

**UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA**

MAGISTRSKO DELO

MANCA PAJNIČ

UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA

MAGISTRSKO DELO

**MOTIVIRANOST ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE FAKULTETE V
LJUBLJANI ZA IZOBRAŽEVANJE NA PODROČJU ZDRAVSTVENE
NEGE**

V Ljubljani, september 2012

MANCA PAJNIČ

IZJAVA O AVTORSTVU

Spodaj podpisana Manca Pajnič, študentka Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, izjavljam, da sem avtorica magistrskega dela z naslovom Motiviranost študentov Zdravstvene fakultete v Ljubljani za izobraževanje na področju zdravstvene nege, pripravljenega v sodelovanju s svetovalcem prof. dr. Jankom Kersnikom in sosvetovalko prof. dr. Nado Zupan.

Izrecno izjavljam, da v skladu z določili Zakona o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami) dovolim objavo magistrskega dela na fakultetnih spletnih straneh.

S svojim podpisom zagotavljam, da

- je predloženo besedilo rezultat izključno mojega lastnega raziskovalnega dela;
- je predloženo besedilo jezikovno korektno in tehnično pripravljeno v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, kar pomeni, da sem
 - poskrbel(-a), da so dela in mnenja drugih avtorjev oziroma avtoric, ki jih uporabljam v magistrskem delu, citirana oziroma navedena v skladu z Navodili za izdelavo zaključnih nalog Ekonomske fakultete Univerze v Ljubljani, in
 - pridobil(-a) vsa dovoljenja za uporabo avtorskih del, ki so v celoti (v pisni ali grafični obliki) uporabljena v tekstu, in sem to v besedilu tudi jasno zapisal(-a);
- se zavedam, da je plagiatorstvo – predstavljanje tujih del (v pisni ali grafični obliki) kot mojih lastnih – kaznivo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah (Ur. l. RS, št. 21/1995 s spremembami);
- se zavedam posledic, ki bi jih na osnovi predloženega magistrskega dela dokazano plagiatorstvo lahko predstavljalo za moj status na Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani v skladu z relevantnim pravilnikom.

V Ljubljani, dne _26.9.2012

Podpis avtorja(-ice):_____

KAZALO

UVOD	1
1 MOTIVACIJA ZA ŠTUDIJO	4
1.1 Zunanji dejavniki motivacije	9
1.2 Notranji dejavniki motivacije	11
1.3 Negativni dejavniki motivacije.....	12
1.4 Motivacija za izobraževanje v zdravstveni negi.....	13
2 ZADOVOLJSTVO S ŠTUDIJO	14
2.1 Ocenjevanje uporabnikovega zadovoljstva	14
2.2 Ocenjevanje zadovoljstva ter kakovosti študija pri študentih	17
2.3 Ocenjevanje zadovoljstva s študijem v Sloveniji	18
3 PREDSTAVITEV ŠTUDIJA ZDRAVSTVENE NEGE IN NJEGOVE POSEBNOSTI	20
3.1 Ponudba vpisnih mest ter trg dela v Sloveniji	22
3.2 Praktično usposabljanje	23
3.3 Mentorstvo in mentor v zdravstveni negi	25
3.4 Pogled na zdravstveno nego izven Slovenije in v prihodnost	29
4 STROŠKI ŠTUDIJA	32
5 RAZISKAVA O MOTIVACIJI, ZADOVOLJSTVU IN STROŠKIH ŠTUDIJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE.....	35
5.1 Namen raziskave.....	35
5.2 Metoda.....	36
5.2.1 Opis merskega instrumentarija.....	37
5.2.2 Način zbiranja podatkov.....	38
5.2.3 Opis obdelave podatkov	39
5.3 Vzorec merjencev	39
6 REZULTATI RAZISKAVE O MOTIVACIJI ZA ŠTUDIJO MED ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE NA ZDRAVSTVENI FAKULTETI.....	41
6.1 Zadovoljstvo s študijem zdravstvene nege	42
6.2 Motivacija za študij zdravstvene nege.....	44
6.3 Stroški študija	51
7 RAZPRAVA O OPRAVLJENI RAZISKAVI MED ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE.....	53
SKLEP.....	58
LITERATURA IN VIRI	61

KAZALO SLIK

<i>Slika 1: Ocenjevanje zadovoljstva porabnikov</i>	16
<i>Slika 2: Izobraževanje v zdravstveni negi z vso kompleksnostjo vplivajočih dejavnikov. 21</i>	
<i>Slika 3: Prikaz mentorstva v zdravstveni negi</i>	27
<i>Slika 4: Razvoj odnosa med študentom in mentorjem</i>	27
<i>Slika 5: Zadovoljstvo vseh anketiranih študentov z dejavniki izvedbe kabinetnih vaj</i>	42
<i>Slika 6: Ocena izobraževanja na ZF</i>	43
<i>Slika 7: Razlogi za nadaljevanje izobraževanja</i>	44
<i>Slika 8: Primerjava odgovorov rednih in izrednih študentov glede razloga za nadaljevanje študija – omogoča manj turnusnega dela</i>	45
<i>Slika 9: Mnenje vseh anketirancev o kabinetnih vajah</i>	46
<i>Slika 10: Primerjava mnenj rednih in izrednih študentov kako so uspeli slediti hitremu tempu na kabinetnih vajah</i>	47
<i>Slika 11: Primerjava mnenj rednih in izrednih študentov o prevelikem številu predpisanih ur za kabinetne vaje</i>	47
<i>Slika 12: Primerjava odgovorov rednih in izrednih študentov o tem, da nekaterih vsebin v praksi še niso imeli možnosti videti</i>	48
<i>Slika 13: Primerjava odgovorov rednih in izrednih študentov o tem, da nekaterih vsebin v praksi še niso imeli možnosti izvesti</i>	49
<i>Slika 14: Ocenjevanje anketirancev glede pomembnosti nekaterih vidikov izobraževanja v času prakse/KU</i>	50
<i>Slika 15: Plačevanje stroškov anketirancem</i>	51
<i>Slika 16: Primerjava mesečnih izdatkov za prehrano med rednimi in izrednimi študenti. 52</i>	
<i>Slika 17: Primerjava mesečnih izdatkov za prevoz med rednimi in izrednimi študenti</i>	52
<i>Slika 18: Primerjava mesečnih izdatkov za nastanitev med rednimi in izrednimi študenti</i>	53

KAZALO TABEL

<i>Tabela 1: Dvoje pojmovanj visokošolskega pouka</i>	<i>8</i>
<i>Tabela 2: Sistem motivacije pri študentih.....</i>	<i>9</i>
<i>Tabela 3: Prednosti mentorstva za študenta, mentorja in organizacijo</i>	<i>29</i>
<i>Tabela 4: Prikaz demografskih podatkov vzorca anketirancev</i>	<i>40</i>
<i>Tabela 5: Prikaz starostne strukture anketirancev glede na način študija</i>	<i>40</i>
<i>Tabela 6: Mesto zaposlitve v zdravstvu</i>	<i>41</i>
<i>Tabela 7: Mnenje vseh študentov glede možnosti za ponavljanje praktične izvedbe po koncu kabinetnih vaj.....</i>	<i>49</i>

UVOD

Že star pregovor pravi »Več znaš, več veljaš«, kar nedvomno drži. Znanje ima v današnji družbi velik pomen, zato velik pomen dajemo tudi izobraževanju. V Sloveniji je z zakonom obvezno le osnovnošolsko izobraževanje, kar pa ne pomeni, da število dijakov pade. Večji padec v nadaljevanju izobraževanja opazimo pri vpisih v visokošolske in univerzitetne programe 1. stopnje (Bevc, Uršič & Čok, 2010, str. 9). V šolskem letu 2011/12 so osnovne šole vpisale 18.308 prvošolcev. Srednje šole so v šolskem letu 2011/12 vpisale 19.755 dijakov prvih letnikov. Po podatkih Višješolske prijavne službe (2011) je bilo prvič v 1. letnik 2010/11 vpisanih 8.000 študentov. Po podatkih Visokošolske prijavno-informacijske službe Univerze v Ljubljani (UL, 2011) je bilo v študijskem letu 2010/11 prvič v prvi letnik vpisanih 11.297. Javni in koncesionirani visokošolski zavodi so v študijskem letu 2011/12 razpisali skupno 25.440 vpisnih mest, od tega slabih 6.000 mest za izredni študij. Javne in zasebne višje strokovne šole pa so ponudile 13.974 vpisnih mest za študijsko leto 2011/12, od tega več kot tri četrtine mest na izrednem študiju. Število razpisanih vpisnih mest v zadnjih treh letih rahlo narašča. Na straneh Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljevanju SURS) najdemo tudi podatek, da je v koledarskem letu 2010 diplomiralo 19.694 oseb, od tega skoraj dve tretjini žensk (SURS, 2011). Iz zgornjih statističnih podatkov lahko potrdimo pomembnost in vrednost izobraževanja. Res pa je, da dokončano formalno izobraževanje še ne pomeni možnosti zaposlitve. Nezaposljivost zaradi presežka določenih profilov odrasle prisili v izobraževanje, mnogokrat izven svoje osnovne stroke.

Pri pregledu trenutnega stanja na področju izobraževanja v Sloveniji je bilo ugotovljeno, da se po končani srednji šoli okrog 3/4 mladih odloči za nadaljevanje šolanja na eni izmed vnaprej izbranih visokih/višjih šol ali fakultet (SURS, 2011). Z uvedbo točkovnega sistema se neredko dogaja, da dijaki niti ne pridejo na fakulteto, katere študij jih najbolj veseli oziroma privlači. Tako se na področju visokega šolstva dogaja, da so študijski programi sicer dobro zasedeni, vendar so slušatelji nemotivirani in nezainteresirani za študij sam. Težave z motivacijo za študij opažajo marsikje, občasno tudi na programih, kjer je naval največji. Dogaja se, da na pregovorno težkih študijih študent ni sposoben slediti zahtevni snovi, kar privede do upada motivacije. Dobre učne sposobnosti tako niso več merilo odličnosti. Za vpis na želen študijski program je velikokrat potrebna sreča. Nekateri študijski programi izvajajo dodatne načine izbora kandidatov pred vpisom na program, kot je praktično preverjanje veščin, kar je za kandidate močan motivator.

Učenje lahko opredelimo na več načinov. Razumemo ga lahko kot metodo ali tehniko, s katero se izobražujemo, kot del izobraževalnega procesa, kot sprejemanje znanja skupaj s preverjanjem domnev in postavljanjem vizij ali kot vseživljenjski proces organiziranega ali neorganiziranega, namenskega in naključnega pridobivanja znanja, ki spreminja osebnost (Rebolj, 2008, str. 198). Izobraževanje je ciljno naravnano, strukturirano, povezano in namenski proces, v katerem oseba s pomočjo učenja pridobiva znanje, vedenje, sposobnosti, spretnosti ter navade in pozitivno spreminja svojo osebnost (Rebolj, 2008, str. 209; Blažič, Ivanuš Grmek, Kramar & Strmčnik, 2003, str. 66). Predvsem ko govorimo o izobraževanju, se pojavlja mnogo teorij, ki preučujejo motivacijske dejavnike za pridobivanje novega znanja. Cilji izobraževanja in učenja so, da oseba znanje pridobi, oblikuje ter ga priključuje, ko je to potrebno.

Motivacija Slovar slovenskega knjižnega jezika razlaga kot spodbudo oziroma navdušenje nad čim (SSKJ, 2000). Tako kot se z razvojem človek spreminja, tako se posledično spreminjajo tudi njegovi interesi in celotna motivacija. Proces motivacije sproži človekovo aktivnost, jo usmerja na določene predmete/objekte ter uravnava obnašanje v prizadevanju za doseg zastavljenih ciljev (Krajnc, 1982, str. 21, 192; Marentič Požarnik, 1980, str. 81). Psihologi so bili med prvimi, ki so preučevali motivacijo, kasneje tudi motivacijo za učenje. Danes vemo, da je v procesu izobraževanja in učenja mnogo dejavnikov, ki delujejo na učečega motivacijsko.

V magistrskem delu smo se osredotočili na ugotavljanje motiviranosti študentov zdravstvene nege, zato v nadaljevanju predstavljamo to samostojno znanstveno disciplino.

Zdravstvena nega je stroka, ki deluje v okviru zdravstvenega varstva in obsega splet vseh družbenih aktivnosti, ukrepov in ravnanj posameznikov in skupin, ki so usmerjeni v ohranjanje, krepitev in povrnitev zdravja. Nosilka stroke je **medicinska sestra** z najmanj visoko strokovno (v preteklosti višjo) ali z univerzitetno oziroma akademsko izobrazbo (Hajdinjak & Meglič, 2006, str. 9). Medicinske sestre, ki so izvajalke postopkov zdravstvene nege, samostojno odločajo v okviru svojih kompetenc, ki so opredeljene v dokumentu Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babetni negi, izdan s strani Zbornice zdravstvene in babetne nege Slovenije – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babet in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica – Zveza).

Standardi zdravstvene nege so sprejete in veljavne norme, ki opredeljujejo aktivnosti zdravstvene nege in stopnjo njihove kakovosti (Hajdinjak & Meglič, 2006, str. 19–27). Pomen standardov je v tem, da nam omogočajo vrednotenje kakovosti in učinkovitosti zdravstvene nege, poleg tega pa še poenotijo pojmovanje stroke zdravstvene nege, dajejo

enotno podlago za učenje in prakso, omogočajo ugotavljanje kadrovskih potreb in delitev dela ter dvigajo nivo profesionalne zavesti.

Področje dela v zdravstveni negi je občutljivo, saj se med delovnim procesom medicinske sestre srečujejo tako z zdravimi kot bolnimi posamezniki in njihovimi svojci. Kakovosten študij zdravstvene nege študentu ponudi vpogled v stroko, ga seznani s teoretičnimi, praktičnimi, etičnimi, pravnimi in komunikacijskimi osnovami ter študenta pripravi na aktivno vključevanje v delovni proces. Globina znanja, sposobnost kritičnega mišljenja in predvidevanja, sposobnost hitrih in pravih odzivov v različnih situacijah se pokaže v času izobraževanja ter zaposlitve. Vsak diplomant je dolžan skrbeti za obnavljanje in poglobljanje znanja na svojem strokovnem področju, kar imenujemo vseživljenjsko izobraževanje (Kersnič, 2007).

Izobraževanje na visokošolskem področju zdravstvene nege v Sloveniji predvsem v zadnjih petih letih doživlja precejšnje spremembe (Kontler - Salamon, 2011). Ena izmed bolj vidnih sprememb je nujnost uskladitve študijskih programov z Bolonjsko reformo, ki je sicer v grobem izenačila primerljive študijske programe znotraj Evropske unije, vendar ponekod prinesla tudi precej zmede in nezadovoljstva. Druga pomembna sprememba je porast novih visokih šol, ki ponujajo program zdravstvene nege. Posledično se že opaža presežek kadra. Predvideva se, da bo število nezaposlenih diplomiranih medicinskih sester še naraščalo, saj nekatere pozneje ustanovljene visoke šole niti še nimajo prvih diplomantov.

Problematika in namen magistrskega dela. Predvsem številčnost šol nas je napeljala k ideji o anketiranju študentov zdravstvene nege Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani. Motivi za izobraževanje so lahko zelo različni, na nekatere imamo manj vpliva, na druge več. Pomembno je predvsem to, da pri študentih skušamo ugotoviti, kaj so njihovi motivi, s čim so oni zadovoljni, saj edino na podlagi analize rezultatov lahko fakulteta izvede posamezne ukrepe za zagotavljanje kakovostnejšega študija.

Namen magistrskega dela je bilo s pomočjo izdelanega anketnega vprašalnika ugotoviti, kako so študentje zadovoljni s študijem, zanimali so nas motivi za nadaljevanje izobraževanja ter stroški povezani s študijem. Ekonomska kriza zadnjih let ter naraščanje življenjskih stroškov nas je napeljalo k vprašanju glede zmožnosti kritja stroškov, povezanih s študijem s strani študentov. Magistrsko delo je v prvem delu teoretično, v drugem delu empirično.

Pri izdelavi magistrskega dela so bila uporabljena teoretična znanja, pridobljena v času podiplomskega študija in lastnih izkušenj s področja izobraževanja. Teoretični del naloge temelji na poglobljeni analizi prebrane strokovne literature, raziskav in člankov obravnavnega področja. Uvodu sledi prvo poglavje, ki predstavi motivacijo in natančneje opredeli motive za izobraževanje in študij. Opredelitev zadovoljstva in predstavitev pomembnejših izsledkov raziskav s področja izobraževanja je opredeljeno v drugem poglavju. V tretjem poglavju natančneje predstavimo študijski program zdravstvene nege in njegove posebnosti. V četrtem poglavju opredelimo stroške v povezavi s študijem.

Empirični del magistrskega dela temelji na analizi rezultatov anketnega vprašalnika, ki smo ga v začetku leta 2011 razdelili študentom zdravstvene nege Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani. Zaključni del naloge odgovori na postavljena raziskovalna vprašanja.

1 MOTIVACIJA ZA ŠTUDIJ

»Vrednotenje izobraževanja je eden od osnovnih motivacijskih mehanizmov za izobraževanje. V njem odseva vzorec motivacije za izobraževanje, ki ga je določena družba sprejela« (Bevc, 2006, str. 49).

Motivacija za učenje, pridobivanje novega znanja in študij je pri posamezniku odvisna od načina študija, načinov podajanja novih vsebin oziroma učnih metod, starosti učečega, truda, časa in denarja, ki ga vloži v izobraževanje, ter rezultatov študija (Krajnc, 1982, str. 160).

Pri motivaciji za učenje in izobraževanje le-ta določa smer prizadevanj učečega, kot tudi intenziteto in trajanje učenja. Motivacija je pomembna za kakovost znanja, saj manj motivirani znanje osvajajo površinsko, bolj motivirani pa poglobljeno (Sorić, 1992 v Rebolj, 2008, str. 27). Najpogostejši dejavniki motivacije za izobraževanje so namen oziroma smisel učenja, učni uspeh in ocene, povratne informacije o napredovanju, interesi za določeno snov, pohvala in graja ter tekmovanje (Krajnc, 1982, str. 181). Literatura sicer navaja razdelitev dejavnikov motivacije v notranje in zunanje, vendar so dejavniki mnogokrat prepleteni med seboj. V spletnem članku Nas nagrada res motivira? (2009) neznani avtor sicer opozarja na napačno interpretacijo glede notranje in zunanje motivacije ter intrinzične in ekstrinzične motivacije. Pri notranji motivaciji je vključena nagrada, ki je notranje kontrolirana, kar pomeni, da oseba sebe motivira tako, da se nagradi za izvajanje neke dejavnosti. Pri zunanji motivaciji je dejavnost kontrolirana s strani zunanjih virov, kar pomeni, da nagrada prihaja od zunaj. Medtem, ko je pri intrinzični motivaciji dejavnost cilj

sama po sebi, nasprotno pa pri ekstrinzični motivaciji dejavnost predstavlja sredstvo za doseganje cilja.

Dejavniki motivacije so lahko tako pozitivni kot tudi negativni, se pa pri nobenem človeku popolnoma isti motivi ne ponovijo. Marentič Požarnikova (1980, str. 83–98) opiše možne pobude, ki vplivajo na učno motivacijo. To so:

- vzburjenje in napetost, ki sta ključna za ohranjanje pozornosti tekom učnega procesa,
- zunanja in notranja motivacija; o prvi govorimo, ko se nekdo uči iz radovednosti oziroma zanimanja za snov, o drugi pa govorimo, ko se nekdo uči zaradi ocene, pohvale,
- storilnostna motivacija nam daje zadovoljstvo ob uspešno izvedenih težkih, zahtevnih nalogah,
- učni cilji za posamezno lekcijo, predavanje ali celoten predmet so lahko močan motivator, v kolikor se učeči zaveda pozitivnih vplivov nove snovi na svoj lasten razvoj in rast,
- nivo aspiracije je tisti nivo, ki si ga posameznik sam zastavi, oziroma ki ga želi doseči ob neki dejavnosti, kako visok nivo si posameznik postavi, pa je odvisno od prejšnjih uspehov/neuspehov, osebnostnih značilnosti, vrednot skupine, nivoja pričakovanja ter tudi socialno-ekonomskega statusa.

Značilnosti, ki najpomembneje vplivajo na učno uspešnost, so inteligentnost, osebnost in motivacija. Inteligentnost predstavlja niz posameznikovih sposobnosti, ki omogočajo racionalno mišljenje, hitro in učinkovito učenje, reševanje problemov ter smiselno vedenje v danem okolju. Preizkusi inteligentnosti so običajno vezani na učno uspešnost, saj lahko z njimi napovedujemo uspešnost v izobraževanju (Puklek Levpušček & Zupančič, 2009, str. 25–29). Osebnostne poteze psihologi najraje opredelijo s petfaktorskim modelom, ki je univerzalna organizacija doslednih vedenjskih teženj pri ljudeh in jo razložijo s petimi robustnimi osebnostnimi potezami: ekstravertiranost, sprejemljivost, vestnost, nevroticizem in odprtost. Nekateri strokovnjaki trdijo, da je poleg teh petih na napovedno vrednost učne uspešnosti potrebno ugotavljati tudi druge, kot so samodisciplina, odkritost, skromnost (Puklek Levpušček & Zupančič, 2009, str. 30, 37).

Učna uspešnost ni odvisna le od motivacije, ampak jo določajo številni dejavniki (Marentič Požarnik, 2003, str. 130):

- fiziološki dejavniki so splošno telesno počutje, raven energije, stanje čutil, delovanje živčnega sistema, hormonsko ravnovesje ter zaznavno-gibalno usklajevanje;

- psihološki dejavniki so intelektualne sposobnosti, razvojna stopnja mišljenja, govorna kompetentnost, predznanje, osebnostne značilnosti, motivacija za učenje, zaznana učna samoučinkovitost, značilnosti čustvovanja in vedenja, učne navade;
- fizikalni dejavniki so pogoji v okolju, osvetljenost, hrup, urejenost prostora, temperatura, vlaga;
- socialni dejavniki so značilnosti družine, razreda, učiteljev, šole, medvrstniških interakcij in širšega družbenega okolja.

Vsi naštetni dejavniki so vpeti v vsakokratni zgodovinski, socialnoekonomski in kulturni kontekst neke države ter se med seboj prepletajo (Marentič Požarnik, 2003, str. 130; Marentič Požarnik, 1980, str. 10–15). Marentič Požarnikova (2003, str. 132) opisuje še neposredne in posredne dejavnike učne uspešnosti, ki jih povzema po metaanalizi 260 raziskav učnega uspeha v ZDA. Dejavniki so razdeljeni na bližnje ali neposredne, ki so značilnost učencev – predznanje, sposobnosti, učne strategije, čustveno-vedenjske značilnosti, metakognicija; dogajanje v razredu – pravila vedenja in komunikacije, sporočanje ciljev in pričakovanj, običajne metode poučevanja in preverjanja, interakcija med učiteljem in učenci ter med učenci samimi; ter domače razmere – socialno-ekonomski status družine, podpora staršev, zunajšolske dejavnosti in vrstniki. Oddaljeni ali posredni dejavniki so kurikularno načrtovanje in izvajanje pouka – izbor vsebin, učnih metod in oblik, oblike individualizacije, diferenciacije oziroma grupiranja učencev, razpoložljiva tehnologija in učbeniki, sistem ocenjevanja in sporočanja rezultatov, velikost razreda, integracija otrok s posebnimi potrebami; dejavniki s strani šole – način vodenja in odločanja, šolska klima, kultura, odnosi med učitelji, skupno načrtovanje, velikost šole, pravila za vzdrževanje reda in discipline in priznavanje dosežkov; šolska politika – šolski sistem, način upravljanja in odločanja, sistem preverjanja znanja, izobraževanje učiteljev in drugo.

Ljudje se na oviranje motivov lahko odzovejo s frustracijo. Frustracija ima lahko pozitivni učinek, saj običajno manjše in srednje ovire uspemo premagati oziroma se z njimi soočiti, medtem, ko nas večje ovire blokirajo pri delu, razvoju in aktivnostih (Hoyer, 1986, str. 27). Kako se bomo spopadali z ovirami, frustracijo ali krizo, je odvisno tako od osebnostnih potez in starosti kot tudi od izkušenj, inteligentnosti, znanja, časa, pripomočkov, dobrin, pomoči drugih in podobno.

Motivacija za učenje je problem tudi v metodičnem smislu. Z motiviranimi posamezniki lahko učitelj izvaja bolj aktivne oblike pouka, ki so že same po sebi bolj zanimive (Blažič et al., 2003, str. 343). Posamezniki so si različni tudi glede sprejemanja informacij, zato

poznamo in uporabljamo različne oblike poučevanja. Didaktične metode lahko opredelimo in razvrščamo po naslednjih vidikih (Blažič et al., 2003, str. 343–344):

- po teoretičnih temeljih: teoretično – deduktivne (razlaga ...), empirično – induktivne (prikazovanje ...);
- po prevladujočih procesih v metodah: miselni spoznavni procesi, procesi vrednotenja, psihomotorni procesi;
- po značilnostih metodoloških pristopov: posredovalni, problemski, raziskovalni;
- po aktivnostih učiteljev in učencev: metode teoretičnega dela, govorne, tekstualne, praktične;
- po odnosih in didaktični komunikaciji med učitelji in učenci: neposredne, posredne, interakcijske;
- po organizacijskih oblikah: frontalne, skupinske, individualne;
- po rabi različnih didaktičnih sredstev: laboratorijske, eksperimentalne, multimedijsko podprte;
- po namenih in funkcijah: obravnava in pridobivanje nove snovi, razvijanje sposobnosti, spretnosti, navad, lastnosti, utrjevanje, ponavljanje.

Najučinkoviteje v motivacijskem smislu je prilagoditi posamezne metode in pristope številu, starosti učečih kot učni snovi. V kolikor nam je to omogočeno, se lahko pričakuje zadovoljstvo učečih ter dobri rezultati pomnjenja. Razvoj znanosti in tehnologije je prinesel novosti tudi pri didaktiki in izobraževanju, zato se metode v praksi velikokrat kombinirajo (Marentič Požarnik & Lavrič, 2011, str. 25). Ni vse staro zanič in ni vse novo odlično. Pri uporabi metod dela je potrebnega veliko znanja in izkušenj, da lahko iz poplave novosti in informacij izluščimo najboljše. Se pa spreminja vloga učitelja, saj iz klasične vloge pri predavanjih, postaja vse bolj mentor ali tutor. Učitelji in profesorji so tako avtorji študijskih gradiv kot tudi scenaristi učne poti. Kako se spreminja pojmovanje visokošolskega pouka glede na rezultate študija, vlogo učitelja, vlogo študenta ter bistvo študija, je prikazano v Tabeli 1, ki je povzeta po Marentič Požarnikovi in Lavričevi (2011).

V času šolanja pride do prelomnic, ki vplivajo na motivacijo (Krajnc, 1982, str. 158). Té prelomnice so predvsem ob zaključevanju stopnje šolanja, ko se posamezniki začnejo bolj zavedati pomena ocen, ki so nato odskočna deska za nadaljevanje šolanja. V času študija na visokošolskih študijskih programih se motivacija za študij v zadnjem letniku bolj okrepi, saj iz bolj splošnih tem in predmetov študentje poslušajo bolj specifične teme posamezne stroke, kar jih navadno bolj veseli in hkrati motivira.

Tabela 1: Dvoje pojmovanj visokošolskega pouka

	Visokošolski pouk kot prenos informacij, sistema stroke	Visokošolski pouk kot spodbujanje učenja, podpora razumevanju
Rezultati študija	Znanje kot urejena struktura v spominu	Razumljeno, dostopno, uporabno znanje
Vloga učitelja	Prenaša – posreduje znanje, demonstrira, predstavlja.	Vodi, usmerja proces razmišljanja, zastavlja naloge, probleme.
Vloga študenta	Sprejema – posluša, bere, ponavlja, vadi.	Razmišlja, uporablja, primerja, odkriva, povezuje.
Bistvo študija	Študent se uči od učitelja.	Študent se uči iz lastne aktivnosti, prakse, dialoga.

Vir: B. Marentič Požarnik in A. Lavrič, Predavanja kot komunikacija: Kako motivirati in aktivirati študente, 2011, str. 26, Tabela 1.

Študij zdravstvene nege (v nadaljevanju ZN) na Zdravstveni fakulteti poteka tudi za izredne študente, ki v večjem številu vstopajo v program izobraževanja starejši. Če je povprečna starost študentov prvega letnika ZN rednih okrog 20 let, je le-ta pri izrednih višja, kar lahko ugotovimo tudi iz podatkov v nadaljevanju predstavljene raziskave. V našem primeru sicer v raziskavo nismo vključili prvih letnikov, vendar se povprečna starost rednih in izrednih razlikuje, iz česar lahko sklepamo, da je razlika tudi pri prvič vpisanih v prvi letnik študija. Zato pogledjmo še nekaj razlik v motivaciji za izobraževanje med mlajšimi in starejšimi (Krajnc, 1982, str. 116).

Otroci so ob začetku osnovne šole še zelo radovedni in jih to žene in motivira k nabiranju novega znanja, hkrati pa si želijo ugajati staršem in učitelju. Kasneje začne interes za šolo upadati. Predvsem v času adolescence se mladi iščejo, nekateri pokažejo odpor do šole, ne vedo, kam naj se usmerijo glede nadaljevanja šolanja, imajo težave s samopodobo, z odnosi med vrstniki, z odnosi v družini in družbi, močneje izražajo svoja čustva, hkrati pa jih začnejo zanimati specifična področja. Nekateri se v tem času močno usmerijo v kako dejavnost (šport, umetnost) ali pa v kakšen predmet (tehnika, fizika, jeziki). Zanimanje adolescenta je usmerjeno in želi videti smiselnost znanja, ki ga pridobiva. Postane kritičen do učitelja, ki igra pomembno vlogo pri razvoju in odkrivanju učenčevih sposobnosti in interesov. Pri motivaciji odraslih v procesu izobraževanja običajno motivi za učenje izhajajo iz posameznikovih potreb in teženj po doseganju zastavljenih ciljev. Ti cilji so lahko boljši materialni položaj, lažja zaposljivost, uglednejši status v družbi, napredovanje v službi, osebna rast ter pri nekaterih razvedrilo, želja po novem znanju ali izobraževanje kot možnost navezovanja socialnih stikov (Marentič Požarnik, 1980, str. 99–102). Odrasli si želijo vedeti **zakaj** se morajo učiti, raje imajo naloge in načine poučevanja, ki so

življenjsko naravnani ali problemsko zasnovani. V procesu izobraževanja na nivoju visokega šolstva so študentje odrasle osebe starosti od 18 do 50 let, zato so njihove življenjske izkušnje zelo različne tako po kakovosti kot po obsegu. Iz starostnih razlik in izkušenj izhajajo različni motivi (Bengtsson & Ohlsson, 2010).

Avtorja C. Ames in R. Ames (1984) opišeta tri načine motivacije študentov, ki se razlikujejo glede na cilj posameznika. Posameznik se glede na cilj primerja z drugimi, s seboj ali s skupino, motivacija se razlikuje glede na osredotočenost, samo-evalvacijo in ciljno strategijo, kar je predstavljeno v Tabeli 2.

Tabela 2: Sistem motivacije pri študentih

Sistem študentske motivacije			
Kognitivni dejavniki	Sposobnosti-ocenjevanje (tekmovalen)	Odličnost – mojstrstvo (individualizem)	Moralna odgovornost (sodelovanje)
Cilj	tekmovalen	individualističen	sodelujoč
Tiha informacija	primerjava jaz-drugi	primerjava jaz-jaz	primerjava jaz-skupina
Osredotočenost na:	sposobnosti	prizadevanje	prizadevanje in sodelovanje
Samo evalvacija, ciljna strategija	»Ali sem dovolj pameten?«	»Ali se dovolj trudim?«	»Ali se vsi dovolj trudimo?«
	»Ali lahko to storim sam?«	»Kako lahko to storim?«	»Kako lahko to storimo?«

Vir: Ames C. & Ames R, *System of Students and Teacher Motivation*, 1984, str. 537.

1.1 Zunanji dejavniki motivacije

O zunanjih dejavnikih oziroma spodbudah za študij govorimo vedno, ko motivacija ne prihaja od znotraj, torej od nas samih (Marentič Požarnik, 1980, str. 96). Najpogostejši zunanji dejavniki so pohvala in graja, nagrada in kazen, ocene in povratna informacija, štipendiranje in sprejem v domove, tekmovalen in sodelovanje, pri odraslih tudi želja po napredovanju in boljšem zaslužku. Pohvale in graje lahko prihajajo od učiteljev, vrstnikov, staršev ali celo iz okolice. Tipični zunanji motivator so ocene, vendar vpliva tudi denar, šolnina, odobravanje ali nasprotovanje študiju staršev, sorodnikov, okolice in drugo.

Zunanji dejavniki motivacije za študij so lahko predavatelj, odnosi in tekmovalnost med študenti ali dobra organiziranost študija (Bengtsson & Ohlsson, 2010). Predavatelj je lahko vzornik, ker ima ogromno znanja, je predan svojemu poklicu in delu, ima dobre pedagoške in andragoške metode poučevanja, zna komunicirati, snov podaja na zanimiv, inovativen način, postavlja visoke zahteve, obravnava študente kot odrasle. Zato nastajajo razlike pri

motivaciji študentov glede na predmet oziroma predavatelja, kar se opaža predvsem glede obiskovanja predavanj. Udeležba na predavanjih je sicer lahko obvezna in pogoj za pristop k izpitu, vendar polna predavalnica še ne pomeni, da so študentje motivirani za poslušanje in sodelovanje. S prisilo ali nadzorom, kot je recimo preverjanje prisotnosti udeležbe na predavanjih, lahko pri študentih vzbuja ravno negativne učinke. Kot predavatelj hitro ugotoviš, ali so študentje tam zato, ker morajo biti ali zato, ker želijo biti. Predvsem pri frontalni obliki imenovani tudi »ex chatedra« ob polni predavalnici opaziš, kdo sledi snovi, postavlja vprašanja, odgovarja na vprašanja, si dela zapiske ali nasprotno, kdo izmed študentov igra igrice na telefon, piše SMS-e, posluša MP3 in podobno (Marchiondo, Marchiondo & Lasiter, 2010). Nasprotniki predavanj vidijo v tem priložnosti za delo v manjših skupinah, po drugi strani pa predavanja predstavljajo racionalizacijo v ekonomskem smislu, saj omogočajo množičnost (Marentič Požarnik & Lavrič, 2011, str. 13).

V skupini študentov je motivacija posameznika večja, zaradi pozitivne naravnosti skupine, medsebojnega tekmovanja in rivalstva, pričakovanj skupine glede znanja pri skupinskih nalogah, odkrivanja lastnega pomanjkanja znanja na določenem področju, (Bengtsson & Ohlsson, 2010). Skupinske naloge na nekatere študente delujejo kot motivatorji, saj v manjši skupini lažje odkrivajo svoje talente ter pomanjkljivosti, lažje vidijo, kaj znajo in kaj ne. Prednost majhne skupine je tudi, da bolj zadržani posamezniki uspejo priti do besede, povejo svoje mnenje, postavljajo vprašanja, česar marsikdo pred celim avditorijem ne želi. Individualisti skupinskih nalog ne marajo preveč, ker se težje podreajo skupini, lahko pa so dobre vodje. Past skupinskih nalog vseeno obstaja, da kakšen od študentov slabo opravi ali ne opravi svojega dela naloge. Naloga vodje skupine ali učitelja je, da se delo v skupini enakomerno razporedi na vse člane, da vsak točno ve, kaj je njegova naloga in čemu je namenjena.

Velik motivator ali demotivator je lahko organiziranost študija glede urnikov, strukture študijskega programa ter načina študija (Bengtsson & Ohlsson, 2010). Pri študijskem programu, kot je zdravstvena nega, so urniki lahko velik dejavnik. Če pogledamo povprečni urnik rednega študenta zdravstvene nege drugega ali tretjega letnika v sredini semestra, ugotovimo, da je med 7.00 in 13.30 študent običajno na kliničnem usposabljanju na klinični bazi, od 14.00 dalje celo do 20.00 sledijo predavanja. Še slabše se godi izrednim študentom, ki so zaposleni, da gredo iz kliničnega usposabljanja direktno naprej v službo ali da iz nočne izmene prihajajo direktno na klinično usposabljanje. Tukaj se postavlja vprašanje varnosti. Oseba, ki je utrujena, težko zagotavlja zadostno koncentracijo, ki je potrebna za varno delo. Ob takem tempu je nekako pričakovano, da so študentje na predavanjih utrujeni, da pade motivacija ali celo, da jih niti ne obiskujejo.

1.2 Notranji dejavniki motivacije

Notranji dejavniki motivacije so zanimanje za profesijo, radovednost, učenje na napakah, uporabnost snovi v prihodnosti, pričakovanja glede sprejetosti v družbi, možnosti glede kariernega napredka, spoštovanost poklica, zadovoljstvo, povečana kvaliteta življenja, uspešnost, nivo znanja ter lastna pričakovanja.

Notranja motivacija oziroma intrinzični dejavnik je, ko se učimo zaradi veselja do spoznavanja novih vsebin ter iz zadovoljstva do novega znanja (Lin, McKeachie & Che Kim, 2003; Bengtsson & Ohlsson, 2010). Človek je po naravi radovedno bitje in to ga žene k odkrivanju novih znanj, razkazovanju sposobnosti in veščin, ki jih dosega s samoiniciativnostjo, vztrajnostjo ter trdom. Zaradi osebnega zadovoljstva nad pridobljenim novim znanjem, dobro opravljeno nalogo ali doseženim zastavljenim ciljem človek ne pričakuje oziroma ne zahteva nikakršne nagrade. Za notranjo motivacijo pravijo tudi, da je avtentična, vemo tudi, da se z razvojem spreminja ter da jo lahko določeni vplivi socialnega okolja zavirajo ali pospešujejo (Puklek Levpušček & Zupančič, 2009, str. 42). Notranjo motivacijo spodbujajo povratne informacije, pozitivni odzivi okolja, ki poudarijo trud in napor vložen v dejavnost, možnost izbire ter zadovoljena potreba po avtonomiji (Puklek Levpušček & Zupančič, 2009, str. 43). Zunanje nagrade, ki so obljubljene za uspešno opravljeno nalogo, vodijo k upadu notranje motivacije, saj posameznik doživlja zmanjšanje nadzora nad nalogo (Puklek Levpušček & Zupančič, 2009, str. 45). Prednost notranje motivacije je v njeni trajnosti, v kakovostnejši dejavnosti in boljših rezultatih povezano s spontanostjo, ustvarjalnostjo, užitkom in širjenjem interesov (Marentič Požarnik, 2003, str. 188).

V času šolanja ima učitelj lahko velik vpliv na notranjo motivacijo, še posebej na doživljanje avtonomije v situaciji reševanja naloge. Pri učitelju, ki omogoča samostojnost, so učenci bolj radovedni, notranje motivirani, usmerjeni k izzivom in bolj učinkoviti pri reševanju nalog. Reeve in Jang (v Puklek Levpušček & Zupančič, 2009, str. 44) sta opisala pozitivna vedenja učitelja na vpliv doživljanja učenčeve avtonomije in s tem posledično na dvig notranje motivacije:

- učiteljevo poslušanje,
- dopuščanje časa za samostojno delo učenca,
- ustvarjanje priložnosti za besedno izražanje učenca,
- pohvale za izboljšanje ali izkazovanje določene spretnosti,
- vzpodbujanje k vztrajnosti pri reševanju naloge,
- ponujanje namigov, kadar učitelj opazi, da učenec ne ve, kako dalje,

- odzivnost na vprašanja in pripombe učencev,
- življenje v učenčev perspektivo.

Marentič Požarnikova (2003, str. 193) dodaja naj učitelj:

- ponudi učencem v izbiro različna področja, naloge in dejavnosti,
- v pouk vnaša elemente novosti, raznolikosti in presenečenja,
- se opre na obstoječe interese in izkušnje,
- učencem daje sprotne povratne informacije glede uspešnosti,
- daje možnost, da učenci predstavijo izdelke, na katere so ponosni,
- zmanjšuje nepotreben strah in napetost,
- uvaja izkušnje skupinskega dela, učenja v naravi,
- spodbuja sodelovanje in komunikacijo med učenci.

Radovednost in osebni interes sta največja notranja motiva, ki sta posebej izrazita v otroški dobi, med nekaterimi posamezniki tudi še kasneje (Krajnc, 1982, str. 116). Novosti na področju razvoja človeštva, znanosti in tehnologije so nas pripeljale in nas vodijo naprej predvsem zaradi iskanja rešitev in izboljšav, do katerih prihaja zaradi radovednosti, spodbud, interesov, presenečenj in problemov, pred katerimi se posameznik znajde v nekem trenutku.

S starostjo notranja motivacija upada, saj naraščajo zunanji pritiski na posameznikovo vedenje (Krajnc, 1982, str. 117–118). Notranji dejavniki motivacije tudi v času šolanja postopoma upadajo, saj dobijo večji vpliv na motivacijo ocene, učni uspeh ali diploma.

1.3 Negativni dejavniki motivacije

Negativni motivacijski cilji ali kazen pomenijo, da se izogibamo vsemu, kar bi lahko otežilo zadovoljitev potrebe (Hoyer, 1986). Negativni dejavniki motivacije oziroma demotivatorji so naslednji: pomanjkanje znanja in izkušenj, kljub trudu neuspešnost, zmedenost in pozabljivost na predavanjih/vajah, težje učenje, negativen učinek previsokih lastnih pričakovanj, strah pred napakami, pomnjenje namesto učenja ter težave s komuniciranjem (Kosgeroglu, Acat, Ayranci, Ozabaci & Erkal, 2009; Bengtsson & Ohlsson, 2010). Zvonarevič (v Hoyer, 1986, str. 40) navaja kot negativne dejavnike motivacije še pomanjkanje ambicij, ozke interese, pomanjkanje samozaupanja za izobraževanje, samozadovoljstvo z obstoječim stanjem, nezaupanje v lastne sposobnosti,

zgledovanje po znancih in prijateljih, pomanjkanje časa, neobveščenost o obstoječih programih, slabe odnose in nejasne cilje.

Ko govorimo o motivaciji, je potrebno omeniti, da imamo posamezniki v določenih življenjskih obdobjih različne dejavnike, ki vplivajo na naše odločitve predvsem ob zastavljenih ciljih, kar pomeni tudi vpliv na motivacijo. Tako kot nam je v času izobraževanja največji motivator čim prejšnji zaključek študija, imamo v času zaposlitve druge motivacijske dejavnike, običajno je največji finančni, sledijo družina in drugi.

Buček in Čagranova (2011) sta naredila primerjavo v motivaciji za študij med rednimi in izrednimi študenti v Sloveniji v študijskem letu 2009/10. Ugotovila sta, da obe skupini študentov kažeta podobno stopnjo intrinzične motivacije – občutenje stimulacije (užitek, občutek lagodja ob študiju) ter amotivacije (nezainteresiranost, izguba smisla). Izpostavile so se naslednje razlike v drugih analiziranih oblikah motivacije: redni študentje kažejo višjo stopnjo intrinzične motivacije – dosežki (zadovoljstvo pri reševanju težkih nalog, doseganje odličnih rezultatov) ter ekstrinzične motivacije – introjektirana regulacija (potrjevanje, preseganje sebe s študijsko uspešnostjo); izredni študentje imajo višjo intrinzično motivacijo – védenje (zadovoljstvo pri poglobljanju in razširjanju znanja) ter ekstrinzično motivacijo – indentificirana regulacija (želja po visoko plačanih delovnih mestih, boljšem življenju).

1.4 Motivacija za izobraževanje v zdravstveni negi

Pri študentih v zdravstvenih poklicih ugotavljajo, da je močan dejavnik motivacije pomagati ljudem (Bengtsson & Ohlsson, 2010). Študenti pričakujejo od izobraževanja in učenja, da bo ustrezno, kakovostno in prilagojeno njihovi zdravstveno-negovalni profesiji v prihodnosti. Tradicionalno študenti želijo pridobiti znanje od učiteljev, danes pa izobraževanje temelji na metodah izkustvenega učenja – od izobraževanja do učenja na primerih. Naloga učiteljev v ZN je, da olajšajo študentovo učenje in razmišljanje s kreativnimi načini izobraževanja prek dinamičnih aktivnosti s študenti. Glavni cilj izobraževanja in učenja je "naučiti se in uspeti", zato je naloga učiteljev pomoč študentom, da prevzamejo več odgovornosti za svoje učenje (Biggs, 2003, povzeto po Bengtsson & Ohlsson, 2010). Izobraževanje diplomiranih medicinskih sester na visokošolskem nivoju ter tehnikov zdravstvene nege na srednješolskem nivoju, ima torej nalogo, da motivira dijake in študente za pridobitev sposobnosti, ki zagotavljajo primerno in kakovostno ZN.

Izobraževanje za poklic medicinske sestre (v nadaljevanju MS) je specifično, tako po strukturi študijskega programa, kot tudi po pričakovanjih, ki jih od bodočih diplomantov imamo (Skela Savič, 2001). Ne samo, da bi morali imeti čut za sočloveka, pomembno je, da imajo veliko teoretičnega znanja kot tudi, da obvladajo praktične postopke, nadalje pa se od študentov pričakuje še, da bodo že med in tudi po koncu študija motivirani za pridobivanje novih dodatnih znanj, kar danes imenujemo vseživljenjsko učenje. Trenutno smo na področju zdravstvene nege v procesu pridobivanja znanja in izkušenj v procesu preoblikovanja. Dosedanji način študija z obveznim pripravništvom po koncu študija se ukinja, zaradi sprejema in prehoda na Bolonjski sistem, ki so ga bile visoke šole in fakultete dolžne začeti najkasneje v študijskem letu 2009/10. Pripravništvo tako za bodoče diplomante ne bo več obvezno, kaj bo to prineslo v praksi, pa za enkrat lahko samo ugibamo. Jereb (v Skela Savič, 2001) pravi, da je pripravništvo proces načrtnega vključevanja novincev, ki so pridobili določen poklic, v delovno okolje in delo ter njihovo strokovno usposabljanje za konkretno delo v organizaciji. Pripravništvo poteka po posebnem programu, ki ima splošni in strokovni del. Za izvajanje strokovnega dela pripravništva je odgovoren mentor, ki delo usmerja, organizira in nadzoruje, pripravniku pa tudi svetuje, mu pomaga pri izvajanju dela, ga poučuje in nanj prenaša svoje delovne izkušnje. Po končanem pripravništvu mora biti pripravnik sposoben za samostojno opravljanje določenega dela.

2 ZADOVOLJSTVO S ŠTUDIJEM

Zadovoljstvo je stanje zadovoljnega človeka (SSKJ, 2000). Človek lahko svoje zadovoljstvo izraža na različne načine, ravno tako pa na različne načine izraža tudi svoje nezadovoljstvo. Ocenjevanja zadovoljstva so se najprej lotili v trgovinski panogi na predlog ekonomistov, saj je od tega odvisno veliko – od zvestobe kupcev, do prepoznavnosti blagovne znamke, širitve oziroma krčenje panoge ter asortimana, kot tudi prihodki in dobiček. Trženje temelji na dejstvu, da imajo ljudje različne potrebe in želje. Običajno so pričakovanja tista, ki v večji meri vplivajo na zadovoljstvo (Potočnik, 2002, str. 31). Izobraževanje sodi med nepridobitne storitve usmerjene glede na cilje (Potočnik, 2002, str. 427).

2.1 Ocenjevanje uporabnikovega zadovoljstva

Dejstva glede ocenjevanja zadovoljstva se zelo zavedajo predvsem trgovci ter ponudniki različnih storitvenih dejavnosti, saj je od zadovoljstva kupca/uporabnika odvisna njegova

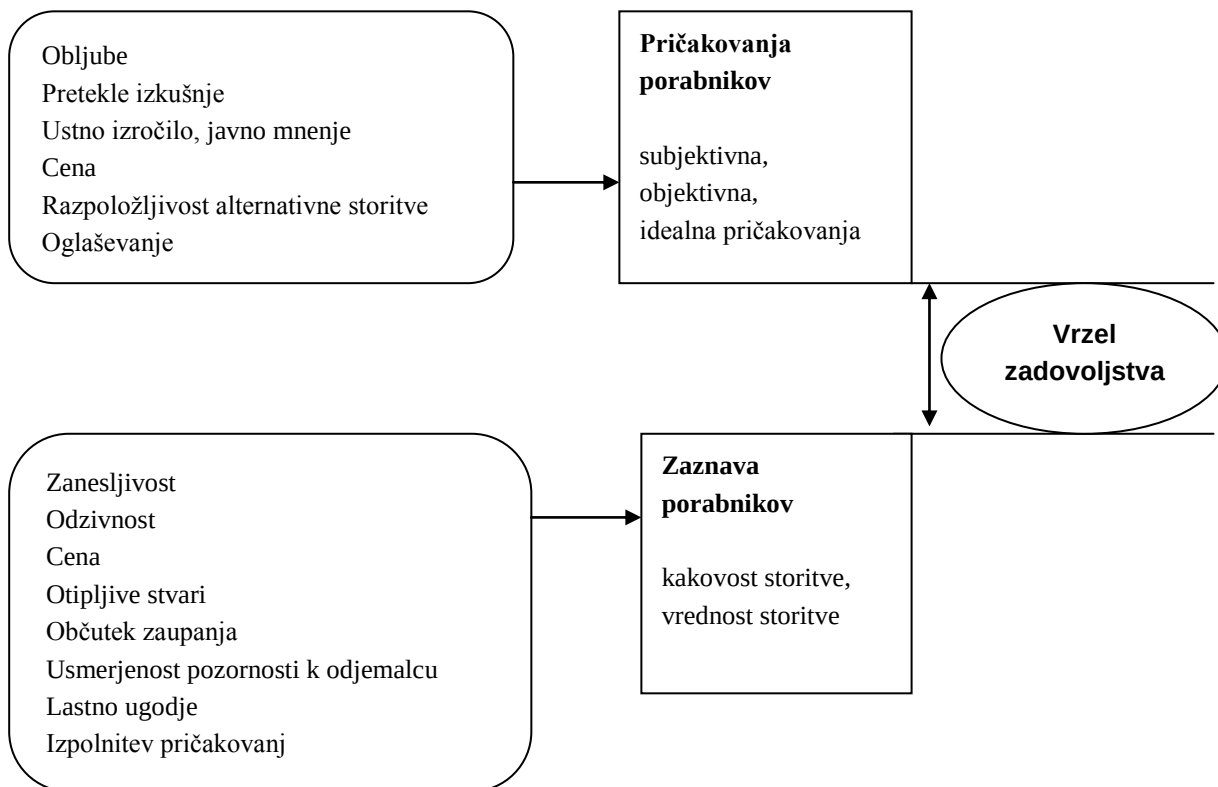
zvestoba (Potočnik, 2002, str. 34 in 82). Predvsem v zadnjih letih se tako tudi v Sloveniji pojavljajo ankete oziroma trženjske raziskave, kjer se ljudi sprašuje o zadovoljstvu. Tak način spraševanja o zadovoljstvu posameznika glede izdelka in/ali storitve ima določene omejitve (Potočnik, 2002, str. 449–450). Največji dejavnik je časovna komponenta od uporabe izdelka oziroma opravljeno storitvijo do anketiranja. Vedno pri zadovoljstvu ne moremo popolnoma izključiti subjektivnosti anketiranja, njegovih zaznav in občutkov, kar je v veliki meri povezano z začetnimi pričakovanji glede izdelka ali storitve. Trgovci in ponudniki storitev takšna mnenja, pridobljena iz anket, s pridom uporabljajo za izboljšave pri izdelkih/storitvah, načinih trženja, komuniciranju ter odnosov z javnostmi.

Porabnikovo zadovoljstvo lahko definiramo kot razliko med celotno vrednostjo izdelka/storitve in celotnimi stroški (Potočnik, 2002, str. 32). Vrednost v očeh uporabnika so vse koristi, ki jih pričakuje od kupljenega izdelka oziroma storitve. Zavedati se je potrebno, da popolnega zadovoljstva uporabnikov ni mogoče doseči, vendar je le-to čedalje pogostejše vizija podjetij in ustanov. Porabnik kakovost storitve zaznava racionalno, medtem ko je njegovo zadovoljstvo emocionalno in subjektivno. Zadovoljstvo uporabnik izraža na različne načine s strinjanjem, presenečenjem, veseljem, užitkom ali oddahnitvijo ter navdušenjem kot najvišjo stopnjo zadovoljstva. Na zadovoljstvo in navdušenje vplivajo zlasti pričakovanja porabnikov, vendar imajo močan vpliv tudi znanje ter razumevanje potreb in želja, izkušnost ter realnost. Pri storitvah se med izvajanjem in po končani storitvi porabnik bolj čustveno odziva. Intenzivnost počutja in način odziva sta v glavnem rezultat tega, kako storitev izpolni ali preseže porabnikova pričakovanja (Potočnik, 2002, str. 449). Porabnikova pričakovanja (Slika 1) so objektivna, subjektivna in idealna. Odvisna so od obljub, preteklih izkušenj, ustnega izročila in javnega mnenja, cene, razpoložljivosti alternativne storitve ter oglaševanja. Porabnikove zaznave delimo na zaznano kakovost storitve ter na zaznano vrednost storitve. Na oboje pa vpliva zanesljivost, odzivnost, cena, otipljivost stvari, občutek zaupanja, usmerjenost pozornosti k odjemalcu, lastno ugodje ter izpolnitev pričakovanj. Med pričakovanji in zaznavami vedno nastane vrzel oziroma motnje pričakovanj, kako velik bo razmak med pričakovanji in zaznavami, pa imajo vpliv naštetih dejavniki. Zadovoljstvo se spreminja in je običajno močnejše izraženo takoj po uporabi izdelka oziroma po opravljeni storitvi, kot po preteku določenega časa (Potočnik, 2002, str. 450; Kotler, 2004; Zeithaml, Parasuraman & Berry, 1990).

Najpomembnejši razlogi, da se ustanove in podjetja lotevajo raziskav zadovoljstva uporabnikov, so, da se storitveno podjetje osredotoči na izboljšanje kakovosti svojih storitev, da ugotovi, kako so bili uspešni morebitni prejšnji ukrepi ter da odkrije prednosti in pomanjkljivosti svojih storitev v primerjavi s storitvami konkurence. Raziskave o

zadovoljstvu se običajno izvajajo z izdelavo anketnih vprašalnikov (Potočnik, 2002, str. 450). Že pred časom je mnogo študij potrdilo domneve glede zadovoljstva uporabnikov, in sicer da zadovoljstvo narašča s starostjo, da so ljudje z nižjimi dohodki bolj zadovoljni ter tudi, da so ljudje s podeželja bolj zadovoljni v primerjavi z ljudmi iz mest.

Slika 1: Ocenjevanje zadovoljstva porabnikov



Vir: V. Potočnik, *Temelji trženja s primeri iz prakse*, 2002, str. 450; V. Zeithaml, A. Parasuraman in L. L. Berry, *Delivering quality service*, 1990, str. 37,116.

Ankete o zadovoljstvu lahko s pridom uporabljamo za ocenjevanje kakovosti. Za ocenjevanje in spremljanje kakovosti moramo imeti postavljene jasne kriterije oziroma kazalnike. Kazalniki kakovosti so inštrumenti, ki nam pomagajo opredeliti posamezen kriterij ocenjevanja, vendar je potrebno jasno napisati, kaj je namen kazalnika, kakšno je ozadje, potreben je natančen opis glavnih področij, izvedljivost, uporabnost ter merljivost (Robida, 2006).

2.2 Ocenjevanje zadovoljstva ter kakovosti študija pri študentih

Pri ocenjevanju zadovoljstva ter kakovosti študija se je potrebno zavedati, da storitve izobraževanja uvrščamo in opredeljujemo na podlagi trženjskih konceptov (Potočnik, 2002, str. 429). Vsekakor je izobraževanje storitev, ki temelji na ljudeh, saj jo opravljajo visokokvalificirani izvajalci. Človeški kapital z veliko znanja oziroma storitve na podlagi znanja, kamor uvrščamo izobraževanje, merimo z leti in ravniyo šolanja ter šolske izobrazbe. Izredni študij je tudi tržna dejavnost in ima iz tega vidika večji pomen za uporabnika.

Pri izobraževanju na področju visokega šolstva se posamezne fakultete in šole že zavedajo pomena zadovoljstva pri študentih, ki je lahko kazalnik kakovosti izvajanja študija (Gaber, Prosen, Šter, Jesenko & Mayer, 2008; El Ansari & Oskrochi, 2004). Takšne študije lahko pomembno vplivajo na spreminjanje študijskih programov, na načine študija, načine podajanja vsebin, kot tudi na opremljenost, infrastrukturo ter druge dejavnike. Lahko pa preprosto fakulteta želi ugotoviti, kje so njene konkurenčne prednosti pred drugimi ustanovami. Vendar študije same po sebi še ne zagotavljajo dviga kvalitete študija, kot tudi, da ustanove niso zavezane k uporabi podatkov iz takšnih študij (El Ansari & Oskrochi, 2004).

Pri pregledu tuje literature ugotovimo, da raziskovalci v člankih o ugotavljanju zadovoljstva študentov na različne vidike študija ugotavljajo, da je raziskave težko primerjati med seboj, ker lahko obstajajo pomembne razlike glede na demografske, geografske, etične, kulturne ter izobraževalne značilnosti anketirancev (Boylston & Jackson, 2008; Baykal, Skomen, Korkmaz & Akgun, 2005; El Ansari & Oskrochi, 2004).

Zanimivo raziskavo glede zadovoljstva sta izvedli Boylstonova ter Jacksonova (2008). V raziskavi sta se omejili na odraslo populacijo izrednih študentov zdravstvene nege, ki so obiskovali visokošolski strokovni študijski program zdravstvene nege. Glede na vedno večje povpraševanje po nadaljevanju študija ZN ju je predvsem zanimalo, kaj so bili odločilni dejavniki za izbiro njihove fakultete. Posamezne kriterije so študentje razvrstili glede na pomembnost, kot tudi pomena pri doseganju njihovega zadovoljstva. Kot najpomembnejša dejavnika na lestvici zadovoljstva so študentje izpostavili učinkovitost poučevanja ter učinkovitost akademskega svetovanja. Nadalje sta visoko mesto pri zadovoljstvu zasedli tudi vzdušje oziroma pozitivna klima na fakulteti ter odličnost storitev, kar so opredelili kot možnosti za oddaljene dostope do knjižničnega gradiva, polno dostopnih strokovnih člankov ter dobro »online« sodelovanje z referatom. Pri tej skupini študentov se je pokazalo, da veliko vlogo pri izbiri fakultete igrajo udobje,

predvsem v smislu bližine glede doma in mesta zaposlitve, družina, ki je pri vseh na prvem mestu ter ostale obveznosti, dom, služba ter študij, stroški povezani z nadaljnjim izobraževanjem ter zadovoljstvo, da ves čas študija sodelujejo z istimi ljudmi – sošolci.

2.3 Ocenjevanje zadovoljstva s študijem v Sloveniji

Leta 2008 je prof. dr. Andreja Kocijančič, takrat rektorica Univerze v Ljubljani (v nadaljevanju UL), sprejela Pravila o sistemu spremljanja in zagotavljanja kakovosti Univerze v Ljubljani. Pravila opredeljujejo, da je vsaka članica UL dolžna in odgovorna spremljati in zagotavljati kakovost izobraževalne dejavnosti. Med drugim to pomeni, da članica oblikuje in izvaja strateške usmeritve in postopke na področju kakovosti, da izdela ustrezne postopke za tekoče potrjevanje, spremljanje in občasno ocenjevanje študijskih programov, da zagotavlja ustrezno preverjanje in ocenjevanje študentov, da zagotavlja ustrezne razmere za študij in pedagoško delo ter da zagotavlja kakovost učiteljev, sodelavcev in drugega osebja. Vsaka članica je dolžna oddajati letna poročila o spremljanju in zagotavljanju kakovosti, v katerem mora biti jasno opisan povzetek stanja kakovosti na vseh področjih in opisane aktivnosti za razvoj spremljanja in zagotavljanja kakovosti. Za ocenjevanje kakovosti na članicah in Univerzi se uporabljajo kazalci, ki jih določa za kakovost pooblaščen organ članice in univerze. Kazalci so namenjeni samoevalvaciji stanja na posamezni članici in na celotni Univerzi. Krepitev kakovosti človeških virov, tehnološki razvoj in konkurenčnost družbe so odvisni tudi od kakovosti študija, pri čemer ima pomembno vlogo pri evalvacijah kakovosti visokega šolstva mnenje študentov (Dolničar, Kohont, Nadoh, Povh & Vukovič, 2002, str. 56).

Leta 2002 je bila med študenti UL izvedena raziskava o zadovoljstvu s kakovostjo študija (Dolničar et al., 2002). Manj kot polovica študentov (39,2 %) je bila zadovoljna s predmetnikom svojega študijskega programa. Kljub slabšemu zadovoljstvu s predmetnikom bi ob ponovnem vpisu kar 61,7 % anketiranih izbralo program, na katerem so trenutno vpisani. Raziskava je pokazala statistično pomembno pozitivno povezavo med zadovoljstvom s predmetnikom in pogostostjo obiskovanja predavanj. Najmanj so bili študentje zadovoljni z dostopom do računalnikov (37,1 %) kot tudi s sodobnostjo računalnikov, najbolj pa so bili zadovoljni z dostopom do interneta (38,7 %). Ocena zadovoljstva v tej raziskavi je bila podana tudi za knjižnice, ki je pokazala, da so študentje zadovoljni z delovnim časom, dostopnostjo do tujih člankov in revij ter z raznovrstnostjo literature, najmanj zadovoljni pa z ustreznostjo čitalnic v njihovi knjižnici. Anketirani študentje so ocenili, da se premalo poudarja aktivna vloga študentov pri metodah poučevanja, saj so predavanja preveč teoretično zastavljena in zahtevna. Študentje bi si

želeli več diskusij in razprav, ki krepijo motivacijo za študij ter prispevajo k oblikovanju in krepitvi prožnosti, sposobnostim oblikovanja lastnega kritičnega mnenja, komunikacijskim veščinam, pripravljenosti za vključevanje v skupinsko delo in sposobnostim učinkovite uporabe znanja pri reševanju aktualnih problemov.

Gaber je leta 2007 naredil primerjalno analizo motivacije za študij na dveh fakultetah, in sicer na Fakulteti za organizacijske vede Univerze v Mariboru (v nadaljevanju FOV) ter Ekonomski fakulteti Univerze v Ljubljani (v nadaljevanju EF). V svojem diplomskem delu se je opiral na predhodno raziskavo Spodbude in blokade za študij, avtorjev Zupanove in Mayerja (2005), ki je bila izvedena v študijskem letu 2004/05. Na obeh omenjenih fakultetah je s pomočjo dveh anketnih vprašalnikov skušal ugotoviti, kateri so največji motivi oziroma blokade za študij ter ali obstajajo pomembne razlike med študenti posamezne fakultete. Zelo natančno je po kategorijah razdelil dejavnike: zanimivost predavanj, študijski pogoji, lastna pridnost, lastne učne metode, časovna (študijska) obremenjenost, kakovost vaj, lastne učne navade in kakovost učiteljev. Ugotovil je, da pri nekaterih kategorijah ni bilo statistično pomembnih razlik med študenti FOV in EF. To so bile kategorije: materialna preskrbljenost v času študija, dostopnost učiteljev, lastne učinkovite učne metode, prijaznost učiteljev ter učne navade. Medtem ko je v kategorijah študijskih pogojev, prilagojenost urnikov, objektivnost ocenjevanja, kakovost izvedbe vaj in kakovost učiteljev prišlo do razlik. Rezultati so pokazali, da so največji motivatorji bili želja po čim prejšnjem zaključku študija, koristnost vaj, primeren dostop do računalnikov in računalniških aplikacij, kakovost izvedbe vaj ter dostopnost učiteljev za študente. Pri dejavnikih, ki so jih anketiranci navajali kot najbolj negativne v motivacijskem smislu, pa najdemo učenje na pamet, zgodnja predavanja, zanašanje na druge, sprotno učenje ter dolžina predavanj.

Vehovar in Dolničarjeva (2008) v raziskavi Zadovoljstvo s študijem in načrti za podiplomski študij študentov Fakultete za družbene vede (v nadaljevanju FDV) ugotavljata, da študentje različnih študijskih programov FDV niti niso najbolj zadovoljni s študijem, saj je najvišja povprečna ocena zadovoljstva na pet-stopenjski lestvici znašala le 3,7. So pa študentje FDV najbolj zadovoljni z odnosom predavateljev (3,77) in asistentov do študentov (3,47), najmanj pa z informiranostjo s strani katedre (2,73). Študentje najbolj pogrešajo več praktičnih znanj (22,4 %), boljše zaposlitvene možnosti (19,1 %) ter več stikov z delodajalci (18,8 %). Ravno študentje FDV so ocenili, da imajo teoretičnih znanj dovolj.

Buček in Čagranova (2011) sta v svoji raziskavi ugotovila, da redne študente pri študiju bolj motivirajo odlični dosežki ter preseganje samega sebe, medtem ko izrednim motiv za

študij predstavlja zadovoljstvo ob samem študiju, obenem pa tudi težnja po višji izobrazbi zaradi višje plače in posledično boljšega življenja.

3 PREDSTAVITEV ŠTUDIJA ZDRAVSTVENE NEGE IN NJEGOVE POSEBNOSTI

Visokošolski prvostopenjski program zdravstvene nege v Sloveniji traja 3 leta oziroma 6 semestrov. S prenovo po Bolonjskem sistemu študent ob zaključku študija zbere skupno 180 *European Credit Transfer and Accumulation System* (v nadaljevanju ECTS), kar je splošna okrajšava za kreditne točke. Obremenitev študenta je enakomerno porazdeljena preko celotnega trajanja študija, študent v posameznem semestru zbere 30 ECTS. Triletni študij predvideva 4.600 ur kontaktnih ur na študenta, od tega mora biti pri programu zdravstvene nege 50 % ur, torej 2.300 ur namenjenih klinični praksi, ki se izvaja na kliničnih bazah. Ostala polovica ur je v večjem številu namenjena predavanjem, nekaj pa prinesejo še seminarji ter laboratorijske in kabinetne vaje. Bolonjski sistem predvideva še okrog 800 ur individualnega študentovega dela. Vsi ponujeni visokošolski študijski programi so skladni z direktivami Evropske unije, so potrjeni s strani Sveta za visoko šolstvo, so mednarodno primerljivi, odprti za možnost nadgradnje in predvidevajo mednarodno sodelovanje.

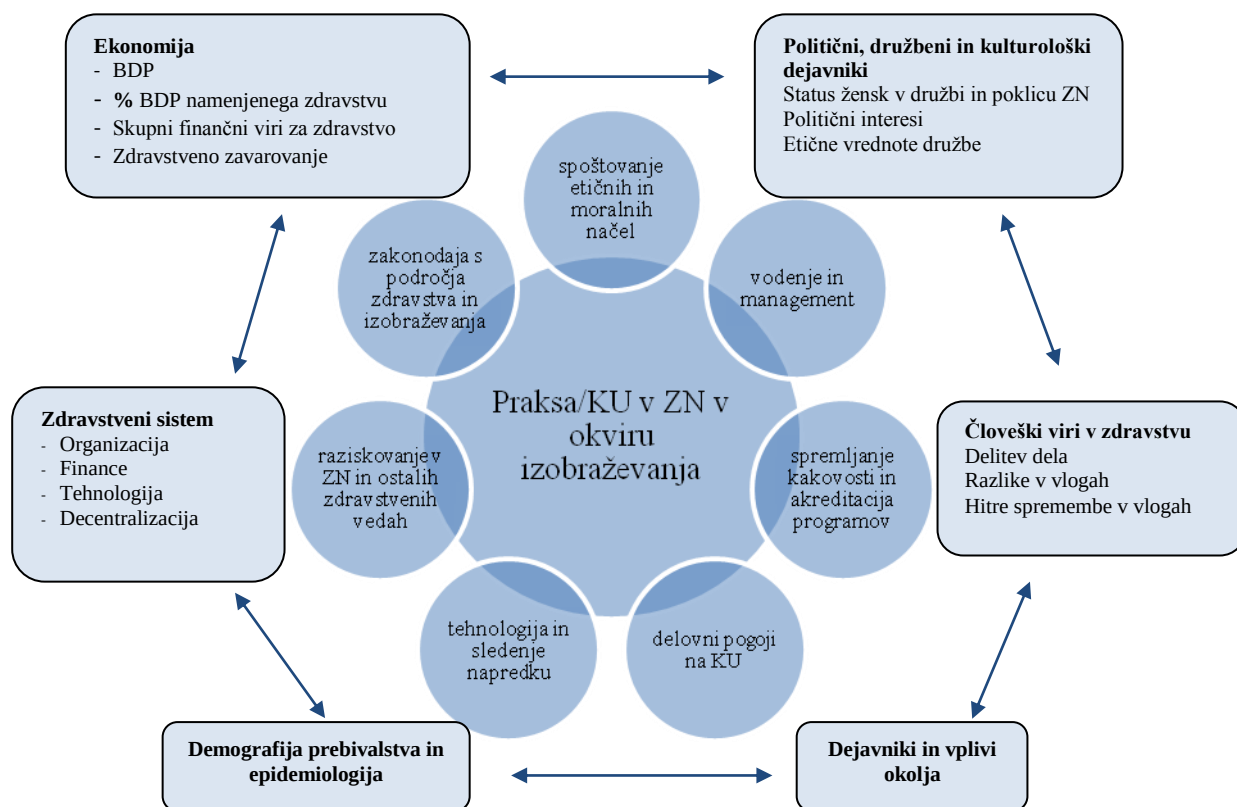
Glede na število ur (4.600) se nekatere države zavzemajo, da bi študij trajal štiri in ne le tri leta. Preprost izračun namreč pokaže, da če 4.600 ur razdelimo na 3 leta, to na leto znese 1.533 ur, če to razdelimo na 30 tednov študijskega leta, to znese 51 ur na teden oziroma več kot 10 ur obremenitve študenta na dan od ponedeljka do petka (De Raeve, 2010). Zakon o visokem šolstvu (Ur. l. RS, št. 67/1993) in Statut Univerze v Ljubljani (Ur. l. RS, št. 8/2005) predvidevata, da študijsko leto traja 30 tednov, z obremenitvijo študenta med 20 in 30 urami na teden. Vendar Zakon dopušča prilagoditve glede na študijske programe. Statut UL v 113. členu dodatno opredeli, da v kolikor študijski program vsebuje praktično usposabljanje, skupna obremenitev študenta ne sme preseči 40 ur na teden in 42 tednov letno (Ur. l. RS, št. 8/2005). Če torej študijsko leto po Statutu UL podaljšamo na 42 tednov, to prinese 36,5 ur obremenitve študenta na teden, kar znese 7,3 ure na dan od ponedeljka od petka. Če k temu dodamo še predvidenih 800 ur individualnega študentovega dela razdeljenega na 3 leta ter v 42 tednov, bo študent obremenjen z dodatnimi dobrimi 6. urami na teden.

Predmetnik prvostopenjskega programa zajema obvezne predmete ter splošne in strokovne izbirne predmete. Nabor izbirnih predmetov je širok in pester ter omogoča študentom

individualno izbiranje. Pri izvedbi izbirnih predmetov je potrebno povedati, da je število udeležencev omejeno, izbor kandidatov pa lahko temelji na skupni povprečni oceni zaključenega letnika študija. V kolikor število prijavljenih študentov ni zadostno, se predmet ne izvaja, vsi prijavljeni pa v takem primeru izberejo drug izbirni predmet.

Na izvedbo študija ZN v posamezni državi/regiji, na kakovost izobraževanja na teoretičnem nivoju kot tudi na praktično usposobljenosti študentov ter znanje diplomantov vpliva mnogo dejavnikov. V Sliki 2, ki sem jo povzela po *World Health Organization* (v nadaljevanju WHO) (2003) ter še dopolnila, je predstavljena kompleksnost različnih dejavnikov, od katerih je odvisno izobraževanje v ZN. Tako vidimo, da predvsem na prakso oziroma klinično usposabljanje (v nadaljevanju KU) vpliva mnogo dejavnikov. Upoštevati je potrebno zakonodajo, organizacijo in financiranje zdravstvenega sistema, politične dejavnike, spoštovati družbene in etične norme, pomembna je ekonomska stabilnost države. Ni zanemarljiv podatek, da moramo izobraževanje prilagajati tudi demografiji prebivalstva in epidemiologiji ter upoštevati dejavnike in vplive okolja, ki jih ima posamezna država.

Slika 2: Izobraževanje v zdravstveni negi z vso kompleksnostjo vplivajočih dejavnikov



Vir: WHO Europe Critical Care Nursing Curriculum 2003, str. 5, Slika 1.

Teoretična znanja so osnovni okvir uspešnega in učinkovitega delovanja posameznika, vendar lahko praksa prispeva k večji aplikativnosti pridobljenih znanj (Dolničar et al., 2002, str. 58). Študentje na podlagi prakse lažje razvijejo občutek, katera znanja so pri študiju pomembnejša, hkrati jim praksa omogoči vpogled v delovne naloge in delovne situacije na področju, za katerega se izobražujejo, obenem pa se študentom lahko olajša vstop na trg dela ob koncu študija. Kvalitetna praksa je mogoča le z določenimi napori vseh vpletenih strani – fakultete, študentov in organizacij, v katerih študentje prakso opravljajo.

3.1 Ponudba vpisnih mest ter trg dela v Sloveniji

Študij zdravstvene nege trenutno na visokošolskem nivoju v Sloveniji ponuja 8 javnih in zasebnih ustanov (Razpis za vpis v dodiplomske in enovite magistrske študijske programe v študijskem letu 2012/13, 2012). Pet ustanov spada pod univerze ali koncesionirane visokošolske zavode, tri ustanove pa so nekoncesionirani zasebni samostojni visokošolski zavodi. Skupno so ustanove na prvi stopnji za vpis v prvi letnik v študijskem letu 2011/12 razpisale 940 prostih vpisnih mest na rednem in izrednem študiju. Od tega je bilo vpisnih mest na rednem študiju 445. Vsi trije nekoncesionirani zasebni zavodi ponujajo izključno izredni študij. V zadnjih petih letih se je vpis na redni študij ZN povečal za 70 %, na izredni študij pa celo za 154 %.

Zdravstvena fakulteta Univerze v Ljubljani ima najdaljšo tradicijo izobraževanja medicinskih sester in je v času svojega delovanja doživela in preživela kar nekaj šolskih reform. V svoji 55-letni zgodovini je šola/fakulteta do danes izobrazila preko 4.700 višjih medicinskih sester (dvo ter dvoipol letni program) ter že preko 1.900 diplomiranih medicinskih sester (tri letni program) (Zdravstvena fakulteta, 2012). Na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru je v 14. letih njenega delovanja diplomiralo 1.350 študentov. Fakulteta za vede o zdravju Izola je prve diplome podelila šele v letu 2006. Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice je prvo generacijo študentov vpisala v študijskem letu 2007/08, tako da so imeli prve diplomante ob koncu leta 2010. Visoka šola za zdravstvo Novo mesto deluje od leta 2008, zato prve diplomante te šole pričakujemo v drugi polovici leta 2011. Še eno leto kasneje pričakujemo prve diplomante v Slovenj Gradcu, ki je v študijskem letu 2009/10 začel z izrednim vpisom v študijski program zdravstvene nege. Zadnja dva nekoncesionirana zasebna zavoda, ki sta prvič v letu 2010/11 ponudila izredni študij zdravstvene nege, sta Visoka zdravstvena šola v Celju ter Evropsko središče Maribor.

Glede na število vpisnih mest lahko ocenimo, da v zadnjih treh letih v Sloveniji v povprečju diplomira okrog 400 medicinskih sester na leto, vendar se bo število diplomantov postopno še povečevalo, saj nekateri zavodi prve diplomante pričakujejo šele v naslednjem letu. Po podatkih Zavoda RS za zaposlovanje (2011) je bilo v letu 2008 objavljenih 861 prostih delovnih mest za diplomirane medicinske sestre in diplomirane zdravstvenike. V letu 2009 je bilo objavljenih 591 prostih delovnih mest, leta 2010 skupno 616 ter v letu 2011 do konec septembra 694 objavljenih prostih delovnih mest. Največ objavljenih prostih delovnih mest je po pričakovanju v osrednjeslovenski regiji, ki ji sledi podravska regija. Podatki o registriranih brezposelnih osebah za diplomirane medicinske sestre/diplomirane zdravstvenike Zavod RS za zaposlovanje navaja, da je bilo v letu 2008 skupaj 39 registriranih nezaposlenih diplomiranih medicinskih sester, leta 2009 kar 92, leta 2010 skupno 87 ter v letu 2011 do konec septembra 75 registriranih brezposelnih diplomiranih medicinskih sester. Ob primerjavi podatkov o številu diplomantov ter številom prostih delovnih mest lahko trenutno ugotavljamo, da je diplomantov trenutno še vedno premalo. Že v naslednjem letu ali dveh pa lahko pričakujemo preobrat tudi tu, saj se predvideva, da bo diplomantov še enkrat toliko. V letu 2009 opazimo možno zmanjšano število objavljenih prostih delovnih mest, kar lahko pripišemo svetovni ekonomski krizi. Zadnje dve leti število prostih delovnih mest sicer zopet počasi narašča, vendar še vedno ni doseglo števila mest iz leta 2008. Vprašanje, ki se ob tem postavlja, je: ali bodo res vsi diplomanti zaposleni na mesta diplomiranih medicinskih sester ter ali bodo diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki zaradi hiper-produkcije kadra prisiljeni delo iskati tudi drugje?

Od leta 2008 dalje je v Sloveniji možen vpis na drugo stopenjski študij zdravstvene nege. V študijskem letu 2011/12 so drugostopenjski program ponudile 4 ustanove, ki so skupno razpisale 140 vpisnih mest na izrednem študiju. Za magistra/magistrico zdravstven nege je bilo v letu 2010 razpisanih 5 mest ter eno v letu 2011 (do konec oktobra). Vsa razpisana delovna mesta so bila ponujena v sektorju izobraževanja in ne zdravstva.

3.2 Praktično usposabljanje

Posebnost pri izvedbi prvostopenjskega študijskega programa zdravstvena nega je delež praktičnega usposabljanja, ki predstavlja 50 % obremenitev študenta in posledično prinese 90 ECTS. Praktično usposabljanje se izvaja v okviru različnih obveznih in izbirnih predmetov ter zajema laboratorijske vaje in klinično usposabljanje. Laboratorijske vaje se izvajajo v laboratorijih in kabinetih, običajno na sedežih šol/fakultet. Vaje vodijo visokošolski učitelji in sodelavci.

Simulacijski centri ali simulacijski laboratoriji na področju medicine ali zdravstvene nege so posebni prostori na fakultetah ali v bolnišnicah, kjer so s pomočjo računalniških inovacij, telekomunikacij in biomedicine ustvarjeni umetni pogoji za izobraževanje na daljavo, virtualno resničnost, simulacije ter na dokazih in problemih temelječo medicino in zdravstveno nego (Blažun, Križmarić & Kokol, 2008). Medicinske simulacije so vnaprej določene simulacije, ki so nadzorovane in jih lahko neomejeno prikazujemo in so namenjene izobraževanju bodočih zdravstvenih delavcev. Glede na to, da so medicinske/zdravstveno negovalne simulacije v celoti zaigrane, dovoljujejo udeležencem, ki sodelujejo v njih, napake, iz katerih se učijo brez kakršnega koli tveganja za bolnikovo zdravje/življenje, naučeno zanje pa lahko kasneje uporabijo v resničnih situacijah v kliničnem okolju. Dejstvo je, da se nekaterih urgentnih stanj, ki se vsak dan pojavljajo v kliničnem okolju, študenti nimajo priložnosti naučiti, kar pomeni, da ne morejo primerno in pravilno reagirati, če se z njim predhodno ne soočajo v procesu izobraževanja. Namen simulacijskih centrov je prav seznanjanje študentov z najtežjimi zdravstvenimi stanji ter izvajanje negovalnih in ostalih intervencij pri hudo bolnih, brez tveganja in nevarnosti, ki so jim študentje in pacienti lahko izpostavljeni v kliničnem okolju. Simulatorji se delijo glede na zahtevnost postopkov, vsebin in nalog, ki jih uprizarjajo (Karnjuš & Pucer, 2012). Tako poznamo simulatorje delnih nalog, simulirane paciente, zaslonsko zasnovane simulatorje, navidezno resničnost ter simulatorje pacienta.

Prvi simulacijski center v Sloveniji je bil odprt 11. aprila 2005 na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. V Združenih državah Amerike (v nadaljevanju ZDA) je kar 40 % fakultet za zdravstvene vede opremljenih s simulacijskimi centri, obstaja pa tudi že več sto scenarijev za poučevanje zdravstvene nege (Blažun, Križmarić & Kokol, 2008). Leta 2010 so odprli simulacijski center na Visoki šoli za zdravstvo Izola. Zadnji simulacijski center v Sloveniji je bil odprt v Univerzitetnem kliničnem centru Ljubljana in sicer v juniju 2011.

Simulacije, na dokazih temelječa praksa in usposabljanje, poznavanje in uporaba raziskovalnih metod v ZN so prednostna področja in načini, na katerih bi morale fakultete usposablјati študente za delo v praksi in ob pacientu. Študentje, ki se že v času študija srečajo z omenjenimi vsebinami, temami in metodami dela, so ob nadaljevanju študija ali pri zaposlitvi bolj samozavestni ter zaupajo lastnim sposobnostim, kot študentje, ki teh možnosti v času študija nimajo (Brown, Kim, Stichler & Fields, 2010).

Simulacije na področju medicine in zdravstvene nege bomo morali vedno bolj ponujati tudi v Sloveniji, predvsem tudi zaradi dejstva, da bo čedalje težje zagotavljati izobraževalni proces neposredno ob in z pacienti. Klinično okolje je zasičeno z dijaki in študenti in

različnih medicinskih in zdravstvenih šol in fakultet, kar pomeni, da morajo izobraževalne ustanove bodoči zdravstveni kader (študente in dijake) naučiti potrebnih znanj in veščin zunaj kliničnega okolja. Poleg tega imajo pacienti pravico odkloniti sodelovanje v izobraževalnem procesu, zato imajo študentje in dijaki ob zaključku študija lahko zelo skope ali nične izkušnje izvedbe posamezne medicinske/negovalne intervencije v praksi (Blažun, Križmarić & Kokol, 2008; Blažun, 2007, str. 94).

Klinično usposabljanje se izvaja v zdravstvenih in socialnih zavodih, ki so po Pravilniku o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod (Ur. l. RS, št. 103/2005) učni zavodi. Klinično usposabljanje se v posameznem učnem zavodu izvaja glede na prostorske zmožnosti, kot tudi glede na zahtevano število ur, ki so opredeljene v študijskih programih.

Učni zavod je lahko tista ustanova, ki izpolnjuje naslednje pogoje (Ur.l. RS 103/2005):

- v okviru svoje strokovne dejavnosti mora imeti organizirano strokovno enoto;
- imeti mora vsaj 3 strokovne sodelavce usposobljene za pedagoško delo, z izobrazbo v skladu z zahtevami programa posameznih usmeritev in smeri izobraževanja;
- strokovne enote morajo imeti v času izvajanja praktičnega pouka najmanj 10 strokovnih primerov s področja, ki je predmet praktičnega izobraževanja in usposabljanja dijakov in študentov;
- strokovne enote morajo biti primerno opremljene;
- strokovne enote morajo biti za zagotavljanje varnega dela opremljene v skladu s predpisi področja varstva pri delu.

Zakonska določila na področju visokega šolstva predvidevajo, da so strokovni sodelavci za področje zdravstvene nege – medicinske sestre, ki spremljajo študente v učnem zavodu, habilitirane v strokovni naziv. Habilitacijske nazive lahko podeljujejo samo univerze. Spremljanju študentov pravimo mentorstvo.

3.3 Mentorstvo in mentor v zdravstveni negi

Mentorstvo lahko opredelimo kot interakcijo med dvema udeležencema, kjer so cilji, trajanje in pričakovani rezultati vnaprej določeni (Ramšak Pajk, 2007). Mentor je zaupanja vreden svetovalec ali vodnik, ki je pripravljen posvetiti svojo kariero napredku profesije v kateri deluje (Mihelič Zajec & Ramšak Pajk, 2006). Mentor je ambasador vseživljenjskega učenja, je več odličnega komuniciranja ter kritičnega razmišljanja. Mentor uživa

spoštovanje in zaupanje v svoji delovni organizaciji zaradi poštenosti, empatije, spoštovanja drugačnosti ter spodbujanja neodvisnosti, zrelosti ter osebnega in profesionalnega razvoja.

Trenutno se ponekod še vedno premalo zavedajo pomena dobrega mentorja. Le-ta lahko pomembno vpliva na tudi na odločitev posameznika glede zaposlitve. V ZDA ugotavljajo, da imajo mentorji zelo veliko vlogo tudi pri novo zaposlenih, saj je največ odpovedi delovnega razmerja v prvem letu zaposlitve (White & Rice, 2001). Ugotavljajo, da nastanejo z odhodom »izdelane« medicinske sestre ogromni stroški, ki so za specialistko celo do 64.000 ameriških dolarjev. Stroški tako vključujejo rekrutiranje, vpeljava v delo, mentorstvo in izgubo produktivnosti. Kramer že leta 1974 v svoji študiji opisuje tri faze, skozi katere gre novo zaposlena/i v prvem letu službe (v Barton, Gowdy & Hawthorne, 2005). Prva je faza medenih tednov, ko je novo zaposlenemu vse zelo všeč in je navdušen nad zaposlitvijo. Druga faza je šok in zavračanje, ko je novo zaposleni zelo izčrpan in se sprašuje o pomenu zaposlenosti in pomenu vstopa v profesijo. V tretji fazi si novo zaposleni opomore in najde veselje do dela in izzive, ki jih delo prinaša. Zato je predvsem v drugi fazi zelo pomembno, da novo zaposlenemu nekdo (mentor) stoji ob strani, da prebrodi krizo in ostane na delovnem mestu (Barton, Gowdy & Hawthorne, 2005).

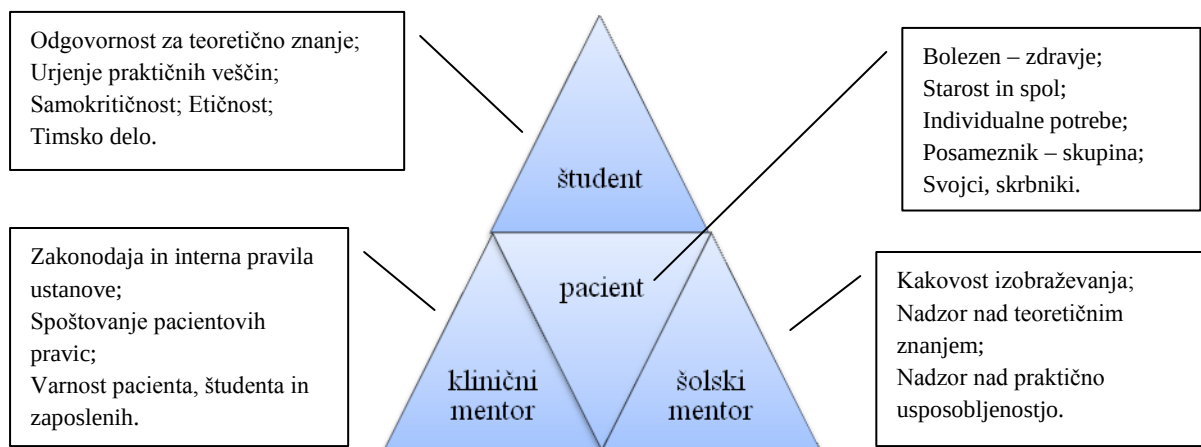
Mentor mora študentom zagotavljati kakovostno in učinkovito izvedbo vaj tako v dodiplomskem kot tudi podiplomskem študijskem programu, nadzira, podpira in vodi študente tako v kliničnem kot šolskem okolju ter uvaja in izvaja dovoljene metode vrednotenja znanja (Jinks, 2007).

Naloge mentorja so (Fulton et al., 2007; Mihelič Zajec & Ramšak Pajk, 2006):

- veščine komuniciranja in vzpostavljanja odnosov – mentorji morajo študente naučiti novih veščin in pospeševati njihov intelektualni razvoj ter si pridobiti zaupanje;
- opora pri učenju – mentor prepozna potrebe po novem znanju pri študentu ter mu omogoči, da to zanje pridobi;
- ocenjevanje in vrednotenje dela na znan, razumljiv in uveljavljen način – mentor ugotavlja študentov nivo in kakovost teoretičnega in praktičnega znanja;
- oblikovanje vlog medicinske sestre z vključevanjem v delo ob bolniku ter v organizaciji dela na oddelku z namenom pridobitve širšega pogleda na delo;
- zagotavljanje varno in kakovostno okolje za delo, kjer se spodbuja učenje;
- izboljševanje prakse z uvajanjem novosti, novih raziskav, pristopov in pripomočkov za razvoj stroke.

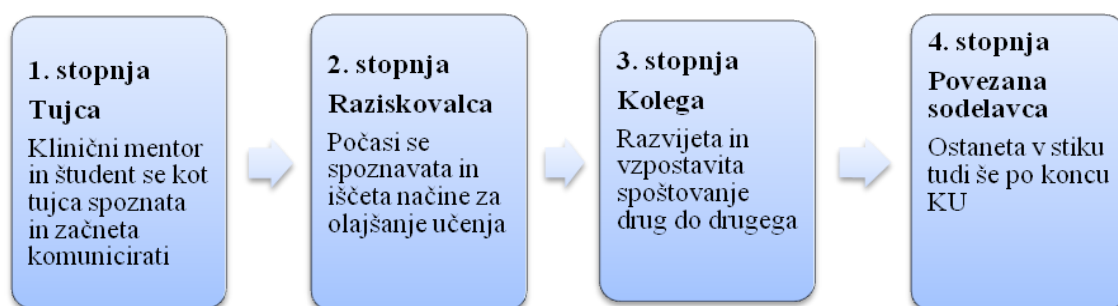
Mentorje srečujemo predvsem v procesu izobraževanja v različnih poklicnih skupinah. V zdravstveni negi se mentorstvo izvaja tako na šolah/fakultetah kot tudi v praksi. Zato imamo dva mentorja šolskega ter kliničnega (Slika 3). V principu je delo obeh precej podobo, če pa pogledamo bolj natančno, ugotovimo, da imata različne naloge v vodenju in nadziranju študentov, ker je tudi okolje, v katerih delujeta, različno. Nikakor ne smemo pozabiti, da zdravstvo je in bo zaradi pacientov, kar mora biti vodilo tudi pri mentorstvu. Pacient je v centru dogajanja, vsi se morajo truditi za njegovo dobro, spoštovati njegovo voljo, mu pomagati, svetovati in skrbeti zanj na njemu primeren način. Mentorji in študent so odgovorni tudi za razvijanje komunikacijskih veščin, saj je potrebno komuniciranje tako v timu kot tudi med zdravstvenim delavcem/ študentom in pacientom.

Slika 3: Prikaz mentorstva v zdravstveni negi



Komunikacijo med študentom ter mentorjem in razvoj njunega medsebojnega odnosa je predstavil Price (2005). Odnos se od tujcev nadaljuje v raziskovalca, nato v kolega ter nazadnje lahko celo do povezanih sodelavcev (Slika 4).

Slika 4: Razvoj odnosa med študentom in mentorjem



Vir: B. Price, *Building a rapport with the learner*, 2005 (v S. Sherwin in L. Stevenson, *Creating an optimum environment for learning*, 2010, str. 456, Slika 1).

Zgodovinsko gledano se je ta razdvojenost oziroma dvojnost mentorjev pojavila z uvajanjem visokega šolstva ter fakultetnega študija. Mentorji, ki so študente spremljali na šoli, so običajno odhajali z njimi nato tudi v klinično okolje. Z večanjem obsega dela tudi raziskovalnega (raziskave, pisanje člankov ter učbenikov in knjig) so bile izobraževalne ustanove prisiljene mentorje poiskati v praksi. Naloga ni bila lahka, saj mora klinični mentor imeti čas, voljo, znanje in podporo vodstva za izvajanje tega dela. Tako je prišlo do mentorjev, ki so študente na šolah pripravili na delo v praksi – šolskih mentorjev ter mentorjev, ki študente pripravljajo in nadzirajo v kliničnem okolju – kliničnih mentorjev. Ta pojav razkola je poznan tudi v svetu, ne samo pri nas. Se pa predvsem v zadnjih letih zopet precej govori o prevelikem razkolu med teorijo in prakso, kar občutijo mentorji na obeh straneh. V nekaterih državah je zato ponovno že ustaljena praksa, da so šolski mentorji delno prisotni tudi na klinikah. Ponekod to rešujejo celo na ta način, da so mentorji delno zaposleni v izobraževalni instituciji ter delno na določeni kliniki. Prednost takega načina dela je večje in boljše povezovanje teorije s prakso, zato so ti mentorji pomemben vezni člen, če imajo podporo na obeh straneh. Težave se lahko pojavijo edino v primeru, ko je klinični mentor zadolžen za več študentov hkrati, ki pa niso vsi na istem oddelku. V tem primeru je zagotavljanje stalnega nadzora zelo omejeno (Barrett, 2007; Chapple & Aston, 2004).

V okviru programa za vseživljenjsko učenje Leonardo da Vinci je bila s strani šestih evropskih držav narejena mednarodna študija o mentorstvu v zdravstveni negi, katere cilj je bila postavitev enotnih okvirjev kurikulumov za formalno izobraževanje mentorjev študentom, ko so na kliničnih bazah. Sodelovale so Norveška, Švedska, Islandija, Poljska, Portugalska in Velika Britanija (Fulton et al., 2007). Okvir za izobraževalni program je bilo pripraviti usposobljeno medicinsko sestro za delo s študenti. Velika Britanija in skandinavske države so ponudile program, ki medicinske sestre pripravlja za vlogo mentorja in supervizorja študentom na kliničnih bazah in ki ga te države že izvajajo, medtem ko na Poljskem in na Portugalskem česa takega ne poznajo. Postavitev enotnih smernic za kurikulum je bila glede na tradicionalno, jezikovno, izobraževalno in filozofsko različnost držav in narodov velik izziv. Določena so bila tri prednostna področja pri razvijanju kurikulumov in sicer didaktika, funkcionalna vloga mentorja ter povezava med šolami/fakultetami in prakso. Postavljena sta bila dva modula, v prvem se bodoči mentorji seznanijo z vlogo mentorja, z mentorstvom v kliničnem okolju, z nalogami in veščinami mentorja, z etiko in profesionalnostjo ter z oblikami ocenjevanja. Drugi modul predvideva taksonomijo, metode ocenjevanja in evalvacije ter ocenjevalna orodja. Vpleteni v študijo so skušali izvesti program izobraževanja na nacionalni ravni. Kmalu se je pokazalo, da je prihajalo do razlik tako v številu ur izobraževanja kot tudi glede kvalitete znanja, zato so potrebne še nadaljnje študije in delo.

Mentorstvo ima svoje prednosti, tako za študenta, mentorja kot tudi za organizacijo. Mihelič Zajčeva in Ramšak Pajkova (2006) sta v članku izpostavili vse naštet, zato povzemam njuno tabelo (Tabela 3).

Tabela 3: Prednosti mentorstva za študenta, mentorja in organizacijo

Študent	Mentor	Organizacija
Usposabljanje	Pozitivni izzivi in stimulacija, ki vzpodbujata reflektirano prakso.	Usposobljena, motivirana in avtonomna delovna sila.
Povečano zadovoljstvo pri delu, pripadnost in pripravljenost ostati.	Povečano zadovoljstvo pri delu.	Zadovoljni zaposleni, zmanjšana fluktuacija.
Izboljšanje znanja s povezovanjem teorije s prakso.	Izvajanje prakse na visoki ravni; vzajemno izobraževanje.	Razvoj, kakovostna obravnava pacienta in kakovostne storitve zdravstvene nege.
Izboljšana samopodoba.	Izboljšana samopodoba.	Samozavestni in cenjeni zaposleni.
Socializacija v novem delovnem okolju in organizaciji.	Podpora, zgled.	Socializacija posameznikov in poistovetenje s cilji in vizijo organizacije.
Osebnostna in profesionalna rast ter razvoj.	Profesionalni in osebni razvoj, zadovoljstvo ob razvoju drugih.	Profesionalno osebje, ki je zmožno izkoristiti znanje, izkušnje in prispevati k razvoju stroke.

Vir: A. Mihelič Zajec in J. Ramšak Pajk, Značilnosti mentorstva v izobraževanju za zdravstveno nego in babištvo, 2006, Tabela 1.

Narava dela medicinskih sester se lahko zelo razlikuje. Razlike se pojavljajo glede populacije, ki je v obravnavi, tako glede starosti, zdravja in/ali bolezni le-te, velikosti tima, v katerem deluje, in vloge, ki jo v timu ima. Težava, s katero se srečujejo v praksi, je pomanjkanje medicinskih sester, tudi mentorjev, zaradi česar se opaža preobremenjenost in povečanje števila strokovnih napak (International Council of Nursing, 2006). Zaradi hitrega razvoja na področju medicine, farmakologije in informacijske tehnologije imamo v zdravstvu in populaciji povečano število starejših ljudi kot tudi pacientov, pri katerih se izvajajo najbolj zahtevni diagnostični, medicinski in negovalni ukrepi.

3.4 Pogled na zdravstveno nego izven Slovenije in v prihodnost

Medicinske sestre so največja poklicna skupina v zdravstvenih sektorjih Evropske unije (v nadaljevanju EU), zato je nujno, da se Evropska zveza nacionalnih združenj medicinskih sester (angl. *Europan Federation of Nurses Associations* – EFN) skuša aktivno vključevati v razprave in posvetovanja v zdravstvu EU ter da sodeluje pri oblikovanju in sprejemanju strategij na naslednja obdobja. Demografske napovedi že nekaj časa kažejo naraščajoči trend staranja prebivalstva, kar prinaša mnoge spremembe tudi v zdravstvo.

Čedalje več ljudi potrebuje celovito zdravstveno oskrbo, vedno več je kroničnih in neozdravljivih bolezni, posledično naraščajo stroški oskrbe. Učinkovito načrtovanje delovne sile je v zdravstvenem varstvu bistvenega pomena. V različnih študijah ugotavljajo povezavo med nivojem izobrazbe medicinskih sester, kakovostjo zdravstvene nege ter izidi zdravstvene obravnave (Spetz, 2005; Van den Heede et al., 2009; Spilsbury, Hewitt, Stirk & Bowman, 2011; Dimond Zolnieriek & Steckel, 2010). Kljub temu, da bolj izobražen kader za organizacijo predstavlja večji strošek pri izplačilu osebnih dohodkov, po drugi strani razumnejša poraba materialov, kvaliteta oskrbe z manj neželenimi dogodki, večja varnost pacientov, zadovoljstvo pacientov in krajše ležalne dobe pomenijo zniževanje stroškov (Starck, 2005). Opozoriti je potrebno še, da vedno in na vseh ravneh takšno zniževanje stroškov ni možno, saj je veliko dejavnikov tudi na strani pacienta (Goryakin, Griffiths & Maben, 2011).

Strategija razvoja ZN in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji v poglavju Izobraževanja na področju ZN glede na usmeritve *Organisation for Economic Co-operation and Development* (v nadaljevanju OECD) predvideva zmanjševanje števila strokovnih sodelavcev s srednješolsko izobrazbo v kliničnem okolju na največ 30 % vseh kadrov, kar posledično pomeni zmanjševanje vpisa na srednješolske programe tehnikov zdravstvene nege (Kadivec, 2012). V Sloveniji smo daleč od te usmeritve. Zbornica – Zveza ima namreč registriranih preko 16.000 članov, od tega je kar preko 12.000 članov s srednješolsko izobrazbo. Vpis na srednje šolske programe se ne znižuje. Kadivec (2012) nadalje predvideva vertikalni razvoj izobraževanja z magistrskimi in doktorskimi študiji ter specializacije po posameznih strokovnih področjih zdravstvene nege z natančno opredelitvijo kompetenc. Avtorji Strategije razvoja ZN in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji opozarjajo na ustanavljanje visokih šol na področju ZN v preteklem obdobju, ki ni temeljilo na izračunu potreb po kadrih z bojznijo glede kakovosti izobraževanja. Ena od usmeritev OECD je tudi prehod iz visokošolskih na univerzitetne programe ZN z namenom izboljšanja kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave. Trenutno to v Sloveniji še ni mogoče, saj naša zakonodaja predpisuje, da morajo imeti nosilci predmetov v univerzitetnih programih najmanj doktorat znanosti in izvolitev v najmanj naziv docent, glede na direktivo EU pa morajo biti nosilci predmetov učitelji zdravstvene nege (Požun & Skela Savič, 2011). Predavateljev pod takimi pogoji je trenutno v Sloveniji premalo, da bi se program lahko akreditiral.

Večina držav EU se še vedno spopada s pomanjkanjem medicinskih sester, zato so države kader prisiljene iskati tudi izven svojih meja (Knavs, 2008; Ažman, 2010). Ob tem se postavlja vprašanje kakovosti zdravstvene nege ter varnosti pacientov. Že res, da bi morali biti študijski programi znotraj EU primerljivi, ampak ali so res? Vsebinsko morebiti sicer

ni opaziti večjih razlik, vendarle se večje razlike pojavljajo v interpretaciji dolžine ure, kar pa pri tako velikem številu ur (4.600) v predmetniku predstavlja pomembne razlike. V kolikor si ena država uro razlaga kot polno uro, druga eno uro kot 45 minut ter tretja celo kot 30 minut, je očitno, da pridemo do zelo velikih razlik. Pri predpostavki, da ura traja 45 minut, to skupaj nanese le 3.450 ur, pri predpostavki, da ura traja 30 minut, pa to nanese le 2.300 ur. Od tu naprej pa se postavlja vprašanje kakovosti izobraževanja. Ali res lahko trdimo, da je nekdo primerljivo dobro teoretično in praktično usposobljen, če je njegov študij obsegal občutno manj kontaktnih ur? Kakšno je študentovo/diplomantovo znanje – površinsko ali poglobljeno, zna kritično razmišljati, se zaveda svojih šibkih točk na področju ne-znanja, bo/je ure za samostojni študij (800 ur) res porabil v ta namen?

Posledice gospodarske krize se kažejo povsod, tudi v zdravstvu. Države znižujejo delež proračunskega denarja namenjenega zdravstvu, kar pomeni, da ga je posledično manj tako za kakovostno oskrbo kot tudi plače. Mnoge države so zamrznile ali celo znižale plače medicinskim sestram, novega kadra se ne zaposluje, niti se ne nadomešča daljših odsotnosti, kar povečuje pritiske na tiste, ki ostajajo. Stres, nezadovoljstvo in izgorelost medicinskih sester ne prinaša nič dobrega. Kaučič (2002) navaja, da so posledice sindroma izgorelosti izguba interesa za delo in zanimanje za ljudi, kar se kaže pri kvaliteti zdravstvene nege, kot neustrezno odzivanje na pacientove potrebe in zahteve. Rakovec-Felserjeva (2006) znake izgorelosti uvrsti v pet skupin, in sicer čustvene motnje, kognitivne težave, telesne tegobe, vedenjske spremembe in spremembe motiviranosti. Medsebojna pomoč in podpora na delovnem mestu, kot tudi zavedanje o težavah zaposlenih naredijo delovno okolje in organizacijo dobro. Predvsem nezadovoljstvo na delovnem mestu, slabi medsebojni odnosi (komunikacija, vodenje, mobing), kompleksno in zahtevno delo ter nizka plača so razlogi za povečevanje števila dni bolniških odsotnosti in odpovedi delovnega razmerja.

Ob prostem pretoku delovne sile znotraj EU je potrebno pogledati širše. Medicinska sestra, ki se odloči za delo v tujini, mora najprej znati jezik države, v katero odhaja, kar se preverja s preizkusom znanja jezika. Nadalje je potrebno pogledati, kakšne so kompetence medicinskih sester ter ali v tej državi ponujajo dodatna izobraževanja za pridobitev specialnih znanj na določenih področjih zdravstvene nege. Višina osnovne plače, dodatki (malica, prevoz), plačni sistem, sistem nagrajevanja/napredovanja so po državah različni. Ob primerjavah višine plač morajo biti upoštevani vsi ti kriteriji, kot tudi število opravljenih ur na mesec, dodatki za nadure, dežurstva, nočno delo, neprekinjeno delo, zahtevnost delovnega mesta in podobno. Razmislek je potreben tudi glede višine življenjskih stroškov v posameznih državah EU, kakšen je ne samo zdravstveni sistem, v katerega bi radi vstopili, kot novozaposleni, ampak tudi, kaj nam sistem nudi kot pacientu,

kako je s šolstvom in izobraževanjem, iskanjem stanovanja, subvencij za tujce, možnostjo pridobitve državljanstva in podobno.

Ravno zaradi kompleksnosti naštetih dejavnikov se opažajo migracije delovne sile iz revnejših držav v bogatejše znotraj EU, ter da imajo bogate države naval tudi iz neevropskih držav.

4 STROŠKI ŠTUDIJA

Ekonomika izobraževanja na terciarnem nivoju se v Sloveniji preučuje nekako od sredine 80. let, predvsem s strani doc. dr. Milene Bevc in sodelavcev (Bevc, Uršič & Čok, 2010). Bevčeva (2006, str. 32–34) ekonomiko izobraževanja opredeli kot znanstveno vedo, ki proučuje dejavnike individualnih in družbenih odločitev o tem, kakšen delež omejenih sredstev bo namenjen izobraževanju, ter mehanizme za optimizacijo učinkov uporabe teh sredstev za posameznika in družbo. Predmet proučevanja so ekonomski vidiki dejavnosti vzgoje in izobraževanja v ožjem in širšem pomenu. Predvsem slednjega lahko preučujejo z različnih vidikov: medsebojni odnos med izobraževanjem in zaposlovanjem, prispevek izobraževanja k gospodarski rasti ter vpliv na druge sektorje v gospodarstvu in negospodarstvu, analiza stroškov in koristi »proizvodnje« določene enote kadrov ter vpliv kakovosti izobraževanja/ usposabljanja/ izpopolnjevanja na odzivnost posameznikov na spremembe v okolju.

Za razlago o stroških študija moramo zadevo pogledati širše. Izobraževanje je hkrati naložba in poraba tako z vidika posameznika kot družbe (Bevc, 2006, str. 43). Problem nastane pri ugotavljanju in merjenju učinkov. Posameznik povprašuje po izobraževanju po eni strani zaradi višjih osebnih dohodkov v prihodnje, po drugi strani pa, ker je izobrazba potrošna dobrina, ki mu prinaša zadovoljstvo v sedanjosti in prihodnosti. Družbeno gledano raziskovanje temelji na vplivih na produktivnost delovne sile. Opisana sta dva načina pojmovanja stroškov oziroma izdatkov za izobraževanje – stroškovni in naložbeni. V stroškovnem načinu se vsi neposredni družbeni izdatki za izobraževanje pojmujejo kot tekoča poraba. Problem pri tej opredelitvi je, da stroške izobraževanja pojmuje ločeno od učinkov. Naložbeni način pojmuje vsa porabljena sredstva za izobraževanje kot naložbo in jih primerja z ekonomskimi koristmi izobraževanja (Bevc, 2006, str. 45).

V magistrskem delu smo se sicer osredotočali le na izdatke, ki jih imajo študentje v času študija, kamor uvrščamo šolnine, stroške nastanitve, prehrane, prevoza in podobno, kar je predstavljeno v nadaljevanju.

V študijskem letu 2006/07 je Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo Republike Slovenije (v nadaljevanju MVŠZT) izvedlo raziskavo Evroštudent III 2007, ki je temeljila na skupnem evropskem projektu, v katerega je bilo vključenih 22 držav. V študijskem letu 2009/10 je bila raziskava v EU in Sloveniji ponovljena tokrat pod imenom Evroštudent IV 2010. V nadaljevanju predstavljamo izbrane rezultate iz Slovenije, ki nam bodo prikazali socialni in ekonomski status študentov, zajetih v ti dve raziskavi. Vse zneske, ki so navedeni v raziskavi Evroštudent III 2007 v takratni valuti tolar, smo zaradi lažje interpretacije in primerjave pretvorili v evre s pomočjo pretvornika valut, najdenega na spletni strani Banke Slovenije.

V Sloveniji so v raziskavo Evroštudent 2007 vključili 6.280 študentov, kar je predstavljalo 6,5 % delež populacije študentov. Po izsledkih raziskave je razvidno, da je čas trajanja študija na visokošolskih programih v zdravstvu le 4,9 leta, kar je najkrajši čas izmed vseh predstavljenih programov (družbene vede, izobraževanje, družbene vede, znanost, tehnika, kmetijstvo in storitve), povprečje za vse programe je namreč 5,9 let. V raziskavi so zajeli 74 % študentov rednega ter 15 % študentov izrednega študija, preostali so bili v času raziskave brez statusa. V povprečju je skoraj polovica študentov živela doma s starši, tretjino jih je živelo v lastnem gospodinjstvu, preostalih 16 % pa v študentskih domovih. V študentskih domovih so živeli mlajši študentje, največ do starosti 24 let. Zanimivo je, da je najvišji odstotek študentov, ki bivajo doma v starostni skupini 25–28 let. V času raziskave je bil povprečni strošek nastanitve za študentske domove 75 € ter za lastno gospodinjstvo 165 €. Ne glede na vrsto nastanitve so starši krili več kot polovico stroškov. Prihodki študentov, ki živijo v lastnem gospodinjstvu, znašajo približno 755 €, od tega največji delež prispeva družina, dobro tretjino predstavlja študentsko delo, slabih 8 % zneska predstavljajo štipendije, subvencije, pokojnine, otroški dodatki, ipd. Prihodki študentov, ki živijo doma, so nižji več kot za polovico, v povprečju le 330 €, vendar pri teh študentih predstavlja študentsko delo kar 61 % delež celotnega zneska, delež štipendij je višji in predstavlja 14 %. Delež študentov, ki so prejemali štipendijo, je bil 27 %. Višina državne podpore je v povprečju zadoščala za manj kot polovico stroškov študija, kamor so štete vpisnine, šolnine, plačilo izpitov, ipd. V tistem času so nekatere visoke šole in fakultete že ponujale bolonjske programe in zanimivo, da so študentje teh programov s štipendijo lahko pokrili le tretjino stroškov. Študentje so navajali, da njihovi mesečni stroški znašajo približno 500 €, največji delež sta prehrana in nastanitev, sledijo prevozniki stroški ter stroški študija, preostalo predstavlja stroški za zabavo ter obleko/kozmetiko. Študentje v lastnem gospodinjstvu so v povprečju imeli za 45 % več izdatkov, kot tisti, ki so živeli doma. Delež študentov, ki so opravljali plačano delo v času študija, je bil kar 65 % (MVŠZT, 2007).

V raziskavo Evroštudent 2010, ki je bila izvedena preko interneta se je vključilo le 1.325 študentov, kar predstavlja 21,2 % vseh, ki so jih pozvali k sodelovanju. Zajeli so 83,3 % rednih študentov, kar je več od dejanskega razmerja. V času raziskave je bilo na prenovljene bolonjske programe vpisanih nekaj več kot 50 % anketiranih, saj je bilo v letu 2009/10 prvič, da so morali bili razpisani le bolonjski programi. Preostali delež predstavljajo študentje višjih letnikov, ki so še zaključevali stare programe. Delež študentov, ki so živeli v študentskem domu, je bil 16 %, verjetno bi bil odstotek celo višji, v kolikor bi bilo na voljo večje število postelj v študentskih domovih. Več kot polovica jih je živela doma, kar je cenovno najbolj ugodno, se pa posledično povišajo stroški prevoza, preostali pa v skupnem gospodinjstvu. Evroštudent 2010 je pokazal, da večino stroškov še vedno krijejo starši, ne glede na nastanitev ter da je bila povprečna višina stroškov nastanitve 175 € oziroma 125 € za nastanitev v študentskih domovih in 230 € za lastno gospodinjstvo. Primerjava obeh raziskav pokaže, da so stroški nastanitve v treh letih narasli za 45 %. Prihodki študentov, ki živijo v lastnem gospodinjstvu, so znašali okrog 400 €, kar pa je skoraj polovica manj, kot je bilo v letu 2007. Nekoliko so se znižali tudi prihodki študentov, ki živijo doma in so bili v letu 2010 okrog 300 €. Glede na leto 2007 so se povišali vsi mesečni stroški, ki so znašali okrog 1.000 € (MVŠZT, 2010).

Podatki SURS kažejo, da je bilo v letu 2010 od vseh vpisanih študentov 26 % tistih, ki so prejeli štipendije. Povprečna višina mesečne štipendije za študente je v letu 2010 znašala 220 €. Sem so vštete državne štipendije, kadrovske, Zoisove, štipendije za zamejce ter druge štipendije, kamor se uvrščajo tudi Erasmus štipendije.

Na Zdravstveni fakulteti smo dolžni upoštevati veljavni cenik UL. Redni študij je za vse študente brezplačen, plačajo edino vpisnino, zavarovanje, razna potrdila, komisijske izpite in podobno. Izredni študentje poleg teh stroškov plačajo še šolnino, ki je izračunana glede na posamezen študijski program. Študentje brez statusa plačajo izpite po veljavnem ceniku. V kolikor bi želel študent brez statusa opravljati klinično usposabljanje, se tudi to obračuna glede na število ur posameznega usposabljanja ter klinično bazo. Študentje so v času študija dolžni kupiti zahtevana študijska gradiva (knjige, učbenike). Mnogi si pomagajo s fotokopiranjem posebnih gradiv ali člankov, ki jih priporoča predavatelj.

Drugi stroški, ki nastajajo v času študija, so za prevoz, nastanitev, prehrano, komunikacije, zdravstvo, aktivnosti in drugo. Stroški prevoza so zelo odvisno od oddaljenosti bivališča (stalnega ali začasnega) do fakultete. V kolikor študent biva v bližini, so tudi stroški posledično nizki ali pa jih niti ni, če hodi peš. V Ljubljani je trenutna cena študentske mesečne vozovnice za Ljubljanski potniški promet d.o.o. med 17 in 51 €, kar je odvisno od razdalje prevoza. Zelo cenovno ugoden v Ljubljani je od maja leta 2011 sistem Bicikelj,

ker je letna naročnina le 3 € (Bicikelj, 2012). Stroški povezani z nastanitvijo se za bivanje v ljubljanskih študentskih domovih trenutno gibljejo med 95 in celo 280 € za ekonomske stanarine. Zasebni ponudniki sob/postelj na prostem trgu ponujajo sobe od 180 € dalje z vključenimi stroški (elektrike, ogrevanja, vode) (Študentska organizacija UL, 2012).

Mobilni telefon in internet sta dandanes nuja in ne več luksuz. Stroški mobilne telefonije se precej razlikujejo od posameznika do posameznika, vendar lahko rečemo, da znašajo za študente vsaj 20 € in več. Internet je na fakultetah in v knjižnicah ter v določenih lokalih brezplačen in študentje to s pridom izkoristijo.

Od leta avgusta 2008, ko je pričel veljati Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 76/2008), so spremembe na področju obveznega zdravstvenega zavarovanja otrok. Študente po dopolnjenem 26. letu namreč ne morejo biti več zavarovani preko enega od staršev. Obvezno in prostovoljno zdravstveno zavarovanje morajo tako skleniti študentje sami, tudi če imajo status, enako velja tudi za mlajše, ki so ostali brez statusa. Znesek za obvezno zdravstveno zavarovanje znaša nekaj več kot 14 € mesečno ter dopolnilno zdravstveno zavarovanje v znesku dobrih 22 € mesečno.

5 RAZISKAVA O MOTIVACIJI, ZADOVOLJSTVU IN STROŠKIH ŠTUDIJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

Raziskave o motivaciji za študij, zadovoljstvu s študijem ter stroških, povezanih s študijem sem se lotila s pomočjo anketiranja, ki je bilo izvedeno na Zdravstveni fakulteti UL med študenti drugega in tretjega letnika zdravstvene nege v februarju in marcu 2011.

5.1 Namen raziskave

Namen magistrskega dela je bilo pregledati relevantno literaturo na temo izobraževanja, izobraževalnega procesa ter motivatorjev za učenje, predvsem na področju ZN. S pomočjo izvedene raziskave sem skušala odgovoriti na vprašanja glede motivatorjev za študij in učenje, zanimala so me stališča študentov do posameznih segmentov v procesu izobraževanja, kot tudi njihovo zadovoljstvo predvsem z izvedbo kabinetnih vaj ZN odraslega. Zanimali so me tudi podatki glede financiranja in kritja stroškov študija.

V izobraževanju za poklic diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik na področju visokega šolstva opazamo, da študente k izboru za študij zdravstvene nege ženejo različni motivatorji. Zanimali so me nekateri vidiki izbora študija. Študente sem vprašala po stališčih, ki jih imajo do procesa izobraževanja. V drugem delu so me zanimali prihodki študentov in stroški povezani z izobraževanjem študentov zdravstvene nege Zdravstvene fakultete.

Postavila sem si naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Ali so študentje zadovoljni z izvedbo kabinetnih vaj v prvem letniku študija?
2. Ali študentje prepoznajo pomen praktičnega usposabljanja?
3. Ali študentje sami krijejo stroške študija?
4. Ali se študentje za študij zdravstvene nege odločajo zaradi dobre možnosti za zaposlitev?
5. Ali obstajajo razlike med rednimi in izrednimi študenti?

5.2 Metoda

Uporabljena je bila kvantitativna metoda dela z uporabo anketnega vprašalnika. Anketni vprašalnik je instrument, s katerim zbiramo podatke v anketi (Bregar, Pfajfar & Ograjenšek, 2009a, str. 42). Metoda je bila izbrana zaradi hitrosti pridobivanja podatkov, saj sem s tem načinom uspela v razmeroma kratkem času (1 mesec) pridobiti dober vzorec. Od vseh vpisanih v drugi in tretji letnik sem jih zajela 43 %. Terensko oziroma osebno anketiranje je najstarejša oblika zbiranja podatkov, ki je dolgo veljala za najboljšo metodo zbiranja podatkov (Renko, 2005, str. 1). Prednosti ankete pred drugimi metodami so, da omogoči zbiranje drugače nedostopnih podatkov (mnenja, stališča, vrednote, ipd.), da lahko dobimo podatke o preteklosti, sedanjosti in prihodnosti ter njena ekonomičnost (v kratkem času pridemo do velikega števila informacij) (Pokorny et al., 2007). Med slabosti sodijo nekatere težave pri pridobivanju podatkov – epistemološke (različna strokovna usposobljenost anketirancev), psihološke (težka prilagoditev vprašanj vsem anketirancem glede na raven znanja) ter družbene težave (odgovarjanje anketirancev v skladu z družbenimi vrednotami).

5.2.1 Opis merskega instrumentarija

Za potrebe magistrskega dela je bil sestavljen anketni vprašalnik, ki je delno povzet po drugem vprašalniku, ki ga je avtorica tega magistrskega dela z dvema soavtorjema sestavila, rezultate pa predstavila v znanstvenem prispevku na mednarodni konferenci v Ljubljani leta 2010. Anketiranje je takrat potekalo v študijskem letu 2008/09. Ob analizi takratnega vprašalnika so se pokazale nekatere nepravilnosti, ki so bile za potrebe magistrskega dela odpravljene.

Sedaj uporabljen vprašalnik je sestavljen iz osmih tabel, kjer so anketiranci po 5-stopenjski lestvici ocenjevali različne kriterije glede izobraževanja, ter iz splošnega dela, v katerem sem jih spraševala po demografskih podatkih (vprašalnik je v Prilogi 1).

Kriterije glede izobraževanja lahko strnemo v tri sklope spremenljivk: zadovoljstvo, motivacija in stroški študija. Pri zadovoljstvu sem preverjala zadovoljstvo s kabinetnimi vajami ter s splošno oceno izobraževanja, pri motivaciji sem preverjala motive za študij, motivacijo pri kabinetnih vajah ter pomembnost praktičnega znanja, pri stroških študija sem ugotavljala višino stroškov ter kdo jih krije.

V prvi tabeli so bili anketiranci spraševani po zadovoljstvu z izvedbo kabinetnih vaj zdravstvena nega odraslega, ki so obvezne za vse študente ZN in se izvajajo v prvem letu študija. Zadovoljstvo so anketiranci ocenjevali z ocenami od 1 do 5, kjer je 1 pomenilo »zelo nezadovoljen« ter 5 – zelo zadovoljen.

V drugi tabeli so anketiranci podali svoje mnenje o vsebinskem delu kabinetnih vaj zdravstvena nega odraslega. Posamezne trditve so ocenjevali z ocenami od 1, ki je pomenila »sploh se ne strinjam«, do 5, ki so jo anketiranci izbrali v primeru, da so se popolnoma strinjali s trditvijo. Anketirancem sem ponudila tudi možnost, da na posamezno trditev ne podajo odgovora, v tem primeru so izbrali odgovor »99 – ne morem odgovoriti«.

Tretja tabela je bila sestavljena z namenom, da anketiranci razvrstijo določene vidike v procesu izobraževanja po pomembnosti. Zopet je bila uporabljena 6-stopenjska lestvica, ker je 1 pomenilo »povsem nepomembno« ter 5 »zelo pomembno« ter odgovor 99 »ne morem odgovoriti«. Zanimalo me je predvsem to, kako študentje po pomembnosti opredeljujejo pomen dobre teoretične in praktične osnove za izvajanje zdravstvene nege v praksi.

V četrti tabeli so anketiranci med 11. pridevniki, ki se nanašajo na izobraževanje, posameznega ocenili glede na to, kako oni doživljajo proces izobraževanja. Ocene so podali od 1 (sploh se ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam), z možnostjo dodatnega odgovora 99 »ne morem odgovoriti«.

V peti tabeli sem študente spraševala po razlogih za nadaljevanje izobraževanja na področju zdravstvene nege. Posamezno trditev je anketiranec ocenil od 1 (sploh se ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam), z možnostjo odgovora »ne morem odgovoriti«. Tukaj so me zanimali motivi za nadaljevanje izobraževanja.

Pri vprašanjih od 6 do 8 študente sprašujem po stroških, ki jih imajo tekom študija. Najprej me je zanimalo, kdo jim krije posamezne stroške študija, nadalje me je zanimalo, kako visoki so v povprečju izdatki na mesec, v osmem vprašanju pa me še bolj natančno zanima, kaj so njihovi viri prihodkov za kritje stroškov študija.

Zadnji del vprašalnika je splošni del, v katerem so študentje vpisali demografske podatke.

Vprašalnik je bil pred začetkom izvedbe anketiranja za potrebe magistrskega dela testiran na desetih študentih prvega letnika v januarju 2011, glede razumljivosti in smiselnosti trditev in odgovorov. Testna skupina študentov je na trditve smiselno odgovarjala in se za korekcije prvega dela vprašalnika nismo odločili. Pri demografskih podatkih je bilo ugotovljeno, da je pri splošnih podatkih manjkalo vprašanje glede letnika študija, ki je bilo nato pred izvedbo anketiranja dodano.

5.2.2 Način zbiranja podatkov

Anketiranje je potekalo na Zdravstveni fakulteti UL (v nadaljevanju ZF), na Oddelku za zdravstveno nego. Študijski program omogoča redni in izredni vpis. Za potrebe anketiranja sem se odločila, da zajamem študente drugega in tretjega letnika tako rednega kot izrednega študija, ki so v času anketiranja že imeli opravljene obvezne vaje ZN odraslega iz prvega letnika in tudi že nekaj kliničnih izkušenj. V študijskem letu 2010/11 je bilo skupno število vpisanih v drugi in tretji letnik, rednega in izrednega študija 367 študentov.

Razdeljenih je bilo 250 vprašalnikov, izpolnjenih in vrnjenih je bilo 160, kar je 65 % realizacija vzorca. Anketiranje se je izvajalo ob začetku poletnega semestra, med februarjem in aprilom 2011, ko sem na posameznem predavanju določenega predmeta predavatelja prosila, da anketiranje izvedem tik pred začetkom ali koncem predavanja.

Študentje so bili seznanjeni z namenom raziskave, kot tudi z zagotovitvijo anonimnosti in možnostjo odklonitve sodelovanja.

Anketiranje je potekalo v vednosti in s privolitvijo dekana ZF prof. dr. Franceta Sevška, kot tudi v vednosti in s privolitvijo vodje študijskega programa zdravstvene nege Renate Vettorazzi (Priloga 2).

5.2.3 Opis obdelave podatkov

Vsi vrnjeni vprašalniki so bili oštevilčeni. V obdelavo sem vključila vse vrnjene anketne vprašalnike, tudi tiste, ki niso bili izpolnjeni v celoti. Odgovori so bili najprej vneseni v Microsoft Office Excel tabelo ter nato uvoženi in obdelani s programom SPSS verzija 17.0. Pri obdelavi, urejanju in prikazovanju rezultatov sem uporabila opisno statistično analizo (najmanjšo in največjo vrednost, srednjo vrednost, modus in frekvenčno porazdelitev), odstotno porazdelitev, standardni odklon ter t-test. S pomočjo frekvenčne porazdelitve sem ugotavljala porazdelitev podanih odgovorov na pet stopenjski lestvici, s pomočjo standardnega odklona sem ugotavljala razpršenost posameznih odgovorov v kategoriji, s pomočjo t-testa pa sem primerjala dve skupini študentov (redne in izredne) in ugotavljala, ali se skupini razlikujeta v svojem odgovarjanju. T-test se uporablja za male in velike enostavne slučajnostne vzorce, omogoča pa preizkus statistične značilnosti razlike vzorčnih aritmetičnih sredin (Sagadin, 2003, str. 229). Razlika vzorčnih aritmetičnih sredin je statistično značilna na stopnji tveganja $\alpha = P < 0,05$.

Rezultati so prikazani opisno ter s pomočjo grafov in tabel.

5.3 Vzorec merjencev

Z raziskavo sem zajela 160 študentov drugega in tretjega letnika v študijskem letu 2010/11 od tega je bilo 24 (15 %) moških in 135 (84,4 %) žensk, en anketiranec se ni opredelil. Uspela sem dobiti 48,8 % vpisanih študentov drugega in 50 % vpisanih študentov tretjega letnika, en študent je bil iz prvega letnika. Večina anketirancev je rednih študentov, saj je bilo teh 107, preostalih 52 je izrednih študentov, en anketiranec se ni opredelil. Splošne demografske podatke za vzorec anketirancev prikazujem v Tabeli 4. Za prikaz starostne strukture anketirancev sem odgovore razdelila v 4 starostne razrede, po vzoru raziskav Evroštudent. Prvi starostni razred zajame anketirance do 21 let, v drugi starostni razred vključim anketirance v starosti od 21–24 let, v tretjega anketirance stare med 25 in 28 leti ter v četrti starostni razred vse nad 28 let. V mojem primeru izpolnjevanja ankete so

anketiranci sami vpisovali starost v letih in sem jih sama razdelila v razrede. Tako sem anketirance stare 21 let uvrstila v drugi starostni razred. Anketirance stare 28 let v tretji starostni razred. Večina anketirank je ženskega spola. V anketiranju sem zajela skoraj enak odstotek študentov drugega in tretjega letnika. Vzorec je po načinu študija različen, saj sem rednih študentov zajela 67 %, medtem ko izrednih le slabih 33 %. Več kot tri četrtine anketirancev je nezaposlenih. Več kot 75 % jih ima končano srednjo zdravstveno šolo. Sledijo anketiranci z dokončano gimnazijo ter anketiranci, ki so opredelili »druga srednja šola«, kjer so navajali dokončano veterinarsko, kozmetično, zobotehnično, kemijsko, aranžersko ter oblikovno srednjo šolo. Preostali anketiranci so končali srednjo ekonomsko šolo.

Tabela 4: Prikaz demografskih podatkov vzorca anketirancev

	Kategorija	Število	%
Starost	manj kot 21 let	24	15,1
	21–24	88	55,3
	25–28	10	6,3
	nad 28 let	37	23,3
Spol	ženski	135	85,0
	moški	24	15,0
Letnik študija	prvi	1	0,6
	drugi	78	49,0
	tretji	80	50,4
Način študija	redni	107	67,3
	izredni	52	32,7
Zaposlitev	nezaposlen	122	76,7
	zaposlen	37	23,3
Dokončana SŠ	srednja zdravstvena	120	75,9
	gimnazija	21	13,3
	srednja ekonomska	5	3,2
	drugo	12	7,6

Redni študentje so v 95 % stari do 24 let, medtem ko je 69 % izrednih študentov v četrtem starostnem razredu, kar prikazuje Tabela 5. Povprečna starost pri rednih študentih je 21 let, medtem ko je povprečna starost pri izrednih študentih 33 let.

Tabela 5: Prikaz starostne strukture anketirancev glede na način študija

Starostna struktura anketirancev glede na način študija			Starostni razred				Skupno
			1 Do 21 let	2 21–24 let	3 25–28 let	4 Nad 28 let	
Način študija	Redni študij	število	23	79	4	1	107
		% vseh	14,5 %	49,7 %	2,5 %	0,6 %	67,3 %
	Izredni študij	število	1	9	6	36	52
		% vseh	0,6 %	5,7 %	3,8 %	22,6 %	32,7 %
	Vsi	število	24	88	10	37	159
		% vseh	15,1 %	55,3 %	6,3 %	23,3 %	100,0 %

Zaposlitveni status anketirancev je po načinu študija pričakovano različen. En redni študent je zaposlen/samozaposlen, medtem ko je med izrednimi študenti zaposlenih 69 %. Med zaposlenimi kot mesto zaposlitve prevladuje zaposlitev v bolnišnici (53 %), sledijo zaposlitev v zdravstvenem domu, domu starejši občanov in pri zasebniku, kar predstavljam v Tabeli 6. Od 52 izrednih študentov, ki so zaposleni, jih je 9 (17,3 %) kot mesto zaposlitve navedlo zaposlitve izven zdravstva. Navedli so naslednja mesta zaposlitve: center za socialno delo, elektrodistribucija, promocije, dela preko študentskega servisa, samostojni podjetnik, šola ter trgovina. Povprečna dolžina delovne dobe med 29 zaposlenimi anketiranci je 16 let, kar 20 jih je napisalo, da imajo več kot 10 let delovne dobe. Anketiranec z najdaljšo delovno dobo ima 30,5 let delovne dobe.

Tabela 6: Mesto zaposlitve v zdravstvu

Mesto zaposlitve v zdravstvu	Število odgovorov	Odstotek vseh	Odstotek zaposlenih v zdravstvu	Kumulativni odstotek
Bolnišnica	18	11,3	52,9	52,9
Zdravstveni dom	6	3,8	17,6	70,6
Dom starejših občanov	4	2,5	11,8	82,4
Zasebnik	3	1,9	8,8	91,2
Drugo	3	1,9	8,8	100,0
Skupaj	34	21,3	100,0	
Nezaposleni/ zaposleni izven zdravstva	126	78,8		
Skupaj	160	100,0		

6 REZULTATI RAZISKAVE O MOTIVACIJI ZA ŠTUDIJ MED ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE NA ZDRAVSTVENI FAKULTETI

Rezultati obdelanih vprašalnikov so prikazani v tabelah in grafih. Pri definicijah in prevodih ustreznih slovenskih statističnih izrazov iz programa SPSS, sem si pomagala s Statističnim terminološkim slovarjem (Košmelj et al., 2001).

Rezultate predstavljam po sklopih in sicer zadovoljstvo, motivacija ter stroški študija.

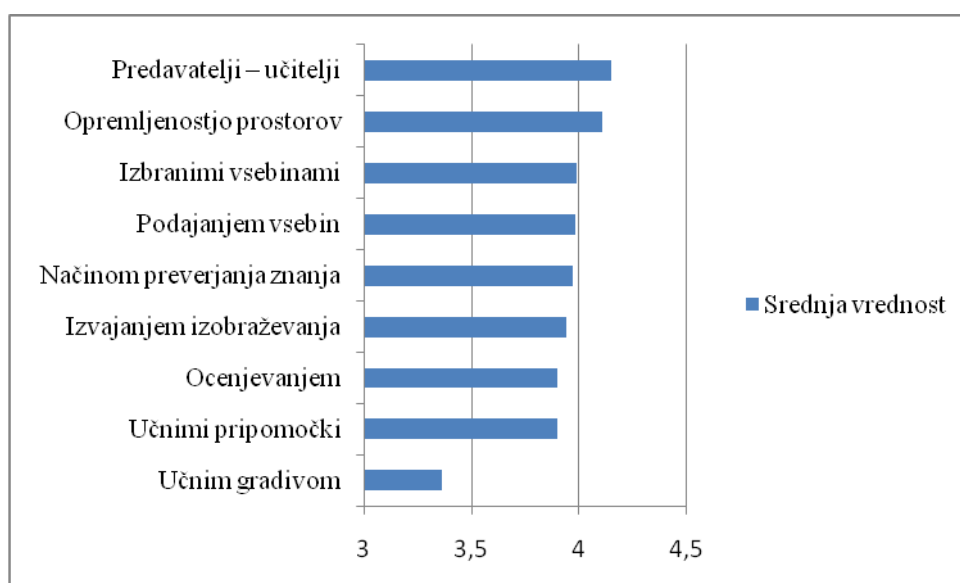
Ker sem nekatere rezultate primerjala med skupinama rednih in izrednih študentov, naj opozorim, da se en anketiranec glede načina študija ni opredelil, zato odgovorov tega anketiranca ob primerjavah navedenih skupin nisem upoštevala.

6.1 Zadovoljstvo s študijem zdravstvene nege

V prvem sklopu predstavljam rezultate glede zadovoljstva s študijem ZN. Najprej me je zanimalo, kako so bili anketiranci zadovoljni s posameznim dejavnikom izvedbe kabinetnih vaj v prvem letniku njihovega študija (Priloga 1). V nadaljevanju sem zadovoljstvo skušala ugotoviti še preko različnih pridevnikov (koristno, pomembno, zabavno, itd.).

Na Sliki 5 prikažem srednje vrednosti odgovorov glede zadovoljstva. Anketiranci so bili najbolj zadovoljni s predavatelji ter opremljenostjo prostorov. Najmanj zadovoljni so po pričakovanjih z učnim gradivom, saj ga konkretno za omenjene kabinetne vaje v času izvedbe vaj za anketirane študente še ni bilo na voljo. Najbolj enakomerna porazdelitev odgovorov je pri zadovoljstvu z izbranimi vsebinami, kar pokažeta nizka vrednost variance in standardnega odklona (Priloga 3 – Tabela 1). Na vse točke glede zadovoljstva so anketiranci podali zelo visoke ocene, saj nobena srednja vrednost kategorije ni pod oceno 3, ki je bila opisana kot »niti nezadovoljen, niti zadovoljen«. Ugotovim, da so bili anketiranci zadovoljni z izvedbo kabinetnih vaj v prvem letniku njihovega študija.

Slika 5: Zadovoljstvo vseh anketiranih študentov z dejavniki izvedbe kabinetnih vaj



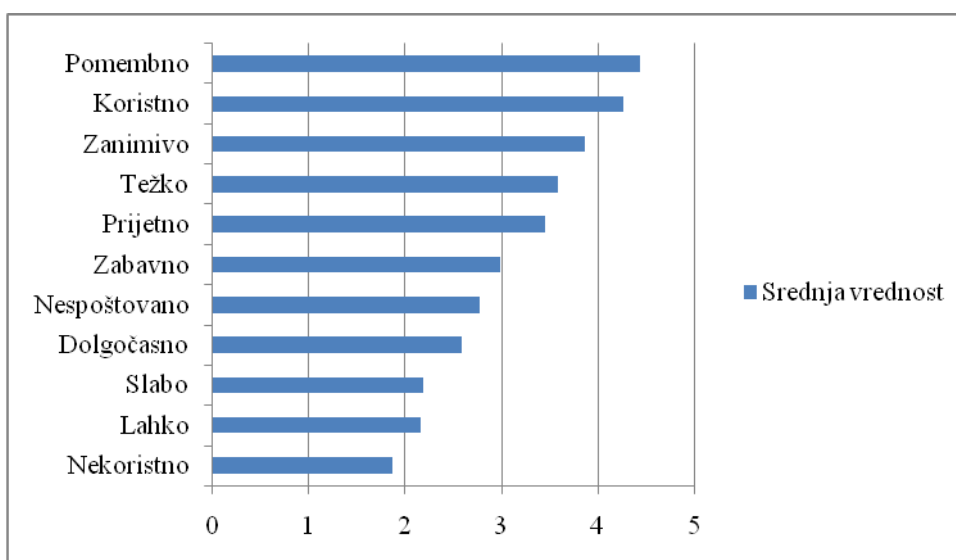
Primerjava zadovoljstva med rednimi in izrednimi študenti pokaže, da so anketiranci rednega študija v povprečju bolj zadovoljni kot izredni študentje. Najmanjša razlika v zadovoljstvu je pri opremljenosti prostorov. Največja razlika med srednjo vrednostjo odgovorov posamezne skupine študentov je nezadovoljstvo z učnim gradivom (Priloga 3 – Tabela 2). T-test je pokazal, da pri kategorijah izvajanje izobraževanja ($P=0,011$), učno

gradivo ($P=0,000$), učni pripomočki ($P=0,000$) ter način preverjanja znanja ($P=0,043$) obstaja statistično pomembna razlika v podanih odgovorih obeh skupin študentov.

Z vprašanjem pod zaporedno številko štiri (Priloga 1) sem želela od anketirancev izvedeti, kako opredeljujejo študij na ZF s pomočjo pridevnikov. Pripravila sem enajst pridevnikov, s katerimi sem skušala opredeliti izobraževanje, anketiranci pa so nato odgovarjali glede strinjanja za posamezen pridevnik. Pri izbiri pridevnikov namenoma niso bili izbrani popolnoma nasprotujoči ter namenoma niso bili smiselno postavljeni drug za drugim.

Pridevnika koristno in nekoristno so anketiranci smiselno rangirali vsakega na svoj konec lestvice strinjanja. Po lestvici glede na srednjo vrednost sta si pridevnika tudi najdlje narazen. Najpogosteje izbran odgovor pri pridevniku koristno je bil »5 – se popolnoma strinjam«, medtem ko je bil najpogosteje obkrožen odgovor pridevnika nekoristno »2 – se ne strinjam«. Anketiranci se ne strinjajo, da je izobraževanje lahko (65 %), jih pa vseeno manj trdi, da je izobraževanje težko (58 %). Anketirancem se izobraževanje ne zdi zabavno, se jim pa tudi ne zdi dolgočasno. Pri obeh pridevniki je bilo najpogosteje obkroženo »niti se ne strinjam, niti se strinjam«. Anketirancem se izobraževanje zdi še kar zanimivo, malo manj prijetno, se pa strinjajo, da je pomembno. Ne strinjajo se, da je izobraževanje nespoštovano, kot tudi to, da je slabo (Slika 6). V Prilogi 3 je Tabela 3, kjer so natančneje predstavljene posamezne vrednosti.

Slika 6: Ocena izobraževanja na ZF



6.2 Motivacija za študij zdravstvene nege

Motiviranost oziroma dejavnike motivacije sem preverjala preko treh vprašanj v anketnem vprašalniku. Najprej so me zanimali razlogi oziroma motivi za nadaljevanje izobraževanja. Zanimalo me je, zakaj so se anketiranci odločili, da se izobražujejo na področju zdravstvene nege oziroma kateri so njihovi najmočnejši motivatorji (Slika 7). Anketiranci so se strinjali, da jim velik motiv predstavlja pridobivanje dodatnega znanja s področja ZN ter želja po višji izobrazbi. Zanimanje za profesijo, želja po višjem osebnem dohodku, manj turnusnega dela ter veliko možnosti za zaposlitev so motivi, s katerimi se anketiranci precej strinjajo. Dobre možnosti za zaposlitev vidi celo več kot 63 % izrednih študentov ter več kot 55 % rednih študentov. Nestrinjanje glede motivacije je večina anketirancev izrazila pri trditvah: da je to zahteva delodajalca, da je bila v službi ponujena možnost izobraževanja, da se še ni želel zaposliti, da se izobražuje na priporočilo družinskih članov ter zaradi možnosti izobraževanja ob delu (Priloga 3 – Tabela 4). Kot druge razloge so študentje navajali, da jih veseli delo z ljudmi, da želijo delati v zdravstvu, da je to edini poklic, v katerem želijo delati, kar bi vse lahko opredelili tudi kot, da jih zanima profesija ZN. Nadalje so navedli še preusmeritev poklicne poti, osebno rast ter samozavest in samopotrditvev.

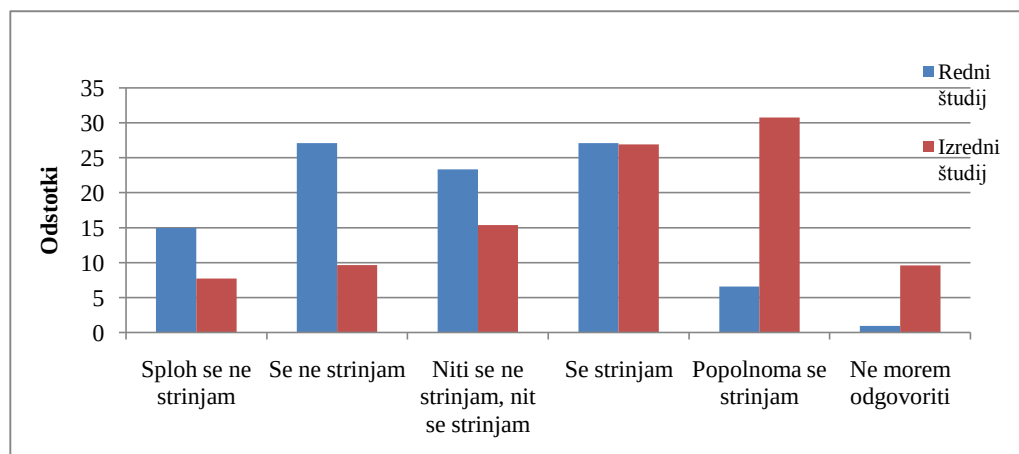
Slika 7: Razlogi za nadaljevanje izobraževanja



Razlike med posameznimi odgovori rednih in izrednih študentov so statistično neznačilne (Priloga 3 – Tabela 5) razen pri dveh trditvah. Trditev, da so se odločili za študij, ker omogoča manj turnusnega dela ($P=0,000$) in ker se lahko izobražujejo ob delu ($P=0,006$). Zanimivo, da se s tem razlogom glede manj turnusnega dela strinjajo predvsem izredni študentje, medtem ko redni niso prepričani, da je to motiv za nadaljevanje izobraževanja

(Slika 8). Možnost za izobraževanje ob delu so izpostavili predvsem zaposleni izredni študentje.

Slika 8: Primerjava odgovorov rednih in izrednih študentov glede razloga za nadaljevanje študija – omogoča manj turnusnega dela



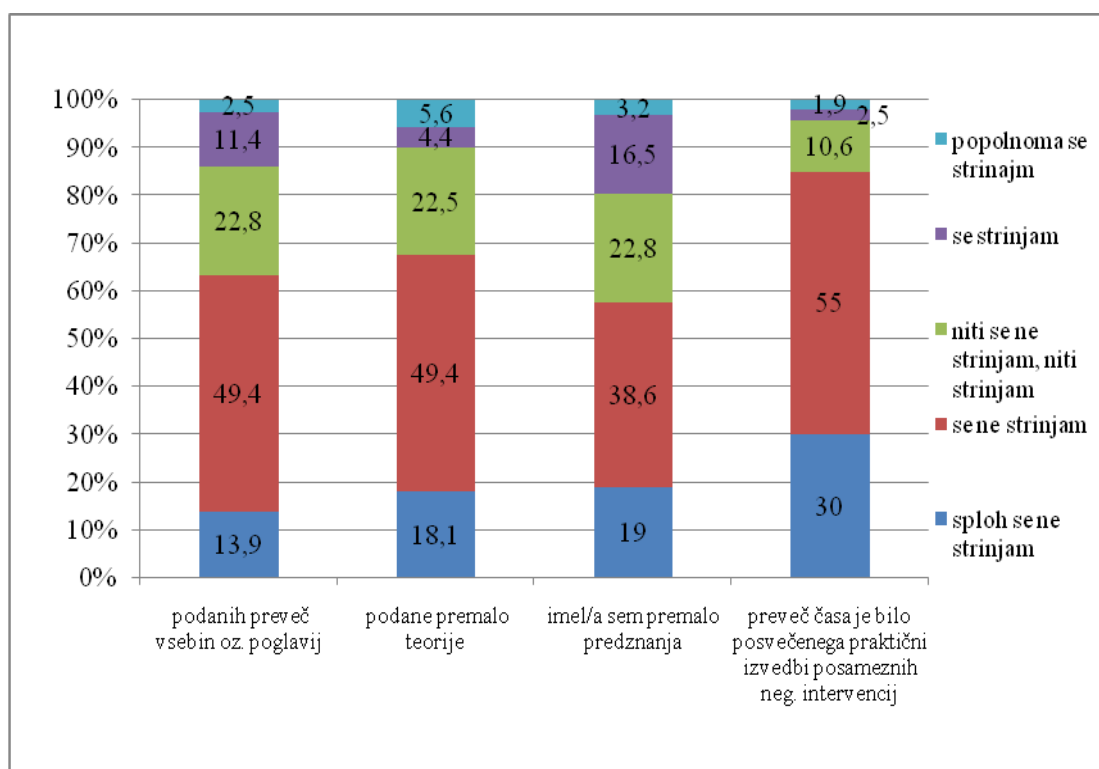
Pri vprašanju pod zaporedno številko dve (Priloga 1) so študente izrazili svoje mnenje o vsebinskem delu kabinetnih vaj na pet stopenjski lestvici strinjanja oziroma nestrinjanja. Pri tem vprašanju sem predpostavljala, da na določene trditve anketiranec ne bo mogel/želel odgovoriti, zato sem lestvici dodala oceno »ne morem odgovoriti«, ki sem jo oštevilčila z 99. Pri analizi sem tako pri posamezni postavki odgovore »ne morem odgovoriti« sicer upoštevala, vendar kot neopredeljene (Priloga 3 – Tabela 6).

Pri prvi in drugi trditvi me je zanimalo, kaj anketiranci menijo o obsegu vsebin, ki so predstavljene in obravnavane na kabinetnih vajah. Iz Slike 9 je razvidno, da se več kot 63 % anketirancev ni strinjalo s trditvijo, da je na kabinetnih vajah podanih preveč vsebin oziroma poglavij. Dva anketiranca mnenja nista podala, čeprav so kabinetne vaje obvezne in predvidevam, da so jih vsi anketiranci tudi opravili, ker so pogoj za napredovanje v višji letnik. Pri tej trditvi je razlika med odgovori rednih in izrednih študentov, vendar je statistično neznačilna. Vseeno je odstotek rednih študentov, ki se s trditvijo sploh niso strinjali ali niso strinjali več kot 69 %, medtem ko je takih le 50 % podanih odgovorov izrednih študentov. Izrednih študentov, ki so se s trditvijo strinjali ali popolnoma strinjali, je bilo 23 %. Anketiranci so mnenja, da je teoretičnih vsebin zadosti, saj jih le 10 % meni, da je teorije premalo. Redni študentje so bolj prepričani, da je teorije zadosti, saj jih skoraj 74 % odgovori, da se s trditvijo sploh ne strinjajo ter ne strinjajo. Izrednih študentov, ki se s to trditvijo niso strinjali, je le 53 %, kar pokaže tudi t-test, saj je razlika med skupinama statistično značilna ($P=0,019$) (Priloga 3 – Tabela 7). Zanimalo me je, ali so imeli

anketiranci za kabinetne vaje dovolj predznanja ali ne. Skoraj 20 % vprašanih je odgovorilo, da se s trditvijo strinjajo ali popolnoma strinjajo. Ob pregledu rezultatov ugotovim, da je 13 od 120 anketirancev, ki imajo končano srednjo zdravstveno šolo, odgovorilo, da se s trditvijo strinjajo. Od preostalih 40, ki imajo zaključeno drugo srednjo šolo, se je s to trditvijo strinjalo ali popolnoma strinjalo kar 45 %. Pri kabinetnih vajah učitelji pričakujemo, da bodo imeli študentje že nekaj predznanja, predvsem iz anatomije, fiziologije, mikrobiologije ter zdravstvene nege. Vendar je bilo v preteklih letih zaradi množičnosti vpisa kabinetne vaje nemogoče razpisati/ začeti po koncu predavanj omenjenih predmetov. Zato se je dogajalo, da so bili študentje na kabinetne vaje razpisani tudi že na samem začetku študijskega leta prvega letnika študija, ko niti še niso imeli predavanj omenjenih predmetov. Zato je v takem primeru pri teh študentih nemogoče pričakovati določen nivo predznanja. Razlike med rednimi in izrednimi v tem primeru ni.

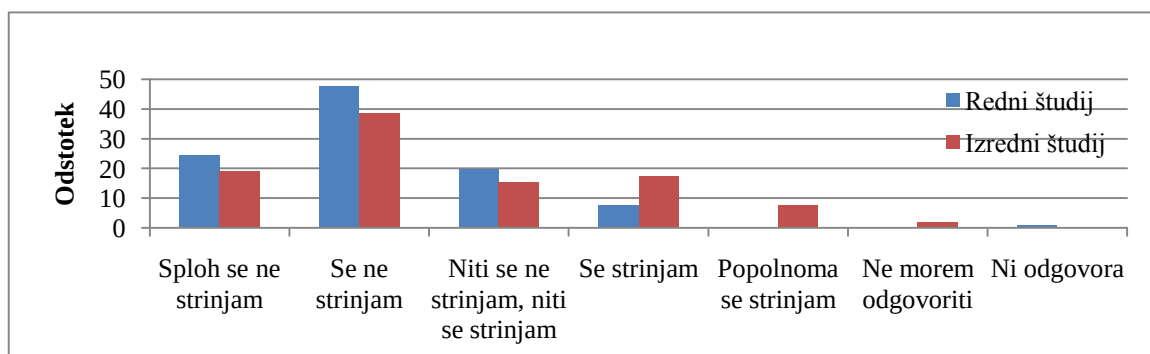
Anketirance sem povprašala o času, ki je bil na voljo za izvedbo posameznih negovalnih intervencij na kabinetnih vajah. Kar 85 % vseh anketirancev se s trditvijo sploh ni ali ni strinjalo (Slika 9). Pri tej trditvi posebej izstopajo odgovori anketirancev z dokončano drugo srednjo šolo (Sš), saj je kar 95 % teh odgovorilo, da se s trditvijo sploh ne ali ne strinjajo (Priloga 3 – Tabela 8).

Slika 9: Mnenje vseh anketirancev o kabinetnih vajah



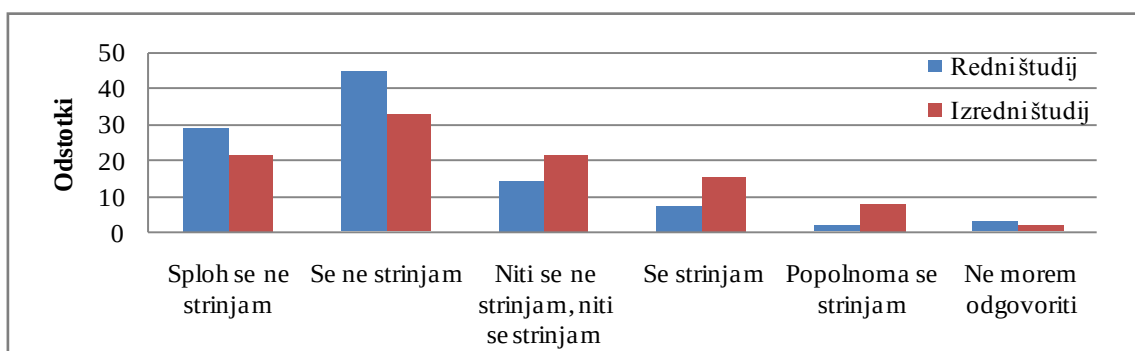
Zanimalo me je, kako so študentje sledili predvidoma hitremu tempu na kabinetnih vajah. 67,7 % vprašanih je odgovorilo, da se s trditvijo sploh ne ali ne strinjajo. Pri obeh skupinah študentov je najpogostejše obkrožen odgovor »se ne strinjam«. 25 % izrednih študentov se je pozitivno opredelilo pri tej trditvi. Iz Slike 10 so vidne razlike med odgovori rednih in izrednih študentov, kar pokaže tudi t-test, katerega vrednost je za to trditev 0,022. Razlago za tako visok odstotek izrednih, ki so težko sledili hitremu tempu, lahko poiščem v izvedbi študijskega programa v času, ko so bili anketiranci razpisani na kabinetne vaje. V tistem času so bile izrednim študentom te vaje skrajšane za polovico v primerjavi z rednimi študenti. Torej namesto 160 ur so jih imeli izredni študentje le 80. Skrajševanje obveznosti izrednim študentom je bilo skladno s študijskim programom, ki se je izvajal pred Bolonjsko prenovo.

Slika 10: Primerjava mnenj rednih in izrednih študentov kako so uspeli slediti hitremu tempu na kabinetnih vajah



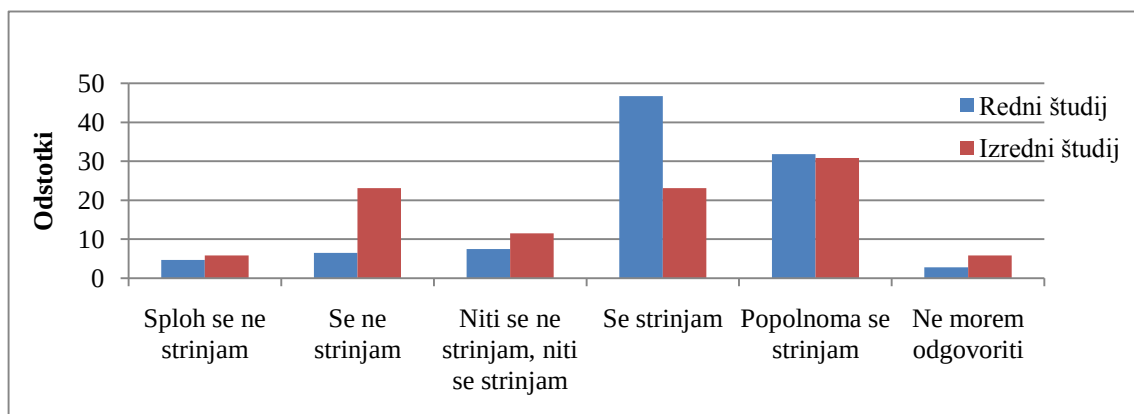
69 % anketirancev se ne strinja, da bi bilo za kabinetne vaje predpisanih preveliko število ur. Večji delež je pozitivno opredeljenih izrednih študentov kot rednih, verjetno zopet zaradi manjšega števila ur kabinetnih vaj, ki so jih le-ti imeli. T-test (Priloga 3 – Tabela 6) pri tem odgovoru pokaže statistično pomembno razliko med skupinama ($P=0,014$) (Slika 11).

Slika 11: Primerjava mnenj rednih in izrednih študentov o prevelikem številu predpisanih ur za kabinetne vaje



Glede na pomen praktične usposobljenosti me je v nadaljevanju zanimalo, ali študentje na praksi/KU dobijo možnosti za opazovanje in izvedbo posameznih negovalnih intervencij. Študentje so se kar v 70 % s trditvijo, da nekaterih vsebin še niso imeli priložnosti videti, strinjali ali popolnoma strinjali. Pri tej trditvi je 6 anketirancev odgovorilo z »ne morem odgovoriti«. Opazne razlike med odgovori se pokažejo glede na redne in izredne študente (Slika 12), saj so odgovori izrednih študentov precej bolj razpršeni ($P=0,029$). 28 % izrednih študentov se s trditvijo sploh ne strinja ali ne strinja, medtem ko je takih le 11 % rednih študentov. Največja razlika med rednimi in izrednimi je pri odgovoru »se strinjam« ter tudi »se ne strinjam«. Zanimivo je, da je odgovor »popolnoma se strinjam« ravno pri izrednih študentih najpogostejši, redni študentje pa so najpogostejše obkrožili odgovor »se strinjam«. Nemogoče je, da bi bili vsi študentje na enem samem oddelku. Zaradi omejitev glede števila študentov na posameznem oddelku morajo biti študentje tudi za iste vaje (na primer iz ZN kirurškega bolnika), razporejeni po različnih kliničnih oddelkih kirurške klinike. Vemo pa, da ima posamezni klinični oddelek določene specifične znotraj ZN, zato lahko prihaja do večje razlike tako v opazovanju kot tudi izvedbi negovalnih intervencij.

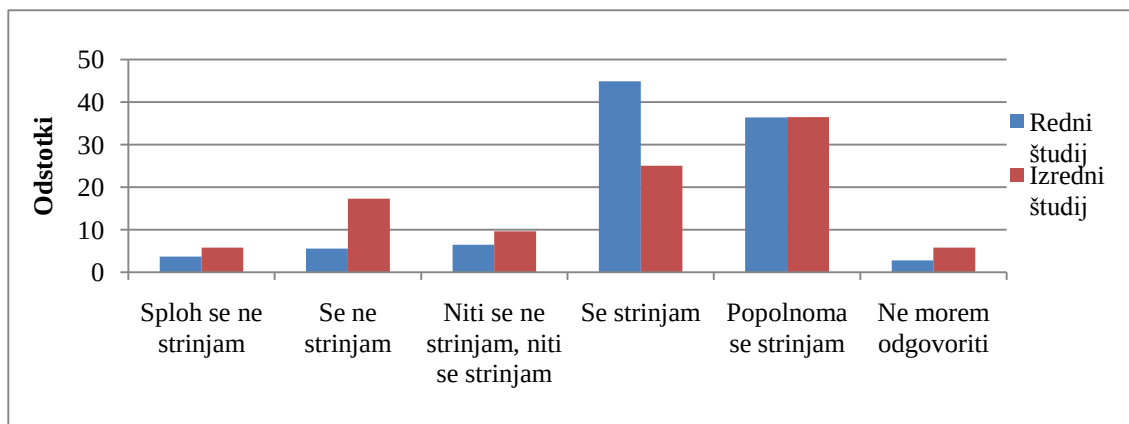
Slika 12: Primerjava odgovorov rednih in izrednih študentov o tem, da nekaterih vsebin v praksi še niso imeli možnosti videti



Iz Slike 13 je razvidno, da kar 75 % anketirancev nekaterih vsebin v praksi/KU še niso imeli možnosti izvesti. Statistično pomembne razlike med rednimi in izrednimi študenti pri tej trditvi ni ($P=0,112$). So pa vseeno odgovori izrednih bolj razpršeni (Priloga 3 – Tabela 6), kar zopet lahko pripišemo dejstvu, da nekateri prihajajo in kliničnih okolij, drugi pač ne. Njihov najpogostejši odgovor je »se popolnoma strinjam«, skupni odstotek odgovorov se strinjam in se popolnoma strinjam je 61 %. Redni študentje so pri tej trditvi v več kot 81 % odgovorili pritrdilno. Vzrok za tako visok odstotek morebiti lahko ponovno poiščemo v načinu izvedbe KU. Drugi razlog za visok odstotek bi lahko bil mentor, ki presodi, da študent ni zadosti teoretično in praktično usposobljen za samostojno izvedbo določene negovalne intervencije. Tretji razlog bi lahko bil pacient, ki odkloni sodelovanje s

študentom in posledično izvedbo intervencije. Zanimivo tudi primerjava obeh trditev glede na letnik študija ni pokazala statistično pomembne razlike v odgovorih (Priloga 3 – Tabela 9). Kar nas preseneča, saj se je anketiranje izvajalo na začetku poletnega semestra, ko bi pričakovano tretji letniki imeli večino KU že za sabo, posledično pa tudi možnosti za opazovanje in izvedbo negovalnih intervencij.

Slika 13: Primerjava odgovorov rednih in izrednih študentov o tem, da nekaterih vsebin v praksi še niso imeli možnosti izvesti



Ker sem predvsem v tujini ob obiskih šol in fakultet ZN ugotovila, da študentom omogočajo treniranje veščin izven časa razpisanih kabinetnih vaj in tudi po zaključenih obveznostih (kolokviju), me je zanimalo, ali naši študentje pogrešajo možnosti za ponavljanje po koncu kabinetnih vaj. Odgovori anketirancev so bili pri tej trditvi najbolj enakomerno razporejeni (Tabela 7), srednja vrednost vseh odgovorov je namreč 3,03, z najvišjo stopnjo standardnega odklona 1,334 pri tem vprašanju (Priloga 3 – Tabela 6). Pri tej trditvi nihče od anketirancev ni ostal neopredeljen. Med odgovori rednih in izrednih študentov je razlika statistično neznčilna. Približno 50 % anketirancev bi si želelo takšne možnosti.

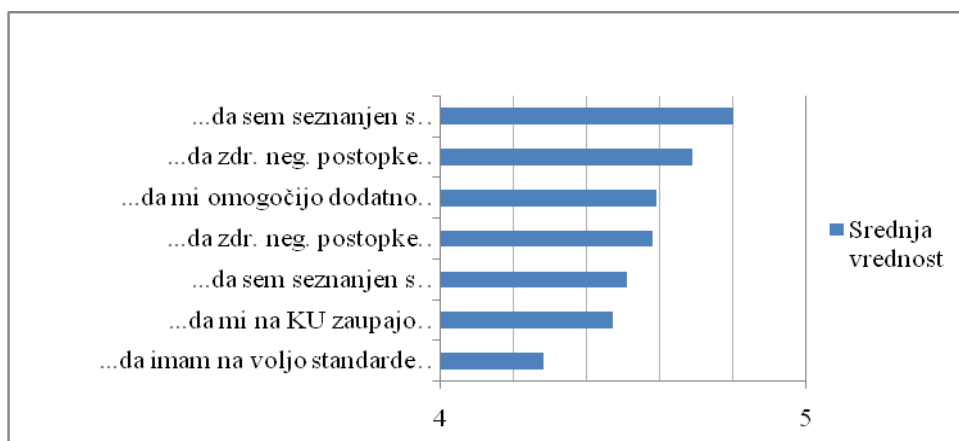
Tabela 7: Mnenje vseh študentov glede možnosti za ponavljanje praktične izvedbe po koncu kabinetnih vaj

Pogrešal sem možnost za ponavljanje praktične izvedbe po koncu kabinetnih vaj	Število odgovorov	Odstotek	Kumulativni odstotek
Sploh se ne strinjam	23	14,4	14,4
Se ne strinjam	43	26,9	41,3
Niti se ne strinjam, niti strinjam	27	16,9	58,1
Se strinjam	40	25,0	83,1
Popolnoma se strinjam	27	16,9	100,0
Skupaj opredeljeni	160	100,0	

Pri trditvi o timskem delu so se anketiranci opredelili, da timskega dela niti niso pogrešali. Iz česar lahko sklepamo, ali da so bile vaje tako dobro organizirane, da so v zadostni meri vzpodbujale sodelovanje in timsko delo med študenti, ali pa si anketiranci timskega dela niti ne želijo.

Pri tretjem vprašanju me je zanimalo, kako študentje ocenjujejo pomembnost teoretičnega in praktičnega znanja v času kliničnega usposabljanja. Postavila sem jim sedem trditev, o pomembnosti vsake posamezne so anketiranci odgovarjali na 6-stopenjski lestvici z odgovori od »1 – povsem nepomembno« do »5 – zelo pomembno« ter z možnostjo odgovora »99 – ne morem odgovoriti«. Pri analizi sem odgovore zadnjega stolpca »99« sicer upoštevala, vendar kot neopredeljene. Pri štirih trditvah od sedmih so opredeljeni anketiranci obkrožili »3« ali več. Pri vseh trditvah je bil med anketiranci odgovor »5 – zelo pomembno« najpogostejše izbran. Najnižja srednja vrednost izbranih odgovorov je pri trditvi »da imam na voljo standarde zdravstveno negovalnih postopkov, kjer sem na KU« 4,28, najvišja 4,80 pri trditvi »da sem seznanjen s praktično izvedbo zdr. neg postopkov« (Slika 14). Pri posameznih trditvah je bilo od 2 do 5 študentov neopredeljenih (Priloga 3 – Tabela 10). Anketiranci so prepoznali pomembnost teoretičnega znanja in praktičnega znanja zdravstveno negovalnih postopkov, pomembnost nadzora mentorja pri izvedbi, samostojnosti izvedbe, zaupanja v samostojnost izvedbe na KU, pomena dodatnega učenja zdravstveno negovalnih postopkov ter tudi dostopnosti do standardov na KU. Vsi naštet vidiki vplivajo tudi na kvaliteto dela in na delovno uspešnost, ki pa je pomemben dejavnik tako pri motivaciji, kot zadovoljstvu. Statistično pomembna razlika med skupinama rednih in izrednih študentov se je pokazala pri pomembnosti s seznanjenostjo o praktični izvedbi postopkov ($P=0,000$) ter tudi pri pomembnosti s seznanjenostjo s teoretičnim znanjem ($P=0,008$) (Priloga 3 – Tabela 11). Pri ostalih trditvah ni zaznati statistično pomembne razlike med skupinama.

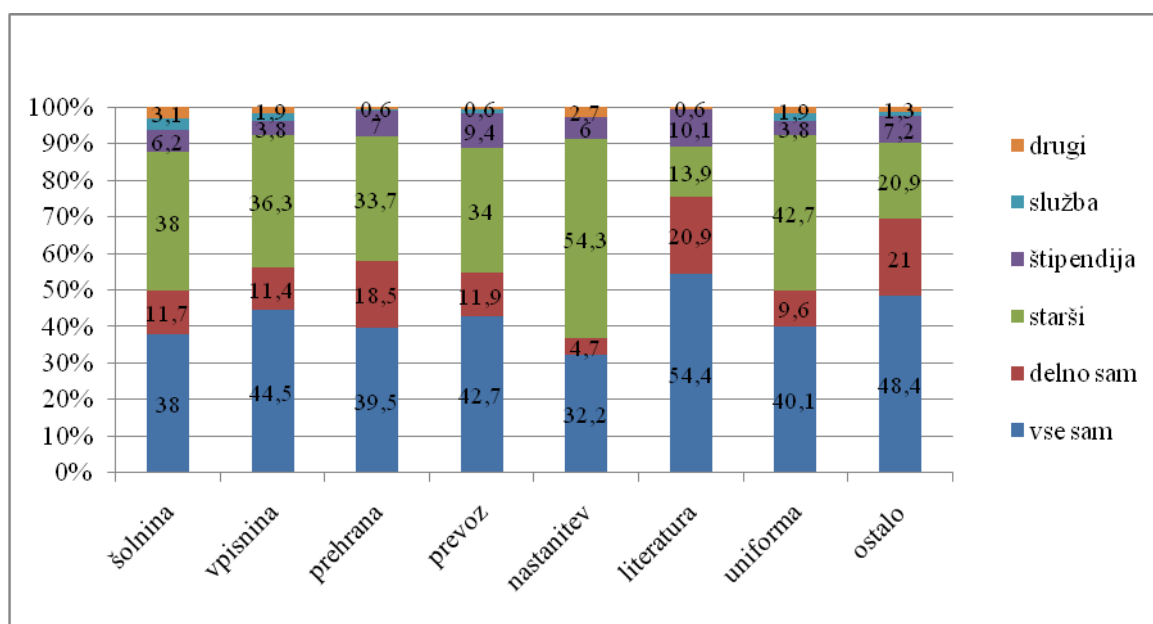
Slika 14: Ocenjevanje anketirancev glede pomembnosti nekaterih vidikov izobraževanja v času prakse/KU



6.3 Stroški študija

Zanimalo me je, kakšni so povprečni mesečni stroški študija pri anketirancih, na kakšen način jih uspejo kriti ter kaj je glavni vir prihodkov za kritje stroškov študija. Kot je razvidno iz Slike 15, anketiranci največkrat krijejo stroške sami ali s pomočjo staršev, nekateri uspejo delno kriti stroške s štipendijo. Starši največkrat pomagajo pri kritju stroškov nastanitve, uniforme in šolnine.

Slika 15: Plačevanje stroškov anketirancem

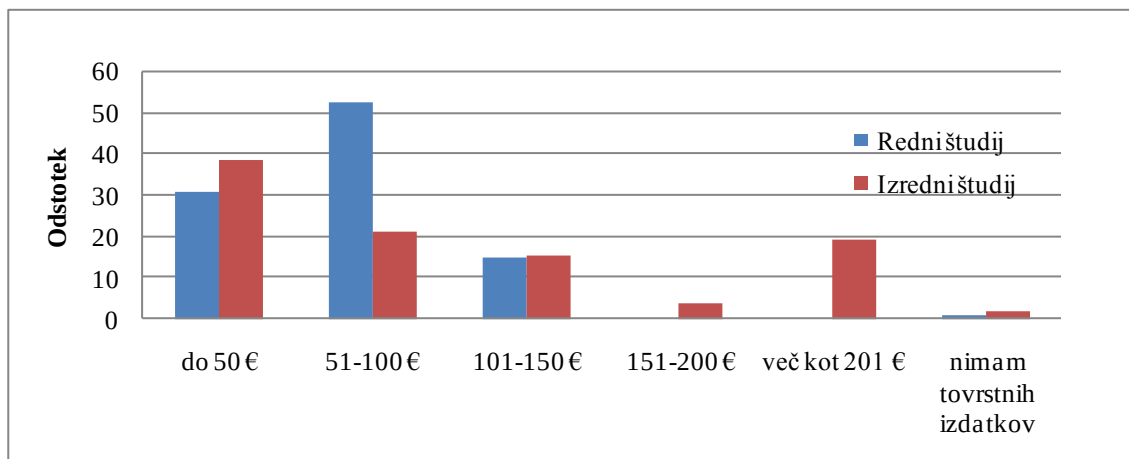


Predvsem rednim študentom precej pomagajo starši, saj se kar 83 % anketiranih rednih študentov financira iz tujih prihrankov (starši, sorodniki). Redni študentje si v večji meri sami plačujejo le literaturo ter ostale stroške. Pri izrednih študentih je slika popolnoma drugačna. Le-ti si v več kot 75 % vse stroške krijejo sami, izjema je le šolnina, ki jo 11,5 % anketirancem krijejo starši, 7,7 % pa delovna organizacija. Dva izredna študenta sta najela posojilo za plačilo stroškov študija, devet si jih je denar sposodilo od drugih (sorodnikov, prijateljev).

Anketiranci so navedli, da za prehrano večinoma (v 75 %) porabijo do 100 € mesečno. Za prevoz skoraj 70 % anketirancev porabi do 100 € mesečno. Stroški za nastanitev se med anketiranci najbolj razlikujejo. Kar 30 % anketirancev navaja, da tovrstnih izdatkov nimajo, preostali pa nekako v enakem deležu navajajo posamezne stroškovne okvire. Stroški za literaturo v povprečju pri anketirancih znašajo do 50 €. Ostalih stroškov v povezavi s študijem imajo anketiranci različno. Do 50 € jih ima skoraj polovica, 20 % anketirancev je opredelilo, da tovrstnih izdatkov nimajo. Višina mesečnih izdatkov za

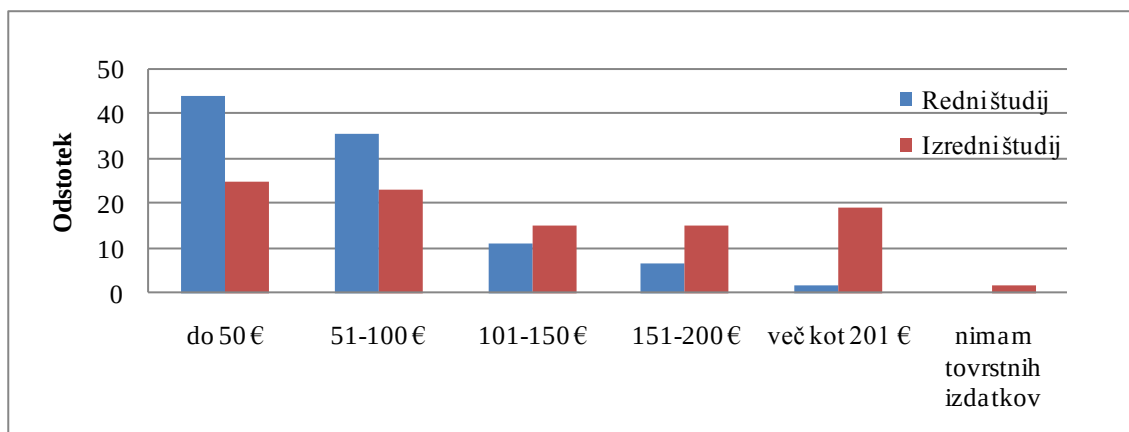
posamezne stroške vezane na študij je različna med skupinama rednih in izrednih študentov ($P = 0,000$). Iz Slike 16 je razvidno, da večina rednih študentov za hrano porabi do 100 €, medtem ko skoraj 20 % izrednih porabi celo več kot 200 €.

Slika 16: Primerjava mesečnih izdatkov za prehrano med rednimi in izrednimi študenti



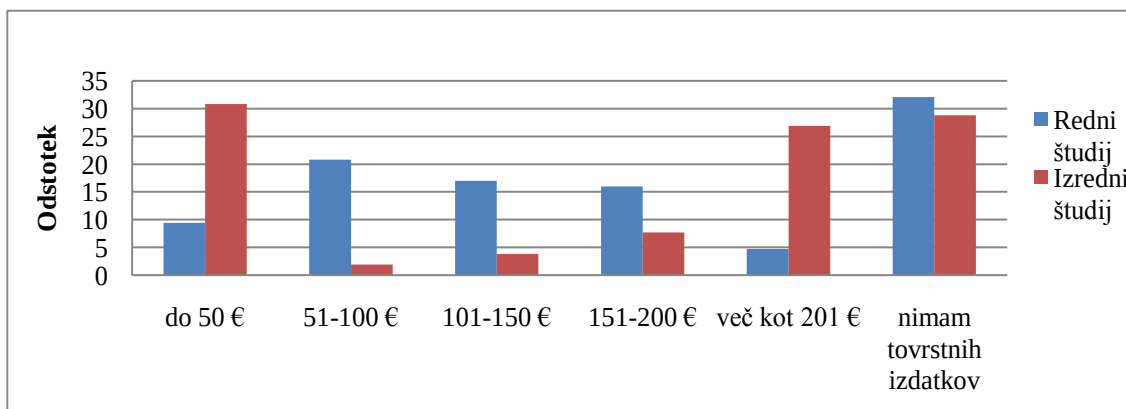
Slika 17 prikazuje primerjavo izdatkov za prevoz ($P=0,000$). Slaba polovica izrednih študentov porabi do 100 € mesečno za prevoz, preostali celo do več kot 200 € mesečno. Redni študentje v treh četrtinah porabijo do 100 € mesečno za prevoz.

Slika 17: Primerjava mesečnih izdatkov za prevoz med rednimi in izrednimi študenti



Izdatki za nastanitev so pri anketirancih glede na način študija zelo različni ($P=0,000$). Zanimivo, da ima kar dobrih 30 % izrednih študentov manj kot 50 € mesečnih izdatkov za nastanitev. V obeh skupinah anketirancev se je okrog 30 % anketirancev opredelilo, da nimajo tovrstnih izdatkov (Slika 18).

Slika 18: Primerjava mesečnih izdatkov za nastanitev med rednimi in izrednimi študenti



Nekaj manj kot polovica vseh anketirancev (47,7 %) dela preko študentskega servisa. Pri rednih študentih je takšnih 56,6 %, pri izrednih 28,8 %. Ne pozabimo, da je 69,9 % izrednih študentov zaposlenih. Več kot polovica anketiranih (65,5 %) se financira iz lastnih prihrankov. Rednih študentov, ki se financirajo iz lastnih prihrankov, je le dobra polovica, 53,8 %, izrednih kar 86,5 %. Več kot polovica anketiranih se financira tudi iz tujih prihrankov, rednih študentov je takšnih 83 %. 2 izredna študenta sta za kritje stroškov študija, predvidevamo za šolnino, najela posojilo. Več anketirancev (7 %) si je denar za kritje stroškov študija sposodilo od prijateljev, znancev ali sorodnikov (Priloga 3 – Tabela 12).

7 RAZPRAVA O OPRAVLJENI RAZISKAVI MED ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE

Izvajalci zdravstvene nege predstavljajo največjo poklicno skupino znotraj zdravstva po vseh državah EU (Vilar & Ažman, 2011). Zdravstvena nega je poklic, ki se izvaja 24 ur na dan, vse dni v letu ter obravnava tako zdrave kot bolne posameznike od rojstva do smrti (WHO, 2003). Pomanjkanje kadra na področju ZN se po svetu opaža že dlje časa. WHO (2006, str. xxi) v svojem poročilu navaja, da ima veliko držav članic Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljevanju SZO) težave s pomanjkanjem MS ter pomanjkanjem izobraževalnih ustanov za ZN. Glavna ovira v pomanjkanju kadra MS je pomanjkanje izobraževalnih ustanov/fakultet (Hinshaw & Leino-Kilpi, 2005 citirano po Potempa, Redman & Landstrom, 2009). Za kakovost izobraževanja in strokovno usposobljenost kadra je potrebno, da so programi regulirani ter da je reguliran tudi poklic (registracije in licence) (WHO, 2006). Izobraževanje kadra poteka na različnih nivojih srednjega in visokega šolstva v izobraževalnih ustanovah, usposobljenost kadra je ključna za zagotavljanje najvišje kakovosti zdravstvene nege (Starck, 2005). Kakovost izobraževanja

postaja pomembnejši razvojni dejavnik in potreba dela (Kersnič, 2007). Zaradi vse hitrejših družbenih in gospodarskih sprememb, razvoju informacijsko-komunikacijske tehnologije ter tehnike je postal pomen vseživljenjskega učenja ključen, da določena stroka in njeni strokovnjaki sledijo razvoju. Nemogoče je, da bi se v času študija vsega naučili glede na hiter razvoj stroke, kot tudi omejenega časa za posredovanje novih znanj, zato je potrebno študente naučiti, kje najti informacije in kako se učiti, ko naletijo na problem (Guilbert, 2004). Na pomembnost izobraževanja, ki izhaja iz teoretičnega izobraževanja ter izobraževanje, ki izhaja iz prakse ter njuno partnerstvo oziroma povezovanje, opozarja tudi SZO (WHO, 2003). Pridobljeno znanje, izobraževanje ter učenje se uspešno integrirajo kot ključni dejavniki uspešnosti posameznika ter uspešnosti celotne organizacije (Žontar Vukasović v Starc, 2011, str. 32). Skrbno in celovito pridobivanje ustreznega znanja z vsebinami, ki sledijo potrebam po rasti in razvoju organizacije, pravočasno obvladovanje potrebnih veščin ter različne vrste usposabljanja, izobraževanja in učenja, vplivajo na učinkovitost dela posameznika in delovnih skupin.

V poklicu ZN prevladuje ženska populacija. V povprečju je po evropskih državah v tem poklicu 90 % žensk, za razliko od zdravnikov, kjer je delež žensk v Evropi le okrog 40 %, pa vendarle je to v svetovnem merilu najvišji odstotek (WHO, 2006, str. 6). Po podatkih Zbornice – Zveze je trenutno v Sloveniji registriranih okrog 10 % moških v poklicu ZN, kar ne predstavlja odstopanja od evropskega povprečja. V vzorcu sem zajela 15 % moških anketirancev, vendar je bilo anketiranje izvedeno samo na ZF in težko rečem, da bi bil vzorec primerljiv za celotno populacijo študentov ZN v Sloveniji. Res je, da se število moških v poklicu ZN zadnja leta povečuje, delno je tudi v vzorcu že opazen ta trend. Po podatkih, pridobljenih iz referata Zdravstvene fakultete (2012), je število diplomantov moškega spola na letni ravni zadnja štiri leta dokaj stabilno in je okrog 20. Tudi Zbornica – Zveza od leta 2005, ko je bila pooblaščen za izdajanje in podeljevanje licenc in vpisov v register izvajalcev ZN, ne vodi statistike o številu diplomantov ZN po posameznih ustanovah oziroma na ravni države (Zbornica – Zveza, 2012).

Pri ocenjevanju zadovoljstva sem ugotovila, da so anketiranci zadovoljni z izvedbo kabinetnih vaj, zato na raziskovalno vprašanje pod zaporedno številko 1 odgovorim pritrdilno. Kot je bilo ugotovljeno tudi ob predhodni raziskavi (Bobnar, Pajnič & Sotler, 2010), so bili študentje najbolj zadovoljni s predavatelji/učitelji, z opremljenostjo prostorov, načinom preverjanja znanja in izbranimi vsebinami. Rang glede zadovoljstva tudi pri moji raziskavi ostaja zelo podoben. Anketiranci so najbolj zadovoljni s predavatelji/učitelji, nato z opremljenostjo prostorov ter izbranimi vsebinami. Vseeno je pri ocenjevanju zadovoljstva študentov potrebno dodati razmislek/zadržek, ki ga opisuje tudi Kotler (2004). Ocena glede porabnikovega zadovoljstva bo najbolj realna takoj po storitvi.

Dlje časa kot mine, manj se porabnik še spomni. Zato lahko sklepam, da bi anketiranci zadovoljstvo s kabinetnimi vajami ocenili drugače, v kolikor bi anketiranje potekalo takoj po koncu kabinetnih vaj. Zadovoljstvo z izvedbo kabinetnih vaj v ZN sta ocenjevala tudi Skinder Savičeva in Kaučič (2010) in ugotovila, da je zadovoljstvo odvisno od možnosti študenta, da aktivno sodeluje s podajanjem predlogov, da ima učitelj pozitiven odnos do predlogov študentov ter da je vzpostavljen partnerski odnos. Visok nivo zadovoljstva študentov z izbiro študija ZN navajajo tudi nekatere druge raziskave (Norman, Buerhaus, Donelan, McCloskey & Dittus, 2005; Cho, Jung & Jang, 2010). Odgovori rednih in izrednih študentov se razlikujejo, saj so izredni študentje bolj kritični, kar pripisujem njihovim poklicnim in življenjskim izkušnjam. Izredne študente je motila tudi sama izvedba kabinetnih vaj, kar je razumljivo za vse anketirance, ki so zaposleni. Zaposleni študentje bistveno težje usklajujejo študijske, službene in družinske obveznosti kot nezaposleni, zato je tudi nezadovoljstvo večje. Študentje izrednega študija so do izobraževanja bolj kritični in opredelijo mnogo spremljajočih dejavnikov glede zadovoljstva. Boylstonova in Jacksonova (2008) navedeta, da so za izredne študente najbolj pomembni učinkovitost akademskega svetovanja, odličnost storitev, študijska klima in učinkovitost poučevanja. Študentom je pomembna infrastruktura v bližini fakultete, predvsem možnosti parkiranja, bližina trgovine, restavracije, papirnice, ipd. Tukaj lahko potrdim, da obstaja razlika med rednimi in izrednimi študenti glede zadovoljstva in delno že potrdim (glede zadovoljstva) raziskovalnemu vprašanju pod zaporedno številko 6. Pri izrednih redno zaposlenih študentih bi zadovoljstvo s študijem lahko izboljšali z bolj fleksibilnimi urniki vaj in predavanj, kot tudi z možnostjo podaljšanja časa študija za eno leto, predvsem na račun KU.

Splošno zadovoljstvo študentov s kabinetnimi vajami bi lahko zvišali z dostopno študijsko literaturo. Ker je bilo pomanjkanje literature izpostavljeno že v raziskavi izvedeni leta 2009 (Bobnar, Pajnič & Sotler, 2010), sem v študijskem letu 2010/11 že ponudila večino gradiv na Spletni učilnici v obliki izročkov. To se je izkazalo kot dobra praksa, saj so študentje na spletni učilnici gradiva pohvalili in so v ponujeni anketi izrazili zadovoljstvo. Študentom so bile vseč tudi ostale možnosti, ki jih spletna učilnica nudi (refleksije, kvizi, povezave na dodatna gradiva in spletne strani, ipd.), vendar bi za ugotavljanje in primerjavo zadovoljstva z gradivi potrebovali ponovno raziskavo.

Večina anketirancev se odloči za nadaljevanje izobraževanja takoj po zaključku srednješolskega izobraževanja, kar se kaže v starostni strukturi vzorca. Med študenti izrednega študija, za katerega se odloča več starejših, že zaposlenih oseb, je povprečna starost v vzorcu za več kot 10 let višja kot pri študentih rednega študija. Razlogi, zakaj se izredni zaposleni študentje odločajo za nadaljevanje izobraževanja, so različni (zahteve v

službi, napredovanje, višja plača, ipd.), so pa ti študentje bolj zreli, do študija imajo visoka pričakovanja, v času študija morajo usklajevati službeno in privatno življenje ter študijske obveznosti (Boylston, Peters & Lacey, 2004; Boylston & Jackson, 2008; Clodagh Cooley, 2008; Buček & Čagran, 2011). Motiviranost za študij in izobraževanje je pri starejših višja, vendar le, če v izobraževanju in nadgrajevanju znanj vidijo smisel in dodano vrednost novo pridobljenega znanja (Arnesdatter Hopstock, 2008). Pridobitev izobrazbe, večja možnost za zaposlitev in finančni vidik so bili najmočnejši motivi v raziskavi, ki smo jo na ZF izvedli v letu 2009 (Bobnar, Pajnič & Sotler, 2010). Hoyerjeva (1986) je v svoji raziskavi ugotovila, da so bili najmočnejši motivi pri izrednih študentih pridobitev novega znanja, veselje do poklica ter strokovno se izpopolniti za kvalitetnejše opravljeno delo. Še več raziskav po svetu je pokazalo, da se študentje za študij ZN odločajo zaradi dobre možnosti za zaposlitve (Buerhaus, Donelan, Norman & Dittus, 2005; Dal, Arifoglu & Razi, 2009; Cho, Jung & Jang, 2010). Ugotovim, da več kot polovica anketirancev v izobraževanju vidi boljše možnosti za zaposlitev, glede na rang motivov pa pri nobeni skupini anketirancev ta razlog ni na enem izmed prvih treh mest. Odgovoru na raziskovalno vprašanje številka 5 pritrdim, vendar motiv »dobre možnosti za zaposlitev« ni med najmočnejšimi. To stanje morebiti odseva vesplošna kriza zaposlovanja v zdravstvu, ki se kaže v upadanju števila razpisanih delovnih mest v ZN v zadnjih treh letih.

KU za študenta lahko predstavlja vir stresa, anksioznosti in psihičnih težav, ki so posledica pomanjkanja znanja in izkušenj, nesoglasij z mentorjem, težav pri komuniciranju s pacienti in člani tima, stresnega delovnega okolja, smrti pacienta ter strahu pred napakami (Melo, Williams & Ross, 2010). Z organizacijo študijskega programa, ki predvideva učenje s simulacijami ter na z dokazih podprto teorijo in prakso, lahko močno vplivamo na pojav tovrstnih težav pri študentih (McCallum, 2007; Meehan-Andrews, 2009; Brown, Kim, Stichler & Fields, 2010; Danbjoerg & Birkelund, 2011). Večina anketirancev v raziskavi prepozna pomen praktičnega usposabljanja v kabinetih in treniranje veščin v simuliranih okoljih. Anketiranci odgovorijo, da vsebin ni preveč, da za kabinetne vaje ni predpisanih preveliko število ur, da je teorije v zadostni meri, da nekateri pri sebi občutijo pomanjkanje določenih specialnih predznanj ter da ni preveč časa posvečenega praktičnemu učenju in treniranju veščin. Večina anketirancev tempu na kabinetnih vajah uspe slediti, razen izrednih nezaposlenih študentov. Z izenačenjem števila ur kabinetnih vaj za redne in izredne študente od leta 2009/10 dalje skladno z usmeritvami Bolonjske reforme ter Evropsko direktivo za regulirane poklice št. 2005/36/ES, smo tudi na Zdravstveni fakulteti te razlike odpravili. Visok delež podanih odgovorov pri izrednih študentih nakazuje, da morebiti prehodnost v višji letnik ni visoka ter da sem pri izvedbi anketiranja zajela tudi študente starega študijskega programa.

Simulacije predstavljajo pomemben vidik v izobraževanju zdravstvenega kadra, vendar v kolikor ni dobre povezave in aplikacije osvojenih znanj v prakso, izgubijo na vrednosti (McCallum, 2007; Moule, Wilford, Sales & Lockyer, 2008; Murray, Grant, Howarth & Leigh, 2008). Anketirance sem povprašala o prenosu znanj v prakso. V kabinetu pokrijemo širok spekter vsebin, kar je z vidika dojetja, sprejemanja in pomnjenja lahko težava, vendar sem vseeno zelo negativno presenečena nad odgovori. Pri trditvah, da določenih vsebin v praksi še niso imeli možnosti videti ali izvesti, je v obeh primerjanih skupinah dobra tretjina anketirancev odgovorila pritrdilno. Razlog lahko poiščem v preširoko zastavljenem vprašanju, ker se nekatere intervencije v praksi ponekod res redko izvajajo (glede na specialnosti posameznega kliničnega okolja). Vem, da študentje niso vsi razporejeni na iste oddelke v času posameznega KU, kjer bi dejansko imeli tudi enake pogoje, vsi so bili v času anketiranja še vedno v procesu izobraževanja in predvsem drugi letniki z bistveno manj opravljenimi urami KU kot tretji letniki. Naslednji pomisleki glede odziva anketirancev so, koliko možnosti se v času njihovega KU dejansko ponudi za izvedbo določene intervencije, ali mentor res da priložnost za izvedbo študentu. Mentor presodi, kakšno je študentovo znanje in kakšne so njegove sposobnosti in lahko študenta odstrani iz procesa, če bi izvedba ogrozila njega ali pacienta (Fulton et al., 2007; Mihelič Zajec & Ramšak Pajk, 2006). Ali je mentor res ob študentu ali se mu posveča ali ga morebiti zaradi medsebojnih nesoglasij na ta način kaznuje in mu ne omogoči treniranja veščin ali je bila pridobljena privolitev pacienta za izvedbo intervencije s strani študenta in mentorja, oziroma ali so zavrnitve pacientov razlog takšen odziv anketiranja, bi bilo potrebno podrobneje raziskati v prihodnje. Anketiranci si želijo, da jih mentor nadzoruje, vendar si želijo tudi, da postopke izvajajo samostojno, saj študent ob samostojni izvedbi začuti zaupanje drugih (mentorja) v njegove sposobnosti.

Vprašanje pomanjkanja znanja in veščin se pojavlja tudi v drugih raziskavah. Baillie (1999) se sprašuje ali gre res za pomanjkanje prenosa znanj ali pa se študentje bolj zavedajo svojih sposobnosti, odgovornosti in kompetenc. Mabenova in Macleod-Clarkova (1998) ugotovita, da je pomanjkanje praktičnih veščin lahko posledica odsotnost ali pomanjkanje standardov v ZN, kot tudi samoiniciativna in individualne izkušnje študenta na KU, kjer je vedno potrebno individualno prilagajanje postopkov glede na pacienta.

Glede na zviševanje življenjskih stroškov v zadnjih treh letih, glede na zamrznitev ali celo zniževanje plač me je zanimalo, kakšni so povprečni mesečni izdatki anketirancev. Ugotovila sem, da anketiranci za prehrano in prevoz porabijo okvirno 200 € mesečno. Pri izdatkih za nastanitev je okrog 30 % anketirancev brez tovrstnih izdatkov, iz česar lahko sklepam, da še vedno živijo doma pri starših ali skrbnikih. Odstotek teh je v naši raziskavi nižji kot v raziskavi Evrošudent (2007 in 2010). Večino stroškov študentom plačujejo

starši, predvsem zaposleni pa si stroške študija krijejo v večini sami. Zato je odgovor na raziskovalno vprašanje 3 le delno pritrdilen, saj si stroške študija v celoti krije le okrog 20 % vprašanih. Mesečni stroški niti niso tako majhni ob dejstvu, da je minimalna plača v Republiki Sloveniji od 1. januarja 2012 dalje le 763,06 € bruto (Naton, 2012). Zato ne preseneča dejstvo, da kar polovica študentov opravlja delo preko študentskega servisa.

SKLEP

Kakovostne storitve zdravstvene nege, ki upoštevajo potrebe in želje pacientov, morajo biti glavni vodnik pri načrtovanju in izvajanju izobraževanja za ta poklic. Zadovoljstvo pacientov vpliva tudi na zadovoljstvo zaposlenih, vendar le, če so zdravstvene storitve izvedene učinkovito, varno, hitro, z dobrimi rezultati in varčno. Vedno večje zahteve pacientov postavljajo diplomante in stroko pred velik izziv vseživljenjskega učenja, saj v tako kratkem času izobraževalna ustanova ne more podati tako širokega spektra poglobljenih vsebin, kot bi jih diplomant potreboval.

Izobraževalne ustanove se morajo zavedati, da je odgovornost za kakovost diplomanta delno na njihovi strani, predvsem glede izvedbe študijskega programa, možnostjo akademskega razvoja in napredka, zagotavljanjem do dostopa informacijskih virov in gradiv, opremljenostjo prostorov, možnostmi glede KU in drugo. Vsi našeti dejavniki vplivajo na študente glede motivacije in zadovoljstva z izbiro študija.

Zahteve in usmeritve OECD, WHO ter Bolonjske reforme tudi Slovenijo spodbujajo k čim prejšnji reformi izobraževanja na področju ZN, predvsem povečevanju zaposlenega kadra z visokošolsko ali/in univerzitetno izobrazbo ter zmanjševanju zaposlenega kadra s srednješolsko izobrazbo. Povečevanje števila visokih šol in fakultet temu trendu že sledi, se pa pojavlja težava pri zaposlovanju. Vprašanje je, ali bo država in njena ekonomska politika zmogla narediti tak preobrat, ker vemo, da bi/bo imelo povečevanje števila višje izobraženega kadra na začetku največje posledice na zdravstveno blagajno zaradi višjih plač.

V okviru kakovosti izvedbe študijskih programov sem se pri preučevanju osredotočila na mnenja študentov glede njihovega zadovoljstva in motivacije za študij ZN na ZF. Izpostavila bi naslednje omejitve raziskave:

- Vsi zajeti v raziskavo ne predstavljajo popolne populacije. Vzorec je bil naključen in zato ni reprezentativen. Rezultati raziskave veljajo le za zajeto populacijo študentov.

- Mnenja študentov so pomembna pri zagotavljanju kakovosti izvedbe študijskih programov, nikakor pa študentje niso edini. Vem, da je izobraževanje pojav z več vpletenimi, zato je potrebna širša slika v primeru ocene stanja kakovosti študija.

Anketiranci so bili zadovoljni z izvedbo kabinetnih vaj v prvem letu njihovega študija. Najbolj so bili zadovoljni s predavatelji in najmanj z učnim gradivom. Anketiranci se ne strinjajo, da bi bilo na kabinetnih vajah preveč poudarka na praktičnih vsebinah, kot tudi, da ni bilo premalo podane teorije. Nekateri so izpostavili le, da so imeli premalo predznanja, vseeno pa tudi vsebin po mnenju anketirancev ni bilo preveč. Glede vsebin iz kabinetnih vaj sta zaskrbljujoča predvsem podatka, da več kot 2/3 anketiranih določenih vsebin v praksi (na KU) ni imelo možnosti ne videti in tudi ne izvesti. Vse navedeno kaže, da so kabinetne vaje sicer dobro zastavljene, da so študentje zadovoljni tako z izvedbo, časom in vsebinami, vendar se kaže velik problem pri aplikaciji praktičnih znanj v prakso. Zato niti ni presenetljivo, da polovica anketirancev pogreša možnosti za ponavljanje praktičnih vsebin v kabinetih po koncu kabinetnih vaj, vendar simulacije težko nadomestijo klinično okolje. V raziskavi nisem natančneje opredelila vprašanja, na podlagi katerega bi bilo razvidno, kje in koliko časa so študentje že opravljali KU. Se pa kažejo razlike glede opazovanja in izvedbe določenih vsebin med rednimi in izrednimi, še posebej tistimi, ki so dejansko zaposleni v zdravstvu, kar pa sem pričakovala. Bistvene razlike glede na letnik študija ni, kar preseneča, saj imajo študentje vaje/KU od prvega letnika dalje in se pričakuje, da so ob koncu študija bolj usposobljeni kot na začetku.

Odgovori glede zadovoljstva ne predstavljajo popolne slike glede zadovoljstva študentov/anketirancev s študijem in študijskim programom na ZF v celoti, zato nikakor ne morem posploševati rezultatov te raziskave. V kolikor bi želela izvedeti več o zadovoljstvu glede študija nasploh, bi to lahko bil predmet naslednjih raziskav. Predlagala bi, da se anketiranje glede zadovoljstva izvaja letno ob koncu študijskega leta, saj z longitudinalnim spremljanjem lažje ugotavljamo, kje se pojavljajo slabosti in kje so prednosti študijskega programa, na ta način pa so možne tudi hitrejši korekcije oziroma odprava pomanjkljivosti in napak.

Izobraževanje na področju ZN se anketirancem zdi pomembno in koristno, ne strinjajo se, da je izobraževanje nekoristno, lahko in slabo. Žal v raziskavi nisem spraševala oziroma ugotavljala, zakaj oziroma kako anketiranci opredeljujejo pojma pomembno in koristno. Ali gre za pomembnost in koristnost z vidika anketiranca za njegov profesionalni razvoj, finančno stabilnost in podobno ali gre za pomembnost z vidika stroke oziroma celo družbe. Kvalitativno raziskovanje z metodo odprtih vprašanj bi lahko bil predmet nadaljnjih raziskav, kjer bi anketiranci sami opredelili omenjene pojme.

Dodatno znanje ter višja izobrazba sta dva najmočnejša motiva za nadaljevanje izobraževanja na področju ZN v anketirani skupini. Za to pa lahko rečem, da je delno povezano tudi z višino osebnega dohodka po končanju študija, kljub temu, da je višji osebni dohodek tretji motiv. Finančna varnost je bil dejavnik odločitve za študij predvsem študentov starejših od 25 let, ki v poklicu vidijo veliko možnosti za zaposlitev, o čemer pa še ne razmišljajo mlajši. Mlajši od 24 let se za študij odločajo predvsem, ker se še ne želijo zaposliti.

LITERATURA IN VIRI

1. Ames, C., & Ames, R. (1984). System of Students and Teacher Motivation: Toward a Qualitative Definition. *Journal of Educational Psychology*, 76(4), 535–556.
2. Arnesdatter Hopstock, L. (2008). Motivation and adult learning: A survey among hospital personnel attending a CRP course. *Resusitation*, 76(3), 425–430.
3. Ažman, M. (2010). Poročilo z razprave o prostem pretoku delavcev na področju zdravstva v državah EU. *Utrip*, 18(12), 21–24.
4. Baillie, L. (1999). Preparing adult branch students for their management role as staff nurses: an action research project. *Journal of Nursing Management*, 7(4), 225–234.
5. Barrett, D. (2007). The clinical role of nurse lecturers: Past, present and future. *Nurse Education Today*, 27(5), 367–374.
6. Barton, D. S., Gowdy, M., & Hawthorne, B. W. (2005). Mentorship programs for novice nurses. *Nurse leader*, 3(4), 41–44.
7. Baykal, U., Sokmen, S., Korkmaz, S., & Akgun, E. (2005). Determining student satisfaction in a nursing college. *Nurse Education Today*, 25(4), 255–262.
8. Bengtsson, M., & Ohlsson, B. (2010). The nursing and medical students motivation to attain knowledge. *Nurse Education Today*, 30(2), 150–156.
9. Bevc, M. (2006). *Ekonomski pomen izobraževanja*. Koper: Fakulteta za management.
10. Bevc, M., Uršič, S., & Čok, M. (2010). *Financiranje, pravičnost in učinkovitost terciarnega izobraževanja*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
11. *Bicikelj*. Najdeno 1. februarja 2012 na spletnem naslovu <http://www.bicikelj.si/>
12. Blažič, M., Ivanuš Grmek, M., Kramar, M., & Strmčnik, F. (2003). *Didaktika*. Novo mesto: Visokošolsko središče, Inštitut za raziskovalno in razvojno delo.
13. Blažun, H. (2007). *Model elektronskega učenja na področju pediatrične nege in management uvajanja elektronskega učenja*. Maribor: Ekonomsko-poslovna fakulteta.
14. Blažun, H., Križmarić, M., & Kokol, P. (2008). Simulacijski centri – inovativni izobraževalni pristop pri zagotavljanju k pacientu usmerjene zdravstvene oskrbe. *Isis*, 17(2), 77–78.
15. Bobnar, A., Pajnič, M., & Sotler, R. (2010). Stališča študentov zdravstvene nege do izobraževanja in učenja zdravstveno negovalnih postopkov: ali je znanje in sposobnosti potrebno obnavljati? *Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege: zbornik predavanj z recenzijo* (str. 180–189). Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

16. Boylston, M. T., Peters, M. A., & Lacey, M. (2004). Adult Student Satisfaction in Traditional and Accelerated RN-to-BSN Programs. *Journal of Professional Nursing*, 20(1), 23–32.
17. Boylston, M. T., & Jackson, C. (2008). Adult student satisfaction in an accelerated RN-to-BSN program: A follow-up study. *Journal of Professional Nursing*, 24(5), 285–295.
18. Bregar, L., Pfajfar, L., & Ograjenšek, I. (2009a). *Osnove statistike za ekonomiste*, 1. zvezek. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
19. Bregar, L., Pfajfar, L., & Ograjenšek, I. (2009b). *Osnove statistike za ekonomiste*, 2. zvezek. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
20. Brown, C. E., Kim, S. C., Stichler, J. F., & Fields W. (2010). Predictors of knowledge, attitudes, use and future use of evidence-based practice among baccalaureate nursing students at two universities. *Nurse Education Today*, 30(6), 521–527.
21. Buček, O., & Čagran, B. (2011). Motivacija rednih in izrednih študentov. *Šolsko polje*, 22(1–2), 115–127.
22. Buerhaus, P. I., Donelan, K., Norman, L., & Dittus, R. (2005). Nursing Students' Perception of a Career in Nursing and Impact of a National Campaign Designed to Attract People into the Nursing Profession. *Journal of Professional Nursing*, 21(2), 75–83.
23. Chapple, M., & Aston, E.S. (2004). Practice learning teams: a partnership approach to supporting students' clinical learning. *Nurse Education in Practice*, 4(2), 143–149.
24. Cho, S-H., Jung, S. Y., & Jang, S. (2010). Who enters nursing schools and why do they choose nursing? A comparison with female non-nursing students using longitudinal data. *Nurse Education Today*, 30(2), 180–186.
25. Clodagh Cooley, M. (2008). Nurses' motivation for studying third level post-registration nursing programmes and the effects of studying on their personal and work lives. *Nurse Education Today*, 28(5), 588–594.
26. Daimond Zolnierrek, C., & Steckel, C.M. (2010). Negotiating Safety when Staffing Falls Short. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 22(2), 261–269.
27. Dal, U., Arifoglu, B. C., & Razi, G.S. (2009). What factors influence students in their choice of nursing in North Cyprus? *Procedia social and behavioral science*, 1(1), 1924–1930.
28. Danbjoerg, D. B., & Birkelund, R. (2011). The practical skill of newly qualified nurse. *Nurse Education Today*, 31(2), 168–172.
29. De Raeve, P. (2010). Maintaining the quality of nursing education in Europe through the European directive and the Bologna reform. *Moja kariera – quo vadis: strategija*

izobraževanja in zaposlovanja diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji (str. 1–5).
Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

30. El Ansari, W., & Oskrochi, R. (2004). What 'really' affects health professions students' satisfaction with their educational experience? Implications for practice and research. *Nurse Education Today*, 24(8), 644–655.
31. Fulton, J., Boehler, A., Storm Hansen, G., Kauffeldt, A., Welander, E., Reis Santos, M., Thorarinsdottir, K., & Ziarko, E. (2007). Mentorship: An international prespective. *Nurse Education in Practice*, 7(6), 399–406.
32. Gaber, D., Prosen, Ž., Šter, G., Jesenko, M., & Mayer, J. (2008). Zaznava kakovosti študija in zadovoljstvo s študijem na Fakulteti za organizacijske vede. *Organizacija*, 41(1), A57–A67.
33. Griffiths, P., Maben, J., & Murrells, T. (2011). Organisational quality, nurse staffing and the quality of chronic disease management in primary care: Observational study using routinely collected data. *International Journal of Nursing Studies*, 48(10), 1199–1210.
34. Guilbert, J. J. (2004). *Didaktični priročnik za učitelje na zdravstvenih šolah*. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego.
35. Hajdinjak, G., & Meglič, R. (2006). *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.
36. Hoyer, S. (1986). *Motivacija za vključitev v študij ob delu na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani v šolskem letu 1986/87* (diplomska naloga). Ljubljana: Filozofska fakulteta.
37. International Council of Nursing. (2006). *Safe staffing saves lives. Information and Action Tool Kit*. Najdeno 20. marca 2012 na spletnem naslovu <http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/indkit2006.pdf>
38. Jinks, A. (2007). Methodological considerations of undertaking research with clinical mentors in the UK: A critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 27(7), 667–676.
39. Kadivec, S. (nosilka vsebine). (2012). *Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020*. Najdeno 1. februarja 2012 na spletnem naslovu http://www.zbornica-zveza.si/dokumenti/strateski/Strategija_razvoja_ZN_2011-2020_okt_2011.pdf
40. Karnjuš, I., & Pucer, P. (2012). Simulacije – sodobna metoda učenja in poučevanja v zdravstveni negi in babištvi. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(1), 57–66.
41. Kaučič, B. M. (2002). Proces izgorevanja pri članih negovalnega tima v patronažnem varstvu. *Obzornik zdravstvene nege*, 36(2), 101–104.
42. Kersnič, P. (2007). Uvodnik: Danes za jutri: Ste se kdaj vprašali, kaj pa je vseživljenjsko učenje? *Obzornik zdravstvene nege*, 41(1), 1–2.

43. Knavs, N. (2008, 10. maj). Vse več medicinskih sester odhaja v tujino. *Dnevnik*. Najdeno 15. aprila 2012 na spletnem naslovu <http://www.dnevnik.si/novice/slovenija/318469>
44. Kontler - Salamon, J. (2011, 28. oktober). Visoke zdravstvene šole; izzivi in dileme. *Delo*, str. 16.
45. Kosgeroglu, N., Acat, M. B., Ayranci, U., Ozabaci, N., & Erkal, S. (2009). An investigation on nursing, midwifery and health care students' learning motivation in Turkey. *Nurse Education in Practice*, 9(5), 331–339.
46. Košmelj, B., Arh, F., Doberšek Urbanc, A., Ferligoj A., & Omladič M. (2001). *Slovenski terminološki slovar*. Ljubljana: Statistično društvo Slovenije: Slovenska akademija znanosti in umetnosti.
47. Kotler, P. (2004). *Management trženja*. Posušje: Mate in Ljubljana: GV Založba.
48. Krajnc, A. (1982). *Motivacija za izobraževanje*. Ljubljana: Delavska enotnost.
49. Lin, Y-G., McKeachie W. J., & Che Kim, Y. (2003). College student intrinsic and/or extrinsic motivation and learning. *Learning and individual differences*, 13(3), 251–258.
50. Maben, J., & Macleod Clark, J. (1998). Project 2000 diplomates' perceptions of their experiences of transition from student to staff nurse. *Journal of Clinical Nursing*, 7(2), 145–153.
51. Marchiondo, K., Marchiondo, L. A., & Lasiter, S. (2010). Faculty Incivility: Effects on Program Satisfaction of BSN Students. *Journal of Nursing Education*, 49(11), 608–614.
52. Marentič Požarnik, B. (1980). *Dejavniki in metode uspešnega učenja*. Ljubljana: Dopolna delavska univerza Univerzum.
53. Marentič Požarnik, B. (2003). *Psihologija učenja in pouka*. Ljubljana: DZS.
54. Marentič Požarnik, B., & Lavrič, A. (2011). *Predavanje kot komunikacija: Kako motivirati in aktivirati študente*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.
55. McCallum, J. (2007). The debate in favour of using simulation education in pre-registration adult nursing. *Nurse Education Today*, 27(8), 825–831.
56. Meehan-Andrews, T.A. (2009). Teaching mode efficiency and learning preferences of first year nursing students. *Nurse Education Today*, 29(1), 24–32.
57. Melo, K., Williams, B., & Ross, C. (2010). The impact of nursing curricula on clinical practice anxiety. *Nurse Education Today*, 30(8), 773–778.
58. Mihelič Zajec, A., & Ramšak Pajk, J. (2006). Značilnosti mentorstva v izobraževanju za zdravstveno nego in babištvo. *Obzornik zdravstvene nege*, 40(1), 9–14.
59. Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo Republike Slovenije. (2007). *Evroštudent SI 2007, ekonomski in socialni položaj ter mednarodna mobilnost*

- študentov v Sloveniji*. Najdeno 24. oktobra 2011 na spletnem naslovu <http://www.avantis.si/eurostudent/rezultati-2007/media/evrostudent.si.2007.pdf>
60. Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo Republike Slovenije. (2010). *Evroštudent SI 2010, ekonomski, socialni, bivalni položaj in mednarodna mobilnost študentov v Sloveniji*. Najdeno 24. oktobra 2011 na spletnem naslovu http://www.mvzt.gov.si/fileadmin/mvzt.gov.si/pageuploads/doc/dokumenti_visokosolstvo/KNJIZNICA/Eurostudent_SI_2010.pdf
 61. Moule, P., Wilford, A., Sales, R., & Lockyer, L. (2008). Student experiences and mentor views of the use of simulation for learning. *Nurse Education Today*, 28(7), 790–797.
 62. Murray, C., Grant, M. J., Howarth M. L., & Leigh, J. (2008). The use of simulation as a teaching and learning approach to support practice learning. *Nurse Education in Practice*, 8(1), 5–8.
 63. *Nas nagrada res motivira?* (2009). Najdeno 8. aprila 2012 na spletnem naslovu <http://www.ifeelpsychology.com/2009/09/nas-nagrada-res-motivira/>
 64. *Naton*. Najdeno 15. maja 2012 na spletnem naslovu <http://www.naton.si/zaposlitev/place-v-republiki-sloveniji/>
 65. Norman, L., Beurhaus, P. I., Donelan, K., McCloskey, B., & Dittus, R. (2005). Nursing Students Assess Nursing Education. *Journal of Professional Nursing*, 21(3), 150–158.
 66. Pokorny, B., Al Sayehg Petkovšek, S., Vrbič Kugonič, N., Šalej, M., Ribarič Lasnik, C., Šterbenk, E., Pavšek, Z., & Steblovnik, K. (2007). *Osnove znanstveno raziskovalnega dela, za mlade raziskovalce in mentorje*. Velenje: Inštitut za ekološke raziskave ERICo.
 67. Potempa K. M., Redman R. W., & Landstrom G. (2009). Human resources in nursing education: A worldwide crisis. *Collegian*, 16(1), 19–23.
 68. Potočnik, V. (2002). *Temelji trženja s primeri iz prakse*. Ljubljana: GV Založba.
 69. Požun, P., & Skela Savič, B. (2011). Mednarodne usmeritve, priporočila in predpisi na področju podiplomskega izobraževanja v zdravstveni negi – OECD, EU direktiva za regulirane poklice, WHO, EFN in ICN. *Moja kariera – quo vadis: specializacije v zdravstveni negi – partnerstvo med zdravstveno nego in medicino* (str. 34–44). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.
 70. Pravilnik o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod. *Uradni list RS* št. 103/2005.
 71. Puklek Levpušček, M., & Zupančič, M. (2009). *Osebnostni, motivacijski in socialni dejavniki učne uspešnosti*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.

72. Rakovec-Felser, Z. (2006). Pojav izgorevanja med zdravstvenim osebjem. *Obzornik zdravstvene nege*, 40(3), 143–148.
73. Ramšak Pajk, J. (2007). Pomen mentorstva in praktičnega usposabljanja v izobraževanju za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(2–3), 71–75.
74. *Razpis za vpis v dodiplomske in enovite magistrske študijske programe v študijskem letu 2012/13*. Najdeno 1. februarja 2012 na spletnem naslovu http://www.vpis.uni-lj.si/vpis/razpis_kazalo.htm
75. Rebolj, V. (2008). *E-izobraževanje skozi očala pedagogike in didaktike*. Radovljica: Didakta.
76. Renko, E. (2005). *Uporabnost spletnega anketiranja v trženjskem raziskovanju* (magistrsko delo). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
77. Robida, A. (ur.). (2006). *Uvajanje izboljševanja kakovosti v bolnišnice*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije.
78. Sagadin, J. (2003). *Statistične metode za pedagoge*. Maribor: Obzorja.
79. Sherwin, S., & Stevenson, L. (2010). Creating an optimum environment for learning. *Practice Teaching* 5(9), 455–457.
80. Skela Savič, B. (2001). Uvajanje izboljšav v proces pripravištva v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 35(3–4), 125–134.
81. Skinder Savič, K., & Kaučič, B. M. (2010). Evalvacija kabinetnih vaj pri predmetu Zdravstvena nega otroka in mladostnika s strani študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(4), 231–237.
82. Slovar slovenskega knjižnega jezika. (2000). Najdeno 8. novembra 2011 na spletnem naslovu <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html>
83. Spetz, J. (2005). The costs and cost-effectiveness of nursing services in health care. *Nursing Outlook*, 53(6), 305–309.
84. Spilsbury, K., Hewitt, C., Stirk, L., & Bowman, C. (2011). The relationship between nurse staffing and quality of care in nursing homes: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 48(6), 732–750.
85. Starc, A. (2011). *Identifikacija elementov profesionalizacije zdravstvene nege v Sloveniji* (doktorska disertacija). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
86. Starck, P.L. & Williams, W.E. (1988). What Does Nursing Education Cost? Turning the Question Around. *Journal of professional nursing*, 4(1), 38–44.
87. Starck P.L. (2005). The Cost of Doing Business in Nursing Education. *Journal of professional nursing*, 21(3), 183–190.
88. Statistični urad Republike Slovenije. (b.l.). *Vpis študentov na višje strokovne šole, univerze in samostojne visokošolske zavode, Slovenija, 2010/11 – začasni podatki*. Najdeno 19. oktobra 2011 na spletnem naslovu http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=3756

89. Statut Univerze v Ljubljani. *Uradni list RS* št. 8/2005.
90. *Študentska organizacija Univerze v Ljubljani*. (2012). Najdeno 1. februarja 2012 na spletnem naslovu http://www.sou-lj.si/novo/index.php?option=com_content&task=view&id=130&Itemid=123
91. Univerza v Ljubljani, Visokošolska prijavno-informacijska služba. (2011). *Analiza prijave in vpisa študijsko leto 2010/11*. Najdeno 1. februarja 2012 na spletnem naslovu http://www.vpis.uni-lj.si/Analiza%20arhiv/2010_2011/analiza_2010.pdf
92. Van den Heede, K., Lesaffre, E., Diya, L., Vieugels, A., Clarke, S. P., Aiken, L., & Sermeus, W. (2009). The relationship between inpatient cardiac surgery mortality and nurse numbers and educational level: Analysis of administrative data. *International Journal of Nursing Studies*, 46(6), 796–803.
93. Vehovar, V., & Dolničar, V. *Zadovoljstvo s študijem in načrti za podiplomski študij študentov Fakultete za družbene vede*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, Center za metodologijo in informatiko.
94. Vilar, V., & Ažman, M. (2011). Nekatera izhodišča za razvoj specializacij: program, pooblaščen izvajalci, razpis, mentorstvo, zagotavljanje kakovosti izvedbe, potrebe po specializacijah, izvedba ... *Moja kariera – quo vadis: specializacije v zdravstveni negi – partnerstvo med zdravstveno nego in medicino* (str. 54–63). Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.
95. Višješolska prijavna služba. (2011). *Analiza prijav in vpisanih v višje strokovno izobraževanje v Republiki Sloveniji v študijskem letu 2010/11*. Najdeno 20. oktobra 2011, na spletnem naslovu www.mss.gov.si/.../7_1_2011_Analiza_prijav_in_vpisov_leto_2010
96. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. *Uradni list RS* št. 76/2008, sprem. 47/2010 Odl. US: U-I-312/08-31, 62/2010-ZUPJS.
97. Zakon o visokem šolstvu. *Uradni list RS* št. 67/1993.
98. Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje (2011). Podatki pridobljeni preko kontaktne službe Zavoda po e-pošti, november, 2011.
99. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2012). Podatki pridobljeni preko e-pošte o statistiki oziroma evidenci glede števila diplomantov ZN v Sloveniji, maj, 2012.
100. Zdravstvena fakulteta. (2012). Podatki pridobljeni iz evidence o vpisu in diplomantih, referat za študijske in študentske zadeve, januar, 2012.
101. Zeithaml, V., Parasuraman, A., & Berry, L.L. (1990). *Delivering quality service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: The Free Press in London: Collier Macmillian.

102. Zupan, N., & Mayer, J. (2005). Spodbude in blokade za študij. *Organizacija*, 38(8), 441–448.
103. Železnik, D., Brložnik, M., Buček Hajdarević, I., Dolinšek, M., Filej, B., Istenič, B., Kersnič, P., Kos Grabnar, E., Leskov, L., Njenjić, G., Popovič, S., & Verbič, M. (2008). *Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
104. White, N. R., & Rice, R. B. (2001). Collaboration to nurture the nursing work environment: the colleagues in caring practice task force. *Journal of Nursing Administration*, 31(2), 63–66.
105. World Health Organisation. (2003). *WHO Europe Critical Care Nursing Curriculum: WHO Euroepan Strategy for Continuing Education for Nurses and Midwives*. Najdeno 1. februarja 2012 na spletnem naslovu http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/102266/e81552.pdf
106. World Health Organisation. (2006). *The world health report 2006: Working together for health*. Najdeno 1. februarja 2012 na spletnem naslovu http://www.who.int/whr/2006/whr06_en.pdf

PRILOGE

KAZALO PRILOG

Priloga 1: Anketni vprašalnik o zadovoljstvu študentov zdravstvene nege z različnimi vidiki študija	1
Priloga 2: Odobrena prošnja za soglasje k izvedbi anketiranja študentov zdravstvene nege za potrebe magistrskega dela	6
Priloga 3: Tabele	7

Priloga 1: Anketni vprašalnik o zadovoljstvu študentov zdravstvene nege z različnimi vidiki študija

Spoštovani!

Pred vami je anketni vprašalnik s katerim želim ugotoviti dejavnike, ki vplivajo na izobraževanje o zdravstveno negovalnih postopkih v kabinetu zdravstvena nega odraslega.

Rezultate raziskave bom uporabila pri magistrskem delu, zato vas vljudno naprošam k sodelovanju. Prosim vas, da odgovorite na vsa zastavljena vprašanja.

Vprašalnik je anonimen.

V naprej se vam najlepše zahvaljujem za sodelovanje.

S spoštovanjem,
Manca Pajnič

1. Prosim vas, da ocenite, kako ste bili zadovoljni s posameznim dejavnikom izvedbe kabinetnih vaj zdravstvene nege (ZN) odraslega v 1. letniku vašega študija.

Vsako trditev pazljivo preberite in z ☒ označite ustrezen odgovor. Vaše zadovoljstvo ocenite z ocenami od 1 do 5. »1 – zelo nezadovoljen« označite, če ste bili z dejavnikom zelo nezadovoljni, »5 – zelo zadovoljen«, če ocenjujete da ste bili z dejavnikom zelo zadovoljni .

MOJE ZADOVOLJSTVO Z/S	1- zelo nezadovoljen	2 - nezadovoljen	3 – niti nezadovoljen, niti zadovoljen	4 - zadovoljen	5 – zelo zadovoljen
1. Izvajanjem izobraževanja	☐	☐	☐	☐	☐
2. Izbranimi vsebinami	☐	☐	☐	☐	☐
3. Podajanjem vsebin	☐	☐	☐	☐	☐
4. Opremljenostjo prostorov	☐	☐	☐	☐	☐
5. Učnim gradivom	☐	☐	☐	☐	☐
6. Učnimi pripomočki	☐	☐	☐	☐	☐
7. Načinom preverjanja znanja	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ocenjevanjem	☐	☐	☐	☐	☐
9. Predavatelji-učitelji	☐	☐	☐	☐	☐

2. Prosim vas, da izrazite svoje strinjanje s trditvami, ki se nanašajo na vsebinski del kabinetnih vaj zdravstvene nege (ZN) odraslega.

Vsako trditev pazljivo preberite in z ☒ označite ustrezen odgovor. »1 - sploh se ne strinjam« boste označili, če se s trditvijo v nobeni točki ne strinjate, »5 - popolnoma se strinjam«, pa, če se povsem strinjate z navedeno trditvijo. Če se vam zgodi, da na nekatere trditve nikakor ne morete podati odgovora, označite kvadrata nad katerim piše »ne morem odgovoriti«.

MNENJE O VSEBINSKEM DELU KABINETNIH VAJ	1- sploh se ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 - se strinjam	5 - popolnoma se strinjam	99 - ne morem odgovoriti
1.Na kabinetnih vajah je bilo podanih preveč vsebin oz. poglavij.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.Na kabinetnih vajah je bilo podane premalo teorije.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

MNENJE O VSEBINSKEM DELU KABINETNIH VAJ	1- sploh se ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 - se strinjam	5 - popolnoma se strinjam	99 - ne morem odgovoriti
3.Imel/a sem premalo predznanja.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4.Preveč časa je bilo posvečenega praktični izvedbi posameznih negovalnih intervencij.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5.Nekaterih vsebin v praksi/KU še nisem imel/a možnosti videti.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6.Nekaterih vsebin v praksi/KU še nisem imel/a možnost izvesti.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7.Težko sem sledil/a hitremu tempu na kabinetnih vajah.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8.Pogrešal/a sem možnost za ponavljanje praktične izvedbe po koncu kabinetnih vaj.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9.Na kabinetnih vajah sem pogrešal/a timsko delo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Menim, da je za kabinetne vaje preveliko število predpisanih ur.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. Prosim vas, da ocenite, kako pomembni so za vas nekateri vidiki v procesu izobraževanja – predvsem, ko ste šli ali ko greste na klinično usposabljanje.

Z ☒ označite ustrezen odgovor. »1 - povsem nepomembno« boste označili, če je vidik v procesu izobraževanja pri vašem kliničnem usposabljanju povsem nepomemben, »5 - zelo pomembno«, če vidik v procesu izobraževanja pri vašem kliničnem usposabljanju zelo pomemben. Če se vam zgodi, da na nekatere vidike v procesu izobraževanja nikakor ne morete podati odgovora, označite kvadratega nad katerim piše »ne morem odgovoriti«.

KAKO POMEMBNO JE ZAME...	1 - povsem nepomembno	2 - nepomembno	3 - niti nepomembno niti pomembno	4 - pomembno	5 - zelo pomembno	99 - ne morem odgovoriti
1....da sem seznanjen s teoretičnim znanjem zdr. neg. postopkov?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2.... da sem seznanjen s praktično izvedbo zdr. neg. postopkov?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3....da zdr. neg. postopke poskušam izvesti pod vodstvom mentorja?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4....da zdr. neg. postopke izvajam samostojno?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5....da mi na KU zaupajo samostojno izvajanje?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6....da mi omogočijo dodatno učenje zdr. neg. postopkov?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7....da imam na voljo standarde zdr. neg. postopkov kjer sem na KU?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4. Prosim obkrožite kako v splošnem ocenjujete izobraževanje na ZF, oddelek za ZN.

Z ☒ označite ustrezen odgovor. »1 - sploh se ne strinjam« boste označili, če se s trditvijo v nobeni točki ne strinjate, »5 - popolnoma se strinjam«, pa, če se povsem strinjate z navedeno trditvijo. Če se vam zgodi, da na nekatere trditve nikakor ne morete podati odgovora, označite kvadratega nad katerim piše »ne morem odgovoriti«.

OCENJUJEM, DA JE IZOBRAŽEVANJE....	1- sploh se ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 - se strinjam	5 - popolnoma se strinjam	99 - ne morem odgovoriti
1. Koristno	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Pomembno	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Zabavno	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Zanimivo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Prijetno	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. Dolgočasno	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Težko	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Nespoštovano	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. Nekoristno	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Lahko	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Slabo	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5. Prosim vas, da izrazite svoje strinjanje s posameznimi trditvami, ki se nanašajo na razloge za nadaljevanje vašega izobraževanja na področju ZN.

Vsako trditev pazljivo preberite in z ☒ označite ustrezen odgovor.

»1 - sploh se ne strinjam« boste označili, če se s trditvijo povsem ne strinjate, »5 - popolnoma se strinjam«, pa, če se povsem strinjate z navedeno trditvijo. Če se vam zgodi, da na nekatere trditve nikakor ne morete podati odgovora, označite kvadratega nad katerim piše »ne morem odgovoriti«.

NA PODROČJU ZN SE IZOBRAŽUJEM, KER....	1- sploh se ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - niti se ne strinjam, niti se strinjam	4 - se strinjam	5 - popolnoma se strinjam	99 - ne morem odgovoriti
1. me zanima profesija ZN	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. želim pridobiti dodatno znanja na področju ZN	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. želim višji osebni odhodek	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. omogoča manj turnusnega dela	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. imam tako veliko možnosti za zaposlitev	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. ker so mi tako priporočili družinski člani/sorodniki/prijatelji/znanci	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. se nisem še želel/a zaposliti	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. ker se lahko izobražujem ob delu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. želim pridobi dodatno/višjo izobrazbo	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. je to zahteva mojega delodajalca	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. so mi v službi ponudili možnost izobraževanja	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Drugo. Kaj? _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

6. Prosim vas, da označite kdo vam plačuje posamezne stroške v zvezi s študijem. Možnih je več kombinacij/odgovorov.

Z ☒ označite ustrezen odgovor. Odgovor »1 - v celoti sam« boste označili, če navedeni strošek križete povsem sami, »2 - delno sam« boste označili, če le del navedenega stroška plačate sami, »3 - starši« boste označili, če vam navedeni strošek delno ali v celoti krijejo starši, »4 - štipendija« boste označili, če vam navedeni strošek delno ali v celoti krije štipendija, »5 - služba/del.organizacija«, boste označili, če vam navedeni strošek delno ali v celoti krije služba ali delovna organizacija, »6 - drugi«, boste označili, če vam navedeni strošek delno ali v celoti krijejo drugi, ki v odgovorih od 1 - 5 niso navedeni. Če se vam zgodi, da na nekatere trditve nikakor ne morete podati odgovora, označite kvadrček nad katerim piše »ne morem odgovoriti«.

KDO VAM KRIJE STROŠKE ZA...?	1 - v celoti sam	2 - delno sam	3 - starši	4 - štipendija	5 - služba/del. organizacija	6 - drugi	99 - ne morem odgovoriti
1. šolnino?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. vpisnino?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. prehrano?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. prevoz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. nastanitev?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. literaturo (knjige, fotokopije, ipd.)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. uniformo?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. ostale stroške (plačilo izpitov, ipd.)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7. Prosim vas, da z ☒ označite vaše povprečne mesečne izdatke za posamezne stroške vezane na študij.

KOLIKO ZNAŠAJO VAŠI POVPREČNI MESEČNI IZDATKI ZA....?	< 50€	51€-100€	101€-150€	151€-200€	> 201€	nimam tovrstnih izdatkov
1. prehrano?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. prevoz?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. nastanitev?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. literaturo (knjige, fotokopije, ipd.)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. ostale stroške (plačilo izpitov, ipd.)?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8. Prosim vas, da z ☒ označite ali za vas držijo navedene trditve glede vira prihodkov za kritje stroškov študija. Odgovor »1 - DA« boste označili, če trditev za vas drži/velja, »2 - NE« boste označili, če trditev za vas ne drži/ne velja.

	1 - DA	2 - NE
1. Delam preko študentskega servisa.	☐	☐
2. Financiram se iz lastnih prihrankov.	☐	☐
3. Financiram se iz tujih prihrankov (starši, sorodniki, ipd.).	☐	☐
4. Pri finančni instituciji sem najel posojilo.	☐	☐
5. Denar za študij sem si sposodil od drugih (prijatelji, znanci, sorodniki, idr.).	☐	☐

Za konec vas prosim, da vpišete še nekaj vaših osnovnih podatkov. Podatki so namenjeni izključno statistični obdelavi in niso obravnavani individualno.

9. Spol: ☐ Moški
☐ Ženski

10. Starost: _____ let

11. Način študija: ☐ Redni študij
☐ Izredni študij

12. Letnik študija: ☐ 1. letnik
☐ 2. letnik
☐ 3. letnik
☐ absolvent

13. Zaposlitveni status: ☐ Zaposlen/samozaposlen
☐ Nezaposlen (brezposeln, študent, idr.)

14. Dolžina delovne dobe: _____ let _____ mesecev

15. Mesto zaposlitve v zdravstvu (le za tiste, ki so zaposleni v zdravstvu): ☐ Bolnišnica
☐ Zdravstveni dom
☐ Dom starejših občanov
☐ Zasebnik
☐ Drugo. Kje? _____

16. Mesto zaposlitve izven zdravstva (le za tiste, ki niso zaposleni v zdravstvu):

17. Poklic, ki ga opravljate: _____

18. Dokončana srednja šola: ☐ Srednja zdravstvena šola
☐ Gimnazija
☐ Srednja ekonomska šola
☐ Druga. Katera? _____

19. Pripombe oz. predlogi za izboljšanje izvedbe kabinetnih vaj zdravstvene nege (ZN) odraslega:

Prosim preverite, če ste odgovorili na vsa vprašanja.

Za morebitna dodatna pojasnila glede vprašalnika me prosim pokličete - Manca Pajnič 041-XXX-XXX.

NAJLEPŠA HVALA ZA VAŠE SODELOVANJE!

Priloga 2: Odobrena prošnja za soglasje k izvedbi anketiranja študentov zdravstvene nege za potrebe magistrskega dela

Manca Pajnič

Ljubljana, 22.12.2010



Univerza v Ljubljani
Zdravstvena fakulteta
izr. prof., dr. France Sevšek, dekan
Zdravstvena pot 5
1000 Ljubljana

Zadeva: PROŠNJA ZA SOGLASJE K IZVEDBI ANKETIRANJA ŠTUDENTOV ZDRAVSTVEN NEGE ZA
POTREBE MAGISTRSKEGA DELA

Spodaj podpisana Manca Pajnič, redno zaposlena na Zdravstveni fakulteti, bi v januarju in februarju 2011 rada izvedla prostovoljno in anonimno anketiranje študentov oddelka za zdravstveno nego, Zdravstvene fakultete, za potrebe svoje magistrske naloge, ki jo pripravljam v okviru študija na Ekonomski fakulteti. Delovni naslov magistrske naloge se glasi Motiviranost študentov Zdravstvene fakultete v Ljubljani za izobraževanje na področju zdravstvene nege in njihova stališča do tega študija.

Prosim Vas za soglasje k izvedbi anketiranja. S tem mi bo omogočeno realizirati zastavljen cilj po čim prejšnjem dokončanju vseh študijskih obveznosti na magistrskem študijskem programu Management in ekonomika v zdravstvenem varstvu.

Že v naprej se Vam najlepše zahvaljujem.

Z lepimi pozdravi,

Manca Pajnič, dipl.m.s.

Priloga: anketni vprašalnik

SE STRINJAM
Datum: 13-01-2011
Podpis:

Priloga 3: Tabele

Tabela 8: Zadovoljstvo vseh anketiranih študentov z dejavniki izvedbe kabinetnih vaj

Zadovoljstvo vseh anketiranih študentov z/s	N	Min.	Max.	Srednja vrednost	Standardni odklon
Predavatelji – učitelji	160	1	5	4,15	0,81
Opremljenostjo prostorov	160	2	5	4,11	0,793
Izbranimi vsebinami	160	2	5	3,99	0,705
Podajanjem vsebin	160	2	5	3,98	0,828
Načinom preverjanja znanja	159	1	5	3,97	0,867
Izvajanjem izobraževanja	160	1	5	3,94	0,837
Učnimi pripomočki	158	1	5	3,9	0,876
Ocenjevanjem	159	1	5	3,9	0,943
Učnim gradivom	160	1	5	3,36	1,054

Tabela 9: Primerjava zadovoljstva med anketiranci rednega in izrednega študija

Redni študij				Izredni študij			P
Zadovoljstvo študentov z/s	Srednja vrednost	Standardni odklon	Modus	Srednja vrednost	Standardni odklon	Modus	
Izvajanjem izobraževanja	4,03	0,758	4	3,75	0,968	4	0,011
Izbranimi vsebinami	4,08	0,702	4	3,81	0,687	4	0,056
Podajanjem vsebin	4,07	0,809	4	3,79	0,848	4	0,059
Opremljenostjo prostorov	4,15	0,810	4	4,04	0,766	4	0,659
Učnim gradivom	3,64	0,946	4	2,79	1,054	3	0,000
Učnimi pripomočki	4,15	0,766	4	3,37	0,871	4	0,000
Načinom preverjanja znanja	4,10	0,835	4	3,69	0,883	4	0,043
Ocenjevanjem	4,02	0,884	4	3,65	1,027	4	0,227
Predavatelji - učitelji	4,24	0,834	5	3,96	0,740	4	0,088

Tabela 10: Ocena izobraževanja na ZF – vsi anketiranci

Ocena izobraževanja – opredeljeni	N	Min.	Max.	Srednja vrednost	Standardni odklon
Pomembno	160	2	5	4,43	0,732
Koristno	160	1	5	4,26	0,865
Zanimivo	160	1	5	3,86	0,935
Težko	158	1	5	3,58	1,169
Prijetno	159	1	5	3,45	1,106
Zabavno	158	1	5	2,98	1,289
Nespoštovano	151	1	5	2,77	1,292
Dolgočasno	158	1	5	2,58	1,06
Slabo	153	1	5	2,18	1,083
Lahko	155	1	5	2,15	1,012
Nekoristno	155	1	5	1,86	0,94

Tabela 11: Razlogi za nadaljevanje izobraževanja – vsi anketiranci

Razlogi za nadaljevanje študija – vsi anketiranci	N	Min.	Max.	Srednja vrednost	Standardni odklon
želim pridobiti dodatno znanje na področju ZN	159	1	5	4,3	0,736
želim pridobi dodatno/višjo izobrazbo	153	1	5	4,26	0,972
želim višji osebni odhodek	154	1	5	3,96	1,047
zanima me profesija ZN	160	1	5	3,89	1,07
tako imam veliko možnosti za zaposlitev	158	1	5	3,53	1,138
omogoča manj turnusnega dela	154	1	5	3,09	1,275
ker se lahko izobražujem ob delu	148	1	5	2,32	1,31
ker so mi tako priporočili družinski člani/sorodniki/prijatelji/znanci	160	1	5	1,84	0,971
se nisem še želel/a zaposliti	156	1	5	1,65	0,913
so mi v službi ponudili možnost izobraževanja	138	1	5	1,61	0,947
je to zahteva mojega delodajalca	143	1	5	1,52	0,846
drugo	10	4	5	4,8	0,422

Tabela 12: Razlogi za nadaljevanje izobraževanja glede na način študija

Redni študij				Izredni študij			P
Razlogi za nadaljevanje študija	Srednja vrednost	Standardni odklon	Modus	Srednja vrednost	Standardni odklon	Modus	
zanimam me profesija ZN	3,86	1,050	4	3,96	1,120	5	0,576
želim pridobiti dodatno znanja na področju ZN	4,34	0,658	4	4,25	0,868	5	0,514
želim višji osebni odhodek	3,85	1,095	4	4,18	0,905	5	0,063
omogoča manj turnusnega dela	2,83	1,183	2,4	3,70	1,284	5	0,000
tako imam veliko možnosti za zaposlitev	3,46	1,140	4	3,69	1,140	4	0,251
ker so mi tako priporočili družinski člani/sorodniki/prijatelji/znanci	1,74	0,862	1	2,04	1,154	1	0,068
se nisem še želel/a zaposliti	1,70	0,964	1	1,55	0,808	1	0,330
ker se lahko izobražujem ob delu	2,10	1,252	1	2,73	1,343	1	0,006
želim pridobi dodatno/višjo izobrazbo	4,25	0,963	5	4,29	1,010	5	0,807
je to zahteva mojega delodajalca	1,48	0,789	1	1,61	0,953	1	0,393
so mi v službi ponudili možnost izobraževanja	1,53	0,824	1	1,77	1,146	1	0,174

Tabela 13: Mnenje anketirancev o vsebinskem delu kabinetnih

Strinjanje/nestrinjanje vseh študentov s trditvami	N	Min.	Max.	Srednja vrednost	Standardni odklon
Na kabinetnih vajah je bilo podanih preveč vsebin oz. poglavij.	158	1	5	2,39	0,950
Na kabinetnih vajah je bilo podane premalo teorije.	160	1	5	2,30	1,002
Imel/a sem premalo predznanja.	158	1	5	2,46	1,075
Preveč časa je bilo posvečenega praktični izvedbi posameznih negovalnih intervencij.	160	1	5	1,91	0,819
Nekaterih vsebin v praksi/KU še nisem imel/a možnosti videti.	154	1	5	3,82	1,167
Nekaterih vsebin v praksi/KU še nisem imel/a možnost izvesti.	154	1	5	3,97	1,123
Težko sem sledil/a hitremu tempu na kabinetnih vajah.	158	1	5	2,25	1,009
Pogrešal/a sem možnost za ponavljanje praktične izvedbe po koncu kabinetnih vaj.	160	1	5	3,03	1,334
Na kabinetnih vajah sem pogrešal/a timsko delo.	159	1	5	2,62	1,130
Menim, da je za kabinetne vaje preveliko število predpisanih ur.	156	1	5	2,22	1,073

Tabela 14: Mnenje anketirancev o vsebinskem delu kabinetnih vaj glede na način študija

Redni študij				Izredni študij			P
Mnenje o vsebinskem delu kabinetnih vaj	Srednja vrednost	Standardni odklon	Modus	Srednja vrednost	Standardni odklon	Modus	
Na kabinetnih vajah je bilo podanih preveč vsebin oz. poglavij	2,27	0,811	2	2,59	1,117	2	0,076
Na kabinetnih vajah je bilo podane premalo teorije	2,16	0,892	2	2,60	1,159	2	0,019
Imel/a sem premalo predznanja	2,50	1,026	2	2,39	1,185	2	0,559
Preveč časa je bilo posvečenega praktični izvedbi	1,88	0,821	2	1,98	0,828	2	0,464
Nekaterih vsebin v praksi/KU še nisem imel/a možnost videti	3,97	1,056	4	3,53	1,340	5	0,029
Nekaterih vsebin v praksi/KU še nisem imel/a možnost izvesti	4,08	1,012	4	3,73	1,319	5	0,112
Težko sem sledil hitremu tempu	2,10	0,861	2	2,55	1,222	2	0,022
Pogrešal/a sem možnost ponavljanje praktične izvedbe po koncu kabinetnih vaj	2,97	1,335	2	3,17	1,339	2	0,375
Na kabinetnih vajah sem pogrešal timsko delo	2,65	1,134	2	2,55	1,137	2	0,587
Menim, da je bilo za kabinetne vaje preveliko število predpisanih ur	2,06	0,964	2	2,55	1,222	2	0,014

Tabela 15: Mnenje anketirancev o tem, da je bilo v času kabinetnih vaj preveč časa posvečenega praktični izvedbi posameznih negovalnih intervencij, glede na končano srednjo šolo

Preveč časa je bilo posvečenega praktični izvedbi posameznih negovalnih intervencij	Število odgovorov		Odstotek		Kumulativni odstotek	
	VSI	Sš*	VSI	Sš	VSI	Sš
Sploh se ne strinjam	48	18	30,0	45,0	30,0	45,0
Se ne strinjam	88	20	55,0	50,0	85,0	95,0
Niti se ne strinjam, niti strinjam	17	2	10,6	5,0	95,6	100,0
Se strinjam	4		2,5		98,1	
Popolnoma se strinjam	3		1,9		100,0	
Skupaj opredeljeni	160	40	100,0	100,0		

Legenda: * Vsi anketiranci z dokončano drugo srednjo šolo, ne srednjo zdravstveno šolo

Tabela 16: Mnenje anketirancev o možnostih opazovanja in izvedbe določenih vsebin na praksi/KU glede na letnik študija

2.letnik			3.letnik		P
Mnenje o vsebinskem delu kabinetnih vaj	Srednja vrednost	Standardni odklon	Srednja vrednost	Standardni odklon	
Nekaterih vsebin v praksi/KU še nisem imel/a možnost videti	3,90	1,095	3,75	1,235	0,409
Nekaterih vsebin v praksi/KU še nisem imel/a možnost izvesti	4,08	0,924	3,85	1,282	0,196

Tabela 17: Ocenjevanje anketirancev glede pomembnosti nekaterih vidikov izobraževanja v času prakse/KU

Pomembnost nekaterih vidikov izobraževanja - opredeljeni	N	Min.	Max.	Srednja vrednost	Standardni odklon
...da sem seznanjen s teoretičnim znanjem zdr. neg. postopkov.	158	1	5	4,51	0,616
...da sem seznanjen s praktično izvedbo zdr. neg. postopkov.	157	3	5	4,80	0,420
...da zdr. neg. postopke poskušam izvesti pod vodstvom mentorja.	155	3	5	4,69	0,504
...da zdr. neg. postopke izvajam samostojno.	156	3	5	4,58	0,532
...da mi na KU zaupajo samostojno izvajanje.	155	1	5	4,47	0,732
...da mi omogočijo dodatno učenje zdr. neg. postopkov.	155	3	5	4,59	0,589
...da imam na voljo standarde zdr. neg. postopkov kjer sem na KU.	157	1	5	4,28	0,775

Tabela 18: Ocenjevanje anketirancev glede pomembnosti nekaterih vidikov izobraževanja v času prakse/KU glede na način študija

Redni študij				Izredni študij			P
Pomembnost nekaterih vidikov izobraževanja - opredeljeni	Srednja vrednost	Standardni odklon	Modus	Srednja vrednost	Standardni odklon	Modus	
...da sem seznanjen s teoretičnim znanjem zdr. neg. postopkov.	4,61	0,491	5	4,28	0,111	4	0,008
...da sem seznanjen s praktično izvedbo zdr. neg. postopkov.	4,92	0,280	5	4,54	0,542	5	0,000
...da zdr. neg. postopke poskušam izvesti pod vodstvom mentorja.	4,68	0,528	5	4,71	0,456	5	0,664
...da zdr. neg. postopke izvajam samostojno.	4,62	0,526	5	4,52	0,544	5	0,280
...da mi na KU zaupajo samostojno izvajanje.	4,54	0,606	5	4,34	0,939	5	0,177
...da mi omogočijo dodatno učenje zdr. neg. postopkov.	4,64	0,557	5	4,49	0,649	5	0,172
...da imam na voljo standarde zdr. neg. postopkov kjer sem na KU.	4,26	0,740	4	4,26	0,853	5	0,863

Tabela 19: Trditve anketirancev glede virov prihodkov za krite stroškov študija glede na način študija

Redni študij			Izredni študij		
Trditve glede vira prihodkov za kritje stroškov študija		Število odgovorov	%	Število odgovorov	%
Delam preko študentskega servisa	DA	60	56,6	15	28,8
	NE	46	43,4	37	71,2
Financiram se iz lastnih prihrankov	DA	57	53,8	45	86,5
	NE	49	46,2	7	13,5
Financiram se iz tujih prihrankov	DA	88	83,0	16	31,4
	NE	18	17,0	35	68,6
Pri finančni instituciji sem najel posojilo	DA	0	0	2	4
	NE	106	100	49	96
Denar za študij sem si sposodil od drugih	DA	2	1,9	9	17,6
	NE	104	98,1	42	82,4