και ευθύνη κάθε επαγγελματία νοσηλευτή που προσφέρει φροντίδα. Σκοπός της Σ.Ν.Ε είναι να προάγει την κλινική, διοικητική, διδακτική και ερευνητική γνώση και τις κατάλληλες δεξιότητες για την βελτίωση της δημοσίας υγείας. Η Σ.Ν.Ε. με επίκεντρο πάντα τον ασθενή, με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια και ζωή, κατά την εφαρμογή πράξεων, μεθόδων και τεχνικών έχει ως στόχο την αναθεώρηση και τροποποίηση παλαιότερων γνώσεων με την προσθήκη νέων. (Μαλλιαρού, 2009). Επίσης, στοχεύει στην αλλαγή στάσης και συμπεριφοράς του νοσηλευτή, με προσαρμογή στις συνεχώς μεταβαλλόμενες κοινωνικές αντιλήψεις. Δηλαδή, να συμβάλλει ενεργά στη συνειδητοποίηση των νοσηλευτών ότι αποτελούν μέρος ενός μεγάλου συστήματος υγείας και ότι θα πρέπει να κατανοούν τον τρόπο που αυτό επιδρά στην άσκηση του επαγγέλματος και στην παροχή φροντίδας. Αυτό θα έχει διττό αποτέλεσμα, καθώς, θα δημιουργήσει ευσυνειδητους νοσηλευτές που θα επιθυμούν να δρουν αποτελεσματικά σε άτομα ή ευπαθείς ομάδες βελτιώνοντας την υγεία τους και θα βοηθήσει στην ανάδειξη ηγετικών φυσιογνωμιών, τόσο ως εκπαιδευτών ικανών που θα μπορούν να καθοδηγήσουν νέους νοσηλευτές όσο και ως υπεύθυνους επαγγελματίες που θα σέβονται τον άνθρωπο, την ζωή και το λειτούργημα που επαγγέλλονται. (Ανώνυμος, 2011, <http://geomaran.blogspot.com/2001/07/blogspot.html>).

Τα προγράμματα Σ.Ν.Ε θα πρέπει να επιδιώκουν την μύηση των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών και σε άλλες μορφές μάθησης, όπως για παράδειγμα σεμινάρια και επιστημονικές ημερίδες και περιοδικά. (Παπαδημητρίου και άλλοι, 2003). Τέλος, είναι ωφέλιμο να επιδιώκεται από τους φορείς οργάνωσης προγραμμάτων Σ.Ν.Ε η αξιολόγηση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των εκπαιδευόμενων νοσηλευτών μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, καθώς και την επαναξιολόγηση τους μετά από ένα χρονικό διάστημα.

Συμπερασματικά, θα μπορούσε να υποθεί ότι η Σ.Ν.Ε συνδέεται με την ανάγκη για συνεχή επίβλεψη, μεγαλύτερη εργασιακή εξέλιξη και ικανοποίηση των παροχών φροντίδας καθώς και μεγαλύτερη ανάγκη για εμπλουτισμό των γνώσεων και των δεξιοτήτων σε καινούρια συστήματα και τεχνικές.

1.4.3. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της Συνεχιζόμενης Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης (Σ.Ν.Ε)

Η Σ.Ν.Ε είναι πολύ χρήσιμη και ωφέλιμη για τον επαγγελματία νοσηλευτή. Οι αναγκαιότητα και οι σκοποί που εξυπηρετεί είναι απαραίτητοι για τη σύγχρονη νοσηλευτική φροντίδα, καθώς οι απαιτήσεις αυξάνονται, η τεχνολογία εξελίσσεται ραγδαία, τα προγράμματα αντιμετώπισης και πρόνοιας ασθενών μεταβάλλονται- εκσυγχρονίζονται και το νοσηλευτικό σύστημα γίνεται ολοένα και πιο απαιτητικό. Με βάση τις ανάγκες και τις απαιτήσεις κάθε συστήματος που εκπροσωπεί ο επαγγελματίας νοσηλευτής η Σ.Ν.Ε διακρίνεται στην

Υποχρεωτική Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση και στην Εθελοντική Σ.Ν.Ε. Η Υποχρεωτική Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση (Σ.Ν.Ε) έχει να κάνει με την υποχρεωτική εκπαίδευση των νοσηλευτών που μπορεί είτε να πραγματοποιηθεί ενδουπηρεσιακά είτε σε κάποιο χώρο εκτός υπηρεσίας. Η Εθελοντική Σ.Ν.Ε διαμορφώνεται με την ελεύθερη βούληση του κάθε ατόμου όσον αφορά την συμμετοχή. Εθελοντική Σ.Ν.Ε σημαίνει ότι ο εκπαιδευόμενος δεν είναι υποχρεωμένος από την πολιτεία ή την υπηρεσία του να παρακολουθήσει ένα επιμορφωτικό πρόγραμμα. Στο σημείο αυτό τίθεται ένα σημαντικό ερώτημα: ποια είναι τα πλεονεκτήματα και ποια τα μειονεκτήματα των δυο αυτών εκπαιδεύσεων; Ποιο υπερτερεί και ποιο μειονεκτεί σε σχέση με το άλλο;

Ξεκινώντας από την Υποχρεωτική Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση (Σ.Ν.Ε) ένα βασικό πλεονέκτημα της είναι ότι δεν καταναλώνεται άσκοπος χρόνος, όπως λόγω χάρη σε μετακινήσεις, αφού η εκπαίδευση πραγματοποιείται στο χώρο εργασίας και σε ώρες απασχόλησης των νοσηλευτών από την υπηρεσία. Ενώ ένα βασικό πλεονέκτημα της Εθελοντικής Σ.Ν.Ε είναι ότι διατηρεί τα επίπεδα μάθησης σε υψηλά επίπεδα, καθώς θέματα μειωμένου ενδιαφέροντος κινδυνεύουν να αποτύχουν λόγω μη συμμετοχής των εκπαιδευμένων (Κωνσταντινίδης, 2007).

Οι ελλείψεις στην αξιολόγηση του εκπαιδευτικού προγράμματος, των παροχών κινήτρων για την παρακολούθηση των εκάστοτε προγραμμάτων, πρωτοβουλιών από μέρους των ενδιαφερόμενων και η έλλειψη ενδιαφέροντος για το συνεχιζόμενο πρόγραμμα λόγω του «πρέπει» και όχι του «θέλω» είναι μερικά από τα βασικά μειονεκτήματα της Υποχρεωτικής Συνεχιζόμενης Εκπαίδευσης (Κωνσταντινίδης, 2007).

Όσον αφορά τα μειονεκτήματα της Εθελοντικής Σ.Ν.Ε έχουν να κάνουν με το κόστος συμμετοχής, με το χρόνο που πρέπει να αφιερώσει ο εκπαιδευόμενος και με την επιλογή του κατάλληλου επιμορφωτικού προγράμματος και τη σχέση που μπορεί να έχει με την ειδίκευσή του (Κωνσταντινίδης, 2007).

Τέλος, όπως παρατηρούμε τα πλεονεκτήματα είναι μειονεκτήματα της μιας και τα μειονεκτήματα είναι πλεονεκτήματα της άλλης εκπαίδευσης. Τελικά, η επιλογή της κάθε εκπαίδευσης έχει να κάνει περισσότερο με επίπεδο, το χρόνο, τις απαιτήσεις και τις αναζητήσεις του κάθε εκπαιδευόμενου και λιγότερο με τις παροχές των εκπαιδεύσεων.

1.4.4. Χαρακτηριστικά και οφέλη του προγράμματος της Σ.Ν.Ε

Ανεξάρτητα από τα κριτήρια επιλογής του εκάστοτε εκπαιδευτικού προγράμματος από τον εκπαιδευόμενο, υπάρχουν κάποια βασικά χαρακτηριστικά που πρέπει να πληρούνται προκειμένου ένα πρόγραμμα να είναι λειτουργικό, χρήσιμο και αποτελεσματικό.

Σύμφωνα με την Πανουδάκη- Μπροκαλάκη (1998), τα χαρακτηριστικά ενός εκπαιδευτικού προγράμματος πρέπει να συμπεριλαμβάνουν τα ακόλουθα: α) να είναι προσαρμοσμένο στα τελευταία επιστημονικά δεδομένα, απορρίπτοντας κάθε τι ξεπερασμένο και απαρχαιωμένο, β) να διατυπώνει με σαφήνεια τους στόχους κεντράροντας στον ασθενή και στην βελτίωση της ποιότητας των παροχών υγείας, γ) οι εκπαιδευόμενοι να είναι ενεργεί δέκτες και αποδέκτες για να διατηρείται αμείωτο το ενδιαφέρον τους, δ) η θεωρία να συμπληρώνεται με την πρακτική – κλινική άσκηση και εφαρμογή, και ε) να αξιοποιούνται σωστά όλες οι

διαθέσιμες πηγές του ανθρώπινου δυναμικού με το ελάχιστο οικονομικό κόστος και με αποτελεσματικές μεθόδους.

Μέσα από ένα οργανωμένο, υψηλών προδιαγραφών εκπαιδευτικό πρόγραμμα που πληρεί και τα παραπάνω χαρακτηριστικά μόνο οφέλη έχει να δώσει στους εκπαιδευόμενους. Τους κάνει πιο ποιοτικούς και παραγωγικούς αφού οι γνώσεις που έχουν αποκομίσει τους αυξάνουν την αυτοπεποίθηση και τον αυτοσεβασμό. Η μεταφορά της θεωρητικής γνώσης στην πρακτική τους κάνει πιο δραστήριους, ασφαλείς και τους προστατεύει από εργασιακά ατυχήματα.

Ωστόσο, πέρα από τα οφέλη που παρέχονται από τη Σ.Ν.Ε, πολλοί νοσηλευτές εξέφρασαν την απαισιοδοξία τους όσον αφορά την εφαρμογή- υλοποίηση της νέας γνώσης και των δεξιοτήτων που απέκτησαν μέσα από ένα πρόγραμμα Σ.Ν.Ε. Αυτός ο προβληματισμός χρήζει διερεύνησης για να αποφευχθούν και να αντιμετωπιστούν τέτοιες δυσάρεστες (Ανώνυμος, 2011, <http://geomaran.blogspot.com/2011/07/blog-spot.html>).

1.4.5. Κίνητρα για συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα Σ.Ν.Ε

Πέρα από τα χαρακτηριστικά που χρειάζεται και τα οφέλη που αποκομίζουν οι εκπαιδευόμενοι από ένα πρόγραμμα Σ.Ν.Ε απαραίτητη προϋπόθεση παρακολούθησης και συμμετοχής σε ένα πρόγραμμα Σ.Ν.Ε είναι τα κίνητρα που ωθούν τον κάθε εκπαιδευόμενο να συμμετάσχει. Ποια, όμως, είναι αυτά τα κίνητρα που ωθούν έναν εκπαιδευόμενο να παρακολουθήσει και ταυτόχρονα να είναι τυπικός στις παρουσίες και στις απαιτήσεις ενός τέτοιου προγράμματος;

Σύμφωνα με τους Παναγοπούλου (2009) και Πανουδάκη- Μπροκαλάκη (1998) τα κίνητρα για τη συμμετοχή των νοσηλευτών σε προγράμματα Σ.Ν.Ε είναι απαραίτητα καθώς από αυτά εξαρτάται η συμμετοχή των εκπαιδευόμενων. Τα κύρια κίνητρα εξασφάλισης συμμετοχής των εκπαιδευόμενων είναι το ευχάριστο περιβάλλον δηλαδή η κατάλληλη ατμόσφαιρα και οι καλές σχέσεις μεταξύ εκπαιδευτών και εκπαιδευόμενων. Εν συνεχεία, η αναγνώριση από το εργασιακό περιβάλλον είναι ένα τρανταχτό κίνητρο για τους συμμετέχοντες κυρίως όταν οι απόκτηση προσόντων συνυπολογίζονται στη βαθμολογική και οικονομική εξέλιξη του νοσηλευτή. Επίσης, η χρήση σύγχρονων και διαδραστικών μεθόδων διδασκαλίας σε συνδυασμό με προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εκπαιδευόμενοι σε καθημερινά προβλήματα και κλινικές εμπειρίες και η άμεση αντιμετώπιση τους βοηθάει στη διαρκή συμμετοχή των εκπαιδευόμενων σε προγράμματα Σ.Ν.Ε.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι τα κίνητρα συμβάλλουν σημαντικά στη συμμετοχή των προγραμμάτων Σ.Ν.Ε. Ωστόσο, οι επαγγελματίες νοσηλευτές οφείλουν για λόγους τόσο ηθικούς όσο και νομικούς να εκπαιδεύονται και να επιμορφώνονται διαρκώς ανεξαρτήτου κινήτρου καθώς το προσφερόμενο έργο δεν αποτιμάται με αριθμούς και βαθμίδες αλλά με το μέγιστο αγαθό της υγείας και κατ' επέκταση αυτό της ζωής.

1.4.6. Παράγοντες που επηρεάζουν τη διοργάνωση εκπαιδευτικών προγραμμάτων Σ.Ν.Ε.

Κατά το σχεδιασμό ή την διεξαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων Σ.Ν.Ε. πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπ' όψιν οι παρακάτω παράγοντες, οι οποίοι μπορεί να επηρεάζουν ή να καθορίζουν την αποτελεσματικότητά τους.

A) Η χρηματοδότηση

Μπορεί να προέλθει από διάφορες πηγές, όπως:

- Υπουργείο Υγείας
- Πανεπιστημιακά και Τεχνολογικά Ιδρύματα
- Νοσοκομεία
- Επιστημονικές και Επαγγελματικές Ενώσεις ή Εταιρείες
- Φαρμακευτικές Βιομηχανίες και Επιχειρήσεις
- Βιομηχανίες και Επιχειρήσεις Βιοϊατρικής Τεχνολογίας
- Ασφαλιστικές Εταιρείες
- Ασφαλιστικά Ταμεία
- Οι ίδιοι οι συμμετέχοντες
- Συνήθως , η κύρια πηγή είναι το κράτος (Πανουδάκη-Μπροκαλάκη, 2008).

B) Η Διεθνής Συνεργασία

Η πρόοδος της Νοσηλευτικής Επιστήμης δεν προήλθε μόνο από προσπάθεια των μελών της, αλλά και από την διάδοση της γνώσης , μέσω της διεθνούς συνεργασίας των επιστημόνων υγείας. Έχει γίνει πλέον ανάγκη και δικαίωμα η διακρατική και διαπολιτισμική ανταλλαγή γνώσεων , απόψεων και ερευνητικών συμπερασμάτων (Πανουδάκη-Μπροκαλάκη, 2008).

Γ) Η Ποιοτική Εξασφάλιση και Εκτίμηση Αποτελεσματικότητας

Για να εκτιμηθεί η ποιότητα της Σ.Ν.Ε. είναι σημαντικό να αξιολογηθούν οι διάφοροι παράγοντες που αλληλεπιδρούν και καθορίζουν το αποτέλεσμα.

- Ø Ο πρώτος παράγοντας είναι το ίδιο το εκπαιδευτικό πρόγραμμα, οι δάσκαλοι και οι μέθοδοι διδασκαλίας.
- Ø Ο δεύτερος παράγοντας είναι οι εκπαιδευόμενοι.
- Ø Αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης αυτών των παραγόντων είναι η υψηλή ή η χαμηλή ποιότητα της Σ.Ν.Ε. (Πανουδάκη-Μπροκαλάκη, 1998).

Δυστυχώς, στη σημερινή εποχή η χρηματοδότηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων Σ.Ν.Ε. δεν είναι εφικτή. Αυτό οφείλεται κυρίως, σε διαρθρωτικά προβλήματα, όπως το δημόσιο χρέος και το έλλειμμα εμπορικού ισοζυγίου. Γεγονός που σημαίνει ότι οι οικονομικοί πόροι του κράτους δεν επαρκούν για την κάλυψη βασικών αναγκών των πολιτών , πόσο μάλλον για τη χρηματοδότηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων. Είναι ιδιαίτερα θλιβερό, ότι οι νοσηλευτές στις μέρες μας δεν διεξάγουν έρευνες. Γενικότερα αυτό συμβαίνει λόγω των υψηλών εξόδων που θα πρέπει να διατεθούν για την αγορά του απαραίτητου εξοπλισμού. Υψηλό είναι και το κόστος για προσωπικές συνεντεύξεις , λόγω των εξόδων για μεταφορά στο χώρο διεξαγωγής της έρευνας. Ένας επιπλέον πολύ σημαντικός παράγοντας είναι ο χρόνος, γιατί προκειμένου

μια έρευνα να διεξαχθεί σωστά ,απαιτεί αρκετό χρόνο , τόσο για την οργάνωση του τρόπου διεξαγωγής της, αλλά και για τη μετέπειτα συλλογή και επεξεργασία των δεδομένων. Το γεγονός ότι οι νοσηλευτές δεν επιτελούν έρευνες, έχει δυσάρεστες επιπτώσεις για τους αρρώστους, τις οικογένειες, τις κοινότητες αλλά και για τους ίδιους τους νοσηλευτές, καθώς δεν προάγεται η υγεία , η ευεξία και η ικανότητα για αυτοφροντίδα, επίσης δεν ελαχιστοποιούνται ή προλαμβάνονται προβλήματα υγείας και τέλος δεν προοδεύει το νοσηλευτικό επάγγελμα και δεν προάγεται η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας.

1.4.7. Παράγοντες που συντελούν στην αποχή των νοσηλευτών από προγράμματα Σ.Ν.Ε.

- 1) Έλλειψη εμπιστοσύνης ως προς την ποιότητα σπουδών σε αυτά τα προγράμματα.
- 2) Έλλειψη σχετικότητας του προγράμματος με το αντικείμενο που εξασκεί ο νοσηλευτής.
- 3) Περιορισμός του χρόνου.
- 4) Άλλες προσωπικές δραστηριότητες όπως η οικογένεια και τα παιδιά.
- 5) Κόστος.
- 6) Προσωπικά προβλήματα, όπως οικογενειακά και θέματα υγείας (Λαναρά, 1997).

1.5. Εξ' αποστάσεως εκπαίδευση

Αρκετοί νοσηλευτές παραθέτουν ως πρόβλημα για την περαιτέρω επιμόρφωση τους πέρα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης την απόσταση από τα κέντρα εκπαίδευσης. Όμως, με την εξέλιξη της τεχνολογίας και του διαδικτύου έχει αναδειχθεί ένας νέος τρόπος εκπαίδευσης που ονομάζεται εξ' αποστάσεως εκπαίδευση. Η λεγόμενη εξ' αποστάσεως (distance learning education) ή αλλιώς τήλε – εκπαίδευση (telelearning) είναι μία μέθοδος διδασκαλίας/εκμάθησης, κατά την οποία ο εκπαιδευτής και εκπαιδευόμενος βρίσκονται σε απόσταση και χρησιμοποιούν ειδικά διδακτικά υλικά για συγκεκριμένους εκπαιδευτικούς σκοπούς. Παρά τον διαχωρισμό που προκαλεί η απόσταση και ενδεχομένως ο χρόνος, οι εκπαιδευόμενοι συνεχίζουν να καθοδηγούνται από τον εκπαιδευτή τους (Μαυρίδης, 2010).

1.5.1. Ιστορική αναδρομή

Η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση, αν και αποδεδειγμένα υπήρχε σε όλες τις εποχές, σήμερα βρίσκει προσφορότερο έδαφος, και στο μέλλον έχει όλα τα εφόδια για να κυριαρχήσει στο χώρο της εκπαίδευσης.

Από τις αρχές του 18^{ου} αιώνα τα πανεπιστήμια άρχισαν να προσφέρουν υπηρεσίες εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης. Με την βοήθεια του ταχυδρομείου, οι εκπαιδευόμενοι λάμβαναν το εκπαιδευτικό υλικό και έστελναν τις εργασίες τους ή τις απορίες τους στους εκπαιδευτές. Στο παρελθόν το ταχυδρομείο με τα μέσα που διέθετε ήταν ο μόνος τρόπος επικοινωνίας.

Ωστόσο, τα μειονεκτήματα της τότε εξ' αποστάσεως εκπαίδευση ήταν δύο: α) η μεγάλη καθυστέρηση και β) η παντελή έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των εκπαιδευομένων.

Σήμερα, η τεχνολογία είναι αυτή που φέρνει την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση στο προσκήνιο και την κάνει το όχημα για την εξέλιξη της εκπαίδευσης. Με την ανάπτυξη της πληροφορικής, η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση άρχισε να αναπτύσσεται ραγδαία. Γύρω στο 1960, η υποβοηθούμενη από υπολογιστή εκπαίδευση έγινε πραγματικότητα και άλλαξε δραματικά τα δεδομένα στο χώρο της εκπαίδευσης. Στις αρχές του 1990, σημαντική εξέλιξη ήταν η ανάπτυξη του διαδικτύου, που με τη διάδοση του και τις τεχνολογίες που ενσωμάτωσε καταφέρνει να εξελίξει τον τρόπο μεταφοράς της γνώσης, της ανταλλαγής πληροφοριών αλλά και την ίδια την κοινωνία (Ανώνυμος, 2011, www.wiki-pedia.gr).

Έτσι λοιπόν, σήμερα μπορούμε να πούμε ότι η εκπαίδευση από απόσταση έχει εξελιχθεί από απλή εκπαιδευτική διαδικασία που εμπλέκει εκπαιδευμένους και εκπαιδευτές σε ένα συνεχή διάλογο (Vrasidas και Glass 2002). Μπορούμε μάλιστα να ισχυριστούμε ότι αποτελεί τη σύγχρονη πρόκληση, αλλά και τη νέα ευκαιρία για διδάσκοντες και διδασκόμενους, η οποία κερδίζει συνεχώς έδαφος ως εναλλακτική αλλά και ως συμπληρωματική μέθοδο διδασκαλίας (Βασιλάκης και Καλογιαννάκης, 2005).

1.5.2. Είδη εξ' αποστάσεως εκπαίδευση

Η εκπαίδευση μέσα από το διαδίκτυο ως μέθοδο εκπαίδευσης από απόσταση μπορεί να εφαρμοστεί με δύο τρόπους:

A) Σύγχρονη: Εκπαιδευτής και εκπαιδευόμενοι αλληλεπιδρούν σε διαφορετικό χώρο αλλά στον ίδιο χρόνο. Η σύγχρονη εκπαίδευση μπορεί να περιλαμβάνει πολυμεσικές εφαρμογές, όπως ομάδες συζητήσεων (group chats), διαδικτυακά σεμινάρια και τηλεδιάσκεψη με ήχο ή με βίντεο. Προτιμάται σε περιπτώσεις όπου είναι επιθυμητή η άμεση επικοινωνία και αλληλεπίδραση. Ωστόσο, το μειονέκτημα αυτής της μορφής είναι πως κατά κύριο λόγο η εκπαίδευση εξαρτάται από το χρόνο. (www.Wiki-pedia.gr)

B) Ασύγχρονη: Εκπαιδευτής και εκπαιδευόμενοι αλληλεπιδρούν σε διαφορετικό χώρο αλλά και χρόνο. Η ασύγχρονη εκπαίδευση μπορεί να περιλαμβάνει επικοινωνία μέσω (ηλεκτρονικής) αλληλογραφίας, πίνακες ανακοινώσεων και μαγνητοσκοπημένα ή ηχογραφημένα μηνύματα. Προτιμάται σε περιπτώσεις εκπαιδευόμενων που έχουν πολλές υποχρεώσεις και θέλουν να ορίσουν οι ίδιοι το χρόνο εκπαίδευσης, σύμφωνα με τη διαθεσιμότητα τους και τις εκπαιδευτικές τους ανάγκες. Παρά την ευχρηστία της ασύγχρονης εκπαίδευσης, υπάρχουν δύο βασικά μειονεκτήματα: α) η απομόνωση των εκπαιδευόμενων και β) ο περιορισμός της διαπροσωπικής επικοινωνίας (face to face communication) (Βασιλάκης και Καλογιαννάκης, 2005) , (Κέντρο Ελέγχου και Διαχείρισης Δικτύων ΤΕΙ Κρήτης, 2011).

1.5.3. Βασικά χαρακτηριστικά εκπαίδευσης από απόσταση

Σύμφωνα με τους Holmberg (2000) και Λιοναράκη (2004) η εκπαίδευση από απόσταση χαρακτηρίζεται από πέντε βασικούς παράγοντες: α) πραγματοποιείται χωρίς την φυσική παρουσία του εκπαιδευόμενου στην τάξη, β) η εισαγωγή στα ανοιχτά συστήματα τριτοβάθμιας εκπαίδευσης δεν προϋποθέτει σε πολλές περιπτώσεις τυπικά προσόντα και εισαγωγικές εξετάσεις, γ) απευθύνεται σε πολλές και διαφορετικές ηλικίες, δ) εξυπηρετεί μεγάλο αριθμό εκπαιδευομένων, ε) αίρει τα εμπόδια του τόπου και του ρυθμού και ο ενδιαφερόμενος μπορεί να διαλέξει την καταλληλότερη γι' αυτόν χρονική στιγμή για να σπουδάσει.(Βασιλάκης και Καλογιαννάκης, 2005).

1.5.4. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της εξ'αποστάσεως εκπαίδευση για τους επαγγελματίες υγείας

Τα πλεονεκτήματα της εκπαίδευσης από απόσταση είναι αρχικά ότι με τη χρήση των ΤΠΕ βοηθάει τους επαγγελματίες υγείας να εκπαιδεύονται και να επιμορφώνονται στις νέες εξελίξεις, χωρίς να είναι αναγκαίο να αφήνουν την εργασία τους. Επίσης, μπορούν να αποκτήσουν την γνώση που επιθυμούν στον ελεύθερο χρόνο τους. Επιπροσθέτως, ο νοσηλευτής μπορεί να επιμείνει σε θέματα που τον ενδιαφέρουν και να προσπερνάει ενότητες που έχει καλύψει στο παρελθόν. Τέλος, το νοσηλευτικό προσωπικό μπορεί να προγραμματίσει τη μαθησιακή διαδικασία με βάση τις ανάγκες στο περιβάλλον της εργασίας του.

Παρ' όλα τα σημαντικά πλεονεκτήματα και οφέλη της εκπαίδευσης από απόσταση, έχουν διαπιστωθεί δύο βασικά προβλήματα, όπως: α) η συχνή έλλειψη βασικών γνώσεων γύρω από τις ΤΠΕ και β) η παθητικότητα αλλά και η ύπαρξη διαφόρων περιορισμών που επιβάλλουν οι τεχνολογικές υποδομές. Με άλλα λόγια, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι απαιτείται σημαντικός χρόνος, εμπειρία αλλά και κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή για να ξεπεραστούν οι δυσκολίες και τα εμπόδια που τυχόν παρουσιάζονται στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση.(Βασιλάκης και Καλογιαννάκης, 2005), (Αποστολάκης, 2005), (Τόκης και Τόκη, 2006).

1.6. Τηλεδιάσκεψη

Ορισμός

Μια από τις σημαντικότερες μορφές της εξ' αποστάσεως εκπαίδευση, που τα τελευταία χρόνια αναπτύσσεται και εξελίσσεται στο χώρο αυτό είναι η τηλεδιάσκεψη. Ο όρος τηλεδιάσκεψη αναφέρεται στην αμφίδρομη οπτικοακουστική επικοινωνία (ήχου, εικόνας και δεδομένων) σε πραγματικό χρόνο, μεταξύ δύο ή περισσότερων απομακρυσμένων σημείων. Οι συμμετέχοντες βλέπουν και ακούν ο ένας τον άλλον. Ένας εναλλακτικός όρος είναι η βιντεοδιάσκεψη. Ο όρος τηλεδιάσκεψη μπορεί επίσης, να χρησιμοποιηθεί και για αποκλειστική ακουστική επικοινωνία. (Αναστασιάδης, 2008).

Μέσω της τηλεδιάσκεψης οι εκπαιδευόμενοι, μπορούν να παρακολουθούν από το χώρο που αυτοί επιλέγουν διαλέξεις ή ενότητες μαθημάτων, έχοντας την δυνατότητα να παρεμβαίνουν ή και να κάνουν ερωτήσεις κλπ. Έτσι λοιπόν, αυτή η μαθησιακή διαδικασία σε συνδυασμό με τις εκπαιδευτικές εφαρμογές πολυμέσων δια μέσου του διαδικτύου, έχουν αλλάξει τα δεδομένα της εκπαίδευσης, προσφέροντας δυνατότητες που παλιότερα θα φαινότουσαν ακατόρθωτες.

1.6.1 Σκοποί της τηλεδιάσκεψης

Η τηλεδιάσκεψη έχει πέντε βασικούς σκοπούς να εξυπηρετήσει. Αρχικά, η δημιουργία ενός ανοιχτού μαθητοκεντρικού περιβάλλοντος συνεργατικής μάθησης. Δεύτερον, η δυνατότητα συνεργασίας και ευκαιρίες ανταλλαγής γνώσεων και πληροφοριών μεταξύ απομακρυσμένων χρηστών. Τρίτον, οι νέες ευκαιρίες πρόσβασης σε ένα μεγαλύτερο αριθμό διαπανεπιστημονικών προγραμμάτων για τους εκπαιδευόμενους ανεξάρτητα από τη γεωγραφική τους τοποθέτηση. Τέταρτον, η εξοικονόμηση χρόνου και χρημάτων από δαπανηρές μετακινήσεις των διδασκόντων και των σπουδαστών. Τέλος, η ευκαιρία

των εκπαιδευομένων να βρεθούν σε πλήρη αλληλεπίδραση τόσο μεταξύ τους όσο και με τους δασκάλους τους.

1.6.2. Παράγοντες για μια πετυχημένη τηλεδιάσκεψη

Για να είναι πετυχημένη μια τηλεδιάσκεψη θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κάποιοι παράμετροι όπως:

- A) Η τεχνολογική εμπειρία των εκπαιδευομένων
- B) Το επιλεγμένο λογισμικό και ο εξοπλισμός

Γ)Η πρόσβαση στο διαδίκτυο

Δ)Οι δυνατότητες του server και η τεχνική υποστήριξη

Ε) Οι δεξιότητες που οφείλει να διαθέτει ο εκπαιδευτής (Βασιλάκης και Καλογιαννάκης, 2005).

1.6.3. Εξοπλισμός του συστήματος τηλεδιάσκεψης

Πέρα όμως από τις γνώσεις και τις δεξιότητες που χρειάζεται ο εκπαιδευτής, για να πραγματοποιήσει μια τηλεδιάσκεψη, χρειάζεται και τον κατάλληλο εξοπλισμό για να την πραγματοποιήσει όπως:

- Συστήματα τηλεδιάσκεψης υψηλών ρυθμών μετάδοσης για την αμφίδρομη επικοινωνία μεταξύ των αιθουσών.
- Δύο κάμερες με δυνατότητες αυτόματης εστίασης στον εκπαιδευτή ή τους εκπαιδευόμενους.
- Δύο οθόνες – συστήματα προβολής. Η μία οθόνη χρησιμοποιείται για την προβολή του εκπαιδευτή ή των εκπαιδευομένων της απομακρυσμένης αίθουσας και η άλλη χρησιμοποιείται για την προβολή εκπαιδευτικού υλικού ηλεκτρονικής μορφής.
- Μικρόφωνα εγκατεστημένα στα έδρανα των εκπαιδευομένων και ασύρματο μικρόφωνο το οποίο επιτρέπει στον διδάσκοντα να κινείται σε όλο το χώρο της αίθουσας.
- Ηλεκτρονικό ασπροπίνακα στον οποίο ο,τι γράφει ο εκπαιδευτής εμφανίζεται στην οθόνη της απομακρυσμένης αίθουσας.
- Πλήρες στερεοφωνικό συγκρότημα, οπτικοποιητής ο οποίος επιτρέπει τη μετάδοση μη ηλεκτρονικού εκπαιδευτικού υλικού και σύστημα βίντεο για την κάλυψη των απαιτήσεων βίντεο του μαθήματος, τη μαγνητοσκόπηση και την αποθήκευση των διαλέξεων.(Βασιλάκης και Καλογιαννάκης, 2005).

1.6.4. Δεξιότητες που θα πρέπει να διαθέτει ο εκπαιδευτής

Όσον αφορά τις δεξιότητες που πρέπει να διαθέτει ο εκπαιδευτής χρειάζονται:

1. Η προετοιμασία του εκπαιδευτικού περιεχομένου και δημιουργία του περιβάλλοντος που θα διεξαχθεί το μάθημα.
2. Η υποστήριξη και διαμεσολάβηση στην διαδικασία.
3. Η αξιολόγηση της απόδοσης των εκπαιδευομένων.
4. Η επίβλεψη της εκπαιδευτικής διαδικασίας.
5. Η αξιολόγηση του περιβάλλοντος εξ' αποστάσεως εκπαίδευση (Αναστασιάδης, 2008).

1.6.5. Τα στάδια που οφείλει να ακολουθεί η διδασκαλία σε περίπτωση τηλεδιάσκεψης

Σύμφωνα με τη Salmon(2000), εκτός, από τον κατάλληλο εξοπλισμό και τις απαιτούμενες γνώσεις που χρειάζεται να έχει ένας εκπαιδευτής για την τηλεδιάσκεψη, υπάρχουν πέντε σημαντικά στάδια που ωφελούν τη διδασκαλία σε περίπτωση τηλεδιάσκεψης, τα οποία είναι: α) το στάδιο μετάδοσης της πληροφορίας και της κινητοποίησης του ενδιαφέροντος των εκπαιδευομένων, β) το στάδιο της ανάπτυξης κοινωνικού κλίματος μεταξύ των συμμετεχόντων στην εκπαιδευτική διαδικασία, γ) το στάδιο ανταλλαγής πληροφοριών, δ) το στάδιο της προώθησης εποικοδομητικής μάθησης και ε) το στάδιο της γνωστικής ανάπτυξης.

Αντίστοιχα, η Coventry (2004) υποστηρίζει ότι σε περιβάλλοντα τηλεδιάσκεψης οι εκπαιδευόμενοι θα πρέπει να εμπλέκονται σε: α) δραστηριότητες παροχής και ανάλυσης πληροφοριών όπου έρχονται σε επαφή με τις πληροφορίες, αναλύουν και συνθέτουν τα δομικά τους στοιχεία και αναπτύσσουν τα γνωστικά σχήματα που θα τους επιτρέψουν να κατακτήσουν τη νέα γνώση, β) δραστηριότητες εποικοδομητικής μάθησης όπου επεξεργάζονται τα δεδομένα, τα συνδυάζουν με γνώσεις που ήδη κατέχουν, προβαίνουν σε γενικεύσεις και εφαρμόζουν τη νέα γνώση σε πραγματικές καταστάσεις και γ) δραστηριότητες αλληλεπίδρασης όπου επικοινωνούν, ανταλλάσσουν ιδέες και απόψεις, προβαίνουν σε σχολιασμό και συνεργάζονται για την κατάκτηση της νέας γνώσης (Βασιλάκης και Καλογιαννάκης, 2005).

1.6.6. Πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της τηλεδιάσκεψης

Ξεκινώντας από τα πλεονεκτήματα, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η τηλεδιάσκεψη είναι το σημαντικότερο κομμάτι της εξ' αποστάσεως εκπαίδευση, για όσους επιστήμονες / ειδικούς επιθυμούν να συνεχίσουν την εκπαίδευση τους , μετά το πέρας της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Αναλυτικότερα, τα πλεονεκτήματα της τηλεδιάσκεψης θα μπορούσαν να είναι:

- Η καλλιέργεια της πολυτισμικότητας, αφού μπορεί κάποιος να έρθει σε επαφή με διαφορετικούς ανθρώπους.
- Η ανάπτυξη – βελτίωση των εμπλεκόμενων με τεχνολογικές εφαρμογές στο χώρο της υγείας.
- Δημιουργία ενθουσιασμού στα άτομα προκειμένου να επικοινωνήσουν με άλλα που βρίσκονται πολύ μακριά.
- Οι συμμετέχοντες αποκτούν ουσιαστική και εποικοδομητική εμπειρία από απόσταση.
- Η αμεσότητα του μέσου δίνει τη δυνατότητα κάποιος να βλέπει τον άλλο σε πραγματικό χρόνο. Αυτό κάνει τη συζήτηση πιο εύκολη και βελτιώνει τις ακουστικές ικανότητες.
- Συμβάλλει στην αναβάθμιση των εκπαιδευτικών διαδικασιών.

- ο Στη βελτίωση των προγραμμάτων σπουδών.
- ο Στην ευελιξία μάθησης σε χρόνο και σε χώρο.(Βασιλάκης και Καλογιαννάκης,2005.)

Ωστόσο, αν και η τηλεδιάσκεψη αποτελεί μια καινοτόμο μορφή της εξ' αποστάσεως εκπαίδευση υπάρχουν και κάποια μειονεκτήματα όπως:

- ο Το υψηλό κόστος του εξοπλισμού και των τηλεφωνικών γραμμών.
- ο Ο σχεδιασμός της εκπαιδευτικής τηλεδιάσκεψης είναι ιδιαίτερα απαιτητικός συγκριτικά με μία πρόσωπο με πρόσωπο διδασκαλία.
- ο Υπάρχει δυσκολία στο αν διατηρηθεί το ενδιαφέρον των απομακρυσμένων εκπαιδευομένων.
- ο Υπάρχουν δυσκολίες σχετικές με τεχνικά θέματα, όπως ακυρώσεις λόγω τεχνικών προβλημάτων, διακοπής σύνδεσης ή δυσκολία στην παρατήρηση μέσω οθόνης, λόγω κακής μεταφοράς εικόνας και ήχου.
- ο Οι συμμετέχοντες δεν μοιράζονται ένα κοινό τρισδιάστατο χώρο, βλέπουν μόνο αυτό που η κάμερα προβάλλει και οι μη λεκτικές ενδείξεις είναι ασαφείς.
- ο Παρ' ότι η τηλεδιάσκεψη υποστηρίζει την αμφίδρομη μετάδοση ήχου, εικόνας και δεδομένων σε πραγματικό χρόνο, φαίνεται να μην δημιουργεί την αίσθηση της διαπροσωπικής σχέσης, η οποία παρατηρείται σε περιβάλλοντα πρόσωπο με πρόσωπο. (Βασιλάκης και Καλογιαννάκης, 2005.)

Μετά από εκτεταμένη βιβλιογραφική ανασκόπηση, διαπιστώσαμε ότι δεν έχει πραγματοποιηθεί έρευνα σχετικά με τη σημασία της τεχνολογικής εκπαίδευσης στη δια βίου μάθηση των νοσηλευτών. Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα η μελέτη του Μπακάλη και άλλοι (2011) είχε σκοπό να προσδιορίσει τις απόψεις του νοσηλευτικού προσωπικού παιδιατρικών νοσοκομείων για την δια βίου νοσηλευτική εκπαίδευση. Επίσης, η μελέτη της Παπαδημητρίου και άλλοι (2003) είχε σκοπό να καταγράψει το status quo των μεταπτυχιακών προγραμμάτων στη Νοσηλευτική στην Ελλάδα και να διερευνήσει το βαθμό αναγκαιότητας της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ώστε να διαφανεί η εξέλιξη και η πρόοδος του νοσηλευτικού επαγγέλματος. Έτσι λοιπόν, λόγω έλλειψης ερευνητικής δραστηριότητας στην Ελλάδα, σχετικά με τη σημασία της τεχνολογικής εκπαίδευσης στη δια βίου μάθηση των νοσηλευτών, αποφασίστηκε να πραγματοποιηθεί έρευνα , που όχι μόνο να αφορά τη δια βίου μάθηση γενικά ,αλλά συγκεκριμένα να αναφέρεται στο νοσηλευτικό προσωπικό και επιπλέον να διαπιστωθεί και η σημασία της τεχνολογικής εκπαίδευσης σε αυτήν.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι πρώτον να διαπιστώσει της σημασία της τεχνολογικής εκπαίδευσης στη δια βίου μάθηση των νοσηλευτών και δεύτερον να δημιουργήσει τις βάσεις για την ανάπτυξη ενός δικτύου εκπαίδευσης μεταξύ της Ανώτατης Εκπαίδευσης και των δημοσίων Νοσοκομείων στην Ελλάδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

Μέθοδος

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε τον Οκτώβριο του 2010 έως το Μάιο του 2011. Για να επιτύχουμε μια συγκεκριμένη, αναλυτική και αποτελεσματική έρευνα , αποφασίσαμε να επικεντρωθούμε σε νοσηλευτικό προσωπικό (Πανεπιστήμιο- TEI) Νοσοκομείων, των νομών Αχαΐας και Λακωνίας .

2.1 Σχεδιασμός

Για το σχεδιασμό της έρευνας, έπρεπε να ληφθούν αποφάσεις σχετικά με τα θέματα που θα ερευνούσαμε όπως η συμβολή της τεχνολογικής και εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης στη δια βίου μάθηση των νοσηλευτών. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε περιγραφική στατιστική. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος. Σύμφωνα με τον Σαχίνη-Καρδάση (2007) η ποσοτική μέθοδος εστιάζεται σε σχετικά μικρό αριθμό συγκεκριμένων εννοιών. Αρχίζει με προδιαμορφωμένες ιδέες για το πώς διασχετίζονται οι έννοιες, έπειτα χρησιμοποιεί δομημένες διαδικασίες και τυποποιημένα όργανα για συλλογή πληροφοριών. Στη συνέχεια συλλέγει τις πληροφορίες υπό συνθήκες ελέγχου, δίνει έμφαση στην αντικειμενικότητα κατά τη συλλογή και ανάλυση πληροφοριών και τέλος αναλύει αριθμητικές πληροφορίες μέσω στατιστικών διαδικασιών.

Η ερευνητική ομάδα εγκατέστησε υπολογιστές και στους δύο οργανισμούς (Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα και Νοσοκομείο). Μέσω προγράμματος ανοικτής συνομιλίας " The Collaborative Room", όπου οι νοσηλευτές είχαν τη δυνατότητα πρώτον να παρακολουθούν ζωντανά την διάλεξη από το Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα και δεύτερον να παρεμβαίνουν οποιαδήποτε στιγμή της διάλεξης απευθύνοντας ερωτήσεις ή εκφράζοντας σχόλια, τόσο στον κύριο ερευνητή , όσο και στους φοιτητές.

Πραγματοποιήθηκαν τρεις διαλέξεις ,σε κάθε νοσοκομείο, οι οποίες έγιναν σε τρεις διαφορετικές ημέρες και είχαν διάρκεια περίπου μία ώρα η καθεμία. Οι παρακάτω διαλέξεις επιλέχθηκαν με κριτήριο, ότι η θεματολογία τους άπτεται στους νοσηλευτικούς ρόλους και είναι χρήσιμο να τις γνωρίζουν. Οι διαλέξεις αυτές αναφέρονταν :

- Ø Η πρώτη σχετικά με τις μεθόδους οργάνωσης της νοσηλευτικής φροντίδας,
- Ø Η δεύτερη σχετικά με τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών,
- Ø Και η τρίτη σχετικά με τις μεθόδους συλλογής των ερευνητικών δεδομένων, (ερωτηματολόγια, συνεντεύξεις, παρατήρηση).

Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε χρησιμοποιώντας 2 ερωτηματολόγια ,που κατασκευάστηκαν από τους ερευνητές και περιελάμβαναν τεστ γνώσεων (10 ερωτήσεις) και δημογραφικά στοιχεία.

Περιελάμβανε θεματολογία σχετικά με τις προαναφερθείσες διαλέξεις.

Συμπληρώθηκαν δύο ερωτηματολόγια :

- Ø Ένα πριν την κάθε διάλεξη
- Ø Και ένα μετά τη διάλεξη, με σκοπό να ερευνήσουμε αν οι γνώσεις των συμμετεχόντων αυξήθηκαν ή παρέμειναν οι ίδιες.

Επιπροσθέτως, το κάθε τεστ βαθμολογήθηκε με κλίμακα από 0-10. Η κάθε απάντηση έπαιρνε 1 βαθμό. Το μικρότερο σκορ ήταν το 0 και το μεγαλύτερο το 10. Κατασκευάστηκε κλίμακα που να ανταποκρίνεται στη βαθμολογία 0-10 δηλαδή, (0-4.9 = ελλιπείς, 5-6.9= καλά, 7-8.9=πολύ καλά, 9-10= άριστα).

Αποφασίσαμε να διερευνήσουμε αν μεταβάλλεται το επίπεδο το γνώσεων των νοσηλευτών, πριν και μετά από κάθε διάλεξη που παρακολούθησαν. Με άλλα λόγια, να διαπιστώσουμε αν η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε , δηλαδή η <<τεχνολογική εκπαίδευση>>, προσφέρει σημαντική γνώση.

Τέλος, η πρώτη σελίδα του ερωτηματολογίου περιελάμβανε :

- Û Το ίδρυμα που υποστήριζε την έρευνα,
- Û Το όνομα του εισηγητή,
- Û Το σκοπό της έρευνας,
- Û Μια μικρή περίληψη του τι θα επακολουθήσει,
- Û Ανωνυμία και εμπιστευτικότητα επίσης συμπεριλήφθησαν.

2.2 Δείγμα

Η δειγματοληψία (sampling) αποτελεί ένα εξαιρετικά σπουδαίο βήμα της ερευνητικής διεργασίας, αφού η μέθοδος με την οποία επιτελείται είναι καθορισμένη για το αν το δείγμα θα αντιπροσωπεύει το συνολικό πληθυσμό και αν, επομένως, ο ερευνητής θα είναι σε θέση να συμπεράνει ότι τα αποτελέσματα της μελέτης μπορούν να γενικευτούν σε όλο τον πληθυσμό της (Σαχίνη-Καρδάση, 2007).

Στην παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε δειγματοληψία ευκολίας ή αλλιώς περιστασιακή δειγματοληψία (accident or convenience sampling) η οποία επιτρέπει τη χρησιμοποίηση οποιασδήποτε διαθέσιμης ομάδας μελών ή στοιχείων ενός πληθυσμού της έρευνας. Επιλέχθηκε η μέθοδος αυτή για λόγους οικονομικούς και έλλειψης χρόνου .

Για να ελαττώσουμε το λάθος ,η έρευνά μας , απευθυνόταν μόνο σε Νοσηλευτές Τ.Ε. και Π.Ε. . Τα νοσηλευτικά ιδρύματα επιλέχτηκαν με δειγματοληψία ευκολίας.

Τα νοσηλευτικά ιδρύματα (του Ν. Αχαΐας και του Ν. Λακωνίας) συμπεριλήφθησαν στη δειγματοληψία. Το μέγεθος του δείγματος πρέπει να καθορίζεται πριν ξεκινήσει η έρευνα. Γενικά, όταν το επιτρέπει ο χρόνος και οι οικονομικοί πόροι , τα μεγάλα δείγματα προτιμούνται από τα μικρότερα.

Το συνολικό δείγμα ήταν 35 νοσηλευτές, (18 από το Ν. Αχαΐας και 17 από το Ν. Λακωνίας).

Επίσης, θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι για τη διεξαγωγή της έρευνάς μας απευθυνθήκαμε και σε άλλο μεγάλο νοσοκομείο του Ν. Αχαΐας αλλά δυστυχώς προσήλθαν μόνο δύο

νοσηλευτές, γεγονός που μας λύπησε ιδιαίτερα. Επιπλέον, πραγματοποιήσαμε αιτήσεις και σε μεγάλα νοσοκομεία του Ν. Αττικής . Στο ένα νοσοκομείο αν και έγινε δεκτή η αίτησή μας από το επιστημονικό συμβούλιο, ωστόσο το νοσοκομείο δεν διέθετε ίντερνετ. Σε άλλο νοσοκομείο που απευθυνθήκαμε στο Ν. Αττικής παρότι μας δέχτηκαν, δεν συγκεντρώθηκε νοσηλευτικό προσωπικό να παρακολουθήσει τις διαλέξεις, και αυτό διότι υπήρχε μεγάλη έλλειψη προσωπικού και συγκεκριμένα διαπιστώσαμε ότι υπήρχαν τμήματα στο συγκεκριμένο νοσοκομείο που ένας και μόνο νοσηλευτής προσπαθούσε να βγάλει τη βάρδια και μάλιστα σε κλινικές με μεγάλο φόρτο εργασίας. Υπήρξε βέβαια και νοσοκομείο , το οποίο δεν έδειξε προθυμία να μας βοηθήσει να διεξάγουμε την έρευνά μας, και παρόλο που καταθέσαμε αίτηση , ακόμα δεν γνωρίζουμε αν πέρασε από το επιστημονικό συμβούλιο του νοσοκομείου.

2.3 Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στην πιλοτική μας έρευνα , χρησιμοποιήθηκε ποσοτική μέθοδος διότι σύμφωνα με τους Burns και Grove (1987) , είναι η ερευνητική μέθοδος που χρησιμοποιείται για να περιγράψει , να εξετάσει σχέσεις και θεωρείται η πιο αποδεκτή μέθοδος για την ανάπτυξη της επιστήμης . Το πιο διαδεδομένο μέσο συλλογής πληροφοριών της ποσοτικής έρευνας είναι το ερωτηματολόγιο. Το ερωτηματολόγιο συνθέτει έναν τρόπο γραπτής επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και υποκειμένου. Αποτελεί ένα από τα κυριότερα εργαλεία / όργανα μέτρησης, όπου δεν αναφέρεται απλά σε έναν κατάλογο ερωτήσεων ,αλλά έχει μεγαλύτερη σημασία το περιεχόμενο και η σειρά των ερωτήσεων. Επιπλέον , ένα ερωτηματολόγιο μπορεί να διανεμηθεί σε μεγάλο πληθυσμό και να αναλυθεί εύκολα.

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι το ερωτηματολόγιο έχει αρκετά πλεονεκτήματα όπως α) είναι λιγότερο δαπανηρά και χρειάζονται λιγότερο χρόνο και ενέργεια για τη διαχείρισή τους, β) παρέχουν τη δυνατότητα πλήρους ανωνυμίας , που μπορεί να είναι καθοριστική στη λήψη πληροφοριών για κοινωνικά μη αποδεκτές συμπεριφορές και γ) στις απαντήσεις δεν υπάρχουν προκαταλήψεις που να αντανάκλουν την αντίδραση του υποκειμένου στον ερευνητή , μάλλον παρά στις ίδιες ερωτήσεις , αφού δεν είναι παρών ο ερευνητής κατά την απάντησή τους (Σαχίνη-Καρδάση, 2007).

Τέλος, θα πρέπει να τονίσουμε και τα χαρακτηριστικά ενός επιτυχημένου ερωτηματολογίου τα οποία είναι η πληρότητα, η οποία αναφέρεται ακριβώς στην ανάγκη κάλυψης όλων των πτυχών του ερευνώμενου χαρακτηριστικού, για το οποίο έχει ήδη γίνει αρκετός λόγος. Η σαφήνεια, όπου δεν αναφέρεται μόνο στο περιεχόμενο των πληροφοριών, αλλά και στο άτομο το οποίο πρέπει να δώσει απαντήσεις. Η συνοχή, η οποία αναφέρεται στην ανάγκη οργανικής σύνδεσης των επιμέρους ερωτημάτων μεταξύ τους. Συγγενή ερωτήματα πρέπει να εμφανίζονται στο ερωτηματολόγιο ομαδοποιημένα και να ερωτώνται μαζί , προκειμένου η σκέψη και η μνήμη του ερωτώμενου να κατευθύνεται ευκολότερα στις σωστές απαντήσεις.

Ακόμη, η κατάλληλη δομή, δηλαδή η σειρά με την οποία θα τεθούν οι ομάδες ερωτήσεων και είναι επίσης μεγάλης σημασίας στην αύξηση του βαθμού ανταπόκρισης του κοινού. Είναι αυτονόητο, αλλά δεν εφαρμόζεται πάντοτε , ότι προσωπικές ή γενικότερες ερωτήσεις που δεν απαντά εύκολα το κοινό (εισόδημα, ύπαρξη διαζυγίου) δεν τίθεται στην αρχή ενός ερωτηματολογίου. Επιπλέον, να περιλαμβάνει ερωτήματα ελέγχου, να είναι κατά το δυνατόν σύντομο, να περιλαμβάνει οδηγίες συμπλήρωσης, να επιδέχεται κωδικογράφηση και μηχανογραφική επεξεργασία και τέλος, να έχει την τελειότητα παρουσίασης από τεχνικής

πλευράς . Γενικά ένα ερωτηματολόγιο θα πρέπει στην αρχή να περιλαμβάνει το φορέα της έρευνας , τον τίτλο αυτής , από τον οποίο προσδιορίζεται και ο σκοπός της, η ονομασία του εντύπου , ο πληθυσμός στον οποίο απευθύνεται , η γεωγραφική ταυτότητα του ερωτώμενου και η ρητή διαβεβαίωση ότι τα ατομικά στοιχεία που θα δοθούν , θα τηρηθούν εμπιστευτικά (Παπάνης, 2011).

Στην παρούσα έρευνα δημιουργήσαμε το ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις που απαντήθηκαν με Σωστό – Λάθος. Ο λόγος που χρησιμοποιήσαμε αυτή τη μορφή ήταν: α) να μην είναι κουραστικό για τους νοσηλευτές και να μην σπαταλούν χρόνο συμπληρώνοντας κενά, β) να είναι ευκολότερο στη συμπλήρωση και κατά συνέπεια πιο σύντομο και γ) να είναι πιο κατανοητός και εύκολος ο τρόπος με τον οποίο θα έπρεπε να απαντήσουν.

2.4 Διαδικασία

Το δείγμα των συμμετεχόντων (n=35) συλλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας. Αφού αναγνωρίστηκαν τα νοσηλευτικά ιδρύματα , επικοινωνήσαμε με τον υπεύθυνο της νοσηλευτικής υπηρεσίας , ο οποίος μας υπόδειξε να συμπληρώσουμε αίτηση , η οποία θα περνούσε από επιστημονικό συμβούλιο προκειμένου να εγκριθεί. Σε άλλο νοσηλευτικό ίδρυμα επικοινωνήσαμε τηλεφωνικά με τον υπεύθυνο της νοσηλευτικής υπηρεσίας του νοσοκομείου και συνεννοηθήκαμε για την ταχυδρομική αποστολή της αίτησης , η οποία και αυτή θα περνούσε από επιστημονικό συμβούλιο. Οι αιτήσεις εξηγούσαν το σκοπό της έρευνας , τον τρόπο συλλογής των πληροφοριών και ζητώντας άδεια να προσεγγίσουν νοσηλευτές και να μας παραχωρηθεί ένας χώρος που να διέθετε ίντερνετ, ώστε να μπορέσουν να πραγματοποιηθούν οι διαλέξεις. Αφού η αίτηση εξετάστηκε από το επιστημονικό συμβούλιο του κάθε νοσοκομείου, δόθηκε η έγκριση για τη διεξαγωγή της έρευνας. Διευκρινιζόταν ότι πρώτον , η συμμετοχή ήταν εθελοντική, δεύτερον, ότι οι απαντήσεις θα κρατηθούν αυστηρά απόρρητες και τρίτον ότι το νοσηλευτικό ίδρυμα δεν είχε καμία οικονομική επιβάρυνση. Αρχικά, η έγκριση για τη διεξαγωγή της έρευνας λήφθηκε κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με τον υπεύθυνο της νοσηλευτικής υπηρεσίας. Την επόμενη ημέρα προβήκαμε στο νοσηλευτικό ίδρυμα, όπου μας επιδόθηκε και γραπτά η έγκριση και κατόπιν συνεννόησης με τον υπεύθυνο της νοσηλευτικής υπηρεσίας, μοιράστηκαν προσκλήσεις στις προϊσταμένες όλων των τμημάτων των νοσοκομείων , οι οποίες αναρτήθηκαν στους πίνακες ανακοινώσεων των τμημάτων. Επιπλέον, τρεις ημέρες πριν πραγματοποιηθούν οι διαλέξεις, προβήκαμε στο εκάστοτε νοσηλευτικό ίδρυμα, προκειμένου να κάνουμε πρόβα και να ελέγξουμε ότι όλα είναι έτοιμα για να τελεστούν με επιτυχία από τεχνολογικής απόψεως οι διαλέξεις. Συγκεκριμένα, ο υπεύθυνος του νοσηλευτικού ιδρύματος μας πήγε στην αίθουσα που μας παραχωρήθηκε για την παρουσίαση των διαλέξεων. Εκεί εγκαταστάθηκε ο υπολογιστής, ο οποίος συνδέθηκε με κάμερα, μικρόφωνο, ηχεία και τον projector. Έπειτα, ο υπεύθυνος μας έδωσε τον κωδικό του ίντερνετ, ώστε να συνδεθούμε με επιτυχία. Την ίδια ώρα στο Ανώτατο Νοσηλευτικό Ίδρυμα, ο υπεύθυνος καθηγητής μας είχε πάει στην αίθουσα που θα γίνονταν οι διαλέξεις μπροστά στους φοιτητές και είχε εγκαταστήσει τον υπολογιστή του, ο οποίος και εκείνος ήταν συνδεδεμένος με κάμερα , μικρόφωνο, ηχεία και projector , και συνδεδεμένος στο ίντερνετ. Μετά την εγκατάσταση των υπολογιστών και στους δύο οργανισμούς , συνδεθήκαμε μέσω του προγράμματος ανοικτής συνομιλίας " The Collaborative Room" και ελέγξαμε την εικόνα και τον ήχο. Αφού έγιναν οι κατάλληλες ρυθμίσεις, τόσο από εμάς στο νοσοκομείο , όσο και από τον καθηγητή μας στο εκπαιδευτικό ίδρυμα, ολοκληρώθηκε η

πρόβα και ήμασταν πλήρως προετοιμασμένοι για τη διεξαγωγή της έρευνας. Την ημέρα της κάθε διάλεξης , πηγαίναμε στο νοσηλευτικό ίδρυμα μία ώρα νωρίτερα και η μία φοιτήτρια περνούσε από τα τμήματα και υπενθύμιζε στο νοσηλευτικό προσωπικό ότι εκείνη την ημέρα θα δινόταν διάλεξη σχετικά με το εκάστοτε θέμα, και αν επιθυμούσαν να την παρακολουθήσουν. Την ίδια στιγμή, η άλλη φοιτήτρια βρισκόταν στην αίθουσα που θα πραγματοποιούταν η διάλεξη και σύνδεε στον υπολογιστή, την κάμερα, τα ηχεία , το μικρόφωνο και τον projector. Επίσης, σύνδεε τον υπολογιστή στο ίντερνετ και έκανε όλες τις απαραίτητες ρυθμίσεις, ενώ ταυτόχρονα υποδεχόταν τους νοσηλευτές που εισέρχονταν στην αίθουσα. Επιπρόσθετα, τους περιέγραφε συνοπτικά τι επρόκειτο να παρακολουθήσουν και τους έδινε ένα ερωτηματολόγιο να συμπληρώσουν. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου ήταν 5-10 λεπτά. Επίσης, απαντούσε σε οποιεσδήποτε απορίες τους. Αφού συγκεντρώνονταν οι νοσηλευτές και βρίσκονταν και οι δύο φοιτήτριες στην αίθουσα με ταυτόχρονη συνεννόηση με τον καθηγητή ότι είχαν πάει και οι φοιτητές στο νοσηλευτικό ίδρυμα, ξεκινούσε η διάλεξη. Τόσο οι νοσηλευτές , όσο και οι φοιτητές είχαν τη δυνατότητα να παρακολουθούν ζωντανά την διάλεξη και να παρεμβαίνουν οποιαδήποτε στιγμή. Η κάθε διάλεξη διαρκούσε περίπου μία με μιάμιση ώρα. Στο τέλος κάθε διάλεξης οι νοσηλευτές συμπλήρωναν ένα ερωτηματολόγιο. Οι φοιτήτριες συνέλλεγαν τα ερωτηματολόγια και μάζευαν τον υπολογιστή και όλα τα υπόλοιπα εργαλεία που είχαν χρησιμοποιήσει και έτσι ολοκληρωνόταν η διάλεξη. Δυστυχώς, η έρευνα δεν συνεχίστηκε και σε άλλα νοσοκομεία, είτε λόγω έλλειψης προσωπικού ,είτε λόγω έλλειψης ίντερνετ, είτε διότι δεν εγκρίθηκε από το επιστημονικό συμβούλιο.

2.5 Στατιστική ανάλυση

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναλύθηκαν χρησιμοποιώντας το στατιστικό πρόγραμμα SPSS18.0. Το ερωτηματολόγιο έδειξε καλά στοιχεία εγκυρότητας και αξιοπιστίας. Επίσης , χρησιμοποιήσαμε περιγραφική στατιστική για την παρουσίαση των δεδομένων. Σύμφωνα με τον Σαχίνη-Καρδάση (2007) η περιγραφική στατιστική καλύπτει μεθόδους για οργάνωση και περίληψη μιας σειράς δεδομένων με εύκολο και σύντομο τρόπο μέσω πινάκων, γραφημάτων και/ή προσδιορισμού μίας ή περισσότερων αντιπροσωπευτικών τιμών. Οι περιγραφικές τεχνικές , εκτός από την παροχή του προφίλ μιας σειράς δεδομένων, κάνουν και συγκρίσεις.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Αποτελέσματα

Συλλέχθηκαν 35 ερωτηματολόγια από νοσηλευτές. Παρότι το δείγμα είναι μικρό, οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν από τους νοσηλευτές που απάντησαν στα ερωτηματολόγια, θα παρουσιάσουν τη στάση τους σχετικά με τη σημασία της τεχνολογικής εκπαίδευσης στη δια βίου μάθηση των νοσηλευτών.

3.1 Χαρακτηριστικά του δείγματος ανά μάθημα

Νοσοκομείο Ν. Αχαΐας

ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ:

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Φύλο	Αντρας 16,7	Γυναίκα 83,3		
Ηλικία	30-45 μέση τιμή (x=39)			
Χρόνια προϋπηρεσίας	5-23 μέση τιμή (x=15,8)			
Κλινική που εργάζεστε	Χειρουργείο 33,3%	Παθολογική κλινική 16,7%	Χειρουργική κλινική 16,7%	Μονάδα νεογνών 33,3%
Πτυχίο	Πανεπιστήμιο 16,7%	ΤΕΙ 83,3%		
Θέση ευθύνης	Νοσηλεύτης/τρια 66,7%	Υπεύθυνος τμήματος 33,3%	Προϊστάμενος/η 0%	

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες (83,3%). Η ηλικία του δείγματος κυμαινόταν από 30 έως 45 ετών, με μέση τιμή τα 39 έτη. Επίσης, η πλειοψηφία του δείγματος ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ (83,3%). Επιπλέον, η προϋπηρεσία του δείγματος κυμαινόταν 5 έως 23 έτη, με μέση τιμή τα 15,8 έτη.

Πίνακας 2. Γνώσεις πριν την διάλεξη:

Επίπεδο γνώσεων	Απαντήσεις που δόθηκαν	Ποσοστό (%)
Ελλιπείς	0-4,9	0
Καλά	5-6,9	83,3
Πολύ καλά	7-8,9	16,7
Άριστα	9-10	0

Οι γνώσεις των ερωτηθέντων πριν την διάλεξη ήταν καλές από 5-6,9 με μέση τιμή ($x=6$).

Πίνακας 3. Γνώσεις μετά τη διάλεξη:

Επίπεδο γνώσεων	Απαντήσεις που δόθηκαν	Ποσοστό (%)
Ελλιπείς	0-4,9	0
Καλά	5-6,9	0
Πολύ καλά	7-8,9	83,3
Άριστα	9-10	16,7

Σύμφωνα με τον πίνακα, οι γνώσεις των ερωτηθέντων μετά την διάλεξη ήταν πολύ καλές από 7-8,9 με μέση τιμή ($x=8$).

ΔΙΟΙΚΗΣΗ:

Πίνακας 4. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Φύλο	Αντρας 37,5%	Γυναίκα 62,5%	
Ηλικία	30-45 μέση τιμή (x=41,3)		
Χρόνια προϋπηρεσίας	5-26 μέση τιμή (x=18,5)		
Κλινική που εργάζεστε	Χειρουργείο 50%	Παθολογική κλινική 37,5%	Μονάδα νεογνών 12,5%
Πτυχίο	Πανεπιστήμιο 0%	ΤΕΙ 100%	
Θέση ευθύνης	Νοσηλεύτης/τρια 50%	Υπεύθυνος τμήματος 37,5%	Προϊστάμενος/η 12,5%

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, η πλειοψηφία του δείγματος ήταν γυναίκες (62,5%). Η ηλικία του δείγματος κυμαινόταν από 30 έως 45 ετών, με μέση τιμή τα 41,3 έτη. Επίσης, η ολότητα του δείγματος ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ (100%). Επιπροσθέτως, η προϋπηρεσία του δείγματος κυμαινόταν από 5 έως 26 έτη, με μέση τιμή τα 18,5 έτη.

Πίνακας 5. Γνώσεις πριν την διάλεξη:

Επίπεδο γνώσεων	Απαντήσεις που δόθηκαν	Ποσοστό (%)
Ελλιπείς	0-4,9	12,5
Καλά	5-6,9	50
Πολύ καλά	7-8,9	37,5
Άριστα	9-10	0

Οι γνώσεις των νοσηλευτών πριν την διάλεξη ήταν καλές από 5-6,9 με μέση τιμή ($x=6$).

Πίνακας 6. Γνώσεις μετά τη διάλεξη:

Επίπεδο γνώσεων	Απαντήσεις που δόθηκαν	Ποσοστό (%)
Ελλιπείς	0-4,9	0
Καλά	5-6,9	25
Πολύ καλά	7-8,9	25
Άριστα	9-10	50

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, οι γνώσεις των νοσηλευτών μετά την διάλεξη ήταν πολύ καλές από 7-8,9 με μέση τιμή ($x=8$).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ :

Πίνακας 7. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Φύλο	Αντρας 75%	Γυναίκα 25%		
Ηλικία	38-44 μέση τιμή (x=43)			
Χρόνια προϋπηρεσίας	14-22 μέση τιμή (x=19,5)			
Κλινική που εργάζεστε	Χειρουργείο 25%	Παθολογική κλινική 25%	Χειρουργική κλινική 25%	Μονάδα νεογνών 25%
Πτυχίο	Πανεπιστήμιο 0%	ΤΕΙ 100%		
Θέση ευθύνης	Νοσηλεύτης/τρια 25%	Υπεύθυνος τμήματος 75%	Προϊστάμενος 0%	

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, η πλειοψηφία του δείγματος ήταν άντρες (75%). Η ηλικία του δείγματος κυμαινόταν από 38 έως 44 έτη με μέση τιμή τα 43 έτη. Επιπλέον, το δείγμα ,στην ολότητά του, ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ (100%). Επίσης, η προϋπηρεσία του δείγματος κυμαινόταν από 14 έως 22 έτη, με μέση τιμή τα 19,5 έτη .

Πίνακας 8. Γνώσεις πριν την διάλεξη

Επίπεδο γνώσεων	Απαντήσεις που δόθηκαν	Ποσοστό (%)
Ελλιπείς	0-4,9	0
Καλά	5-6,9	50
Πολύ καλά	7-8,9	50
Άριστα	9-10	0

Όπως φαίνεται στον πίνακα, οι γνώσεις των νοσηλευτών πριν την διάλεξη ήταν καλές από 5-6,9, με μέση τιμή ($x=6,5$).

Πίνακας 9. Γνώσεις μετά τη διάλεξη:

Επίπεδο γνώσεων	Απαντήσεις που δόθηκαν	Ποσοστό (%)
Ελλιπείς	0-4,9	0
Καλά	5-6,9	75
Πολύ καλά	7-8,9	25
Άριστα	9-10	0

Οι γνώσεις των νοσηλευτών μετά τη διάλεξη ήταν καλές από 5-6,9 με μέση τιμή ($x=6,25$).

Νοσοκομείο Ν. Λακωνίας:**ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑ:**

Πίνακας 10. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Φύλο	Άντρας 0%	Γυναίκα 100%	
Ηλικία	26-50 μέση τιμή (x=38,8)		
Χρόνια προϋπηρεσίας	3-28 μέση τιμή (x=16,5)		
Κλινική που εργάζεστε	Παθολογική κλινική 80%	Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 20%	
Πτυχίο	Πανεπιστήμιο 20%	ΤΕΙ 80%	
Θέση ευθύνης	Νοσηλεύτης/τρια 60%	Υπεύθυνος τμήματος 0%	Προϊστάμενος/η 40%

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, το δείγμα αποτέλεσαν εξ' ολοκλήρου γυναίκες(100%). Η ηλικία τους κυμαινόταν από 26 ετών έως 50 ετών, με μέση τιμή τα 38,8 έτη. Επίσης, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ (80%). Επιπλέον, η προϋπηρεσία τους κυμαινόταν από 3 έτη έως 28 έτη, με μέση τιμή τα 16,5 έτη.

Πίνακας 11. Γνώσεις πριν τη διάλεξη:

Επίπεδο γνώσεων	Απαντήσεις που δόθηκαν	Ποσοστό (%)
Ελλιπείς	0-4,9	20
Καλά	5-6,9	40
Πολύ καλά	7-8,9	40
Άριστα	9-10	0

Όπως διαπιστώνεται από τον παραπάνω πίνακα, οι γνώσεις των νοσηλευτών πριν τη διάλεξη ήταν καλές από 5-6,9 με μέση τιμή ($x=6$).

Πίνακας 12. Γνώσεις των νοσηλευτών μετά τη διάλεξη:

Επίπεδο γνώσεων	Απαντήσεις που δόθηκαν	Ποσοστό (%)
Ελλιπείς	0-4,9	0
Καλά	5-6,9	40
Πολύ καλά	7-8,9	40
Άριστα	9-10	20

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, οι γνώσεις των νοσηλευτών μετά τη διάλεξη ήταν πολύ καλές από 7-8,9 με μέση τιμή ($x=7,4$).

ΔΙΟΙΚΗΣΗ:

Πίνακας 13. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Φύλο	Αντρας 0%	Γυναίκα 100%	
Ηλικία	26-48 μέση τιμή (x=34)		
Χρόνια προϋπηρεσίας	3-26 μέση τιμή (x=10,5)		
Κλινική που εργάζεστε	Παθολογική κλινική 75%	Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 25%	
Πτυχίο	Πανεπιστήμιο 75%	ΤΕΙ 25%	
Θέση ευθύνης	Νοσηλεύτης/τρια 75%	Υπεύθυνος τμήματος 0%	Προϊστάμενος/η 25%

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα, το δείγμα ως προς την ολότητά του αποτέλεσαν γυναίκες (100%). Η ηλικία των οποίων κυμαινόταν από 26 έτη έως 48 έτη , με μέση τιμή τα 34έτη. Επίσης , η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος ήταν απόφοιτοι Πανεπιστημίου(75%). Επιπρόσθετα, η προϋπηρεσία τους κυμαινόταν από 3έτη έως 26 έτη, με μέση τιμή τα 10,5 έτη.

Πίνακας 14. Γνώσεις πριν τη διάλεξη:

Επίπεδο γνώσεων	Απαντήσεις που δόθηκαν	Ποσοστό (%)
Ελλιπείς	0-4,9	25
Καλά	5-6,9	25
Πολύ καλά	7-8,9	50
Άριστα	9-10	0

Σύμφωνα με τον πίνακα, οι γνώσεις των νοσηλευτών πριν την διάλεξη ήταν καλές από 5-6,9 με μέση τιμή ($x=6,25$).

Πίνακας 15. Γνώσεις μετά τη διάλεξη

Επίπεδο γνώσεων	Απαντήσεις που δόθηκαν	Ποσοστό(%)
Ελλιπείς	0-4,9	0
Καλά	5-6,9	0
Πολύ καλά	7-8,9	50
Άριστα	9-10	50

Όπως παρατηρείται στον ανωτέρω πίνακα, οι γνώσεις των νοσηλευτών μετά τη διάλεξη ήταν πολύ καλές από 7-8,9 με μέση τιμή ($x=8,75$).

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ:

Πίνακας 16. Δημογραφικά στοιχεία του δείγματος

Φύλο	Άντρας 0%	Γυναίκα 100%	
Ηλικία	26-50 μέση τιμή (\bar{x} =37,13)		
Χρόνια προϋπηρεσίας	1-28 μέση τιμή (\bar{x} =13,75)		
Κλινική που εργάζεστε	Παθολογική κλινική 62,5%	Χειρουργική κλινική 12,5%	Διεύθυνση Νοσηλευτικής Υπηρεσίας 25%
Πτυχίο	Πανεπιστήμιο 25%	ΤΕΙ 75%	
Θέση ευθύνης	Νοσηλευτής /τρια 62,5%	Προϊστάμενος /η 37,5%	

Σύμφωνα με τον παραπάνω πίνακα, οι γυναίκες αποτέλεσαν την ολότητα του δείγματος (100%). Η ηλικία τους κυμαινόταν από 26 έως 50 έτη, με μέση τιμή τα 37,13 έτη. Επιπλέον, η συντριπτική πλειοψηφία του δείγματος ήταν απόφοιτοι ΤΕΙ (75%). Καθώς επίσης, η προϋπηρεσία τους κυμαινόταν από 1έτος έως 28έτη, με μέση τιμή τα 13,75 έτη.

Πίνακας 17. Γνώσεις πριν την διάλεξη

Επίπεδο γνώσεων	Απαντήσεις που δόθηκαν	Ποσοστό(%)
Ελλιπείς	0-4,9	12,5
Καλά	5-6,9	25
Πολύ καλά	7-8,9	62,5
Άριστα	9-10	0

Οι γνώσεις των νοσηλευτών πριν την διάλεξη, όπως φαίνεται στον πίνακα, ήταν καλές από 5-6,9 με μέση τιμή ($x=6,38$).

Πίνακας18. Γνώσεις μετά τη διάλεξη:

Επίπεδο γνώσεων	Απαντήσεις που δόθηκαν	Ποσοστό (%)
Ελλιπείς	0-4,9	0
Καλά	5-6,9	12,5
Πολύ καλά	7-8,9	87,5
Άριστα	9-10	0

Όπως παρατηρείται στον πίνακα, οι γνώσεις των νοσηλευτών μετά τη διάλεξη ήταν πολύ καλές από 7-8,0 με μέση τιμή ($x=7,38$).

Κεφάλαιο 4

4.1 Συζήτηση

Στη σημερινή εποχή που όλα αλλάζουν και αναπτύσσονται με γρήγορους ρυθμούς, κρίνεται αναγκαίο η αλλαγή και η εξέλιξη της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Αυτό θα έχει ως συνέπεια την προετοιμασία των νοσηλευτών σε νέες μεθόδους που θα τους βοηθήσουν να γίνουν πιο αποτελεσματικοί στην εργασία τους και να ανταπεξέλθουν στα καινούργια συστήματα υγείας που θα αναπτυχθούν στο μέλλον.

Υπάρχουν, όμως, σημαντικοί λόγοι που καθυστερούν ή δεν προωθούν τη δια βίου εκπαίδευση του νοσηλευτικού προσωπικού, όπως ενδεικτικά η έλλειψη πληροφόρησης και εκπαίδευσης, η οποία οδηγεί στον παραγκωνισμό των νοσηλευτών σε ένα αρκετά απαιτητικό και ανταγωνιστικό περιβάλλον. Ωστόσο, η δυνατότητα που δίνεται στο νοσηλευτή μέσα από προγράμματα εξ' αποστάσεως εκπαίδευση, προάγουν την εκπαιδευτική διαδικασία και τον βοηθούν να εξασκηθεί σε θέματα χρήσης τεχνολογιών πληροφορικής.

Τα τελευταία χρόνια ένα μέσο εξ' αποστάσεως εκπαίδευση που έχει ανοδική πορεία ιδιαίτερα στο τομέα της υγείας είναι η τηλεδιάσκεψη. Η τηλεδιάσκεψη, συγκεκριμένα θα μπορούσαμε να πούμε ότι διευκολύνει τους νοσηλευτές, αφού αν γίνεται σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο του νοσοκομείου το κόστος γι' αυτούς είναι αμελητέο. Επίσης, ο χρόνος που απαιτείται για αυτή τη μορφή εκπαίδευσης είναι λιγότερος από εκείνης της παραδοσιακής εκπαιδευτικής διαδικασίας και η γνώση μπορεί να αποκτηθεί στον ελεύθερο χρόνο του καθενός εκπαιδευόμενου.

Ο σκοπός της έρευνας μας είναι να διαπιστώσουμε τη σημασία της τεχνολογικής εκπαίδευσης στη δια βίου μάθηση των νοσηλευτών και να δημιουργήσουμε τις βάσεις για την ανάπτυξη ενός δικτύου εκπαίδευσης μεταξύ της Ανώτατης Εκπαίδευσης και των δημόσιων νοσοκομείων στην Ελλάδα. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με την μορφή τηλεδιάσκεψης με αμφίδρομη επικοινωνία από το ανώτατο τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα Πατρών με τα νοσοκομεία που έλαβαν μέρος. Οι εθελοντές νοσηλευτές παρακολούθησαν τρεις διαλέξεις μαθημάτων που διεξήγαγε ο καθηγητής σε διαφορετικές μέρες κάθε φορά. Δύο ερωτηματολόγια συμπληρώνονταν ένα πριν και ένα μετά την διάλεξη, όπου η θεματολογία τους ήταν ανάλογη με αυτή των διαλέξεων που θα παρακολουθούσαν.

Αυτή η δοκιμασία έγινε για να διερευνήσουμε τις γνώσεις των νοσηλευτών πάνω σε τρία θέματα. Ο στόχος ήταν να διαπιστώσουμε αν η εξ' αποστάσεως εκπαίδευση και ειδικότερα με την μορφή της τηλεδιάσκεψης είναι αποτελεσματική. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών, αύξησαν τις γνώσεις τους μετά από τις διαλέξεις και στα δύο νοσοκομεία. Η παρούσα μελέτη έδειξε την έλλειψη ερευνών σε θέματα εξ' αποστάσεως εκπαίδευση με την μορφή της τηλεδιάσκεψης, πλην μεμονωμένων ερευνών που έχουν γίνει γενικά για την εξ' αποστάσεως εκπαίδευση με άλλες μορφές, όπως το ΕΑΠ, το e-class, το e-learning κ.α.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι οι εκπαιδευόμενοι που παρακολούθησαν τα μαθήματα μέσω τηλεδιάσκεψης έμειναν ικανοποιημένοι με α) τις δυνατότητες και τις ευκαιρίες που είχαν για ανταλλαγή απόψεων και πληροφοριών με τον καθηγητή, κάτι που κρατούσε ζωντανό το ενδιαφέρον και την προσοχή τους κατά τη διάρκεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας και β) την συμπεριφορά του διδάσκοντα, δηλαδή η φιλική του διάθεση και η παρότρυνση του ως προς τους συμμετέχοντες να συμμετέχουν κατά τη διάρκεια της διδακτικής διαδικασίας.

Επίσης, οι εκπαιδευόμενοι που παρακολούθησαν τις διαλέξεις από τις αίθουσες τηλεδιάσκεψης, αξιοποίησαν τις δυνατότητες της τεχνολογίας για να θέσουν τα ερωτήματα τους προς τον καθηγητή, να τοποθετηθούν και να απαντήσουν σε ερωτήσεις. Πέρα όμως από την άμεση επικοινωνία που προσφέρει η τεχνολογία, στις αίθουσες που πραγματοποιήθηκαν οι διαλέξεις, με καλή οργάνωση του χώρου και την αξιοποίηση του υποστηρικτικού υλικού, οι συνθήκες παρακολούθησης έγιναν ευνοϊκότερες, έχοντας ως αποτέλεσμα την ικανοποίηση των εκπαιδευομένων.

Μετά το τέλος διεξαγωγής της έρευνας, πραγματοποιήθηκε συζήτηση με τους νοσηλευτές και των δύο νοσοκομείων, σχετικά με τις εντυπώσεις τους όσο αφορά αυτή τη μορφή εκπαίδευσης, καθώς και προτάσεις για την καλύτερη αξιοποίηση της στο μέλλον. Αρχικά, συζητήσαμε για την παρουσία του διδάσκοντα και την επικοινωνία που είχαν μαζί του. Εξέφρασαν, ότι ο καθηγητής ήταν φιλικός και ευγενικός κατά την διάρκεια των διαλέξεων, τους ενθάρρυνε να ανταλλάξουν απόψεις και να συζητήσουν. Το αποτέλεσμα ήταν να μπορούν να θέτουν τα ερωτήματα τους και να απαντούν άμεσα στις δικές του ερωτήσεις, έχοντας έτσι την αίσθηση ότι η παρουσία τους στην τάξη ήταν ενεργή.

Έπειτα, μιλήσαμε για τα χαρακτηριστικά του ήχου και της εικόνας. Οι νοσηλευτές απάντησαν ότι η εικόνα ήταν φυσική, μπορούσαν να δουν καθαρά τον διδάσκοντα, αν και κάποιες φορές υπήρχε καθυστέρηση στις κινήσεις του. Ακόμη μπορούσαν να διακρίνουν καθαρά τις διαφάνειες, αφού το μέγεθος προβολής των διαφανειών ήταν καλό. Όσο αφορά τον ήχο, είπαν ότι η ένταση ήταν ικανοποιητική, αλλά διαστήματα γινόντουσαν διακοπές και μικροφωνισμοί που δυσκόλευαν την παρακολούθηση.

Παρ' όλο που υπήρχαν κάποια τεχνικά προβλήματα, οι συμμετέχοντες έμειναν ευχαριστημένοι από την παρακολούθηση των διαλέξεων, γιατί με αυτόν τον τρόπο κατάφεραν να συνδυάσουν όχι μόνο τις νέες πληροφορίες με γνώσεις που ήδη είχαν, αλλά και να θυμηθούν παλιές που είχαν ξεχάσει. Ακόμη, θεωρούν πλέον ότι, η παρακολούθηση των μαθημάτων μέσω της τηλεδιάσκεψης δεν είναι χαμένος χρόνος και προτιμούν να παρακολουθούν μαθήματα μέσω τηλεεκπαίδευσης λόγω αμελητέου κόστους αλλά και ελάχιστου χρόνου, αφού έχουν την δυνατότητα να παρακολουθούν τα εκπαιδευτικά προγράμματα στο χώρο εργασίας τους. Τέλος, εξέφρασαν την επιθυμία τους να παρακολουθήσουν και άλλες διαλέξεις μέσω της τηλεεκπαίδευσης στο μέλλον.

Συμπερασματικά θα λέγαμε ότι, η δια βίου μάθηση διευρύνει τους επαγγελματικούς ορίζοντες των νοσηλευτών, αναπτύσσουν νέες δεξιότητες, αποκτούν σύγχρονες γνώσεις και αυξάνουν την αυτοπεποίθησή τους, δίνοντας του τη δυνατότητα να προσφέρουν ποιοτικότερη φροντίδα. Όλα σχεδόν τα παραπάνω φαίνεται να διαπιστώθηκαν στην έρευνα μας, εκτός από την προσφορά ποιότητας φροντίδας. Με άλλα λόγια, θα ήταν χρήσιμο να παρατηρήσουμε τους συμμετέχοντες νοσηλευτές στην καθημερινή κλινική τους άσκηση, ερευνώντας κατά πόσο τοποθετούσαν την θεωρία στη πράξη.

Η ραγδαία ανάπτυξη στον τομέα της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών έχει δημιουργήσει σημαντικές δυνατότητες για την ταχύτερη μετάδοση και επεξεργασία κάθε μορφής πληροφορίας (κείμενο, ήχο και βίντεο) και έχει καταστήσει εφικτή την άμεση επικοινωνία και την αλληλεπίδραση σε πραγματικό χρόνο μεταξύ ατόμων που βρίσκονται σε διαφορετικά σημεία. Η αξιοποίηση των εφαρμογών των τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας στο τομέα της υγείας έχει σαν στόχο αφενός την προσφορά νέων γνώσεων και την ανταλλαγή απόψεων και αφετέρου την προσφορά καινούργιων μεθόδων εκπαίδευσης που ξεφεύγουν από τις παραδοσιακές μεθόδους διδασκαλίας. Με αυτό τον τρόπο κάνουν την συνεχιζόμενη εκπαίδευση πιο ενδιαφέρουσα και πιο βολική ως προς το χώρο, το χρόνο και το κόστος. (Αναστασιάδης, 2008).

Στην παρούσα έρευνα συμπεράναμε ότι οι νοσηλευτές αναγνωρίζουν τη σημασία της συνεχούς επαγγελματικής εκπαίδευσης, θεωρώντας ότι η συνεχιζόμενη νοσηλευτική εκπαίδευση θα πρέπει

να είναι υποχρεωτική για όλους τους νοσηλευτές. Ακόμα βρέθηκε ότι για να υλοποιηθούν εκπαιδευτικά προγράμματα με οποιαδήποτε μορφή θα πρέπει να υπάρχει ειδικά διαμορφωμένη αίθουσα, με όλο τον απαιτούμενο υλικοτεχνικό εξοπλισμό. Τέλος, η πλειοψηφία των νοσηλευτών φαίνεται ότι για τα εκπαιδευτικά προγράμματα που προσφέρει η υπηρεσία τους, όπως και για τη δικιά μας έρευνα ενημερώνονται από τη νοσηλευτική υπηρεσία του νοσοκομείου και από το γραφείο εκπαίδευσης. Τέλος, διαπιστώθηκε ότι η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε «τεχνολογική εκπαίδευση» προσφέρει σημαντική γνώση με σχετικά χαμηλό κόστος και ότι οι γνώσεις των νοσηλευτών μέσα από τη διαδικασία της τεχνολογικής εκπαίδευσης αυξάνονται θεαματικά.

4.2. Περιορισμοί της έρευνας

Ο πρώτος περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ο μικρός αριθμός του δείγματος. Αν και η έρευνα πρόσφερε σημαντικά στοιχεία για το πώς η τεχνολογική εκπαίδευση βοηθάει στη δια βίου μάθηση των νοσηλευτών, κρίνεται αναγκαίο στο μέλλον η χρησιμοποίηση μεγαλύτερου δείγματος. Επίσης, το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε σε πιλοτική μορφή και ίσως να ήταν ωφέλιμο να χρησιμοποιηθεί εκ νέου για να δείξει την αξιοπιστία του. Επιπλέον, η έλλειψη χρόνου και οικονομικών πόρων ανάγκασε τους ερευνητές να απευθυνθούν σε νοσοκομεία του νομού Αττικής, Αχαΐας και Λακωνίας.

Σε αυτό το σημείο είναι χρήσιμο να αναφερθεί ότι τα νοσοκομεία τόσο του νομού Αττικής όσο και του νομού Αχαΐας δεν ανταποκρίθηκαν στην αίτηση μας για διεξαγωγή της έρευνας ή έδειξαν ενδιαφέρον με ασήμαντη συμμετοχή των εθελοντών. Έτσι το δείγμα μας περιορίστηκε στα νοσοκομεία του νομού Σπάρτης και ένα του νομού Αχαΐας τα οποία ανταποκρίθηκαν με προθυμία να συμμετάσχουν στην έρευνα μας, παρακινώντας τους εθελοντές – νοσηλευτές να συμμετάσχουν.

Επιπρόσθετα, ένας ακόμη περιορισμός της έρευνας ήταν και η δυσκολία υλοποίησης των τηλεδιασκέψεων, λόγω διάφορων προβλημάτων όπως: α) οι τεχνικοί και οργανωτικοί περιορισμοί και β) η εύρεση κατάλληλων αιθουσών για την διεξαγωγή της μελέτης. Τέλος, δεν θα πρέπει να παραλείψουμε ότι οι άσχημες καιρικές συνθήκες που επικρατούσαν, δημιούργησαν δυσκολίες όπως: α) τη διακοπή σύνδεσης με το ΤΕΙ της Πάτρας και β) την καθυστέρηση στον ήχο και την εικόνα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να ταλαιπωρηθούν οι εθελοντές και να βιάζονται να ολοκληρωθεί η διαδικασία της έρευνας λόγω εκτεταμένων επαγγελματικών υποχρεώσεων. Διαπιστώνουμε λοιπόν, ότι πέρα από μια καλή οργάνωση, σύμμαχος θα πρέπει να είναι και ο καιρός για την υλοποίηση της τηλεδιάσκεψης.

4.3. Προτάσεις

Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας αναφέρουμε κάποιες προτάσεις:

1. Πρακτική διευκόλυνση και ηθική ενθάρρυνση από τη νοσηλευτική διοίκηση.
2. Τα γραφεία εκπαίδευσης να οργανώνουν εκπαιδευτικά προγράμματα με βάση τις μαθησιακές ανάγκες των νοσηλευτών.
3. Ιεράρχηση εκπαιδευτικών αναγκών.

4. Διάθεση και προθυμία για εκπαίδευση.
5. Να υπάρχουν ανακοινώσεις για τα εκπαιδευτικά προγράμματα σε κοινούς χώρους, ώστε να γνωστοποιείται σε όλο το νοσηλευτικό προσωπικό.
6. Παραχώρηση εκπαιδευτικής άδειας (ημερήσιας ή ωριαίας), για να μπορούν να παρευρίσκονται στα σεμινάρια.
7. Δημιουργία θεσμού βαθμών συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, ως κίνητρο για την παρακολούθηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων.
8. Αξιοποίηση του προσωπικού με βάση τις γνώσεις του.
9. Σύγχρονος εξοπλισμός (H/Y, protector).
10. Διαθέσιμος χώρος με δυνατότητα internet.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Αναστασιάδης Π(2008) Η τηλεδιάσκεψη στην υπηρεσία της δια βίου μάθησης και της εξ' αποστάσεως εκπαίδευσης . Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα.

Ανώνυμος, 2011, <http://edu4adults.blogspot.com/.../blog-post-7985.htm...>

Ανώνυμος, 2011, <http://geomaran.blogspot.com/2011/07/blog-post.html>.

Ανώνυμος, 2011, <http://wikipedia.org/wiki/Lebenslanges>.

Ανώνυμος,2011,www.qualityresearchinternational.com/glossary/lifelonglearning.htm.

Αποστολάκης Ι (2005) Θέματα διοίκησης πληροφοριακών υποδομών στις μονάδες υγείας. Mediforce, Αθήνα.

Αραβανής Γ (2001) Η κοινωνική αναγκαιότητα της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης και δια βίου μάθησης. Πρακτικά του Θ' Διεθνούς Παιδαγωγικού Συνεδρίου <<Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και δια βίου μάθηση: Διεθνής εμπειρία και ελληνική προοπτική>>, Βόλος 11,12 και 13 Νοεμβρίου 1999.

Βασιλάκης Κ και Καλογιαννάκης Μ (2006) Προσεγγίσεις της εκπαίδευσης από απόσταση στην τριτοβάθμια εκπαίδευση. ΤΕΙ Κρήτης, Ηράκλειο.

Γκούσιος Χ και Τζαναβάρη Μ (2009) Εφαρμογές των τεχνολογιών της τηλεδιάσκεψης στην παιδαγωγική διαδικασία της εκμάθησης γλωσσών. 5^ο Διεθνές συνέδριο για την ανοικτή και εξ' αποστάσεως εκπαίδευση (2009), Αθήνα.

Καραγεωργόπουλος Χ, Σολομωνίδου Χ και Κουλουκτσής Γ (2008) Το μοντέλο των κοινοτήτων στο σχεδιασμό προγραμμάτων δια βίου μάθησης.Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου με διεθνή συμμετοχή <<Δια Βίου Μάθηση για την ανάπτυξη , την απασχόληση και την κοινωνική συνοχή>>, Βόλος 31 Μαρτίου- 2 Απριλίου 2006.

Καρασαββίδης Η (2008) Απόψεις εκπαιδευτικών Α/θμιας εκπαίδευσης για τις εικονικές κοινότητες πρακτικής : επιπτώσεις και προοπτικές για τη δια βίου μάθηση. Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου με διεθνή συμμετοχή <<Δια Βίου Μάθηση για την ανάπτυξη , την απασχόληση και την κοινωνική συνοχή>>, Βόλος 31 Μαρτίου-2 Απριλίου 2006.

Κέντρο Ελέγχου και Διαχείρισης Δικτύων ΤΕΙ Κρήτης (2011) Τηλεκπαίδευση www.nmc.Teicrete.gr/node/79 , 26/10/2011.

Κελπανίδης Μ και Βруνιώτη Κ (2004) Δια Βίου Μάθηση, Κοινωνικές Προϋποθέσεις και Λειτουργίες, Δεδομένα και Διαπιστώσεις. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα.

Κοντονή Α (2008) Δια βίου μάθηση και κοινωνικές δεξιότητες. Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου με διεθνή συμμετοχή <<Δια Βίου Μάθηση για την ανάπτυξη , την απασχόληση και την κοινωνική συνοχή>>, Βόλος 31 Μαρτίου-2 Απριλίου 2006.

Κοτοπούλη Γ , Μπασματζίδης Γ , Κούτλη Μ και Κασιδάκη Σ (2007) Ο ρόλος της τηλεδιάσκεψης στην εξ' αποστάσεως εκπαίδευση. Μεταπτυχιακή εργασία, Παν/μιο Αθηνών.

Κουτρούκης Θ και Κουλαουζίδης Γ (2005) Απασχόληση και δεξιότητες στην οικονομία των υπηρεσιών : Η προσέγγιση της δια βίου μάθησης . Ανακοίνωση στο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο <<Οι Νέες Τεχνολογίες στη Δια Βίου Μάθηση>>,Λαμία,16-17.4.2005. <http://cosy.ted.unipi.gr/NTdiabiou2005/media/papers/P46.doc>., 15/08/2011.

Λαναρά Β(1997) Διοίκηση Νοσηλευτικών Υπηρεσιών. Θεωρητικό και Λειτουργικό πλαίσιο. 4^η Έκδοση, Αθήνα.

Μακράκης Β (2001) Εκπαίδευση από απόσταση με τη χρήση των νέων τεχνολογιών της πληροφορίας και της επικοινωνίας. Πρακτικά πανελληνίου συνεδρίου με διεθνή συμμετοχή. Νέες τεχνολογίες στην εκπαίδευση και στην εκπαίδευση από απόσταση. Κρήτη, 8-10 Ιουνίου 2001.

Μαλλιάρου Μ (2009) Εξ' αποστάσεως επαγγελματική νοσηλευτική εκπαίδευση. Νοσηλευτική , 48(1): 58 -64..

Μαλλίδου Α (1997) Η Συνεχιζόμενη Εκπαίδευση στους νοσηλευτές : Υποχρεωτική ή εθελοντική. Νοσηλευτική,36(2):143-147.

Μαυρίδης Κ (2010) Εξ' αποστάσεως εκπαίδευση .
www.edrase.gr/index.php?option=comcontent&view=article&id=58&itemid82&lang=el,
10/09/2011.

Μπότσης Γ και Χαλκιώτης Σ (2005) Πληροφορική υγείας. Εκδόσεις Δίαυλος, Αθήνα.

Μπόλλα – Μαυρίδου Β (2001) Η συμβολή της τηλεματικής στη δια βίου εκπαίδευση. Πρακτικά του Θ' Διεθνούς Παιδαγωγικού Συνεδρίου <<Συνεχιζόμενη εκπαίδευση και δια βίου μάθηση: Διεθνής εμπειρία και ελληνική προοπτική>>, Βόλος 11,12 και 13 Νοεμβρίου 1999.

Παναγιωτοπούλου Κ (2007) Ευαισθητοποίηση και κίνητρα νοσηλευτών για τη συμμετοχή τους σε συνεχιζόμενη εκπαίδευση. Περιοδικό Νοσηλευτικής, 291-293.

Πανουδάκη – Μπροκαλάκη Η (1998) Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. Νοσηλευτική , 2 : 128 -132.

Παπαδημητρίου Μ, Κουρτής Γ, Μητρούλιας Γ και Φιλιπάτος Γ (2003) Συνεχιζόμενη Νοσηλευτική Εκπαίδευση. Νοσηλευτική, 42: 194 -205.

Ρόντος Κ και Παπάνης Ε (2011) Ελληνική Κοινωνική Έρευνα- Greek Social Research.
http://epapanis.blogspot.com/2007/09/blogpost_1084.html, 05/11/2011.

Σαχίνη – Καρδάση Α (2007) Μεθοδολογία έρευνας : Εφαρμογές στο χώρο της υγείας. ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.

Σιαφάρικας Π (2008) Το ΕΑΠ ως φορέας Δια Βίου Μάθησης. Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου με διεθνή συμμετοχή <<Δια Βίου Μάθηση για την ανάπτυξη , την απασχόληση και την κοινωνική συνοχή>>, Βόλος 31 Μαρτίου-2 Απριλίου 2006.

Ταμήλος Μ και Γιωτοπούλου Α (2008) Η συμβολή της Διαρκούς Εκπαίδευσης στην ανάπτυξη της Τοπικής Κοινωνίας. Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου με διεθνή συμμετοχή <<Δια Βίου Μάθηση για την ανάπτυξη , την απασχόληση και την κοινωνική συνοχή>>, Βόλος 31 Μαρτίου-2 Απριλίου 2006.

Τσαμαδιάς Κ (2008) Δια Βίου Εκπαίδευση και Επιμόρφωση Ενηλίκων. Πρακτικά Πανελληνίου Επιστημονικού Συνεδρίου με διεθνή συμμετοχή <<Δια Βίου Μάθηση για την ανάπτυξη, την απασχόληση και την κοινωνική συνοχή>>, Βόλος 31 Μαρτίου – 2 Απριλίου 2006.

Φούντης και Χαλασοφουρνάκης (2010).
nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/nos/2010FountisMinas,ChalasofoournakisCharalambos/attach
esdocument...

el. Wikipedia.org/wiki/ Εξ_αποστάσεως_εκπαίδευση . ,24/11/2011.

en.wikipedia.org/wiki/Lifelong_learning., 22/11/2011.

Gray Iain (2003).<http://www.scotland.gov.uk/library5/lifegong/lss-00.asp>., 15/08/2011.

UNESCO(1976)Recommendation on the Development of Adult Education. In 19th General Conference, Nairobi,1976pp.16.,
http://www.unesco.org/education/uie/confinteana/nairob_e.pdf., 15/08/2011.

www.DISABLED.GR/lib/?p-8143, πρόσβαση 26/10/2011, περιοδικό <<Αναπηρία τώρα>>, 44^ο τεύχος.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας και υπό την επίβλεψη του Δρ. Νικόλαου Μπακάλη, κάνουμε μία έρευνα που σκοπό έχει να διαπιστώσει τη σημασία της εκπαιδευτικής τεχνολογίας στη δια βίου μάθηση των νοσηλευτών.

Θα παρακολουθήσετε μία διάλεξη με θέμα “μέθοδοι συλλογής ερευνητικών δεδομένων” και θα σας δοθούν δύο ερωτηματολόγια (ένα πριν και ένα μετά τη διάλεξη).

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δέκα ερωτήσεις και μερικά δημογραφικά στοιχεία.

Παρακαλούμε **απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις**, διαλέγοντας **μία** μόνο επιλογή.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

Ευχαριστούμε πολύ για την συμμετοχή σας!

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΤΕΣΤ ΓΝΩΣΕΩΝ (ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΔΙΑΛΕΞΗ)

- 1) Οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν την προθανάτια και μεταθανάτια υποστήριξη του ασθενή.
Σωστό Λάθος
- 2) Οι νοσηλευτές φροντίζουν και υποστηρίζουν κυρίως αρρώστους με χρόνια ή ανίατο νόσημα.
Σωστό Λάθος
- 3) Οι πτυχιούχοι του τμήματος νοσηλευτικής που φέρουν τον τίτλο ‘‘Νοσηλευτής – Νοσηλεύτρια’’, μπορούν να φλεβοκεντούν.
Σωστό Λάθος
- 4) Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης μόνο ως στελέχη νοσηλευτικών μονάδων, στο ιδιωτικό και δημόσιο τομέα.
Σωστό Λάθος
- 5) Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για τη στενή παρακολούθηση αρρώστων, καθώς και για έγκαιρη διαπίστωση επιπλοκών από τη νόσο.
Σωστό Λάθος
- 6) Οι νοσηλευτές έχουν υποχρέωση να σιτίζουν τους αρρώστους μόνο από το στόμα.
Σωστό Λάθος
- 7) Στα επαγγελματικά δικαιώματα κατοχυρώνεται η νοσηλευτική διεργασία.
Σωστό Λάθος
- 8) Τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών ψηφίστηκαν το 1985.
Σωστό Λάθος
- 9) Τα επαγγελματικά δικαιώματα αναφέρονται σε νοσηλευτές ΤΕ και ΠΕ.
Σωστό Λάθος
- 10) Σύμφωνα με τα επαγγελματικά δικαιώματα, οι νοσηλευτές μπορούν να ανοίξουν δικό τους γραφείο, παρέχοντας νοσηλευτικές πράξεις.
Σωστό Λάθος

ΤΕΣΤ ΓΝΩΣΕΩΝ (ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΛΕΞΗ)

1) Οι νοσηλευτές έχουν υποχρέωση να σιτίζουν τους αρρώστους μόνο από το στόμα.
Σωστό Λάθος

2) Οι νοσηλευτές έχουν δικαίωμα απασχόλησης μόνο ως στελέχη νοσηλευτικών μονάδων, στο ιδιωτικό και δημόσιο τομέα.

Σωστό Λάθος

3) Στα επαγγελματικά δικαιώματα κατοχυρώνεται η νοσηλευτική διεργασία.

Σωστό Λάθος

4) Οι νοσηλευτές αναλαμβάνουν την προθανάτια και μεταθανάτια υποστήριξη του ασθενή.

Σωστό Λάθος

5) Οι νοσηλευτές φροντίζουν και υποστηρίζουν κυρίως αρρώστους με χρόνια και ανίατο νόσημα.

Σωστό Λάθος

6) Τα επαγγελματικά δικαιώματα αναφέρονται σε νοσηλευτές ΤΕ και ΠΕ.

Σωστό Λάθος

7) Σύμφωνα με τα επαγγελματικά δικαιώματα, οι νοσηλευτές μπορούν να ανοίξουν δικό τους γραφείο, παρέχοντας νοσηλευτικές πράξεις.

Σωστό Λάθος

8) Οι πτυχιούχοι του τμήματος νοσηλευτικής που φέρουν τον τίτλο «Νοσηλευτής – Νοσηλεύτρια», μπορούν να φλεβοκεντούν.

Σωστό Λάθος

9) Οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι για τη στενή παρακολούθηση αρρώστων, καθώς και για έγκαιρη διαπίστωση επιπλοκών από την νόσο.

Σωστό Λάθος

10) Τα επαγγελματικά δικαιώματα των νοσηλευτών ψηφίστηκαν το 1985 .

Σωστό Λάθος

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: Άντρας Γυναίκα

Ηλικία: _____

Χρόνια προϋπηρεσίας: _____

Κλινική που εργάζεστε: _____

Πτυχίο: Παν/μιο Τ.Ε.Ι.

Θέση ευθύνης: νοσηλεύτης/τρια

υπεύθυνος τμήματος

προϊστάμενος/η

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας και υπό την επίβλεψη του Δρ. Νικόλαου Μπακάλη, κάνουμε μία έρευνα που σκοπό έχει να διαπιστώσει τη σημασία της εκπαιδευτικής τεχνολογίας στη δια βίου μάθηση των νοσηλευτών.

Θα παρακολουθήσετε μία διάλεξη με θέμα “μέθοδοι οργάνωσης νοσηλευτικής εργασίας” και θα σας δοθούν δύο ερωτηματολόγια (ένα πριν και ένα μετά τη διάλεξη).

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δέκα ερωτήσεις και μερικά δημογραφικά στοιχεία.

Παρακαλούμε **απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις**, διαλέγοντας **μία** μόνο επιλογή.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

Ευχαριστούμε πολύ για την συμμετοχή σας

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΤΕΣΤ ΓΝΩΣΕΩΝ (ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΔΙΑΛΕΞΗ)

- 1) Οι μέθοδοι οργάνωσης της νοσηλευτικής εργασίας αποτελούν ένα από τα βασικά σημεία αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του νοσηλευτικού τμήματος.
Σωστό Λάθος
- 2) Η κατά ασθενή μέθοδος είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.
Σωστό Λάθος
- 3) Η κατά ασθενή μέθοδος εφαρμόζεται, κυρίως, στις μονάδες εντατικής φροντίδας.
Σωστό Λάθος
- 4) Με την κατά εργασία μέθοδο αντιμετωπίζεται η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.
Σωστό Λάθος
- 5) Η κατά εργασία μέθοδος είναι η πιο αποτελεσματική από διοικητικής πλευράς.
Σωστό Λάθος
- 6) Η κατά εργασία μέθοδος είναι η πιο δαπανηρή.
Σωστό Λάθος
- 7) Η ομαδική νοσηλευτική εργασία παρέχει μεγαλύτερη ικανοποίηση ασθενών και νοσηλευτών.
Σωστό Λάθος
- 8) Η ομαδική νοσηλευτική είναι η πιο οικονομική μέθοδος εργασίας.
Σωστό Λάθος
- 9) Στην πρωτοβάθμια νοσηλευτική μέθοδο, η επιτυχία και η αποτυχία του συστήματος στηρίζεται στην επιλογή των νοσηλευτών.
Σωστό Λάθος
- 10) Η πρωτοβάθμια νοσηλευτική μέθοδος έχει χαρακτηριστεί δυναμική διεργασία που απαιτεί αυξημένο κύρος και αυθεντία για τους νοσηλευτές.
Σωστό Λάθος

ΤΕΣΤ ΓΝΩΣΕΩΝ (ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΛΕΞΗ)

1) Η κατά ασθενή μέθοδος εφαρμόζεται, κυρίως στις μονάδες εντατικής φροντίδας.
Σωστό Λάθος

2) Η ομαδική νοσηλευτική εργασία παρέχει μεγαλύτερη ικανοποίηση ασθενών και νοσηλευτών.

Σωστό

Λάθος

3) Στην πρωτοβάθμια νοσηλευτική μέθοδο, η επιτυχία και η αποτυχία του συστήματος στηρίζεται στην επιλογή των νοσηλευτών.

Σωστό

Λάθος

4) Οι μέθοδοι οργάνωσης της νοσηλευτικής εργασίας αποτελούν ένα από τα βασικά σημεία αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας του νοσηλευτικού τμήματος.

Σωστό

Λάθος

5) Η πρωτοβάθμια νοσηλευτική μέθοδος έχει χαρακτηριστεί δυναμική διεργασία που απαιτεί αυξημένο κύρος και αυθεντία για τους νοσηλευτές.

Σωστό

Λάθος

6) Η κατά μέθοδος είναι η πιο αποτελεσματική μέθοδος παροχής νοσηλευτικής φροντίδας.

Σωστό

Λάθος

7) Με την κατά εργασία μέθοδο αντιμετωπίζεται η έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού.

Σωστό

Λάθος

8) Η κατά εργασία μέθοδος είναι η πιο αποτελεσματική από διοικητικής πλευράς.
Σωστό Λάθος

9) Η κατά εργασία μέθοδος είναι η πιο δαπανηρή.

Σωστό

Λάθος

10) Η ομαδική νοσηλευτική είναι η πιο οικονομική μέθοδος.

Σωστό

Λάθος

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: Άντρας Γυναίκα

Ηλικία: _____

Χρόνια προϋπηρεσίας: _____

Κλινική που εργάζεστε: _____

Πτυχίο: Παν/μιο Τ.Ε.Ι.

Θέση ευθύνης: νοσηλεύτης/τρια

υπεύθυνος τμήματος

προϊστάμενος/η

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΦΥΛΛΟ

ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΡΟΣΕΚΤΙΚΑ

Αγαπητοί συνάδελφοι,

Είμαστε προπτυχιακοί φοιτητές, στο τμήμα Νοσηλευτικής του Α.Τ.Ε.Ι. Πάτρας, υπό την επίβλεψη του Δρ. Νικόλαου Μπακάλη, κάνουμε μία έρευνα που σκοπό έχει να διαπιστώσει τη σημασία της εκπαιδευτικής τεχνολογίας στη δια βίου μάθηση των νοσηλευτών.

Θα παρακολουθήσετε μία διάλεξη με θέμα: Τα επαγγελματικά δικαιώματα και θα σας δοθούν δύο ερωτηματολόγια (μία πριν και μία μετά τη διάλεξη).

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δέκα ερωτήσεις και μερικές δημογραφικές ερωτήσεις.

Παρακαλούμε **απαντήστε σε όλες τις ερωτήσεις**, διαλέγοντας **μία** μόνο επιλογή.

ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΑΣ ΘΑ ΚΡΑΤΗΘΟΥΝ ΑΥΣΤΗΡΩΣ ΑΠΟΡΡΗΤΕΣ

Εάν χρειαστείτε οποιαδήποτε πληροφορία ή διευκρίνιση, μην διστάσετε να μας ρωτήσετε.

Ευχαριστούμε πολύ για την συμμετοχή σας!

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΤΕΣΤ ΓΝΩΣΕΩΝ (ΠΡΙΝ ΤΗΝ ΔΙΑΛΕΞΗ)

1) Δεδομένα νοούνται όλες οι αριθμητικές ή μη αριθμητικές πληροφορίες οι οποίες επιλέχθηκαν με ακαθόριστο τρόπο.

Σωστό

Λάθος

2) Οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο και οι συνεντεύξεις.

Σωστό

Λάθος

3) Το ερωτηματολόγιο ανήκει στην ποιοτική έρευνα.

Σωστό

Λάθος

4) Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται και με τηλεφωνική συνέντευξη.

Σωστό

Λάθος

5) Απαραίτητη προϋπόθεση για τη δημιουργία ενός ερωτηματολογίου είναι η κριτική του αναθεώρηση.

Σωστό

Λάθος

6) Το ερωτηματολόγιο είναι ένας κατάλογος ερωτήσεων.

Σωστό

Λάθος

7) Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται κυρίως σε ευαίσθητα ζητήματα.

Σωστό

Λάθος

8) Ένα ερωτηματολόγιο πρέπει πρώτα να αξιολογηθεί μέσω πιλοτικής εφαρμογής.

Σωστό

Λάθος

9) Το ερωτηματολόγιο κατευθύνει την άποψη του ερωτώμενου.

Σωστό

Λάθος

10) Τα στανταρισμένα ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται από τον οποιοδήποτε.

Σωστό

Λάθος

ΤΕΣΤ ΓΝΩΣΕΩΝ (ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΔΙΑΔΕΞΗ)

- 1) Το ερωτηματολόγιο είναι ένας κατάλογος ερωτήσεων.
Σωστό Λάθος
- 2) Το ερωτηματολόγιο ανήκει στην ποιοτική έρευνα.
Σωστό Λάθος
- 3) Το ερωτηματολόγιο κατευθύνει την άποψη του ερωτώμενου.
Σωστό Λάθος
- 4) Το ερωτηματολόγιο χρησιμοποιείται κυρίως σε ευαίσθητα ζητήματα.
Σωστό Λάθος
- 5) Δεδομένα νοούνται όλες οι αριθμητικές ή μη αριθμητικές πληροφορίες οι οποίες επιλέχθηκαν με ακαθόριστο τρόπο.
Σωστό Λάθος
- 6) Οι μέθοδοι συλλογής δεδομένων είναι το ερωτηματολόγιο και οι συνεντεύξεις.
Σωστό Λάθος
- 7) Απαραίτητη προϋπόθεση για τη δημιουργία ενός ερωτηματολογίου είναι η κριτική του αναθεώρηση.
Σωστό Λάθος
- 8) Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου γίνεται και με τηλεφωνική συνέντευξη.
Σωστό Λάθος
- 9) Ένα ερωτηματολόγιο πρέπει πρώτα να αξιολογηθεί μέσω πιλοτικής εφαρμογής.
Σωστό Λάθος
- 10) Τα στανταρισμένα ερωτηματολόγια χρησιμοποιούνται από τον οποιοδήποτε.
Σωστό Λάθος

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο: Άντρας Γυναίκα

Ηλικία: _____

Χρόνια προϋπηρεσίας: _____

Κλινική που εργάζεστε: _____

Πτυχίο: Παν/μιο Τ.Ε.Ι.

Θέση ευθύνης: νοσηλεύτης/τρια

υπεύθυνος τμήματος

προϊστάμενος/η