

**Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ
ΣΤΗΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ**

Λέξεις-κλειδιά: Διαδίκτυο, Νοσηλευτική, χρήση, μάθηση, εκπαίδευση

Μηχανές αναζήτησης: Google

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	7
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	9
1. ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ.....	9
1.1 Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ	10
1.1.1 Ο πρόγονος του διαδικτύου.....	11
1.1.2 Σημαντικά Γεγονότα	13
1.1.3 Εξάπλωση Διαδικτύου.....	15
1.2 ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΣΗΜΕΡΑ	18
1.3 Η ΔΙΕΙΣΔΥΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ.....	18
1.4 ΠΟΣΟ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;.....	22
1.5 Η ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ	23
1.6 ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	25
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	27
2. Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	27
2.1 Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	27
2.1.1 Η Εξέλιξη της Σύγχρονης Νοσηλευτικής.....	27
2.2 ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ	29
2.3 Η ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ.....	31
2.4 ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.....	33
2.5 ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ.....	33
ΒΙΒΙΟΓΡΑΦΙΑ	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	36
3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ	36
3.1 ΣΚΟΠΟΣ.....	37
3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	37
3.3 ΔΕΙΓΜΑ.....	37
3.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	38
3.4.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	38
3.4.2 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ.....	39
3.4.3 ΠΟΡΟΙ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	45
3.4.4 ΠΗΓΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ	51
3.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	53
3.5.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	54
3.5.2 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ.....	56
3.5.3 ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΖΩΗ	60
3.6 ΠΟΡΟΙ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ.....	63
3.7 ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ Η ΗΛΙΚΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΡΡΟΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ	70
4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	100
5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	101
6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	102
6.1 ΟΡΙΣΜΟΙ.....	102
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	108

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Στη σύγχρονη εποχή, η ραγδαία εξέλιξη της τεχνολογίας έχει επηρεάσει την ανάπτυξη πολλών επιστημών και διαφόρων κλάδων, συμπεριλαμβάνοντας και τον τομέα της υγείας. Η συνεχής αναζήτηση πληροφοριών και ενημέρωση από πλευράς των επαγγελματιών υγείας, όσον αφορά τα νεότερα δεδομένα που ανά διαστήματα δημοσιεύονται, αποτελεί ένα σύνηθες χαρακτηριστικό. Έτσι, κρίνεται απαραίτητη, η αδιάκοπη χρήση μέσων παροχής πληροφοριών, όπως βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και γενικότερα η πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων, με σκοπό την λήψη έγκυρων και αξιόπιστων πληροφοριών, ώστε οι επαγγελματίες υγείας να αποκτήσουν μία ολοκληρωμένη άποψη και να διαμορφώσουν μια στάση σε θέματα υγείας του κλάδου τους, που τους αφορούν. Η συμβολή της τεχνολογίας είναι πολύτιμη, καθώς η παροχή πληροφοριών μπορεί να πραγματοποιηθεί πλέον ηλεκτρονικά, εξοικονομώντας χρόνο και διαθέτοντας τον τελευταίο για επεξεργασία μιας πληθώρας δεδομένων, με απώτερο σκοπό την απόκτηση γνώσης ή τη βελτίωση της ήδη υπάρχουσας. Οι σύγχρονες πηγές αναζήτησης πληροφοριών, οι οποίες στην πλειοψηφία τους είναι σε ηλεκτρονική μορφή, υπερέχουν των υπολοίπων, κατέχοντας μια αξιόλογη θέση και ανάμεσά τους, παρευρίσκεται το διαδίκτυο.

Η εφαρμογή καινοτόμων τεχνολογιών του διαδικτύου μπορεί να ενδυναμώσει την παροχή ιατρικής αλλά και νοσηλευτικής φροντίδας, βελτιώνοντας την προσβασιμότητα, την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των επαγγελματιών των υπηρεσιών υγείας (Ball MJ, Lillis J.). Οι επαγγελματίες υγείας, η φαρμακευτική βιομηχανία αλλά και οι ασθενείς, χρησιμοποιούν το διαδίκτυο ως μέσο πληροφόρησης σχετικά με θέματα υγείας, πρόληψης και αντιμετώπισης ασθενειών. Για τους ασθενείς, η πιο συχνή χρήση του διαδικτύου είναι η αναζήτηση πληροφοριών για συγκεκριμένα προβλήματα υγείας, η οποία εμφανίζει σημαντική αύξηση τα τελευταία χρόνια (Kummervold PE, Chronaki CE, Lausen B, Prokosch HU, Rasmussen J, Santana S et al.). Παράλληλα, άνοδο παγκοσμίως παρουσιάζουν οι διαδραστικές υπηρεσίες ηλεκτρονικής υγείας, η ανταλλαγή ηλεκτρονικών μηνυμάτων με επαγγελματίες υγείας αλλά και μεταξύ των τελευταίων, (Patt MR, Houston TK, Jenckes MW, Sands DZ, Ford DE, McGready D, Kujala J, Ilvonen K.), καθώς και η συμμετοχή σε προγράμματα παρέμβασης για αλλαγή συμπεριφορών υγείας, απώλειας βάρους, διακοπής καπνίσματος ή παρακολούθησης χρόνιων παθήσεων (Curry SJ, Umefjord G, Petersson G, Hamberg K.). Παρά την πληθώρα πληροφοριών που διατίθενται δωρεάν στο διαδίκτυο, έρευνες υποδεικνύουν ότι οι καταναλωτές-χρήστες του διαδικτύου είναι διατεθειμένοι να πληρώσουν για πληροφορίες που θεωρούν σημαντικές για αυτούς (Sarasohn - Kahn J. 2008).

Η χρήση του διαδικτύου από τους επαγγελματίες υγείας και ειδικά τους νοσηλευτές, είναι μία τάση που αποτελεί χαρακτηριστικό της σύγχρονης εποχής. Οι νοσηλευτές, χρησιμοποιούν το διαδίκτυο ως μέσο πληροφόρησης σχετικά με θέματα υγείας, πρόληψης και αντιμετώπισης ασθενειών. Αφετηρία της ανωτέρω τάσης αποτελεί ένα χρονικό διάστημα λίγων ετών, και είναι άξια μελέτης λόγω επικαιρότητας, ύπαρξης διαφορούμενων απόψεων και στάσεων στο θέμα της πληροφόρησης, καθώς διανύεται η εποχή της πληροφορίας ή πληροφόρησης, και των μέσων που χρησιμοποιούνται για να πραγματοποιηθεί η τελευταία σε σχέση με την παροχή γνώσεων, ικανοτήτων και του επιπέδου αυτών σε επαγγέλματα υγείας από φορείς επαγγελματικής κατάρτισης και εκπαιδευτικά ιδρύματα. Η εφαρμογή καινοτόμων τεχνολογιών του διαδικτύου μπορεί να ενδυναμώσει την παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, βελτιώνοντας την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των υπηρεσιών υγείας. Η χρήση του διαδικτύου είναι και θα είναι ένα διαχρονικό θέμα καθώς η συνεχής εξέλιξη, βελτίωση και οι ρυθμοί ανάπτυξης του και εισχώρησης ολοένα και περισσότερο στον τομέα της υγείας αλλά και στην καθημερινότητα των ανθρώπων, είναι πια δεδομένη.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές στην καθημερινή κλινική τους πράξη έρχονται ολοένα και περισσότερο σε επαφή με νεότερα δεδομένα που ανέρχονται στην επιφάνεια του κλάδου τους μετά από τη διεξαγωγή μελετών και ερευνών. Η συμβολή του διαδικτύου στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση και δια βίου μάθηση κατέχει αρκετά υψηλά ποσοστά καθώς παρέχει πληροφορίες για επίκαιρα θέματα, δημοσιεύοντας πληροφορίες σε σύντομο χρονικό διάστημα, και ταυτόχρονα δίνει την ευκαιρία, μέσω απλής πρόσβασης σε βάσεις δεδομένων που περιέχουν γενικά αλλά και εξειδικευμένα θέματα σε επαγγελματίες υγείας και ειδικά νοσηλευτές να καλύψουν ένα ευρύ φάσμα παρέχοντας τους πλήρη ενημέρωση σχεδόν για οποιοδήποτε θέμα αναζήτησης. Αναμφισβήτητα, είναι αποδεκτό το γεγονός ότι η χρήση του διαδικτύου για τη δια βίου μάθηση είναι πολύτιμη διότι αποτελεί ένα από τα πιο σύγχρονα μέσα πληροφόρησης, καθώς είναι ενημερωμένο για τους πιο πρόσφατες εξελίξεις και νεότερα δεδομένα σε σύγκριση με τα περισσότερα μέσα παροχής πληροφοριών.

ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Αρχικά, στον πρόλογο και την εισαγωγή, συμπεριλαμβάνονται γενικά στοιχεία για το αντικείμενο της εργασίας, γίνονται σύντομες αναφορές στην εξέλιξη της τεχνολογίας και των μέσων Ενημέρωσης και Επικοινωνιών, στην ύπαρξη ηλεκτρονικών μέσων σε μορφή βάσης δεδομένων με ιδιαίτερη έμφαση στο Διαδίκτυο, και στην επιστήμη της Νοσηλευτικής. Η επισήμανση των ανωτέρω στοιχείων, αποσκοπεί στην κατατόπιση του θέματος, που είναι το κοινό σημείο ανάμεσα στο Διαδίκτυο, το οποίο θεωρείται ένα μέσο παροχής πληροφοριών και τη Νοσηλευτική, η οποία καθιστά αναγκαία την αναζήτηση πληροφοριών για την περαιτέρω εξέλιξη και ανάπτυξή της, που ουσιαστικά παρακινεί τους Νοσηλευτές να προβούν σε μια διαδικασία εφ' όρου ζωής, την συνεχιζόμενη εκπαίδευση, η οποία και μελετάται αναλυτικά στο τρίτο και ερευνητικό κομμάτι της εργασίας. Για την καλύτερη κατανόηση του αντικειμένου και θέματος της εργασίας και των παραγόντων στους οποίους βασίζεται, το Διαδίκτυο και τη Νοσηλευτική δηλαδή καθώς και των εννοιών που εξετάζονται, της δια βίου μάθησης και συνεχιζόμενης εκπαίδευσης, γίνεται αναλυτική επεξήγηση των όρων του τίτλου του θέματος, μέσω επισήμανσης ορισμών, στο παράρτημα στο τέλος της εργασίας.

Στο πρώτο κεφάλαιο περιλαμβάνονται στοιχεία για το διαδίκτυο, ή γνωστό σε όλους Internet και θα γίνουν αναφορές σε συγκεκριμένα θέματα όπως η χρήση τεχνολογιών στην Ελλάδα για θέματα υγείας και γενικού περιεχομένου, στη σημερινή μορφή του διαδικτύου, τον τρόπο με τον οποίο σταδιακά διείσδυσε στην καθημερινότητα - επαγγελματική ή μη - των ανθρώπων καθώς και της ιστορίας του διαδικτύου, από την αρχική του μορφή, τους λόγους για τους οποίους κατασκευάστηκε και τη σταδιακή του εξέλιξη μέχρι σήμερα. Επίσης, θα μελετηθεί η αναζήτηση πληροφοριών μέσω του διαδικτύου σε γενικά αλλά και θέματα υγείας, η θέση και το ποσοστό που καταλαμβάνουν τα Ελληνικά δεδομένα, όπως και εφαρμογές του διαδικτύου στον τομέα της υγείας. Για την καλύτερη κατανόηση των δεδομένων, χρησιμοποιήθηκαν γραφικές παραστάσεις και πίνακες που δημιουργήθηκαν μέσω ερευνών και στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων και αναφέρονται στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ελλάδα.

Στη συνέχεια, στο δεύτερο κεφάλαιο, θα γίνει σύντομη αναφορά στη Νοσηλευτική ως επιστήμη, το αντικείμενό της, τη παροχή νοσηλευτικής φροντίδας, την εξέλιξη της σύγχρονης νοσηλευτικής μέχρι σήμερα καθώς και το θεωρητικό και το υπάρχον εκπαιδευτικό υπόβαθρο της νοσηλευτικής στην Ελλάδα.

Τέλος, το κύριο και ερευνητικό μέρος της εργασίας, το οποίο έχει ως σκοπό τη διερεύνηση της χρήσης του διαδικτύου από τους Έλληνες νοσηλευτές για την κάλυψη των αναγκών τους στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και δια βίου μάθηση. Γίνεται χρήση του ερωτηματολογίου του

ερευνητικού προγράμματος ‘Ilenah’, το οποίο περιλαμβάνει είκοσι τέσσερις ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής ομαδοποιημένες σε τομείς που διαφέρουν ως προς το αντικείμενο εξέτασης και συμπληρώθηκε εντελώς ανώνυμα από τυχαίο δείγμα που περιλαμβάνει πενήντα Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες που εργάζονται σε Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Στην αρχή επισημαίνονται ο σκοπός και η μεθοδολογία της έρευνας, γίνεται μια σύντομη περιγραφή του δείγματος, κατόπιν γίνεται στατιστική παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας μέσω χρήσης πινάκων και γραφημάτων των δεδομένων ενώ στη συνέχεια ακολουθούν η συζήτηση και τα συμπεράσματα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ball MJ, Lillis J. E-health: Transforming the physician/patient relationship. *Int J Med Inform* 2001, 61:1–10.
2. Curry S J. eHealth research and healthcare delivery. Beyond intervention effectiveness. *Am J Prev Med* 2007, 32(Suppl 5):S127–S130.
3. Kummervold PE, Chronaki CE, Lausen B, Prokosch HU, Rasmussen J, Santana S et al. European eHealth trends 2005–2007. *J Med Internet Res* 2008, 10:e42.
4. McGready D, Kujala J, Ilvonen K. The impact of patient-physician web messaging on healthcare service provision. *Int J Med Inform* 2008, 77:17–23.
5. Patt MR, Houston TK, Jenckes MW, Sands DZ, Ford DE. Doctors who are using e-mail with their patients: A qualitative exploration. *J Med Internet Res* 2003, 5:e9.
6. Sarasohn -Kahn J. The wisdom of patients: Healthcare meets online social media. Oakland: California Healthcare Foundation, 2008. <http://www.chcf.org/documents/chronicdisease/>.
7. Umefjord G, Petersson G, Hamberg K. Reasons for consulting a doctor on the internet: Web survey of users of an ask the doctor service. *J Med Internet Res* 2003, 5:e26.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

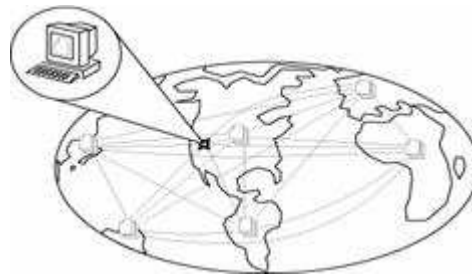
1. ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Η ταχύτατη εξάπλωση των νέων τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας σε όλο το φάσμα των καθημερινών δραστηριοτήτων του ανθρώπου δημιουργεί μια νέα κοινωνική επανάσταση, που σκοπό έχει να οδηγήσει στην «κοινωνία της πληροφορίας» ή, καλύτερα θα λέγαμε, σε μια «πληροφορημένη κοινωνία». Οι σύγχρονες τεχνολογικές τάσεις και οι αναπόφευκτες κοινωνικές εξελίξεις, που αυτές επιφέρουν, οδηγούν αδιαφιλόνικητα προς ένα ανθρωποκεντρικό μοντέλο φροντίδας υγείας, όπου η πολιτεία εξασφαλίζει τη συνεχιζόμενη, άμεση και έγκαιρη παροχή υπηρεσιών υγείας σε επαρκώς πληροφορημένους και ενεργούς πολίτες, όπου και αν βρίσκονται αυτοί. Στο άμεσο μέλλον, οι φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας αναμένεται να χρησιμοποιούν εκτενώς δίκτυα υπολογιστών, με ψηφιακά αποθηκευτικά μέσα και υψηλής τεχνολογίας σταθμούς εργασίας, όπου άνθρωποι και μηχανές θα συνεργάζονται με στόχο την ολοκλήρωση πολύμορφων ιατρικών δεδομένων και την άμεση και έγκαιρη διάθεση της ιατρικής εξειδίκευσης και εμπειρίας σε όλους τους πολίτες.

Κεντρικό ρόλο στη δημιουργία της δικτυωμένης και πληροφορημένης κοινωνίας, και κατά επέκταση στο σύγχρονο περιβάλλον ολοκληρωμένων τηλεματικών υπηρεσιών στην υγεία, έχει το διαδίκτυο. Στα μόλις 30 και κάτι χρόνια ζωής του το διαδίκτυο έχει αναδειχθεί σε ένα πραγματικά κοινωνικό φαινόμενο, που έχει αλλάξει ριζικά τον τρόπο επικοινωνίας, πληροφόρησης και συνεργασίας μεταξύ των ανθρώπων παγκοσμίως, ενώ έχει ήδη αρχίσει να υποστηρίζει και την απρόσκοπτη συνεργασία μεταξύ προγραμμάτων και μηχανών. (Καλδούδη Ε. 2005)

1.1 Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

«Οκτώβριος 1969, ερευνητικό ινστιτούτο του πανεπιστημίου του Stanford (Stanford Research Institute – SRI): Σε ένα μικρό δωμάτιο μια ομάδα ειδικών στους υπολογιστές στέκεται γύρω από την οθόνη ενός υπολογιστή. Την ίδια στιγμή, στην άλλη άκρη της πολιτείας, στο Πανεπιστήμιο UCLA του Los Angeles, σε ένα αντίστοιχο δωμάτιο υπάρχει ένα παρόμοιο σκηνικό. Όταν οι λέξεις που εμφανίστηκαν στην οθόνη του Los Angeles ήταν οι ίδιες με εκείνες στο Stanford, η πρώτη συνομιλία μεταξύ δύο υπολογιστών είχε επιτευχθεί και το ARPAnet είχε γεννηθεί.»



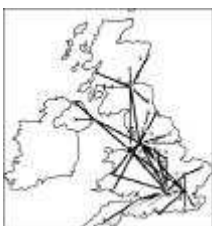
Όλα ξεκίνησαν στα τέλη της δεκαετίας του '60, όταν ο οργανισμός ARPA (Advanced Research Projects Agency) στις ΗΠΑ, προσανατολισμένος σε ερευνητικά προγράμματα υψηλής τεχνολογίας, ξεκίνησε μια ερευνητική δραστηριότητα σχετικά με τα δίκτυα μεταγωγής δεδομένων, τα λεγόμενα Packet Switched Networks. Η τεχνική στα δίκτυα αυτής της υλοποίησης (η οποία σήμερα χρησιμοποιείται ευρύτατα) βασίζεται στον τεμαχισμό σε πακέτα των δεδομένων που πρόκειται να μεταφερθούν. Τα πακέτα αυτά δρομολογούνται από κόμβο σε κόμβο και συναρμολογούνται ξανά όταν φτάσουν στον προορισμό τους.

Το 1962 ανατέθηκε στον Paul Baran της κρατικών συμφερόντων εταιρείας RAND να μελετήσει τον τρόπο με τον οποίο θα μπορούσε η αμερικανική πολεμική αεροπορία να διατηρήσει τον έλεγχο των πυραύλων και των βομβαρδιστικών της μετά από πυρηνική επίθεση. Η έρευνα για ένα αποκεντρωμένο – και άρα λιγότερο τρωτό – σύστημα διοίκησης καταλήγει στην πρόταση ενός δικτύου μεταγωγής πακέτων (packet switched network): κάθε μήνυμα θα χωρίζεται σε πακέτα τα οποία θα διαθέτουν ετικέτα με τον προορισμό τους, θα δρομολογούνται ανεξάρτητα από τον ένα υπολογιστή στον άλλον και θα συναρμολογούνται μετά τη συνολική παράδοση. Έτσι, αν οποιαδήποτε σύνδεση του δικτύου καταστραφεί τα δεδομένα θα μπορέσουν να σταλούν από άλλο μονοπάτι. Ο Baran ονόμασε την ιδέα του hot potato routing. Την εποχή εκείνη, ο Ψυχρός Πόλεμος ήταν μεγάλη απειλή για τις ΗΠΑ. Υπήρχε ένα μεγάλο πρόβλημα, σχετικά με τον τρόπο της επιτυχούς επικοινωνίας μεταξύ των αμερικανικών αρχών, μετά από έναν ενδεχόμενο πυρηνικό πόλεμο. Η Αμερική χρειαζόταν ένα δίκτυο διοίκησης κι ελέγχου που θα συνέδεε πόλεις, πολιτείες και στρατιωτικές βάσεις. Το πρόβλημα όμως ήταν ότι η τεχνική υποδομή ενός τέτοιου δικτύου θα

ήταν πάντα τρωτή σε επίθεση, με τα κέντρα οργάνωσης του δικτύου να είναι ευάλωτα και να αποτελούν προφανείς στρατιωτικούς στόχους. Η RAND κατέληξε σε μία πρωτοποριακή για εκείνη την εποχή λύση: Εκ κατασκευής, το δίκτυο δεν θα διέθετε κανένα κέντρο οργάνωσης αλλά ούτε κάποιον κεντρικό υπολογιστή (εξυπηρετητή-server). Ο κάθε κόμβος θα ήταν ίσος με τους υπόλοιπους, όσον αφορά στη δικαιοδοσία του να λαμβάνει και να στέλνει μηνύματα και θα ήταν αυτόνομος και ανεξάρτητος από όλους τους άλλους. Τα μηνύματα θα αποστέλλονταν σε μορφή πολλών πακέτων, με κάθε πακέτο να περιλαμβάνει την ηλεκτρονική διεύθυνση του αποστολέα και του παραλήπτη. Αυτά τα πακέτα πληροφοριών θα έπαιρναν το δρόμο τους μέσα στο δίκτυο και θα ταξίδευαν από κόμβο σε κόμβο.


Ο δρόμος που ακολουθούν τα πακέτα θα μπορούσε να είναι διαφορετικός για το κάθε ένα από αυτά: Από τη στιγμή που δεν υπήρχαν χρονικοί περιορισμοί, σημασία είχε μόνο να φτάσει το πακέτο στον προορισμό του κι όχι ο τρόπος με τον οποίον θα έφτανε εκεί. Θα μπορούσε δηλαδή το πρώτο μέρος ενός μηνύματος να περάσει από δέκα πολιτείες και το δεύτερο μέρος μόνον από δύο. Σε περίπτωση που το δεύτερο μέρος θα έφτανε νωρίτερα από το πρώτο, ένας μηχανισμός ανασχηματισμού στον κόμβο προορισμού θα αναλάμβανε την αναδιάταξη των πακέτων δεδομένων ώστε να τοποθετούνται πάντα στη σωστή σειρά. Εάν κάποιος κόμβος έβγαινε εκτός λειτουργίας, τότε τα πακέτα που τυχόν είχε προς μετάδοση θα έμεναν εκεί, μέχρι να αποκατασταθεί η λειτουργία του. Εάν κάποιοι κόμβοι καταστρέφονταν, τότε τα πακέτα τους θα έμεναν σε κάποιους άλλους κόμβους που ίσως τύχαιναν καλύτερης μοίρας. Το δίκτυο θα χαρακτηριζόταν από μια μορφή πλήρους αναρχίας, ακριβώς επειδή ο κάθε κόμβος θα ήταν ανεξάρτητος αφού δεν θα υπήρχε ούτε συντονιστικό όργανο αλλά ούτε κεντρική διαχείριση. Ακριβώς αυτός ο λόγος θα έκανε το δίκτυο ανθεκτικό σε οποιαδήποτε εχθρική επίθεση.

1.1.1 Ο πρόγονος του διαδικτύου



Το 1968, το Εθνικό Εργαστήριο Φυσικής στη Μ. Βρετανία δημιούργησε το πρώτο δοκιμαστικό δίκτυο. Σύντομα, η Αμερικανική υπηρεσία DARPA (*Defense Advanced Research Projects Agency*) που κατόπιν ονομάστηκε ARPA, αποφάσισε τη δημιουργία ενός μεγαλύτερου δικτύου, που τους κόμβους του θα αποτελούσαν οι υπερυπολογιστές (οι ισχυρότεροι υπολογιστές) της εποχής εκείνης. Το φθινόπωρο του 1969, ο πρώτος κόμβος τοποθετήθηκε στο UCLA (University of

California at Los-Angeles) και μέχρι το Δεκέμβριο του 1969 οι κόμβοι έγιναν τέσσερις (στο πανεπιστήμιο Utah, στο πανεπιστήμιο California της Santa Barbara, στο UCLA και στο ίδρυμα Stanford Research Institute International). Το δίκτυο αυτό ονομάστηκε ARPAnet, προς τιμήν του στρατιωτικού χορηγού του. Οι τέσσερις αυτοί πανεπιστημιακοί υπερυπολογιστές μπορούσαν να ανταλλάσσουν δεδομένα μέσω ειδικών τηλεπικοινωνιακών γραμμών υψηλής ταχύτητας και μπορούσαν να προγραμματιστούν από απόσταση μέσω άλλων απομακρυσμένων κόμβων. Έτσι, οι επιστήμονες και οι ερευνητές της εποχής εκείνης, μπορούσαν να μοιράζονται ο ένας τους υπολογιστές των άλλων.

Το 1971, οι κόμβοι αυξήθηκαν σε 15 και το 1972 ο αριθμός τους ανέρχονταν σε 37. Στο δεύτερο αυτό χρόνο λειτουργίας, οι χρήστες επινόησαν το *e-mail* και με αυτό τον τρόπο το ARPAnet μετατράπηκε σταδιακά σε ένα υψηλής ταχύτητας ηλεκτρονικό ταχυδρομείο ομοσπονδιακής έκτασης. Έτσι, ο κύριος φόρτος του δικτύου δεν ήταν η χρήση υπολογιστών εξ αποστάσεως (*remote login*) αλλά η συνεχής αναμετάδοση μηνυμάτων: Οι χρήστες χρησιμοποιούσαν το δίκτυο κυρίως για ανταλλαγή προγραμμάτων, σημειώσεων, ερευνητικών εργασιών, νέων και  κουτσομπολιών, καθώς οι λογαριασμοί τους (*accounts*) δηλαδή ουσιαστικά ο χώρος στον σκληρό δίσκο της εποχής εκείνης που δεσμεύονταν αποκλειστικά για αυτούς, ήταν προσβάσιμος από άλλους μέσω *e-mail*. Σήμερα βέβαια υπάρχει μεγάλος αριθμός διακομιστών αλληλογραφίας (*mail servers*) για την (προσωρινή) αποθήκευση της ηλεκτρονικής αλληλογραφίας των χρηστών μιας γεωγραφικής περιοχής. Η ανακάλυψη των ταχυδρομικών λιστών (*Mailing lists*) δεν άργησε να έρθει, εκμεταλλευόμενη την τεχνική μετάδοσης των μηνυμάτων από κόμβο σε κόμβο, καθώς το ίδιο μήνυμα μπορούσε να σταλεί ταυτόχρονα σε όλα τα μέλη της *λίστας κοινών ενδιαφερόντων* (*multicasting*).

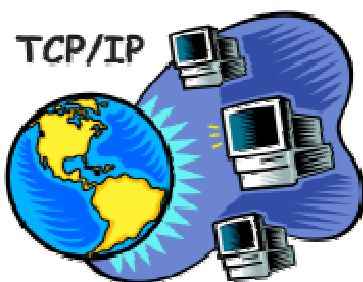
Μέσα στη δεκαετία του '70 το ARPAnet μεγάλωσε. Περισσότεροι κόμβοι συνδέθηκαν και ακόμη περισσότεροι χρήστες χρησιμοποιούσαν καθημερινά τις υπηρεσίες του δικτύου. Οι χρήστες δεν προέρχονταν πια μόνο από ακαδημαϊκές κοινότητες και ιδρύματα. Χάρη στην άναρχη δομή του δικτύου, οποιοσδήποτε μπορούσε να συνδεθεί με αυτό, εφ' όσον διέθετε έναν υπολογιστή που να μπορεί να *μιλά* τη γλώσσα του δικτύου, αλλά κι ένα λογαριασμό (άδεια πρόσβασης) σε κάποιον πανεπιστημιακό υπολογιστή. Διαφορετικοί κατασκευαστές υπολογιστών, μοντέλα και τεχνικά χαρακτηριστικά, ακόμη κι ο ιδιοκτήτης ενός κόμβου, έπαψαν να έχουν σημασία προκειμένου να μπορεί να συνδεθεί ο συγκεκριμένος κόμβος στο δίκτυο. Με τον τρόπο αυτό, ακόμη και απλοί πολίτες μπορούσαν να συνδεθούν και να επικοινωνήσουν, να ανταλλάξουν απόψεις και προγράμματα.

Οι χρήστες του δικτύου αρχικά περιορίζονταν σε επιστήμονες και ερευνητές, που μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν ο ένας τον υπολογιστή του άλλου από μεγάλη απόσταση και να εκμεταλλευτούν τις δυνατότητες του απομακρυσμένου υπολογιστή. Πιο δημοφιλής εφαρμογή του συστήματος αναδείχτηκε πολύ γρήγορα το e-mail. Έτσι, το ARPAnet μετατράπηκε σε ένα ταχύτατο ψηφιακό ταχυδρομείο, καθώς το χρησιμοποιούσαν για συνεργασία σε ερευνητικά προγράμματα, αλλά και για συζητήσεις πάνω σε θέματα ποικίλου ενδιαφέροντος.



Στη συνέχεια, το ARPAnet ξεπέρασε αυτό το στενό πλαίσιο, παρέμεινε όμως στους κόλπους της ακαδημαϊκής κοινότητας υπό τον έλεγχο του Εθνικού Επιστημονικού Ιδρύματος (National Science Foundation). Το ίδρυμα αυτό κρατούσε ένα σημαντικό μέρος της ραχοκοκαλιάς του δικτύου (backbone), που ονομαζόταν NSFnet. Το NSFnet δημιουργήθηκε το 1986, για να συνδέσει πέντε πανεπιστημιακούς υπερυπολογιστές.

1.1.2 Σημαντικά Γεγονότα



Στις αρχές της δεκαετίας του '70 αναπτύχθηκε το πρωτόκολλο επικοινωνίας TCP/IP, που αντικατέστησε το NCP (Network Control Protocol), αρχικό πρωτόκολλο του ARPAnet. Το TCP/IP έδινε μεγάλη σημασία στη δυνατότητα διασύνδεσης επί μέρους τοπικών δικτύων. Σύντομα το πρωτόκολλο αυτό έγινε το αποκλειστικό πρωτόκολλο επικοινωνίας του ARPAnet. Την ίδια χρονιά (1970) καταγράφηκε για πρώτη φορά η λέξη Internet.

Το 1974 εγκαινιάστηκε το telnet, η πρώτη εμπορική εκδοχή του ARPAnet. Το Usenet ξεκίνησε από το Πανεπιστήμιο Duke το 1979, βασιζόμενο πάνω στο πρωτόκολλο UUCP (Unix to Unix Copy Protocol). Μέσα στο δίκτυο αυτό δημιουργήθηκαν οι πρώτες «ομάδες συζήτησης», αρχικά μεταξύ χρηστών του λειτουργικού συστήματος UNIX. Οι χρήστες του συστήματος αυτού

αντάλλασσαν μηνύματα είτε για να επισημαίνουν λάθη και δυσκολίες τους σχετικά με το UNIX είτε για να αναζητούν τεχνική βοήθεια. Το Usenet αναπτύχθηκε με αργούς ρυθμούς, κυρίως λόγω του υψηλού κόστους των modems. Το 1983 το ARPAnet χωρίστηκε σε δύο κομμάτια, το στρατιωτικό MILNET με αυστηρά ελεγχόμενη πρόσβαση και στο ακαδημαϊκό ARPAnet με πρόσβαση από ένα ευρύτερο κοινό.



Το 1990, ο Tim Berners Lee ανέπτυξε τη γλώσσα HTML, η οποία βασίζεται στο hypertext και σχεδίασε τον παγκόσμιο ιστό (World Wide Web) στο Ερευνητικό Κέντρο Φυσικής CERN, έξω από τη Γενεύη. Ο Berners Lee χάρισε στο δίκτυο τη σημερινή του μορφή και άνοιξε το δρόμο για τη μαζική παγκόσμια χρήση του. Η δύναμη του Web είναι ότι κάτω από έναν εύχρηστο τρόπο λειτουργίας ενοποιεί πολλά πρωτόκολλα και υπηρεσίες.

Ο παγκόσμιος ιστός είναι σίγουρα η πιο διαδεδομένη υπηρεσία και το πιο δυνατό σημείο του διαδικτύου. Το Web είναι ένα σύστημα παράδοσης πληροφοριών το οποίο περιλαμβάνει διάφορους τύπους στοιχείων, όπως κείμενο, φωτογραφίες, πολυμέσα και συνδέσεις που παραπέμπουν σε άλλα κείμενα και γενικότερα πληροφορίες. Μετά την άρση του περιορισμού στην εμπορική χρήση του δικτύου, το 1991, η ανάπτυξη του Internet πραγματοποιήθηκε με εκθετικούς ρυθμούς. Ως τότε, το Internet ήταν περιορισμένο σε ερευνητική, εκπαιδευτική και κυβερνητική χρήση. Οι εμπορικές χρήσεις του Διαδικτύου απαγορεύονταν, εκτός αν εξυπηρετούσαν άμεσα τους στόχους της έρευνας και της εκπαίδευσης.



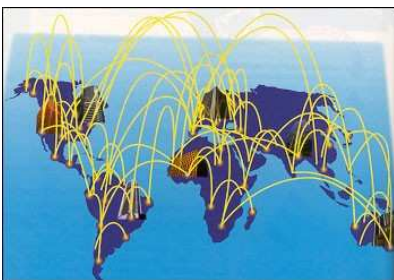
Το 1993 το CERN παρουσίασε το πλοηγητή σελίδων. Το 1994 ο Mark Andreessen σχεδίασε ένα γραφικό εργαλείο για το World Wide Web, το Mosaic για τα X Windows. Αποτέλεσε το πιο πετυχημένο πρόγραμμα πλοήγησης του World Wide Web, κατοπινή εξέλιξη του οποίου αποτέλεσε ο Netscape. Και οι δύο έδιναν τη δυνατότητα ανταλλαγής σελίδων με γραφικές αναπαραστάσεις, κάτι που οδήγησε σε μια πραγματική έκρηξη στην ανάπτυξη και χρήση του διαδικτύου. Το 1994, στα 25α γενέθλια του ARPAnet, περισσότεροι από 3 εκατομμύρια διακομιστές ήταν συνδεδεμένοι. Δύο χρόνια αργότερα, το 1996, ο αριθμός των διακομιστών πλησίασε τα 10.000.000.

Έτος	Γεγονός
1957	Δημιουργία του ARPA
1969	Δημιουργία του ARPAnet
1982	Υιοθέτηση του TCP/IP
1983	Ενσωμάτωση του TCP/IP στο UNIX
1986	Δημιουργία του NSFnet
1990	Δημιουργία του HTTP στο CERN
1992	Κυκλοφορία του MOSAIC
1993	Κυκλοφορία του NETSCAPE NAVIGATOR
1995	Κυκλοφορία του INTERNET EXPLORER

1.1.3 Εξάπλωση Διαδικτύου



Το ARPANET σταμάτησε να υπάρχει τυπικά το 1991 και το διαδίκτυο εξακολουθούσε να παρέχει και να υποστηρίζει τις υπηρεσίες του προγόνου του. Το 1971, μόνον τέσσερις υπερυπολογιστές ήταν συνδεδεμένοι στο δίκτυο. Το 1995, οι συνολικοί κόμβοι ήταν δεκάδες χιλιάδες, ενώ περισσότεροι από πέντε (5) εκατομμύρια περίπου χρήστες ανά τον κόσμο συνδέονται καθημερινά στο δίκτυο για τις συναλλαγές τους, για να συνομιλήσουν, να ανταλλάξουν απόψεις, γνώσεις και προγράμματα και γενικά για να “βγουν on-line”.



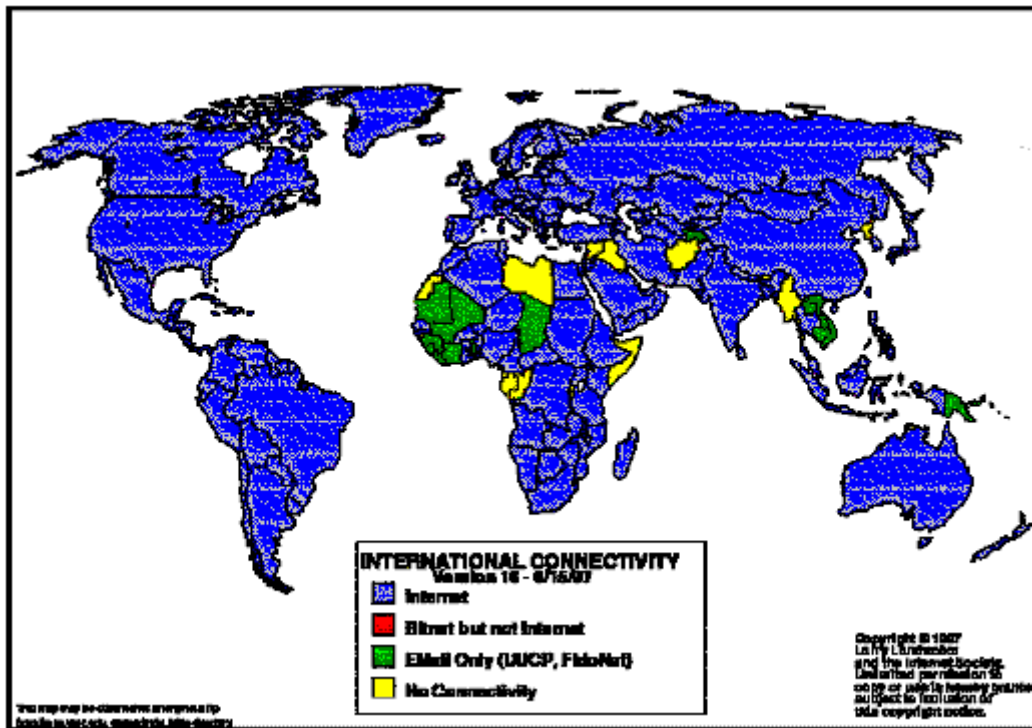
Το Internet εδώ και πολλά χρόνια είναι ιδιαίτερα δημοφιλές στην επιστημονική κοινότητα κι έχει συμβάλει πάρα πολύ στην έρευνα και στη διαπροσωπική επικοινωνία. Ο ρυθμός ανάπτυξής του είναι πολύ εντυπωσιακός αφού ο αριθμός των κόμβων του (hosts) διπλασιάζεται κάθε χρόνο από το 1988. Έχει δε εκτιμηθεί ότι κάθε δέκα λεπτά ένα νέο δίκτυο συνδέεται στο διαδίκτυο ανά τον κόσμο! Η εκτίμηση αυτή δικαιολογεί άνετα την αύξηση του αριθμού των

κόμβων από 1.776.000 τον Ιούλιο του 1993 στα 2.056.000 τον Οκτώβριο του ίδιου έτους. Σύμφωνα με τα στοιχεία του European Information Technology Observatory ο μέσος ρυθμός αύξησης που παρουσιάζει το διαδίκτυο στην Ευρώπη μέχρι το 2000 ανέρχεται σε 37% ετησίως. Το σύνολο των Ευρωπαίων χρηστών από 12,5 εκατομμύρια το 1995 θα φτάσει τα 60 εκατομμύρια το έτος 2000. Το 1997 οι χρήστες του διαδικτύου παγκοσμίως υπολογίζονται σε 95,7 εκατομμύρια.

Το διαδίκτυο αυτή τη στιγμή βρίσκεται όχι μόνο σε Πανεπιστημιακά ή ερευνητικά δίκτυα, αλλά και σε σχολεία, σε βιβλιοθήκες, στα σπίτια απλών χρηστών, στον εμπορικό τομέα και γενικά σε πάσης φύσεως επιχειρήσεις που χρειάζονται για διάφορους λόγους ένα γρήγορο και μοντέρνο τρόπο επικοινωνίας και ανταλλαγής δεδομένων.

Ένα δείγμα της δημοτικότητας του διαδικτύου μπορεί να αποτελέσουν τα σχετικά δημοσιεύματα όχι στον ειδικό τύπο, αλλά στα περιοδικά ποικίλης ύλης. Ακόμη το Ανώτατο Δικαστήριο των ΗΠΑ (Supreme Court) εδώ και χρόνια κάνει διαθέσιμες τις αποφάσεις του στο διαδίκτυο μέσα σε λιγότερο από μία μέρα. Στις 2 Μαρτίου 1993 ο πρόεδρος Clinton απευθύνθηκε στους συμπολίτες του μέσα στον κυβερνοχώρο (cyberspace) και το μήνυμά του έφτασε σε όλους όσους ήταν στο δίκτυο.

Έτος	Αριθμός υπολογιστών
1977	111
1981	213
1983	562
1984	1.000
1986	5.000
1987	10.000
1989	100.000
1992	1.000.000
2001	150.000.000-175.000.000
2002	>200.000.000
2010	80% του πλανήτη θα είναι στο διαδίκτυο



Η κατάσταση σύνδεσης ανά χώρα, όπως είχε στις 15/6/1997. Με μωβ εμφανίζονται οι χώρες με πλήρη σύνδεση στο Internet, με πράσινο οι χώρες που διαθέτουν πρόσβαση μόνον στην υπηρεσία E-mail και με κίτρινο οι χώρες που δεν διαθέτουν κανένα είδος σύνδεσης.

Η ανακάλυψη του WWW σε συνδυασμό με την ευκολία απόκτησης πρόσβασης στο Internet προσέλκυσε έναν μεγάλο αριθμό καινούργιων χρηστών και έφερε την “έκρηξη” που παρακολούθησαμε τα τελευταία χρόνια.

Σήμερα, όπως φαίνεται και από την παραπάνω εικόνα, το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού της Γης ζει σε χώρες που είναι συνδεδεμένες στο Internet. Παρατηρούμε ότι καθημερινά περιοδικά και εφημερίδες εκδίδονται “on-line” και μας παραπέμπουν στις διευθύνσεις τους, επιχειρήσεις και ιδιώτες φτιάχνουν τις δικές τους σελίδες στο www, κλπ. Είναι προφανές ότι το Internet δεν αποτελεί πλέον ένα δίκτυο των φοιτητών και των ερευνητών, αλλά ότι επεκτείνεται και επιδρά στις καθημερινές πρακτικές όλων μας. Ήδη μιλάμε για ηλεκτρονικό εμπόριο, τηλεεργασία, τηλεεκπαίδευση, τηλεϊατρική, κλπ. μέσα από το Internet.

(Τσιμπινός Γ., 2003)

1.2 ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΣΗΜΕΡΑ

Το διαδίκτυο (Internet) είναι το παγκόσμιο δίκτυο από υπολογιστές συνδεδεμένους μεταξύ τους, που επικοινωνούν και ανταλλάσσουν πληροφορίες με βάση ένα κοινό πρωτόκολλο επικοινωνίας. Μπορούμε να το δούμε ως μια δημόσια βασική υποδομή, που αυτοσυντηρείται και είναι διαθέσιμη σε εκατοντάδες εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο. Σήμερα, το διαδίκτυο αποτελείται από περισσότερα από ένα εκατομμύριο πεντακόσιες χιλιάδες μικρά και μεγάλα δίκτυα, που συνδέουν συνολικά αρκετά εκατομμύρια υπολογιστών παγκοσμίως. Συγκεκριμένα, με βάση ετήσιες έρευνες του παγκοσμίου φορέα Internet Systems Consortium (*Internet Systems Consortium*), τον Ιανουάριο του 2003 βρέθηκαν συνδεδεμένοι στο διαδίκτυο εκατό εβδομήντα ένα εκατομμύρια εξακόσιες τριάντα οχτώ χιλιάδες διακόσιοι ενενήντα επτά (171.638.297) υπολογιστές, ενώ τον αντίστοιχο μήνα του 1981 υπήρχαν μόνο διακόσιοι δέκα τρεις (213) υπολογιστές παγκόσμια.

Η ανάπτυξη τεχνολογιών και υπηρεσιών, όπως το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο (e-mail) και ο παγκόσμιος ιστός (world wide web), έχει βοηθήσει σημαντικά στη διάδοσή του διαδικτύου. Η ανάπτυξη του συνεχίζει ακόμα και σήμερα να είναι εκθετική ως προς τέσσερις κύριους άξονες:

- Το μέγεθος
- Την ταχύτητα μεταφοράς δεδομένων
- Την υπολογιστική ισχύ των μηχανημάτων και
- Το βαθμό εξέλιξης και ολοκλήρωσης των υπηρεσιών του

(Καλδούδη Ε. 2005)

1.3 Η ΔΙΕΙΣΔΥΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

Οι υπηρεσίες που προσφέρονται στο διαδίκτυο συνεχώς εξελίσσονται και αυξάνονται, καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα αναγκών, από την απλή μεταφορά αρχείων και μηνυμάτων μέχρι και την πολύπλευρη μαζική ενημέρωση και τη ζωντανή συζήτηση με ταυτόχρονη μετάδοση εικόνας. Γενικά, υπάρχουν υπηρεσίες που εξυπηρετούν την επικοινωνία και άλλες που εστιάζονται στην

παροχή πληροφοριών, χωρίς βέβαια να είναι καλά καθορισμένα τα όρια ανάμεσα στις δύο αυτές κατηγορίες. Επιπλέον, έχουν αναπτυχθεί ποικίλες εφαρμογές, που υποστηρίζουν την από απόσταση πρόσβαση των χρηστών σε εξειδικευμένα υπολογιστικά συστήματα (π.χ. επιστημονικές βάσεις δεδομένων) χρησιμοποιώντας το διαδίκτυο και τις τεχνολογίες του. Τέλος, πρόσφατα, το διαδίκτυο άρχισε να υποστηρίζει και τη δικτυακή συνεργασία προγραμμάτων για την ολοκλήρωση τους σε επίπεδο δεδομένων, ελέγχου, λειτουργίας και παρουσίας. Οι τελευταίες αυτές τεχνολογικές εξελίξεις σηματοδοτούν την αρχή μιας νέας εποχής, με κύριους πρωταγωνιστές τις υπηρεσίες πρόσβασης σε βάσεις δεδομένων και πληροφοριακά συστήματα, καθώς και τις υπηρεσίες συνεργασίας και ολοκλήρωσης λογισμικού. Το διαδίκτυο, στοχεύει πλέον στην ανάπτυξη και βελτίωση των προγραμμάτων καθώς και των χρηστών τους. Σήμερα, υπάρχει διεθνώς η τάση να χρησιμοποιούνται ολοένα και περισσότερο οι υπολογιστές και το διαδίκτυο στη διδασκαλία της Ιατρικής, της Νοσηλευτικής και άλλων ιατρικών και παραϊατρικών επαγγελματιών και τομέων με στόχο τη υποστήριξη των πράξεων όλων των ανωτέρω κλάδων, αλλά και για την οργάνωση και τη διοίκηση του ευρύτερου χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας. Η πρακτική αυτή είναι ήδη διαδεδομένη σε μεγάλο βαθμό και στην Ελλάδα και αναμένεται να υποστεί βελτίωση όσον αφορά τα υπολογιστικά συστήματα καθώς και των τεχνολογιών πληροφόρησης σε όλους τους τομείς επαγγελματιών υγείας. Η διείσδυση των νέων τεχνολογιών και συγκεκριμένα του διαδικτύου στο χώρο της Ιατρικής είναι ιδιαίτερα μεγάλη στις χώρες του τεχνολογικά αναπτυγμένου κόσμου. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η σχετική στατιστική έρευνα που διενεργήθηκε το 2001 από τον τομέα ανάλυσης κοινής γνώμης της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (*EUROBAROMETER*) και αναδεικνύει ένα σημαντικό ποσοστό Ευρωπαϊκών ιατρών Γενικής Ιατρικής που χρησιμοποιούν υπολογιστή στο ιδιωτικό ιατρείο τους. Συγκεκριμένα, ο μέσος όρος για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης το 2001 έφθανε το 80%, ενώ σε χώρες όπως η Ολλανδία και η Φινλανδία το ποσοστό φθάνει το 100%. Για όλες τις χώρες, το ποσοστό των γενικών ιατρών που χρησιμοποιούν υπολογιστή, στο ιατρείο ξεπερνάει το 65%, εκτός της Ελλάδας και της Πορτογαλίας, όπου το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται στο 52% και 37%, αντίστοιχα. Η ίδια στατιστική έρευνα αναδεικνύει την έκταση της χρήσης του διαδικτύου από τους γενικούς ιατρούς στην Ευρωπαϊκή Ένωση κατά το 2001. Ο γενικός μέσος όρος για τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι περίπου 77%, ενώ σε χώρες όπως η Ολλανδία και η Φινλανδία το ποσοστό φθάνει το 100%. Η Ελλάδα, με 52%, χαρακτηριστικά συγκαταλέγεται στις χώρες με το χαμηλότερο ποσοστό χρήσης διαδικτύου. Ο παρακάτω πίνακας συνοψίζει, με βάση στοιχεία της παραπάνω στατιστικής έρευνας, τις πλέον δημοφιλείς δραστηριότητες για τις οποίες χρησιμοποιούν το διαδίκτυο στο ιατρείο τους οι γενικοί ιατροί στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στην Ελλάδα.

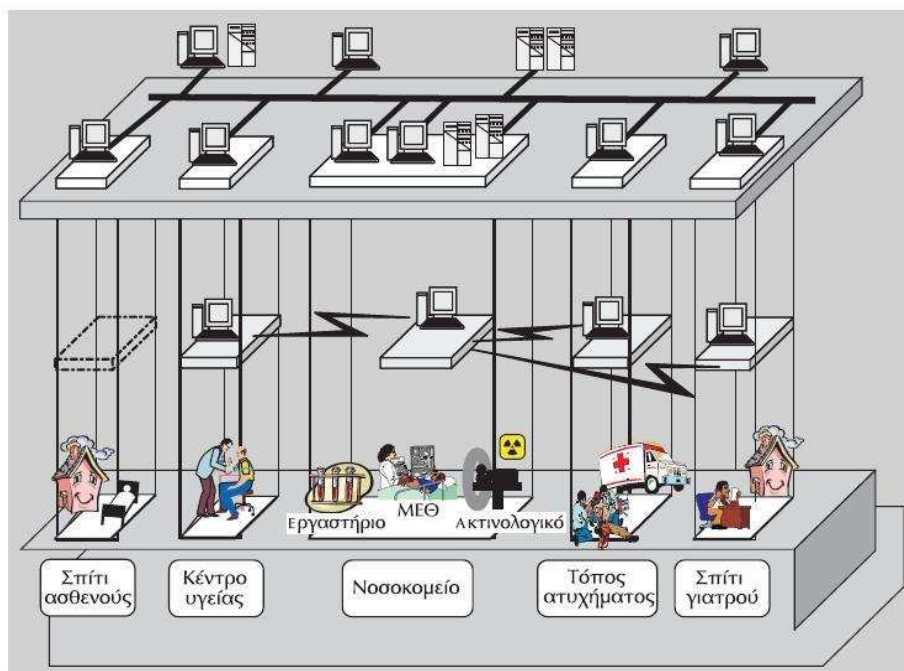
Χρήση διαδικτύου από Γενικούς Ιατρούς	ΕΕ Μέσος όρος	Ελλάδα
Πρόσβαση σε πληροφορία για συνεχιζόμενη εκπαίδευση	70%	83%
Πρόσβαση σε ιστοχώρους που διαθέτουν πληροφορίες «γραμμένες από ιατρούς για ιατρούς»	62%	57%
Πρόσβαση σε ιατρικά επιστημονικά περιοδικά	61%	67%
Αναζήτηση πληροφορίας σχετικά με συντομογραφία, νέα φάρμακα και αλληλεπιδράσεις φαρμάκων	50%	59%
Ανταλλαγή απόψεων με άλλους ιατρούς	26%	32%
Αποστολή / λήψη προσωπικών ιατρικών δεδομένων ασθενών	22%	15%

Πίνακας 1. Δημοφιλέστερες χρήσεις διαδικτύου από τους γενικούς ιατρούς στην Ευρωπαϊκή Ένωση (ΕΕ) και στην Ελλάδα για το 2001, όπως προκύπτει από στοιχεία στατιστικής έρευνας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Για την έρευνα ρωτήθηκαν συνολικά 2141 Ευρωπαίοι γενικοί ιατροί, από τους οποίους 54 ήταν Έλληνες.

Παράλληλα με τη διεύδυση του διαδικτύου στο χώρο των υπηρεσιών παροχής υγείας, έχουν αναπτυχθεί ποικίλες εφαρμογές τηλεϊατρικής πάνω από εξειδικευμένα τηλεπικοινωνιακά δίκτυα, με σκοπό την από απόσταση υποστήριξη της συνεργασίας ιατρικού προσωπικού και γενικότερα της ιατρικής πράξης. Οι ως τώρα σχετικές επιδείξεις αναδεικνύουν τις δυνατότητες και την ωριμότητα της τεχνολογίας να προχωρήσει σε ευρύτερες υπηρεσίες τηλεϊατρικής. Εδώ, πρέπει να διευκρινιστεί ότι ο όρος «τηλεϊατρική» αναφέρεται στην απόσταση εξάσκηση της Ιατρικής στην ευρεία της έννοια. Με δεδομένο ότι η εξάσκηση της Ιατρικής, και γενικότερα η φροντίδα της υγείας του πληθυσμού, είναι μια συνεχής διαδικασία που απαιτεί την εμπλοκή διαφόρων προσώπων, φορέων, δεδομένων και γνώσεων, είναι αυτονόητο ότι και η τηλεϊατρική δεν μπορεί παρά να ακολουθεί το ίδιο μοντέλο και να υποστηρίζει στη συνέχεια την από απόσταση εξάσκηση της ιατρικής πράξης, ολοκληρώνοντας έτσι γεωγραφικά διάσπαρτους φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας σε ένα ιδεατά ενιαίο νοσοκομείο.

Παρόλα αυτά, οι περισσότερες προσπάθειες για την εφαρμογή της τηλεϊατρικής, μέχρι σήμερα, περιορίζονται σε αποκλειστικές συνδέσεις συνήθως δύο μόνο συμβαλλόμενων μερών, σε προκαθορισμένο χρόνο και τόπο. Φυσική εξέλιξη αυτής της αποσπασματικής εφαρμογής της πληροφορικής και των τηλεπικοινωνιών στην υγεία είναι τα ολοκληρωμένα δίκτυα τηλεματικών υπηρεσιών υγείας (*Leisch E et al, 1997*). Εδώ, η ειδοποιός διαφορά είναι η ύπαρξη της υποδομής που επιτρέπει τη συνένωση και την επικοινωνία όλων των αυτόνομων ιατρικών πληροφοριακών συστημάτων που εξυπηρετούν τις ανάγκες επιμέρους οργανικών μονάδων στον τομέα της υγείας. Προς αυτή τη κατεύθυνση κινούνται σήμερα ερευνητικές ομάδες στην Ευρώπη και την Αμερική

μέσα από συγκεκριμένα προγράμματα που στοχεύουν στην ανάπτυξη ολοκληρωμένων δικτύων τηλεϊατρικής και με τη σύγχρονη υποστήριξη κυβερνητικών και πολιτικών σωμάτων. Η πορεία και τα στάδια της εφαρμογής της τεχνολογίας για τη διαχείριση της φροντίδας υγείας φαίνονται διαγραμματικά στην παρακάτω εικόνα (εικόνα 1).



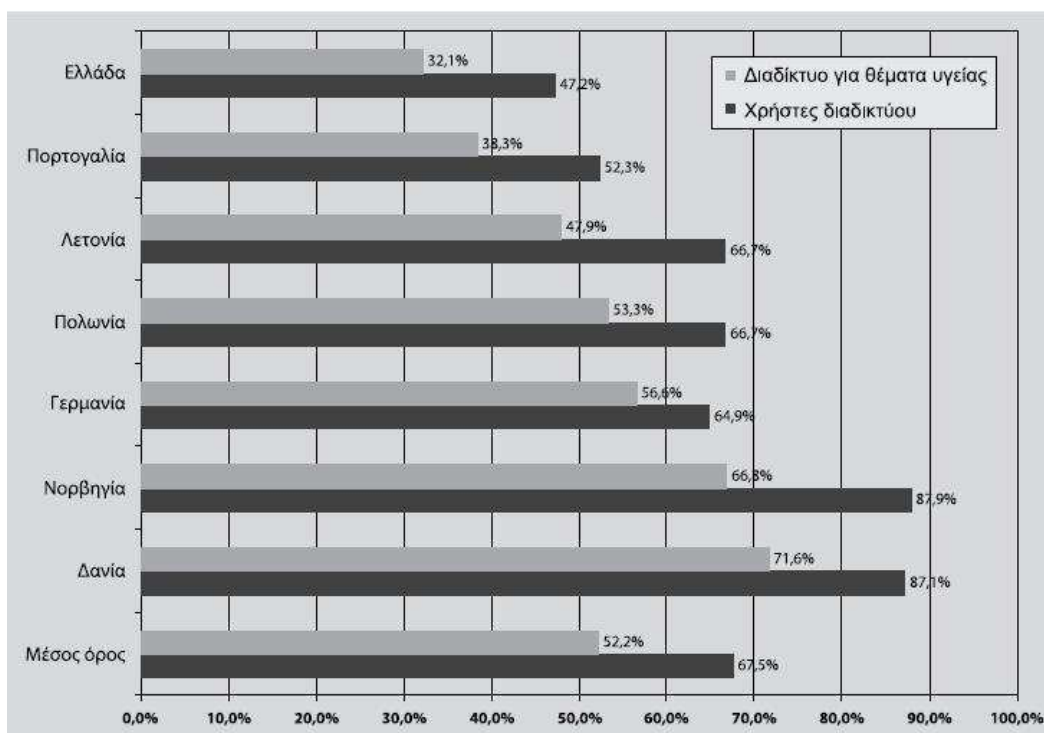
Εικόνα 1. Αναπαράσταση του περιβάλλοντος φροντίδας υγείας με τις διάφορες χωρικά κατανομημένες λειτουργικές μονάδες και τα διαδοχικά στάδια εφαρμογής τεχνολογίας για τη διαχείριση της φροντίδας υγείας.

Κεντρικό ζήτημα στην ανάπτυξη ολοκληρωμένων δικτύων τηλεϊατρικής είναι η επίτευξη ολοκλήρωσης μεμονωμένων ιατρικών πληροφοριακών συστημάτων. Σήμερα, προτείνονται διάφορες εναλλακτικές τεχνολογικές λύσεις και επιδεικνύονται πιλοτικά προγράμματα με μεγαλύτερη ή μικρότερη επιτυχία. Η σύγχρονη διεθνής βιβλιογραφία και πρακτική στο χώρο κάνουν πλέον σαφές ότι, παράλληλα με τις εξειδικευμένες τεχνολογίες που αναπτύσσονται, η υποδομή και οι τεχνολογίες του διαδικτύου έχουν αρχίσει να παίζουν ένα σημαντικό ρόλο για τη δημιουργία του μελλοντικού δικτυωμένου συστήματος υγείας. Το συνεχές του περιβάλλοντος υπηρεσιών υγείας αντικατοπτρίζεται στο συνεχές του διαδικτύου, αναδεικνύοντας μια σημαντική δυναμική σε αυτό το μέσο, για να εξυπηρετήσει συνολικά τις ανάγκες του χώρου παροχής υπηρεσιών υγείας. Μάλιστα, η πρόσφατη ανάπτυξη των τεχνολογιών που υποστηρίζουν την πρόσβαση σε πληροφοριακά συστήματα αλλά και τη συνεργασία προγραμμάτων μέσα από το διαδίκτυο δίνει τη δυνατότητα για δημιουργία ολοκληρωμένων δικτύων παροχής υπηρεσιών υγείας χρησιμοποιώντας και την υποδομή του διαδικτύου. (Καλδούδη Ε. 2005)

1.4 ΠΟΣΟ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕ ΤΙΣ ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ;

Η Ελλάδα συγκαταλέγεται στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης με τη μικρότερη χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και Internet. Αυτό φαίνεται από τα στοιχεία που εμφανίζει σχετικά πρόσφατη έρευνα της Eurostat. Από τα ευρήματα της ευρωπαϊκής στατιστικής υπηρεσίας για τη διάδοση των νέων τεχνολογιών στις χώρες της ΕΕ, προκύπτει ότι ο αριθμός των προσωπικών υπολογιστών αυξήθηκε κατά 9% το 2001. Οι σκανδιναβικές χώρες, το Λουξεμβούργο και η Ολλανδία εμφανίζουν τα υψηλότερα ποσοστά, ενώ η Ελλάδα (με οκτώ υπολογιστές ανά 100 κατοίκους) και η Πορτογαλία (12%) απέχουν πολύ από τον κοινοτικό μέσο όρο, που φθάνει τους 31 υπολογιστές ανά 100 κατοίκους. Αναφορικά με τους χρήστες Internet, τα υψηλότερα ποσοστά συναντώνται στη Φινλανδία και την Ολλανδία, ενώ η Ελλάδα, η Ισπανία, η Γαλλία και η Ιταλία υπολείπονται κατά πολύ από τον κοινοτικό μέσο όρο (που φθάνει τους 3,4 χρήστες ανά 100 κατοίκους), περιοριζόμενες σε λιγότερο από 2%. Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα και την Ισπανία αναλογούν 1,4 χρήστες ανά 100 κατοίκους, στη Γαλλία 1,3 χρήστες και στην Ιταλία 1,2.

Παλαιότερη έρευνα του ευρωβαρόμετρου, που διεξήχθη για την Κομισιόν το 2000, εμφανίζει το 15% των Ελλήνων να διαθέτει ηλεκτρονικό υπολογιστή στο σπίτι, επί συνόλου 35% στις χώρες της ΕΕ. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, το 6% των Ελλήνων διαθέτει σύνδεση Internet στο σπίτι, όταν στην Ευρώπη ο μέσος όρος βρίσκεται στο 18%. Το 2000, κάτοχοι κινητού τηλεφώνου εμφανίζονται να είναι 52 στους 100 Έλληνες, πολύ κοντά στο 55% του μέσου όρου στην ΕΕ. Έρευνα του ευρωβαρόμετρου για την Κοινωνία της Πληροφορίας στην Ευρώπη, που διεξήχθη το 1999, έδειχνε ότι το 12,2% των Ελλήνων διέθετε υπολογιστή, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για σύνδεση με το Διαδίκτυο ήταν 2,9%. (<http://www.go-online.gr/>)



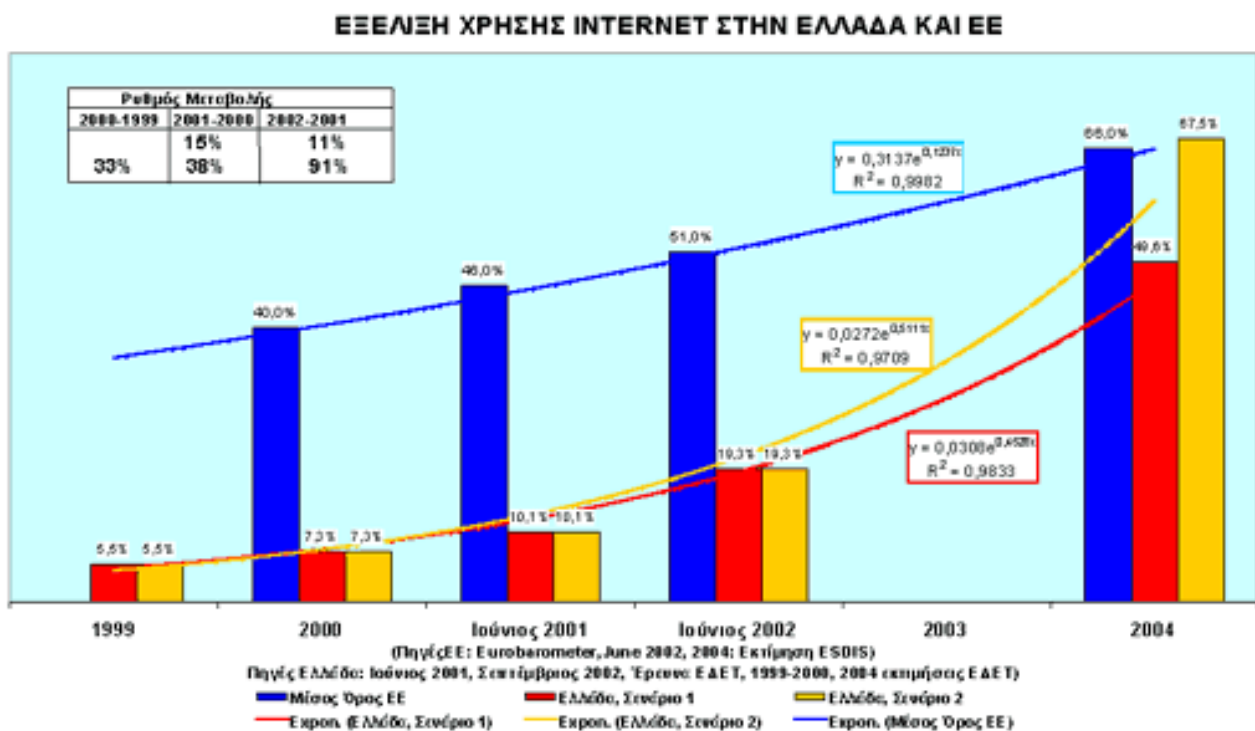
(Καλδούδη Ε.
2005)

1.5 Η ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ

Η έρευνα για τις νέες τεχνολογίες και την Κοινωνία της Πληροφορίας στην Ελλάδα πραγματοποιήθηκε το 2002 και αφορά στο γενικό πληθυσμό της χώρας. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν ότι η χρήση Internet στον πληθυσμό αυξήθηκε σχεδόν 10 ποσοστιαίες μονάδες έναντι του 2001 (19,3% έναντι 10,15%).

Επίσης φαίνεται ότι ένα στα τρία νοικοκυριά κατέχει ηλεκτρονικό υπολογιστή, ενώ δύο στα δεκαπέντε νοικοκυριά έχουν σύνδεση στο Διαδίκτυο. Η χρήση υπολογιστή, Internet και κινητής τηλεφωνίας το 2002 παρουσίασε εντυπωσιακό ρυθμό αύξησης έναντι του 2001. Ένας στους τρεις Έλληνες χρησιμοποιεί Η/Υ, ένας στους πέντε συνδέεται στο Internet, ενώ σχεδόν επτά στους δέκα διαθέτουν κινητό τηλέφωνο).

(<http://www.go-online.gr/>)



Σύμφωνα με την Εθνική Έρευνα για τις Νέες Τεχνολογίες και την Κοινωνία της Πληροφορίας 2002, οι Έλληνες χρησιμοποιούν το Internet στις εξής δραστηριότητες:

- Αποστολή μηνυμάτων ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mail)
- Αναζήτηση πληροφοριών για προϊόντα και υπηρεσίες
- Ψυχαγωγία
- Ενημέρωση (ειδήσεις, καιρός, αθλητικά κλπ.)
- Αγορές προϊόντων και υπηρεσιών
- Άλλες εφαρμογές (τραπεζικές συναλλαγές, υπηρεσίες Δημοσίου κλπ.)

(<http://www.go-online.gr/>)

ΚΥΡΙΟΤΕΡΟΙ ΛΟΓΟΙ ΧΡΗΣΗΣ INTERNET, 2002



1.6 ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μια από τις πλέον βασικές προσφορές του διαδικτύου σε όλους τους εμπλεκόμενους στο χώρο της υγείας τομείς, είναι η πολύπλευρη υποστήριξη ενημέρωσης σε επιστημονικά και άλλα θέματα κυρίως μέσα από τον παγκόσμιο ιστό. Εκτός όμως από τη στατική παράθεση πληροφορίας, τελευταία έχει αρχίσει να αναπτύσσεται ένα ευρύ φάσμα εφαρμογών που βασίζονται στο διαδίκτυο και υποστηρίζουν δυναμικά τα εξής στοιχεία:

- Ιατρική πράξη
- Ιατρική εκπαίδευση και συνεχιζόμενη κατάρτιση
- Ιατρική έρευνα
- Ενημέρωση του πολίτη σε θέματα υγείας και ασθένειας
- Διοίκηση και οργάνωση παροχής υπηρεσιών υγείας

Εφαρμογές του διαδικτύου στην Ιατρική και την υγεία, αναδεικνύουν τις σύγχρονες τάσεις στο διαδίκτυο για τη δημιουργία δυναμικών εφαρμογών και την υποστήριξη πρόσβασης των χρηστών σε προγράμματα και υπολογιστικούς πόρους, ενώ παράλληλα χαράζουν το δρόμο για τη μελλοντική εξέλιξη του διαδικτύου προς μια παγκόσμια πλατφόρμα ολοκλήρωσης υπολογιστικών συστημάτων και συνεργασίας επαγγελματιών υγείας. (Καλδούδη Ε. 2005)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Go online: στατιστικά, Ελλάδα, Έρευνα, internet statistics, Greece, ίντερνετ, κοινωνία της πληροφορίας - Πόσο χρησιμοποιούμε τις νέες τεχνολογίες στην Ελλάδα; , Go online, http://www.goonline.gr/ebusiness/specials/article.html?article_id=634. (Πρόσβαση στις 21 Ιουλίου 2010).
2. Go online: στατιστικά, Ελλάδα, Έρευνα, internet statistics, Greece, ίντερνετ, κοινωνία της πληροφορίας - Η διείσδυση του Internet και των νέων τεχνολογιών στην Ελλάδα, Go online, http://www.go-online.gr/ebusiness/specials/article.html?article_id=626. (Πρόσβαση στις 21 Ιουλίου 2010).
3. Καλδούδη Ε. (2005). Διαδίκτυο και Υγεία: Σύγχρονες εξελίξεις, ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2005, 22(6):634-645, Αλεξανδρούπολη, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης.
4. Τσιμπινός Γ. (2003). sch.gr: Ιστορία του Διαδικτύου, http://users.att.sch.gr/tsibinos/internet_history/history.html , (Πρόσβαση στις 21 Ιουλίου 2010).

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. EUROBAROMETER. FLASH Barometer Report: 104: Internet et les Medecins Generelistes 2001. <URL: http://europa.eu.int/comn/public_opinion/archivew/flash_arch.htmf1104_fr.pdf> (Πρόσβαση στις 30 Μαρτίου 2004).
2. INTERNET SYSTEMS CONSORTIUM. ISC Internet Domain Survey. <URL: <http://www.isc.org/>> (Πρόσβαση στις 30 Μαρτίου 2004).
3. LEISCH E, SARTZETAKIS S, TSIKNAKIS M, ORPHANOUDAKIS SC. A framework for the integration of distributed autonomous healthcare information systems. Med Inform 1997 , 22:325-335.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

2. Η ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η τέχνη της νοσηλευτικής έκανε τα πρώτα της βήματα στην πρωτόγονη εποχή, όπου ένας άνθρωπος απλώς φρόντιζε έναν πάσχοντα συνάνθρωπο. Καθώς οι οικογενειακές ομάδες ενώνονταν μεταξύ τους σχηματίζοντας μικρές κοινωνίες, ορισμένα άτομα επέκτειναν τη δραστηριότητά τους στη φροντίδα των ασθενών, των αβοήθητων και των γεροντότερων. Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η νοσηλευτική φροντίδα περιοριζόταν στην εξασφάλιση θαλπωρής και ανακούφισης του ασθενούς, στη φροντίδα και μέριμνα για τις βασικές του ανάγκες και στη χρήση θεραπευτικών βοτάνων.

2.1 Η ΕΜΦΑΝΙΣΗ ΤΗΣ ΣΥΓΧΡΟΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

2.1.1 Η Εξέλιξη της Σύγχρονης Νοσηλευτικής

Η Florence Nightingale, η γυναίκα που θεωρείται ο ιδρυτής της «σύγχρονης νοσηλευτικής», άρχισε το έργο της στα μέσα του 19^{ου} αιώνα. Οι ιστορικοί μνημονεύουν την Florence Nightingale για τη συμβολή της στην υγεία των Βρετανών στρατιωτών κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού πολέμου και για την καθιέρωση της νοσηλευτικής εκπαίδευσης. Εν τούτοις, οι περισσότεροι ιστορικοί δεν αναγνώρισαν στην Florence Nightingale την αξιόλογη εφαρμογή των αρχών της δημόσιας υγείας και την εξέχουσα επιστημονική συνεισφορά της στη μεταρρύθμιση της φροντίδας υγείας (Cohen 1984, Grier & Grier 1978). Στην ακόλουθη ανασκόπηση του έργου της Nightingale δίνεται έμφαση στο ενδιαφέρον της για τους περιβαλλοντικούς παράγοντες οι οποίοι διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη υγεία, στην ενασχόλησή της με το πληθυσμιακό σύνολο των Βρετανών στρατιωτών καθώς και στην σημασία που έδινε στην υγιεινή, την εκτίμηση και ανάλυση της ικανότητας, την ανάπτυξη της γραφικής παράστασης των στατιστικών στοιχείων, τη συγκέντρωση συγκριτικών απογραφικών στοιχείων και την πολιτική υποστήριξή της απέναντι στο κοινωνικό σύνολο.

Η Nightingale προερχόταν από μία εύπορη αγγλική οικογένεια, ήταν αρκετά μορφωμένη και είχε ταξιδέψει πολύ. Ο πατέρας της, της δίδαξε μαθηματικά και πολλά άλλα μαθήματα και ο μετέπειτα δάσκαλός της Nightingale ήταν ο Adolphe Quetelet, ένας βέλγος στατιστικολόγος. Ο Quetelet την επηρέασε βαθύτατα και της δίδαξε την επιστήμη της κοινωνικής έρευνας (Goodnow 1933). Η Nightingale έδειχνε επίσης έντονο πάθος για την υγιεινή και την υγεία. Το 1851, σε ηλικία 31 ετών, εκπαιδεύτηκε στη νοσηλευτική από τον Πάστορα Fliedner, στο Νοσοκομείο Kaiserswerth στη Γερμανία. Αργότερα μελέτησε την οργάνωση και την πειθαρχία των Αδελφών του Ελέους στο Παρίσι. Η Nightingale είχε έντονη συγγραφική δραστηριότητα και δημοσίευε τις αναλύσεις της για τα πολυάριθμα νοσηλευτικά συστήματα που μελέτησε στη Γαλλία, την Αυστρία, την Ιταλία και τη Γερμανία (Dock & Stewart, 1925).

Το 1854, οι θλιβερές περιγραφές σχετικά με την ελλιπή περίθαλψη των τραυματισμένων στρατιωτών κατά τη διάρκεια του Κριμαϊκού πολέμου προσήλκυσαν το ενδιαφέρον της. Η Nightingale και άλλες 40 νοσηλεύτριες ταξίδεψαν στο Scutari, το οποίο τότε αποτελούσε τμήμα της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας. Με την άφιξή τους έμαθαν ότι ο τρόπος περίθαλψης των ασθενών και των τραυματιών του Βρετανικού στρατού είχε προκαλέσει συνθήκες οι οποίες οδηγούσαν σε ασυνήθιστα υψηλούς δείκτες θνησιμότητας και ένα από τα σημαντικότερα επιτεύγματα της Nightingale ήταν η βελτίωση του τρόπου αντιμετώπισης των ασθενών και τραυματισμένων στρατιωτών.

Η Nightingale διορίστηκε στο Νοσοκομείο Barrack, που είχε προδιαγραφές περίθαλψης 1.700 ασθενών. Ανακάλυψε ότι σε μια σειρά κλινών τεσσάρων περίπου μιλίων συνωστίζονταν 3.000 – 4.000 ασθενείς, σε απόσταση μόλις 55 εκατοστών ο ένας από τον άλλο (Goodnow 1933, σελ. 55-56).

Οι περισσότερες κλίνες ήταν κατασκευασμένες από άχυρα και αρκετές βρίσκονταν στο πάτωμα. Τα λιγιστά κλινωσκέπασματα ήταν από караβόπανο και ήταν τόσο σκληρά που οι περισσότεροι ασθενείς εκλιπαρούσαν για να μην τα χρησιμοποιήσουν πάνω τους. Συγκεκριμένα, τα ρούχα δεν πλένονταν, δεν υπήρχε ειδική νοσοκομειακή ενδυμασία και οι ασθενείς κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους φορούσαν τις στολές τους, που ήταν γεμάτες αίματα και ακαθαρσίες. Δεν υπήρχε σαπούνι, πετσέτες, λεκάνες και τα διάφορα ιατρικά σκεύη ήταν ελάχιστα. Κάθε χώρος κατακλυζόταν από πλήθος παρασίτων και οι άνδρες έτρωγαν μισομαγειρεμένα φαγητά με τα δάκτυλά τους διότι δεν υπήρχαν σκεύη.

Η Nightingale αντιμετώπισε προβλήματα στην προσπάθειά της να αναμορφώσει τις μεθόδους φροντίδας των ασθενών στο στρατό, διότι έπρεπε να συνεργάζεται με οκτώ στρατιωτικές

υπηρεσίες που είχαν άμεση σχέση με την εργασία που της είχε ανατεθεί. Έστειλε στο Λονδίνο αναφορές για τις απαράδεκτες συνθήκες που επικρατούσαν στα νοσοκομεία και αμέσως διαμόρφωσε ειδικούς χώρους για την προετοιμασία των γευμάτων και το πλύσιμο των ρούχων, χορηγώντας φαγητό, ένδυση, επιθέματα και εργαστηριακό εξοπλισμό με χρήματα από κυβερνητικά κονδύλια και δωρεές (Dock & Stewart, 1925).

2.2 ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η **Όλγα Κωνσταντίνοβα**, έγινε **«Βασίλισσα»** των Ελλήνων σε ηλικία 16 ετών, μετά το γάμο της με τον Βασιλιά Γεώργιο Α των Ελλήνων στις 15 Οκτωβρίου 1867 (Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια 1828-1932).

Στις 15 Φεβρουαρίου 1868 ανέλαβε υπό την προστασία της την «Φιλεκπαιδευτική Εταιρία Αθηνών» και τα σχολεία της, το **Αρσάκειο** και το **Αμαλίο ορφανοτροφείο**. Αλλά το έργο της δεν σταμάτησε εδώ. Συνέχισε καινοτομώντας και όχι όνο συνεχίζοντας τα υπάρχοντα έργα (Εγκυκλοπαίδεια Λαρούς Μπριτάνικα 1991).

Ίδρυσε στις 29 Απριλίου 1872 τον πρώτο στην Ελλάδα σύλλογο κυριών για την «γυναικεία εκπαίδευση», κυριότερο έργο του οποίου ήταν η ίδρυση «εργαστηρίου απόρων γυναικών». Με σκοπό τη μόρφωση και επαγγελματική αποκατάσταση μεγάλου αριθμού απόρων Ελληνίδων (Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια 1828-1932).

Λίγο αργότερα το 1875 η Βασίλισσα προχώρησε στην πραγματοποίηση και άλλου σκοπού του συλλόγου, σύμφωνα με το καταστατικό του «περί μορφώσεως νοσοκόμων». Ανέλαβε με δικές τις δαπάνες την ίδρυση «παιδευτηρίου, προς μόρφωση νοσοκόμων γυναικών» και ανέθεσε την διοίκησή του σε τριμελή εφορία κυριών. Πρώτη δε Πρόεδρος του «Νοσοκομικού Παιδευτηρίου» υπήρξε η Ελένη Παπαρρηγοπούλου, η οποία απεβίωσε το 1881 (Λανάρα Β.Α. 1967).

Έτσι ιδρύθηκε η **πρώτη (Πολιτική) Νοσηλευτική Σχολή στην Ελλάδα** και από τις πρώτες στον κόσμο, μετά την ίδρυση το 1860 από την Florence Nightingale της Σχολής Νοσοκόμων του Saint Thomas του Λονδίνου (Ρούσσου Χ.Ν. 1991).

Σημειωτέον ότι στα Τουρκοκρατούμενα Γιάννενα το 1871 αναφέρεται ότι, στο Νοσοκομείο «Χατζηκώστα» (1845) εκπαιδεύονταν μέλλουσες Νοσηλεύτριες και Μαιές στο Μαιευτικό Κατάστημά του. Αυτές υποβάλλονταν σε εξετάσεις πριν να κριθούν ικανές για την άσκηση του έργου τους, από τους καθηγητές του Νοσοκομείου: «Αι δημόσιαι εξετάσεις άρχονται περί τα μέσα του Μαΐου υπό των καθηγητών. Μετά... γινότανε η διανομή των αριστείων δια την Μαιευτικήν, την κλινικήν επαγρύπνησιν, τας κλινικάς παρατηρήσεις, την φλεβοτομίαν, το εμβολίασμα της δαμαλίτιδος, την βοτανικήν και την καλήν διαγωγήν». Η προσπάθεια αυτή δεν ευόδωσε, μια και στο καταστατικό του Δημοτικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων «Αγάπη», αναφέρεται ότι το 1913 τη φροντίδα παρείχαν «ομόφυλα άτομα πρακτικά εκπαιδευμένοι, άμεπτου διαγωγής.

(Νάνη. Οι πρώτες προσπάθειες Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης στα Γιάννενα το 19^ο αι. 29^ο Πανελλήνιο Νοσοκομειακό Συνέδριο. Ιωάννινα, 13-16 Μαΐου 2002.)

Κατέβαλε κάθε δυνατή προσπάθεια ώστε οι μαθήτριες να μορφώνονται και να καταρτίζονται σύμφωνα με τις ιατρικές επιστημονικές εξελίξεις και τις νεότερες εφευρέσεις, για να τελειοποιούνται στην εκπλήρωση των καθηκόντων τους. Διδάσκονταν δε θεωρητικά και πρακτικά μαθήματα από τους γιατρούς του ιδρύματος και τη διευθύνουσα αδελφή. Σημειωτέον ότι η βασίλισσα ανέθεσε τη συγγραφή του πρώτου εγχειριδίου διδασκαλίας των μαθητριών, στον διαπρεπή γιατρό **Ν.Γ. Μακκά**, υπό τον τίτλο «οδηγίαί περί νοσηλείας αρρώστων» (Lascaris H. 1893).

Οι Αδελφές του «Νοσοκομικού Παιδευτηρίου» εκπαιδεύονταν στα Δημοτικά Νοσοκομεία Αθηνών και Πειραιά. Επιπλέον στέλνονταν να εργαστούν και σε άλλα μέρη της Ελλάδας, όπως λ.χ. στην Κωνσταντινούπολη κ.α. (Λανάρα Β.Α. 1967).

Πεισθείσα στη συνέχεια η βασίλισσα Όλγα ότι η προσπάθεια αυτή ήταν αδύνατο να καρποφορήσει χωρίς την ύπαρξη νοσοκομείου τότε μάλιστα που η νοσηλεία ήταν άγνωστη στην Ελλάδα, προχώρησε στην ίδρυση του **θεραπευτηρίου «ο Ευαγγελισμός»** το 1884, υπέρ του οποίου αφιέρωσε περιουσία, επιβολή και προσωπικές δυνάμεις (Καρόλου Ι. 1934).

Ο Ευαγγελισμός ήταν το κατεξοχήν «παιδί της καρδιάς» της και έζησε να δει το όνειρο της πραγματοποιούμενο. Οι υψηλοί συγγενείς της και η στην αλλοδαπή ομογενείς, πλουσιοπάροχα συνεισέφεραν στη θερμή έκκλησή της με γενναία ποσά. Έτσι στις 16 Απριλίου 1884 ο μικρός τότε

Ευαγγελισμός άνοιξε τις φιλάνθρωπες πύλες του στον δοκιμασμένο λαό. Ο πρώτος ασθενής ήταν ένας 10χρονος μαθητής (Λανάρα Β.Α. 1967).

Η διοίκηση του Νοσοκομείου ανατέθηκε σε Διοικητικό Συμβούλιο που αποτελείτο από 6 κυρίες και συνεδρίασε μια φορά την εβδομάδα. Η προεδρία ανατέθηκε στην **Ιφιγένεια Συγγρού**, πρόσωπο γενικού σεβασμού και αγάπης (Κουρκούτα Λ. 1996).

Η **διεύθυνση της Σχολής και του Θεραπευτηρίου του Ευαγγελισμού**, ανατέθηκε από την βασίλισσα στην **Ελένη Μητσάκη**, την οποία είχε στείλει η βασίλισσα για δύο χρόνια στη Ρωσία και τη Γερμανία, όπου και μελέτησε την οργάνωση και λειτουργία των νοσοκομείων (Λανάρα Β.Α. 1967).

Στην αρχή οι **νοσηλεύτριες** έμεναν σε κτίριο που είχε νοικιάσει η βασίλισσα με δικά της χρήματα και στη συνέχεια έμεναν σε χώρο στον Ευαγγελισμό. Ο «**Οίκος**» **Αδελφών** χτίστηκε το 1897- 1898 με δαπάνες του Ανδρέα Συγγρού και αποτελούνταν από 40 δωμάτια (Καρόλου Ι. 1934, Μπαζίλης ΓΜ. 1996).

2.3 Η ΤΕΧΝΗ ΚΑΙ Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Οι ορισμοί της νοσηλευτικής είναι πολλοί, και καθώς θα εξελίξεστε στη νοσηλευτική σας σταδιοδρομία, οι απόψεις για το τι είναι νοσηλευτική θα αναπτύσσονται και θα αλλάζουν. Παρόλο που οι ορισμοί ποικίλλουν μεταξύ τους εμφανίζουν τέσσερις κοινούς στόχους:

- Η προαγωγή της υγείας
- Η πρόληψη της ασθένειας
- Η προσπάθεια αντιμετώπισης της ασθένειας
- Η αποκατάσταση της υγείας

Για να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι, ο κλινικός νοσηλευτής αναλαμβάνει τον ρόλο του ατόμου που προσφέρει φροντίδα, του εκπαιδευτή, του συνεργάτη και του συνηγόρου. Οι δεξιότητες παροχής φροντίδας είναι **παρεμβάσεις** οι οποίες στοχεύουν στην αποκατάσταση και διατήρηση της υγείας. Οι παρεμβάσεις αυτές είναι ενέργειες που πραγματοποιούνται προκειμένου να βελτιωθεί, να διατηρηθεί ή να αποκατασταθεί η υγεία ή να προληφθεί η ασθένεια. Ένα παράδειγμα μπορεί να αποτελέσει η παροχή βοήθειας σε απλές καθημερινές δραστηριότητες

υγιεινής όπως είναι το λουτρό και το βούρτσισμα των δοντιών. Στη σύγχρονη εποχή οι δεξιότητες παροχής φροντίδας επεκτείνονται στη χρήση μηχανημάτων υψηλής τεχνολογίας για ιατρικούς λόγους και στην προστασία του ασθενούς ο οποίος υποβάλλεται σε επεμβατικές διαδικασίες (διαδικασίες για τις οποίες απαιτείται προσθήκη υλικών στο σώμα). Οι νοσηλευτές παρέχουν τόσο σωματική όσο και ψυχολογική υποστήριξη στους ασθενείς. Εκτελώντας ποικίλες εργασίες και δουλεύοντας πολύ στενά με τον ασθενή, οι νοσηλευτές φροντίζουν για την ευεξία του. **Ο στόχος του νοσηλευτή είναι η ενθάρρυνση προς την κατεύθυνση της υγείας, έτσι ώστε ο ασθενής να ανακτήσει πάλι την αυτονομία του.**

Η διδασκαλία που αφορά την υγεία και η συμβουλευτική, αποτελούν δραστηριότητες του κλινικού νοσηλευτή και στοχεύουν στην προαγωγή της ευεξίας και την πρόληψη της ασθένειας. Οι νοσηλευτές εκπαιδεύονται στο αντικείμενο της φαρμακολογίας και στον τρόπο με τον οποίο θα γίνονται οι αλλαγές των τραυμάτων κάτω υπό άσηπτες συνθήκες προκειμένου να αποφεύγονται οι επιμολύνσεις. Η ψυχολογική υποστήριξη και η ανακούφιση, ενσωματώνονται στη νοσηλευτική φροντίδα και ο νοσηλευτής αποτελεί συνήγορο του ασθενούς σε περιόδους όπου επικρατεί ένταση για θέματα που αφορούν την υγεία του.

Ο Νοσηλευτής με Άδεια Άσκησης Επαγγέλματος (Licensed Practical Nurse – LPN) συνεργάζεται με τον διπλωματούχο νοσηλευτή (registered Nurse – RN) και τα άλλα μέλη της ομάδας έτσι ώστε να παρέχεται διαρκής φροντίδα. Η φροντίδα του ασθενούς προγραμματίζεται με τη συνεργασία όλων των μελών της ομάδας υγείας. Μικρότερης σημασίας εργασίες, όπως η καταγραφή των ζωτικών σημείων ή η διατήρηση της σωματικής καθαριότητας του κατακλιμένου ασθενούς, μπορούν να ανατεθούν και να παρασχεθούν από τον βοηθό νοσηλευτή ή άλλο βοηθητικό προσωπικό.

Οι τεχνικές θεραπευτικής επικοινωνίας ενισχύουν την ικανότητα του ασθενούς να αντιμετωπίσει την κατάστασή του. Η ενεργός ακρόαση αποτελεί θεραπευτική τεχνική η οποία βοηθά τον ασθενή να σκεφτεί πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης σε περίπτωση που κάποιο πρόβλημα παρουσιασθεί.

Αρχικά η Νοσηλευτική ήταν μι τέχνη – εμπειρείχε την εκτέλεση συγκεκριμένων επιδέξιών ενεργειών για τα φροντίδα του ασθενούς με τη βοήθεια της δημιουργικότητας και της διαίσθησης. Με το πέρασμα του χρόνου, όμως η επιστήμη άρχισε να συμπορεύεται με τη νοσηλευτική τέχνη, με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές να έχουν πλέον τη δυνατότητα επιλογής παρεμβάσεων οι οποίες έχουν τις περισσότερες πιθανότητες να αποφέρουν το επιθυμητό αποτέλεσμα για τον ασθενή.

Καθώς αναπτύχθηκε αυτή η επιστημονική βάση για τη Νοσηλευτική, διάφοροι επιστήμονες έχουν προτείνει θεωρίες οι οποίες αφορούν τη διδασκαλία της νοσηλευτικής φροντίδας. Η **νοσηλευτική θεωρία** είναι μια ανάλυση της σχέσης μεταξύ αντιλήψεων και γεγονότων, που βασίζεται στην υπάρχουσα πληροφόρηση. Γενικότερα, οι νοσηλευτικές θεωρίες στηρίζουν τα δεδομένα τους στις σχέσεις μεταξύ των ανθρώπων, του περιβάλλοντος, της υγείας και της φροντίδας (Cochran M., Brennan S.J. 1998).

2.4 ΤΡΟΠΟΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η επίσημη εκπαίδευση υπήρξε ένας άλλος τρόπος δημιουργίας μιας επαγγελματικής εικόνας για τη Νοσηλευτική. Όσον αφορά τα Ελληνικά δεδομένα, η εκπαίδευση στην επιστήμη της Νοσηλευτικής έχει μεταφερθεί από τα ενδονοσοκομειακά σχολεία εκπαίδευσης σε ιδρύματα ανώτατης εκπαίδευσης. Υπάρχουν δύο επίπεδα εισαγωγής στη Νοσηλευτική: το πρακτικό για βοηθούς νοσηλευτές και το επαγγελματικό για διπλωματούχους νοσηλευτές.

Κάθε εκπαιδευτικό πρόγραμμα αποδίδει αποφοίτους με γνώσεις και ικανότητες για ένα συγκεκριμένο επίπεδο εισαγωγής στη νοσηλευτική πρακτική. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης βοηθών νοσηλευτών διαρκεί, γενικά, 2 χρόνια προκειμένου να ολοκληρωθεί. Η εκπαίδευση επαγγελματιών νοσηλευτών απαιτεί τουλάχιστον 4 χρόνια εκπαίδευση, ανάλογα με τον τύπο του διπλώματος που επιθυμεί κανείς να αποκτήσει.

2.5 ΠΑΡΟΧΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

Στη διαδρομή του χρόνου έχουν δοκιμασθεί διάφορα συστήματα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας. Σήμερα, σχεδιάζονται ποικίλες προσαρμογές προκειμένου να ικανοποιηθούν οι ιδιαίτερες ανάγκες των ασθενών και των νοσηλευτών. Η *εφαρμοσμένη νοσηλευτική φροντίδα* υπήρξε το πρώτο σύστημα παροχής νοσηλευτικής φροντίδας που αφορούσε τους πρακτικούς νοσηλευτές. Οι πρακτικοί νοσηλευτές εκτελούσαν μια σειρά καθηκόντων, όπως διαχείριση φαρμακευτικών αγωγών και θεραπειών. Η φροντίδα ήταν κατά κάποιο τρόπο διεσπαρμένη. Η *ομαδική νοσηλευτική* αναπτύχθηκε τη δεκαετία του 1950 και διευρύνθηκε στα μέσα της δεκαετίας

του 1970. Ο πτυχιούχος νοσηλευτής ήταν ο επικεφαλής της ομάδας που συντόνιζε τη φροντίδα μιας ομάδας ασθενών. Οι εργασίες αναθέτονταν στα άλλα μέλη της ομάδας, στους πρακτικούς νοσηλευτές και στους βοηθούς των νοσηλευτών. Το σύστημα αυτό απέδιδε αρκετά ικανοποιητικά με την προϋπόθεση ότι η επικοινωνία μεταξύ των μελών ήταν άριστη και ο επικεφαλής της ομάδας αξιολογούσε την παρεχόμενη φροντίδα. Η *πρωτοβάθμια νοσηλευτική* εμφανίστηκε στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και τη δεκαετία του 1970. Ένας νοσηλευτής σχεδιάζει και διαχειρίζεται τη φροντίδα του ασθενούς σε 24ωρη βάση. Η μέθοδος αυτή ελαχιστοποίησε τη διασπορά της φροντίδας ανάμεσα στις βάρδιες. Όταν ο βασικός νοσηλευτής είναι εκτός υπηρεσίας, ένας αναπληρωτής νοσηλευτής αναλαμβάνει την εποπτεία της φροντίδας και τον σχεδιασμό. Σήμερα, η πρωτοβάθμια νοσηλευτική συχνά τροποποιείται και το ανάλογο εκπαιδευμένο προσωπικό καλείται να ανταποκριθεί στις αντίστοιχες ανάγκες που αναφέρονται κατά την παροχή της φροντίδας (Trossman S. 1998).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Εγκυκλοπαίδεια Λαρούς Μπριτάνικα. Πάπυρος, Αθήνα, 1991.
2. Καρόλου Ι. Όλγα: Η Βασίλισσα των Ελλήνων (22 Αυγούστου 1851 – 19 Ιουνίου 1926). Εστία, Αθήναι, 1934.
3. Κουρκούτα Λ. και συνεργ. Βασίλισσα Όλγα. Η ‘Λαίδη» της Ελληνικής Νοσηλευτικής. 33^ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συν., Τόμος Περιλήψεων, Αθήνα, 2008.
4. Κουρκούτα Λ. Νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας και ειδικότερα Αθήναι και Πειραιά του 19^{ου} αιώνα. Νοσηλευτική, 1996, 4:254-61.
5. Λανάρα Β.Α. Τα Εκατό Χρόνια της Σχολής Αδελφών Νοσοκόμων του Ευαγγελισμού (1875 – 1975). Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα, 1967.
6. Μεγάλη Ελληνική Εγκυκλοπαίδεια. Πυρσός, Αθήναι, 1828-1932.
7. Μπαζίλης ΓΜ. Ανδρέας Συγγρός. Δημιουργία, Αθήνα, 1996.
8. Νάνη. Οι πρώτες προσπάθειες Νοσηλευτικής Εκπαίδευσης στα Γιάννενα το 19^ο αι. 29^ο Πανελλήνιο Νοσοκομειακό Συνέδριο. Ιωάννινα, 13-16 Μαΐου 2002.
9. Ρηγάτος Γ.Α. Ιστορία της Νοσηλευτικής. Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2006.
10. Ρούσσου Χ.Ν. Ιστορία του Νοσηλευτικού Επαγγέλματος. Αθήνα, 1991.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Cochran, M., and Brennan, S.J. (1998). Home healthcare nursing in the managed care environment, Part I. *Home Healthcare Nurse*, 16(4):214-219.
2. Cohen IB: Florence Nightingale, *SciAm* 250:128-137, 1984.
3. Dock LL, Stewart IM: *A short history of nursing: from the earliest times to the present day*, New York, 1925, Putnam.
4. Goodnow M: *Outlines of nursing history*, Philadelphia, 1933, WB Saunders.
5. Grier B and Grier M: contributions of the passionate statistician, *Res Nurs Health* 1:103-109, 1978.
6. Lascaris H. *La Charite de la Reine Olga*. *La Nouvelle Revue*, tome L XXXIII, Paris, 1893.
7. Nightingale F. *Notes of Nursing*. Duckworth, London, 1978 (first Publ. 1859).
8. Nightingale, F. (1859). *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not*. London: Harrison. Commemorative edition (1992). Philadelphia: JB Lippincott.
9. Parse RR. *Man-Living-Health: A theory of nursing*. John Wiley and Sons, New York, 1981.
10. Trossman, S. (1998). Quality managed care: A nursing perspective. *American Journal of Nursing*, 98(6):56-58.
11. Wills E.M., McEwen M. *Νοσηλευτικές Θεωρίες. Μετάφραση Ε. Κοτρώτσου*. Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα, 2004.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

3. Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗ ΔΙΑ ΒΙΟΥ ΜΑΘΗΣΗ

Η Νοσηλευτική ως επιστήμη, δεν μπορεί να θεωρηθεί αυτόνομη, καθώς είναι συνδυασμός πολλών επιστημών και περιλαμβάνει στοιχεία από αυτές π.χ. της Ιατρικής, της Ψυχολογίας, της Κοινωνιολογίας, της Πληροφορικής κ.α. Ο πολύπλοκος αυτός συνδυασμός αναγκάζει τη Νοσηλευτική να συμβαδίζει με τις υπόλοιπες επιστήμες και να πρέπει συνεχώς να εξελίσσεται και να ενημερώνεται ώστε να παραμένει στην επικαιρότητα. Η πραγματοποίηση του ανωτέρου σκοπού, της συνεχούς ενημέρωσης δηλαδή, γύρω από τη Νοσηλευτικά αλλά και γενικά σε οποιαδήποτε επιστήμη, μπορεί να επιτευχθεί με πολλούς τρόπους. Μερικοί από αυτούς, εκτός του αρχικού σταδίου που είναι η βασική εκπαίδευση από σχολές και εκπαιδευτικά ιδρύματα, στη συνέχεια γίνεται πιο ειδική, είναι οι βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, τα ιατρικά και νοσηλευτικά συνέδρια και ημερίδες, τα άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά κλπ. Με τη βοήθεια της Τεχνολογίας, δίνεται η δυνατότητα επιλογής ανάμεσα σε ένα ευρύ πλαίσιο ηλεκτρονικών μέσων ενημέρωσης ώστε να χρησιμοποιηθεί το πιο κατάλληλο και αποδοτικό σε σχέση με το χρήστη του, με αποτέλεσμα την εύρεση κατάλληλης γνώσης, κατανόησής της αλλά και δυνατότητα εφαρμογής της στην καθημερινή κλινική άσκηση. Ένα από τα πλέον σύγχρονα και αποδοτικά μέσα είναι το Διαδίκτυο, το οποίο ολοένα και περισσότερο εισχωρεί στην καθημερινότητα, καθιστώντας αναγκαία τη χρήση του ως απλοί άνθρωποι αλλά και επαγγελματίες .

Οι Τεχνολογίες Ενημέρωσης και Επικοινωνιών (ΤΕΕ) είναι στις μέρες μας ένα σημαντικό μέρος της καθημερινής ζωής των νοσηλευτών και των συναφών επαγγελματιών υγείας. Οι τελευταίοι πρέπει όλο και περισσότερο να χρησιμοποιούν αυτές τις τεχνολογίες με σκοπό την αναζήτηση κατάλληλης και αξιόπιστης γνώσης και νεότερων δεδομένων. Καθημερινά αντλούνται πληροφορίες και νεότερα δεδομένα από μελέτες, στατιστικές έρευνες, μετρήσεις με χρήση σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού, που έχουν ως αποτέλεσμα την δημιουργία και δημοσιοποίηση πορισμάτων, με απώτερο σκοπό την αναβάθμιση ή βελτίωση της ήδη υπάρχουσας γνώσης. Σε αυτό το σημείο, οι επαγγελματίες υγείας καλούνται να αντιμετωπίσουν την πρόκληση για αναζήτηση αυτής της γνώσης η οποία προϋποθέτει αξιοπιστία, εγκυρότητα καθώς και κατανόηση από πλευράς των επαγγελματιών υγείας, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί από αυτούς

στην καθημερινή κλινική πράξη ώστε να προσφέρουν τις υπηρεσίες υγείας, ανεξάρτητα από τον φορέα παροχής, με τον καλύτερο δυνατό τρόπο.

3.1 ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της υπάρχουσας εργασίας είναι η διερεύνηση της χρήσης του διαδικτύου από τους Έλληνες Νοσηλευτές για τις ανάγκες τους στην συνεχιζόμενη εκπαίδευση και δια βίου μάθηση.

3.2 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ερωτηματολογίου του ερευνητικού προγράμματος « Πηνελ », το οποίο περιλαμβάνει είκοσι τρεις ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής, οι οποίες είναι ομαδοποιημένες σε ερωτήσεις:

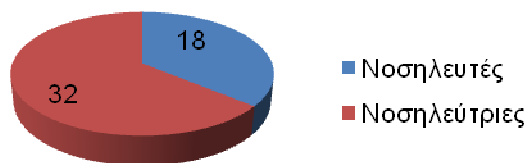
- ✓ Που αφορούν Δημογραφικά στοιχεία
- ✓ Σχετικές με τις Τεχνολογίες Ενημέρωσης και Επικοινωνιών
- ✓ Σχετικές με τους πόρους του Διαδικτύου που χρησιμοποιούνται από τους επαγγελματίες υγείας
- ✓ Πηγές επαγγελματικών πληροφοριών

Ορισμένες από τις ερωτήσεις θεωρήθηκε σκόπιμο να παραβλεφθούν καθώς οι απαντήσεις δεν επηρέαζαν το συνολικό αποτέλεσμα της έρευνας.

3.3 ΔΕΙΓΜΑ

Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά 50 Πτυχιούχοι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες (Τεχνολογικής και Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης), από τους οποίους 18 ήταν άνδρες και 32 γυναίκες με μέσο όρο ηλικίας τα 38 έτη, που εργάζονται σε Παθολογικό τομέα, Χειρουργικό τομέα, Γενικά Χειρουργεία, Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών σε Δημόσια και Ιδιωτικά Νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Πλειοψηφία του δείγματος αποτελούν οι Νοσηλευτές και Νοσηλεύτριες Τεχνολογικής Εκπαίδευσης με αναλογία 47 προς 3. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων όσον αφορά το δείγμα ήταν απολύτως ανώνυμη όπως και των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας.

Δείγμα



3.4 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

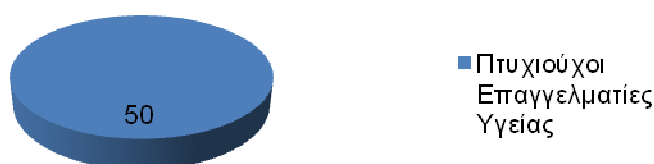
Ένα μεγάλο ποσοστό των απαντήσεων ήταν θετικό ως προς τη χρήση των μέσων Τεχνολογίας Ενημέρωσης και Επικοινωνιών, παρόλα αυτά ένα υψηλό ποσοστό δηλώνει πως η χρήση του διαδικτύου ήταν αυξημένη σε μη επαγγελματικές δραστηριότητες, ενώ ήταν πολύ μικρό σε επαγγελματικές. Πιο Αναλυτικά :

3.4.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Οι απαντήσεις των αρχικών ερωτήσεων έχουν ήδη συμπεριληφθεί στη περίληψη των χαρακτηριστικών του δείγματος.

Στην ερώτηση « Ποιο είναι το υψηλότερο εκπαιδευτικό πρόγραμμα το οποίο έχετε παρακολουθήσει; » , ως επί το πλείστον δόθηκε η απάντηση «Πτυχίο ΤΕΙ/Πανεπιστημίου». Την περίοδο που πραγματοποιήθηκε η έρευνα όλοι οι Νοσηλευτές απάντησαν ότι βρισκόταν σε θέση πλήρους απασχόλησης.

Επίπεδο Σπουδών

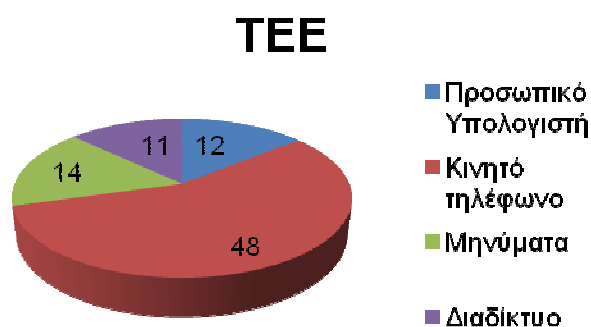


Η ερώτηση «Ποιο είναι το τρέχων εκπαιδευτικό πρόγραμμα το οποίο παρακολουθείτε;» αντικαταστάθηκε από την ερώτηση « Έχετε παρακολουθήσει το τελευταίο εξάμηνο κάποιο συνέδριο ή ημερίδα; (ανεξαρτήτου θέματος) ». Η παμψηφία του δείγματος απάντησε θετικά στην ερώτηση δίνοντας ικανοποιητικά αποτελέσματα.

3.4.2 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

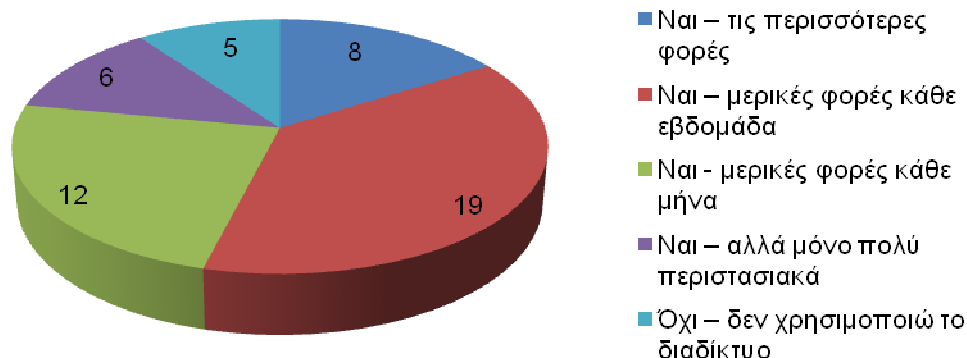
Ο τομέας αυτός των ερωτήσεων εξετάζει το πόσο χρησιμοποιούνται από τους νοσηλευτές τα σύγχρονα μέσα της τεχνολογίας στην καθημερινότητα, με σκοπό την αναζήτηση πληροφοριών ως επαγγελματίες υγείας, αλλά και γενικά το πόσο εξοικειωμένοι είναι με αυτά τα μέσα.

Για τις Τεχνολογίες Ενημέρωσης και Επικοινωνιών που χρησιμοποιούνται στην καθημερινή ζωή, από το συνολικό δείγμα των 50 Νοσηλευτών, « Ποιες Τεχνολογίες Ενημέρωσης και Επικοινωνιών χρησιμοποιείτε στην καθημερινή ζωή σας ; », έγιναν δώδεκα αναφορές όσον αφορά τον προσωπικό υπολογιστή, σαράντα οχτώ δήλωσαν το κινητό τηλέφωνο, δεκατέσσερις μηνύματα και μόλις έντεκα το διαδίκτυο.



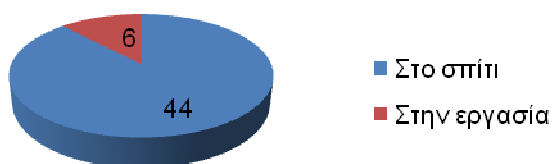
Στην επόμενη ευθεία ερώτηση « Χρησιμοποιείτε το διαδίκτυο; », δόθηκαν συνολικά σαράντα πέντε θετικές απαντήσεις και πέντε αρνητικές απαντήσεις. Πιο συγκεκριμένα, οι οχτώ απάντησαν « Ναι – τις περισσότερες φορές », δέκα εννιά « Ναι – μερικές φορές κάθε εβδομάδα », δώδεκα « Ναι - μερικές φορές κάθε μήνα », έξι « Ναι – αλλά μόνο πολύ περιστασιακά » και πέντε « Όχι – δεν χρησιμοποιώ το διαδίκτυο ».

Χρήση Διαδικτύου



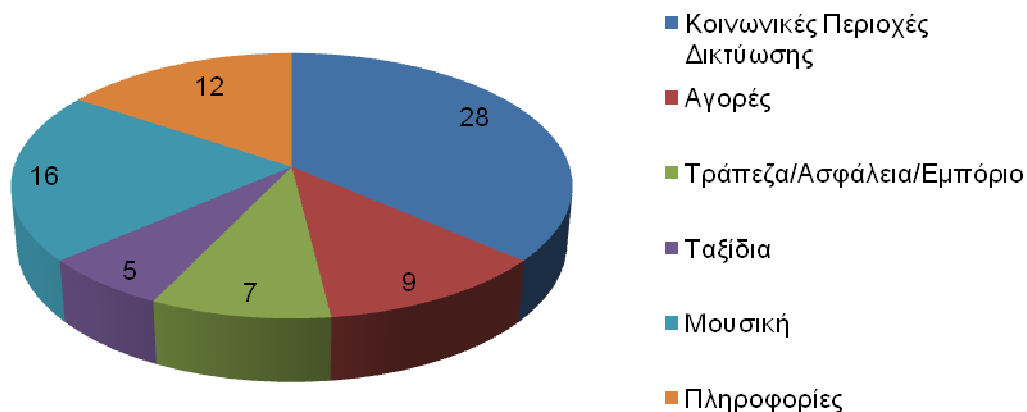
Στην ερώτηση που ακολουθεί σχετικά με το χώρο χρήσης του διαδικτύου « Εάν χρησιμοποιείτε το Διαδίκτυο, πού το χρησιμοποιήσατε συνήθως; », Σαράντα τέσσερις απαντήσεις ήταν στο χώρο του σπιτιού εκ των οποίων σχεδόν οι μισές, δέκα εννιά, είχαν αναφορές και για τα σπίτια συγγενών και φίλων ενώ μόλις έξι στο χώρο εργασίας.

Χώρος χρήσης Διαδικτύου



Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η επόμενη ερώτηση η οποία αναφέρεται σε άλλες δυνατότητες που προσφέρει το διαδίκτυο στο χρήστη του. Έτσι στην ερώτηση « Χρησιμοποιείτε κάποιους από τους ακόλουθους πόρους του Διαδικτύου; », σημειώθηκαν για Κοινωνικές περιοχές δικτύωσης (π.χ. Facebook) είκοσι οχτώ απαντήσεις, για αγορές προϊόντων εννιά, για συναλλαγές με τράπεζες, γενικότερα εμπόριο και ασφάλεια επτά, για κρατήσεις εισιτηρίων και πραγματοποίηση ταξιδιών πέντε, για μουσική δέκα έξι και γενικά για αναζήτηση πληροφοριών με οποιοδήποτε θέμα δώδεκα.

Χρήση πόρων Διαδικτύου

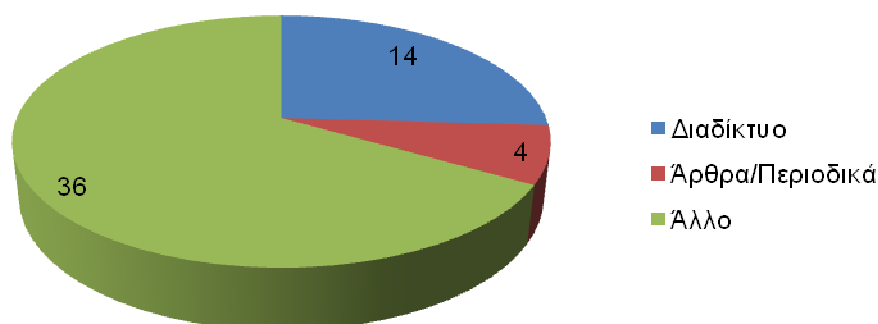


Αξίζει να σημειωθεί πως όσον αφορά τις συναλλαγές μέσω διαδικτύου, οι χρήστες παρουσίασαν ιδιαίτερη εξοικείωση στον τομέα αυτό καθώς, δεν φάνηκαν διστακτικοί στο να προβούν σε αναζήτηση και αγορά κάποιου προϊόντος που τους ενδιέφερε. Τα δύο σχεδόν τέταρτα των απαντήσεων (επτά) συμπλήρωσαν πως παρακινήθηκαν στο να χρησιμοποιήσουν την υπηρεσία αυτή του διαδικτύου (e-shopping, ηλεκτρονικού εμπορίου και συναλλαγών) από τις συναλλαγές που πραγματοποιούσαν φίλοι ή άλλα άτομα του στενού τους οικογενειακού κύκλου, χωρίς να έχουν επιπλοκές σε θέματα προσωπικών δεδομένων και γενικότερα ασφάλειας.

Οι επόμενες ερωτήσεις που ακολούθησαν αναφέρονται περισσότερο στην επαγγελματική πλευρά χρήσης του διαδικτύου.

Έτσι στην ερώτηση « Σε σχέση με το ρόλο σας ως επαγγελματίας υγείας ποιες τεχνολογίες ενημέρωσης και επικοινωνιών χρησιμοποιείτε; », δόθηκαν μόνο δέκα τέσσερις απαντήσεις θετικές για το Διαδίκτυο, ενώ οι υπόλοιπες τριάντα δύο έκαναν αναφορές για αναζήτηση πληροφοριών και ενημέρωση κυρίως από συναδέλφους και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, ενώ μόλις οι τέσσερις δήλωσαν πως αναζητούν άρθρα σε ειδικά επιστημονικά περιοδικά και συγκεκριμένες ιστοσελίδες στο διαδίκτυο.

Χρήση ΤΕΕ ως επαγγελματίας υγείας



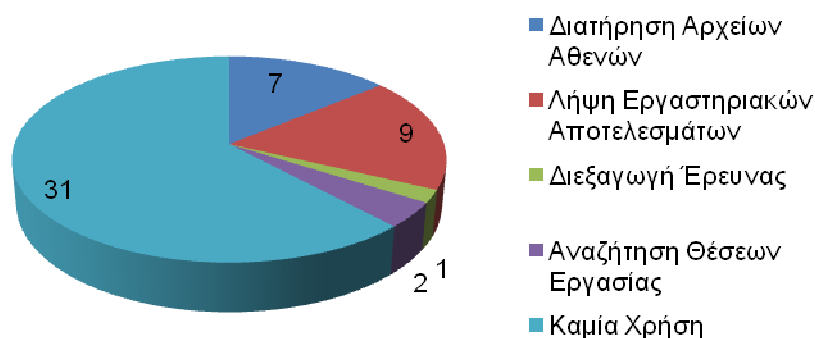
Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί πως οι δέκα από τις θετικές απαντήσεις για τη χρήση του Διαδικτύου, ήταν πολύ περιστασιακές όπως δήλωσαν οι χρήστες του.

Αναλυτικότερα, από τους χρήστες, επισημάνθηκε πως χρησιμοποίησαν το διαδίκτυο για αναζήτηση πληροφοριών που έχουν σχέση με αυτούς ως επαγγελματίες υγείας και τα θέματα ήταν ως επί το πλείστον ενημέρωση για ένα νέο ιδιοσκεύασμα φαρμάκου που ήταν σχετικά καινούργιο στην αγορά και γενικά, απλά θέματα χωρίς περιζήτητο και εξειδικευμένο περιεχόμενο.

Αρκετοί από τους χρήστες, έκαναν εν αγνοία τους αναφορά παθητικής χρήσης του Διαδικτύου, λόγω του λογισμικού (προγράμματος) που ήταν εγκατεστημένο στο τερματικό (Ηλεκτρονικό Υπολογιστή) του τμήματος και αφορούσε κυρίως την επεξεργασία δεδομένων των ασθενών σε ενδονοσοκομειακό επίπεδο, ή επαφή και συναλλαγές με άλλες υπηρεσίες εντός και εκτός του χώρου του νοσοκομείου.

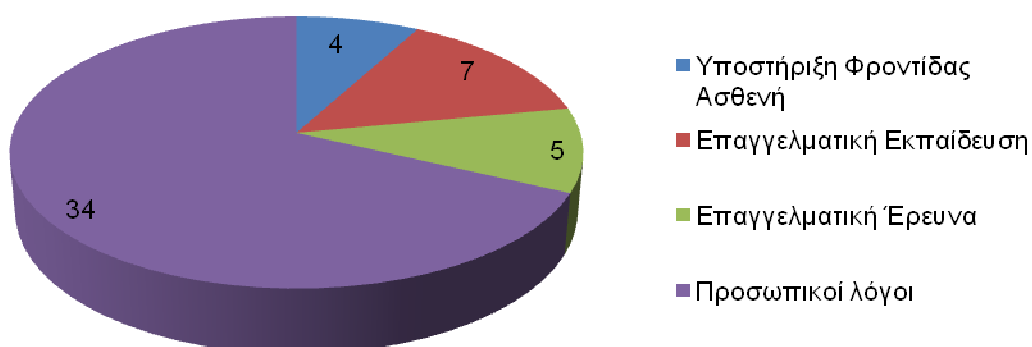
Στην επόμενη ερώτηση « Σε σχέση με το ρόλο σας ως επαγγελματίας υγείας χρησιμοποιείτε τις τεχνολογίες ενημέρωσης και επικοινωνιών για κάποιον από τους ακόλουθους λόγους; » , μόλις επτά παραδέχτηκαν ότι χρησιμοποιούν τις τεχνολογίες ενημέρωσης και επικοινωνίας (ουσιαστικά χρήση απλού ηλεκτρονικού υπολογιστή, συνδεδεμένο σε ενδονοσοκομειακή βάση δεδομένων) για διατήρηση αρχείων ασθενών, εννιά για λήψη των αποτελεσμάτων εργαστηριακών εξετάσεων των ασθενών, μόλις ένας για διεξαγωγή έρευνας και δύο για την ηλεκτρονική αναζήτηση δημοσιευμένων προκηρύξεων το διαδίκτυο.

Λόγοι Χρήσης ΤΕΕ



Στην ερώτηση « Σε σχέση με τις τεχνολογίες ενημέρωσης και επικοινωνιών που χρησιμοποιείτε στην επαγγελματική ζωή σας για ποιον λόγο θα λέγατε ότι τις χρησιμοποιείτε συνήθως; », δόθηκαν για την υποστήριξη της φροντίδας του ασθενή τέσσερις απαντήσεις, για λόγους επαγγελματικής εκπαίδευσης επτά και για λόγους επαγγελματικής έρευνας πέντε.

Λόγοι Χρήσης ΤΕΕ

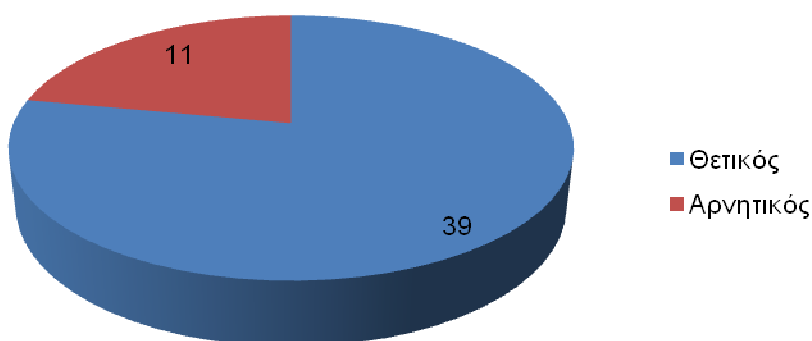


Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως αν και μικρός συνολικά αριθμός έκανε τις ανωτέρω δηλώσεις, η πλειοψηφία (συνολικά τριάντα τέσσερις) έκανε αναφορά για τη χρήση του διαδικτύου με σκοπό τη διερεύνηση προσωπικών θεμάτων, είτε απασχολούσαν τους ίδιους είτε αφορούσαν συγγενικά τους πρόσωπα, μέλη της οικογένειας ή κοντινούς φίλους.

Θα πρέπει να σημειωθεί πως αν και στατιστικά οι απαντήσεις παρουσιάζουν ικανοποιητική χρήση των τεχνολογιών ενημέρωσης και επικοινωνιών, δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα καθώς η χρήση τους ήταν πολύ περιστασιακή όπως αναφέρεται από τους χρήστες.

Η προσωπική άποψη του δείγματος στην ερώτηση « Γενικά πιστεύετε ότι οι τεχνολογίες ενημέρωσης και επικοινωνιών είναι ένα καλό πράγμα για τους επαγγελματίες υγείας; » , τα αποτελέσματα φαινομενικά ήταν ικανοποιητικά καθώς δόθηκαν τριάντα εννιά συνολικά θετικές απαντήσεις και έντεκα αρνητικές. Όσον αφορά τις θετικές απαντήσεις, ήταν επηρεασμένες από την γενικότερη εξέλιξη της τεχνολογίας των μέσων ενημέρωσης και επικοινωνιών, την πρόοδο αυτών και το πως θα μπορούσαν ιδανικά να χρησιμοποιηθούν από πλευράς των επαγγελματιών υγείας ώστε να συντελέσουν σε μεγάλο βαθμό στην βελτίωση των γνώσεων με σκοπό τον καλύτερο δυνατό τρόπο παροχή φροντίδας υγείας. Αντίθετα οι έντεκα αρνητικές δόθηκαν με βάση τα υπάρχοντα δεδομένα και συνοδεύτηκαν από λεπτομέρειες σε τομείς που ακόμη υστερούν σε γενικές γραμμές ολοκληρωτικά στο σύστημα υγείας και ασφαλώς καθυστερούν την περαιτέρω ανάπτυξη και βελτίωσή του.

Χαρακτηρισμός ΤΕΕ

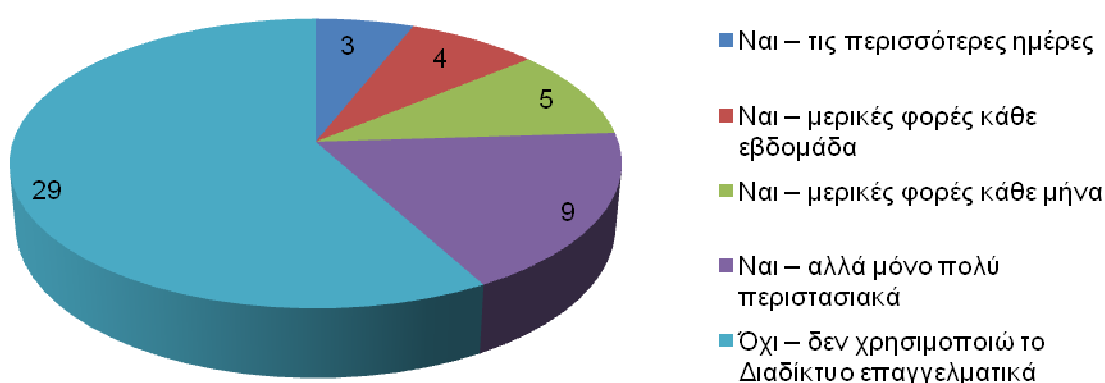


3.4.3 ΠΟΡΟΙ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

Στις ερωτήσεις που ακολουθούν, εξετάζεται ειδικότερα η χρήση του διαδικτύου και των πόρων που συμπεριλαμβάνονται σε αυτό από τους νοσηλευτές.

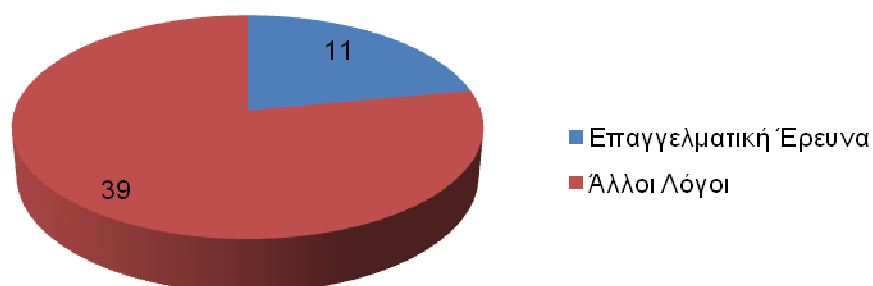
Στην πρώτη ερώτηση, « Χρησιμοποιείτε το Διαδίκτυο στην επαγγελματική ζωή σας; », δόθηκαν « Ναι – τις περισσότερες ημέρες » τρεις, « Ναι – μερικές φορές κάθε εβδομάδα » τέσσερις απαντήσεις, « Ναι – μερικές φορές κάθε μήνα » πέντε, « Ναι – αλλά μόνο πολύ περιστασιακά » εννιά και « Όχι – δεν χρησιμοποιώ το Διαδίκτυο επαγγελματικά » είκοσι εννιά.

Χρήση Διαδικτύου



Στην συνέχεια ερευνάται ο λόγος χρήσης του διαδικτύου, έτσι στην ερώτηση « Όταν χρησιμοποιείτε το Διαδίκτυο στην επαγγελματική ζωή σας συνήθως γιατί το χρησιμοποιείτε; », δόθηκαν έντεκα απαντήσεις « Για λόγους επαγγελματικής έρευνας », με σκοπό την αναζήτηση λεπτομερειών και εξεζητημένων θεμάτων, ουσιαστικά για εκπαιδευτικούς λόγους και βελτίωσης των γνώσεων τους, ενώ οι υπόλοιπες αφορούσαν άλλο λόγο, όπως απλή έρευνα, συνήθως για φαρμακευτικό προϊόν, για κάποιο προσωπικό ζήτημα και θέληση για αναζήτηση συγκεκριμένων πληροφοριών που τους ενδιέφερε.

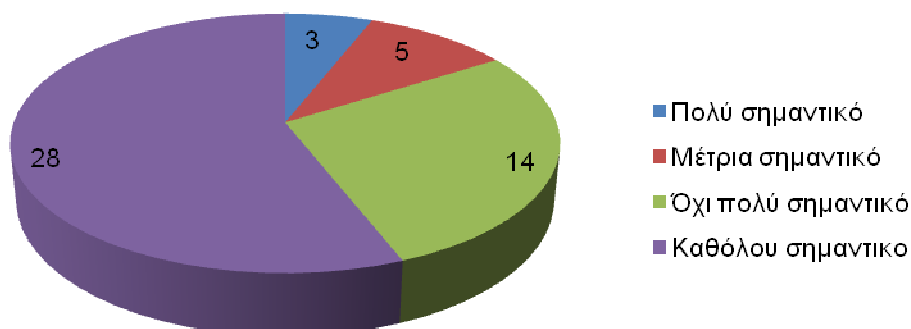
Λόγοι Χρήσης Διαδικτύου



Η πλειοψηφία ανέφερε πως δεν χρειάστηκε να χρησιμοποιήσει το διαδίκτυο για νοσηλευτικά θέματα και πως όταν υπήρξε ανάγκη αναζήτησαν πληροφορίες για το θέμα που τους ενδιέφερε σε βιβλία και μερικοί από επαγγελματίες συναδέλφους.

Στην επόμενη ερώτηση, που αφορά τη σημασία του διαδικτύου για τους νοσηλευτές και τη χρησιμότητά του στην κλινική πράξη, « Γενικά πόσο σημαντικό θα λέγατε ότι είναι το Διαδίκτυο για σας στην επαγγελματική ζωή σας; » θεωρήθηκε « Πολύ σημαντικό » από τρεις, « Μέτρια σημαντικό » από πέντε, « Όχι πολύ σημαντικό » από δέκα τέσσερις και « Καθόλου σημαντικό » από είκοσι οχτώ.

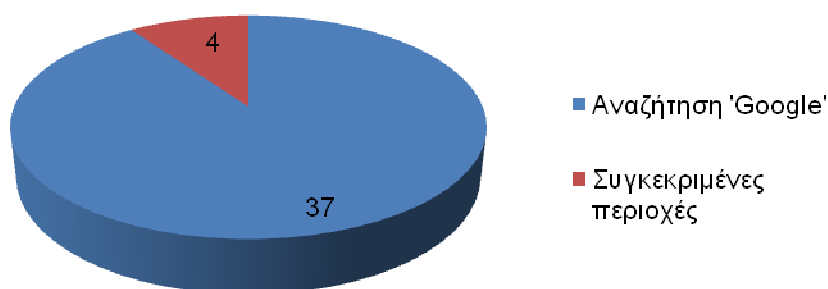
Σημαντικότητα Διαδικτύου



Από μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών σχολιάστηκαν δύο παράγοντες: Αρχικά οι υπάρχουσες συνθήκες των νοσοκομείων, πως αυτές θα μπορούσαν να βελτιωθούν χωρίς απαραίτητα να γίνουν οι ιδανικότερες, αλλά να φτάσουν τουλάχιστον ένα συγκεκριμένο, ικανοποιητικό επίπεδο. Επίσης, ο τρόπος λειτουργίας των φορέων παροχής υπηρεσιών υγείας, που πολλές φορές λόγω των απαραίτητων διαδικασιών που πρέπει να πραγματοποιηθούν, αλλά ταυτόχρονα αποτελούν εμπόδιο στην γρήγορη και αποτελεσματική λειτουργία. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στην επαγγελματική καθημερινότητα που πλέον υλοποιείται υπό τη μορφή ρουτίνας και δεν επιτρέπει σε ένα νοσηλευτή αλλά και γενικά σε έναν επαγγελματία υγείας να χρησιμοποιήσει τις γνώσεις και ικανότητές του και να τις αναπτύξει. Αρκετοί νοσηλευτές, συμπλήρωσαν πως η μειωμένη χρήση της τεχνολογίας και μέσων για αναζήτηση πληροφοριών, που θα μπορούσαν να προσφέρουν εφόσον χρησιμοποιηθούν από τους επαγγελματίες υγείας, οφείλεται στους παράγοντες που προαναφέρθηκαν και επηρεάζουν συνολικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας με τέτοιο τρόπο ώστε να υπολειτουργεί.

Η επόμενη πιο αναλυτική ερώτηση, « Όταν ψάχνετε για επαγγελματικές πληροφορίες στο διαδίκτυο πως αρχίζετε να αναζητείτε τις πληροφορίες που θέλετε; », αφορά την χρήση του διαδικτύου και τον τρόπο αναζήτησης πληροφοριών. Έτσι το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευτών, συνολικά τριάντα επτά, έδωσαν ως απάντηση « Ψάχνω στο 'Google' την ερώτηση έως ότου βρω μια απάντηση » και μόλις τέσσερις απάντησαν « Πηγαίνω στις συγκεκριμένες περιοχές που ξέρω και εμπιστεύομαι. Οι τριάντα επτά απαντήσεις, συνοδεύτηκαν από διευκρινήσεις καθώς δεν καλύπτονταν από τις ήδη υπάρχουσες προεπιλογές.

Αναζήτηση Επαγγελματικών Πληροφοριών



Πιο συγκεκριμένα, μόνο οι πέντε απαντήσεις από τις τριάντα επτά, καλύφθηκαν πλήρως από την προεπιλεγμένη απάντηση που δόθηκε, δέκα τρεις διευκρίνισαν πως η αναζήτησή τους ξεκινούσε αρχικά από απλές σελίδες του παγκόσμιου ιστού που διαθέτουν ενσωματωμένες μηχανές αναζήτησης (search machines) όπως το Google, το yahoo αλλά και πιο ειδικές σελίδες όπως της iatrotek, wikipedia κλπ.

Σημαντικό εύρημα είναι η δήλωση δέκα εννιά νοσηλευτών, πως δεν γνωρίζουν ειδικές ιστοσελίδες και γενικά αξιόπιστες επιστημονικές τοποθεσίες για να πραγματοποιήσουν την αναζήτηση των πληροφοριών.

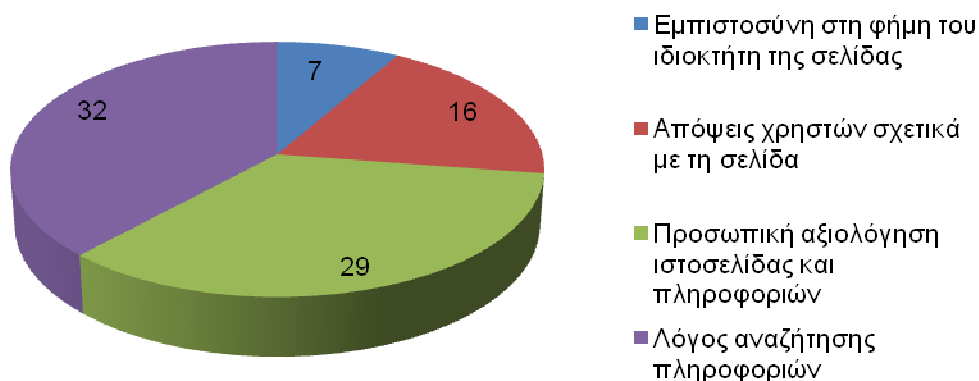
Η ερώτηση που ακολουθεί, εξετάζει την κριτική των νοσηλευτών σε θέματα όπως η ποιότητα και η αξιοπιστία των ιστοσελίδων και των περιεχομένων τους. Διευκρινίστηκε πως είναι δυνατή η επιλογή περισσότερων από μία προεπιλεγμένες απαντήσεις καθώς μία και μόνο επιλογή δεν ήταν αρκετή για να καλύψει την επιθυμητή απάντηση της πλειοψηφίας. Έτσι στην ερώτηση « Πώς κρίνετε συνήθως την ποιότητα των επαγγελματικών πληροφοριών για την υγεία που βρίσκετε σε έναν ιστοχώρο; » , δόθηκαν επτά απαντήσεις « Θα εμπιστευόμουν τη φήμη του ιδιοκτήτη της σελίδας » αλλά διευκρινίστηκε πως δεν είναι απόλυτη η εμπιστοσύνη και εξαρτάται από το είδος των πληροφοριών και το πόσο εξειδικευμένες είναι, δέκα έξι συνολικά απάντησαν « Θα έψαχνα τις απόψεις των χρηστών σχετικά με την ιστοσελίδα » , όπου διευκρινίστηκε πως δεν θεωρούνται αξιόπιστα τα αποτελέσματα των σελίδων που πραγματοποιούν απλές στατιστικές έρευνες υποβάλλοντας τους χρήστες να επιλέξουν το βαθμό ικανοποίησής τους, από τις υπηρεσίες που τους προσφέρθηκαν, σε μία κλίμακα πέντε επιπέδων ικανοποίησης, καθώς οι απόψεις δίστανται και ο βαθμός ικανοποίησης μπορεί κάλλιστα να θεωρηθεί υποκειμενικός, εάν ληφθούν υπόψη τα χαρακτηριστικά των πληροφοριών προς αναζήτηση όπως το πόσο εξεζητημένες είναι.

Π.χ. η αναζήτηση απλών σχετικά πληροφοριών, ανεξάρτητα από την ιστοσελίδα που πραγματοποιείται η αναζήτηση, θα μπορούσε να αποδώσει ικανοποιητικά ποιοτικά αλλά και χρονικά (ο χρόνος που απαιτείται για να βρεθούν οι κατάλληλες πληροφορίες) και να καλύψει το

χρήστη τόσο σε μία απλή τοποθεσία όσο σε μία εξειδικευμένη. Αντίθετα, η αναζήτηση πιο ειδικών πληροφοριών είναι πιο χρονοβόρα και απαιτεί αναλυτική αναζήτηση πληροφοριών, που πολλές φορές αναγκάζει το χρήστη να συνεχίζει την αναζήτησή του σε διαφορετική ιστοσελίδα από αυτή που ξεκίνησε την αναζήτηση, χωρίς να είναι λίγες οι φορές που τα αποτελέσματα θα μπορούσαν να χαρακτηριστούν κάθε άλλο παρά ικανοποιητικά.

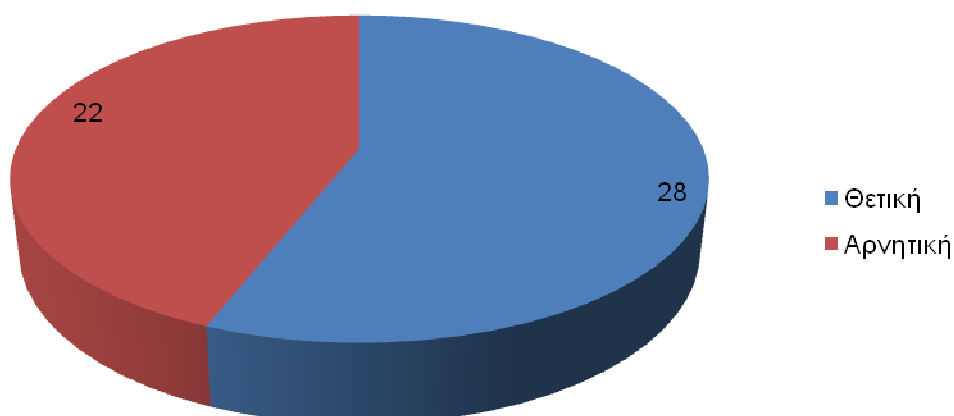
Μεγάλο ποσοστό των νοσηλευτών και συγκεκριμένα είκοσι εννιά, προτίμησε να βασιστεί στις δικές του γνώσεις, επιλέγοντας ως απάντηση « Θα αξιολογούσα την ιστοσελίδα και τις πληροφορίες εγώ ο ίδιος » ενώ τριάντα δύο συνολικά ήταν οι απαντήσεις « Θα εξαρτιόταν από το λόγο για τον οποίο ήθελα τις πληροφορίες. Ασφαλώς στις τελευταίες απαντήσεις προστέθηκαν διευκρινήσεις καθώς ένας χρήστης του διαδικτύου για να προβεί σε αναζήτηση επαγγελματικών πληροφοριών, θα συντρέχει ιδιαίτερος λόγος. Έτσι οι περισσότεροι νοσηλευτές, πρόσθεσαν πως το είδος και η φύση των πληροφοριών που αναζητούν επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τον τρόπο με τον οποίο θα εξασφαλιστεί η ποιότητα και η αξιοπιστία των ίδιων αλλά και της φήμης του παροχέα αυτών.

Ποιότητα Επαγγελματικών Πληροφοριών



Στην τελευταία ερώτηση του ερωτηματολογίου όπου ζητείται από τους νοσηλευτές η προσωπική τους άποψη για το διαδίκτυο ως επαγγελματίες υγείας, « Γενικά θεωρείτε ότι το διαδίκτυο είναι ένα καλό για τους επαγγελματίες υγείας; », η πλειοψηφία, είκοσι οχτώ νοσηλευτές, απάντησε πως θεωρητικά το διαδίκτυο είναι ένα σύγχρονο μέσο για αναζήτηση πληροφοριών, αναγνωρίζοντας τη χρησιμότητά του και την συμβολή του στην παροχή πληροφοριών μέσω των βάσεων δεδομένων. Είκοσι δύο ήταν οι αρνητικές απαντήσεις όσον αφορά τη χρησιμότητα του διαδικτύου για τους επαγγελματίες υγείας, διευκρινίζοντας πως η αρνητική αυτή απάντηση βασίζεται στην σημερινή πραγματικότητα.

Χρησιμότητα Διαδικτύου



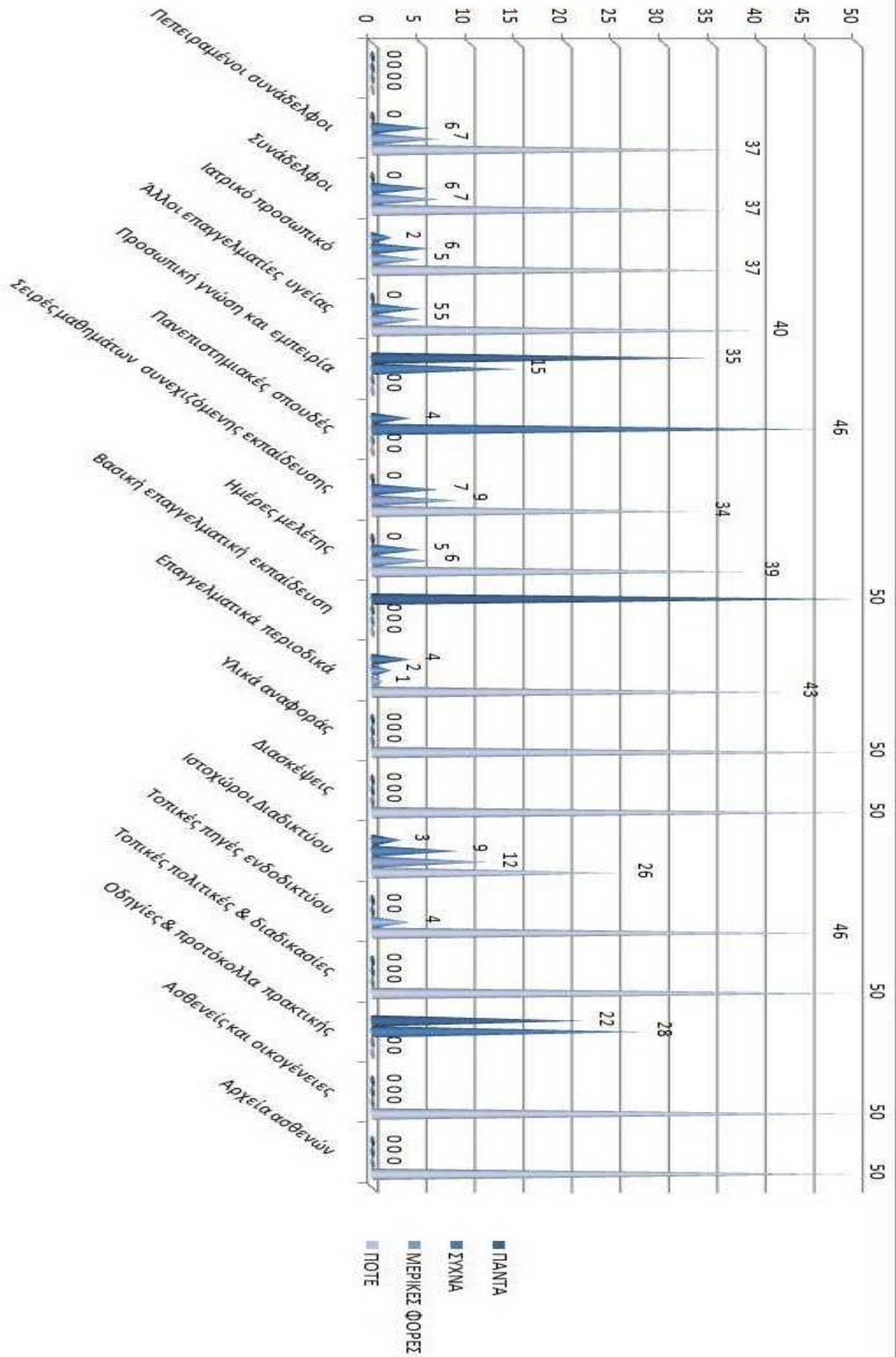
Παρόλα αυτά επισημάνθηκαν και άλλες ατέλειες του διαδικτύου, όπως η πληθώρα των πληροφοριών και δεδομένων και το πώς θα πρέπει ως χρήστες αλλά ταυτόχρονα και ως επαγγελματίες υγείας να γνωρίζουν ειδικές τοποθεσίες και να πραγματοποιούν τις αναζητήσεις τους σε ειδικά θέματα επιστημονικής φύσεως που τους αφορούν ώστε να διαχωρίζουν τις ουσιώδεις πληροφορίες από το σύνολο των αποτελεσμάτων και να επιλέξουν τις πιο κατάλληλες για να αντλήσουν γνώση και να την εφαρμόσουν στην κλινική πράξη. Η δυσκολία αυτή, δηλαδή της αναζήτησης και εύρεσης πληροφοριών και δεδομένων στο διαδίκτυο, συνδέεται άμεσα με το επίπεδο τους ως χρήστες Τεχνολογιών Ενημέρωσης και Επικοινωνιών το οποίο θα πρέπει να βελτιωθεί διότι επηρεάζει αρνητικά σε μεγάλο βαθμό την αποτελεσματικότητά τους ως χρήστες και επαγγελματίες υγείας. Ένας αρχάριος χρήστης των μέσων Τεχνολογίας Ενημέρωσης και Επικοινωνιών, συμπεριλαμβανομένου του Η/Υ και κατά επέκταση του διαδικτύου, ανεξάρτητα από το επίπεδο γνώσεων του ως επαγγελματίας υγείας, θα αντιμετωπίσει περισσότερους φραγμούς και εμπόδια ε σχέση με έναν εξοικειωμένο και έμπειρο χρήστη.

3.4.4 ΠΗΓΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ

Άλλες έρευνες έχουν προσδιορίσει ότι οι νοσηλευτές και οι συναφείς επαγγελματίες αναζητούν πληροφορίες για να τους βοηθήσουν στην επαγγελματική τους ζωή από ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών πηγών. Έτσι ζητήθηκε για κάθε πηγή πληροφοριών να σημειωθεί πόσο συχνά χρησιμοποιείται στην επαγγελματική εργασία.

Πηγή / Συχνότητα	ΠΑΝΤΑ	ΣΥΧΝΑ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΠΟΤΕ
Πειραμαμένοι συνάδελφοι	-	6	7	37
Συνάδελφοι	-	6	7	37
Ιατρικό προσωπικό	2	6	5	37
Άλλοι επαγγελματίες υγείας	-	5	5	40
Προσωπική γνώση και εμπειρία	35	15	-	-
Πανεπιστημιακές σπουδές	4	46	-	-
Σειρές μαθημάτων συνεχιζόμενης εκπαίδευσης	-	7	9	34
Ημέρες μελέτης	-	5	6	39
Βασική επαγγελματική εκπαίδευση	50	-	-	-
Επαγγελματικά περιοδικά	4	2	1	43
Υλικά αναφοράς	-	-	-	50
Διασκέψεις	-	-	-	50
Ιστοχώροι Διαδικτύου	3	9	12	26
Τοπικές πηγές ενδοδικτύου	-	-	4	46
Τοπικές πολιτικές & διαδικασίες	-	-	-	50
Οδηγίες & πρωτόκολλα πρακτικής	22	28	-	-
Ασθενείς και οικογένειες	-	-	-	50
Αρχεία ασθενών	-	-	-	50

Όπως παρατηρείται από τον πίνακα, η πλειοψηφία του δείγματος αναζητά πληροφορίες από την βασική επαγγελματική εκπαίδευση. Η χρήση ιστοχώρων του διαδικτύου είναι μειωμένη, ενώ η αναζήτηση πληροφοριών από πειραμαμένους συνάδελφους και εξειδικευμένο προσωπικό είναι ελάχιστη. Τα αποτελέσματα γίνονται πιο ευδιάκριτα με το παρακάτω διάγραμμα.



3.5 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

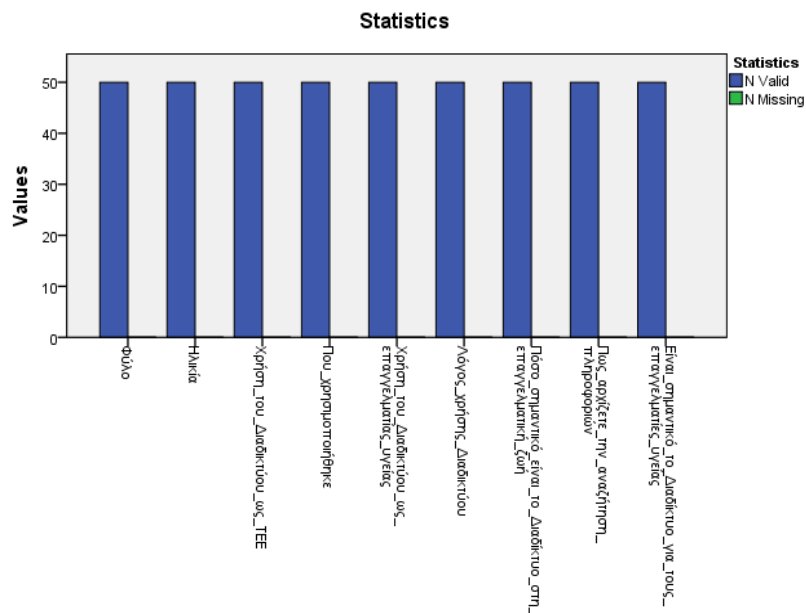
Συχνότητες

Στατιστικά

	Φύλο	Ηλικία	Χρήση του Διαδικτύου ως TEE	Που χρησιμοποιήθηκε	Χρήση του Διαδικτύου ως επαγγελματίας υγείας
N Valid	50	50	50	50	50
Missing	0	0	0	0	0

Στατιστικά

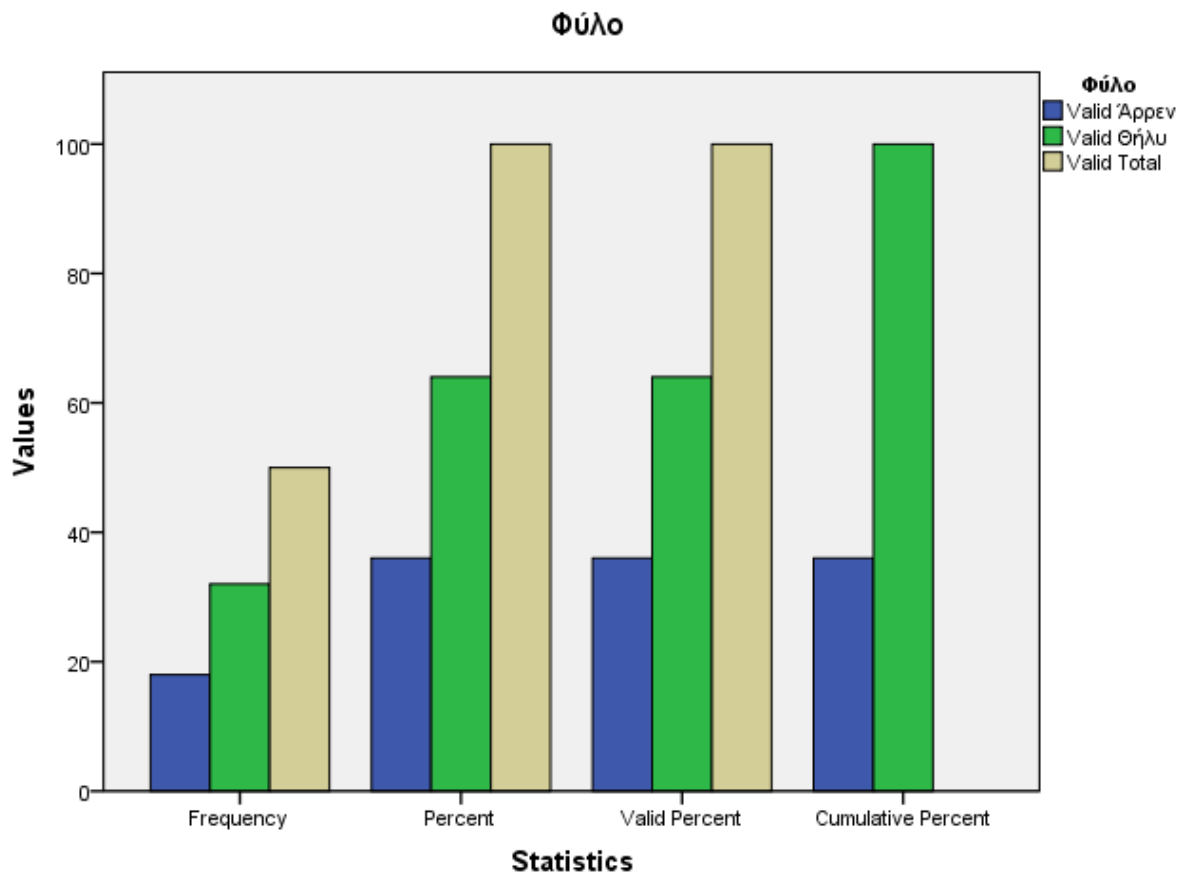
	Λόγος χρήσης Διαδικτύου	Πόσο σημαντικό είναι το Διαδίκτυο στη επαγγελματική ζωή	Πως αρχίζετε την αναζήτηση πληροφοριών	Είναι σημαντικό το Διαδίκτυο για τους επαγγελματίες υγείας
N Valid	50	50	50	50
Missing	0	0	0	0



3.5.1 ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

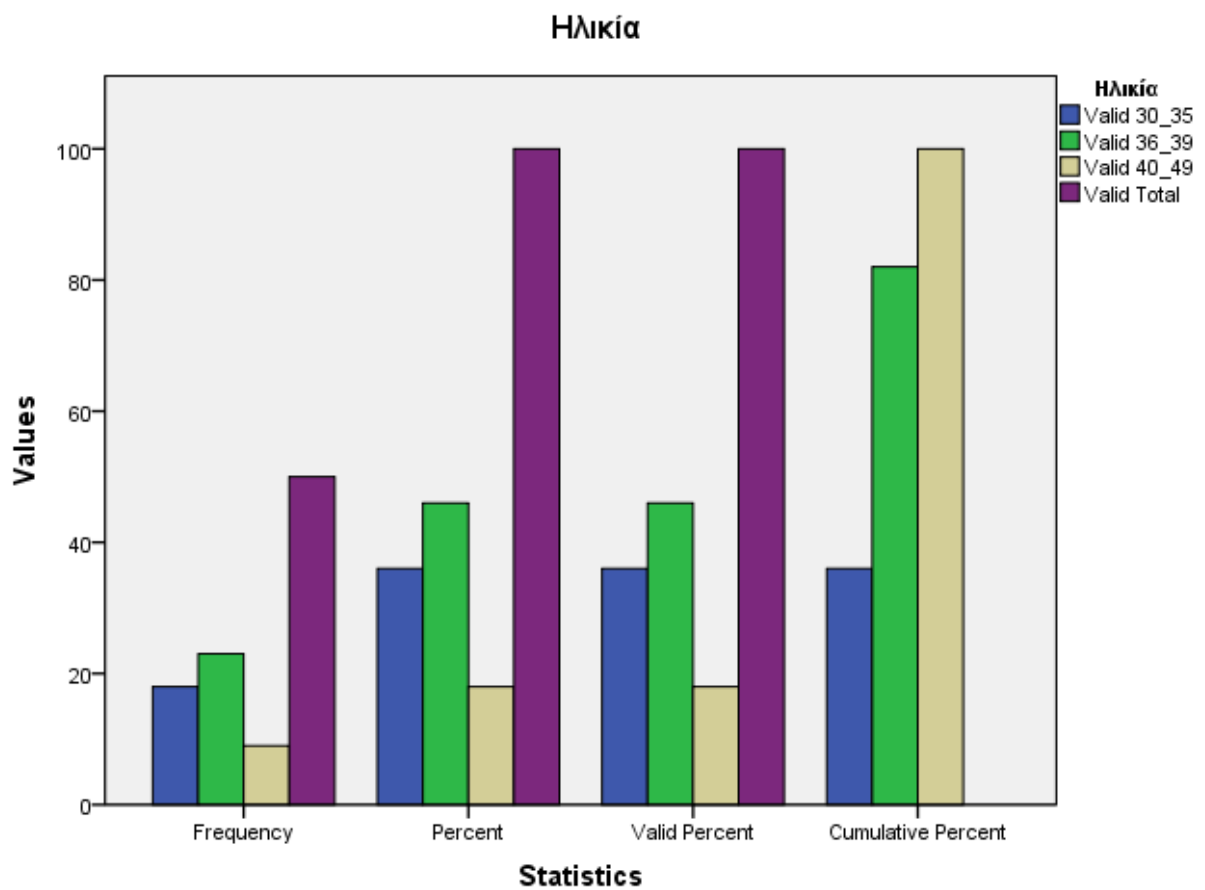
Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid Άρρεν	18	36,0	36,0	36,0
Θήλυ	32	64,0	64,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	



Ηλικία

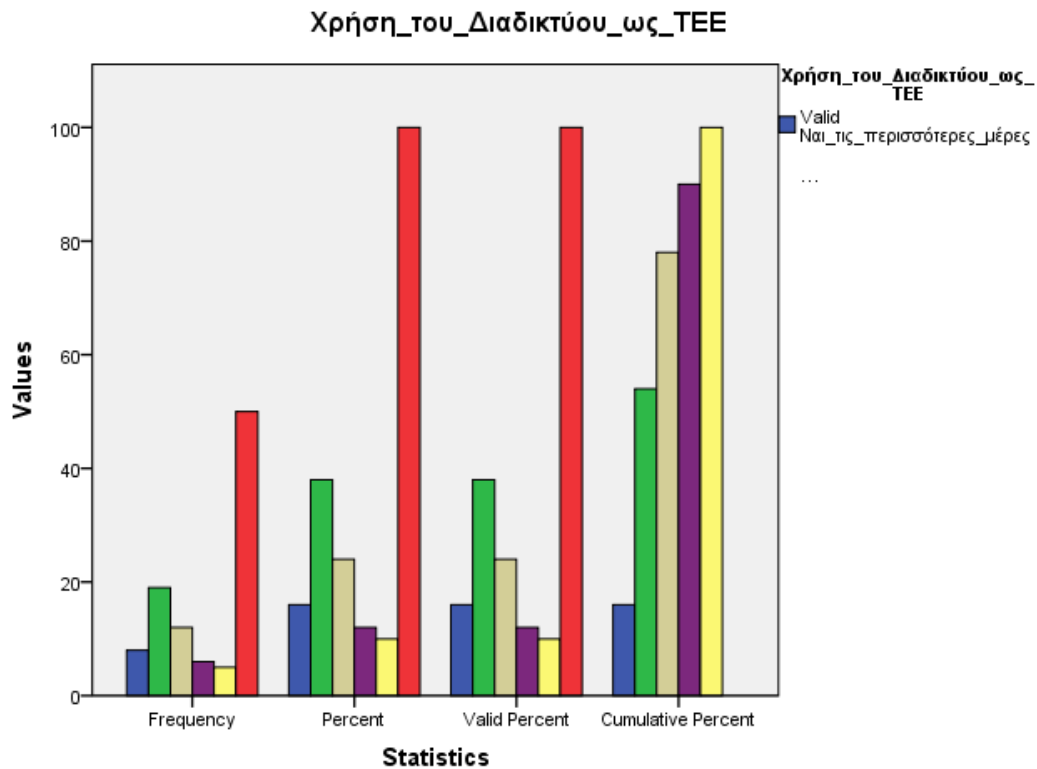
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid 30-35	18	36,0	36,0	36,0
36-39	23	46,0	46,0	82,0
40-49	9	18,0	18,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	



3.5.2 ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ

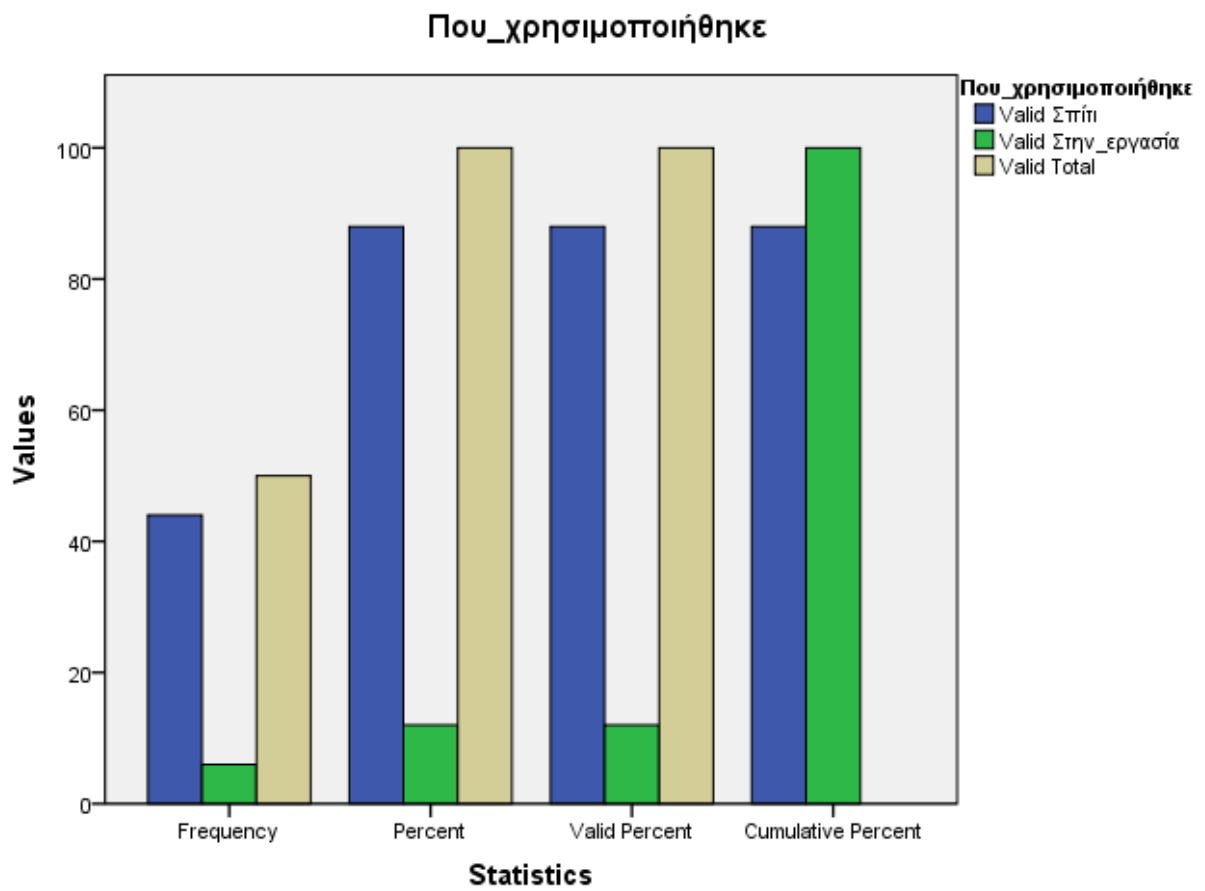
Χρήση του Διαδικτύου ως ΤΕΕ

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid Ναι τις περισσότερες μέρες	8	16,0	16,0	16,0
Ναι μερικές φορές κάθε εβδομάδα	19	38,0	38,0	54,0
Ναι μερικές φορές κάθε μήνα	12	24,0	24,0	78,0
Ναι αλλά περιστασιακά	6	12,0	12,0	90,0
Όχι δεν χρησιμοποιώ το Διαδίκτυο	5	10,0	10,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	



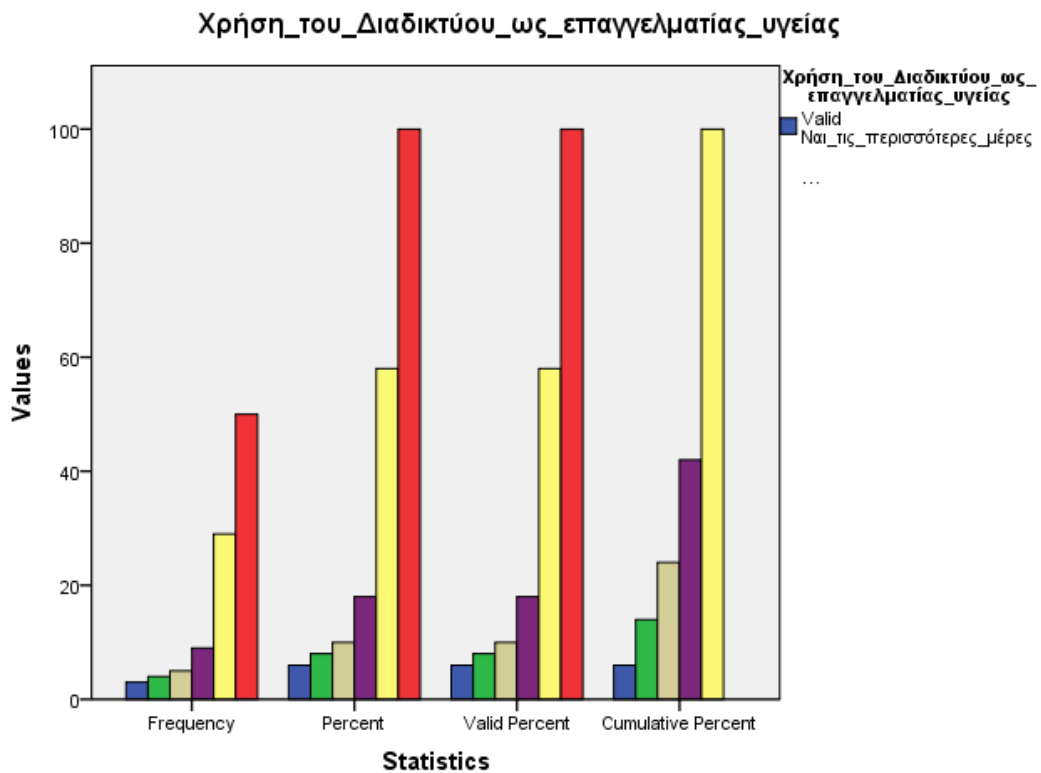
Που χρησιμοποιήθηκε

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid Στο σπίτι	44	88,0	88,0	88,0
Στην εργασία	6	12,0	12,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	



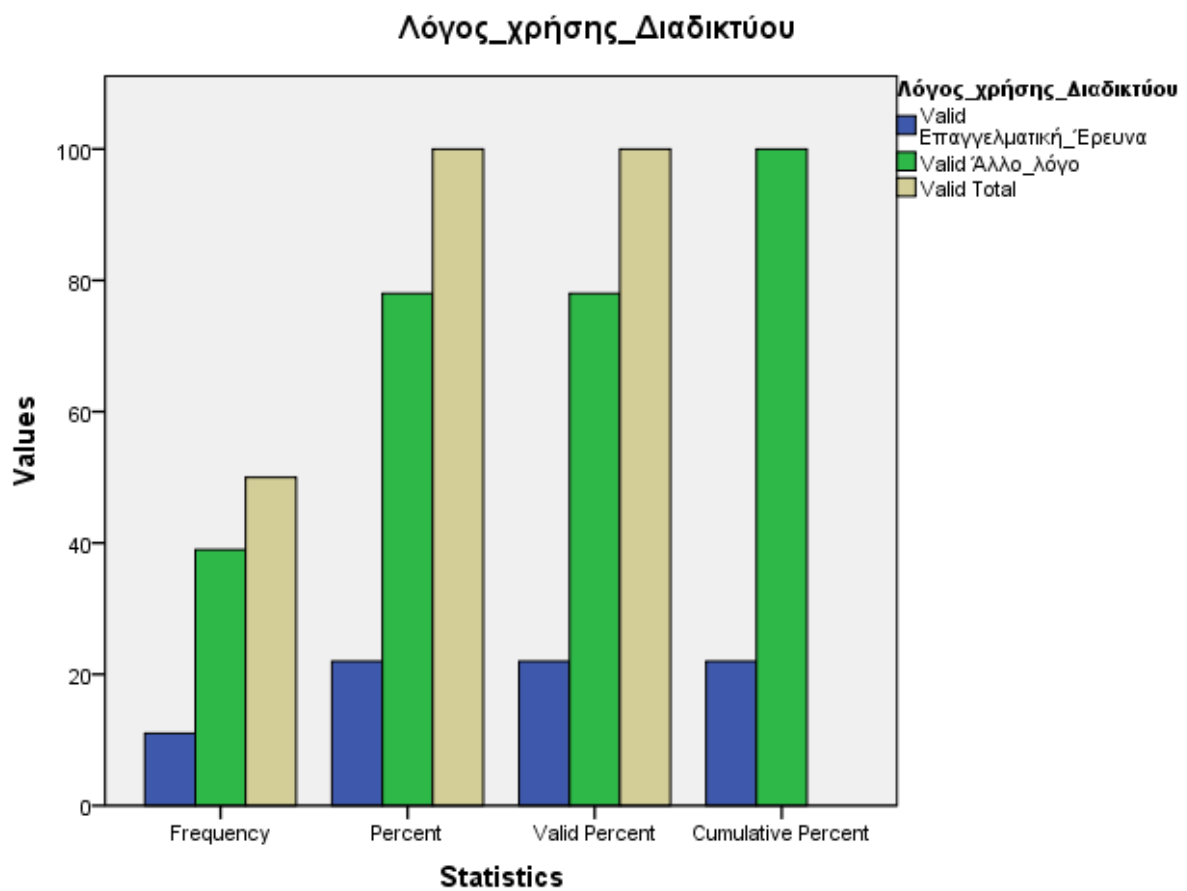
Χρήση του Διαδικτύου ως επαγγελματίας υγείας

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid Ναι τις περισσότερες μέρες	3	6,0	6,0	6,0
Ναι μερικές φορές κάθε εβδομάδα	4	8,0	8,0	14,0
Ναι μερικές φορές κάθε μήνα	5	10,0	10,0	24,0
Ναι αλλά περιστασιακά	9	18,0	18,0	42,0
Όχι δεν χρησιμοποιώ το Διαδίκτυο ως επαγγελματίας υγείας	29	58,0	58,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	



Λόγος χρήσης Διαδικτύου

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid Επαγγελματική Έρευνα	11	22,0	22,0	22,0
Άλλο λόγο	39	78,0	78,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	

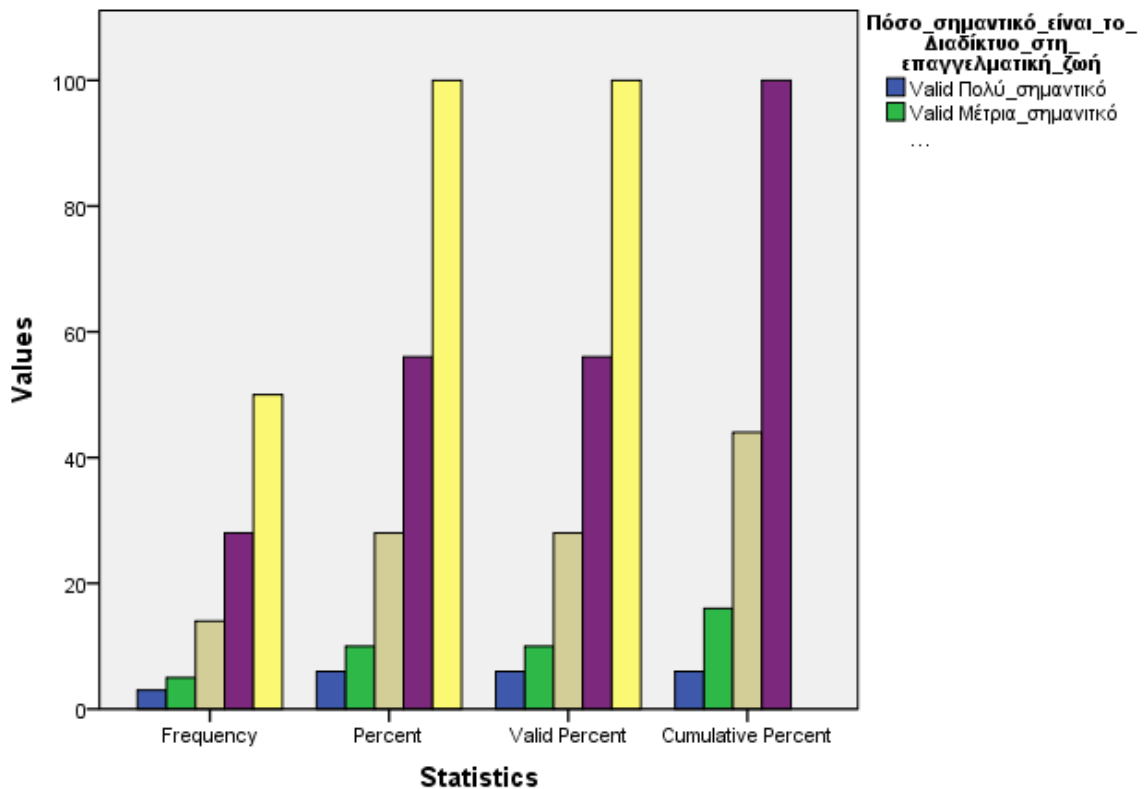


3.5.3 ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΣΤΗΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΖΩΗ

Πόσο σημαντικό είναι το Διαδίκτυο στη επαγγελματική ζωή;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid Πολύ σημαντικό	3	6,0	6,0	6,0
Μέτρια σημαντικό	5	10,0	10,0	16,0
Όχι πολύ σημαντικό	14	28,0	28,0	44,0
Καθόλου σημαντικό	28	56,0	56,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	

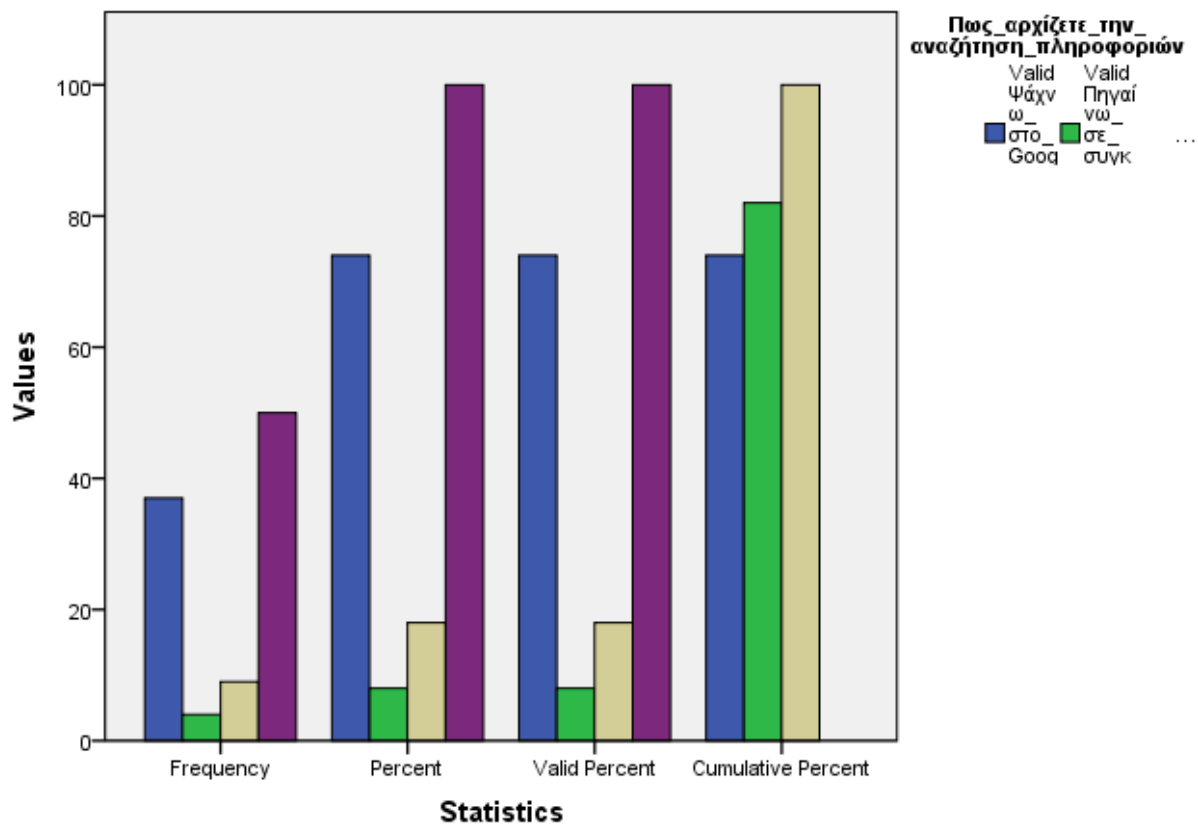
Πόσο_σημαντικό_είναι_το_Διαδίκτυο_στη_επαγγελματική_ζωή



Πως αρχίζετε την αναζήτηση πληροφοριών;

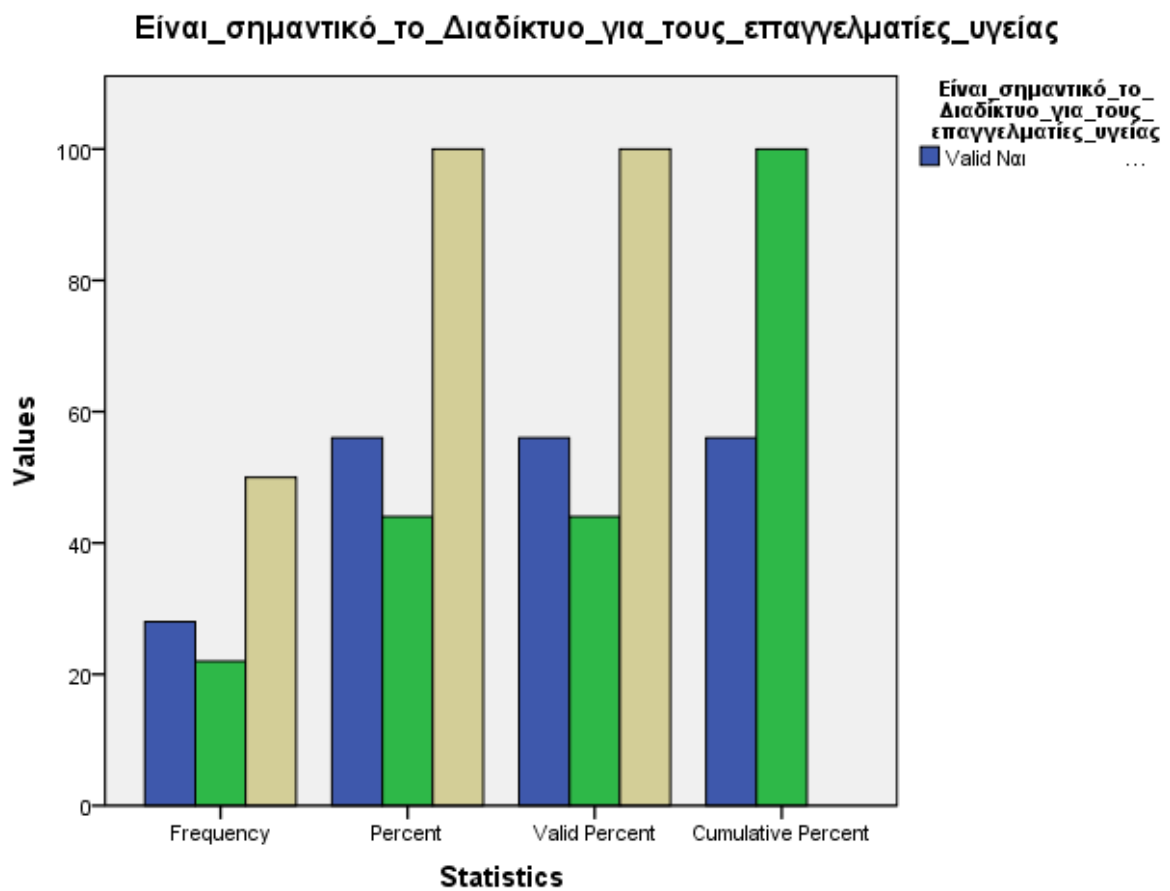
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid Ψάχνω στο Google έως ότου βρω μια απάντηση	37	74,0	74,0	74,0
Πηγαίνω σε συγκεκριμένες περιοχές που ξέρω και εμπιστεύομαι	4	8,0	8,0	82,0
Διαφορετική αναζήτηση	9	18,0	18,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	

Πως_αρχίζετε_την_αναζήτηση_πληροφοριών



Είναι σημαντικό το Διαδίκτυο για τους επαγγελματίες υγείας;

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid Ναι	28	56,0	56,0	56,0
Όχι	22	44,0	44,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	



3.6 ΠΟΡΟΙ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ ΠΟΥ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΟΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

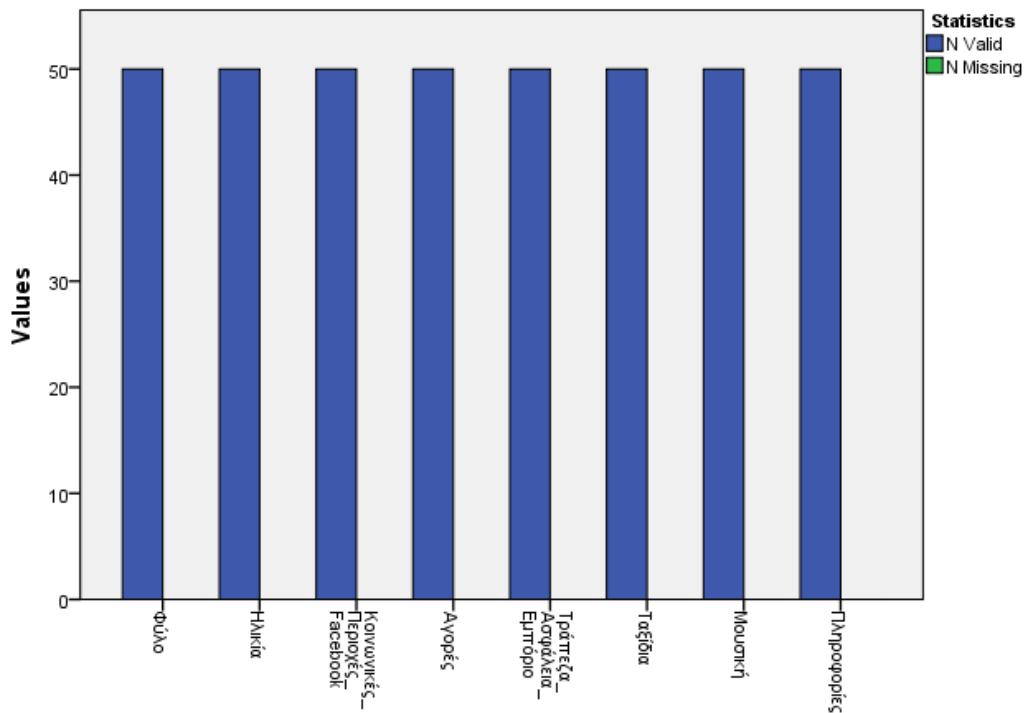
Στατιστικά

	Φύλο	Ηλικία	Κοινωνικές Περιοχές Facebook	Αγορές	Τράπεζα Ασφάλεια Εμπόριο	Ταξίδια
N Valid	50	50	50	50	50	50
Missing	0	0	0	0	0	0

Στατιστικά

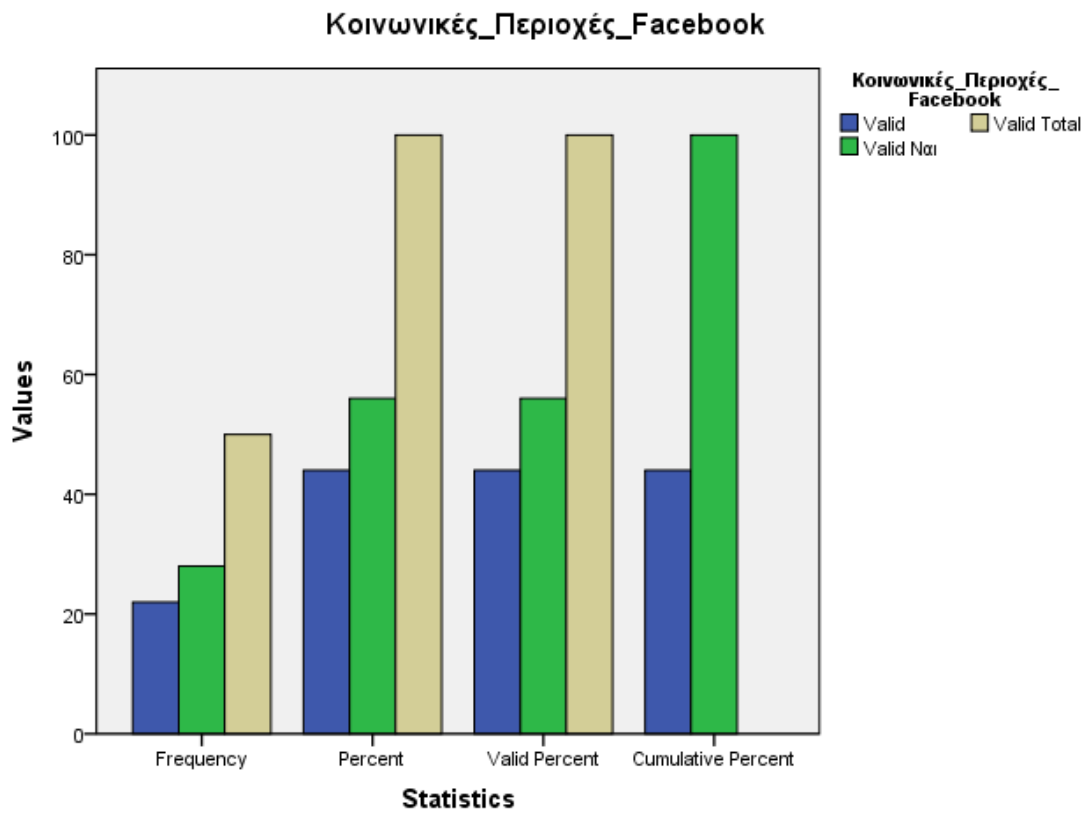
	Μουσική	Πληροφορίες
N Valid	50	50
Missing	0	0

Statistics



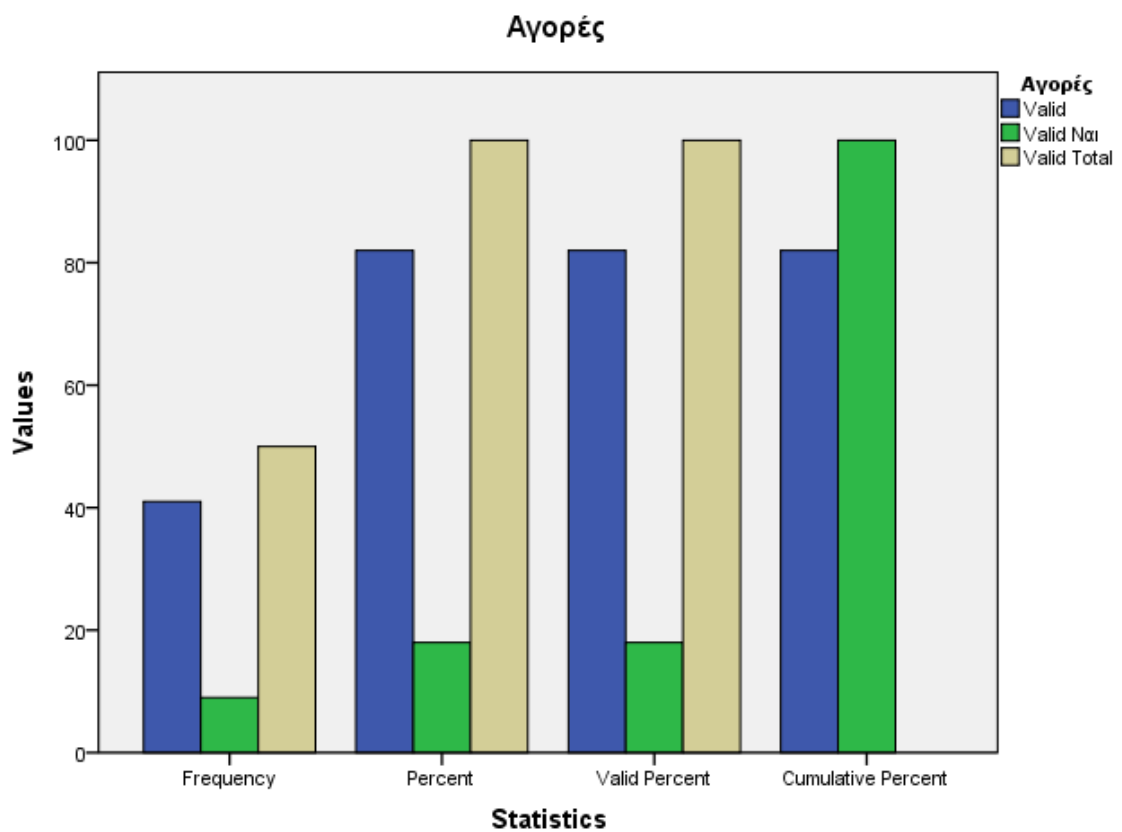
Κοινωνικές Περιοχές (π.χ. Facebook)

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid Όχι	22	44,0	44,0	44,0
Ναι	28	56,0	56,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	



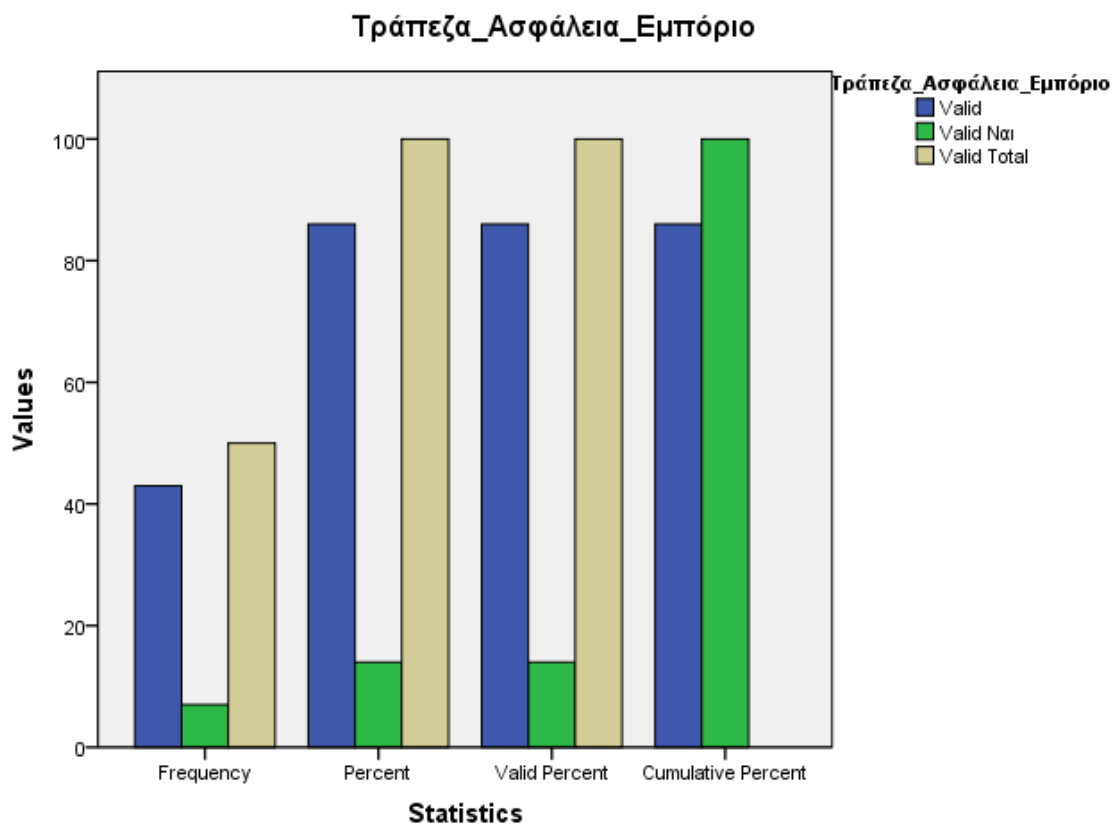
Αγορές

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid Όχι	41	82,0	82,0	82,0
Ναι	9	18,0	18,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	



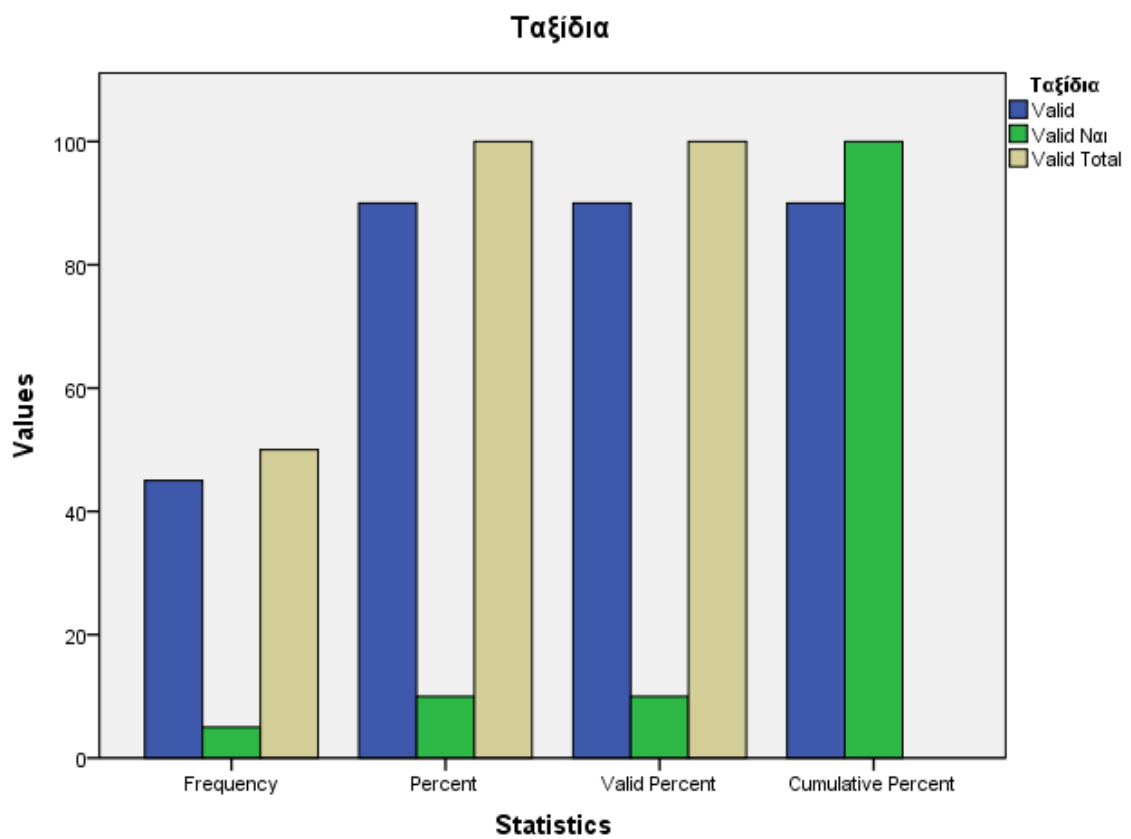
Τράπεζα Ασφάλεια Εμπόριο

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid Όχι	43	86,0	86,0	86,0
Ναι	7	14,0	14,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	



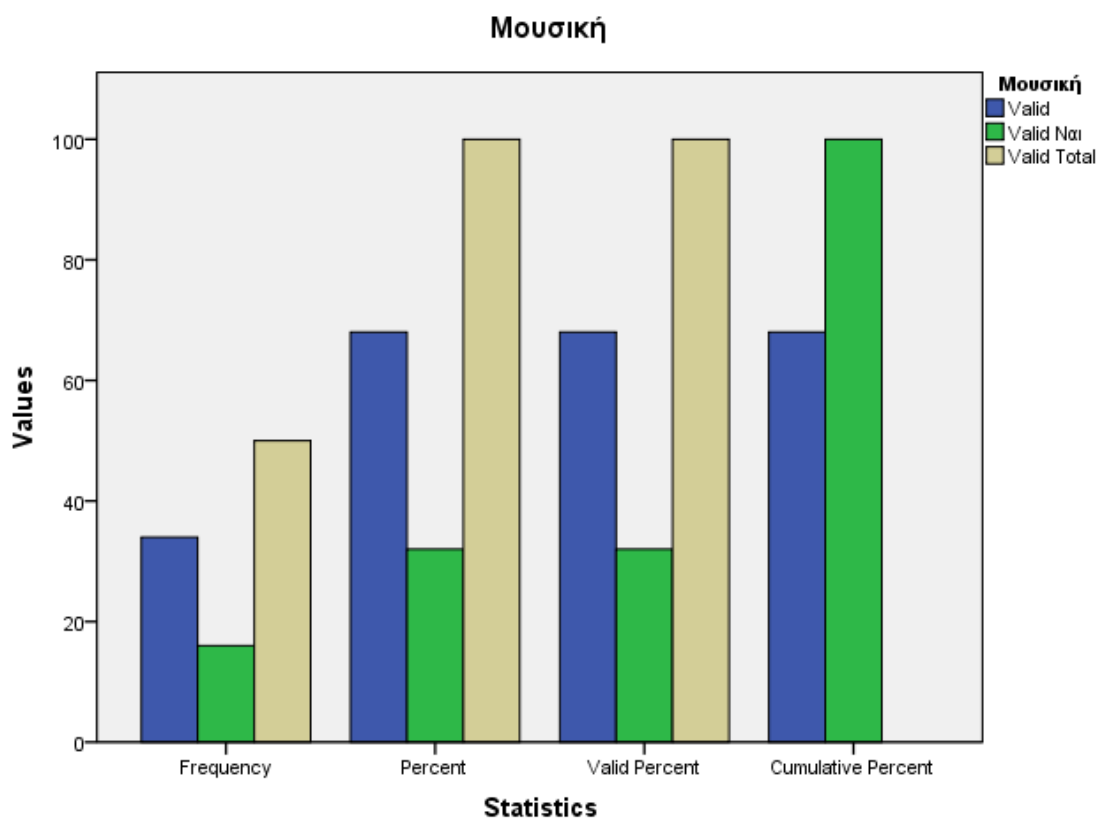
Ταξίδια

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid Όχι	45	90,0	90,0	90,0
Ναι	5	10,0	10,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	



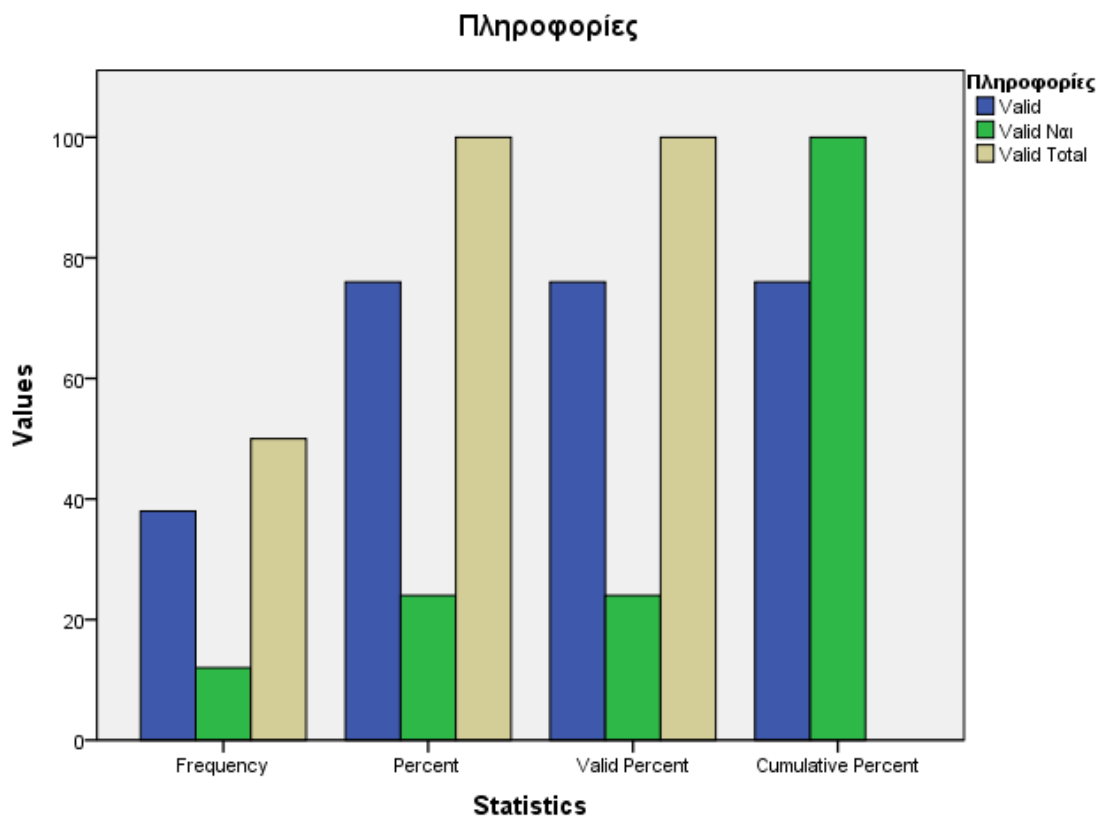
Μουσική

	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid Όχι	34	68,0	68,0	68,0
Ναι	16	32,0	32,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	



Πληροφορίες

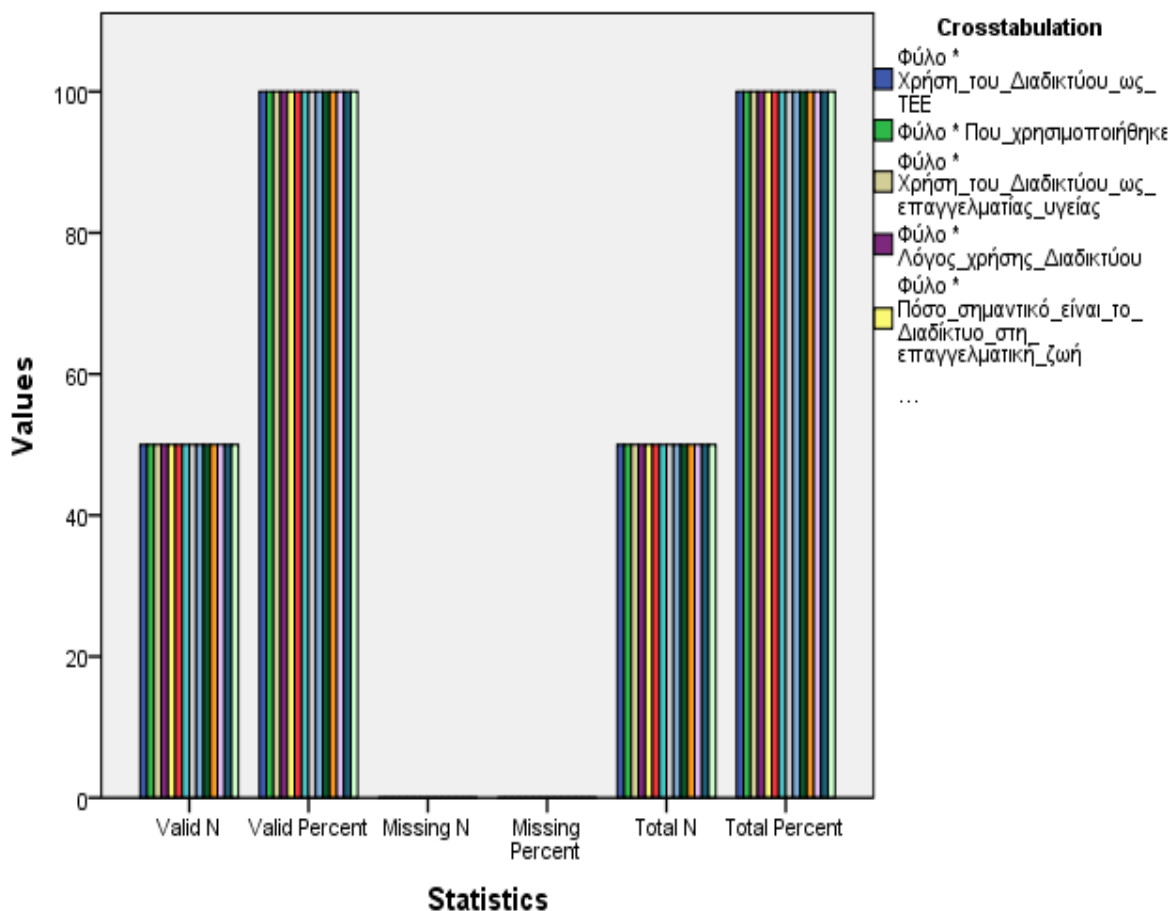
	Συχνότητα	Ποσοστό	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστικό Ποσοστό
Valid Όχι	38	76,0	76,0	76,0
Ναι	12	24,0	24,0	100,0
Σύνολο	50	100,0	100,0	



3.7 ΤΟ ΦΥΛΟ ΚΑΙ Η ΗΛΙΚΙΑ ΩΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΡΡΟΗΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟΥ

	Cases					
	Valid		Missing		Σύνολο	
	N	Ποσοστό	N	Ποσοστό	N	Ποσοστό
Φύλο και Χρήση του Διαδικτύου ως ΤΕΕ	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%
Φύλο και Που χρησιμοποιήθηκε	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%
Φύλο και Χρήση του Διαδικτύου ως επαγγελματίας υγείας	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%
Φύλο και Λόγος χρήσης Διαδικτύου	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%
Φύλο και Πόσο σημαντικό είναι το Διαδίκτυο στη επαγγελματική ζωή	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%
Φύλο και Πως αρχίζετε την αναζήτηση πληροφοριών	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%
Φύλο και Είναι σημαντικό το Διαδίκτυο για τους επαγγελματίες υγείας	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%
Ηλικία και Χρήση του Διαδικτύου ως ΤΕΕ	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%
Ηλικία και Που χρησιμοποιήθηκε	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%
Ηλικία και Χρήση του Διαδικτύου ως επαγγελματίας υγείας	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%
Ηλικία και Λόγος χρήσης Διαδικτύου	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%
Ηλικία και Πόσο σημαντικό είναι το Διαδίκτυο στη επαγγελματική ζωή	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%
Ηλικία και Πως αρχίζετε την αναζήτηση πληροφοριών	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%
Ηλικία και Είναι σημαντικό το Διαδίκτυο για τους επαγγελματίες υγείας	50	100,0%	0	,0%	50	100,0%

Case Processing Summary



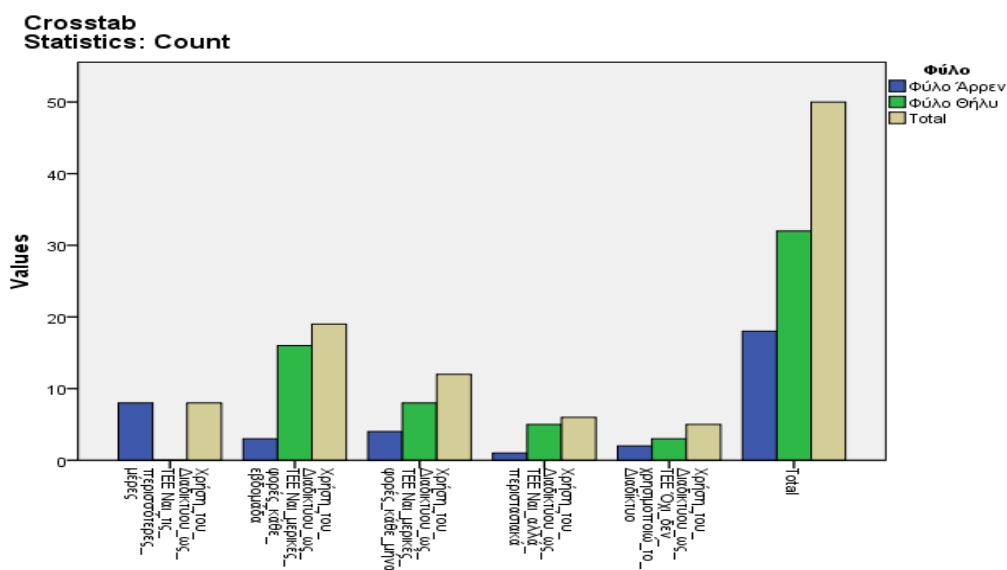
Σε αυτό το υποκεφάλαιο, εξετάζεται πως οι παράγοντες ηλικία και φύλο από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, επηρεάζουν τη χρήση των μέσων Τεχνολογίας Επικοινωνιών και Ενημέρωσης καθώς και του διαδικτύου. Αρχικά, με τη χρήση στατιστικών πινάκων παρουσιάζονται δεδομένα όσον αφορά το φύλο (άρρεν ή θήλυ) σε σχέση με το ποσοστό χρήσης μέσω TEE και διαδικτύου και στη συνέχεια για την ηλικία.

Φύλο και Χρήση του Διαδικτύου ως ΤΕΕ

	Χρήση του Διαδικτύου ως ΤΕΕ			
	Ναι τις περισσότερες μέρες	Ναι μερικές φορές κάθε εβδομάδα	Ναι μερικές φορές κάθε μήνα	Ναι αλλά περιστασιακά
Φύλο Άρρεν	8	3	4	1
Θήλυ	0	16	8	5
Σύνολο	8	19	12	6

Παρατηρείται πως οι άνδρες Νοσηλευτές χρησιμοποιούν το διαδίκτυο ως Τεχνολογία Ενημέρωσης και Επικοινωνιών περισσότερες μέρες από τις γυναίκες Νοσηλεύτριες. Αντίθετα οι τελευταίες, χρησιμοποιούν το διαδίκτυο σπανιότερα αλλά σε μεγαλύτερο ποσοστό.

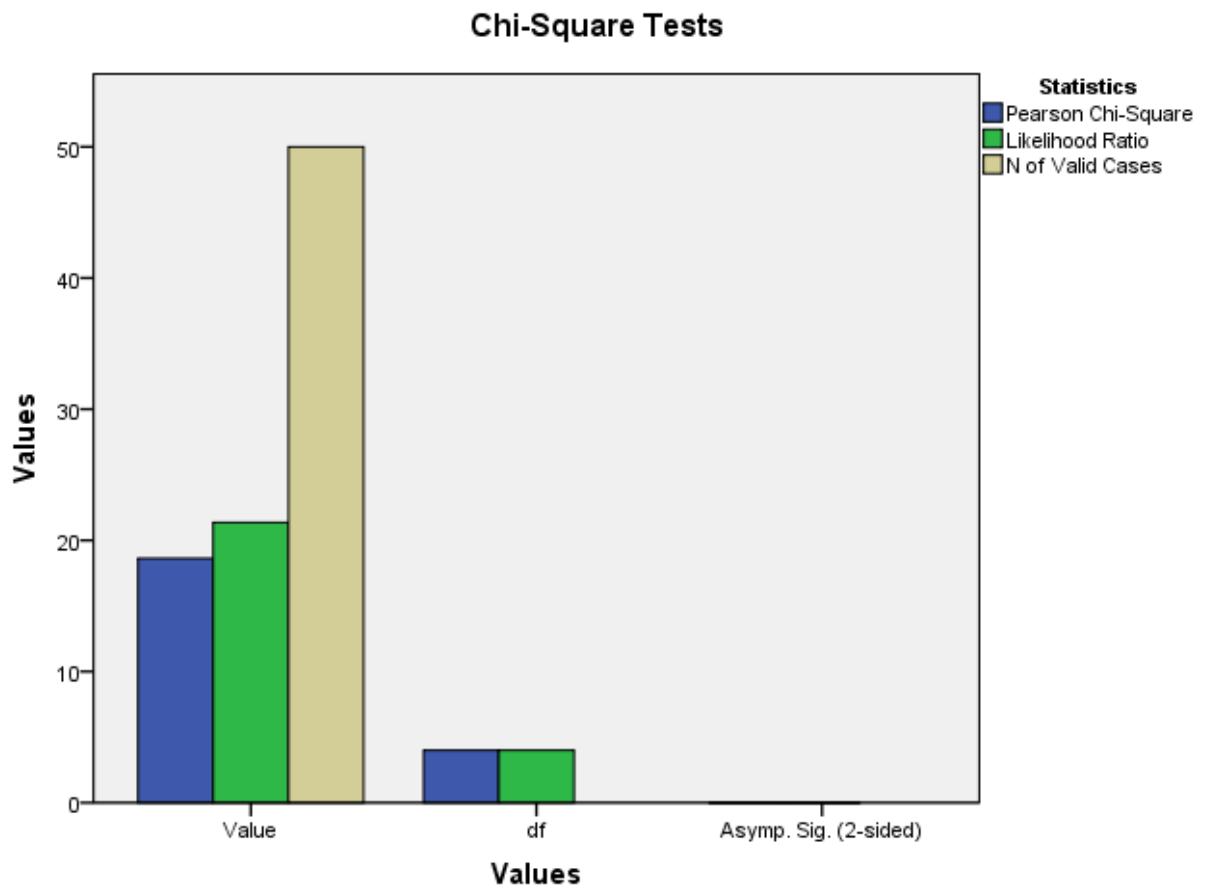
	Χρήση του Διαδικτύου ως ΤΕΕ		Σύνολο
	Άρρεν	Θήλυ	
Φύλο	Άρρεν	2	18
	Θήλυ	3	32
	Σύνολο	5	50



Δοκιμασία χ^2 (Chi-Square)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18,636 ^a	4	,001
Likelihood Ratio	21,354	4	,000
N of Valid Cases	50		

a. 6 cells (60,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,80.

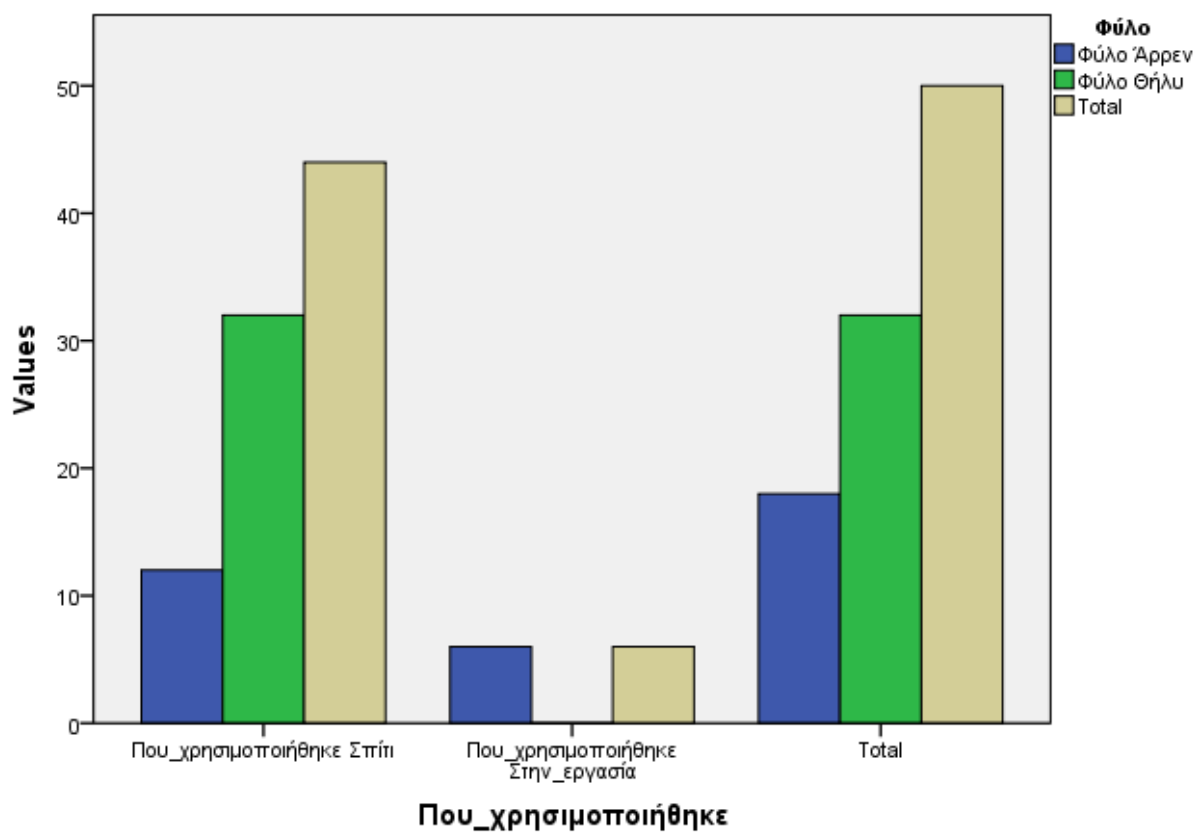


Φύλο και Που χρησιμοποιήθηκε

		Που χρησιμοποιήθηκε		Σύνολο
		Στο Σπίτι	Στην εργασία	
Φύλο	Άρρεν	12	6	18
	Θήλυ	32	0	32
Σύνολο		44	6	50

Παρατηρείται πως το μεγαλύτερο ποσοστό και από τα δύο φύλα, έκανε χρήση του διαδικτύου στον χώρο του σπιτιού. Συγκεκριμένα η πλειοψηφία από τις γυναίκες Νοσηλεύτριες έκανε χρήση του διαδικτύου στο σπίτι, ενώ οι άνδρες Νοσηλευτές αν και η πλειοψηφία έδωσε την ίδια απάντηση, παρατηρείται ένα μικρό ποσοστό που έκανε χρήση στον χώρο της εργασίας.

**Crosstab
Statistics: Count**

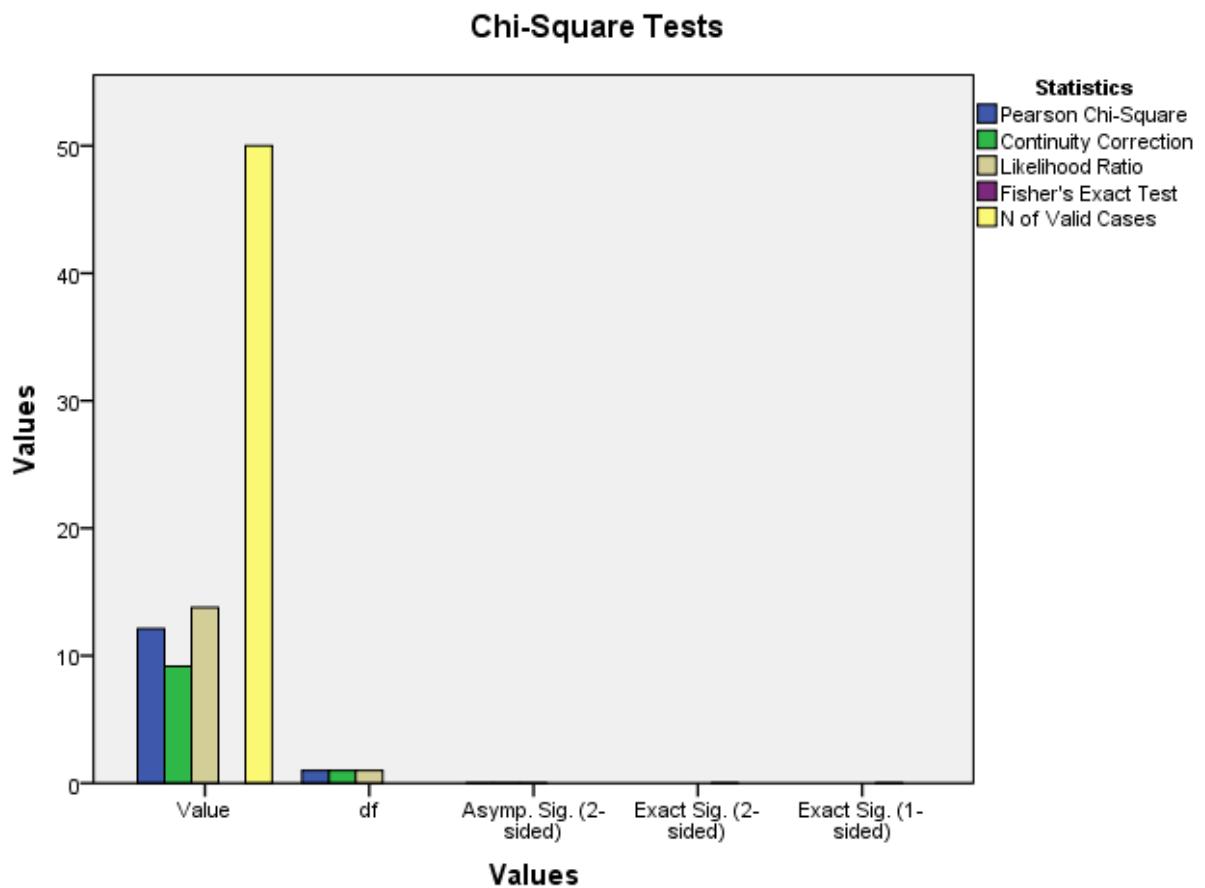


Δοκιμασία χ^2 (Chi-Square)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,121 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	9,170	1	,002		
Likelihood Ratio	13,778	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,001
N of Valid Cases	50				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,16.

b. Computed only for a 2x2 table

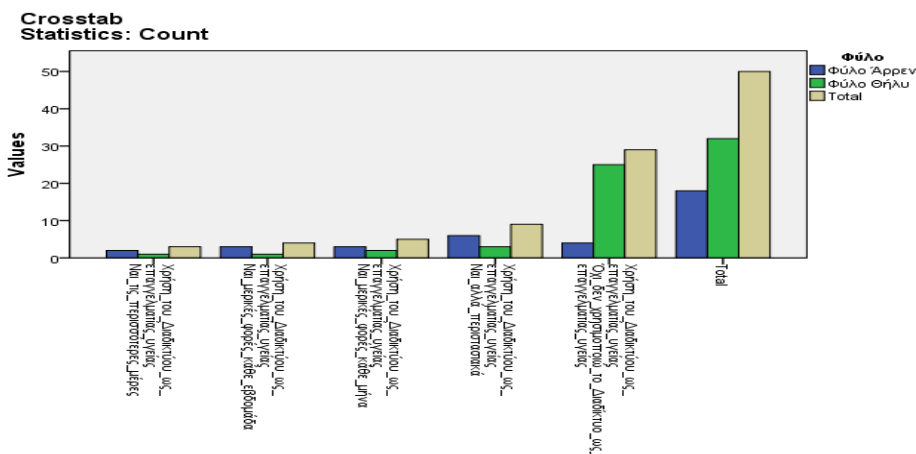


Φύλο και Χρήση του Διαδικτύου ως επαγγελματίας υγείας

	Χρήση του Διαδικτύου ως επαγγελματίας υγείας			
	Ναι τις περισσότερες μέρες	Ναι μερικές φορές κάθε εβδομάδα	Ναι μερικές φορές κάθε μήνα	Ναι αλλά περιστασιακά
Φύλο Άρρεν	2	3	3	6
Θήλυ	1	1	2	3
Σύνολο	3	4	5	9

Όσον αφορά τους άνδρες Νοσηλευτές παρατηρείται πως από σημαντικό ποσοστό γίνεται χρήση του διαδικτύου. Αντίθετα οι γυναίκες Νοσηλεύτριες, χρησιμοποιούν ελάχιστα το διαδίκτυο ενώ η πλειοψηφία παραδέχτηκε πως είναι απόλυτα αρνητική στη χρήση του ως επαγγελματίας υγείας. Συγκριτικά οι άνδρες Νοσηλευτές χρησιμοποιούν το διαδίκτυο συχνότερα ως επαγγελματίες υγείας.

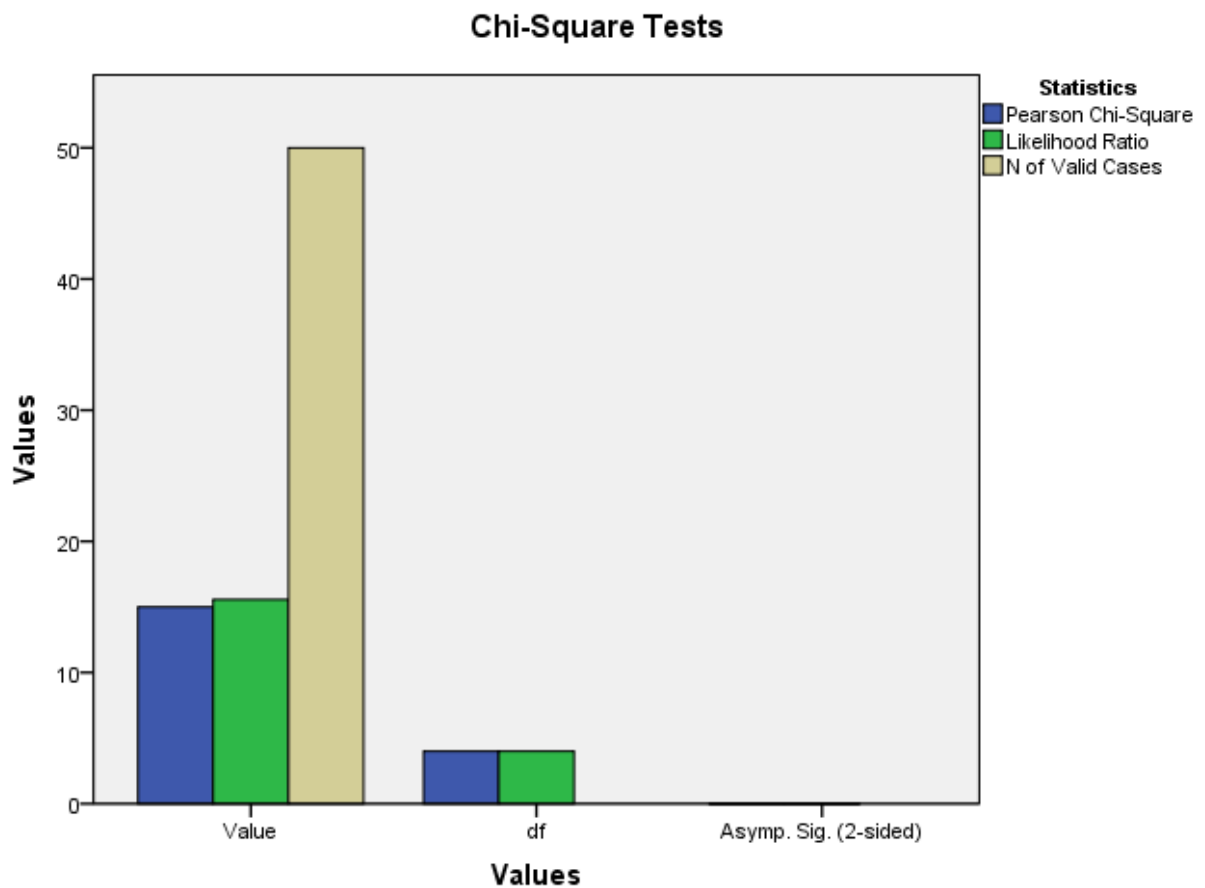
	Χρήση του Διαδικτύου ως επαγγελματίας υγείας		Σύνολο
	Όχι δεν χρησιμοποιώ το Διαδίκτυο ως επαγγελματίας υγείας		
Φύλο Άρρεν	4		18
Θήλυ	25		32
Σύνολο	29		50



Δοκιμασία χ^2 (Chi-Square)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,996 ^a	4	,005
Likelihood Ratio	15,568	4	,004
N of Valid Cases	50		

a. 7 cells (70,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,08.

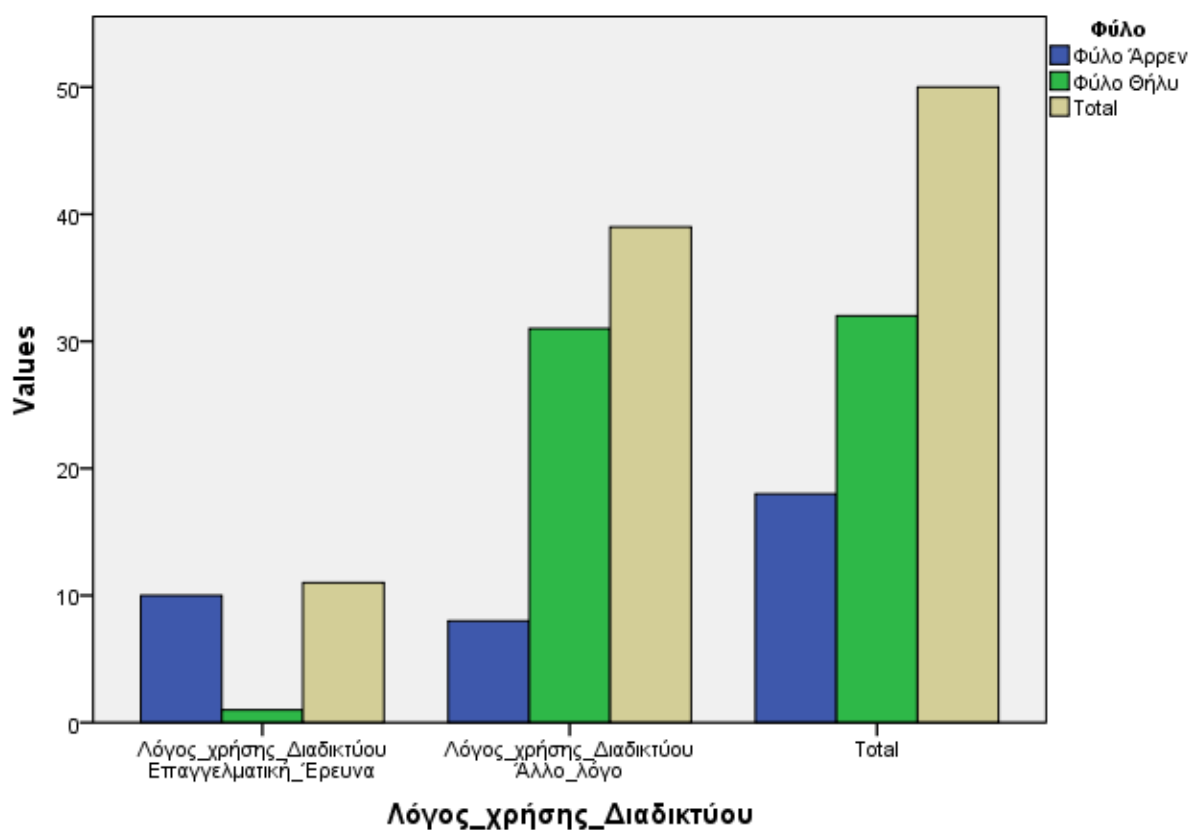


Φύλο και Λόγος χρήσης Διαδικτύου

		Λόγος χρήσης Διαδικτύου		Σύνολο
		Επαγγελματική Έρευνα	Άλλο λόγο	
Φύλο	Άρρεν	10	8	18
	Θήλυ	1	31	32
Σύνολο		11	39	50

Παρατηρείται πως οι άνδρες Νοσηλευτές χρησιμοποιούν το διαδίκτυο περισσότερο από τις γυναίκες Νοσηλεύτριες για λόγους επαγγελματικής αρένας. Αντίθετα η παμνηφία σχεδόν από τις γυναίκες Νοσηλεύτριες, χρησιμοποιεί το διαδίκτυο για διαφορετικό λόγο.

**Crosstab
Statistics: Count**

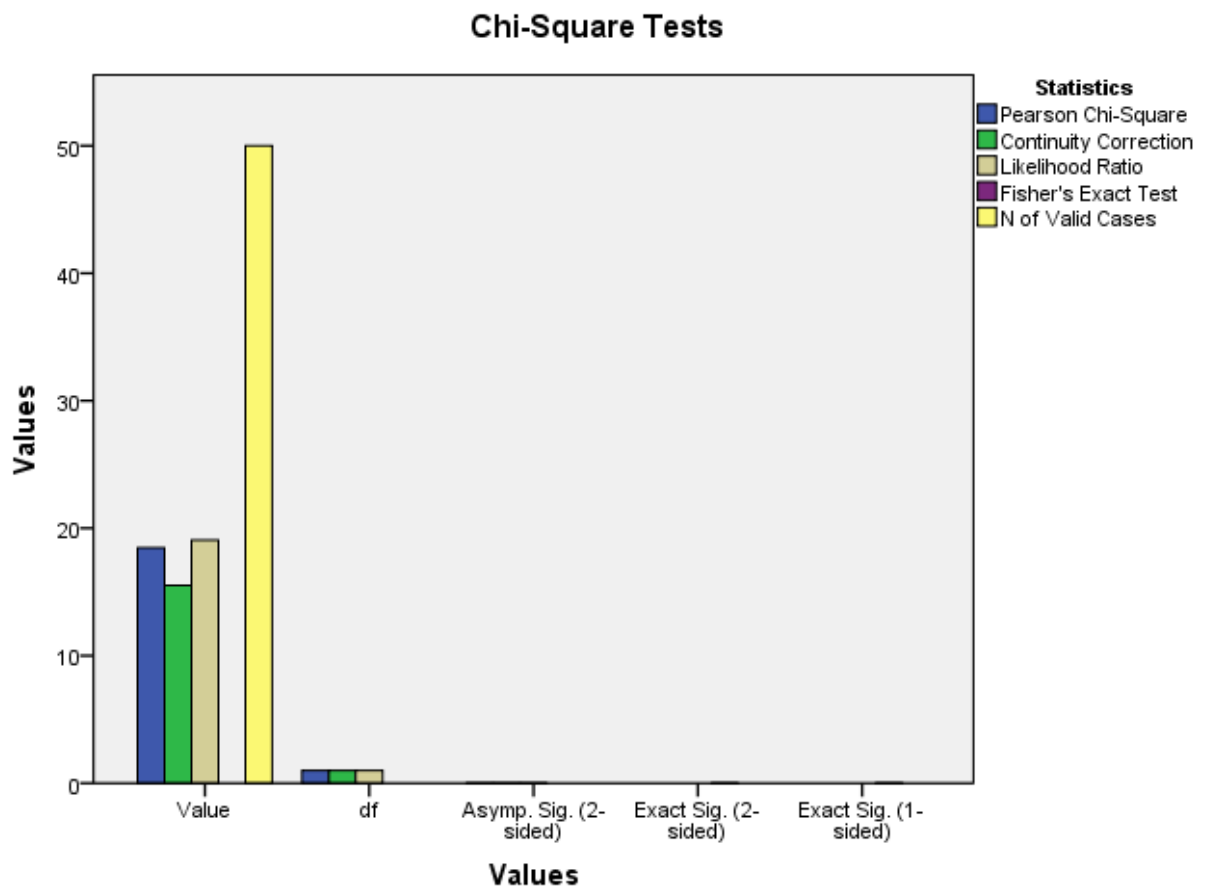


Δοκιμασία χ^2 (Chi-Square)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	18,455 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	15,526	1	,000		
Likelihood Ratio	19,060	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,96.

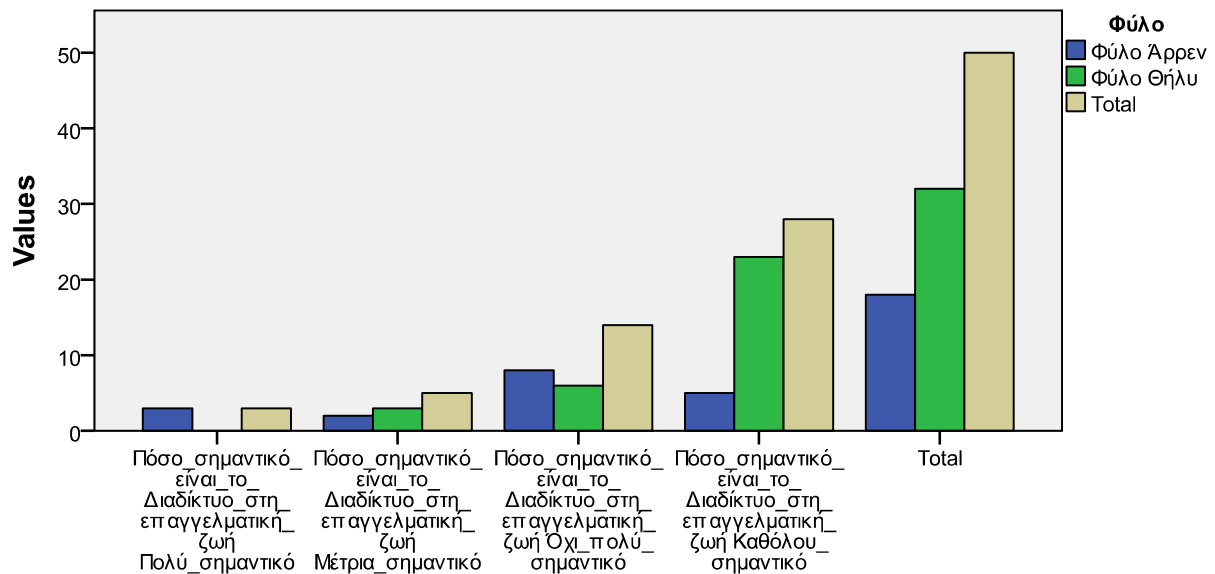
b. Computed only for a 2x2 table



Φύλο και Πόσο σημαντικό είναι το Διαδίκτυο στη επαγγελματική ζωή

	Πόσο σημαντικό είναι το Διαδίκτυο στη επαγγελματική ζωή				Σύνολο
	Πολύ σημαντικό	Μέτρια σημαντικό	Όχι πολύ σημαντικό	Καθόλου σημαντικό	
Φύλο Άρρεν	3	2	8	5	18
Φύλο Θήλυ	0	3	6	23	32
Σύνολο	3	5	14	28	50

Φύλο * Πόσο σημαντικό είναι το Διαδίκτυο στη επαγγελματική ζωή Crosstabulation...

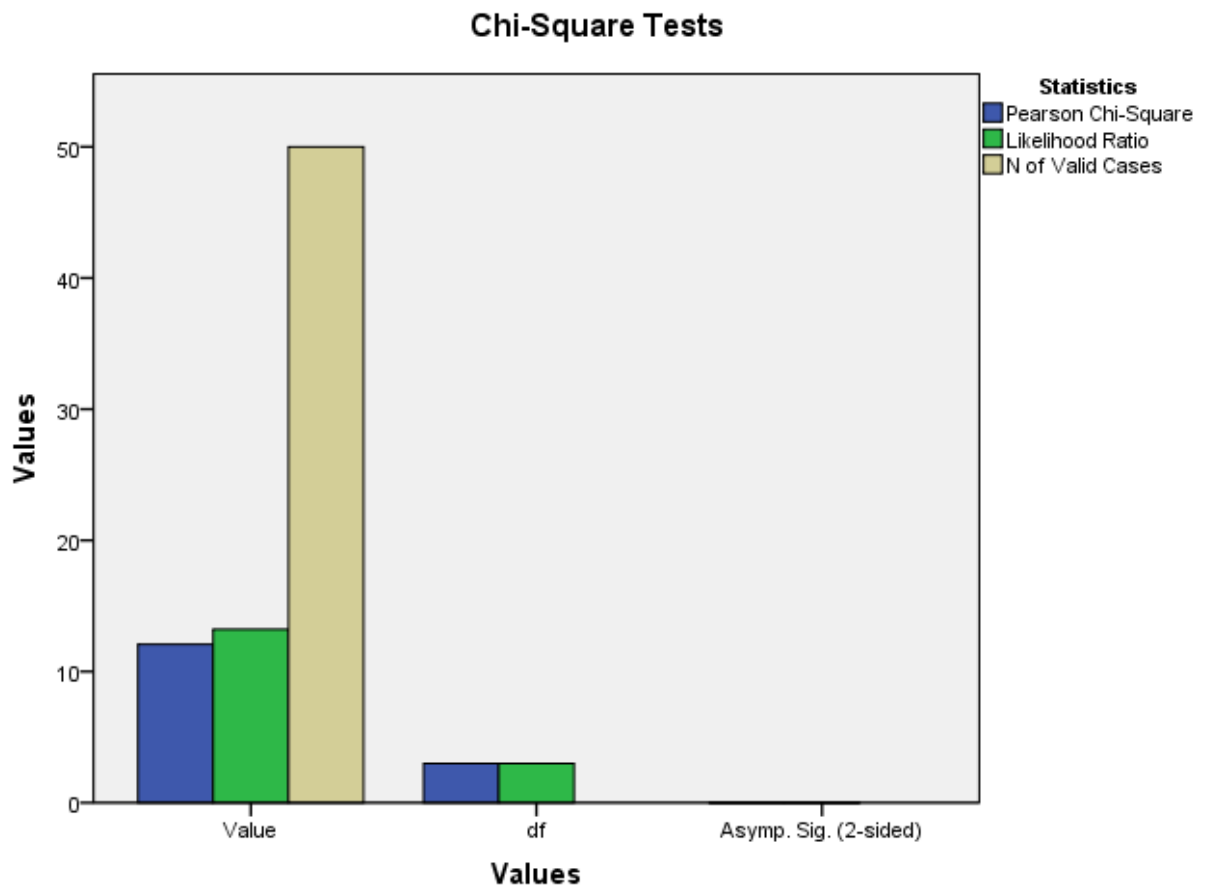


Πόσο σημαντικό είναι το Διαδίκτυο στη επαγγελματική ζωή

Δοκιμασία χ^2 (Chi-Square)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,085 ^a	3	,007
Likelihood Ratio	13,214	3	,004
N of Valid Cases	50		

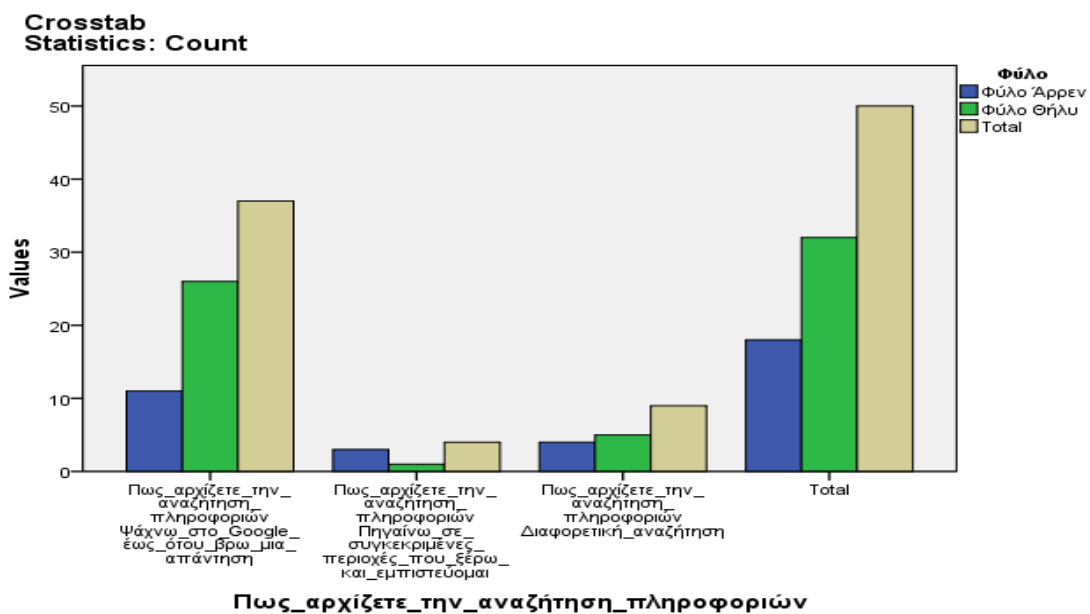
a. 4 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,08.



Φύλο και αναζήτηση πληροφοριών

		Πως αρχίζετε την αναζήτηση πληροφοριών			Σύνολο
		Ψάχνω στο Google έως ότου βρω μια απάντηση	Πηγαίνω σε συγκεκριμένες περιοχές που ξέρω και εμπιστεύομαι	Διαφορετική αναζήτηση	
Φύλο	Άρρεν	11	3	4	18
	Θήλυ	26	1	5	32
Σύνολο		37	4	9	50

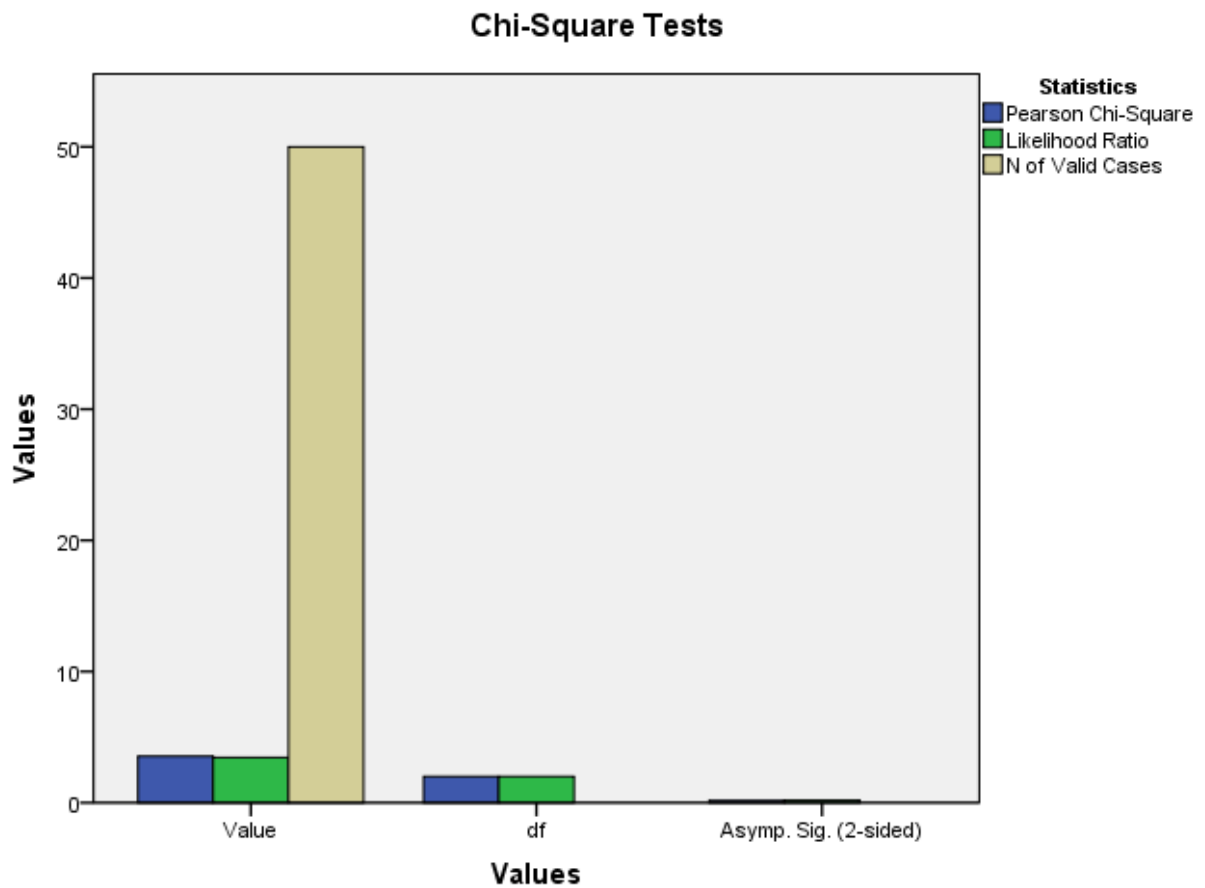
Παρατηρείται πως σημαντικό ποσοστό από τους άνδρες Νοσηλευτές, κάνει χρήση συγκεκριμένων ιστοχώρων του διαδικτύου που γνωρίζει σελίδες προκειμένου να αναζητήσει εξειδικευμένες πληροφορίες. Αντίθετα η πλειοψηφία των γυναικών πραγματοποιεί αόριστες αναζητήσεις ξεκινώντας από ουδέτερες ιστοσελίδες γενικού περιεχομένου και χρησιμοποιώντας τις ενσωματωμένες μηχανές αναζήτησης να καταλήξει σε κάποια σελίδα που να καλύπτει πληροφοριακά το θέμα προς αναζήτηση.



Δοκιμασία χ^2 (Chi-Square)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,551 ^a	2	,169
Likelihood Ratio	3,445	2	,179
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,44.

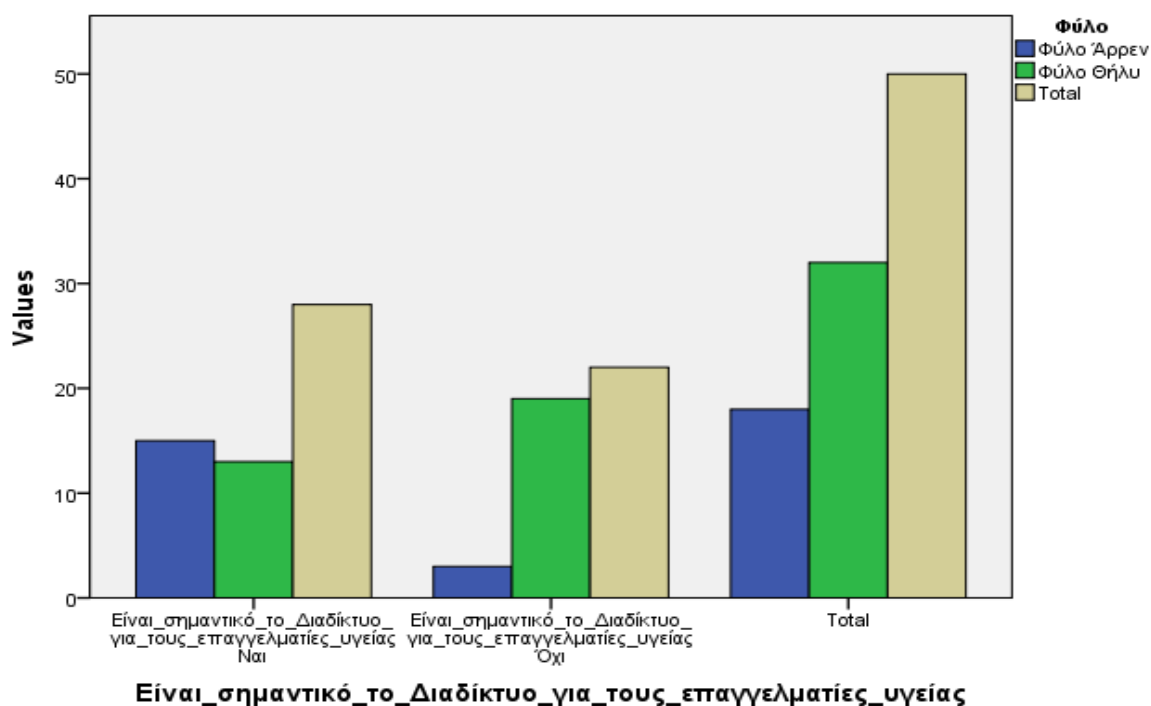


Είναι σημαντικό το Διαδίκτυο για τους επαγγελματίες υγείας;

		Είναι σημαντικό το Διαδίκτυο για τους επαγγελματίες υγείας;		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Φύλο	Άρρεν	15	3	18
	Θήλυ	13	19	32
Σύνολο		28	22	50

Παρατηρείται πως η πλειοψηφία από τους άνδρες Νοσηλευτές παραδέχτηκε πως το διαδίκτυο είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τους επαγγελματίες υγείας, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό από τις γυναίκες Νοσηλεύτριες παραδέχτηκε το αντίθετο. Πρέπει να σημειωθεί πως οι αρνητικές απαντήσεις επηρεάστηκαν από άλλους υπάρχοντες παράγοντες όπως σημειώνεται στο υποκεφάλαιο των αποτελεσμάτων στην αντίστοιχη ερώτηση.

**Crosstab
Statistics: Count**

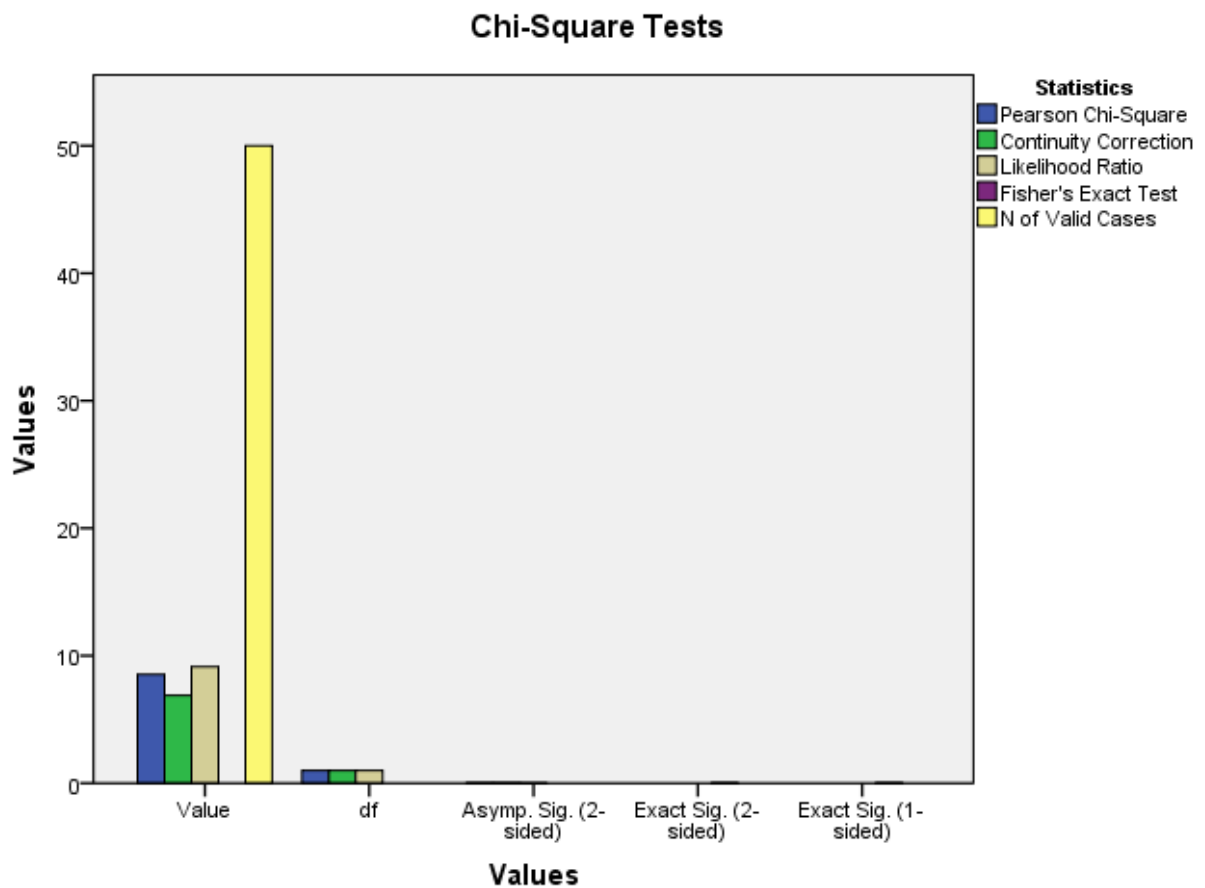


Δοκιμασία χ^2 (Chi-Square)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8,528 ^a	1	,003		
Continuity Correction ^b	6,883	1	,009		
Likelihood Ratio	9,143	1	,002		
Fisher's Exact Test				,007	,004
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,92.

b. Computed only for a 2x2 table



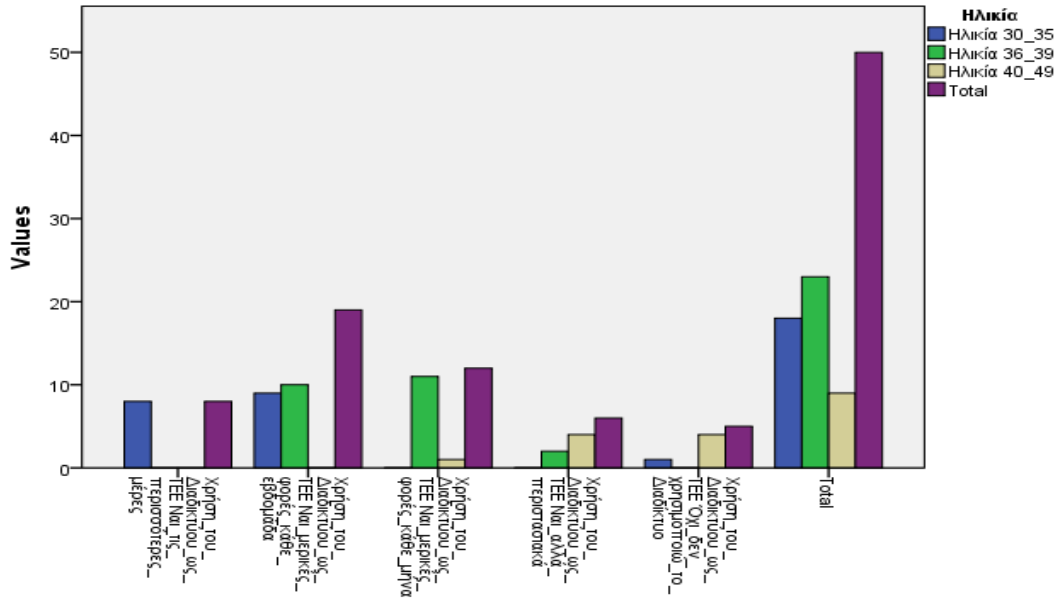
Ηλικία και Χρήση του Διαδικτύου ως ΤΕΕ

		Χρήση του Διαδικτύου ως ΤΕΕ			
		Ναι τις περισσότερες μέρες	Ναι μερικές φορές κάθε εβδομάδα	Ναι μερικές φορές κάθε μήνα	Ναι αλλά περιστασιακά
Ηλικία	30-35	8	9	0	0
	36-39	0	10	11	2
	40-49	0	0	1	4
	Σύνολο	8	19	12	6

Παρατηρείται συχνότερη χρήση του διαδικτύου στην ομάδα ηλικιών από 30 έως 35, στη συνέχεια η ομάδα με την αμέσως συχνότερη χρήση είναι η ομάδα ηλικίας από 36 έως 39, ενώ τελευταία έρχεται η ομάδα ηλικιών από 40 έως 49 με μηδαμινή χρήση. Όπως συμπεραίνεται από τον πίνακα, η ηλικία είναι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει τη συχνότητα χρήσης του διαδικτύου, καθώς εάν σύμφωνα με την ηλικία ερευνηθεί η ύπαρξη και το επίπεδο εκπαιδευτικού προγράμματος όπως και άλλων παραγόντων που την επηρεάζουν.

		Χρήση του Διαδικτύου ως ΤΕΕ	
		Όχι δεν χρησιμοποιώ το Διαδίκτυο	Σύνολο
Ηλικία	30 35	1	18
	36 39	0	23
	40 49	4	9
	Σύνολο	5	50

Crosstab Statistics: Count

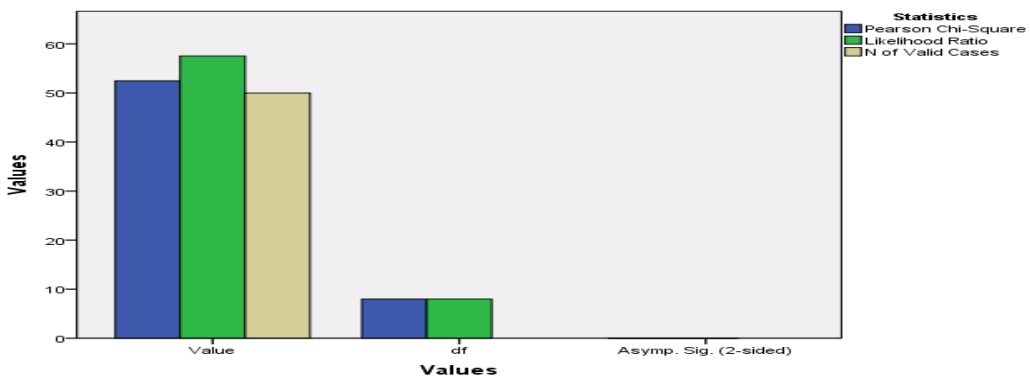


Δοκιμασία X^2 (Chi-Square)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	52,487 ^a	8	,000
Likelihood Ratio	57,553	8	,000
N of Valid Cases	50		

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,90.

Chi-Square Tests

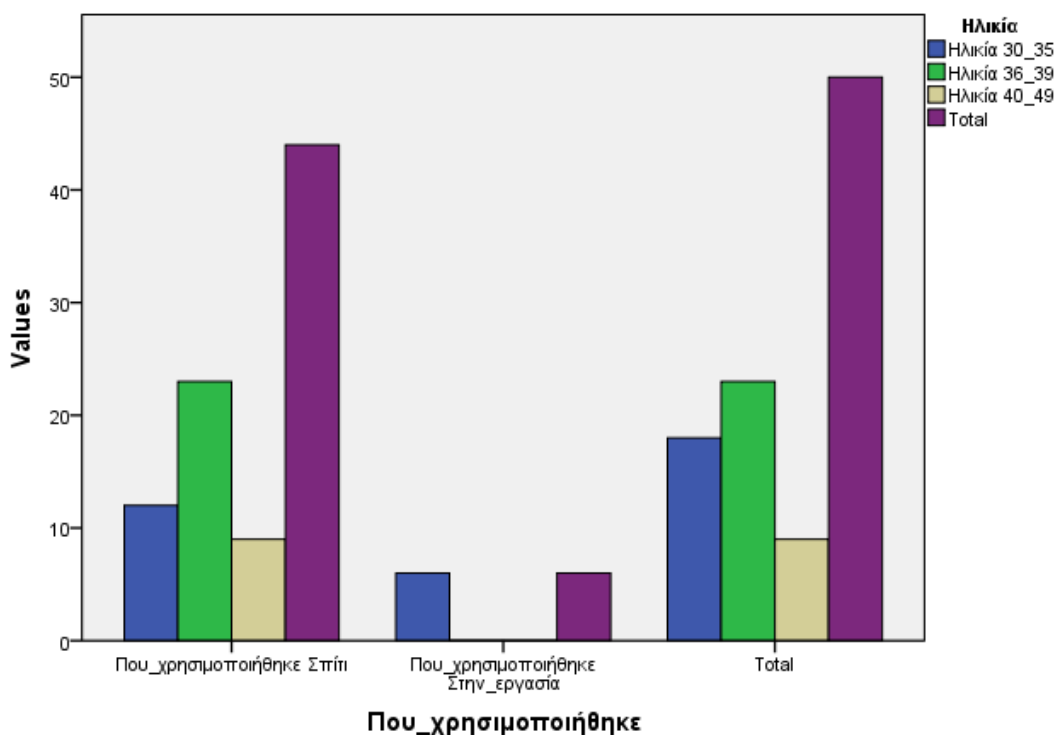


Ηλικία και Που χρησιμοποιήθηκε

		Που χρησιμοποιήθηκε		Σύνολο
		Σπίτι	Στην εργασία	
Ηλικία	30 35	12	6	18
	36 39	23	0	23
	40 49	9	0	9
Σύνολο		44	6	50

Παρατηρείται πως η πλειοψηφίες και από τους άνδρες Νοσηλευτές και από τις γυναίκες Νοσηλεύτριες χρησιμοποιούν το διαδίκτυο στον προσωπικό τους χώρο, ενώ ένα μικρό ποσοστό παραμένει σταθερό χρησιμοποιώντας το διαδίκτυο στο χώρο της εργασίας όπως στον πίνακα με το φύλο και το χώρο χρήσης.

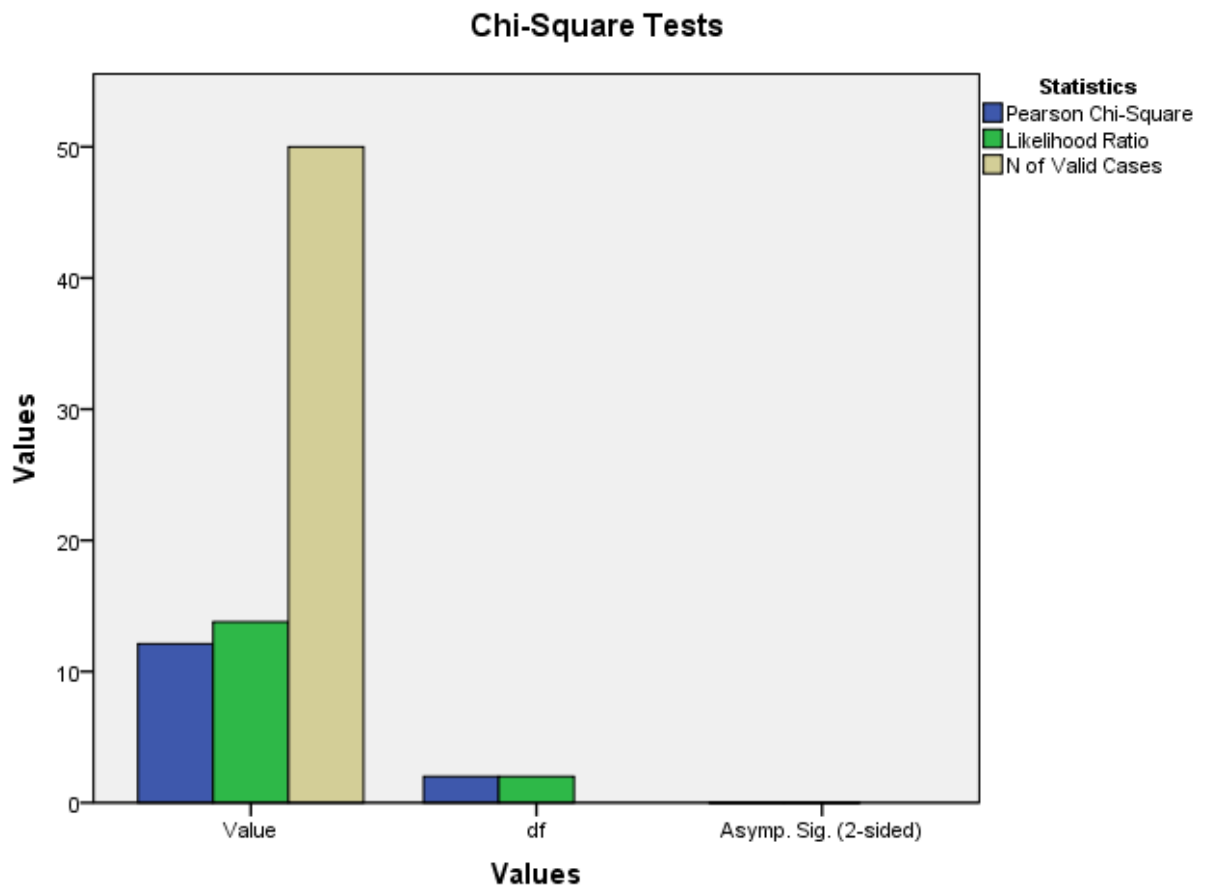
**Crosstab
Statistics: Count**



Δοκιμασία χ^2 (Chi-Square)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,121 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	13,778	2	,001
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,08.

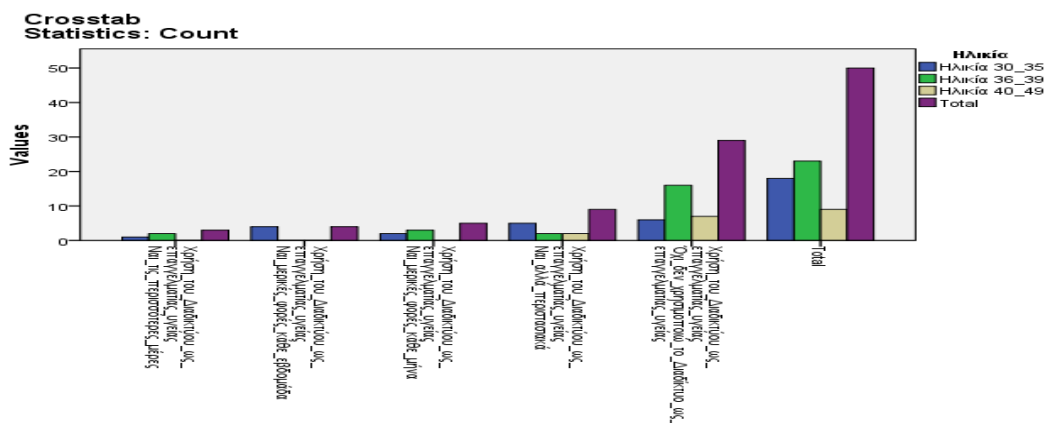


Ηλικία και Χρήση του Διαδικτύου ως επαγγελματίας υγείας

		Χρήση του Διαδικτύου ως επαγγελματίας υγείας			
		Ναι τις περισσότερες μέρες	Ναι μερικές φορές κάθε εβδομάδα	Ναι μερικές φορές κάθε μήνα	Ναι αλλά περιστασιακά
Ηλικία	30 35	1	4	2	5
	36 39	2	0	3	2
	40 49	0	0	0	2
	Σύνολο	3	4	5	9

Τα αποτελέσματα δεν διαφέρουν σημαντικά συγκριτικά με τον αντίστοιχο πίνακα φύλο και χρήση του διαδικτύου ως επαγγελματίας υγείας. Οι παράγοντες ηλικία και φύλο επηρεάζουν εξίσου σημαντικά τη χρήση του διαδικτύου.

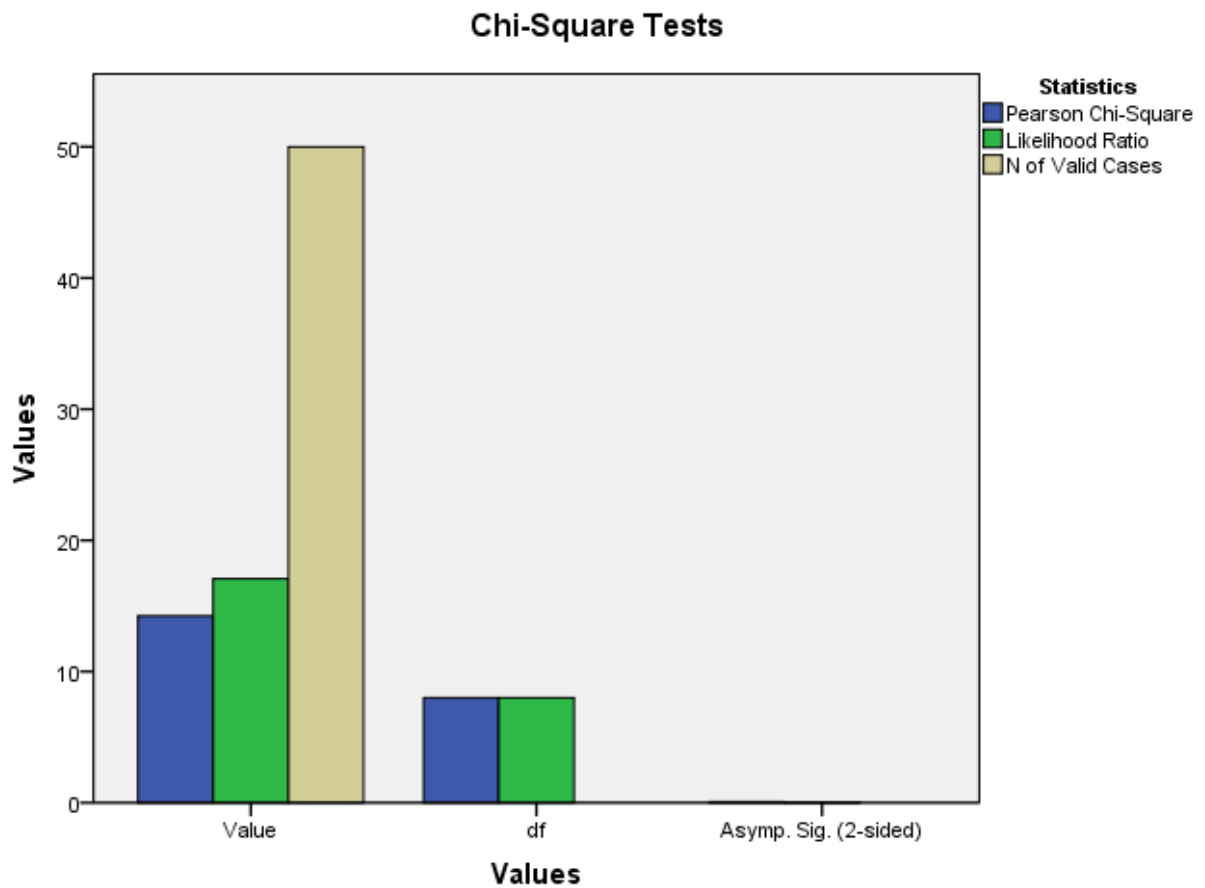
		Χρήση του Διαδικτύου ως επαγγελματίας υγείας	
		Όχι δεν χρησιμοποιώ το Διαδίκτυο ως επαγγελματίας υγείας	Σύνολο
Ηλικία	30 35	6	18
	36 39	16	23
	40 49	7	9
	Σύνολο	29	50



Δοκιμασία χ^2 (Chi-Square)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	14,248 ^a	8	,076
Likelihood Ratio	17,070	8	,029
N of Valid Cases	50		

a. 12 cells (80,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,54.

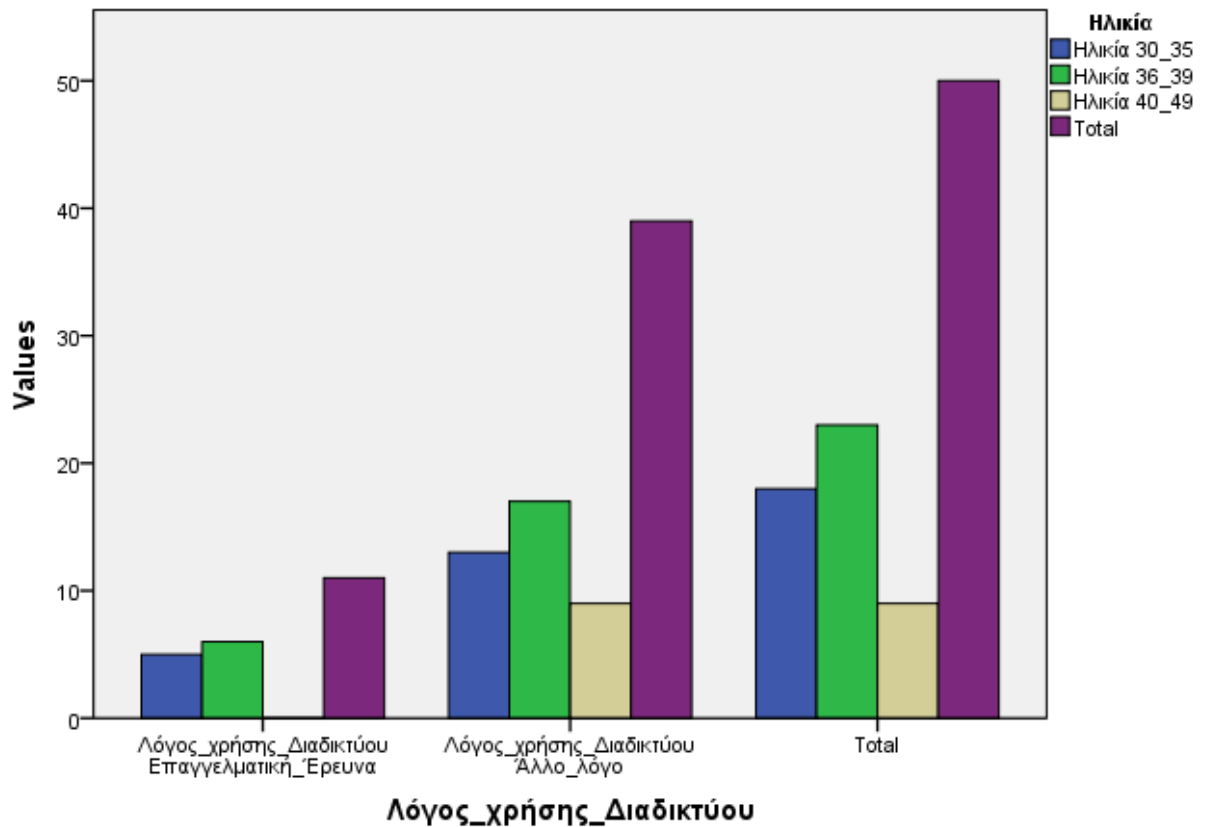


Ηλικία και Λόγος χρήσης Διαδικτύου

		Λόγος χρήσης Διαδικτύου		Σύνολο
		Επαγγελματική Έρευνα	Άλλο λόγο	
Ηλικία	30 35	5	13	18
	36 39	6	17	23
	40 49	0	9	9
Σύνολο		11	39	50

Τα αποτελέσματα επίσης δεν διαφέρουν σημαντικά από τον πίνακα φύλο και λόγος χρήσης του διαδικτύου.

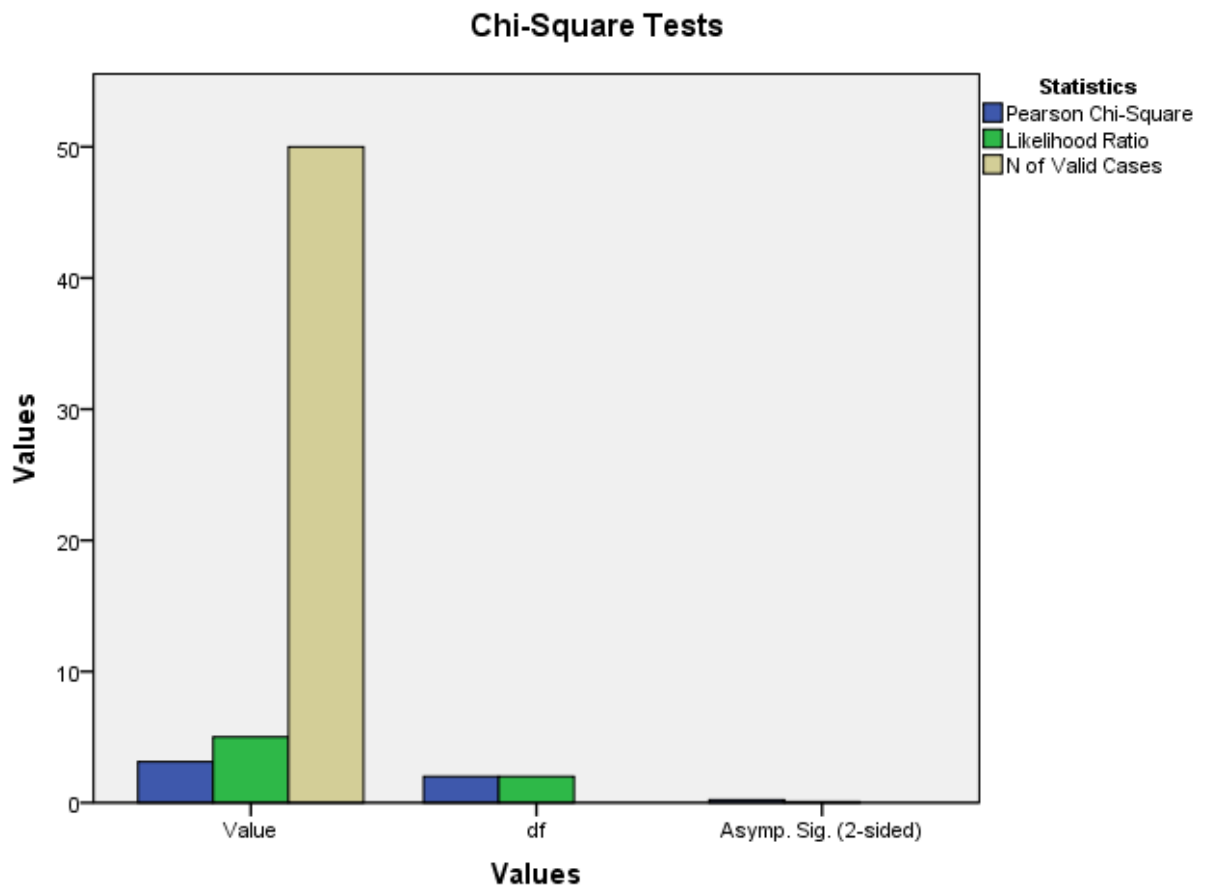
**Crosstab
Statistics: Count**



Δοκιμασία χ^2 (Chi-Square)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3,113 ^a	2	,211
Likelihood Ratio	5,018	2	,081
N of Valid Cases	50		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,98.

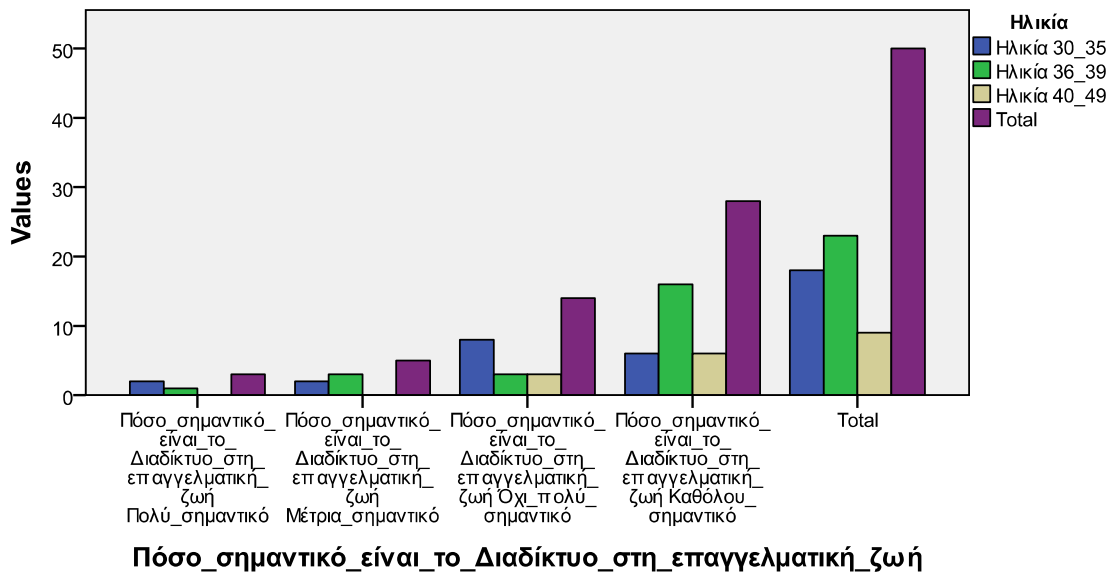


Ηλικία και Πόσο σημαντικό είναι το Διαδίκτυο στη επαγγελματική ζωή

		Πόσο σημαντικό είναι το Διαδίκτυο στη επαγγελματική ζωή				Σύνολο
		Πολύ σημαντικό	Μέτρια σημαντικό	Όχι πολύ σημαντικό	Καθόλου σημαντικό	
Ηλικία	30 35	2	2	8	6	18
	36 39	1	3	3	16	23
	40 49	0	0	3	6	9
	Σύνολο	3	5	14	28	50

Επίσης παρόμοια αποτελέσματα με τον αντίστοιχο πίνακα του φύλου. Συμπεραίνεται πως οι παράγοντες ηλικία και φύλο δεν επηρεάζουν σε σημαντικά διαφορετικό ποσοστό τη σημαντικότητα και χρήση το διαδικτύου.

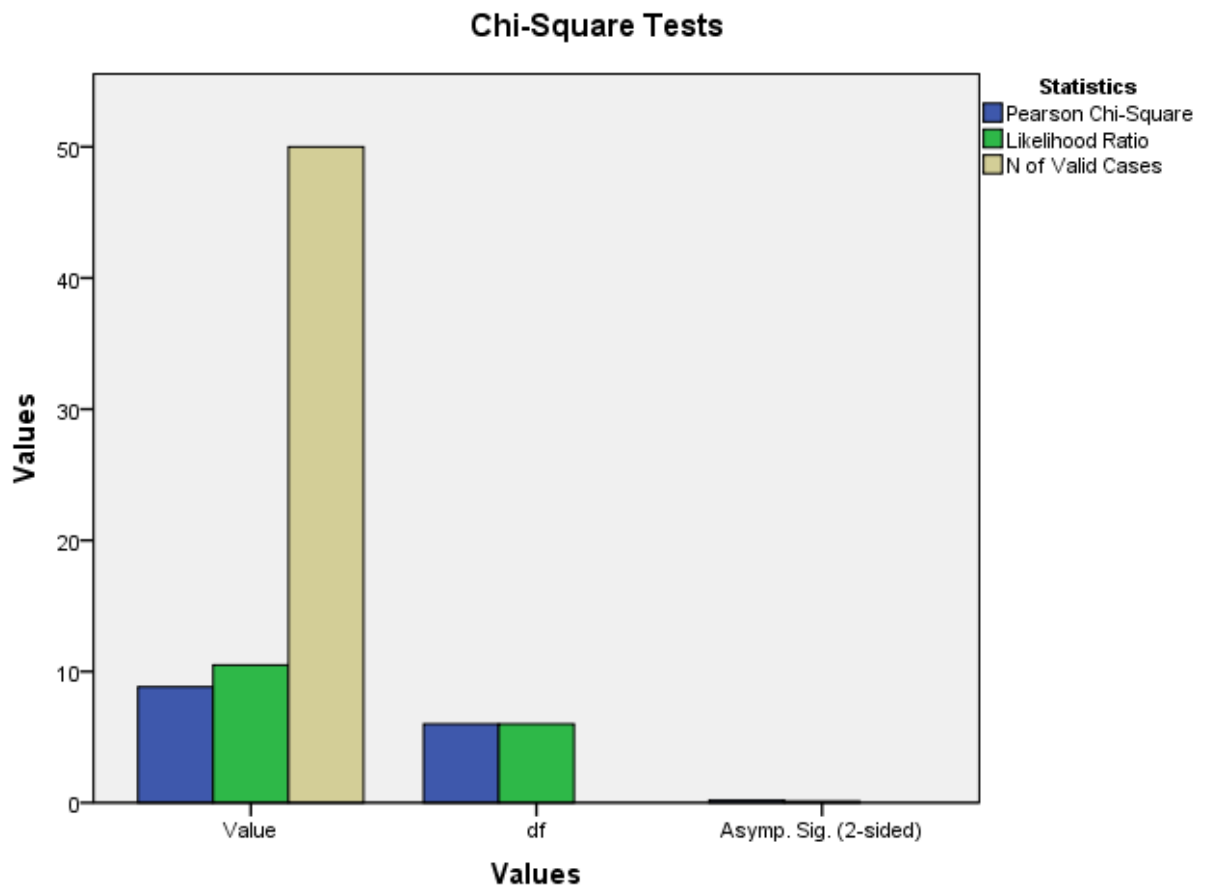
Ηλικία * Πόσο σημαντικό είναι το Διαδίκτυο στη επαγγελματική ζωή
Crosstabulation...



Δοκιμασία χ^2 (Chi-Square)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8,821 ^a	6	,184
Likelihood Ratio	10,499	6	,105
N of Valid Cases	50		

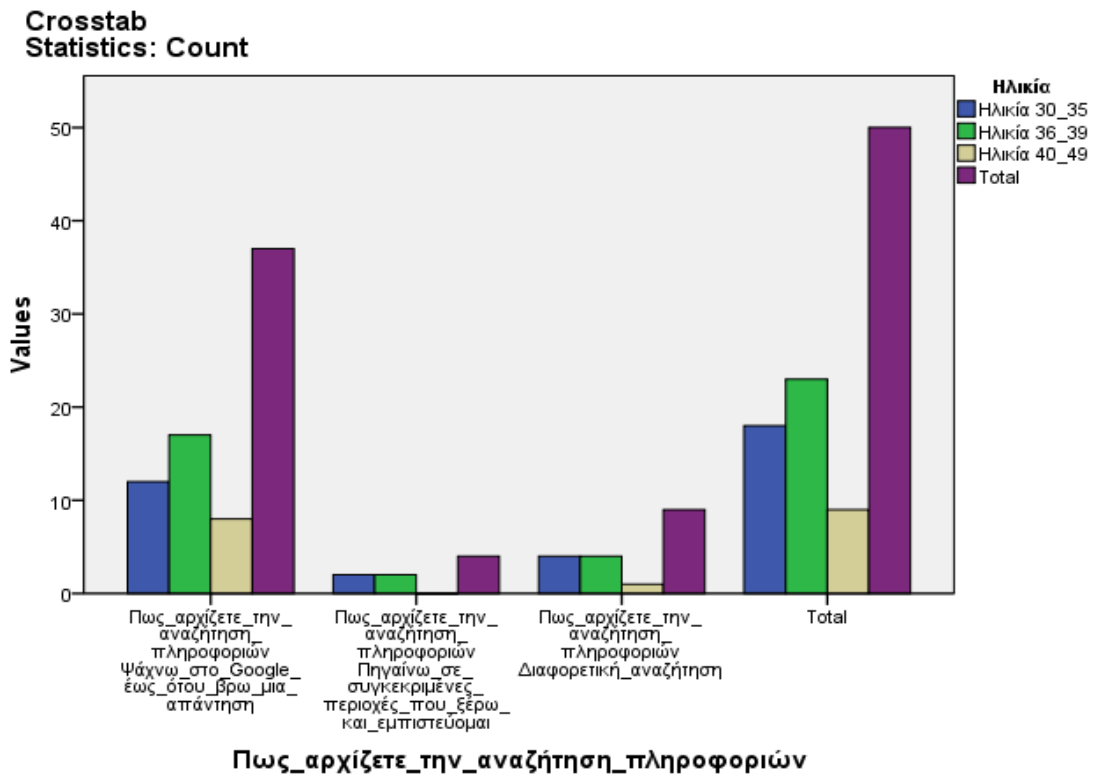
a. 7 cells (58,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,54.



Ηλικία και αναζήτηση πληροφοριών

		Πως αρχίζετε την αναζήτηση πληροφοριών			Σύνολο
		Ψάχνω στο Google έως ότου βρω μια απάντηση	Πηγαίνω σε συγκεκριμένες περιοχές που ξέρω και εμπιστεύομαι	Διαφορετική αναζήτηση	
Ηλικία	30 35	12	2	4	18
	36 39	17	2	4	23
	40 49	8	0	1	9
	Σύνολο	37	4	9	50

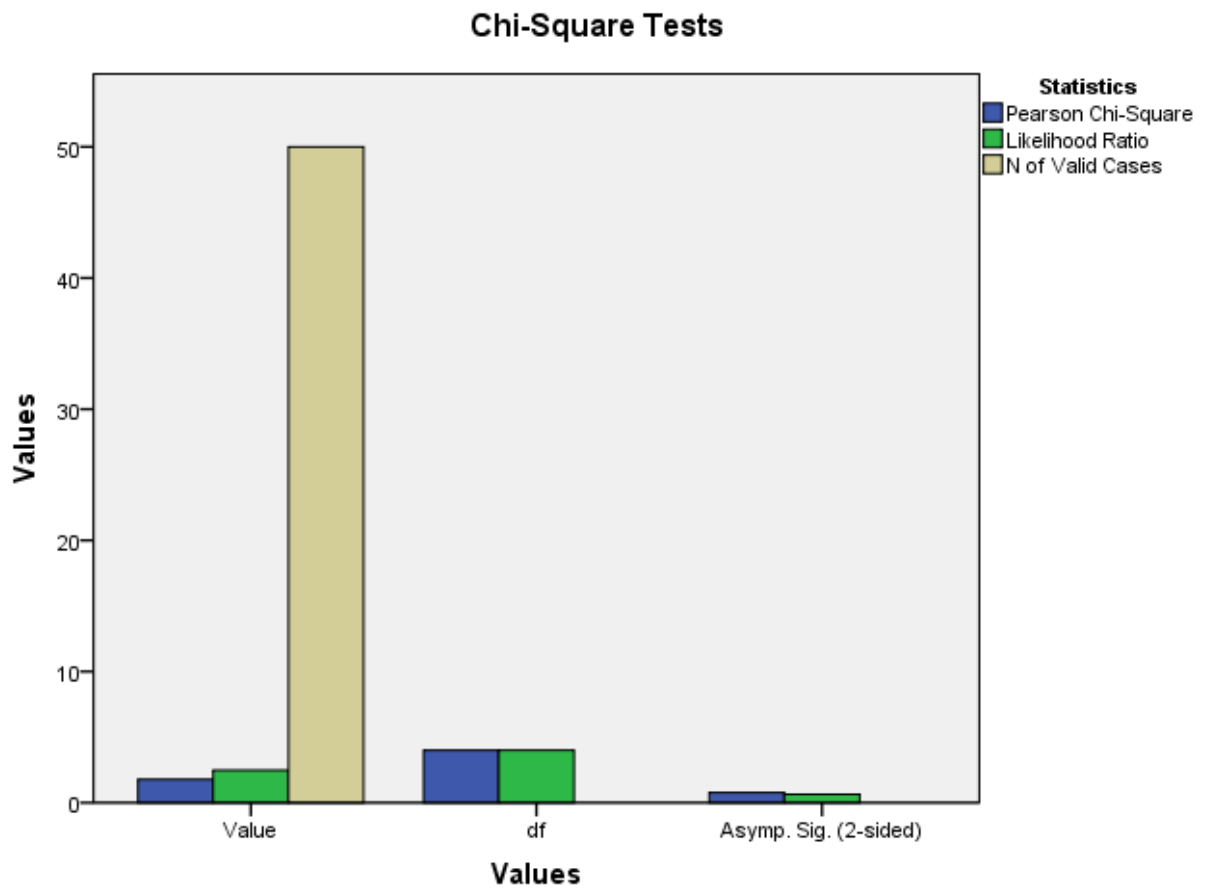
Παρατηρείται πως τα ποσοστά αναζητήσεων σε συγκεκριμένες σελίδες και ιστοχώρους παραμένουν σταθερά. Ενώ οι υπόλοιπες σχετικά απλές αναζητήσεις είναι σε πολύ μικρό ποσοστό αυξημένες.



Δοκιμασία χ^2 (Chi-Square)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,772 ^a	4	,778
Likelihood Ratio	2,482	4	,648
N of Valid Cases	50		

a. 6 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,72.

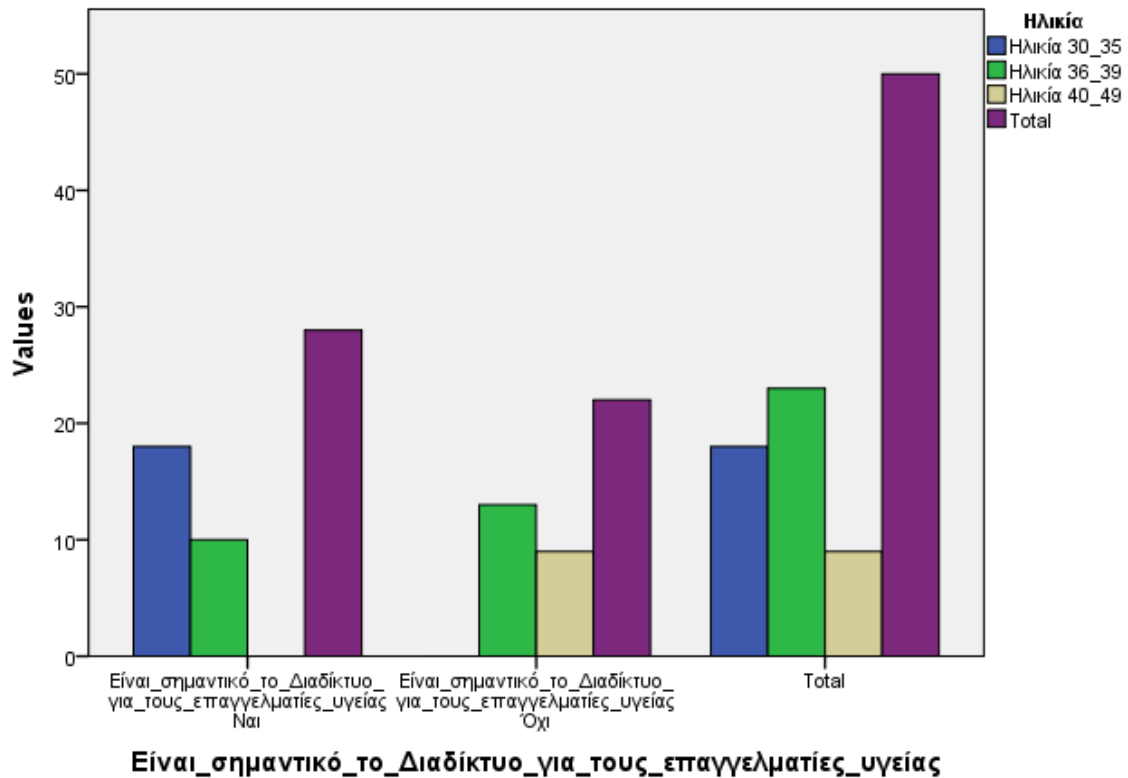


Ηλικία και Είναι σημαντικό το Διαδίκτυο για τους επαγγελματίες υγείας

		Είναι σημαντικό το Διαδίκτυο για τους επαγγελματίες υγείας		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Ηλικία	30 35	18	0	18
	36 39	10	13	23
	40 49	0	9	9
Σύνολο		28	22	50

Παρόμοια αποτελέσματα με τον πίνακα φύλο και τη σημαντικότητα του διαδικτύου για τους επαγγελματίες υγείας.

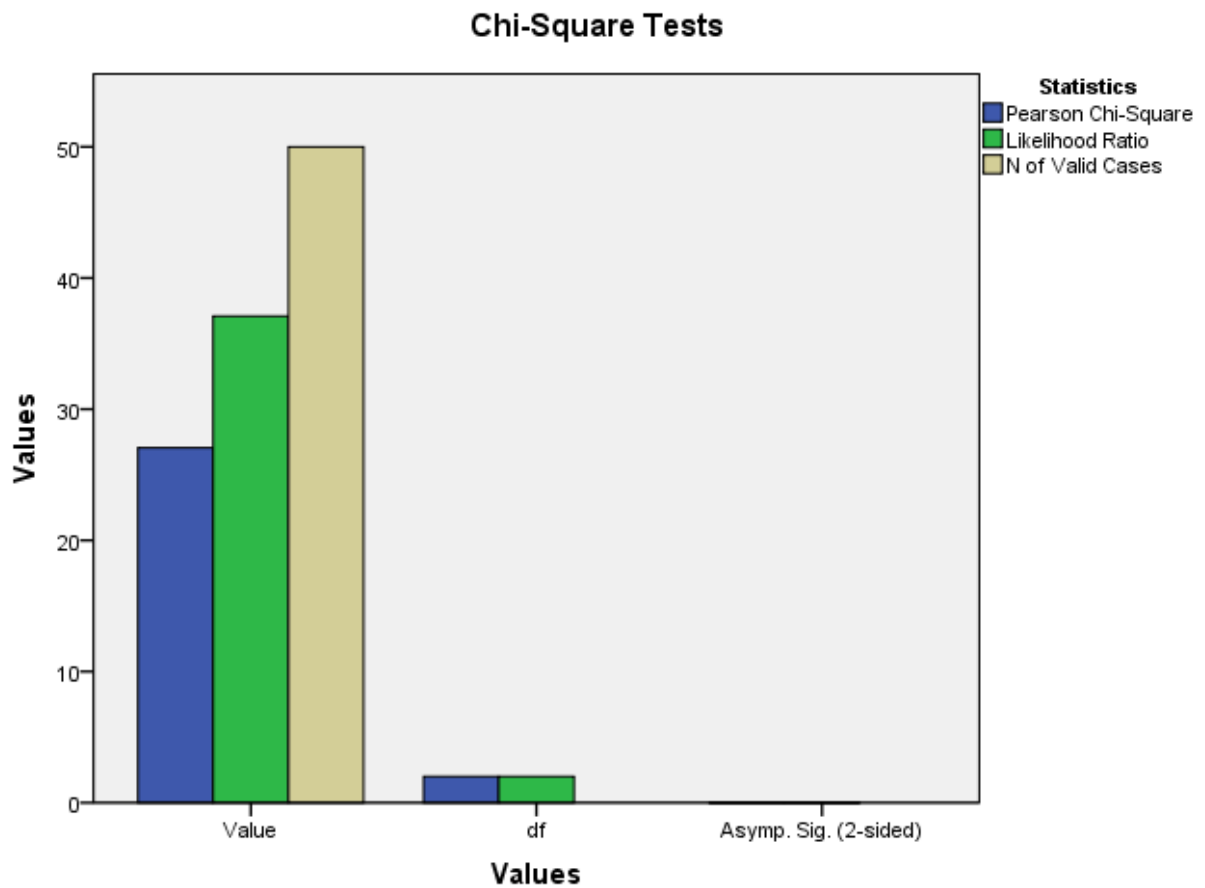
**Crosstab
Statistics: Count**



Δοκιμασία χ^2 (Chi-Square)

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	27,061 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	37,101	2	,000
N of Valid Cases	50		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,96.



4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Πλέον, είναι αποδεκτό πως τα σύγχρονα μέσα και οι Τεχνολογίες Ενημέρωσης και Επικοινωνιών χρησιμοποιούνται ευρύτατα στις μέρες μας. Καθημερινά γίνεται χρήση απλών τεχνολογικών μέσων όπως των κινητών τηλεφώνων αλλά και σύγχρονου τεχνολογικού εξοπλισμού και μηχανημάτων που απαιτούν εξειδίκευση για τη σωστή χρήση τους. Η ραγδαία αυτή εξέλιξη της τεχνολογίας, δίνει τη δυνατότητα χρήσης μέσων για τη πραγματοποίηση ερευνών, διεξαγωγή μετρήσεων με ακόμη μεγαλύτερη ακρίβεια, στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων με αποτέλεσμα την άντληση πληροφοριών οι οποίες μπορούν να μετατραπούν σε γνώση ώστε να χρησιμοποιηθεί στην καθημερινότητα. Ως νοσηλευτές και συνειδητοποιημένοι επαγγελματίες υγείας, πρέπει να προβαίνουμε σε αναζήτηση πληροφοριών, με τη χρήση οποιουδήποτε σύγχρονου μέσου, εύχρηστου και ιδανικού ώστε να παρέχει τις κατάλληλες πληροφορίες που χρειάζονται για την βελτίωση των επαγγελματικών δεξιοτήτων και ικανοτήτων με σκοπό την καλύτερη δυνατή παροχή υπηρεσιών υγείας και φροντίδας.

Η νοσηλευτική ως επιστήμη είναι ένας πολύπλοκος συνδυασμός θεωρίας και πράξης. Η αναζήτηση γνώσεων και πληροφοριών και η εφαρμογή και αξιοποίησή τους στην καθημερινή κλινική πράξη, μπορούν να βελτιώσουν την τελευταία σε μεγάλο βαθμό επιφέροντας ικανοποιητικά αποτελέσματα όσον αφορά τη προσφορά Νοσηλευτικής Φροντίδας και γενικά τη παροχή υπηρεσιών υγείας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας, αν και όχι τόσο ενθαρρυντικά σε σχέση με τα Ευρωπαϊκά δεδομένα, επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τα χαρακτηριστικά του δείγματος. Παράγοντες όπως η ύπαρξη και το επίπεδο τεχνολογίας, η ηλικία, το εκπαιδευτικό υπόβαθρο αλλά και το γενικότερο εκπαιδευτικό επίπεδο διαφέρουν από γενιά σε γενιά σημαντικά. Έτσι μπορεί να δικαιολογηθεί το χαμηλό ποσοστό χρήσης Τεχνολογίας Ενημέρωσης και Επικοινωνιών για την αναζήτηση πληροφοριών, καθώς επηρεάζεται από την εμπειρία και την εξοικείωση με τα σύγχρονα τεχνολογικά μέσα.

Αναμένεται τα επόμενα χρόνια, με βάση την περεταίρω ανάπτυξη των μέσων ενημέρωσης και επικοινωνιών και εξέλιξη της τεχνολογίας, να αυξηθεί το ποσοστό χρήσης τους, αλλά και των ηλεκτρονικών μέσων όπως του διαδικτύου και των πόρων του από τους νοσηλευτές και συναφείς επαγγελματίες υγείας.

5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η Νοσηλευτική είναι μία επιστήμη που πάντοτε θα αναπτύσσεται και θα συμβαδίζει με την εξέλιξη της Τεχνολογίας και των νεότερων δεδομένων. Το Διαδίκτυο παρέχει πληροφορίες ανάμεσα στις οποίες υπάρχουν δεδομένα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους Νοσηλευτές, αλλά και όλους τους επαγγελματίες υγείας, με σκοπό την άντληση χρήσιμων πληροφοριών και χρήση τους στην καθημερινή νοσηλευτική και κλινική πράξη ώστε να βελτιωθεί η παροχή Νοσηλευτικής Φροντίδας και υπηρεσιών υγείας από είτε από Δημόσιους είτε από Ιδιωτικούς φορείς. Παράγοντες όπως η εξοικείωση και εμπειρία με τα σύγχρονα μέσα Τεχνολογιών Ενημέρωσης και Επικοινωνιών, επηρεάζουν σημαντικά το ποσοστό χρήσης τους από τους Νοσηλευτές και τους επαγγελματίες υγείας. Σταδιακά τα επόμενα χρόνια λόγω διαφορετικού επιπέδου καθημερινών κλινικών απαιτήσεων, όχι μόνο από τους Νοσηλευτές αλλά και όλους τους επαγγελματίες υγείας, βελτιωμένου εκπαιδευτικού υπόβαθρου, η χρήση των μέσων της Τεχνολογίας, του Διαδικτύου και γενικά άντλησης πληροφοριών όπως βάσεις δεδομένων, υπολογίζεται να αυξηθεί σημαντικά. Σίγουρα ο τρόπος παροχής νοσηλευτικής φροντίδας και υπηρεσιών υγείας θα παρουσιάζει διαφορές και προφανώς θα είναι αποδοτικότερος και αποτελεσματικότερος.

6. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

6.1 ΟΡΙΣΜΟΙ

Χρήση

[<αρχ. Χρ[ςσις < χρ[ύμαι] (η) ους. (Κ χρήσις, -εως) μεταχείριση ενός αντικειμένου ή υλικού για έναν σκοπό, για την επίτευξη τους αποτελέσματος:

- ✓ η χρήση εργαλείων – η χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων (Η/Υ και κατά επέκταση του διαδικτύου)
- ✓ φρ. Μιας χρήσεως, για αντικείμενο που μπορεί να το χρησιμοποιήσει κάποιος μια μόνο φορά: σύριγγες μιας χρήσεως
- ✓ διάθεση ή κατανάλωση: η χρήση ηλεκτρικής ενέργειας – ατομικής ενέργειας
- ✓ (για χρόνο) διάθεση: η χρήση του χρόνου των διακοπών για διάβασμα
- ✓ άσκηση δικαιώματος, δύναμης, βίας κτλ.: έκανε χρήση του δικαιώματός του για έφεση – η χρήση βίας – βασανιστηρίων
- ✓ εφαρμογή, άσκηση μιας ικανότητας, δεξιότητας ή δυνατότητας: έχει εξασκηθεί στη χρήση των όπλων
- ✓ (γλωσσ.) το να χρησιμοποιεί κάποιος στοιχεία της γλώσσας στον προφορικό ή γραπτό λόγο: ιδιωματική χρήση της λέξης – ορθή χρήση της ελληνικής γλώσσας
- ✓ (οικον.) η περίοδος της εφαρμογής προϋπολογισμού
- ✓ (ειδ.) η τακτική λήψη ναρκωτικών ουσιών: χρήση ηρωίνης – κοκαΐνης· φρ. Κάνω χρήση, παίρνω τακτικά ναρκωτικές ουσίες, είμαι χρήστης ναρκωτικών

(Τεγόπουλος, Φυτράκης 1997)

Διαδίκτυο

Το διαδίκτυο (Internet) είναι το παγκόσμιο δίκτυο από υπολογιστές συνδεδεμένους μεταξύ τους, που επικοινωνούν και ανταλλάσσουν πληροφορίες με βάση ένα κοινό πρωτόκολλο επικοινωνίας.

(INTERNET SYSTEMS CONSORTIUM)

Internet

[<αγγλ. Internet] (το) άκλ. Ους. Ονομασία του διεθνούς ολοκληρωμένου συστήματος διασυνδεδεμένων ηλεκτρονικών υπολογιστών και δικτύων, με δυνατότητα μεταβίβασης πληροφοριών, εικόνας, ήχου, δεδομένων κτλ.

(Τεγόπουλος, Φυτράκης 1997)

Δια

πρόθ. συντασσόμενη με γεν. σημαίνει:

- ✓ τον τόπο από τον οποίο διέρχεται κάποιος: διά ξηράς – διά θαλάσσης
- ✓ διάρκεια: διά παντός (ενν. χρόνου) – διά βίου· συντασσόμενη με αιτιατ. Αντικαθίσταται από την για (βλ. λ.)
- ✓ σε σύνθεση η διά σημαίνει: χωρισμό ή διανομή (διαχωρίζω, διαμοιράζω)
- ✓ μείωση της έννοιας του β' συνθετ. (διαφαίνομαι), δίοδο (διέρχομαι, διασχίζω)

(Τεγόπουλος, Φυτράκης 1997)

Δίκτυο

σημαίνει:

- ✓ σύνολο τηλεπικοινωνιακών γραμμών ή σταθμών
- ✓ σύνολο αλληλοσυνδεόμενων ηλεκτρονικών υπολογιστών

(Τεγόπουλος, Φυτράκης 1997)

Ιστορική Αναδρομή (δεκαετία '60)

Στα πανεπιστήμια των ΗΠΑ οι ερευνητές ξεκινούν να πειραματίζονται με τη διασύνδεση απομακρυσμένων υπολογιστών μεταξύ τους. Το δίκτυο **ARPANET** γεννιέται το 1969 με πόρους

του προγράμματος ARPA (Advanced Research Project Agency) του Υπουργείου Άμυνας, με σκοπό να συνδέσει το Υπουργείο με στρατιωτικούς ερευνητικούς οργανισμούς και να αποτελέσει ένα πείραμα για τη μελέτη της αξιόπιστης λειτουργίας των δικτύων. Στην αρχική του μορφή, το πρόγραμμα απέβλεπε στον πειραματισμό με μια νέα τεχνολογία γνωστή σαν μεταγωγή πακέτων (packet switching), σύμφωνα με την οποία τα προς μετάδοση δεδομένα κόβονται σε πακέτα και πολλοί χρήστες μπορούν να μοιραστούν την ίδια επικοινωνιακή γραμμή. Στόχος ήταν η δημιουργία ενός διαδικτύου που θα εξασφάλιζε την επικοινωνία μεταξύ απομακρυσμένων δικτύων, έστω και αν κάποια από τα ενδιάμεσα συστήματα βρίσκονταν προσωρινά εκτός λειτουργίας. Κάθε πακέτο θα είχε την πληροφορία που χρειαζόνταν για να φτάσει στον προορισμό του, όπου και θα γινόταν η επανασύνθεσή του σε δεδομένα τα οποία μπορούσε να χρησιμοποιήσει ο τελικός χρήστης. Το παραπάνω σύστημα θα επέτρεπε σε υπολογιστές να μοιράζονται δεδομένα και σε ερευνητές να υλοποιήσουν το ηλεκτρονικό ταχυδρομείο. (Help Desk)

Νοσηλεύτης

[<νοσηλεύω] (ο) ουσ. (θηλ. νοσηλεύτρια) αυτός που έχει ειδικευτεί στην περίθαλψη ασθενών και τραυματιών και γεν. ατόμων που αδυνατούν να φροντίσουν τον εαυτό τους.

(Τεγόπουλος, Φυτράκης 1997)

Ανάγκη

[<αρχ. 'ανάγκη] (η) ουσ. καθετί που επιβάλλεται από τα πράγματα, από τις υπάρχουσες συνθήκες :

- ✓ οικονομική δυσκολία
- ✓ η αποπάτηση
- ✓ αρχ. Γνωμ. **Ανάγκα και θεοί πείθονται**, και οι θεοί υποκύπτουν στην ανάγκη
- ✓ ως επίρρ. **Εξ ανάγκης, κατ' ανάγκην**, αναγκαστικά, άσχετα από τις προθέσεις ή διαθέσεις
- ✓ φρ. Εν ανάγκη, δεν είναι δυνατόν να γίνει διαφορετικά – την ανάγκην ποιούμαι φιλοτιμίαν, αυτό που είμαι αναγκασμένος να κάνω, προσποιούμαι ότι το κάνω με

δική μου πρωτοβουλία – πράγματα – είδη πρώτης ανάγκης, τα στοιχειωδώς απαραίτητα

(Τεγόπουλος, Φυτράκης 1997)

Ανάγκη: Στην ψυχολογία, την κοινωνιολογία και την πολιτική οικονομία γίνεται χρήση του όρου, για να δηλωθεί γενικά οτιδήποτε το απαραίτητο για την ψυχοφυσική ευεξία ενός προσώπου· πρέπει δε να είναι αυτό τόσο απαραίτητο, ώστε η έλλειψή του να προκαλεί εσωτερικές διαταραχές. Ειδικότερα:

A: Στην **ψυχολογία** χρησιμοποιείται εναλλακτικά με την ορμή και σημαίνει οτιδήποτε επιθυμεί ένα πρόσωπο με αρκετή επιμονή, επί αρκετό χρονικό διάστημα, με τρόπο που να θεωρείται αυτό χαρακτηριστικό της προσωπικότητάς του. Π.χ. η ανάγκη της τροφής, του ύπνου, της φυσικής προστασίας κτλ., αλλά και για την ανάγκη της δημιουργίας, της αναγνώρισης, της επιβολής κ.α.

Κάθε ανάγκη συνοδεύεται πάντα κι από ένα ορισμένο συναίσθημα ή κάποια συγκεκριμένη συγκίνηση που δείχνει την ικανοποίηση ή την προσωπική πληρότητα του ατόμου. Τέτοια συναισθήματα είναι της χαράς, του ενθουσιασμού, της αισιοδοξίας κτλ.

B: Στην **κοινωνιολογία** με την ανάγκη ή τις ανάγκες εννοούνται απαιτήσεις που συνειδητοποιεί ο άνθρωπος τη στιγμή που αποκτά αξίες. Αυτές οι αξίες τον κάνουν να στρέφεται σε έναν ορισμένο σκοπό ή να συμπεριφέρεται με ένα μοναδικό τρόπο. Επομένως η χρήση του όρου με κοινωνιολογικό περιεχόμενο έχει μεγάλη σημασία, γιατί ανατρέπει τη φυσική ιεράρχηση των αναγκών, δείχνει την ηθική ποιότητα του συγκεκριμένου ατόμου και τονίζει την πιο χαρακτηριστική διαφορά του ανθρώπου από τα άλλα ζώα. Έτσι, π.χ. η αξία τους φιλοπατρίας γεννάει την ανάγκη τους αυτοθυσίας· η θρησκευτική αξία υπαγορεύει την ανάγκη της νηστείας ή της παρθενίας· η αξία της επιστήμης επιβάλλει την ανάγκη της στέρησης ή του κινδύνου κτλ.

Οι ανάγκες όμως αυτές ανατρέπουν τις αντίστοιχες βιολογικές της επιβίωσης, της τροφής ή της σεξουαλικής ικανοποίησης και της πληρότητας ή της προσωπικής ασφάλειας που έπρεπε να είχαν προτεραιότητα.

Γ: Στην **πολιτική οικονομία** ανάγκη καλείται κάθε οικονομική έλλειψη που συνδέεται με την επιδίωξη ικανοποίησης της. Εδώ έχουν ενδιαφέρον εκείνες μόνο οι ανάγκες που έχουν οικονομική αξία. Για αυτές έχει ισχύ ο κανόνας ότι ενώ είναι απεριόριστες σε έκταση (μπορούν να πολλαπλασιάζονται) σε ένταση είναι περιορισμένες (δημιουργείται κορεσμός).

Πολλοί σε μια απλουστευμένη παρουσίαση των αναγκών, τις διαιρούν σε:

- ✓ **Φυσικές**, δηλ όσες επιβάλλονται στον άνθρωπο από τη φύση (ανάγκες τροφής, ενδυμασίας, φυσικής προστασίας κτλ.)
- ✓ **Κοινωνικές**, όσες δημιουργούνται από την κοινωνία (ανάγκη μόρφωσης, φιλαλληλίας, ψυχαγωγίας κτλ.) και
- ✓ **Οικονομικές**, που είναι όσες έχουν οικονομική αξία.

(Ρώμας Χ. Γ. 1989)

Η Δρ. Γεωργία Γ. Σαββοπούλου χρησιμοποιεί τους εξής ορισμούς για να αποδώσει την έννοια του όρου ανάγκες:

Ανάγκη είναι όλα εκείνα τα βιολογικά, περιβαλλοντικά και ψυχοκοινωνικά στοιχεία που απαιτεί ο ανθρώπινος οργανισμός προκειμένου να διατηρήσει την βιολογική και ψυχοκοινωνική του υγεία. (Sorensen, K& Luckmann, J.)

Κοινές σε όλους τους ζώντες οργανισμούς είναι οι βιολογικές ανάγκες ενώ οι ψυχοκοινωνικές και πνευματικές αποτελούν ξεχωριστό χαρακτηριστικό των ανθρώπων.

(Craigs, H. 1983)

Συνεχιζόμενη εκπαίδευση

Στην παρούσα εργασία, ο τρόπος ή οι τρόποι και τα μέσα τα οποία οι νοσηλευτές χρησιμοποιούν για να καλύψουν τις ανάγκες τους σε θέματα υγείας, καθώς αυτές συνεχίζονται ανάλογα με τις εξελίξεις και τα νεότερα δεδομένα.

Συνεχιζόμενη

[<αρχ. Συνέχεια < συνεχής < συνέχω] (η) ουσ. αδιάκοπη ακολουθία, ό,τι έρχεται έπειτα, ό,τι επακολουθεί | φρ. Εν συνεχεία, στην ακόλουθη φάση ή χωρίς διακοπή.

(Τεγόπουλος, Φυτράκης 1997)

Εκπαίδευση

(η) ους. (Κ εκπαίδευσις, -εως) η ανάπτυξη των σωματικών, διανοητικών και ηθικών δυνάμεων του παιδιού, ανατροφή | η μόρφωση που αποκτάται με τη διδασκαλία, η παιδεία | καθένα από τα στάδια της μόρφωσης που παρέχεται στο σχολείο | (στρατ.) εκγύμναση στα όπλα.

(Τεγόπουλος, Φυτράκης 1997)

Δια βίου μάθηση

Στην παρούσα εργασία, πως οι νοσηλευτές αποκτούν γνώσεις κατά τη διάρκεια της ζωής τους ως επαγγελματίες υγείας (με τη χρήση του διαδικτύου).

Δια

πρόθ. συντασσόμενη με γεν. σημαίνει:

- ✓ τον τόπο από τον οποίο διέρχεται κάποιος: διά ξηράς – διά θαλάσσης
- ✓ διάρκεια: διά παντός (ενν. χρόνου) – **διά βίου**· συντασσόμενη με αιτιατ. Αντικαθίσταται από την για (βλ. λ.)
- ✓ σε σύνθεση η διά σημαίνει: χωρισμό ή διανομή (διαχωρίζω, διαμοιράζω)
- ✓ μείωση της έννοιας του β' συνθετ. (διαφαίνομαι), δίοδο (διέρχομαι, διασχίζω)

(Τεγόπουλος, Φυτράκης 1997)

Βίος

(ο) ους. η αφηρημένη έννοια του ζω, η ανθρώπινη ζωή: η παιδεία είναι ο κυβερνήτης του βίου (Γ. Σεφέρης) :

- ✓ ο τρόπος που ζει κάποιος: ταλαίπωρος βίος
- ✓ εξιστόρηση της ζωής κάποιου, βιογραφία
- ✓ **η διάρκεια της ζωής**

- ✓ η δράση ατόμου ή ομάδας σε κάποιον τομέα της ζωής: δημόσιος βίος – πολιτικός βίος – συζυγικός βίος
- ✓ φρ. Βίος και πολιτεία, για κάποιον που έζησε περιπετειώδη ζωή ή ηθικά

(Τεγόπουλος, Φυτράκης 1997)

Μάθηση

[<αρχ. Μάθησις < μανθάνω] (η) ους. (Κ **μάθησις, -εως**) η απόκτηση:

- ✓ γνώσεων
- ✓ γνώση, παιδεία
- ✓ πείρα, εμπειρία

(Τεγόπουλος, Φυτράκης 1997)

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ρώμας Χ. Γ. (1989). Λεξικό αναπτυγμένων εννοιών 45 – 46, Αθήνα: Εκδόσεις ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ ο.ε.
2. Τεγόπουλος, Φυτράκης (1997). Μείζον ελληνικό λεξικό.

ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Craigs, H. Adaptation in chronic illness: An eclectic model for nurses. J. Advan Nurs, 1983, 8(5):397-404.
2. Help Desk: Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ INTERNET, Help Desk, <http://www2.uth.gr/main/help/help-desk/internet/internet1>. Πρόσβαση στις 21 Ιουλίου 2010.
3. INTERNET SYSTEMS CONSORTIUM. ISC Internet Domain Survey.<URL: <http://www.isc.org/>> (Πρόσβαση στις 30 Μαρτίου 2004).
4. Sorensen, K& Luckmann, J. Basic Nursing: A Psychophysiologic Approach. Toronto, W.B. Saunders Co., 1979.