

## IPOS ウェブキャスト評価

1. あなたのご職業はなんですか。

カウンセラー(聖職者/パストラル)

カウンセラー(メンタルヘルス)

看護師

患者団体

医師(精神科医)

医師(腫瘍専門医)

医師(その他)

心理学者

ソーシャルワーカー

セラピスト(芸術)

セラピスト(悲嘆)

セラピスト(夫婦/家族)

セラピスト(音楽)

セラピスト(性)

その他

---

2. あなたの勤務先についてお尋ねします。

医療機関

研究機関

企業

その他

3. 性別はなんですか。

男性

女性

4. 精神腫瘍学の専門的仕事に携わって何年でしょうか。

私は精神腫瘍学の専門家ではありません。 <1 1-3 4-6 7-15 16+

5. 何歳ですか。

<20 20 - 25 26 - 35 36 - 45 46 - 55 55 - 65 65+

6. 精神腫瘍学で、ほかのウェブキャストトレーニングを修了したことがありますか。

はい

いいえ

7. 質問 6 で「はい」と答えた場合、このプログラムはそれらと比較してどうですか。

とてもよい

よい

同程度である

悪い

8. このプログラムは、規定の目標に見合っていましたか。

目標 1:せん妄の兆候と症状を説明する

不十分 まあまあよい よい 大変よい すばらしい

目標 2:せん妄と認知症を区別する

不十分 まあまあよい よい 大変よい すばらしい

目標 3:さまざまなせん妄の診断モデルを確認する

不十分 まあまあよい よい 大変よい すばらしい

目標 4:さまざまなせん妄の治療法と薬物療法の長所・短所を説明する

不十分 まあまあよい よい 大変よい すばらしい

9. この継続的教育プログラムにおけるコンテンツの質はどうでしょうか。

不十分 まあまあ よい 大変よい すばらしい

10. この継続的教育プログラムにおけるメディアプレイヤー、スピード、音質はどうですか。

不十分 まあまあ よい 大変よい すばらしい

11. このプログラムを誰かに紹介しますか。

はい:このプログラムは有用なトレーニングツールです。

いいえ:このプログラムは有用なトレーニングツールではありません。

いいえ:このプログラムは同僚の仕事内容に合いません。

12. このプログラムを受講したことで、あなたの患者や患者の家族のケアが変わると思いますか。

はい:患者ケアを大幅に変える予定です。

はい:患者ケアを少し変える予定です。

多分:患者ケアを変えるかもしれません。

いいえ:このプログラムを元に患者ケアを変えようと思いません。

13. 注記や文献など、講演の附属物をどのように思いますか。

不十分 まあまあ よい 大変よい すばらしい

14. このプログラムの改善すべき点はなんですか。

背景に関する情報の増加

用語解説

研究に対してもっと焦点をあてる

実践への適用にもっと焦点をあてる

15. 今後、教育プログラムに対してなにを望みますか。

CD-ROMの講演

アフリカでの実地トレーニング

アジアでの実地トレーニング

ヨーロッパでの実地トレーニング

南米での実地トレーニング

Iアメリカでの実地トレーニング

16. 営利目的の偏りがありましたか。

はい

いいえ

17. 今後、プログラムの効果を評価するためのフォローアップアンケートに参加していただけますか。

はい

いいえ

また、本ウェブ講演の修了書を受領したい方は、氏名(英語表記)と email アドレスを必ず記入してください。