

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

Εκπαίδευση και Διασφάλιση Ποιότητας

ΜΑΘΗΣΙΑΚΟΙ ΣΤΟΧΟΙ

Μετά την ολοκλήρωση της ανάγνωσης αυτού του κεφαλαίου ο αναγνώστης θα είναι σε θέση να περιγράψει:

- τη σχέση εκπαίδευσης και Διασφάλισης Ποιότητας
- την αναγκαιότητα εκπαίδευσης των λειτουργών υγείας σε θέματα Διασφάλισης Ποιότητας
- τις θεωρίες παρώθησης στην εκπαίδευση
- βασικά σημεία του σχεδιασμού, εφαρμογής και αξιολόγησης της εκπαίδευσης

Η εισαγωγή της διασφάλισης ποιότητας στον τομέα της υγείας επηρέασε τον τομέα της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας όπως συνέβη και για την κλινική πρακτική και την έρευνα. Πληθώρα εκπαιδευτικών προγραμμάτων σχετικά με την ποιότητα περίθαλψης έχουν σχεδιαστεί και αναπτυχθεί από πανεπιστήμια και οργανισμούς υγείας. Η εκπαιδευτική προετοιμασία των λειτουργών υγείας θεωρείται ουσιαστικής σημασίας για την εφαρμογή και τη διατήρηση της ποιότητας στους οργανισμούς υγείας. Η εξειδίκευση, η ανάγκη για κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες υγείας, η συνεχιζόμενη εκπαίδευση αποτελούν σημαντικά σημεία στη χάραξη πολιτικής υγείας για τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες. Η διά βίου μάθηση θεωρείται βασικό χαρακτηριστικό για τη βελτίωση της ποιότητας και απαραίτητη προϋπόθεση για την αλλαγή, την ανάπτυξη και το μετασχηματισμό στους οργανισμούς υγείας.

Έτσι, η παροχή πληροφόρησης, η υποστήριξη της συνεχούς εκπαίδευσης και η ανάπτυξη προγραμμάτων κατάρτισης για τους επαγγελματίες υγείας συμπεριλήφθηκαν στην ατζέντα κάθε σύγχρονου οργανισμού υγείας. Ιδιαίτερα υπογραμμίστηκε η ανάγκη για την παροχή κατάλληλης εκπαίδευσης σε νοσηλευτές και γιατρούς, σε θέματα ποιότητας περίθαλψης.

5.1 Η ανάγκη για εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα διασφάλισης της ποιότητας

Το νέο περιβάλλον της υγειονομικής περίθαλψης, το οποίο επικεντρώνεται στον χρήστη (ασθενής – οικογένεια – ευρύτερη κοινότητα), απαιτεί νέες δεξιότητες και νέους ρόλους από τους επαγγελματίες υγείας. Μεταξύ αυτών είναι η γνώση και οι δεξιότητες που σχετίζονται με τη διασφάλιση της ποιότητας και τη συνεχή βελτίωση των υπηρεσιών υγείας. Σε πολλούς οργανισμούς, οι επαγγελματίες υγείας χρησιμοποιούν ήδη τις μεθόδους βελτίωσης της ποιότητας και τις αρχές διασφάλισης ποιότητας για να βελτιώσουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες και την κλινική πρακτική.

Εν προκειμένω, η πληροφόρηση και η ανάπτυξη των γνώσεων σε θέματα ποιότητας ειδικά για τους νέους επαγγελματίες υγείας είναι απαραίτητη για τη δημιουργία ενός περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης που στόχος του είναι η συνεχής βελτίωση.

Αυτή η συνεχής βελτίωση απαιτεί όμως και το μετασχηματισμό του παραδοσιακού ρόλου των επαγγελματιών υγείας. Η απόκτηση νέων γνώσεων, οι ηγετικές ικανότητες και η κατανόηση των βασικών εννοιών της βελτίωσης της ποιότητας της υγειονομικής περίθαλψης αναφέρονται στη βιβλιογραφία ως μέσα στήριξης των επαγγελματιών υγείας για τη μετάβασή τους σε νέους ρόλους με επίκεντρο τις συνεργατικές σχέσεις με τον ασθενή και με τους άλλους επαγγελματίες υγείας και τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας υπηρεσιών. Στη βιβλιογραφία αναγνωρίζεται η ανάγκη ανάπτυξης νέας γνώσης σχετικά με τη διασφάλιση της ποιότητας, όχι μόνο για τους επαγγελματίες υγείας οι οποίοι συμμετέχουν ενεργά στην παροχή φροντίδας, αλλά και για τους φοιτητές των επιστημών υγείας (Marvaki 2007, Stavropoulou, Stroubouki 2009). Είναι γεγονός ότι οι φοιτητές των επιστημών υγείας που μαθαίνουν πώς να εφαρμόζουν τις αρχές και τις μεθόδους της συνεχούς βελτίωσης και της διασφάλισης ποιότητας αναπτύσσουν πιο γρήγορα διοικητικές ικανότητες και ηγετικά προσόντα τα οποία ενσωματώνουν στην καθημερινή τους πρακτική υποστηρίζοντας έτσι τον οργανισμό υγείας σε κάθε βελτιωτική παρέμβαση.

Μέσα από τη διαδικασία της εκπαίδευσης επέρχεται και η επαγγελματική ανάπτυξη των νοσηλευτών. Άλλωστε, οι βασικοί τομείς της επαγγελματικής εξέλιξης αφορούν το πνεύμα (δηλαδή τη γνώση), την τεχνική, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την ηθική.

Κλινική επιδεξιότητα υπάρχει όταν ο επαγγελματίας υγείας έχει επαρκείς γνώσεις και δεξιότητες, έτσι ώστε η παροχή φροντίδας να φέρει τα καλύτερα

αποτελέσματα για την υγεία χωρίς να θέσει σε κίνδυνο τον ασθενή. Η κλινική επιδεξιότητα έχει πολλές πτυχές, όπως η γνώση, οι επαγγελματικές συνήθειες, οι διαπροσωπικές δεξιότητες, οι προσωπικές στάσεις και απόψεις. Όλα αυτά μπορούν να κατακτηθούν και να καλλιεργηθούν χρησιμοποιώντας πολυποίκιλες πηγές πληροφόρησης και εκπαίδευσης. Η απόκτηση όλων των παραπάνω στοιχείων και τελικώς της κλινικής επιδεξιότητας είναι απαραίτητη για την ανάπτυξη και τη βελτίωση ενός ποιοτικού περιβάλλοντος εντός των οργανισμών υγειονομικής περίθαλψης.

Η επιτυχία των προσπαθειών για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης εξαρτάται κυρίως από τις ικανότητες και τα προσόντα του προσωπικού ενός οργανισμού υγείας. Η κατάρτιση του προσωπικού σε θέματα διασφάλισης ποιότητας αποδεικνύεται ως πρωταρχικής σημασίας για την προετοιμασία των επαγγελματιών υγείας για νέα καθήκοντα και υψηλής ποιότητας επιδόσεις.

Παρά το γεγονός ότι σε αρκετούς οργανισμούς υγείας στην Ελλάδα, οι δραστηριότητες διασφάλισης ποιότητας είναι στην αρχή τους, δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην εκπαιδευτική κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας σχετικά με την ποιότητα, τις μεθοδολογίες διασφάλισης ποιότητας και τις διαδικασίες καταγραφής και μέτρησης.

Είναι προφανές ότι πολλοί επαγγελματίες υγείας, όπως νοσηλευτές που εργάζονται σε νοσοκομεία, κατέχουν πλεονεκτική θέση, στο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης ως προς τον εντοπισμό και την επίλυση οργανωτικών προβλημάτων που υπονομεύουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Η πλεονεκτική αυτή θέση σχετίζεται με τον ιδιαίτερο ρόλο τους στη φροντίδα των ασθενών που παρέχεται επί 24ώρου βάσης. Ωστόσο, οι περισσότεροι από αυτούς τους επαγγελματίες υγείας δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με την ποιότητα. Η ευθύνη λοιπόν βαρύνει την εκπαιδευτική και ακαδημαϊκή κοινότητα που οφείλει να εκπαιδεύσει τους επαγγελματίες υγείας σε θέματα διασφάλισης ποιότητας και βελτιωτικών παρεμβάσεων.

Αυτές οι εκπαιδευτικές δραστηριότητες θα πρέπει να συμπεριλαμβάνονται σε ένα ευρύτερο σχέδιο ποιότητας για την υγεία, το οποίο θα πρέπει να χαρακτηρίζεται από την τελειότητα στους ακόλουθους τομείς: την ανάπτυξη των επαγγελματιών υγείας, τη βελτίωση της υγείας, τη συνεχή βελτίωση της ποιότητας και τη συμμετοχή των ασθενών. Επιπλέον, τέτοιου τύπου σχεδιασμοί θα πρέπει να υποστηρίζονται από μια εθνική στρατηγική στην οποία η νοσηλευτική εκπαίδευση αναγνωρίζει και ενσωματώνει στα προγράμματα σπουδών θέματα που αφορούν την ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας υγείας.

Οι επαγγελματίες υγείας από την πλευρά τους θεωρούν θετική τη σχέση ποιότητας και παροχής φροντίδας, αν και οι πληροφορίες που παίρνουν και η εκπαίδευσή τους σε αυτόν τον τομέα είναι αρκετά περιορισμένες. Αυτό υποστηρίζεται και από μελέτες, σύμφωνα με τις οποίες παρά το γεγονός ότι οι νοσηλευτές εξέφρασαν τη θετική τους στάση απέναντι σε θέματα διασφάλισης ποιότητας και παροχής φροντίδας, φάνηκε να υστερούν σε εκπαιδευτική κατάρτιση (Stavropoulou, Stroubouki 2008, 2009). Η διασφάλιση της ποιότητας θεωρείται ως μια αποτελεσματική δράση για την αναθεώρηση και την αλλαγή της νοσηλευτικής πρακτικής και για την επίτευξη της ποιότητας στη νοσηλευτική φροντίδα. Αυτά όμως δεν μπορούν να επιτευχθούν χωρίς την κατάλληλη εκπαίδευση σε θέματα διασφάλισης ποιότητας.

Η ανάγκη της εκπαίδευσης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα διασφάλισης ποιότητας είχε αναγνωριστεί σε ευρωπαϊκό επίπεδο, από τις αρχές της δεκαετίας του 1990. Τότε, θέματα σχετικά με την ποιότητα περίθαλψης συμπεριλήφθηκαν σε προγράμματα προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών με σκοπό την παροχή ευρείας μόρφωσης και εξειδίκευσης στους φοιτητές επιστημών υγείας.

Στόχος αυτών των εκπαιδευτικών ενοτήτων ήταν η εκπαίδευση των λειτουργών υγείας στις έννοιες και τις αρχές της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας, δεδομένου ότι αυτές οι έννοιες και αρχές παρέχουν ένα πλαίσιο για την προσέγγιση και τη φροντίδα των ασθενών, τη διαχείριση της διαφοροποίησης στην κλινική πρακτική και τη διαχείριση της αλλαγής στους οργανισμούς υγείας.

Μέσω της εκπαίδευσης σε θέματα ποιότητας περίθαλψης μπορούν να προκύψουν θετικές αλλαγές στην κλινική πρακτική (Kadda 2012), βελτιωμένα αποτελέσματα για την υγεία, καθώς και εξέλιξη της γνώσης και της επιστήμης.

5.2 Αξιολόγηση εκπαιδευτικών αναγκών και διασφάλιση ποιότητας στην υγεία

Όπως προαναφέρθηκε, τα τελευταία χρόνια υπάρχει ένα συνεχώς αυξανόμενο ενδιαφέρον σχετικά με την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας σε θέματα ποιότητας περίθαλψης σε επίπεδο προπτυχιακών και μεταπτυχιακών σπουδών. Επιπλέον, η χάραξη πολιτικής στην υγεία γίνεται με πρωταρχικό στόχο τη συγκράτηση του κόστους και την προσβασιμότητα, στοιχεία τα οποία είναι σε άμεση σχέση με τη διασφάλιση της ποιότητας στους οργανισμούς υγείας.

Θέματα ασφάλειας και άνεσης του ασθενούς είναι στις προτεραιότητες των λειτουργών υγείας. Η ασθενοκεντρική φροντίδα αποτελεί ένα ακόμη βασικό

στοιχείο στη διασφάλιση ποιότητας στους οργανισμούς υγείας. Κάθε ασθενής αντιμετωπίζεται όχι ως μια σειρά από διαδικασίες ή ως διάγνωση, αλλά ως μια ολοκληρωμένη ψυχοκοινωνική οντότητα που νοσηλεύεται με τον καλύτερο δυνατό τρόπο. Η παροχή φροντίδας πραγματοποιείται μέσα σε ένα άνετο και ασφαλές περιβάλλον υγειονομικής περίθαλψης, η οποία εξασφαλίζει υψηλά επίπεδα ικανοποίησης των νοσηλευομένων. Η παρεχόμενη νοσηλευτική φροντίδα εξατομικεύεται και προσαρμόζεται στα διεθνή πρότυπα ποιότητας. Οι επαγγελματίες υγείας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εφαρμογή και διατήρηση ποιοτικών πρακτικών και στην παροχή ασφαλούς υγειονομικής περίθαλψης.

Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενα κεφάλαια, η ανάπτυξη και εφαρμογή προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας στους οργανισμούς υγείας θεωρήθηκε ως ο ακρογωνιαίος λίθος για τη δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος υγειονομικής περίθαλψης. Η εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας θεωρήθηκε επίσης η βάση για την καθιέρωση της συνεχούς βελτίωσης της ποιότητας καθώς και της αποτελεσματικής διαχείρισης των πόρων στους οργανισμούς υγείας. Η ανάπτυξη των προγραμμάτων αυτών βασίζεται στις αρχές και έννοιες της ποιότητας, όπως η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, ο συμμετοχικός ρόλος των επαγγελματιών υγείας, η συστηματική καταγραφή και ο έλεγχος της φροντίδας, καθώς και η αλλαγή της οργανωτικής κουλτούρας. Η αλλαγή αυτή, η οποία είναι απαραίτητη για την επιτυχία των προγραμμάτων διασφάλισης ποιότητας, επικεντρώνεται στις γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις των επαγγελματιών της υγείας οι οποίοι θεωρούνται ως οι κύριοι υποστηρικτές των δραστηριοτήτων διασφάλισης ποιότητας σε οργανωτικό επίπεδο.

Οι επαγγελματίες της υγειονομικής περίθαλψης, από την άλλη πλευρά, έχουν οι ίδιοι σημαντικούς λόγους για την υποστήριξη μιας τέτοιας αλλαγής. Οι λόγοι σχετίζονται με την επιστημονική και επαγγελματική τους ανέλιξη, την επαγγελματική ανταμοιβή, την αυτοαξιολόγηση και τον περιορισμό των αυθαιρεσιών σε διοικητικό, κλινικό και οικονομικό επίπεδο.

Παρ' όλα αυτά, η αλλαγή της οργανωτικής κουλτούρας περιορίζεται από ορισμένα εμπόδια, όπως, η επιλεκτική παρατήρηση, τα στερεότυπα και η έλλειψη ενημέρωσης σε σχέση με τα θετικά αποτελέσματα αυτής της αλλαγής. Για την αντιμετώπιση αυτών των εμποδίων, έχουν αναπτυχθεί συγκεκριμένες στρατηγικές, οι οποίες βασίζονται κυρίως στην εκπαίδευση, δεδομένου ότι η αύξηση της γνώσης οδηγεί στην αλλαγή της συμπεριφοράς και στη δημιουργία νέας επαγγελματικής κουλτούρας. Επιπλέον, η διατήρηση των θετικών αλλαγών απαιτεί τη συνεχή ενίσχυση της πρόσφατα αποκτηθείσας γνώσης.

Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι οι αντιλήψεις των λειτουργών υγείας σε σχέση με την εκπαίδευση σε θέματα ποιότητας φροντίδας θα πρέπει να διερευνούνται πριν από την εφαρμογή οποιασδήποτε εκπαιδευτικής δραστηριότητας. Ο προσδιορισμός των εκπαιδευτικών αναγκών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο για την επιτυχή ανάπτυξη των δεξιοτήτων των λειτουργών υγείας σε σχέση με τη μέτρηση, καταγραφή και αξιολόγηση της καθημερινής κλινικής πρακτικής. Η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών των λειτουργών υγείας είναι επίσης μια σημαντική διαδικασία που σχετίζεται με την επιτυχή εφαρμογή προγραμμάτων ποιότητας στους οργανισμούς υγείας αλλά και με τον συμμετοχικό τους ρόλο σε αυτά.

Τα αποτελέσματα που προέρχονται από μελέτες διερεύνησης και αξιολόγησης των εκπαιδευτικών αναγκών των λειτουργών υγείας σε θέματα ποιότητας περίθαλψης, θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για την ανάπτυξη εκπαιδευτικών προγραμμάτων με θέμα τη διασφάλιση της ποιότητας περίθαλψης. Οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει όχι μόνο να γνωρίζουν τις αρχές και τις μεθοδολογίες που αφορούν στη διασφάλιση της ποιότητας, αλλά θα πρέπει επίσης να έχουν την απαραίτητη διοικητική και τεχνική υποστήριξη για την υλοποίηση προγραμμάτων διασφάλισης της ποιότητας στους οργανισμούς υγείας.

5.3 Σχεδιασμός, Ανάπτυξη και Εφαρμογή Εκπαιδευτικών Προγραμμάτων

Βασισμένοι στις ανάγκες εκπαίδευσης των λειτουργών υγείας, οι υπεύθυνοι εκπαίδευσης στους οργανισμούς υγείας αλλά και οι καθηγητές των ακαδημαϊκών ιδρυμάτων που εμπλέκονται στη διαμόρφωση προγράμματος σπουδών, καλούνται να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν εκπαιδευτικά προγράμματα για τη διασφάλιση ποιότητας στη νοσηλευτική.

Ο σχεδιασμός ενός εκπαιδευτικού προγράμματος είναι μια πολύπλοκη και πολυδιάστατη διαδικασία. Αρχικά ο υπεύθυνος σχεδιασμού του προγράμματος θα πρέπει να λάβει υπόψη μια σειρά παραγόντων –εκτός των εκπαιδευτικών αναγκών– στους οποίους θα βασιστεί προκειμένου να σχεδιάσει ένα επιτυχημένο και ελκυστικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα.

Δύο είναι τα βασικά σημεία στην αρχή του σχεδιασμού του εκπαιδευτικού προγράμματος: το κοινό στο οποίο απευθυνόμαστε και η θέσπιση των μαθησιακών στόχων. Δηλαδή, ο εκπαιδευτής πρέπει να καθορίσει με ακρίβεια και επιτυχία εξαρχής τι ακριβώς θέλει να μάθουν οι άνθρωποι οι οποίοι θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Ο καθορισμός μαθησιακών στόχων –ή όπως αλ-

λιώς λέγονται μαθησιακών αποτελεσμάτων— βοηθά τον εκπαιδευτή στα εξής:

- Να επιλέξει και να διαχειριστεί με αποτελεσματικό τρόπο την ύλη των μαθημάτων.
- Να επιλέξει τις κατάλληλες μεθόδους διδασκαλίας.
- Να αξιολογήσει το κατά πόσο οι διδασκόμενοι έμαθαν τα όσα διδάχθηκαν.

Οι μαθησιακοί στόχοι έχουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Είναι συγκεκριμένοι και κατανοητοί, ρεαλιστικοί, επιτεύξιμοι και μετρήσιμοι. Οι μαθησιακοί στόχοι που έχουν αυτά τα χαρακτηριστικά βοηθούν τον εκπαιδευτή τόσο στην εφαρμογή όσο και στην αξιολόγηση της εκπαίδευσης.

Οι μαθησιακοί στόχοι διαμορφώνονται πάντα σε σχέση με το διδακτικό αντικείμενο, με την προσωπικότητα και την εμπειρία του εκπαιδευτή και με το προφίλ του κοινού στο οποίο απευθύνεται η εκπαίδευση. Ειδικά για το κοινό στο οποίο απευθύνεται το εκπαιδευτικό πρόγραμμα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη τα εξής:

- Ηλικία
- Επίπεδο εκπαίδευσης
- Επαγγελματική ειδικότητα και θέση
- Ψυχολογικά χαρακτηριστικά
- Ατομικές διαφορές
- Κίνητρα
- Ικανότητες
- Ενδιαφέροντα
- Κλίσεις

Έχοντας εκτιμήσει τα χαρακτηριστικά του κοινού στο οποίο απευθύνεται η εκπαίδευση, η επιλογή και η οργάνωση του περιεχομένου της εκπαίδευσης όχι μόνο γίνεται με αποτελεσματικότερο τρόπο αλλά αντανακλά και το μοναδικό προφίλ των εκπαιδευομένων.

Η επιλογή του περιεχομένου εξαρτάται από την εμπειρία και την φιλοσοφική θεώρηση του εκπαιδευτή. Υπάρχουν ωστόσο μερικές βασικές ερωτήσεις που ο εκπαιδευτής πρέπει να απαντήσει προκειμένου να επιλέξει με επιτυχημένο τρόπο το περιεχόμενο της εκπαίδευσης. Αυτές οι ερωτήσεις αφορούν στα εξής:

- Πόσος είναι ο χρόνος εκπαίδευσης;
- Ποιο είναι το υπόβαθρο των εκπαιδευομένων;
- Τι βιβλιογραφία/σύγγραμμα θα χρησιμοποιηθεί;
- Τι όγκος πληροφοριών πρέπει να συμπεριληφθεί στην εκπαίδευση και με πόση λεπτομέρεια;

Το επόμενο στάδιο στο σχεδιασμό και την εφαρμογή των εκπαιδευτικών προγραμμάτων είναι η επιλογή των μεθόδων διδασκαλίας που θα χρησιμοποιηθούν κατά την εφαρμογή της εκπαίδευσης. Η επιλογή των διδακτικών μεθόδων εξαρτάται από τους στόχους και το είδος της μάθησης που θέλουμε να επιτύχουμε. Υπάρχουν διαφορετικές μέθοδοι διδασκαλίας για διαφορετικούς σκοπούς. Για παράδειγμα, εάν θέλουμε να παρουσιάσουμε άγνωστα προς το κοινό μας θέματα, τότε η διάλεξη είναι η καταλληλότερη μέθοδος διδασκαλίας. Εάν θέλουμε να τροποποιήσουμε συμπεριφορές ή να κινητοποιήσουμε τους διδασκόμενους τότε μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε μελέτες περίπτωσης, συζήτηση ή παιχνίδι ρόλων. Εάν τέλος θέλουμε να ενθαρρύνουμε τη δημιουργικότητα και τις δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, η καλύτερη προσέγγιση θα ήταν η μάθηση που βασίζεται στην επίλυση προβλήματος ή οι ατομικές εργασίες.

Επειδή η εκπαίδευση σχετικά με τη διασφάλιση ποιότητας επικεντρώνει στη μετάδοση νέας γνώσης, στην τροποποίηση συμπεριφορών και στην κινητοποίηση και στοχεύει στην ανάπτυξη των δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων και της δημιουργικότητας των διδασκόμενων, συστήνεται η χρήση πολλαπλών μεθόδων διδασκαλίας κατά τη διάρκεια της εκπαίδευσης. Αυτό προϋποθέτει βεβαίως ο εκπαιδευτής εκτός από τις γνώσεις που πρέπει να έχει σε θέματα διασφάλισης ποιότητας, θα πρέπει να έχει και εμπειρία στην εφαρμογή σύνθετων διδακτικών μεθόδων. Σε κάθε περίπτωση, κατά το σχεδιασμό και εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων που αφορούν τη διασφάλιση ποιότητας θα πρέπει να διαφυλάσσονται και να ενισχύονται οι γενικοί σκοποί της μάθησης όπως αναφέρονται στη σχετική βιβλιογραφία (Κασσωτάκης και Φλουρήs 2006):

- Η μετάδοση γνώσεων και η ανάπτυξη ικανοτήτων
- Η ενιαία ανάπτυξη όλων των ψυχοφυσικών λειτουργιών
- Η ανάπτυξη του ενδιαφέροντος (long – life learner) και
- Η αξιολογική μόρφωση, δηλαδή η ανάπτυξη ηθικών, κοινωνικών, και πνευματικών αξιών.

Επιπλέον, είναι σημαντικό να διαφυλάσσονται και οι ειδικοί σκοποί διδασκαλίας κατά Bloom, δηλαδή η γνώση (ειδικής ορολογίας, μεθόδων, θεωριών), η κατανόηση και η εφαρμογή (μεταφορά θεωρητικών γνώσεων σε συγκεκριμένες καταστάσεις), η ανάλυση, η σύνθεση και η αξιολόγηση (ανάπτυξη κριτικής και αναλυτικής ικανότητας).

Ο σχεδιασμός και η εφαρμογή της εκπαίδευσης σχετίζονται και με τη χρήση μοντέλων προετοιμασίας της διδασκαλίας στην πράξη. Με τον όρο μοντέλο εννοούμε τον τρόπο μέσω του οποίου σχηματοποιείται σε οργανωμένο σύνολο

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1. ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑΣ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ
GLASER ΚΑΙ ΚΛΑΦΚΙ**

ΜΟΝΤΕΛΟ GLASER	ΜΟΝΤΕΛΟ ΚΛΑΦΚΙ
1. Διαμόρφωση Στόχων	1. Διδακτική ανάλυση
2. Παρούσα Κατάσταση Διδασκομένων	• Δημιουργία κινήτρων • Σημασία της ύλης • Δομή της ύλης • Ανάπτυξη κινήτρων για μάθηση
• Γνώσεις • Νοητική ικανότητα • Κίνητρα • Ενδιαφέροντα • Κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον	2. Μεθοδική Προετοιμασία
3. Διδακτικές Μέθοδοι και Μέσα	• Πορεία της διδασκαλίας – διαίρεση της διδασκαλίας σε μέρη • Επιλογή μεθόδου διδασκαλίας • Χρησιμοποίηση μέσων • Εξασφάλιση προϋποθέσεων μάθησης
4. Αξιολόγηση της Απόδοσης	

η διδακτική διαδικασία. Το μοντέλο διδασκαλίας είναι ουσιαστικά ένας οδηγός που κατευθύνει τον διδάσκοντα να προγραμματίζει συστηματικά, να οργανώνει επιστημονικά, να πραγματοποιεί με επιτυχία και να αξιολογεί αντικειμενικά τη διδασκαλία του. Υπάρχουν δεκάδες μοντέλα διδασκαλίας και τα περισσότερα από αυτά αναφέρονται στη βιβλιογραφία αναλυτικά. Από τα γνωστότερα μοντέλα διδασκαλίας είναι αυτά του Glaser και του Klafki (Πίνακας 1).

Κεντρική θέση στην εκπαίδευση σε θέματα διασφάλισης ποιότητας κατέχει το μοντέλο μάθησης ενηλίκων και η θεωρία της ανδραγωγικής όπως αυτή έχει περιγραφεί από τον Rogers (1977) και αναφέρει ότι:

- Οι ενήλικες κινητοποιούνται να μάθουν πληροφορίες των οποίων κατανοούν το στόχο και στις οποίες διακρίνουν πρακτικές εφαρμογές.
- Οι ενήλικες θέλουν να ελέγχουν τη διαδικασία μάθησης και να είναι αυτοκαθοδηγούμενοι.
- Οι ενήλικες θέλουν οι εμπειρίες της ζωής τους να λαμβάνονται υπόψη στις συνθήκες μάθησης ενώ επίσης θέλουν να διδάσκονται και από τις εμπειρίες των άλλων.

Τέλος, ακριβώς επειδή η εκπαίδευση για τη διασφάλιση ποιότητας απευθύνεται σε ενήλικες, ιδιαίτερη βαρύτητα πρέπει να δίνεται στις θεωρίες παρωθησης στην εκπαίδευση και στο πώς ο εκπαιδευτής μπορεί να χρησιμοποιήσει αυτές τις θεωρίες προκειμένου να σχεδιάσει και να εφαρμόσει ένα επιτυχημένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα με θέμα τη διασφάλιση ποιότητας περιθάλψης.

5.4 Θεωρίες Παρώθησης στην Εκπαίδευση

Παράγοντες που σχετίζονται με τη διαδικασία της μάθησης είναι οι ικανότητες των εκπαιδευομένων, η παρώθηση και η επιθυμία τους για μάθηση, η κουλτούρα, η ηλικία και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.

Σημαντικό ρόλο κατέχει η κινητοποίηση του ατόμου για μάθηση ή παρώθηση. Σχετικά με αυτό, η βιβλιογραφία αναφέρει πολλούς τρόπους και μοντέλα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν προκειμένου να ενισχυθεί η κινητοποίηση του ατόμου για μάθηση και να επιτευχθούν καλύτερα μαθησιακά αποτελέσματα. Οι αρχές μάθησης που συμβάλλουν στην κινητοποίηση σχετίζονται με τις αισθήσεις, τη διαδικασία της μάθησης, το περιβάλλον, τους εκπαιδευόμενους και τη διδακτέα ύλη. Ειδικότερα, όπως η DeYoung (2009), αναφέρει, τα βασικά σημεία που σχετίζονται με την παρώθηση και τη μάθηση είναι:

Αισθήσεις: Σε πρώτη φάση είναι σημαντικό ο εκπαιδευτής να χρησιμοποιεί διδακτικές μεθόδους οι οποίες να κινητοποιούν όλες τις αισθήσεις των εκπαιδευομένων. Οι εκπαιδευόμενοι συγκρατούν 10% των όσων διαβάζουν, 26% των όσων ακούν, 30% των όσων βλέπουν, 50% των όσων βλέπουν και ακούν, 70% των όσων λένε και 90% των όσων λένε καθώς κάνουν κάτι.

Διαδικασία Μάθησης: Για την κινητοποίηση των εκπαιδευόμενων σημαντικό είναι να ενθαρρύνεται η ενεργός συμμετοχή τους στη διαδικασία μάθησης. Για αυτό το λόγο ενδείκνυται η χρήση μεθόδων διδασκαλίας που ενισχύουν τον ενεργητικό ρόλο του εκπαιδευομένου όπως συζήτηση, παιχνίδι ρόλων, συζήτηση σε μικρές ομάδες, ερωταποκρίσεις, παρουσιάσεις, μελέτη περιπτώσεων.

Περιβάλλον: Η εξασφάλιση ενός περιβάλλοντος που ενισχύει τη μάθηση είναι σημαντικός παράγοντας για την κινητοποίηση των εκπαιδευομένων. Παράγοντες όπως η θερμοκρασία, ο φωτισμός, η ακουστική, η διάταξη καθισμάτων, ο θόρυβος, η άνεση, παίζουν σημαντικό ρόλο στη μάθηση και στην εκπλήρωση των στόχων των εκπαιδευομένων.

Εκπαιδευόμενοι: Σημαντικός παράγοντας επίσης στην κινητοποίηση του εκπαιδευόμενου, είναι ο βαθμός ετοιμότητάς του για μάθηση. Ειδικότερα, οι άνθρωποι μαθαίνουν μόνο εάν είναι συναισθηματικά και σωματικά έτοιμοι να μάθουν και για αυτό το λόγο ο εκπαιδευτής θα πρέπει να έχει την ικανότητα να αξιολογεί την ετοιμότητα του εκπαιδευόμενου για μάθηση χρησιμοποιώντας στοιχεία αξιολόγησης από πρωτογενείς πηγές ή δευτερογενείς πηγές.

Διδακτέα ύλη: Όπως αναφέρθηκε και σε προηγούμενη ενότητα οι ενήλικες είναι πρόθυμοι να μάθουν εφόσον αντιληφθούν ότι η πληροφορία που διδασκονται σχετίζεται με τα άμεσα ενδιαφέροντά τους και τη ζωή τους. Σημαντι-

κό λοιπόν στοιχείο που συνδέεται με την κινητοποίηση του ατόμου για μάθηση είναι ο βαθμός συνάφειας της πληροφορίας με τα ενδιαφέροντα του εκπαιδευόμενου. Επιπλέον η επανάληψη της πληροφορίας και η επαναδιατύπωσή της ενισχύει τη μάθηση. Ειδικά οι νέες πληροφορίες μαθαίνονται ευκολότερα όταν δίνονται παραδείγματα εφαρμογής σε διάφορες ρεαλιστικές καταστάσεις.

Σημαντικό είναι η μάθηση να μετατρέπεται σε μια ευχάριστη εμπειρία ειδικά για τον ενήλικα. Μικρά μυστικά που μπορεί ο εκπαιδευτής να χρησιμοποιήσει για να κάνει τη μάθηση ελκυστική είναι:

- ενθάρρυνση των εκπαιδευόμενων να συμμετέχουν στη διαδικασία.
- θετική ανατροφοδότηση.
- συχνή αναγνώριση των μικρών επιτυχιών των εκπαιδευόμενων.
- μετάδοση της πληροφορίας με ομαλό ρυθμό.

Σε συνέχεια αυτών, υπάρχουν διάφορα μοντέλα παρώθησης που έχουν εφαρμογή στο χώρο της υγείας και χρησιμοποιούνται για τροποποίηση συμπεριφοράς των ατόμων, και σχετίζονται άμεσα με τη διαδικασία της μάθησης (DeYoung 2009). Τέτοια μοντέλα είναι Μοντέλο Σταδίων Αλλαγής Συμπεριφοράς, το μοντέλο της Αιτιολογημένης Δράσης, η Κοινωνική Γνωστική Θεωρία, η Θεωρία της Αυτεπάρκειας, η Θεωρία της Απόδοσης, η Θεωρία της Αλλαγής Συμπεριφοράς. Στον πίνακα που ακολουθεί παρουσιάζεται συνοπτικά το εννοιολογικό πλαίσιο των κυριοτέρων μοντέλων παρώθησης με παραδείγματα εφαρμογής (Πίνακας 2).

Τέλος, ιδιαίτερη σημασία έχει η εκτίμηση του μαθησιακού αποτελέσματος και η αξιολόγηση της διαδικασίας της εκπαίδευσης. Η αξιολόγηση στην εκπαίδευση έχει πολλά κοινά σημεία με τη διασφάλιση ποιότητας των υπηρεσιών υγείας αφού και τα δύο αφορούν την εφαρμογή ερευνητικών διαδικασιών για την εκτίμηση της χρησιμότητας προγραμμάτων κοινωνικής παρέμβασης.

5.5 Αξιολόγηση στην εκπαίδευση

Η αξιολόγηση στην εκπαίδευση είναι μια πολύπλοκη και χρονοβόρα διαδικασία. Αρχικά θα πρέπει να διευκρινίσουμε ότι υπάρχουν δύο επίπεδα αξιολόγησης στην εκπαίδευση: η αξιολόγηση των διδασκόμενων και η αξιολόγηση της εκπαιδευτικής διαδικασίας.

Σε ό,τι αφορά την αξιολόγηση των διδασκόμενων συνοπτικά θα αναφέρουμε ότι σχετίζεται με κριτήρια επίδοσης από τον εκπαιδευτή τα οποία μπορεί να είναι γραπτά, προφορικά ή μεικτά. Κατά τη διαδικασία της αξιολόγησης μπορούν να χρησιμοποιηθούν παραδοσιακές ή σύγχρονες μέθοδοι, συ-

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΑΡΩΘΗΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

ΘΕΩΡΙΕΣ / ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΑΡΩΘΗΣΗΣ	ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ
Μοντέλο Σταδίων Αλλαγής Συμπεριφοράς	Οι άνθρωποι κατά τη διαδικασία αλλαγής συμπεριφοράς περνούν από τα ακόλουθα στάδια: • Αδιαφορία • Επώαση (εκτιμούν τα υπέρ και τα κατά της νέας συμπεριφοράς) • Προετοιμασία (αποφασίζουν πώς θα πραγματοποιήσουν την αλλαγή συμπεριφοράς) • Δράση (εφαρμόζουν τη νέα συμπεριφορά) • Διατήρηση (διατηρούν τη νέα συμπεριφορά και αντιστέκονται στην παλιά) • Λήξη (η νέα συμπεριφορά προκύπτει αυτόματα).	Χορήγηση ενδοφλεβίων διαλυμάτων σύμφωνα με κατευθυντήριες οδηγίες. Ο νοσηλευτής εκτιμά τα πλεονεκτήματα της νέας πρακτικής. Προετοιμάζεται για την αλλαγή, εφαρμόζει την νέα πρακτική και τη διατηρεί προσπαθώντας να μην επαναλάβει την παλιά. Στο τέλος η νέα πρακτική γίνεται συνήθεια και προκύπτει αυτόματα.
Θεωρία της Απιολογημένης Δράσης	Βασίζεται στην πρόθεση ενός ατόμου να αλλάξει κάτι. Η πρόθεση για αλλαγή συμπεριφοράς είναι αποτέλεσμα των ακόλουθων: • Της αντίληψης του ατόμου απέναντι στη νέα συμπεριφορά (θετική ή αρνητική) • Υποκειμενικών κανόνων (πώς αντιδρούν οι συνάδελφοι στη νέα συμπεριφορά) • Συμπεριφορικού ελέγχου (πόσο δύσκολη ή εύκολη βρίσκει το άτομο τη νέα συμπεριφορά).	Ο νοσηλευτής υιοθετεί τον τρόπο χορήγησης ενδοφλεβίων διαλυμάτων σύμφωνα με κατευθυντήριες οδηγίες γιατί: α) θεωρεί ότι έτσι ενισχύεται η ασφάλεια του ασθενούς β) οι συνάδελφοί του είναι θετικοί ως προς αυτή τη νέα πρακτική γ) διευκολύνεται και διασφαλίζεται η ποιότητα της εργασίας του.
Κοινωνική Γνωσιακή Θεωρία	Βασίζεται στο ότι η νέα συμπεριφορά είναι το αποτέλεσμα αλληλεπίδρασης της συμπεριφοράς του ατόμου και του περιβάλλοντος.	Η καθιέρωση χορήγησης ενδοφλεβίων διαλυμάτων σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, επιβάλλεται σε όλους τους οργανισμούς υγείας.

Συνέχεια →

**ΠΙΝΑΚΑΣ 2. ΘΕΩΡΙΕΣ ΚΑΙ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΑΡΩΘΗΣΗΣ
ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (συνέχεια)**

ΘΕΩΡΙΕΣ / ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΑΡΩΘΗΣΗΣ	ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ
Θεωρία Αυτεπάρκειας	Βασίζεται στην ιδέα ότι οι άνθρωποι θα κάνουν μόνο όσα θεωρούν ότι μπορούν να κάνουν. Καθοριστικό στοιχείο στην αλλαγή συμπεριφοράς είναι η εκμάθηση μιας νέας συμπεριφοράς μέσω της εκτέλεσής της.	Ο νοσηλευτής εκπαιδεύεται στη χορήγηση ενδοφλεβίων διαλυμάτων σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες και αισθάνεται ικανός να εφαρμόσει τη νέα πρακτική.
Θεωρία Απόδοσης	Οι άνθρωποι υιοθετούν νέες συμπεριφορές όταν γνωρίζουν ότι αυτές αποδίδουν θετικά. Αντίθετα εάν καταλάβουν ότι οι νέες συμπεριφορές αποδίδουν αρνητικά τείνουν να αποτρέψουν την επανάληψή τους.	Ο νοσηλευτής παρατηρεί ότι η καθιέρωση χορήγησης ενδοφλεβίων διαλυμάτων σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες μειώνει το χρόνο παραμονής του ασθενούς στο νοσοκομείο διότι μειώνεται η εμφάνιση ενδοноσοκομειακών λοιμώξεων.
Θεωρία Συμπεριφοράς - Αλλαγή Συμπεριφοράς	Η θεωρία αυτή βασίζεται στην ανταμοιβή και την τιμωρία. Το άτομο που υιοθετεί τη νέα συμπεριφορά ανταμείβεται. Το άτομο που δεν υιοθετεί τη νέα συμπεριφορά τιμωρείται (του στερείται κάτι επιθυμητό ή του δίνεται κάτι ανεπιθύμητο). Η χρήση της ανταμοιβής έχει περισσότερες πιθανότητες να φέρει αποτέλεσμα.	Ο νοσηλευτής που υιοθετεί την καθιέρωση χορήγησης ενδοφλεβίων διαλυμάτων σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες συγκεντρώνει περισσότερα μόρια στην αξιολόγησή του και του δίνεται η δυνατότητα παρακολούθησης εξειδικευμένων σεμιναρίων.

νήθως όμως είτε στη γραπτή είτε στην προφορική αξιολόγηση χρησιμοποιούνται ερωτήσεις κλειστές ή ανοικτές, αναγνώρισης, ανάκλησης, εκτέλεσης.

Βαρύνουσας σημασίας ωστόσο είναι η αξιολόγηση της διαδικασίας της εκπαίδευσης στην οποία θα αναφερθούμε αναλυτικότερα και όπως θα δούμε έχει κοινά σημεία με την αξιολόγηση της ποιότητας στον τομέα της υγείας.

Η αξιολόγηση γίνεται ασυνείδητα στην καθημερινή μας ζωή προκειμένου να πάρουμε αποφάσεις. Πριν από κάθε απόφαση αξιολογούμε τα δεδομένα, τα πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα της κάθε απόφασης. Η διαδικασία αξιολόγησης αποφάσεων εφαρμόζεται τόσο στην καθημερινή μας προσωπική ζωή όσο και στην επαγγελματική μας ζωή.

Η αξιολόγηση μπορεί να είναι τόσο χρήσιμη όσο και βλαβερή, μπορεί να έχει τόσο όφελος όσο και κόστος και εύκολα μπορεί να γίνει παραπλανητική. Γι' αυτούς τους λόγους ο σχεδιασμός και η εφαρμογή της αξιολόγησης πρέπει να εξετάζονται προσεκτικά.

Ως αξιολόγηση ορίζεται:

«Η συστηματική εφαρμογή ερευνητικών διαδικασιών για την αξιολόγηση της θεωρίας, σχεδιασμού, εκτέλεσης και χρησιμότητας προγραμμάτων κοινωνικής παρέμβασης».

(Rossi and Freeman 1993)

Η αξιολόγηση είναι ο τρόπος με τον οποίο μπορεί να επιτευχθεί η μέγιστη ανθρώπινη αποτελεσματικότητα μέσα από μια διαδικασία συστηματικής έρευνας.

Έχει επίσης οριστεί ως:

«Η συστηματική διερεύνηση των επιτευγμάτων και της αποτελεσματικότητας ενός προγράμματος ή μιας υπηρεσίας».

(Patton 1990)

Κάποιοι άλλοι συγγραφείς όπως η Calder (1994) και ο Phillips και συν. (1994) επικεντρώνουν στη χρήση της αξιολόγησης ως μέσο λήψης αποφάσεων ή θεωρούν την αξιολόγηση μια προσπάθεια να μάθουμε αν οι στόχοι ενός προγράμματος επιτεύχθηκαν ή όχι (Vasilopoulos και συν. 2012).

Όπως αναφέρεται στη βιβλιογραφία, ο σκοπός της αξιολόγησης είναι να καταγράψουμε τα δεδομένα ενός προγράμματος/υπηρεσίας/δραστηριότητας (structure – oriented activity), να εφαρμόσουμε βελτιωτικές διαδικασίες όταν χρειάζεται (process – oriented activity), να υποστηρίξουμε τη διαδικασία λήψης αποφάσεων και να εφαρμόσουμε αλλαγές ή/και νέα γνώση (an outcome-oriented activity). Η αξιολόγηση χρησιμοποιείται για την επίλυση κοινωνικών προβλημάτων, για την αποτίμηση της χρησιμότητας προγραμμάτων που είναι ήδη σε εφαρμογή και τη βελτίωσή τους και για να επιτύχουμε υψηλότερα επίπεδα ικανοποίησης των χρηστών.

Η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών προγραμμάτων στηρίζει και ενδυναμώνει το σκοπό της εκπαίδευσης, ο οποίος είναι:

«Να ενισχύσει τα θετικά σημεία της εκπαίδευσης και να μειώσει τα αρνητικά ώστε όλοι οι εκπαιδευόμενοι να διατηρήσουν ισχυρά κίνητρα για μάθηση».
(Deming 1992, in Jenkins 1997)

Όπως και ο όρος ποιότητα έτσι και ο όρος αξιολόγηση σημαίνει διαφορετικά πράγματα για τον κάθε άνθρωπο. Γι' αυτόν το λόγο εκτός από τις παραδοσιακές μεθόδους αξιολόγησης στην εκπαίδευση που σχετίζονται με τη μέτρηση του αποτελέσματος, σημαντικό είναι να χρησιμοποιούνται και μέθοδοι που επικεντρώνουν στην ανάλυση των δραστηριοτήτων του προγράμματος, στις αξίες και τα πιστεύω των χρηστών και σε θέματα που σχετίζονται άμεσα με την ανθρώπινη φύση.

Ειδικότερα, η εκπαίδευση επικεντρώνει στο ήθος, το πνεύμα, τη διάνοηση και την προσωπικότητα του ατόμου, βασίζεται στην ιστορία, στην κουλτούρα, στη κοινωνικοοικονομική ανάπτυξη, στο εκάστοτε κοινωνικό πλαίσιο και σε πολιτικές αποφάσεις και περιλαμβάνει κοινωνικές ανάγκες, προσωπικές φιλοδοξίες διαδικασίες μάθησης και ανάπτυξης γνώσης.

Σε αυτό το πλαίσιο δεν είναι ταιριαστή μια μόνο μηχανιστική αξιολογητική προσέγγιση. Η σύνθεση μεθόδων και μοντέλων αξιολόγησης θεωρείται αποτελεσματικότερη ειδικά μέσα στο πλαίσιο της σύγχρονης εποχής που χαρακτηρίζεται από συνεχείς εναλλαγές και πολυπλοκότητα.

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται περισσότερα από 40 μοντέλα αξιολόγησης στην εκπαίδευση. Πολλά από αυτά χαρακτηρίζονται από δυσκολίες εφαρμογής στην πράξη και από απουσία μέτρησης ποιοτικών στοιχείων. Ιστορικό ενδιαφέρον έχει η ανάπτυξη μοντέλων αξιολόγησης και η μετάβαση από τις μηχανιστικές μεθόδους σε μεθόδους ανθρωποκεντρικού χαρακτήρα. Στον επόμενο πίνακα ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένα από τα σημαντικότερα μοντέλα που αναπτύχθηκαν στην πρώιμη εποχή της αξιολόγησης (Πίνακας 3).

Τα μειονεκτήματα και η δυσκολία εφαρμογής των μοντέλων οδήγησε στην ανάπτυξη νέων τάσεων στην εκπαιδευτική διαδικασία.

Κεντρικές έννοιες στις νέες αυτές τάσεις αποτελούν η ευελιξία, ο συνδυασμός μοντέλων και ο συνδυασμός διαφορετικών αξιολογητικών προσεγγίσεων.

Οι ερωτήσεις που θέτει η νέα γενιά αξιολογητών στην εκπαίδευση είναι:

1. Γιατί οι αξιολογητές πρέπει να ακολουθούν ένα συγκεκριμένο μοντέλο αξιολόγησης;
2. Ποιο το όφελος χρήσης στερεοτύπων και αυστηρών ερευνητικών διαδικασιών στην αξιολόγηση;

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο αλλαγής και ευέλικτων τακτικών, σημαντικό είναι κανείς να θυμάται ότι η χρησιμότητα οργανωμένης και συστηματικής αξι-

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΜΟΝΤΕΛΟ	ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ
Stake (1967) <i>Countenance Model</i>	Περιλαμβάνει στοιχεία που προϋπάρχουν της εκπαίδευσης, στοιχεία που αφορούν τη διεξαγωγή και στοιχεία που αναφέρονται στα αποτελέσματα. Τα «προϋπάρχοντα» στοιχεία αναφέρονται στην ικανότητα και την προθυμία των εκπαιδευομένων για μάθηση. Η «διεξαγωγή» σχετίζεται με τις μεθόδους διδασκαλίας, τις εξετάσεις και όλες τις διαδικασίες που λαμβάνουν μέρος κατά την εφαρμογή του προγράμματος. Τα «αποτελέσματα» αναφέρονται στα επιτεύγματα μετά την εφαρμογή του προγράμματος που είναι τα προϊόντα των προϋπαρχόντων στοιχείων και της διεξαγωγής.	Αποδείχθηκε δύσκολο στην εφαρμογή, αλλά αποτέλεσε τη βάση για την αξιολόγηση προγραμμάτων εκπαίδευσης.
(Stufflebeam 1971) <i>Context-Input-Process-Product - CIPP model</i>	Επικεντρώνει στη διαδικασία λήψης αποφάσεων για την ανάπτυξη και εφαρμογή εκπαιδευτικών προγραμμάτων.	Αποδείχθηκε δύσκολο ως προς τη μέτρηση του πλαισίου και των πόρων και λόγω αναγκαιότητας μέτρησης παραμέτρων που αφορούσαν στην αυτοαξιολόγηση.
Scriven (1972) «Goal-Free» <i>evaluation</i>	Αυτό το μοντέλο εισάγει την έννοια των αναγκών των χρηστών «needs data». Η αξιολόγηση γίνεται με παρατήρηση των διαδικασιών και συνεντεύξεις των συμμετεχόντων. Οι ανάγκες των χρηστών συλλέγονται και αναλύονται. Τα στοιχεία αξιολόγησης που έχουν συλλεχθεί συγκρίνονται με τις ανάγκες των χρηστών.	Το μοντέλο αυτό επικρίθηκε ότι δεν ανταποκρίνεται με σαφή και πρακτικό τρόπο στην αξιολόγηση αναγκών των χρηστών.
Parlett και Hamilton (1972) « <i>Illuminative Evaluation</i> » <i>model</i>	Χρησιμοποιεί τη παρατήρηση και τη συνέντευξη ως μέσα συλλογής στοιχείων. Χαρακτηρίζεται ως ανθρωποκεντρικό (person-centered) μοντέλο.	Τα πλεονεκτήματα του σχετίζονται με πληροφορίες ποιοτικού χαρακτήρα σε ό,τι αφορά τη διαδικασία διδασκαλίας και μάθησης. Τα μειονεκτήματα σχετίζονται με θέματα εγκυρότητας των αποτελεσμάτων και έλλειψη αμεροληψίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ (συνέχεια)

ΜΟΝΤΕΛΟ	ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	ΕΦΑΡΜΟΓΗ
Parlett και Hamilton (1972) « <i>Illuminative Evaluation</i> » model (συνέχεια)		Με αυτό το μοντέλο ωστόσο προ- ωθήθηκαν έννοιες όπως η συμμε- τοχή των χρηστών στην αξιολό- γηση και η αξιολόγηση στο πλαί- σιο πραγματικών συνθηκών, που αποτέλεσαν την αρχή της νέας εποχής στην αξιολόγηση.
Stenhouse (1975) “ <i>The teacher as researcher</i> ” model	Επικεντρώνει στον διττό ρόλο του δασκάλου. Ο δάσκαλος δι- δάσκει και αξιολογεί.	Το μοντέλο χρήζει εξειδίκευσης και αμεροληψίας και μειονεκτεί ως προς την έλλειψη αντικειμενι- κότητας.

ολόγησης στην εκπαίδευση είναι αδιαπραγμάτευτη όπως και η χρησιμότητα της ελεύθερης αντίληψης και της εφαρμογής της στην αξιολόγηση της εκπαι-
δευτικής διαδικασίας.

Τέλος, μπορούμε να εντοπίσουμε κοινά σημεία της αξιολόγησης στην εκ-
παίδευση και της αξιολόγησης στην υγειονομική φροντίδα. Και στις δύο πε-
ριπτώσεις τα μοντέλα αξιολόγησης ή οι άκαμπτες αξιολογητικές διαδικασίες
δεν έχουν όφελος. Στην αξιολόγηση τα μοντέλα μπορούν να έχουν καθοδηγη-
τικό ρόλο και να αποτελούν ένα ευέλικτο πλαίσιο αξιολόγησης το οποίο προ-
σαρμόζεται στις ρεαλιστικές κάθε φορά συνθήκες του οργανισμού. Η ελεύ-
θερη σκέψη στην αξιολόγηση ρίχνει φως σε αδιευκρίνιστα σημεία που μέσω
άκαμπτων μοντέλων ο αξιολογητής δεν μπορεί να εντοπίσει.

Ενδεικτικά ο Patton αναφέρει:

*«Η τέχνη της αξιολόγησης συμπεριλαμβάνει το σχεδιασμό και τη συλλο-
γή πληροφοριών που είναι κατάλληλα κάθε φορά για μια συγκεκριμένη
κατάσταση ή ένα συγκεκριμένο πλαίσιο λήψης αποφάσεων [.....]
η ομορφιά είναι στα μάτια του παρατηρητή και οι παρατηρητές στην αξι-
ολόγηση είναι πολλοί: αυτοί που λαμβάνουν αποφάσεις, οι πολιτικοί, οι
χορηγοί, οι διαχειριστές των προγραμμάτων, οι εκπαιδευτές, οι εκπαιδευ-
όμενοι και το κοινό».*

(Patton 1990)

Θεμελιώδη νοήματα στην νέα εποχή της αξιολόγησης είναι η σύνθεση στη
χρήση μοντέλων, το ελεύθερο πνεύμα στη διαχείριση ιδεών, εννοιών και αξι-
ολογητικών διαδικασιών και ο ρεαλισμός στην αξιολόγηση.

Σύνοψη

Η επιτυχής εφαρμογή μεθόδων διασφάλισης ποιότητας στους οργανισμούς υγείας συνδέεται άρρηκτα με την εκπαίδευση των λειτουργών υγείας, την ποιότητα της εκπαίδευσης και τα μοντέλα παρόθησης. Η αξιολόγηση των εκπαιδευτικών διαδικασιών έχει πολλά κοινά στοιχεία με την αξιολόγηση της υγειονομικής φροντίδας. Και στις δύο περιπτώσεις, η ευελιξία, η ελευθερία και ο ρεαλισμός ως κεντρικές έννοιες αποτελούν προϋπόθεση εφαρμογής επιτυχημένων προγραμμάτων και επίτευξης ποιοτικών αλλαγών.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ajzen I (1991) The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior And Human Decision Processes* 50, 179-211.
2. Bandura A (1989) Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, Vol 44(9), Sep 1989, 1175-1184.
3. Vasilopoulos G, Marvaki C, et al. (2012) Evaluation of educational workshop on wound technologies among nurses in Greece. *Wound Repair and Regeneration* 20:A83-A121.
4. Bloom BS, Krathwohl DR (1956) *Taxonomy of educational objectives: I Cognitive Domain*. New York: D. McKay Co.
5. Calder J (1994) "Programme Evaluation and Quality. A comprehensive guide to setting up an evaluation system" *Open and Distance Learning Series*. Kogan Page.
6. Chessmann AW, Bellack JP, Lahoz MR, White AW, Kennedy B, Slaughter SC, Cleg-horn GD (1998) Students add value to learning organisations: The Medical University of South Carolina experience. *Quality Management Health Care* 6(2): 38-43.
7. De Young «Μέθοδοι διδασκαλίας στη Νοσηλευτική Εκπαίδευση» Sandra De Young *Επιστημονική Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης, Αρετή Σταυροπούλου*. 2009, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός, Αθήνα.
8. Deming WE American Association of School Administrators Conference, Washington D.C., January 1992. In: Jenkins L (1997) *Improving student learning. Applying Deming's Quality Principles in Classrooms*. ASQC Quality Press, Milwaukee, Wisconsin.
9. Donabedian A (1980) *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Explorations in Quality Assessment and Monitoring, Volume I*. Ann Arbor, Health Administration Press.
10. Edhag O (1998) National activities to achieve quality in the Swedish health care system. In: Report of the Informal Conference of Health Ministers in Bad Tatzmannsdorf / Burg Schlaining. *Quality in Health Care - Conference Report*. Austria 1998.

11. Enthoven AC, Vorhaus CB (1997) A vision of quality in health care delivery. *Health-Aff-Millwood*. May-June; 16(3): 44-57.
12. Glanz K, Lewis F, Rimer B (Eds.) (2002) *Health behaviour and Health Education: Theory, research and practice* (3rd ed.) San Francisco: Jossey Bass.
13. Mc Kenzie JE, Neiger BL, Smeltzer JL (2005) *Planning, implementing and evaluating health promotion programmes*. Needham Heights, MA: Allyn and Bacon.
14. Friedmann P, Selbovitz LG (1992) Continuous quality improvement and physician training. *Quality management in Health Care* 1(1): 13-19.
15. Glaser R (1962) *Training Research and Education*. University of Pittsburg Press.
16. Gronlund NE (2004) *Writing instructional objectives for teaching and assessment* (7th Ed.) Upper Saddle River, NJ: Pearson.
17. Harvey F (1998) United Kingdom: Quality in the new National Health Service. In: *Report of the Informal Conference of Health Ministers in Bad Tatzmannsdorf / Burg Schlaining. Quality in Health Care - Conference Report*. Austria 1998.
18. Headrick LA, Neuhauser D, Schawab P, Stevens DP (1995) Continuous quality improvement and the education of the generalist physician. *Acad. Med.* 70(1 Suppl): S104-109.
19. Kadda O, Marvaki C, Panagiotakos D. (2012) The role of nursing education after a cardiac event. *Health Science Journal*, 6(4):634-646.
20. Klafki W (1995) Didactic analysis as the core of preparation of instruction (Didaktische Analyse als Kern der Unterrichtsvorbereitung), *Journal of Curriculum Studies*, 27:1, 13-30.
21. Kuhnert S, Gassmann R (1997) Graduate and continuing education as a contribution to quality assurance in geriatric nursing – results of an empirical study on the current status and the need for change. *Z-Gerontol-Geriatri*. 30(2): 109-115.
22. Marvaki C (2007) Scientific knowledge and Striking developments in all fields and particularly in the health sciences are radically changing, making new substantive contributions on daily basis. *Health Science Journal*, Editorial 1(1).
23. Miller MD (1997) Office procedures. Education, training and proficiency of procedural skills. *Primary Care*. Jun; 24(2): 231-240.
24. O' Sullivan D (1998) Quality in the Irish Public Health Sector. In: *Report of the Informal Conference of Health Ministers in Bad Tatzmannsdorf / Burg Schlaining. Quality in Health Care - Conference Report*. Austria 1998.
25. Outinen M (1998) Health Care Quality Policy in Finland. In: *Report of the Informal Conference of Health Ministers in Bad Tatzmannsdorf / Burg Schlaining. Quality in Health Care - Conference Report*. Austria 1998.
26. Papanoutsos EP (1981) «Τα μέτρα της εποχής μας. Η κρίση-Η φιλοσοφία-Η τέχνη-Η παιδεία-Τα πρόσωπα-Ο άνθρωπος» Εκδόσεις Φιλιππότη.
27. Parlett MR, Hamilton DF (1972) Evaluation as illumination: a new approach to the study of innovatory programmes. In: Parlett, Dearden (eds.) *Introduction to illuminative evaluation*. Studies in higher education. Pacific Soundings Press 9-29.
28. Patton MQ (1987) «How to Use Qualitative Methods in Evaluation» Sage Publications

29. Patton MQ (1990) 2nd ed. "Qualitative Evaluation and Research Methods" Sage Publications.
30. Patton MQ (1990) Other Methodological Issues. In: Alkin MC (Ed) Debates in Evaluation. Sage Publications.
31. Perez T (1998) Quality Policy in the Spanish health care system. In: Report of the Informal Conference of Health Ministers in Bad Tatzmannsdorf / Burg Schlaining. Quality in Health Care - Conference Report. Austria 1998.
32. Perry CL, Baranowski T, et al. (Ed) (1990) How individuals, environments, and health behavior interact: Social learning theory. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. The Jossey-Bass health series, San Francisco, CA, USA.
33. Phillips C, Palfrey C, Thomas P (1994) "Evaluating Health and Social Care" MacMillan.
34. Prochaska JO, Velicer WF (1997) The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. American Journal of Health Promotion: September/October 1997, Vol. 12, No. 1, pp. 38-48.
35. Rogers J (1977) Adult learning. Open University Press. UK.
36. Rossi PH, Freeman HE (1993) "Evaluation: A systematic approach. 5" Sage Publications.
37. Rossi PH, Freeman HE, Lipsey MW (1999) 6th Edition. Evaluation. A Systematic Approach. Sage Publications.
38. Sconce C, Howard J (1994) Curriculum evaluation a new approach. Nurse Education Today 14, 280-286.
39. Scriven M (1981) Evaluation Thesaurus (3rd Edition) Edgepress, California.
40. Seifert TL (2004) Understanding student motivation. Educational Research 46 (2), 137-149.
41. Skinner BF (1938) The behaviour of organisms. New York: Appleton-Century.
42. Stake R (1967) The countenance of educational evaluation. In: Hamilton D et al. 1977 Beyond the numbers game. Macmillan Education, 146-155
43. Stavropoulou A, Kelesi M (2012) "Concepts and methods of evaluation in nursing education – A methodological challenge". Health Science Journal, 6 (1) 11 – 23.
44. Stavropoulou A, Stroubouki T (2008) "Measurement of nurses knowledge on quality assurance. The Greek experience" Medical Annals, Vol. KB:2, 120-128.
45. Stavropoulou A, Stroubouki T (2009) "Exploring nurse students' expectations for developing a quality assurance course". Health Science Journal, 3 (4) 254 – 262.
46. Stavropoulou A, Stroubouki T (2009) "The interrelation among education on quality assurance and effective implementation of quality programmes in health care sector". Medical Annals, Vol. KB: 12, 550-552.
47. Stenhouse L (1975) An introduction to curriculum research and development. Heinemann Educational Books. In: Kenworthy N, Nicklin P (1989) Teaching and Assessing in Nursing Practice. An experiential approach. Scutari Press. London.

48. Stufflebeam DL (1971) Educational Evaluation and Decision Making. Peacock Publishing, Itasca, Illinois.
49. Thomeczek C, Ollenschlager G (1997) Quality assurance as the topic in medical periodicals. Results of a literature search. Z-Arztl-Fortbild-Qualitatssich. Feb; 91(1): 91-93.
50. Vogler J, Ratcliff CE (1993) Quality improvement and managed care as curriculum elements. Nurse Education 18(3): 29-33.
51. Weingart SN (1996) House officer education and organisational obstacles to quality improvement. Joint Commission Journal of Quality Improvement. Sep; 22(9): 640-646.
52. Whiteley SJ (1992) Evaluation of nursing education programmes-theory and practice. International Journal of Nursing Studies 29, (3) 315-323.
53. Young MJ, Rallison S, Eckman P (1995) Patients, physicians, and professional knowledge: implications for CQI. Hospital Health Services Administration. 40(1): 40-49.
54. Κακαβούλη Α (1997) Μεθοδολογία Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης. Ψυχοπαιδαγωγική Θεώρηση.
55. Κασσωτάκης Μ., Φλουρής Γ. (2006), Μάθηση και Διδασκαλία, Τόμος Β'. Αθήνα.
56. Κοτζαμπασάκη Σ (2010) Διδασκαλία και Μάθηση στη Νοσηλευτική και άλλες Επιστήμες Υγείας. Εκδόσεις BHTA, Αθήνα.
57. Σταυροπούλου Α, Ζερβού – Βάλβη Φ, (2007) Διασφάλιση Ποιότητας περίθαλψης και εκπαίδευση νοσηλευτών. Κλινικά Χρονικά 30(4) 213-217.
58. Σταυροπούλου Α., Ζερβού-Βάλβη Φ. Lyne P. (2004) «Η αξιολόγηση στην εκπαίδευση λειτουργών υγείας και η ρεαλιστική προσέγγισή της» Κλινικά Χρονικά 27(3), 177-183.