

# Μέθοδοι της Μετασχηματίζουσας Μάθησης στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Γεώργιος Τσάπαλος,<sup>1</sup> Παναγιώτης Πρεζεράκος,<sup>2</sup>  
Ευαγγελία Κοτρώτσιου,<sup>3</sup> Ιωάννα Παπαθανασίου,<sup>4</sup> Μαρία Γκούβα<sup>5</sup>

## Transformative Learning Theory in Primary Health Care

*Abstract at the end of the article*

<sup>1</sup>Νοσηλεύτης ΤΕ, ΜSc, Γενικό Νοσοκομείο  
Τρίπολης, Τρίπολη,

<sup>2</sup>Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα  
Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο  
Πελοποννήσου, Σπάρτη,

<sup>3</sup>Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής,  
Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Λάρισας,  
Λάρισα,

<sup>4</sup>Καθηγήτρια Εφαρμογών, Τμήμα  
Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό  
Ίδρυμα Λάρισας, Λάρισα,

<sup>5</sup>Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα  
Νοσηλευτικής, Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό  
Ίδρυμα Ηπείρου, Ιωάννινα

Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο  
Πελοποννήσου, Σπάρτη

Υποβλήθηκε: 17.9.2010

Επανυποβλήθηκε: 2.2.2011

Εγκρίθηκε: 4.3.2011

### Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Παναγιώτης Πρεζεράκος  
Δεινοστράτου 18, 117 43 Αθήνα  
Τηλ.: 210 75 19 213, Fax: 210 5221140  
e-mail: panprez@otenet.gr

**Εισαγωγή:** Τα κέντρα υγείας (ΚΥ), τα οποία αποτελούν την κυρίαρχη δομή στο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ), θα πρέπει να μεταθέσουν το κέντρο βάρους από την παροχή περίθαλψης στην πρόληψη, στην προαγωγή και στην αγωγή υγείας. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί με την εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της υγείας, τα οποία απαιτούν ένα πολύπλευρο και ολοκληρωμένο σχεδιασμό που περιλαμβάνει ανάλυση της κοινότητας, επισήμανση των αναγκών, καθορισμό των στόχων, αποτίμηση των πόρων, περιγραφή της μεθοδολογίας και σχεδιασμό της αξιολόγησης. **Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθεί κατά πόσο ένα επιμορφωτικό πρόγραμμα, το οποίο είναι σχεδιασμένο στη φιλοσοφία της μετασχηματίζουσας μάθησης, μπορεί να ευαισθητοποιήσει επαγγελματίες υγείας, που εργάζονται σε ένα κέντρο υγείας, στη χρήση συμμετοχικών τεχνικών μάθησης και εκπαίδευσης. **Υλικό-Μέθοδος:** Ο σχεδιασμός της έρευνας έγινε με βάση τις αρχές της μελέτης περίπτωσης. Το δείγμα αποτέλεσαν 15 άτομα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε Κέντρο Υγείας της Πελοποννήσου. Η χρονική διάρκεια της μελέτης ήταν από το Φεβρουάριο έως και το Σεπτέμβριο του 2009. Σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε επιμορφωτικό πρόγραμμα τριών θεματικών ενότητων και μετρήθηκαν με ποσοτικό (ερωτηματολόγιο) και ποιοτικό τρόπο (συνεντεύξεις) οι εκπαιδευτικές τεχνικές ενηλίκων που χρησιμοποιήθηκαν, καθώς και το ποσοστό βελτίωσης των δεξιοτήτων των συμμετεχόντων για την αξιοποίηση ενεργητικών μεθόδων εκπαίδευσης κατά το σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων προαγωγής της υγείας. Το ποσοστό ανταπόκρισης των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν 100%. Για τη στατιστική ανάλυση έγινε χρήση του στατιστικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (SPSS). **Αποτελέσματα:** Τα βασικά ευρήματα που προέκυψαν από την καταγραφή των απόψεων των εκπαιδευομένων, δείχνουν ότι χρησιμοποιήθηκαν μορφές βιωματικής μάθησης μέσω ενεργητικών και συμμετοχικών τεχνικών. Η πρακτική άσκηση-προσομοίωση και η συζήτηση που εφαρμόστηκαν, βρέθηκαν ως οι πλέον ενδιαφέρουσες τεχνικές. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι δόθηκε η ευκαιρία αξιοποίησης της προϋπάρχουσας εμπειρίας, ενώ μέσα από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, τα συγκεκριμένα άτομα θεώρησαν ότι απέκτησαν δεξιότητες

που τα βοήθησαν να ευαισθητοποιηθούν στο σχεδιασμό και την υλοποίηση προγραμμάτων παρέμβασης στην κοινότητα. **Συμπεράσματα:** Η επιμόρφωση των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα εκείνων που εργάζονται στην ΠΦΥ, στις συμμετοχικές μεθόδους διδασκαλίας που αξιοποιούν τα βιώματα των μελών της κοινότητας είναι καθοριστική για την επιτυχή εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της υγείας, καθώς η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι ο πλέον καθοριστικός παράγοντας για τη διατήρηση της υγείας ενός πληθυσμού.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Βιωματική μάθηση, μετασχηματίζουσα μάθηση, παρέμβαση στην κοινότητα, συμμετοχικές τεχνικές εκπαίδευσης, σχεδιασμός προγραμμάτων προαγωγής υγείας

## Εισαγωγή

Τα κέντρα υγείας (ΚΥ) αποτελούν την κυρίαρχη δομή στο σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ). Ο ρόλος τους έχει επικεντρωθεί περισσότερο στην περίθαλψη παρά στην πρόληψη, στην προαγωγή και στην αγωγή υγείας.<sup>1</sup> Σήμερα, σε επίπεδο πολιτικών ΠΦΥ, το ζητούμενο είναι η μετάθεση του κέντρου βάρους από την παροχή υπηρεσιών (περίθαλψη) στην εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής της υγείας τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και σε συγκεκριμένες ομάδες στόχου. Ωστόσο, η εφαρμογή προγραμμάτων προαγωγής υγείας απαιτεί ένα πολύπλευρο και ολοκληρωμένο σχεδιασμό που περιλαμβάνει ανάλυση της κοινότητας, επισήμανση των αναγκών, καθορισμό των στόχων, αποτίμηση των πόρων, περιγραφή της μεθοδολογίας και σχεδιασμό της αξιολόγησης.<sup>2</sup> Όσον αφορά στην παρούσα μελέτη, το ενδιαφέρον της εστιάζεται στη μεθοδολογία αναφορικά με το κατά πόσο οι συμμετοχικές μέθοδοι διδασκαλίας συμβάλλουν στην ευαισθητοποίηση τόσο των επαγγελματιών υγείας όσο και των μελών της κοινότητας.

## Η μάθηση και η σχέση της με την αγωγή υγείας

Σύμφωνα με τον Rogers,<sup>3</sup> μάθηση είναι εκείνες, οι σχεδόν μόνιμες αλλαγές που προκαλούνται στα πρότυπα δράσης και σκέψης, καθώς και στα συναισθήματα και αποτελεί μια δυναμική και όχι παθητική απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων. Έχει προσωπικό, ατομικό χαρακτήρα. Κάθε άτομο μαθαίνει με το δικό του τρόπο και για προσωπικούς του λόγους.

Οι αλλαγές, μέσω της μάθησης, συντελούνται μέσα σε διαφορετικά πεδία:

- Των γνώσεων (συλλογή πληροφοριών)
- Της κατανόησης (διεργασία οργάνωσης και αναδιοργάνωσης των γνώσεων)
- Των δεξιοτήτων (ικανότητα να κάνουμε πράγματα, δεξιότητες σκέψης και μάθησης, αντιμετώπισης και λύσεις προβλημάτων)

- Των στάσεων
- Της συμπεριφοράς (εφαρμογή της νέας μάθησης, απόκτηση «σοφίας»).

Υπάρχουν διάφορες θεωρίες για τη μάθηση, τις οποίες ο Rogers<sup>3</sup> τις κατατάσσει σε τρεις βασικές κατηγορίες:

- *Συμπεριφοριστικές θεωρίες*, οι οποίες υποστηρίζουν ότι μαθαίνουμε δεχόμενοι ερεθίσματα από το περιβάλλον, τα οποία προκαλούν αντίδραση. Υπάρχει σαφής διάκριση μεταξύ σωστού και λανθασμένου και η γνώση είναι ίδια για όλους. Ο πρωταρχικός ρόλος είναι αυτός του εκπαιδευτή, ο οποίος κατευθύνει τη διαδικασία μάθησης, επιλέγοντας τα ερεθίσματα, ενισχύοντας τις ενδεδειγμένες αντιδράσεις και αποθαρρύνοντας τις λανθασμένες.
  - *Γνωστικές θεωρίες*, όπου η μαθησιακή δραστηριότητα ελέγχεται από τη διάρθρωση της γνώσης η οποία είναι πάνω από τον εκπαιδευτή και τον εκπαιδευόμενο, στην οποία οφείλουν αυτοί να προσαρμοστούν. Για να μάθει κάποιος, είναι απαραίτητη η κατανόηση.
  - *Ανθρωπιστικές θεωρίες*, οι οποίες υποστηρίζουν την ενεργητική φύση της μάθησης και ότι οι ενέργειες του εκπαιδευόμενου δημιουργούν σε γενικές γραμμές τη μαθησιακή κατάσταση. Τονίζουν την ανάγκη για μεγαλύτερη αυτονομία και ικανότητα, ανάπτυξη και εξέλιξη, την ενεργό αναζήτηση του νοήματος και την εκπλήρωση των στόχων, τους οποίους θέτουν τα άτομα για τους εαυτούς τους. Υπογραμμίζουν τα ιδιαίτερα κοινωνικά πλαίσια μέσα στα οποία λειτουργεί η μάθηση, που προέρχεται σε μεγάλο βαθμό από την αξιοποίηση όλης της προσωπικής εμπειρίας. Τα ερεθίσματα παρέχονται μέσα από τις πολιτισμικές και διαπροσωπικές σχέσεις που διαμορφώνουν το κοινωνικό πλαίσιο.
- Στο πλαίσιο αυτών των θεωριών, ιδιαίτερη αξία έχει η θεωρία της μετασχηματίζουσας μάθησης. Η θεωρία της μετασχηματίζουσας μάθησης (transformative learning) αναπτύχθηκε από το Mezirow,<sup>4</sup> επίτιμο σήμερα καθηγητή

εκπαίδευσης ενηλίκων στο Columbia University, από τα τέλη της δεκαετίας του 1970, ο οποίος υποστηρίζει ότι «η μάθηση δεν αποτελεί απλή συσσώρευση νέων γνώσεων, που προστίθενται σε παλαιότερες, αλλά είναι μια διεργασία κατά την οποία κάποιες βασικές αξίες και παραδοχές, με βάση τις οποίες λειτουργούμε, αλλάζουν». Η εν λόγω θεωρία υποστηρίζει ότι ο τρόπος που ερμηνεύουμε την πραγματικότητα, καθορίζεται από το σύστημα αντιλήψεων που καθένας διαθέτει. Αυτό το σύστημα αντιλήψεων μας έχει επιβληθεί από το πολιτισμικό πλαίσιο και το έχουμε εσωτερικεύσει ασυνείδητα, μέσω της διεργασίας της κοινωνικοποίησης. Συχνά, περιέχει λανθασμένες και διαστρεβλωμένες αξίες, αντιλήψεις, πεποιθήσεις, παραδοχές και υποθέσεις, έτσι ώστε η ένταξή μας στην πραγματικότητα να παρουσιάζει δυσλειτουργίες. Είναι λοιπόν αναγκαίο, για να μπορούμε, ως ενήλικες, να εναρμονίζουμε τη ζωή μας με την πραγματικότητα, να αναπτύσσουμε την ικανότητα να επανεξετάζουμε κριτικά τις πεποιθήσεις μας για τον εαυτό μας, τους ρόλους που έχουμε αναλάβει και τις σχέσεις μας με τους άλλους. Σύμφωνα με το Mezirow,<sup>4</sup> το κεντρικό ζητούμενο στην ενήλικη μάθηση είναι να βοηθά τους εκπαιδευόμενους να επανεξετάζουν τα θεμέλια των εσφαλμένων αντιλήψεων τους και να αμφισβητούν την εγκυρότητα εκείνων που έχουν αποβεί δυσλειτουργικές.

Το μέσο για να επιτευχθούν τα παραπάνω είναι ο στοχασμός, που ορίζεται ως διεργασία επανεξέτασης των αντιλήψεων και των αξιών, με βάση τις οποίες κατανοούμε την πραγματικότητα και δρούμε. Ορισμένες φορές επεκτείνεται στην αμφισβήτηση των καθιερωμένων παραδοχών με βάση τις οποίες αντιμετωπίζουμε τα προβλήματα. Αυτό σημαίνει ότι ο στοχασμός δεν αφορά απλά στο πώς να πράξουμε, αλλά το γιατί πράττουμε, τους βαθύτερους λόγους και τις συνέπειες της συμπεριφοράς μας, οπότε αναφερόμαστε πλέον για κριτικό στοχασμό.<sup>5</sup>

Η μετασχηματίζουσα μάθηση αναγνωρίζει τις δυνατότητες του ατόμου για θετική προσωπική αλλαγή και δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην αξιοποίηση των εμπειριών των ενηλίκων εκπαιδευομένων για κριτικό στοχασμό. Έτσι, η μάθηση δεν είναι απλά η προσθήκη νέων γνώσεων σε όσα ήδη είναι γνωστά, αλλά ο μετασχηματισμός της υπάρχουσας γνώσης, ώστε να επιτευχθεί μια νέα οπτική.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω, η θεωρία της μετασχηματίζουσας μάθησης έχει μεγάλη αξία για τους επαγγελματίες υγείας, καθώς «η υγεία ενός πληθυσμού εξαρτάται κατά 20% από τους βιολογικούς παράγοντες, κατά 20–30% από το φυσικό και το κοινωνικό περιβάλλον, κατά 10–20% από τις υπηρεσίες υγείας και κατά 40–50%

από την ανθρώπινη συμπεριφορά».<sup>6</sup> Συνεπώς, αν στα ΚΥ οι επαγγελματίες υγείας επικεντρωθούν λιγότερο στην παροχή υπηρεσιών και εστιάσουν στην ανθρώπινη συμπεριφορά έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να συμβάλλουν στην υγεία του πληθυσμού, ενώ επιπρόσθετα με τις παρεμβάσεις τους βελτιώνουν καθοριστικά την ποιότητα ζωής του πληθυσμού, αλλά επίσης εξοικονομούν και πολύτιμους πόρους.

Το βασικό πλεονέκτημα αυτής της προσέγγισης έγκειται στο γεγονός ότι δεν αντιλαμβάνεται τον ενήλικα-μέλος μιας κοινότητας ως “tabula rasa”, αλλά λαμβάνοντας υπόψη το πλαίσιο ζωής του, προσπαθεί «να αναπλαισιώσει»<sup>7</sup> τις υπάρχουσες γνώσεις και εμπειρίες, καθιστώντας τη μάθηση (εκπαίδευση) μια ευχάριστη διαδικασία. Επομένως, στο πλαίσιο του εν λόγω θεωρητικού μοντέλου ανατρέπεται ο παραδοσιακός ρόλος του εκπαιδευτή και του εκπαιδευόμενου, πολύ περισσότερο οι τεχνικές εκπαίδευσης που πρέπει να χρησιμοποιηθούν για να έλθουν στην επιφάνεια οι γνώσεις και οι εμπειρίες των συμμετεχόντων.<sup>8</sup> Ζητούμενο πλέον δεν είναι η παθητική παρουσία του «συμμετέχοντα», αλλά η κινητοποίησή του με τη χρήση ενεργητικών ή συμμετοχικών τεχνικών μάθησης, όπως είναι οι παρακάτω:

- Ερωτήσεις-απαντήσεις, συζήτηση
- «Καταιγισμός ιδεών» (brainstorming)
- Πρακτική άσκηση-προσομοιώσεις
- Μελέτη περίπτωσης
- Παίξιμο ρόλων
- Ομάδες εργασίας.<sup>9</sup>

## Σκοπός

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση του κατά πόσο ένα επιμορφωτικό πρόγραμμα σχεδιασμένο στη φιλοσοφία της μετασχηματίζουσας μάθησης<sup>4</sup> μπορεί να ευαισθητοποιήσει επαγγελματίες υγείας, εργαζόμενους σε ένα ΚΥ, στη χρήση συμμετοχικών τεχνικών μάθησης και εκπαίδευσης. Τα ερευνητικά ερωτήματα της μελέτης συνοψίζονται στα ακόλουθα δύο:

- Ποιες και σε ποιο βαθμό, εκπαιδευτικές τεχνικές χρησιμοποιήθηκαν από τους επιμορφωτές κατά τη διάρκεια του επιμορφωτικού προγράμματος και σε ποιο βαθμό αυτές προκάλεσαν το ενδιαφέρον των εκπαιδευομένων;
- Σε ποιο βαθμό, το επιμορφωτικό πρόγραμμα σύμφωνα με τη γνώμη των επιμορφωμένων, τους βοήθησε στο να αναπτύξουν δεξιότητες έτσι ώστε να μπορούν να υλοποιήσουν προγράμματα παρέμβασης στην κοινότητα; Αν ναι, πού οφείλεται αυτό κατά τη γνώμη τους;

## Υλικό και Μέθοδος

Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν 15 άτομα ιατρονοσηλευτικού προσωπικού που εργάζονταν σε Κέντρο Υγείας της Πελοποννήσου. Η επιλογή του συγκεκριμένου ΚΥ έγινε λόγω της αυξημένης δραστηριότητάς του στην υλοποίηση προγραμμάτων αγωγής υγείας και της αύξησης του πληθυσμού αναφοράς του κατά τους θερινούς μήνες, εξαιτίας της αυξημένης τουριστικής κίνησης. Αφού εξασφαλίστηκε η άδεια για την εκπόνηση της μελέτης από το διευθυντή του ΚΥ, συγκροτήθηκε η ομάδα των συμμετεχόντων στη μελέτη, βάσει της περιγραφής των θέσεων εργασίας τους (job description) από την οποία πηγάζει η αρμοδιότητά τους για σχεδιασμό και υλοποίηση προγραμμάτων προαγωγής υγείας στην κοινότητα. Από το σύνολο των εργαζομένων στο ΚΥ, τη συγκεκριμένη αρμοδιότητα είχαν 15 επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι εντάχθηκαν στο υπό μελέτη δείγμα και ανταποκρίθηκαν σε ποσοστό 100%. Η περίοδος σχεδιασμού και ολοκλήρωσης της μελέτης ήταν από το Φεβρουάριο έως και το Σεπτέμβριο του 2009.

Ο σχεδιασμός της έρευνας, καθώς και η ανάλυση των δεδομένων αυτής βασίστηκε στις αρχές της *μελέτης περίπτωσης*. Οι Merriam και Simpson<sup>10</sup> χαρακτηρίζουν τη μελέτη περίπτωσης ως μια έντονη περιγραφή και ανάλυση ενός φαινομένου που αφορά κυρίως στις αλληλεπιδράσεις ανάμεσα σε ανθρώπους, γεγονότα και καταστάσεις. Ισχυρίζονται ότι μια μελέτη περίπτωσης είναι κατάλληλη όταν υπάρχει ελάχιστη γνώση σχετικά με ένα πρόβλημα, έλλειψη θεωρίας ή όταν η υπάρχουσα θεωρία δεν εξηγεί πλήρως το φαινόμενο. Η μελέτη περίπτωσης συχνά βοηθά στην έρευνα της μετάδοσης της γνώσης, καθώς αυτή έχει περιορισμένη θεωρία και δεν είναι πλήρως κατανοητή.<sup>11</sup>

Η *προσέγγιση* που χρησιμοποιήθηκε αρχικά για τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων της συγκεκριμένης εμπειρικής έρευνας ήταν η ποσοτική, η οποία παρέχει σχετικά σύντομα πολύτιμες πληροφορίες μέσω ερωτηματολογίων και μπορεί να διερευνήσει μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων σε σχέση με την ποιοτική. Στη συνέχεια, όμως, προκειμένου να διευκρινιστούν κάποια σημεία του ερωτηματολογίου και να διερευνηθούν σε βάθος, επιλέχθηκαν 3 άτομα, τα ερωτηματολόγια των οποίων περιείχαν αυτά τα σημεία και ο ερευνητής έλαβε συνεντεύξεις από αυτά. Οι συνεντεύξεις βοήθησαν πολύ στο να κατανοήσει ο ερευνητής τον τρόπο με τον οποίο δημιουργήθηκε το πρόγραμμα. Η *ποιοτική* αυτή προσέγγιση βοήθησε λοιπόν από τη μια πλευρά να αναδείξει τις απόψεις των εκπαιδευομένων και από την άλλη πλευρά στο να επικεντρωθεί στην περιγραφή του τι ακριβώς δι-

αδραματιζόταν.<sup>12</sup> Έτσι, η προσέγγιση που ακολουθήθηκε τελικά στην έρευνα ήταν η πολυ-μεθοδική προσέγγιση της *τριγωνοποίησης* και με τον τρόπο αυτόν έγινε προσπάθεια να αυξηθεί η εγκυρότητα και η αξιοπιστία της έρευνας.<sup>11</sup> Τα μεθοδολογικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το γραπτό ανώνυμο ερωτηματολόγιο και η ημιδομημένη συνέντευξη.

Η μελέτη περίπτωσης σχετίζεται με την υλοποίηση επιμορφωτικού προγράμματος σε 15 επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε Κέντρο Υγείας της Πελοποννήσου. Στο πλαίσιο αυτού του προγράμματος πραγματοποιήθηκαν 3 τριώρες συναντήσεις, η καθεμιά με το δικό της εκπαιδευτικό περιεχόμενο: Η πρώτη αφορούσε στην πρόληψη χρήσης νόμιμων και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, η δεύτερη αναφερόταν στις τεχνικές επικοινωνίας και η τρίτη αφορούσε στην εφαρμογή πρώτων βοηθειών και βασική υποστήριξη ζωής.

## Μέθοδος ανάλυσης δεδομένων της συνέντευξης

Μετά από τη συλλογή των δεδομένων, το επόμενο στάδιο ήταν να υποβληθούν αυτά σε *ανάλυση περιεχομένου* με σκοπό την ταξινόμησή τους σε κατηγορίες, καθώς και την *οργάνωσή* τους. Τα στοιχεία, σύμφωνα με τους Cohen και Manion,<sup>11</sup> πρέπει να αναλύονται και να ερμηνεύονται υπό το φως των στόχων της έρευνας.

*Κατηγοριοποίηση των δεδομένων:* Για να είναι επεξεργάσιμος ο όγκος των δεδομένων έπρεπε να οργανωθεί. Η οργάνωση αυτή έγινε μέσω της ταξινόμησης και της κατηγοριοποίησης, με σκοπό το προς μελέτη υλικό να αποκτήσει μια μορφή η οποία θα οδηγήσει στην επίτευξη των στόχων της έρευνας.<sup>12</sup> Οι κατηγορίες που προέκυψαν ήταν συνάρτηση των ερευνητικών ερωτημάτων, τα οποία προκύπτουν φυσικά από τους στόχους της έρευνας. Στη συνέχεια, τα δεδομένα που ανήκαν στην ίδια κατηγορία, προκειμένου να διευκολυνθεί η σύνθεσή τους, τοποθετήθηκαν κάτω από την ίδια *επικεφαλίδα*.

*Σύνθεση των δεδομένων:* Στη φάση αυτή έγινε η καταγραφή, η ανάλυση και η σύνθεση των δεδομένων των σχηματισθεισών κατηγοριών. Κατά τη διάρκεια της ανάλυσης των δεδομένων έγινε προσπάθεια να βρεθούν σχέσεις μεταξύ των κατηγοριών.

## Αποτελέσματα

Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος παρατίθενται στον πίνακα 1, όπου φαίνεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες στο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ήταν γυναίκες, ως επί το πλείστον νοσηλεύτες και ιατροί.

**Πίνακας 1.** Περιγραφικά στοιχεία δείγματος.

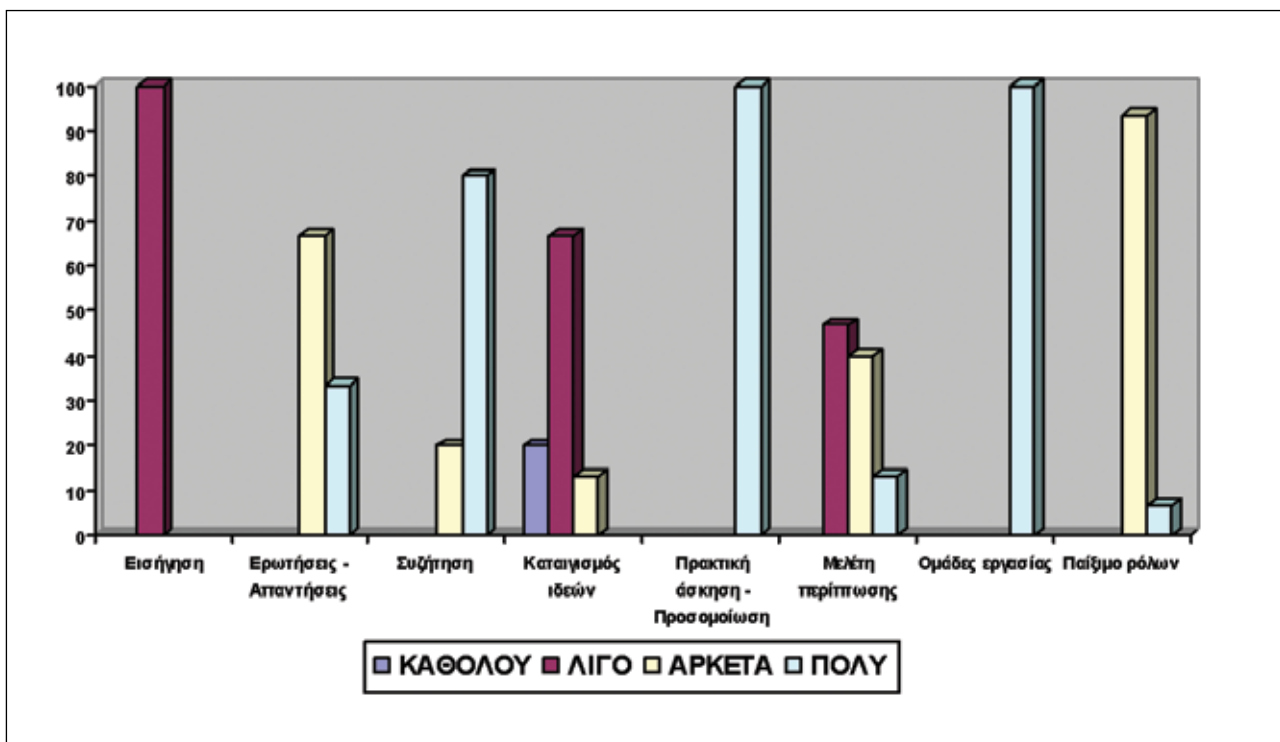
	n	%	Ειδικότητα	n	%
<b>Φύλο</b>					
Άνδρες	5	33	Γενικός ιατρός	2	13
Γυναίκες	10	67	Αγροτικός ιατρός	4	27
<b>Ηλικία</b>			Νοσηλεύτης	5	33
Έως 29 ετών	4	27	Μαία	1	7
30–39 ετών	7	46	Επισκέπτρια υγείας	1	7
40–49 ετών	4	27	Βοηθεί νοσηλεύτη	2	13
<b>Επαγγελματική εμπειρία</b>					
Έως 5 έτη	5	33			
6–10 έτη	1	7			
>10 έτη	9	60			

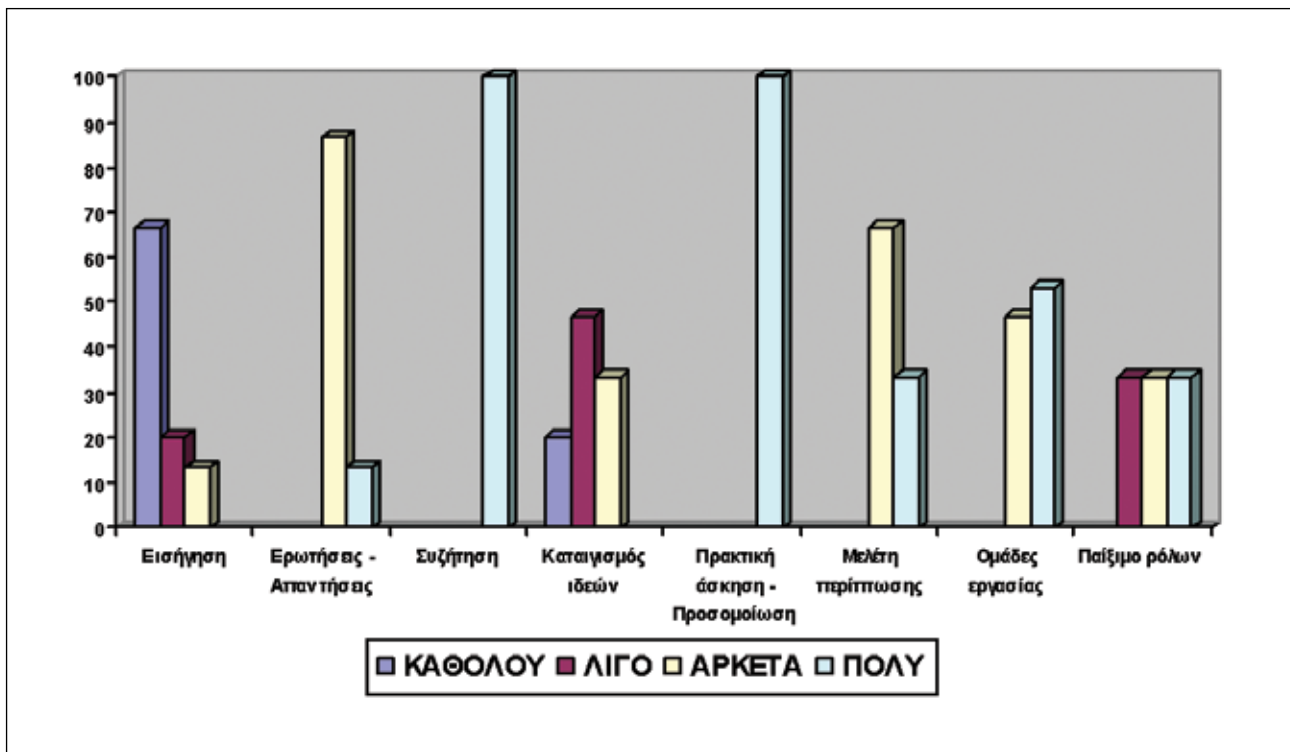
Πρώτα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της εμπειρικής έρευνας (ποσοτικά δεδομένα του ερωτηματολογίου) και στη συνέχεια η ανάλυση των συνεντεύξεων (ποιοτικά δεδομένα).

Στην εικόνα 1 παρουσιάζεται ο βαθμός αξιοποίησης εκπαιδευτικών τεχνικών από τους εκπαιδευτές του προγράμματος. Γίνεται σαφές ότι κατά την υλοποίηση του προγράμματος κυριάρχησαν οι ενεργητικές τεχνικές μάθησης, όπως είναι οι ομάδες εργασίας, η πρακτική

άσκηση με χρήση προσομοίωσης, το παίξιμο ρόλου και η συζήτηση. Αντίθετα, μη συμμετοχικές τεχνικές εκπαίδευσης, όπως η εισήγηση, αξιοποιήθηκαν ελάχιστα από τους εκπαιδευτές.

Στην εικόνα 2 παρουσιάζεται το κατά πόσο η κάθε εκπαιδευτική τεχνική ήταν ενδιαφέρουσα, σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχόντων. Από τις τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν στο σεμινάριο, όλοι, σε ποσοστό 100%, βρήκαν πολύ ενδιαφέρουσες τη συζήτηση και την πρακτι-

**Εικόνα 1.** Βαθμός αξιοποίησης συμμετοχικών και μη συμμετοχικών εκπαιδευτικών τεχνικών.



Εικόνα 2. Ενδιαφέρουσες εκπαιδευτικές τεχνικές κατά την άποψη των συμμετεχόντων στην έρευνα.

κή-προσομοίωση. Από αρκετά έως πολύ ενδιαφέρουσες ήταν οι ερωτήσεις-απαντήσεις, η μελέτη περίπτωσης και οι ομάδες εργασίας. Όσον αφορά στο παίξιμο ρόλων και τον καταιγισμό ιδεών, οι απόψεις σχεδόν μοιράστηκαν από λίγο έως πολύ, ενώ την εισήγηση, σε ποσοστό 67%, δεν τη βρήκαν καθόλου ενδιαφέρουσα.

Όσον αφορά στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, το κατά πόσο το επιμορφωτικό πρόγραμμα σύμφωνα με τη γνώμη των επιμορφωμένων, τους βοήθησε στο να αναπτύξουν δεξιότητες έτσι ώστε να μπορούν να υλοποιήσουν προγράμματα παρέμβασης στην κοινότητα, οι περισσότεροι είχαν την άποψη ότι η εκπαίδευση που δέχθηκαν τους βοήθησε σε αρκετά μεγάλο βαθμό να αποκτήσουν δεξιότητες προκειμένου να υλοποιήσουν αντίστοιχα προγράμματα παρέμβασης στην κοινότητα. Οι τεχνικές που χρησιμοποιήθηκαν συνέβαλαν σε αυτό, αν και υπήρχαν επιφυλάξεις, καθώς αναφέρεται ότι χρειάζεται εμπειρία και εκπαίδευση για να αισθανθεί κάποιος ασφαλής και βέβαιος στη χρήση τους. Επιπλέον, οι εκπαιδευτές διαδραμάτισαν σημαντικό ρόλο, καθώς ήταν επιστημονικά καταρτισμένοι και με εμπειρία στη χρήση συμμετοχικών μεθόδων διδασκαλίας. Σημαντικό μέρος στην όλη διαδικασία ήταν η δυνατότητα να γίνει άμεσα η γνώση πράξη, μέσα από την υλοποίηση σεμινα-

ρίου στα μέλη της κοινότητας, υπό την επίβλεψη και την καθοδήγηση έμπειρου εκπαιδευτή. Ως συμπέρασμα, θα μπορούσε να λεχθεί ότι μέσα από όλη την εκπαιδευτική διαδικασία, ένας από τους κύριους σκοπούς του προγράμματος, που ήταν η ευαισθητοποίηση των στελεχών και η επανασύνδεσή τους μέσω της υλοποίησης προγραμμάτων στην κοινότητα, επιτεύχθηκε.

Σχετικά με το ποιοτικό κομμάτι της έρευνας (συνεντεύξεις), ενδιαφέρον έχει η παρακάτω άποψη ερωτώμενου αναφορικά με την εκπαιδευτική τεχνική της «εισήγησης»: «...Θεωρώ ότι για μένα τουλάχιστον ήταν πρωτόγνωρο το γεγονός, ότι οι εισηγήσεις ήταν μικρές χρονικά, γιατί σε άλλα σεμινάρια που συμμετείχα, θα έλεγα ότι οι περισσότεροι εκπαιδευτές τις χρησιμοποιούν κατά κόρον. Μέσα στις εισηγήσεις, παρόλο που υπήρχαν όροι που τους άκουγα για πρώτη φορά, θα έλεγα ότι τους κατανόησα, αφού μας δινόταν ταυτόχρονα η δυνατότητα να κάνουμε διευκρινιστικές ερωτήσεις για την αποσαφήνισή τους».

Πολύ ενδιαφέρον παρουσιάζει και η άποψη ιατρού, που συμμετείχε στην έρευνα αναφορικά με την εκπαιδευτική τεχνική της «Συζήτησης»: «...Εμείς οι γιατροί, δε δίνουμε και μεγάλη σημασία στον τρόπο και στο βαθμό επικοινωνίας με τους ασθενείς, επειδή δίνοντάς τους οδηγίες για το πρόβλημα που έχουν, περιμένουμε ότι θα τις ακολουθήσουν».

*..πολλές φορές όμως βλέπουμε, ότι θέλει έναν άλλον τρόπο να επικοινωνήσουμε μαζί τους, ειδικά όταν ανακαλύπτουμε ότι δεν ακολουθούν τις οδηγίες και δε συμμορφώνονται με όσα τους λέμε... ..Εδώ, είναι ένα ευαίσθητο σημείο που θεωρώ ότι πρέπει να στεκόμαστε περισσότερο και να αντιλαμβανόμαστε εάν η επικοινωνία με τον ασθενή είναι ουσιαστική... να επιμένουμε σε αυτό το σημείο».*

Αναφορικά με το κατά πόσο το πρόγραμμα συνέβαλε στο να αποκτήσουν οι συμμετέχοντες στην έρευνα δεξιότητες προκειμένου να μάθουν να υλοποιούν παρεμβατικές δραστηριότητες στην κοινότητα και να εκπαιδεύουν μέλη της κοινότητας, και τα 3 άτομα που συμμετείχαν στις συνεντεύξεις συμφώνησαν ότι το επιμορφωτικό πρόγραμμα τους έδωσε την αφορμή στο να σχεδιάσουν με την πρώτη ευκαιρία ένα πρόγραμμα παρέμβασης στην κοινότητά τους. Χαρακτηριστικά αναφέρθηκε από τον ιατρό: *«Είναι αλήθεια ότι έχουμε παραμελήσει αρκετά το κομμάτι που αφορά στην πρόληψη και την παρέμβαση στην κοινότητα για πολλούς και διάφορους λόγους. Πιστεύω όμως ότι οφείλουμε να βρούμε χρόνο και να αρχίσουμε δουλειά με την κοινότητα».*

Η επισκέπτρια υγείας, που συμμετείχε στις συνεντεύξεις, ανέφερε: *«... Έχω κάνει αρκετές παρεμβάσεις σε μέλη της κοινότητας και σε ατομικό και σε ομαδικό επίπεδο... η ενημέρωση συνήθως γινόταν με εισηγήσεις σε θέματα που ετοιμάζαμε και πολλές φορές στο τέλος ακολουθούσαν ερωτήσεις. Προσωπικά, ανακάλυψα και τη δυνατότητα χρήσης άλλων τεχνικών, όπως παραδείγματος χάρη του καταϊγισμού ιδεών ή των ερωτήσεων-απαντήσεων, όπου σου δίνεται η δυνατότητα να ανακαλύψεις τις υπάρχουσες γνώσεις που έχουν πάνω σε ζητήματα και να στηριχθείς μετά σ' αυτές, έτσι ώστε να τους μάθεις τα νέα πράγματα».*

## Συζήτηση

Μέσα από τη μελέτη περίπτωσης του Κέντρου Υγείας της Πελοποννήσου διαπιστώνεται ότι οι επαγγελματίες υγείας στην ΠΦΥ δεν επικεντρώνονται στην πρόληψη και σε στοχευμένες παρεμβάσεις στην κοινότητα, αλλά ασχολούνται κυρίως με την περίθαλψη.<sup>6</sup> Κατά συνέπεια, δεν είναι εξοικειωμένοι με ενεργητικές τεχνικές μάθησης, που λαμβάνουν υπόψη τα βιώματα και τις εμπειρίες των ατόμων, προσπαθώντας μέσα από μια διαδικασία αναπαισίωσης να προσθέσουν νέες γνώσεις ή να υποκινήσουν διαδικασίες κριτικού στοχασμού, που θα οδηγήσουν, τελικά, τα μέλη της κοινότητας ή τους εκπαιδευόμενους να αμφισβητήσουν πεποιθήσεις ή στάσεις που είναι βλαπτικές για την υγεία τους.<sup>13-17</sup>

Παρόλα αυτά, οι συμμετέχοντες στην έρευνα βρήκαν

περισσότερο ενδιαφέρουσες τις ενεργητικές τεχνικές μάθησης (εργασία σε υποομάδες, προσομοίωση κ.λπ.) σε σχέση με την παραδοσιακή εισήγηση. Το ζητούμενο λοιπόν είναι η ενδυνάμωση των επαγγελματιών υγείας της ΠΦΥ με την κατάρτισή τους στη χρήση ενεργητικών τεχνικών μάθησης στη φιλοσοφία της μετασχηματίζουσας μάθησης, ώστε το κέντρο βάρους της ΠΦΥ να επικεντρωθεί στην πρόληψη και τις παρεμβάσεις στην κοινότητα.<sup>18,19</sup>

Ο βασικός περιορισμός της παρούσας μελέτης έγκειται στο γεγονός ότι δεν υπάρχουν ΚΥ στην περιφερειακή ενότητα της Πελοποννήσου, που να δραστηριοποιούνται με προγράμματα παρέμβασης αγωγής υγείας στην κοινότητα. Έτσι, το εν λόγω δείγμα αποτέλεσαν οι επαγγελματίες υγείας του συγκεκριμένου ΚΥ, οι οποίοι σχεδιάζουν και υλοποιούν προγράμματα προαγωγής υγείας.

## Συμπεράσματα – Προτάσεις

Μια πρόκληση για την ανθρωπολογία της υγείας είναι ότι χρειάζεται «να κατασκευάσει πολλές γέφυρες για να βελτιώσει την επικοινωνία, με τρόπο αποτελεσματικό»,<sup>20</sup> τόσο ανάμεσα στις ανθρωπολογικές επιστήμες όσο και ανάμεσα στις τοπικές κοινότητες, τους επαγγελματίες υγείας και τους διεθνείς οργανισμούς που δραστηριοποιούνται στη δημόσια υγεία. Αυτές οι έννοιες της επικοινωνίας και της γεφύρωσης των διαφορετικών προσεγγίσεων αποτελούν κρίσιμα σημεία στο χώρο της υγείας και της ασθένειας, σε όλα τα επίπεδα.

Η αγωγή υγείας αποτελεί ένα κοινωνικό ζητούμενο, καθώς η ίδια η επιρροή της στην κοινωνία την καθιστά μέσο άσκησης εκπαιδευτικής πολιτικής. Οι βιωματικές μέθοδοι μάθησης που αποτελούν προσεγγίσεις συναισθηματικού τύπου και έχουν ως στόχο την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης του ατόμου, την ανάπτυξη των ατομικών και των κοινωνικών του δεξιοτήτων, τη δόμηση αξιών και στάσεων, καθώς και την επιλογή στόχων και αποφάσεων, αναφέρονται ως οι πλέον κατάλληλες στην άσκηση αυτής της πολιτικής.<sup>21,22</sup>

Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει την ανάγκη έναρξης και ενίσχυσης των προσπαθειών παρέμβασης στην κοινότητα και των συνεργασιών διεπιστημονικής προσέγγισης για την εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών υγείας στις θεωρίες, τις μεθόδους και τις βιωματικές τεχνικές μάθησης στο πλαίσιο του σχεδιασμού και της υλοποίησης παρεμβάσεων στην κοινότητα. Σε αυτό το πλαίσιο, η διδασκαλία γίνεται πεδίο διαπραγμάτευσης των εμπειριών, των ρόλων και των νοημάτων σε σχέση με την υγεία και την ασθένεια.

Η επικείμενη υλοποίηση προγραμμάτων συνεχιζόμενης

επαγγελματικής εκπαίδευσης και κατάρτισης, στο πλαίσιο του Εθνικού Στρατηγικού Πλαισίου Αναφοράς (ΕΣΠΑ) και στον άξονα της ΠΦΥ, θα μπορούσε να αξιοποιήσει την

αποτελεσματικότητα της μάθησης με τη χρήση βιωματικών τεχνικών, εμπλέκοντας στην εκπαιδευτική διαδικασία της πρακτικής, τα στελέχη υγείας με τα μέλη της κοινότητας.

## ABSTRACT

### Transformative Learning Theory in Primary Health Care

George Tsapalos,<sup>1</sup> Panayotis Prezerakos,<sup>2</sup> Evagelia Kotrotsiou,<sup>3</sup> Ioanna Papathanasiou,<sup>4</sup> Maria Gouva<sup>5</sup>

<sup>1</sup>RN, MSc, General Hospital of Tripolis, <sup>2</sup>Associate Professor, Department of Nursing, The University of Peloponnese, Sparta, <sup>3</sup>Professor, Faculty of Nursing, Higher Technological Educational Institute of Larisa, <sup>4</sup>Lecturer in Nursing, Higher Technological Educational Institute of Larisa, <sup>5</sup>Associate Professor, Faculty of Nursing, Higher Technological Educational Institute of Epirous, Ioannina, Greece

**Background:** Health centres, which constitute the base of the primary health care system, need to shift the focus from providing care only, to prevention, promotion and health education. This can be achieved by implementing health promotion programmes with a multifaceted and integrated design that includes community analysis, identification of needs, setting goals, evaluating resources, clear description of methodology and evaluation. **Aim:** To investigate if and how an educational programme planned under the philosophy of transformative learning, can sensitize the health professionals working in a health centre to the utilization of participative teaching and training techniques. **Method:** The research was based on the principles of case study, with a sample consisting of 15 employers of a rural health centre in the Peloponnese. The duration of the survey was from February to September 2009. A three module programme was designed and executed and the adult educational techniques that were used were measured by both quantitative and qualitative methods (questionnaires and interviews). The improvement in the skills of the participants was assessed, in order to derive the maximum benefit from the active educational techniques during the planning and application of health promotion programmes. Statistical analysis was conducted using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS). **Results:** The valid percentage of the responses 100%. From the participants' point of view the responses indicated that forms of education through active and participative techniques were used. The practice-simulation and the discussions employed were considered to be the most interesting techniques. The participants' previous experience was used and they acquired new skills through this programme, which helped them to plan and apply more interventional community programmes. **Conclusions:** The training of health professionals by participative educational methods which use the experience of the community members is extremely important in achieving the successful application of health promotion programmes, especially for those who work in the primary health care system. Human behaviour is the most important factor in the preservation of the health of the population. *NOSILEFTIKI* 2010, 50 (2): 194–202.

**Key-words:** community intervention, health promotion programme planning, life experience learning, participative educational techniques, transformative learning

✉ **Corresponding Author:** Panayotis Prezerakos, 8 Dinostratou street, GR-117 43 Athens, Greece, tel.: +30 210 75 19 213, fax: +30 210 5221140, e-mail: panprez@otenet.gr

## Βιβλιογραφία

1. Σουλιώτης Κ, Λιονής Χ. Λειτουργική ανασυγκρότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας: Μια πρόταση για την άρση του αδιεξόδου. *Αρχ Ελλ Ιατρ* 2003, 20:466–476
2. Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH. *Intervention mapping: Designing theory- and evidence-based health promotion programs*. McGraw-Hill, New York, 2001:353–386
3. Rogers A. *Η εκπαίδευση ενηλίκων*. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 1999:138–143
4. Λιντζέρης Π. *Η σημασία του κριτικού στοχασμού και του ορθολογικού διαλόγου στη θεωρία του Jack Mezirow για τη μετασχηματίζουσα μάθηση*. Επιστημονική Ένωση Εκπαίδευσης Ενηλίκων, Αθήνα, 2007:43–57
5. Κόκκος Α. *Εκπαίδευση ενηλίκων ανιχνεύοντας το πεδίο*. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2005:75–76
6. Τούντας Γ. *Κοινωνία και υγεία*. Εκδόσεις Οδυσσεάς/Νέα Υγεία, Αθήνα, 2002:15–20
7. Fenwick T, Parsons J. Boldly solving the world: A critical analysis of problem-based learning as a method of professional education. *Studies in the Education of Adults* 1998, 39:53–66
8. Bloom SW. Structure and ideology in medical education: An analysis of resistance to change. *J Health Soc Behav* 1988, 29:294–306



9. Courau S. *Τα βασικά «εργαλεία» του εκπαιδευτή ενηλίκων*. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2000:55–75
10. Merriam SB, Simpson EL. *A guide to research for educators and trainers of adults*. 2nd ed. Krieger Publishing Co, Malabar, FL, 2000:100–105
11. Coen L, Manion L, Morrison K. *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Εκδόσεις Μεταίχμιο, Αθήνα, 2008:309–320
12. Bird M, Hammersley M, Gomm R, Woods P. *Εκπαιδευτική έρευνα στην πράξη*. Εγχειρίδιο μελέτης. ΕΑΠ, Πάτρα, 1999:110–120
13. Breckon D, Harvey J, Lancaster RB. *Community health education: Settings, roles, and skills for the 21st century*. 4th ed. Aspen Publishers, Rockville, MD, 1998:11–19
14. Cervero RM. *Effective continuing education for professionals*. Jossey-Bass. San Francisco, 1988:165–170
15. Cervero RM, Wilson AL. *Planning responsibly for adult education: A guide for negotiating power and interests*. Jossey-Bass, San Francisco, 1994:120–125
16. Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning: An educational and environmental approach*. 3rd ed. Mayfield Publishing Co, Palo Alto, CA, 1993:15–20
17. Green LW, Kreuter MW. *Health promotion planning: An educational and ecological approach*. 3rd ed. Mayfield Publishing Co, California, 1999:25–30
18. Knox AB. The continuum of professional education and practice. In: Mon VW, Daley BJ (eds) *Charting a course for continuing professional education: Reframing professional practice. New directions for adult and continuing education*. Jossey-Bass, San Francisco, 2000:13–22
19. Leist JC, Kristofco RE. The changing paradigm for continuing medical education: Impact of information on the teachable moment. *Bull Med Libr Assoc* 1990, 78:173–179
20. Pandolfi M. Από την ανάμνηση στην εθνογραφία της εμπειρίας: Δουλεύοντας στην ιατρική Ανθρωπολογία. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 1992, 40:68–75
21. Μεράκου Κ. Αγωγή και προαγωγή υγείας. Στο: *Θεωρία και πρακτική της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας*. Νέα Διαφημιστική, Πειραιάς, 2005:165–170
22. Ιωαννίδη Β. Η αγωγή υγείας ως μέσο γνώσεων, αξιών και δεξιοτήτων στη σύγχρονη εκπαιδευτική πραγματικότητα. Πρακτικά του 2ου Πανελληνίου Συνεδρίου του Ελληνικού Ινστιτούτου Εφαρμοσμένης Παιδαγωγικής και Εκπαίδευσης, Αθήνα, 2003:490–496