

## NETTENGT FJARNÁM UM GEÐVERND EFTIR BARNBURÐ:

### Mat hjúkrunarfræðinga á nýrri leið til símenntunar

#### Útdráttur

Mikil þróun í upplýsingatækni hefur leitt til breytinga á möguleikum til náms og endurmenntunar. Heilsugæsluhjúkrunarfræðingum hefur undanfarin ár verið boðið að taka sjö vikna netnámskeið sem nefnist „Geðvernd eftir barnburð“. Markmið þess er að dýpka þekkingu þeirra á vanlíðan kvenna eftir barnburð og kynna gagnreyndar aðferðir til að draga úr vanlíðaninni. Tilgangur þessarar rannsóknar var að meta ánægju þátttakenda á netnámskeiðinu með námið, notkun á tækni og kosti námskeiðsins og galla. Spurningalisti var saminn og alls svöruðu 36 heilsugæsluhjúkrunarfræðingar af 39 sem voru á námskeiðinu. Meðalaldur þeirra var 48,7 ár.

Niðurstöður sýndu að flestir (94%) heilsugæsluhjúkrunarfræðinganna töldu að þeir hefðu aukið þekkingu sína á andlegri vanlíðan eftir barnburð en 39% töldu að þeir hefðu lært meira ef námskeiðið hefði verið með hefðbundnu sniði. Allir nema einn töldu sig læra af netumræðum við samnemendur. Meirihluta (58%) fannst tölvuþekking þeirra aukast við þátttöku í netnámskeiðinu og flestir myndu ráðleggja öðrum hjúkrunarfræðingum að taka það. Ályktað er að flestir þátttakenda telji netnámskeiðið „Geðvernd eftir barnburð“ árangursríkt og að miðlun námsefnis með aðstoð netsins geti verið raunhæf símenntunarleið fyrir starfandi hjúkrunarfræðinga á Íslandi. Taka þarf tillit til ýmissa annmarka við skipulagningu starfstengdra netnámskeiða í framtíðinni. Lykilorð: Hjúkrun, símenntun, geðvernd, barnburður, mat hjúkrunarfræðinga.

#### Abstract

*Recent developments in informatics have made distant learning a feasible alternative in continuous education. Over the past few years, community health nurses in Iceland have been offered to take a seven weeks web based training course on postpartum emotional distress. The goal of the course is to teach supportive and evidence based interventions to impact positively on postpartum emotional distress (PED). The purpose of this study was to evaluate the participant's experience of the course, focusing on education, learning use of technology, and pros and cons of content and context. A questionnaire, which was developed for the purpose of this study, was filled out by 36 of the 39 participants. The mean age of the community health nurses was 48.7 years.*

*The results showed that most (94%) of the community health nurses found their knowledge on postpartum emotional distress increased; however 39% felt that they would have learned more in a traditional lecture setting. Everyone but one found the web based bulletin board discussions with fellow participants helpful. Majority of the community health nurses (58%) thought they had increased their computer skills during the course, and most were ready to recommend it to colleagues. It is concluded that most participants find the course on postpartum emotional distress successful, and a web based course is a realistic continuous education option for practicing nurses in Iceland.*

**Keywords:** Nursing, continuing education, mental health, postpartum, evaluation studies.

#### Inngangur

Hjúkrunarfræðingar starfa í síbreytilegu umhverfi og verða að geta brugðist við þörfum samfélagsins. Þetta kallar á aðlögunarhæfni á tímum mikilla tækniframfara og breytinga í heilbrigðiskerfinu (Atack o.fl., 2002; Maslin-Prothero, 1997). Hjúkrunarfræðingar þurfa því stöðugt að auka menntun sína.

Á undanförunum árum hefur nettengt fjarnám hjúkrunarfræðinga í grunnnámi færst í vöxt en lítið verið notað við sí- og endurmenntun þeirra. Netnámskeiðið „Geðvernd eftir barnburð“ hefur verið haldið fjórum sinnum (frá 2001-2005) á vegum Endurmenntunar Háskóla Íslands, Rannsóknarstofnunar í hjúkrunarfræði og heilsugæslunnar. Tilgangur netnámskeiðsins er að dýpka þekkingu heilsugæsluhjúkrunarfræðinga á líðan kvenna eftir barnburð, að kenna hvaða áhrif vanlíðan getur haft á konur, maka þeirra og ungbörn og hvaða áhrif óvæð börn hafa á líðan foreldra. Kynntar eru gagnreyndar aðferðir til að draga úr vanlíðan og kennd er skráning hjúkrunargreiningar og meðferðarúrreæða samkvæmt flokkunarkerfi NANDA og NIC. Netnámskeiðið stendur í sjö vikur ár hvert og er á WebCT forni.

Árin 2001 til 2003 mátu þátttakendur eftirfarandi þætti í námskeiðinu „Geðvernd eftir barnburð“: (a) nám; (b) notkun á tækni; (c) kostir og gallar.

#### Nettengt fjarnám

Þróun kennslutækni er nauðsynleg en hún verður engu að síður að standast kröfur um gæði. Rannsóknir hafa sýnt að tækninotkun

í námi geti valdið nemendum kvíða, pirringi, neikvæðni og óánægju. Þegar þeir hafa vanist tækninni getur fjarnám hins vegar orðið árangursrík leið til að mennta sig (Atack, 2003; Chandler og Hanrahan, 2000; Debourgh, 2003). Mikil reynsla er komin á fjarnám erlendis og rannsóknir sýna að félagsleg virkni, leiðsögn og lærdómur eru ekki síðri en í hefðbundnu námi (Billings, 1996; Atack og Rankin, 2002; Debourgh, 2003).

Rannsóknir meðal hjúkrunarfræðinga bera vitni um almenna ánægju þeirra með þetta námsform, það auki fagþekkingu og beri sambærilegan árangur og hefðbundið nám (Blakeley og Curran-Smith, 1998). Þegar reynsla 57 bandarískra miðaldra hjúkrunarfræðinga af vefrænu fjarnámskeiði var skoðuð í lýsandi rannsókn, kom í ljós að flestum fannst námskeiðið mjög árangursríkt. Þátttakendur voru óvanir tölvunotkun og fyrstu vikurnar voru þeim erfiðar meðan þeir tileinkuðu sér tæknina. Einn hjúkrunarfræðinganna sagði það hafa verið eins og að læra nýtt tungumál að læra að nálgast efni námskeiðsins. Eftir að hafa tileinkað sér aðferðafræðina sagðist meirihluti þátttakenda hafa stundað árangursríkt nám og að sú tilfinning hefði örvað námsáhuga. Þá hefði námsformið aukið tölvufærni þeirra (Atack og Rankin, 2002).

Hjúkrunarfræðingar í vefrænu fjarnámi hafa kvartað undan því að fá ekki næga svörun frá kennurum, að þeir sakni tengsla við samnemendur og að þeir séu undir miklu vinnuálagi (Atack og Rankin, 2002; Hyde og Murray, 2005). Rannsókn á bandarískum hjúkrunarfræðingum í framhaldsnámi í geðhjúkrun sýndi að nemendur í fjarnámi voru jafn ánægðir með tengsl sín við samnemendur og þeir sem voru í hefðbundnu námi (Lewis og Kaas, 1998). Sama var uppi á teningnum hjá bandarískum hjúkrunarfræðingum sem tóku námskeið í faraldursfræði. Þeir voru frekar ánægðir með tengsl við samnemendur sína og mjög ánægðir með sambandið við kennarana (Rose o.fl., 2000).

Nemendur hafa einnig lýst erfiðleikum tengdum tækninni. Eigindleg rannsókn Atacks (2003) sýndi að hjúkrunarfræðingum í netnámi fannst þeir ekki hafa næga tölvukunnáttu í byrjun námskeiðs og að þeir þyrftu að eyða miklum tíma í tæknileg vandamál. Í ljós kom að þeir höfðu ekki samband við aðstoðarfólk vegna þessara vandamála þar sem þeir vissu ekki um hvað þeir áttu að spyrja og óttuðust að skilja ekki leiðbeiningar sem þeir fengu.

### Námskeiðið „Geðvernd eftir barnsburð“

Ýmiss konar hugbúnaður hefur verið þróaður til kennslu í fjarnámi, þar á meðal WebCT forritið, en það krefst ekki mikillar tölvuþekkingar svo nemendur geti orðið virkir þátttakendur. Forritið býður ýmsa möguleika, t.d. sjálfvirk próf, fyrirlestra í ritvinnslu, á glærum eða með tali, myndbandssýningar, beint spjall eða spjall á sérstökum umræðuvef svo eitthvað sé nefnt (Chute o.fl., 1999).

Á námskeiðinu „Geðvernd eftir barnsburð“ var reynt að taka tillit til mismunandi tæknikunnáttu þátttakenda. Í byrjun fengu þeir eina kennslustund til að læra á WebCT umhverfið í tölvuveri. Þeir fengu með sér leiðbeiningar ásamt símanúmerum og

tölvupóstföngum leiðbeinenda og voru hvattir til þess að hafa samband ef þeir lentu í vandræðum. Að sögn Lawton (1997) er þetta skynsamlegt fyrirkomulag sem eykur öryggis- og tilfinningu nemandans. Reynt var að hafa tæknina sem einfaldasta og aðgengilegasta. Til dæmis voru engar talsettar glærur notaðar eða myndbönd sett á netið, en þessi hjálpartæki krefjast viðbótarhugbúnaðar og flóknari tæknikunnáttu.

Í hverri viku var lesinn einn skrifaður fyrirlestur en rannsóknir hafa sýnt að nemendur vilja helst það fyrirlestrarform á fjarnámskeiðum (Andrusyszyn o.fl., 2001). Eftir lesturinn þurfti hver þátttakandi að tjá sig um fyrirlesturinn á umræðuvef. Með því átti að örva umræður og auka tilfinningu hvers og eins fyrir því að vera hluti af faghópi og að framlag hvers og eins væri mikilvægt. Rannsóknir hafa sýnt að frjóar umræður í bland við reynslusögur auka gildi námsefnis og hjálpa nemendum að tileinka sér það (Koeckeritz o.fl., 2002). Kennarar námskeiðsins voru virkir í umræðunum og lögðu sig fram um að svara athugasemdum og spurningum nemenda eins fljótt og auðið var. Reynslan sýnir að slík vinnubrögð stuðla að aukinni ánægju með námskeiðið (Halstead og Coudret, 2000).

Nemendur gerðu tvö verkefni á námstímanum. Í öðru þjálfuðust þeir í skráningu á hjúkrunarmeðferð við andlegri vanlíðan eftir barnsburð en í hinu var sjúkra- og meðferðarsögu lýst. Talsvert ýtarefni var sett á netið en nemendur fengu líka útprentað námsefni. Í lok námskeiðsins var haldinn fundur með þátttakendum til þess að ræða reynslu þeirra og gefa þeim færi á að hittast. Á töflu 1 má sjá fyrirlestraskrá námskeiðsins.

### Tafla 1. Fyrirlestraskrá

Fyrirlestraskrá námskeiðsins „Geðvernd eftir barnsburð“
Hjúkrunarmeðferð við andlegri vanlíðan eftir barnsburð og við fæðingarþunglyndi
Um líðan og vanlíðan mæðra með óvær ungbörn til sex mánaða aldurs
Aida og Stella; saga tveggja kvenna með andlega vanlíðan eftir barnsburð
Hjúkrunarmeðferð: - Meðferðarúrræði vegna streitu og þreytu í foreldrahlutverki - Ráðgjöf, hugræn meðferð og virk hlustun
Hjúkrunarmeðferð: - Símaviðtöl - Hjúkrun vegna óværra ungbarna
Svefnvandamál ungbarna
Birta; saga konu sem finnur fyrir andlegri vanlíðan eftir barnsburð

### Aðferðafræði

#### Framkvæmd og úrvinnsla gagna

Spurningalisti var sendur á þær heilsugæslustöðvar, sem tóku þátt í námskeiðinu „Geðvernd eftir barnsburð“ árin 2001 og 2003, til að meta reynslu hjúkrunarfræðinga af netnámskeiðinu.

Tengiliður rannsækenda á hverri heilsugæslustöð dreifði listanum til þátttakenda í lok námskeiðsins og safnaði aftur saman. Spurningalistinn var saminn af fyrsta höfundum þessarar greinar, með hliðsjón af líkani (Billings, 2000) sem sett var fram til þess að auka skilning á fjarkennslu í hjúkrun og meta árangur hennar. Á listanum voru fjölvalsspurningar sem lúta að reynslu nemenda af tækninotkun, stuðningi og námi en einnig voru opnar spurningar um kosti og galla námskeiðsins. Listinn var lagður fyrir fimm kennara og nemendur við hjúkrunarfræðideild sem höfðu persónulega reynslu af netnámi og gerðu þeir engar athugasemdir við hann. Gagnaúrvinnsla við þessa rannsókn er lýsandi tölfræði en markmið lýsandi rannsókna er að draga upp mynd af raunverulegum aðstæðum (Burns og Grove, 1987). Gögn voru slegin inn í tölfræðiforritin Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) og Microsoft Excel. Opnar spurningar voru innihaldsgreindar eftir þemum.

### Þátttakendur

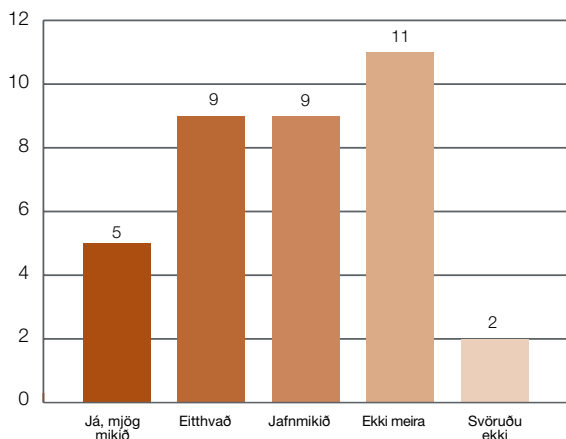
Alls skráðu 48 hjúkrunarfræðingar sig á námskeiðið árin 2001 og 2002. Allir hjúkrunarfræðingarnir, sem luku námskeiðinu, svöruðu spurningalistanum (n = 36, 75%). Allir svarendur voru kvenkyns, störfuðu við heilsugæsluhjúkrun og var meðalaldur þeirra sem svöruðu eða svöruðu ekki 48,7 ár (frá 33ja til 64ra ára).

### Niðurstöður

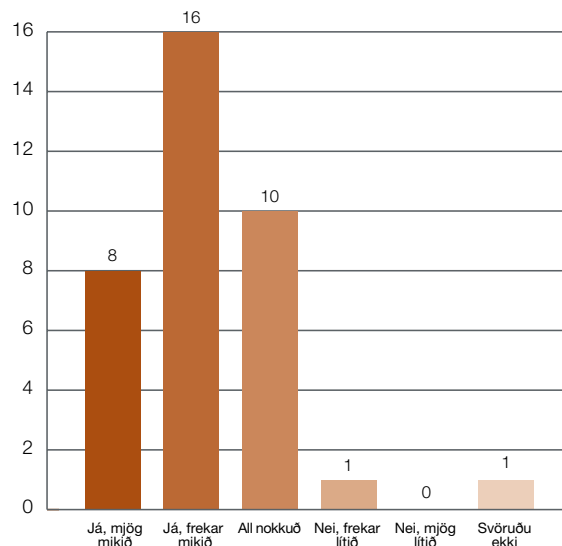
#### Nám

Niðurstöður sýndu að flestir hjúkrunarfræðingarnir, eða 94%, töldu sig hafa aukið þekkingu sína á námsefninu við það að fara á námskeiðið. Innan við helmingur þeirra (39%) töldu að þeir hefðu lært eitthvað eða miklu meira ef námskeiðið hefði verið með hefðbundnu sniði, en 56% töldu að þeir hefðu lært jafnmikið eða ekki meira ef um hefðbundið nám hefði verið að ræða (sjá mynd 1). Þegar þátttakendur voru spurðir hvort þeir myndu velja að taka námskeið eins og þetta á veraldarvefnum eða með hefðbundnu sniði sögðu 53% að þeir myndu vilja taka sambland af vefnámskeiði og hefðbundnu námskeiði. Samt vildu 30% taka vefnámskeið eins og þetta og aðeins 17% hefðu kosið hefðbundið námskeið utan vinnustaðar síns.

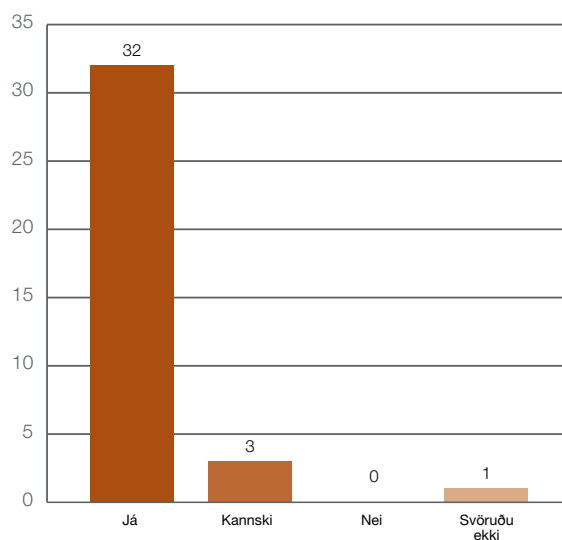
**Mynd 1. Hefðir þú lært meira ef námskeiðið hefði verið með venjulegu sniði?**



**Mynd 2. Finnst þér þú hafa lært um andlega líðan mæðra af öðrum þátttakendum á námskeiðinu?**



**Mynd 3. Myndir þú ráðleggja öðrum hjúkrunarfræðingum að fara á þetta námskeið?**



Eins og sjá má á mynd 2 fannst öllum hjúkrunarfræðingum nema einum þeir læra af öðrum þátttakendum á námskeiðinu.

Meirihluti hjúkrunarfræðinganna (89%) sagðist geta ráðlagt öðrum hjúkrunarfræðingum að fara á námskeiðið, en 8% sögðust kannski geta gefið þær ráðleggingar. Enginn kvað nei við þessari spurningu.

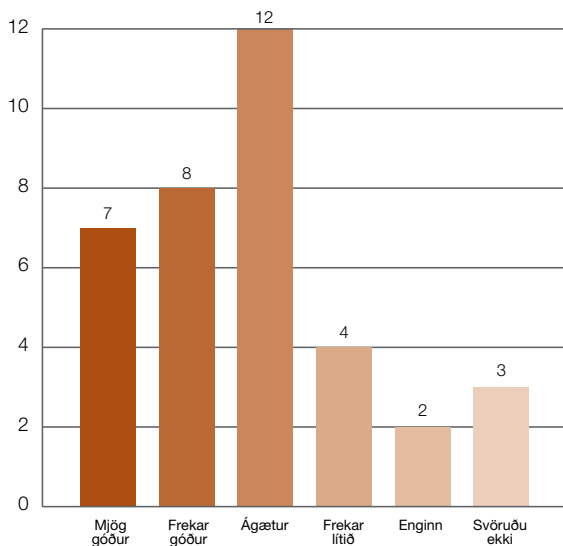
Í rannsókninni töldu allir hjúkrunarfræðingarnir að námskeiðið hefði aukið færni þeirra til þess að annast konur með andlega vanlíðan eftir barnsburð. Einn fyrirlestur á námskeiðinu var um svefnerfiðleika. Rúmlega helmingur hjúkrunarfræðinganna (53%) taldi að færni þeirra til þess að gefa foreldrum ráð

varðandi svefnerfiðleika ungbarna hefði tvímælalaust aukist; 33% sögðu að færni þeirra hefði líklega aukist, en aðeins 8% töldu ekkert hafa aukist. Þegar þátttakendur voru spurðir að því hvort viðtalstækni þeirra við mæður hefði batnað sögðu 31% tvímælalaust svo vera, 50% sögðu líklega, 11% sögðust ekki vita það og 5% sögðu að viðtalstækni þeirra hefði ekki batnað. Fram kom að rúmlega helmingi hjúkrunarfræðinganna (58%) fannst of mikið vinnuálag fylgja námskeiðinu en 38% fannst það mátulegt.

### Notkun tækni

Flestum hjúkrunarfræðingunum (75%) fannst tæknilegur stuðningur vera ágætur, frekar góður eða mjög góður. Þó fannst 17% hann vera lítill eða enginn (sjá mynd 4).

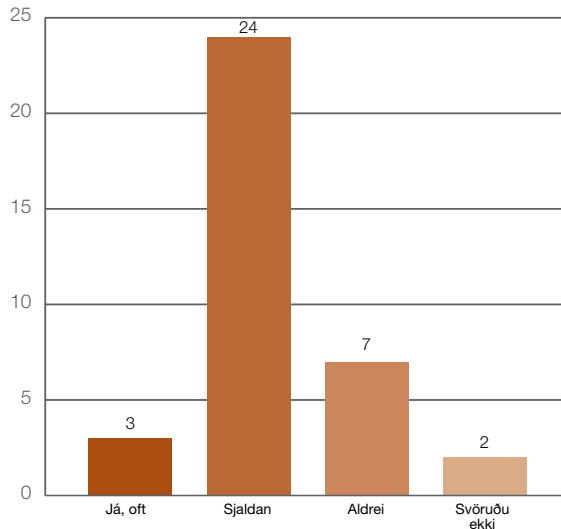
### Mynd 4. Hvernig finnst þér tæknilegur stuðningur við að tengjast námskeiðinu á veraldarvefnum hafa verið?



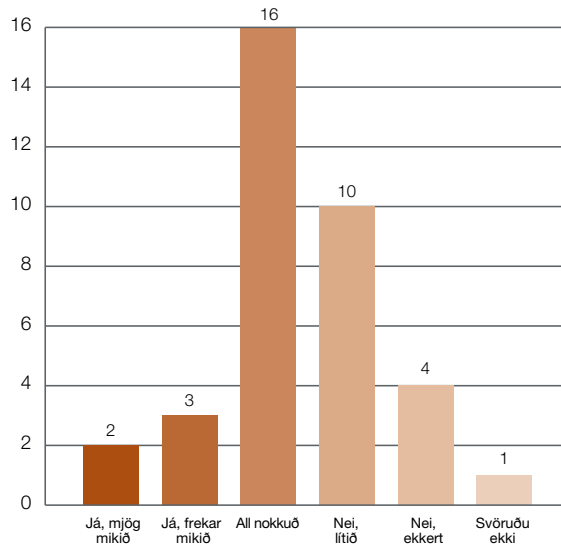
Flestir heilsugæsluhjúkrunarfræðinganna (86%) prentuðu námsefnið út og lásu það af blöðum, 11% sögðust bæði lesa það af skjánum og prenta það út en aftur á móti las það enginn allt af tölvuskjánum. Fram kom að 8% þátttakenda sögðust einungis hafa lesið fyrirlestra en 32 sögðust hafa lesið allt eða mest allt námsefnið. Fáir, eða einungis 8% hjúkrunarfræðinganna, sögðust hafa leitað oft að öðru efni en því sem bauðst tengdu námskeiðinu á veraldarvefnum, 67% sögðust hafa gert það sjaldan og 19% aldrei (sjá mynd 5).

Fram kom að 83% hjúkrunarfræðinganna gekk frekar eða mjög vel að læra á WebCT umhverfið en 5% gekk mjög illa að læra á það. Eins og sjá má á mynd 6 fannst meirihluta nemendanna (58%) tölvuþekking þeirra hafa aukist á námskeiðinu en tæplega 40% fannst tölvuþekkingin aukast lítið eða ekkert.

### Mynd 5. Leitaðir þú að öðru efni á veraldarvefnum en því sem bauðst á námskeiðinu?



### Mynd 6. Finnst þér tölvuþekking þín hafa aukist við að sækja námskeiðið?



### Athugasemdir nemenda

Tvær opnar spurningar um kosti og galla námskeiðsins voru í lok spurningalistans. Tafla 2 á næstu síðu sýnir svör þátttakenda.

### Umræða

Eins og fram hefur komið byrjuðu talsvert færri hjúkrunarfræðingar á námskeiðunum en upphaflega hugðust taka þátt. Ástæður þessa brottfalls eru ókunnar og eflaust misjafnar. Í rannsókn Atacks og Rankins (2002) byrjuðu aðeins 75% þeirra sem upphaflega ætluðu á námskeiðið og 16% hættu við þátttöku.

**Tafla 2. Helstu kostir og gallar námskeiðsins?**

Helstu kostir námskeiðsins:	Fjöldi
Að geta unnið þegar manni hentar	12
Að öðlast aukna þekkingu og færni sem nýtist í starfi	11
Efni námskeiðsins er markvisst, hvetjandi og skemmtilegt	4
Opnar umræður á netinu við aðra hjúkrunarfræðinga eru áhugaverðar	3
Netnámskeið er spennandi og skemmtileg nýbreytni	2
Að vera nettengd	1
Efni námskeiðsins nýtist við hjúkrun annarra sjúklingahópa	1

Helstu gallar námskeiðsins:	Fjöldi
Of lítt tími gefst til að sinna því	12
Námskeiðið tekur of langan tíma	4
Námskeiðið tekur of stuttan tíma	2
Námskeiðið er viðbót við fulla vinnu	2
Það vantaði umræður um einstök atriði	2
Truflun við lestur námsefnis	1
Námsefni er stundum endurtekið	1
Of lítið kennt um meðferðarúrræði	1

Ástæður þess voru að þeirra sögn ekki hræðsla við tæknina heldur vinnuálag og tímaskortur, eins og þekktist á hefðbundnum námskeiðum. Ætla má að sömu ástæður séu fyrir brottfalli hjá íslenskum hjúkrunarfræðingum.

Hjúkrunarfræðingarnir, sem tóku þátt, töldu allir að færni þeirra til þess að annast konur með andlega vanlíðan eftir barnsburð hefði aukist. En nýta þeir sér aukna færni og þekkingu til þess að veita betri hjúkrun? Að sögn Atacks (2003) hafa engar rannsóknir verið birtar sem sýna að netnámskeið leiði til breytinga á starfsemi og betri hjúkrunar. Í viðtölum, sem tekin voru sex vikum eftir að hjúkrunarfræðingar luku netnámskeiði, kom fram í rannsókn Atacks og Rankins (2002) að þeir töldu sig starfa öðruvísi en fyrir námskeiðið en samt hefðu ýmsar hindranir staðið í vegi fyrir því. Til dæmis væru stjórnendur ekki með á nótunum og of fáir hjúkrunarfræðingar tileinkuðu sér hina nýju starfshætti. Þessi atriði eiga eflaust ekki bara við netnámskeið heldur einnig við hefðbundin námskeið, en samanburður á þessum námsformum hefur sýnt að árangur þeirra er sambærilegur (Billings, 1996; Debourgh, 2003). Áhugavert er að langflestir þátttakenda myndu ráðleggja öðrum hjúkrunarfræðingum að taka þetta námskeið en samt segjast aðeins 30% þeirra myndu vilja taka sambærilegt netnámskeið um annað efni. Rúmlega helmingur þátttakenda segist myndu vilja taka sambland af netnámskeiði og hefðbundnu námskeiði en slík námskeið geta verið æskileg fyrir nemendur sem ekki hafa enn lært að fóta sig á veraldarvefnum (Kozlowski, 2002). Þetta ætti að hafa í huga við skipulagningu námskeiða.

Helsti galli námskeiðsins að mati þátttakenda reyndist vera hversu tímafrekt það er en 58% fannst vinnuálag vera of mikið. Rannsóknir hafa sýnt að nám sé alltaf í öðru sæti þegar það er stundað á vinnustað og að þjónusta við skjólstæðinginn hafi

ávallt forgang (Atack og Rankin, 2002). Þá hefur verið bent á hversu erilsamt hjúkrunarstarfið sé, sá sem það stundar búi við stöðugt áreiti þannig að nám á vinnutíma reynist torsótt (Atack, 2003). Nemendur á þessu námskeiði eru þar eflaust engin undantekning.

Fram kom að 17% þátttakenda fannst þeir fá lítinn eða engan tæknilegan stuðning við námið en enginn taldi tæknileg vandamál helsta galla námskeiðsins. Flestum gekk vel að læra á WebCT umhverfið. Rannsóknir sýna að konur og karlar eiga jafnauðvelt með tölvutækni í námskeiðum sem þessum en að konur eru ólíklegri til þess að nýta sér þetta námsform (Adams, 2004). Þátttaka í netnámskeiði Atacks og Rankins (2002) hafði áhrif á tölvufærni hjúkrunarfræðinganna og er sú einnig raunin meðal tæplega 40% þátttakenda í þessari rannsókn. Þessi niðurstaða er mikilvæg þar sem tölvufærni er farin að skipta miklu máli í daglegu starfi.

Helsti kostur netnámskeiða er sá að hver og einn skipuleggur hvenær hann „kemur og fer“, allt eftir tíma og getu (Billings og Rowles, 2001). Þetta kunnur flestir hjúkrunarfræðingar að meta þegar þeir töldu upp kosti netnámskeiðsins.

Áhugavert er að næstum öllum þátttakendum fannst þeir læra af umræðunum á námskeiðinu. Þeir tjáðu sig um efni fyrirlestranna og fléttuðu saman við reynslusögur sínar á umræðuvefnum. Enginn kvartaði um skort á tengslum við kennara en líklega er það vegna virkrar þátttöku þeirra í umræðum.

Reynsla hjúkrunarfræðinga af netnámskeiðinu „Geðvernd eftir barnsburð“ var jákvæð. Samt verður að hafa í huga þá annmarka sem þeir gerðu grein fyrir og nýta þá þekkingu í skipulagningu fjarnáms fyrir þennan hóp. Þar ber hæst mismunandi viðhorf þátttakenda til þessa námskeiðsforms, hversu tímafrekt það er og hve erfitt er að stunda nám á vinnustað sínum. Þrátt fyrir að reynslan af þessu námskeiði hafi verið frekar jákvæð hefur ekki verið kannað hvort þekkingin, sem fékkst með því, helst við til lengri tíma og skilar sér í betri líðan skjólstæðinga en gera þarf rannsóknir á því.

### Aftanmálgrein

Rannsókn þessi var styrkt af B-hluta vísindasjóðs Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Höfundar þakka heilsugæslu-hjúkrunarfræðingunum, sem tóku þátt í námskeiðinu og lögðu á það mat, og Gyðu Björnsdóttur, MS, fyrir aðstoð við að semja spurningalistann.

- Heimildaskrá  
 Adams, A. M. (2004). Pedagogical underpinnings of computer-based learning. *Journal of Advanced Nursing*, 46(1), 5-12.  
 Andrusyszyn, M. A., Cragg, C. E., og Humbert, J. (2001). Nurse practitioner preferences for distance education methods related to learning style, course content, and achievement. *Journal of Nursing Education*, 40(4), 163-170.  
 Atack, L. (2003). Becoming a web-based learner: Registered nurses' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 44(3), 289-297.



- Atack, L., og Rankin, J. (2002). A descriptive study of registered nurses' experiences with web-based learning. *Journal of Advanced Nursing*, 40(4), 457-465.
- Billings, D. M. (1996). Distance education in nursing. *Computers in Nursing*, 14(4), 211-212.
- Billings, D. M. (2000). A framework for assessing outcomes and practices in web-based courses in nursing. *Journal of Nursing Education*, 39(2), 60-67.
- Billings, D. M., og Rowles, C. J. (2001). Development of continuing nursing education offerings for the world wide web. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 32(3), 107-113.
- Blakeley, J. A., og Curran-Smith, J. (1998). Teaching community health nursing by distance methods: Development, process, and evaluation. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 29(4), 148-153.
- Burns, N., og Grove, S. K. (1987). The practice of nursing research: Conduct, critique and utilization. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Chandler, G. E., og Hanrahan, P. (2000). Teaching using interactive video: Creating connections. *Journal of Nursing Education*, 39(2), 73-80.
- Chute, A., Thompson, M., og Hancock, S. (1999). *The mcgraw-hill handbook of distance education*. New York: McGraw-Hill.
- Debourgh, G. A. (2003). Predictors of student satisfaction in distance-delivered graduate nursing courses: What matters most? *Journal of Professional Nursing*, 19(3), 149-163.
- Halstead, J. A., og Coudret, N. A. (2000). Implementing web-based instruction in a school of nursing: Implications for faculty and students. *Journal of Professional Nursing*, 16(5), 273-281.
- Hyde, A., og Murray, M. (2005). Nurses' experiences of distance education programmes. *Journal of Advanced Nursing*, 49(1), 87-95.
- Koeckeritz, J., Malkiewicz, J., og Henderson, A. (2002). The seven principles of good practice: Applications for online education in nursing. *Nurse Educator*, 27(6), 283-287.
- Kozlowski, D. (2002). Using online learning in a traditional face-to-face environment. *Computers in Nursing*, 20(1), 23-30.
- Lawton, S. (1997). Supportive learning in distance education. *Journal of Advanced Nursing*, 25(5), 1076-1083.
- Lewis, M. L., og Kaas, M. J. (1998). Challenges of teaching graduate psychiatric-mental health nursing with distance education technologies. *Archives of Psychiatric Nursing*, 12(4), 227-233.
- Maslin-Prothero, S. E. (1997). A perspective on lifelong learning and its implications for nurses. *Nurse Education Today*, 17(5), 431-436.
- Rose, M. A., Frisby, A. J., Hamlin, M. D., og Jones, S. S. (2000). Evaluation of the effectiveness of a web-based graduate epidemiology course. *Computers in Nursing*, 18(4), 162-167.

## VÍSINDASJÓÐUR FÉLAGS ÍSLENSKRA HJÚKRUNARFRÆÐINGA

Vinnuveitendur greiða sem nemur 1,5% af föstum dagvinnulaunum hjúkrunarfræðinga í vísindasjóð. Hrein eign sjóðsins um áramót er til úthlutunar hverju sinni. Sjóðurinn er í vörslu Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga og skiptist í A- og B-hluta.

### A-hluti

Í A-hluta koma 90% af tekjum sjóðsins. Sjóðnum er ætlað að greiða endur- og símenntun hjúkrunarfræðinga. Ekki þarf að sækja um úthlutun úr A-hluta vísindasjóðs. Félagið sér um að greiða úr A-hluta sjóðsins til félagsmanna sem teljast sjóðsfélagar fyrsta ársfjórðung á hvert. Upphæðin er lögð inn á bankareikninga sem félagið hefur stofnað fyrir sjóðfélaga (mikilvægt er að sjóðfélagar loki ekki reikningunum þegar þeir taka út af þeim til að ekki þurfi að stofna nýja reikninga árlega). Sjóðsfélagi telst sá aðili vera sem var starfandi samkvæmt kjarasamningi félagsins fyrir 1. september árið fyrir úthlutun. Félagsmenn, sem hafa verið í fullu starfi tímabilið 1. janúar til 30. nóvember árið fyrir úthlutun, eiga rétt á fullri úthlutun. Félagsmenn, sem

hafa unnið hlutastarf, eiga rétt á úthlutun í samræmi við vinnuframlag. Ekki er úthlutað til félagsmanna sem hófu störf eftir 1. september árið fyrir úthlutun.

### B-hluti

Í B-hluta koma 10% af tekjum sjóðsins og skal þeim varið til að stuðla að aukinni fræðimennsku í hjúkrun með því að styrkja rannsóknir og þróunarverkefni hjúkrunarfræðinga. Hjúkrunarfræðingar þurfa að sækja sérstaklega um styrk úr B-hlutanum. Auglýst er eftir umsóknum og er umsóknarfrestur til 15. apríl ár hvert. Umsækjendur verða að vera sjóðsfélagar (sjá skilgreiningu í texta um A-hluta).

Hjúkrunarfræðingar, sem eru í námi, geta sótt um styrk til að vinna rann-

sóknarverkefni til M.S. eða doktorsgráðu, séu þeir sjóðsfélagar. Lokaverkefni hjúkrunarnema í B.S. námi eru ekki styrkhæf.

Auglýst er eftir umsóknum um styrki úr B-hluta vísindasjóðs Félags íslenskra hjúkrunarfræðinga. Umsóknarfrestur er til 15. apríl. Umsóknum skal skila á skrifstofu félagsins að Suðurlandsbraut 22 í þremur eintökum samkvæmt leiðbeiningum á vefnum hjukrun.is undir liðnum „Sjóðir“ „Vísindasjóður“. Þar kemur fram hvaða upplýsingar eru nauðsynlegar og hvaða fylgiskjölum þarf að skila. Athugið að umsækjendur verða að vera sjóðsfélagar og hvert verkefni hefur aðeins einn aðalumsækjenda nema hlutar þess séu aðskildir.