

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Samoocena usposobljenosti študentov zdravstvene nege na podlagi ICN-ovih kompetenc

Self-assessment of nursing students' competence based on ICN framework of competences

Nataša Mlinar Reljić, Sonja Šostar Turk, Majda Pajnkihar

Ključne besede: klinično usposabljanje; kompetence; izobraževanje

Key words: clinical practice; competences; education

pred. Nataša Mlinar Reljić,
mag. zdr. – soc. manag.;
Univerza v Mariboru, Fakulteta
za zdravstvene vede,
Žitna ulica 15, 2000 Maribor

*Kontaktne e-naslov/
Correspondence e-mail:*
natasamlinar@um.si

red. prof. dr. Sonja Šostar Turk,
univ. dipl. inž. tekst.; Univerza
v Mariboru, Fakulteta za
zdravstvene vede,
Žitna ulica 15, 2000 Maribor in
Univerza v Mariboru, Fakulteta
za strojništvo, Smetanova ulica
17, 2000 Maribor

izr. prof. dr. (Združeno
kraljestvo Velike Britanije in
Severne Irske) Majda Pajnkihar,
viš. med. ses., univ. dipl. org.;
Univerza v Mariboru, Fakulteta
za zdravstvene vede,
Žitna ulica 15, 2000 Maribor
in Univerza v Mariboru,
Medicinska fakulteta,
Taborska ulica 8, 2000 Maribor

Članek je nastal na osnovi
raziskave v okviru magistrskega
dela Nataše Mlinar Reljić:
*Analiza zahtevanih in doseženih
kompetenc študijskega programa
Zdravstvena nega (2012).*

Prejeto/Received: 12. 7. 2016
Sprejeto/Accepted: 30. 8. 2016

IZVLEČEK

Uvod: Klinično usposabljanje študentov zdravstvene nege je ključnega pomena. Pomembno je, da so diplomanti usposobljeni za samostojno, humano, odgovorno in avtonomno izvajanje zdravstvene nege. Namen raziskave je bil ugotoviti usposobljenost študentov na rednem in izrednem študiju zdravstvene nege za samostojno izvajanje zdravstvene nege.

Metode: Izvedena je bila deskriptivna opazovalna raziskava. Podatki so bili zbrani z delno strukturiranim vprašalnikom na vzorcu 134 študentov tretjega letnika študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega. Raziskava je potekala od januarja do marca 2012. Za analizo sta bili uporabljeni deskriptivna statistika in bivariatna analiza (test hi-kvadrat, t-test).

Rezultati: Statistično pomembne razlike v samooceni usposobljenosti med študenti rednega in izrednega študija so se pokazale pri etični praksi ($\bar{x}_R=3,6$, $\bar{x}_{IZR}=3,5$, $t=2,63$, $p=0,010$) in pravni praksi ($\bar{x}_R=3,3$, $\bar{x}_{IZR}=3,1$, $t=2,69$, $p=0,008$). Ugotovljena je bila manj kot 80% usposobljenost pri kompetencah »redno pregledujem in popravljam negovalni načrt v sodelovanju z drugimi člani negovalnega tima in pacienti« ($\chi^2=0,27$, $p=0,654$) in »delegiram naloge glede na usposobljenost, strokovno znanje in izkušnje« ($\chi^2=1,793$, $p=0,181$).

Diskusija in zaključek: Raziskava je pokazala, da so študenti najboljše usposobljeni za medpoklicno zdravstveno varstvo, izboljševanje kakovosti in nadaljnje izobraževanje. Raziskavo bi bilo treba opraviti vsako študijsko leto ob zaključku tretjega letnika.

ABSTRACT

Introduction: Clinical practice is crucial in nursing education. It is important that graduates have gained professional competences to perform independent, humane, responsible and autonomous nursing care. The purpose of this study was to determine whether the full-time and part-time nursing students have acquired adequate competences to independently perform nursing tasks and interventions.

Methods: A descriptive observational method was employed. A semi-structured questionnaire was completed by 134 third-year nursing students. The survey was conducted between January and March 2012. The collected data were processed and analysed by descriptive and bivariate statistics (chi-square test, t-test).

Results: Statistically significant differences in self-assessment of competences among full-time and part-time students were identified in the cluster of ethical practice competences ($\bar{x}_R=3,6$, $\bar{x}_{IZR}=3,5$, $t=2,63$, $p=0,010$) and legal practice ($\bar{x}_R=3,3$, $\bar{x}_{IZR}=3,1$, $t=2,69$, $p=0,008$). Competences with ratings less than 80% were identified in the competences "regularly reviews and revises the nursing care plan in collaboration with other members of the nursing team and patients" ($\chi^2=0,27$, $p=0,654$) and "delegating tasks to others according to their professional abilities, knowledge and experience" ($\chi^2=1,793$, $p=0,181$).

Discussion and conclusion: Findings of this study reveal that the students demonstrate highest level of competence in inter-professional competences of healthcare, quality improvement and continuing education. It is suggested that similar surveys are repeated among the third-year students at the end of the academic year.

Uvod

Študijski program prve stopnje Zdravstvena nega v je Republiki Sloveniji zasnovan v skladu z Direktivo Evropskega parlamenta in Sveta 2005/36/ES (Directive, 2005) o priznavanju poklicnih kvalifikacij ter Direktivo 2013/55/EU Evropskega parlamenta in Sveta (Directive, 2013). Okvir kompetenc o izobraževanju, ki so osnova za oblikovanje študijskih programov zdravstvene nege, predpisuje Mednarodni svet medicinskih sester oziroma International Council of Nurses (ICN) (2005), ki zajema tri področja, in sicer: poklicno, etično in pravno prakso; zagotavljanje zdravstvene nege in upravljanje; razvoj poklica (Aleksander & Runciman, 2003). Spremembe pri usposabljanju medicinskih sester je prinesla tudi Bolonjska deklaracija (Collins & Hewer, 2014), ki za doseganje ciljev bolonjskega procesa določa smernice za učni načrt, na katerem temelji usposabljanje bodočih medicinskih sester. Kompetence zdravstvene nege, ki so bile razvite v skladu z bolonjskim procesom, so: vrednote in vloga zdravstvene nege; klinična praksa in sprejemanje odločitev, veščine, intervencije in aktivnosti v zdravstveni negi; znanje in kognitivne sposobnosti; komunikacija in medosebni odnosi ter vodenje, upravljanje in timsko delo (Salminen, et al., 2010). Kajander Unkuri in sodelavci (2013) pa so opredelili osem področij kompetenc v zdravstveni negi, in sicer: profesionalne in etične vrednote; veščine in intervencije v zdravstveni negi; komunikacija; znanje in kognitivne sposobnosti; ocenjevanje in izboljševanje kakovosti; profesionalni razvoj; vodenje, management, timski pristop in raziskovanje.

Pri izobraževanju medicinskih sester se pogosto uporablja koncept kompetence. Ob tem je treba poudariti, da so definicije kompetence še vedno nejasne in protislovne (Cowan, et al., 2007; Axley, 2008; Butler, et al., 2011). Avtorji najpogosteje opredeljujejo kompetenco z vidika splošnih, vedenjskih in celostnih pristopov (Watson, et al., 2002; Hartigan, et al., 2010; Garside & Nhemachena, 2013). ICN definira kompetenco kot raven učinkovite uporabe znanja, spretnosti in presoje (International Council of Nurses, 2005). Zabalegui in sodelavci (2006) opredelijo kompetence kot dejavnike, ki so dinamična kombinacija atributov, sposobnosti in vedenja, Meretoja in Leino-Kilpi (2003) pa kot funkcionalno primernost in sposobnost povezovanja znanja, spretnosti, stališč in vrednot v določenih situacijah v praksi.

Izobraževanje medicinskih sester poudarja potrebo po upoštevanju splošnih ICN-kompetenc za medicinske sestre (Directive, 2005) in formalne kvalifikacije, opredeljene v kompetenčnem okviru (Directive, 2013; European Federation of Nurses, 2015). Pri tem ima usposabljanje študentov zdravstvene nege v kliničnem okolju izjemno pomembno vlogo (Watson, et al., 2002; Myrick, et al., 2011; Wu, et al., 2016), saj se od

diplomanta pričakuje in zahteva, da bo popolnoma samostojno, suvereno in odgovorno opravljal delo diplomirane medicinske sestre oziroma diplomiranega zdravstvenika. Razvoj kompetenc v kliničnem okolju je tako kompleksen izziv (Bergjan & Hertel, 2013). Študentu omogoča razvijanje in utrjevanje strokovnih kompetenc (Myrick & Yonge, 2005; Bergjan & Hertel, 2013), njegove osebnosti in profesionalnega potenciala, pomaga pri vključevanju v profesionalno prakso ter razvija odgovornost in usposobljenost za delo, spodbuja kritično razmišljanje in privzgaja razumsko mišljenje (Myrick, et al., 2010). Pomembno je vključevanje študenta v klinično okolje v sodelovanju z izkušeno medicinsko sestro – mentorico (Myrick, et al., 2011). Usposobljenost študentov zdravstvene nege je ključna v povezavi s strokovnimi standardi, varnostjo pacientov in kakovostno zdravstveno nego (Kajander Unkuri, et al., 2013). Orodja in metode, ki se uporabljajo za oceno usposobljenosti študentov, morajo biti zato natančno definirani in določeni (Levett-Jones, et al., 2011; Zhang, et al., 2015; Wu, et al., 2016) ter morajo temeljiti na sistematičnem razvoju ter preverjanju zanesljivosti in veljavnosti na velikih vzorcih (Yanhua & Watson, 2011).

V članku je predstavljena samoocena usposobljenosti študentov zdravstvene nege za samostojno, suvereno in odgovorno opravljanje poklica medicinske sestre oziroma diplomiranega zdravstvenika.

Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti samooceno usposobljenosti študentov študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega za samostojno izvajanje kompetenc s področja zdravstvene nege. Ugotoviti smo želeli, ali obstajajo razlike v usposobljenosti med študenti rednega in izrednega študija. V ta namen smo si zastavili hipotezi:

H1: Predvidevamo, da je vsaj 80 % študentov podalo samooceno, da so usposobljeni za samostojno izvajanje kompetenc s področja zdravstvene nege po ICN-kompetencah.

H2: Predvidevamo, da ni statistično pomembnih razlik v samooceni usposobljenosti samostojnega izvajanja ICN-kompetenc s področja zdravstvene nege med študenti rednega in izrednega študija.

Metode

Za izvedbo raziskave smo uporabili presečno opazovalno raziskavo.

Opis instrumenta

Podatke smo zbrali z delno strukturiranim vprašalnikom, ki smo ga pripravili na osnovi ICN-ovih kompetenc za diplomirano medicinsko sestro (Aleksander & Runciman, 2003). Prvi del vprašalnika

je zajemal sociodemografske podatke, ugotavljanje strokovne predizobrazbe in razloge za študij. V drugem delu vprašalnika nas je zanimala usposobljenost študentov zdravstvene nege za samostojno izvajanje ICN-kompetenc. Prvi del vprašalnika je zajemal 14 vprašanj zaprtega tipa, drugi del pa 54 trditev. Posamezna trditev je pomenila določeno ICN-kompetenco. Na kompetence prvega področja se je nanašalo 16 trditev, 31 trditev je zajemalo drugo področje kompetenc, sedem trditev se je nanašalo na tretje področje ICN-ovih kompetenc. Tri glavna področja ICN-kompetenc, ki jih je zajemal drugi del vprašalnika, so: prvo področje kompetenc, imenovano poklicna, etična in pravna praksa, je bilo razdeljeno na podpodročja: odgovornost, etična praksa in pravna praksa. Drugo področje ICN-kompetenc, imenovano zagotavljanje zdravstvene nege in upravljanje, je zajemalo dve podpodročji: ključna načela prakse in vodenje ter upravljanje zdravstvene nege. Tretje področje ICN-kompetenc, imenovano poklicni in osebni razvoj, je zajemalo podpodročja: poudarjanje poklica, dvig kakovosti in nadaljnje izobraževanje. Anketiranci so se opredelili s pomočjo štiristopenjske Likertove lestvice (Jamieson, 2004), pri čemer je 1 pomenilo »nikakor nisem usposobljen«, 2 »nisem usposobljen«, 3 »sem usposobljen«, 4 »zelo sem usposobljen«. Notranjo zanesljivost vprašalnika smo ugotavljali z uporabo koeficienta Cronbach alfa (α). Cronbach α za celoten vprašalnik je znašal 0,898, za prvo področje 0,739, za podpodročje ključna načela prakse 0,957, za podpodročje vodenje in upravljanje zdravstvene nege pa 0,898. Koeficient Cronbach α za tretje področje ICN-kompetenc je bil 0,924. Notranja zanesljivost vprašalnika po posameznih področjih je bila sprejemljiva, saj so bile vrednosti nad 0,700 (Polit & Beck, 2004).

Opis vzorca

Raziskavo smo izvedli med študenti tretjih letnikov redne in izredne oblike študija študijskega programa Zdravstvena nega prva stopnja. Uporabili smo namensko vzorčenje. Od 176 razdeljenih vprašalnikov, kolikor je bilo vpisanih študentov v tretji letnik študija, smo dobili vrnjenih 134, z realizacijo vzorca 76,14 %. Med njimi je bilo 110 (82,1 %) anketirancev ženskega spola, 24 (17,9 %) moškega spola. Na redno obliko študija je bilo vpisanih 80 (59,7 %) anketiranih študentov, 54 (40,3 %) anketiranih študentov se je izobraževalo izredno. Predhodno izobrazbo s področja zdravstvene nege je imelo 116 (86,6 %) študentov, 12 študentov (9 %) je končalo gimnazijo, 6 (4,5 %) študentov je končalo drugo srednjo šolo.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pred izvedbo raziskave smo pridobili pisno soglasje visokošolske institucije. Raziskava je potekala od

januarja do marca 2012. Vprašalnike so študenti izpolnjevali na kliničnih in seminarskih vajah pri učni enoti Zdravstvena nega na kirurškem področju in Zdravstvena nega kirurškega bolnika s kirurgijo. Anketiranci so bili predhodno seznanjeni z namenom in cilji raziskave. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno. Pridobljene podatke smo statistično obdelali s programom SPSS verzija 20.0 (SPSS, Chicago, IL, USA). Uporabili smo opisno statistiko in osnovne statistične parametre, s katerimi smo ugotavljali statistično pomembne razlike med posameznimi spremenljivkami. Za primerjavo usposobljenosti študentov za samostojno izvajanje kompetenc s področja zdravstvene nege smo uporabili hi kvadrat test (χ^2 test). Za ugotavljanje razlik med študenti na rednem in izrednem študiju smo uporabili t-test. Statistično značilnost smo preverjali na ravni 5% tveganja ($p < 0,05$).

Rezultati

Rezultati samoocene študentov o usposobljenosti s področja ICN-kompetenc poklicne, etične in pravne prakse kažejo, da je raven usposobljenosti študentov visoka. Med vsemi ocenjevanimi kompetencami s področja poklicne, etične in pravne prakse le za trditev »prepoznavam in se odzovem na kršitve zakonov, ki se nanašajo na prakso zdravstvene nege in/ali kodeks zdravstvene nege« delež usposobljenih študentov ni statistično značilen ($\chi^2 = 0,366$, $p = 0,545$). Najvišjo samooceno usposobljenosti študentov je dobila trditev »spoštovanje pacientove pravice do zasebnosti«, kjer so se vsi študenti ocenili kot zelo usposobljeni. Med ICN-kompetencami s področja zagotavljanja zdravstvene nege in upravljanja so študenti pri 20 od 31 ocenjevanih kompetenc ocenili svojo usposobljenost z več kot 90 %. Rezultati kažejo, da so študenti pri dveh kompetencah na področju zagotavljanja zdravstvene nege in upravljanja ocenili usposobljenost pod 80 %. To sta kompetenci »redno pregledujem in popravljam negovalni načrt v sodelovanju z drugimi člani negovalnega tima in pacienti« ($\chi^2 = 0,2$, $p = 0,654$) ter »delegiram naloge glede na usposobljenost, strokovno znanje in izkušnje« ($\chi^2 = 1,793$, $p = 0,181$). Rezultati samoocene usposobljenosti podpodročja kompetenc – ključna načela prakse so pokazali slabšo usposobljenost pri kompetencah (Tabela 1).

Za kompetenco »oblikujem obsežen negovalni načrt, ki temelji na negovalnih diagnozah, ugotovitvah in oceni članov tima« nismo dokazali, da je delež usposobljenih študentov statistično pomembno večji ($\chi^2 = 1,57$, $p = 0,210$) od pričakovanih 80 %. Za kompetenco »skrbim za natančno izvedbo negovalnega načrta« delež usposobljenih študentov ni statistično pomembno ($\chi^2 = 3,61$, $p = 0,057$) večji od pričakovanih 80 %. Prav tako ni delež usposobljenih študentov statistično značilno večji ($\chi^2 = 2,16$, $p = 0,142$) od pričakovanih 80 % pri kompetenci »kažem

Tabela 1: *Kompetence z najnižjo samooceno usposobljenosti*
 Table 1: *Competences with the lowest self-assessment score*

<i>Področje/Podpodročje/Trditve</i> <i>Area/Subarea/Statement</i>	<i>Neusposobljen/</i> <i>Not competent</i>		<i>Usposobljen/</i> <i>Competent</i>		χ^2	<i>P</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>		
<i>Poklicna etična in pravna praksa – pravna praksa</i>						
Prepoznavam in se odzivam na kršitve zakonov, ki se nanašajo na prakso zdravstvene nege in/ali kodeks zdravstvene nege.	24	17,9	110	82,1	0,366	0,545
<i>Zagotavljanje zdravstvene nege in upravljanje – ključna načela prakse</i>						
Oblikujem obsežen negovalni načrt, ki temelji na negovalnih diagnozah, ugotovitvah in oceni članov tima.	21	15,7	113	84,3	1,569	0,210
Redno pregledujem in popravljam negovalni načrt v sodelovanju z drugimi člani tima in pacienti.	29	21,6	105	78,4	0,226	0,635
Skrbim za natančno izvedbo negovalnega načrta.	18	13,4	116	86,6	3,612	0,057
Kažem razumevanje nacionalnih politik zdravstvenega in socialnega varstva.	20	14,9	114	85,1	2,157	0,142
Aktivno sodelujem pri promociji zdravja in preprečevanju bolezni.	20	14,9	114	85,1	2,157	0,142
<i>Zagotavljanje zdravstvene nege in upravljanje – vodenje in upravljanje zdravstvene nege</i>						
Delegiram naloge glede na usposobljenost, strokovno znanje in izkušnje.	33	24,6	101	75,4	1,793	0,181

Legenda/Legend: n – število/number; % – odstotek/percentage; χ^2 – hi-kvadrat test/chi-square test; p – statistična značilnost pri 0,05 ali manj/statistical significance at 0.05 or less

razumevanje nacionalnih politik zdravstvenega in socialnega varstva«. Kot statistično neznačilen ($\chi^2 = 2,16$, $p = 0,142$) je delež usposobljenih študentov pri kompetenci »aktivno sodelujem pri promociji zdravja in preprečevanju bolezni«. Rezultati usposobljenosti za tretje področje ICN-kompetenc, to je poklicnega in osebnega razvoja, kažejo, da je delež usposobljenih študentov statistično značilno večji od 80 %. Ugotovili smo, da je pri vseh, razen pri eni ocenjevani ICN-kompetenci na tretjem področju ocena usposobljenosti višja od 90 %.

Za ugotavljanje statistično pomembne razlike v pridobljenih kompetencah med študenti na rednem in izrednem študiju Zdravstvena nega smo uporabili t-test. Za prvo področje ICN-kompetenc poklicna, etična in pravna praksa – podpodročje odgovornost

in etična praksa – smo ugotovili, da se imajo študenti na rednem študiju za statistično pomembno bolj usposobljeni kot študenti na izredni obliki študija. Statistično pomembne razlike v samooceni usposobljenosti med študenti na rednem in izrednem študiju smo ugotovili tudi pri podpodročju pravna praksa, in sicer v prid študentom na rednem študiju (Tabela 2). Rezultati so pokazali višje povprečne vrednosti pri študentih na rednem študiju na vseh treh podpodročjih.

Na področju ICN-kompetenc »zagotavljanje zdravstvene nege in upravljanje«, pri podpodročjih ključna načela prakse, »ključna načela prakse – načrtovanje«, »ključna načela prakse – izvajanje«, rezultati ne kažejo statistično pomembnih razlik v usposobljenosti med študenti na rednem in

Tabela 2: *Usposobljenost za področje »poklicna etična in pravna praksa« glede na način študija*
 Table 2: *Competence for the field "Professional ethical and legal practice" according to the form of study*

<i>Poklicna, etična in</i> <i>pravna praksa/</i> <i>Professional, ethical</i> <i>and legal practice</i>	<i>Način študija/</i> <i>Mode of study</i>	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Odgovornost	Redno	80	3,6	0,36	3,297	0,012
	Izredno	54	3,3	0,52		
Etična praksa	Redno	80	3,6	0,37	2,63	0,010
	Izredno	54	3,5	0,42		
Pravna praksa	Redno	80	3,3	0,57	2,688	0,008
	Izredno	54	3,1	0,61		

Legenda/Legend: n – število/number; \bar{x} – povprečje/mean value; s – standardni odklon/standard deviation; t – test/test; p – statistična značilnost pri $p < 0,05$ /statistical significance at $p < 0.05$

izrednem študiju (Tabela 3). Rezultati kažejo najvišje povprečne vrednosti pri študentih na rednem študiju na podpodročjih ključna načela – izvajanje ($\bar{x}_R = 3,5$) in ključna načela – terapijska komunikacija ($\bar{x}_R = 3,6$). Najnižje povprečne vrednosti so se pokazale pri študentih na izrednem študiju, pri podpodročjih ključna načela – ocenjevanje ($\bar{x}_{IZR} = 3,0$) in ključna

načela – načrtovanje ($\bar{x}_{IZR} = 3,0$). Statistično pomembne razlike v usposobljenosti študentov na rednem in izrednem študiju se kažejo pri podpodročjih ključna načela – ocenjevanje, ključna načela – vrednotenje, ključna načela – terapijska komunikacija in ključna načela – promocija zdravja (Tabela 3).

Tabela 3: Usposobljenost za podpodročje »zagotavljanje zdravstvene nege in upravljanje – ključna načela prakse« glede na način študija

Table 3: Competence for the subfield "Nursing care provision and management – key principles of care" according to the mode of study

Ključna načela prakse/ Key principles of practice	Način študija/ Mode of study	n	\bar{x}	s	t	p
Ključna načela prakse	Redno	80	3,3	0,51	1,856	0,066
	Izredno	54	3,2	0,49		
Ključna načela prakse – ocenjevanje	Redno	80	3,3	0,49	3,168	0,002
	Izredno	54	3,0	0,59		
Ključna načela prakse – načrtovanje	Redno	80	3,2	0,61	1,874	0,063
	Izredno	54	3,0	0,70		
Ključna načela prakse – izvajanje	Redno	80	3,5	0,48	1,065	0,289
	Izredno	54	3,4	0,51		
Ključna načela prakse – vrednotenje	Redno	80	3,3	0,51	2,652	0,009
	Izredno	54	3,1	0,66		
Ključna načela prakse – terapijska komunikacija in odnosi	Redno	80	3,6	0,42	2,747	0,007
	Izredno	54	3,3	0,56		
Ključna načela prakse – promocija zdravja	Redno	80	3,3	0,52	2,463	0,015
	Izredno	54	3,1	0,56		
Ključna načela prakse – skupaj	Redno	80	3,4	0,41	2,803	0,006
	Izredno	54	3,2	0,46		

Legenda/Legend: n – število/number; \bar{x} – povprečje/mean value; s – standardni odklon/standard deviation; t – test/test; p – statistična značilnost pri $p < 0,05$ /statistical significance at $p < 0,05$

Tabela 4: Usposobljenost za podpodročje »zagotavljanje zdravstvene nege in upravljanje – vodenje in upravljanje zdravstvene nege« glede na način študija

Table 4: Competence for the subfield "Nursing care provision and management – leadership and management" according to the form of study

Vodenje in upravljanje/ Leadership and management	Način študija/ Form of study	n	\bar{x}	s	t	p
Varno okolje	Redno	80	3,4	0,62	2,236	0,027
	Izredno	54	3,2	0,77		
Medpoklicno zdravstveno varstvo	Redno	80	3,3	0,67	1,078	0,283
	Izredno	54	3,2	0,68		
Delegiranje in supervizija	Redno	80	3,2	0,66	1,277	0,204
	Izredno	54	3,1	0,65		
Skupaj	Redno	80	3,3	0,57	1,779	0,077
	Izredno	54	3,1	0,57		

Legenda/Legend: n – število/number; \bar{x} – povprečje/mean value; s – standardni odklon/standard deviation; t – test/test; p – statistična značilnost pri $p < 0,05$ /statistical significance at $p < 0,05$

Razlike v samooceni usposobljenosti med študenti na rednem in izrednem študiju pri ICN-kompetencah na podpodročju medpoklicno zdravstveno varstvo ($\bar{x}_R = 3,3$, $\bar{x}_{IZR} = 3,2$), delegiranje in supervizija ($\bar{x}_R = 3,2$, $\bar{x}_{IZR} = 3,1$) niso statistično značilne. Rezultati so pokazali, da so le na podpodročju ICN-kompetenc varno okolje razlike v samooceni usposobljenosti študentov statistično pomembne (Tabela 4).

Statistično pomembne razlike v usposobljenosti med študenti na rednem in izrednem študiju na podpodročju ICN-kompetenc poklicnega in osebnega razvoja – poudarjanje poklica ($t = 1,779$, $p = 0,077$) nismo našli. Pri drugih podpodročjih so razlike v

usposobljenosti med študenti na rednem in izrednem študiju, kot je razvidno s Tabele 5, statistično pomembne.

Prve hipoteze, da je vsaj 80 % študentov podalo samooceno, da so usposobljeni za samostojno izvajanje kompetenc s področja zdravstvene nege po ICN-kompetencah, na podlagi rezultatov ne moremo potrditi.

Tudi hipotezo, da ni statistično pomembnih razlik v samooceni usposobljenosti izvajanja ICN-kompetenc s področja zdravstvene nege med študenti na rednem in izrednem študiju, moramo na podlagi dobljenih rezultatov zavrtni.

Tabela 5: Usposobljenost za področje »poklicni in osebni razvoj« glede na način študija

Table 5: Competence for the field "Professional and personal development" according to the mode of study

<i>Poklicni in osebni razvoj/ Professional and personal development</i>	<i>Način študija/ Mode of study</i>	<i>n</i>	\bar{x}	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Poudarjanje poklica	Redno	80	3,3	0,57	1,779	0,077
	Izredno	54	3,1	0,57		
Izboljševanje kakovosti	Redno	80	3,4	0,52	2,097	0,038
	Izredno	54	3,2	0,77		
Nadaljevalno izobraževanje	Redno	80	3,5	0,52	2,378	0,019
	Izredno	54	3,2	0,64		
Skupaj	Redno	80	3,4	0,47	2,781	0,006
	Izredno	54	3,2	0,61		

Legenda/Legend: n – šteto/number; \bar{x} – povprečje/mean value; s – standardni odklon/standard deviation; t – test/test; p – statistična značilnost pri $p < 0,05$ /statistical significance at $p < 0,05$

Diskusija

Z raziskavo smo želeli ugotoviti usposobljenost študentov Zdravstvene nege na prvi stopnji za samostojno izvajanje zdravstvene nege.

Predvidevali smo, da ne bo statistično pomembnih razlik v usposobljenosti med študenti na rednem in izrednem študiju. Ugotovili smo, da so se študenti na rednem študiju pri posameznih podpodročjih ICN-kompetenc ocenili za bolj usposobljene kot študenti, vpisani na izredni študij. Tako moramo našo hipotezo, da ni statistično pomembnih razlik v usposobljenosti med študenti na rednem in izrednem študiju, zavrtni. Statistično pomembne razlike pri samooceni usposobljenosti študentov so se pojavile pri podpodročjih ICN-ovih kompetenc: odgovornost, etična in pravna praksa, ključna načela prakse ter vodenje in upravljanje. V nasprotju z našo raziskavo Filej in Skela - Savič (2009) ugotavljata, da so se študenti na izrednem študiju pri kompetencah pravna praksa in promocija zdravja ocenili kot bolj usposobljeni v primerjavi s študenti na rednem študiju. Razlike v usposobljenosti med študenti na rednem in izrednem študiju zdravstvene nege, v prid slednjih, ugotavljajo tudi Lee-Hsieh in sodelavci (2003). Rezultate naše

raziskave lahko pojasnimo z večjo samokritičnostjo študentov na izrednem študiju, saj so običajno zaposleni, že imajo klinične izkušnje in so morda zato bolj realni pri ugotavljanju svoje usposobljenosti. Razlaga za ugotovljene podatke v naši raziskavi je lahko tudi dejstvo, da se študenti na rednem študiju morda prehitro zadovoljijo z osvojenimi veščinami in spretnostmi ter se imajo zato za bolj usposobljene kot njihovi kolegi na izrednem študiju.

Pomembna je ugotovitev, da so se študenti ocenili kot najbolj usposobljeni pri kompetencah medpoklicnega zdravstvenega varstva, izboljševanja kakovosti in nadaljnega izobraževanja. Lahko sklepamo, da se študenti zdravstvene nege zavedajo pomena vseživljenjskega učenja in sledijo razvoju stroke zdravstvene nege. Podobno kot v naši raziskavi tudi Lofmark in sodelavci (2006) ugotavljajo visoko usposobljenost na področju etične prakse in načrtovanja. Primerjava med obema raziskavama tudi pokaže, da so študenti v naši raziskavi visoko ocenili usposobljenost za nadaljnje izobraževanje, medtem ko Lofmark in sodelavci (2006) poročajo o slabši usposobljenosti.

Podatki so pokazali, da gre pri posameznih pridobljenih kompetencah med študenti na rednem

in izrednem študiju za statistično pomembne razlike, kar zahteva našo dodatno pozornost. V prihodnjih raziskavah bo treba s kvalitativnimi metodami raziskovanja natančno preučiti vzroke za take razlike. Predvsem zato, ker so razlike očitne pri kompetencah, kjer teh ne bi pričakovali. Področje poklicne, etične in pravne prakse je v zdravstveni negi izjemnega pomena, zato razlike v usposobljenosti med študenti lahko kažejo na različno raven praktičnega in/ali teoretičnega znanja. Razlike v usposobljenosti študentov zdravstvene nege smo ugotovili pri kompetencah na področju terapevtske komunikacije in promocije. Tudi Cheng in Liou (2013) ugotavljata, da bi morali imeti študenti zdravstvene nege več možnosti razvijanja komunikacijskih sposobnosti. Ta podatek nas spodbuja k iskanju vzrokov, zakaj je samoocena usposobljenosti pri študentih na izrednem študiju statistično pomembno višja kot pri študentih na rednem študiju. Morda je vzrok v prepričanju, da študenti, ki so izbrali izredni študij, že imajo delovne izkušnje v zdravstveni negi in da te večšine že obvladajo. Znano je, da lahko imajo študenti visoko dojetje ravni njihove usposobljenosti pred vstopom v delovno razmerje (Lakanmaa, 2012) in da se samoocena usposobljenosti sčasoma zniža (Kajander Unkuri, et al., 2013). Vsekakor je treba študentu omogočiti individualno razvijanje sposobnosti terapevtske komunikacije. Uporaba terapevtske komunikacije je učinkovita pri vzpostavljanju odnosa medicinska sestra – pacient, ki spodbuja odgovornost in sodelovanje pacienta v procesu zdravstvene nege (Rosenberg & Gallo-Silver, 2011), diplomant pa mora obvladati tehnike terapevtske komunikacije na različne odzive pacienta (Webster, 2014).

Povezovanje teoretičnih znanj in kliničnih veščin (Hengameh, et al., 2015) je ključni element študijskega programa, potreben za razvijanje kompetenc in doseganje visoke usposobljenosti za izvajanje zdravstvene nege. Pri izobraževanju medicinskih sester je zato praktično usposabljanje ključnega pomena. Študenti potrebujejo za razvijanje kliničnega znanja in spretnosti (Cant, et al., 2013) ob sebi izkušeno diplomirano medicinsko sestro. Samoocenjevanje kliničnega usposabljanja naj zato postane pomemben del izobraževanja diplomiranih medicinskih sester.

Raziskava je bila izvedena samo na eni visokošolski instituciji in na namenskem vzorcu, zato rezultatov ni mogoče posploševati. Prav tako je lahko vprašljiva objektivnost študentov (Cant, et al., 2013). Kljub temu rezultati kažejo potrebo po nadaljnjem raziskovanju z namenom zagotavljanja kompetentnih diplomantov zdravstvene nege. Raziskava nakazuje tudi potrebo po preverjanju spretnosti, veščin (Farra, et al., 2015) in usposobljenosti študentov za kompetentno izvajanje zdravstvene nege. Tako lahko visokošolska ustanova na podlagi evalvacij usposobljenosti pripravi spremembe in predloge za izboljšave študijskega programa.

Zaključek

Raziskava med študenti tretjih letnikov študijskega programa prve stopnje Zdravstvena nega na eni od izbranih visokošolskih institucij je pokazala, da so ti usposobljeni za izvajanje kompetenc zdravstvene nege v okviru, ki jih je oblikovala ICN. Z raziskavo smo ugotovili, da so študenti na rednem študiju ocenili svojo usposobljenost bolje kot študenti na izrednem študiju. Predlagamo, da postane sprotno in letno preverjanje usposobljenosti študentov Zdravstvene nege na prvi stopnji smernica za refleksijo študentovega profesionalnega razvoja in podlaga za posodabljanje učnih pristopov v izobraževanju medicinskih sester.

Literatura

- Aleksander, M. & Runciman, P., 2003. *Framework of competences for the generalist nurse*. Geneva: International Council of Nurses, pp. 9–11.
- Axley, L., 2008. Competency: a concept analysis. *Nursing Forum*, 43(4), pp. 214–222.
<http://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2008.00115.x>
PMid:19076465
- Bergian, M. & Hertel, F., 2013. Evaluating students' perception of their clinical placements - testing the clinical learning environment and supervision and nurse teacher scale (CLES+T scale) in Germany. *Nurse Education Today*, 33(11), pp. 1393–1398.
<http://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.002>
PMid:23200088
- Butler, M.P., Cassidy, I., Quillinan, B., Fahy, A., Bradshaw, C., Tuohy, D., et al., 2011. Competency assessment methods - tool and processes: a survey of nurse preceptors in Ireland. *Nurse Education in Practice*, 11(5), pp. 298–303.
<http://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.01.006>
PMid:21324419
- Cant, R., McKenna, L. & Cooper, S., 2013. Assessing preregistration nursing students' clinical competence: a systematic review of objective measures. *International Journal of Nursing Practice*, 19(2), pp. 163–176.
<http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12053>
PMid:23577974
- Cheng, C.Y. & Liou, S.R., 2013. Perceptions of clinical competence among nurse pregraduates: do different types of nursing programs make a difference? *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(9), pp. 139–147.
<http://doi.org/10.5430/jnep.v3n9p139>
- Collins, S. & Hewer, I., 2014. The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: a review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), pp. 150–156.
<http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.005>
PMid:23928323

- Cowan, D.T., Norman, I. & Coopamah, V.P., 2007. Competence in nursing practice: a controversial concept - a focused review of literature. *Accident and Emergency Nursing*, 15(1), pp. 20–26. <http://doi.org/10.1016/j.aaen.2006.11.002>
PMid:17276294
- Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications, 2005. *Official Journal of the European Union*, L 255/22, pp. 22–142. Available at: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:EN:PDF> [15. 2. 2016].
- Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council, 2013. *Official Journal of the European Union*, L354/132. Available at: <http://www.hubertconsulting.com/wp-content/uploads/2014/12/Directive-2013-55-EU-amending.pdf> [30. 8. 2016].
- European Federation of Nurses, 2015. *EFN kompetenčni okvir. EFN smernice za implementacijo člena 31 o medsebojnem priznavanju poklicnih kvalifikacij glede na Direktivo 2005/36/EC, dopolnjeno z Direktivo 2013/55/EU*. Ljubljana: Zbornica Zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 4–6. Available at: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc/attachments/efn_smernice_za_objavo_na_spletni_strani_17_7_2015.pdf [16. 3. 2012].
- Farra, S., Smith, S., French, D. & Gillespie, G., 2015. Development of an assessment instrument to evaluate performance of the skill of decontamination. *Nurse Education Today*, 35(10), pp. 1016–1022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.010>
PMid:26008688
- Filej, B. & Skela-Savič, B., 2009. ICN-ove kompetence kot osnova za ugotavljanje kompetentnosti študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. In: Skela Savič, B., Kaučič, B.M. & B. Filej eds. *New trends in contemporary nursing - promoting research, education and multisector partnership: 2nd International scientific conference on research in nursing and health care, Ljubljana 17. in 18. September 2009*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, pp. 129–137.
- Garside, J.R. & Nhemachena, J.Z.Z., 2013. A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Education Today*, 33(5), pp. 541–545. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.12.007>
PMid:22257583
- Hartigan, I., Murphy, S., Flynn, A.V. & Walshe, N., 2010. Acute nursing episodes which challenge graduate's competence: perceptions of registered nurses. *Nurse Education in Practice*, 10(5), pp. 291–297. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.01.005>
PMid:20167537
- Hengameh, H., Afsaneh, R., Morteza, K., Hosein, M., Marjan, S.M. & Ebadi A., 2015. The effect of applying direct observation of procedural skills (DOPS) on nursing students' clinical skills: a randomized clinical trial. *Global Journal of Health Science*, 7(7), pp. 17–21. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v7n7p17>
PMid: 26153199; PMCid: PMC4803945
- International Council of Nurses, 2005. *ICN regulation terminology*. Version 1. Geneva: International Council of Nurses.
- Jamieson, S., 2004. Lekert scales: how to (ab)use them. *Medical Education*, 38(12), pp. 1217–1218. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2929.2004.02012.x>
PMid:15566531
- Kajander Unkuri, S., Salminen, L., Saarikoski, M., Suhonen, R. & Leino Kilpi, H., 2013. Competence areas of nursing students in Europe. *Nurse Education Today*, 33(6), pp. 625–632. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.017>
PMid:23462517
- Lakanmaa, R., 2012. *Competence in intensive and critical care nursing - development of a basic assessment scale for graduating nursing students*. Turun yliopisto (Finland): University of Turku, pp. 18–30.
- Lee-Hsieh, J., Kao, C., Kuo, C. & Tseng, H.F., 2003. Clinical nursing competence of RN to BSN students in a nursing concept based curriculum in Taiwan. *Journal of Nursing Education*, 42(12), pp. 536–545. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.01.017>
PMid:14694994
- Levett-Jones, T., Gersbach, J., Arthur, C. & Roche, J., 2011. Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice. *Nurse Education in Practice*, 11(1), pp. 64–69. <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.07.004>
PMid:20727825
- Lofmark, A., Smide, B. & Wikblad, K., 2006. Competence of newly - graduated nurses - a comparison of the perceptions of qualified nurses and students. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), pp. 721–728. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03778.x>
PMid:16553680
- Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H., 2003. Comparison of competence assessments made by nurse managers and practising nurses. *Journal of Nursing Management*, 11(6), pp. 404–409. <http://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2003.00413.x>
PMid:14641722
- Myrick, F., Caplan, W., Smitten, J. & Rusk, K., 2011. Preceptor/mentor education: a world of possibilities through e-learning technology. *Nurse Education Today*, 31(3), pp. 263–267. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2010.10.026>
PMid:21074298

- Myrick, F. & Yonge, O., 2005. *Nursing preceptorship: connecting practice and education*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 32–38.
- Myrick, F., Yonge, O. & Billay, D., 2010. Preceptorship and practical wisdom: a process of engaging in authentic nursing practice. *Nurse Education in Practice*, 10(2), pp. 82–87. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2009.03.018> PMID:19442585
- Polit, D.F. & Beck, C.T., 2004. *Nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 7th ed. Philadelphia: Walters Klower/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rosenberg, S. & Gallo-Silver, L., 2011. Therapeutic communication skills and student nurses in the clinical setting. *Teaching and Learning in Nursing*, 6(1), pp. 2–8. <http://doi.org/10.1016/j.teln.2010.05.003>
- Salminen, L., Stolt, M., Saarikoski, M., Suikkala, A., Vaartio, H. & Leino-Kilpi, H., 2010. Future challenges for nursing education - a European perspective. *Nurse Education Today*, 30(3), pp. 233–238. <http://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.11.004> PMID:20005606
- Watson, R., Stimpson, A., Topping, A. & Porock, D., 2002. Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 39(5), pp. 421–431. PMID:12175351
- Webster, D., 2014. Using standardized patients to teach therapeutic communication in psychiatric nursing. *Clinical Simulation in Nursing*, 10(2), pp. e81–e86. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2013.08.005>
- Wu, X.V., Wang, W., Pua, L.H., Heng, D.G.K. & Enskär, K., 2016. Undergraduate nursing students' perspectives on clinical assessment at transition to practice. *Contemporary Nurse*, 51(2), pp. 1–26. <http://dx.doi.org/10.1080/10376178.2016.1163232>
- Yanhua, C. & Watson, R., 2011. A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today*, 31(8), pp. 832–836. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2011.05.003> PMID:21636181
- Zabalegui, A., Macia, L., Márquez, J., Ricomá, R., Nuin, C., Mariscal, I., et al., 2006. Changes in nursing education in the European Union. *Journal of Nursing Scholarship*, 38(2), pp. 114–118. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2006.00087.x>
- Zhang, J., Ye, W. & Fan, F., 2015. Development of a self-assessment tool for measuring competences of obstetric nurses in rooming-in wards in China. *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 8(10), pp.18548–18559. PMID:26770468; PMCID:PMC4694368

Citirajte kot/Cite as:

Mlinar Reljić, N., Šostar Turk, S. & Pajnikihar, M., 2016. Samoocena usposobljenosti študentov zdravstvene nege na podlagi ICN-ovih kompetenc. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(3), pp. 215–223. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2016.50.3.102>