

Izvirni znanstveni članek / Original article

EVALVACIJA KABINETNIH VAJ PRI PREDMETU ZDRAVSTVENA NEGA OTROKA IN MLADOSTNIKA S STRANI ŠTUDENTOV VISOKE ŠOLE ZA ZDRAVSTVENO NEGO JESENICE

EVALUATION OF LABORATORY WORK AS PART OF THE SUBJECT 'PEDIATRIC AND ADOLESCENT NURSING' BY THE STUDENTS OF THE COLLEGE OF NURSING JESENICE

Katja Skinder Savić, Boris Miha Kaučič

Ključne besede: izobraževalni proces, študent zdravstvene nege, problemsko zasnovan študij

Key words: educational process, nursing student, problem-based learning

IZVLEČEK

Izhodišča: Primeri dobrih praks v evropskem prostoru kažejo, da učenje skozi simulirane pogoje omogoča dobro pripravo na delo v kliničnem okolju. Slednje potrjujejo tudi opravljene raziskave, ki navajajo, da s tovrstnim pristopom naraste študentovo samozaupanje pred pričetkom dela s pacientom. Namen raziskave je bil ugotoviti kakovost izvajanja kabinetskih vaj. Postavljena je bila hipoteza, da je aktivno sodelovanje študentov s predlogi povezano s pozitivnim odnosom visokošolskega učitelja do predlogov študentov in z zadovoljstvom študentov z izvedbo kabinetskih vaj.

Metode: V raziskavi je sodelovalo 47 od 48 rednih in 27 od 34 izrednih študentov drugega letnika v študijskem letu 2008/2009, kar je predstavljalo 90,2 % realizacije vzorca. Uporabljen je bil kvantitativni raziskovalni pristop. Podatki so bili analizirani v statističnem programu SPSS 16.0.

Rezultati: S faktorjsko analizo so bile ugotovljene visoke uteži pri aktivnem sodelovanju študentov s predlogi (faktorjska utež = 0,511), pri pozitivnem odnosu visokošolskega učitelja do predlogov študentov (faktorjska utež = 0,985) in pri zadovoljstvu študentov z izvedbo kabinetskih vaj (faktorjska utež = 0,426), medtem ko so pri drugem faktorju visoke uteži pri odnosu visokošolskega učitelja do študentov (faktorjska utež = 0,579), podajanju študijskih vsebin (faktorjska utež = 0,651) in zadovoljstvu študentov s pridobljenimi kompetencami (faktorjska utež = 0,490).

Razprava in zaključki: Aktivno sodelovanje študentov s predlogi je povezano s pozitivnim odnosom visokošolskega učitelja do predlogov študentov in z zadovoljstvom študentov z izvedbo kabinetskih vaj pri predmetu Zdravstvena nega otroka in mladostnika. Študenti zdravstvene nege so zadovoljni z izvedbo izobraževalnega procesa na kabinetskih vajah, če imajo možnost aktivno sodelovati, saj se z dajanjem predlogov spodbuja njihovo kritično razmišljanje.

ABSTRACT

Introduction: Examples of good practice from European projects indicate that learning through simulation enables students for quality work in clinical settings. The fact that such an approach raises the student's self-confidence in their work with patients has been confirmed also by several research works. The purpose of the present study was to assess the quality of laboratory work with the hypothesis that the students' active participation and suggestions lead to greater satisfaction of teachers and students implementing the laboratory work.

Methods: Included in the study were 47 out of 48 full-time students and 27 out of 34 second-year part-time students in the study year 2008/2009 which represents 90.2 % of the sample realisation. Quantitative research method has been employed. The data obtained were analysed by the SPSS 16.0 statistical programme.

Results: Factor analysis determined high weights at active participation of students by giving suggestions (weight factor = 0.511), at positive attitude of teachers to students' suggestions (weight factor = 0.985) and at students' satisfaction with the laboratory work's implementation (weight factor = 0.426) while high weights at the second factor were determined at teachers' attitude towards the students (weight factor = 0.579), at presentation of subject matter (weight factor = 0.651) and at the students' satisfaction with the acquired competences (weight factor = 0.490).

Discussion and conclusions: Active participation of the students by giving suggestions is closely linked with the positive attitude of teachers towards these suggestions and the students' satisfaction with laboratory work implementation as part of the subject 'Pediatric and adolescent nursing'. The students are contented with the implementation of the educational process during laboratory work if given opportunity to actively participate and give suggestions which stimulates their creative thinking.

Katja Skinder Savić, viš. med. ses., univ. dipl. org., pred., Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, e-naslov: kskindersavic@vszn-je.si

mag. Boris Miha Kaučič, dipl. zn., univ. dipl. org., pred., Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice (v času nastanka članka).

Uvod

Primeri dobrih praks v evropskem prostoru kažejo, da učenje skozi simulirane pogoje omogoča dobro pripravo na delo v kliničnem okolju. Slednje potrjujejo tudi opravljene raziskave, ki navajajo, da s tovrstnim pristopom naraste študentovo samozaupanje pred pričetkom dela s pacientom. V kliničnem okolju študenti individualno in celostno obravnavajo otroke in starše, zato je še posebej pomembno, kako visokošolski učitelj študente na kabinetnih vajah pripravi za vstop v klinično okolje in da študent pridobi kompetence navedenega strokovnega področja.

Visokošolski študijski programi zdravstvene nege v državah Evropske unije uporabljajo učenje skozi simulirane pogoje, ker le-to omogoča dobro pripravo na delo v kliničnem okolju. Tovrstna uporaba se je izkazala koristna v več raziskavah (Lynagh, Burton, Sanson-Fisher, 2007; Wilson et al., 2005). Lamb (2007) poudarja, da s tovrstnim pristopom naraste študentovo samozaupanje pred pričetkom dela s pacientom. Izvajanje priprav v simuliranih pogojih ima vpliv na kakovost izvedene zdravstvene nege (Haskvitz, Koop, 2004; Medley, Horne, 2005; Morgan, 2006).

Na področju izobraževanja se visokošolski učitelji in sodelavci srečujemo s študenti, ki pripadajo generaciji Y. Za generacijo Y je značilno, da celo življenje živi s tehnologijo: skoraj vsakdo ima osebni računalnik, mobilni telefon in večino prostega časa preživi v virtualnem okolju. So zelo samostojni, saj so njihovi starši, predstavniki generacije „baby-boom“, večino časa preživeli na delovnem mestu, tako da so bili bolj ali manj prepuščeni sami sebi (Junco, Mastrodicasa, 2007). Štular (2008) navaja, da generacija Y potrebuje konstantno povratno informacijo, vodenje in mentorstvo; spoštuje znanje in se želi učiti.

Guilbert (2004) navaja, da je nemogoče, da bi v času študija posredovali vse potrebno znanje in da bi se študenti vsega naučili, saj vemo, kako hitro se stroka razvija. Študenti morajo zato spoznati, kako naj se učijo, da bodo lahko obravnavali vsak problem, s katerim se bodo srečali.

Zakšek (2008) navaja, da se učenje na osnovi problema uporablja za učenje z namenom, da spodbujamo samostojnost pri učnem procesu študenta. Raziskave v tujini so pokazale, da so scenariji učinkovita učna strategija za večino študentov. Problemsko zasnovan študij je k študentu usmerjen študijski program, pri katerem je študent v središču izobraževalnega procesa. Tak študij omogoča povezovanje teorije s prakso, saj študenti na praktičnih primerih ugotavljajo in rešujejo probleme in pri tem kritično razmišljajo in presojo ter razvijajo vse potrebne spretnosti za izvajanje intervencij zdravstvene nege (Skinder Savić et al., 2008). Študenti v simuliranih pogojih v kabinetu pridobivajo teoretična in praktična znanja, potrebna za neposredno izvajanje intervencij zdravstvene nege otroka in mladostnika

v kliničnem okolju. Na kabinetnih vajah, na katerih temelji problemsko zasnovan študij, visokošolski učitelj in študenti simulirajo klinično okolje. Študenti na konkretnem primeru zbirajo in analizirajo podatke, postavljajo hipoteze, jih vrednotijo, v skupini razpravljajo ter na koncu reflektirajo svoje delo. Cilj takega izobraževalnega procesa je celostna obravnava pacienta, ki je v središču zdravstvene obravnave, poudarek je na induktivnem učenju in povezovanju teoretičnega znanja s praktičnimi primeri (Wong et al., 2008).

Lobb in Butler (2009) sta ugotovila, da se je večina študentov strinjala, da se pri problemsko zasnovanem študiju naučijo več kot pri tradicionalnem načinu podajanja študijskih vsebin, saj morajo biti pri problemsko zasnovanem študiju aktivni in med seboj sodelovati. Na kabinetnih vajah študenti pridobivajo kompetence za celostno obravnavo otrok in njihovih staršev, kajti namen kabinetnih vaj ni le rutinsko izvajanje različnih posegov in postopkov. Značilnost zdravstvene nege otroka in mladostnika je, da diplomirana medicinska sestra celostno obravnava otroka skupaj z njegovimi starši.

Notranje zagotavljanje kakovosti prispeva k boljšemu samospoznavanju in samorazumevanju ter služi kot pomoč pri samoregulaciji visokošolske institucije. Kakovost visokošolskih institucij bo zagotovljena le v primeru, če bodo kakovosti znotraj institucije namenili nenehno pozornost. Ko visokošolske institucije oblikujejo poslanstvo in vizijo svojega dela, naj skrbno pretehtajo in vgradijo v dokument tudi svoje videnje razvoja na področju kakovosti študija, zlasti s perspektive ciljev (kaj naj bi njihovi študenti dosegli). Potrebno je stalno spremljanje in analiziranje pedagoškega dela. Spodbujati je potrebno nastajanje načrtov za izboljšanje in inoviranje pedagoškega dela ter te načrte povezovati s procesi evalvacije (Mihevc, Marentič Požarnik, 2000). Da bi bila notranja kontrola kakovosti učinkovita, je potrebno razviti kulturo, ki vidi v nenehnem izboljševanju kakovosti »način življenja«. Visokošolski profesorji in drugi visokošolski delavci naj bi evalvacijo razumeli kot del svojega običajnega delovanja in kot integralni del reflektiranega akademskega dela (Kump, Mihevc, 2004). Pomembno je ugotoviti, kaj zaposleni delajo dobro in kaj bi lahko delali bolje. Proces evalvacije mora biti enostaven, vpet mora biti v rutino sistema menedžmenta, potrebno je poslušati ter biti odziven na mnenja drugih (Brejc, 2006).

Lahe (2001) navaja, da je delo visokošolskega učitelja zahtevno in odgovorno, saj segajo sadovi njegovega dela v prihodnost. Pri tem mora biti visokošolski učitelj dobro strokovno usposobljen ter istočasno tudi pedagoško pripravljen.

Namen

Z raziskavo smo želeli ugotoviti kakovost izvajanja kabinetnih vaj pri predmetu Zdravstvena nega otroka in mladostnika. Kakovost izvajanja kabinetnih vaj

smo želeli ugotoviti na podlagi evalvacije, ki smo jo izvedli med rednimi in izrednimi študenti zdravstvene nege.

Cilji raziskave

- Izdelati merski instrument,
- raziskati odnos med študentom in visokošolskim učiteljem, način podajanja študijskih vsebin in sodelovanje študentov na kabinetnih vajah,
- ugotoviti zadovoljstvo študentov z izvedbo kabinetnih vaj in s pridobljenimi kompetencami,
- podati priporočila za nadaljnje raziskovanje.

Hipoteze

- H1 – Aktivno sodelovanje študentov s predlogi je povezano s pozitivnim odnosom visokošolskega učitelja do predlogov študentov in z zadovoljstvom študentov z izvedbo kabinetnih vaj pri predmetu Zdravstvena nega otroka in mladostnika.
- H2 – Razumljivo podajanje študijskih vsebin je povezano s partnerskim odnosom visokošolskega učitelja do študentov in z zadovoljstvom študentov s pridobljenimi kompetencami na kabinetnih vajah pri predmetu Zdravstvena nega otroka in mladostnika.
- H3 – Študenti rednega študija na kabinetnih vajah pri predmetu Zdravstvena nega otroka in mladostnika lahko v večji meri aktivno sodelujejo s predlogi kot študenti izrednega študija.

Metode

Opis vzorca

Raziskavo smo izvedli pri študentih drugega letnika visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje Zdravstvene nege. Vključeni so bili študenti rednega in izrednega načina študija v študijskem letu 2008/2009. Na kabinetnih vajah so bili študenti razporejeni v skupine, v posamezni skupini je bilo deset študentov. Pri študentih rednega študija so kabinetne vaje trajale 60 pedagoških ur, pri študentih izrednega študija 30 pedagoških ur. Raziskavo smo izvedli od sedem do deset dni po zaključenih kabinetnih vajah v vsaki skupini posebej. Anketne vprašalnike smo razdelili vsem študentom po zaključenem teoretičnem in praktičnem preizkusu znanja. Uporabili smo nenaključni, priložnostni vzorec, saj so v raziskavi imeli priložnost sodelovati le študenti, ki so prišli na preizkus znanja. Anketni vprašalniki so bili razdeljeni 48 študentom rednega in 34 študentom izrednega študija. Pri študentih rednega študija smo dobili 47, pri študentih izrednega študija 27 vrnjenih anketnih vprašalnikov, kar je predstavljalo 90,2 % realizacije vzorca.

Opis raziskovalnega dela z razlago instrumentarija

Cilj raziskave je bil, da z uporabo kvantitativnega raziskovalnega pristopa s statističnimi metodami testiramo postavljene hipoteze, saj smo na ta način dobili točne in natančne zaključke. Za zbiranje podatkov smo uporabili metodo anketiranja, pri kateri je bila oblika vnaprej določena. Raziskava je potekala v skladu s Pravili o spremljanju in ocenjevanju kakovosti pedagoškega in raziskovalnega dela na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Primarni in kvantitativni podatki so se zbirali s pomočjo strukturiranega anketnega vprašalnika. Anketni vprašalnik je bil sestavljen iz 23 vprašanj zaprtega tipa, ki so bila razdeljena na naslednje temeljne vsebinske sklope:

- odnosi med visokošolskimi učitelji in študenti,
- sodelovanje študentov na kabinetnih vajah,
- zadovoljstvo študentov z izvedbo kabinetnih vaj,
- študentska ocena pridobljenih kompetenc.

Ugotavljali smo stopnjo strinjanja študentov s posameznimi trditvami, ki so jih ocenili po Likertovi lestvici od 1 do 5, pri čemer je vrednost 1 pomenila zelo slabo in 5 zelo dobro.

Zbiranje in statistična analiza podatkov

Raziskava je potekala od januarja do aprila 2009. Anketiranje je bilo anonimno. Odgovori na vprašanja v strukturiranem anketnem vprašalniku so bili kvantificirani. Podatki, pridobljeni iz anketnega vprašalnika, so bili najprej urejeni v elektronski preglednici Excel in nato še analizirani s pomočjo statističnega računalniškega programa SPSS 16.0. Hipoteze smo testirali na podlagi statističnih testov. Uporabili smo T-test One-Sample, Pearsonov korelacijski koeficient, enosmerno ANOVO in faktorsko analizo. Na podlagi statistike Kaiser-Meyer-Olkin (vrednost 0,608), ki je večja od 0,5, smo ocenili, da so bili podatki primerni za faktorsko analizo. Vrednost Cronbachovega koeficienta alfa je znašala 0,609. Ker je bila njegova vrednost večja od 0,6, smo lahko zaključili, da je bila ocenjevalna lestvica zmerno zanesljiva.

Rezultati

Študenti so kabinetne vaje visoko ocenili, slednje je razvidno iz Razpredelnice 1, saj so ocene presegale oceno 4, kar je pomenilo, da so se študenti z omenjenimi trditvami strinjali.

Razlike med ocenami študentov rednega in izrednega študija niso bile velike, največje statistično pomembne razlike so bile pri podajanju študijskih vsebin, aktivnem sodelovanju študentov s predlogi in odnosu visokošolskega učitelja do študentov. Študenti rednega študija so kabinetne vaje ocenili višje kot študenti izrednega študija.

Razpr. 1. Ocena trditev, ki so se nanašale na odnos med visokošolskimi učitelji in študenti zdravstvene nege.

Table 1. Assessment of statements referring to the relationship between teachers and nursing students.

Trditev	Povprečna vrednost / standardni odklon evalvacije študentov rednega študija	Povprečna vrednost / standardni odklon evalvacije študentov izrednega študija	F- statistika	Vrednost p
Odnos visokošolskih učiteljev v kabinetu zdravstvene nege otroka in mladostnika je bil do mene partnerski.	4,87/1,396	4,55/1,506	10,432	0,002
Visokošolski učitelji so študijske vsebine v kabinetu zdravstvene nege otroka in mladostnika podali razumljivo.	4,87/1,337	4,48/1,509	15,432	0,000
Visokošolski učitelji so nas vzpodbujali k razpravi in jo usmerjali v produktivnost.	4,70/1,507	4,29/1,030	5,502	0,022
V kabinetu zdravstvene nege otroka in mladostnika sem lahko aktivno sodeloval/a s predlogi.	4,87/1,337	4,44/1,751	12,702	0,001
Do mojih predlogov so imeli visokošolski učitelji pozitiven odnos.	4,68/1,555	4,29/1,912	5,458	0,022
S pridobljenimi kompetencami (znanjem in spretnostmi) v kabinetu zdravstvene nege otroka in mladostnika sem zelo zadovoljen/na.	4,48/1,546	4,18/1,622	5,949	0,017
Z izvedbo kabinetnih vaj sem zelo zadovoljen/na.	4,51/1,856	4,37/1,564	0,643	0,425

Razpr. 2. Korelacija med spremenljivkami.

Table 2. Correlation between variables.

	Partnerski odnos visokošolskega učitelja	Razumljivo podajanje študijske vsebine	Vzpodbujanje k razpravi in usmerjanje v produktivnost	Aktivno sodelovanje študentov s predlogi	Pozitiven odnos visokošolskega učitelja do pred- logov študentov	Zadovolj- stvo s kompe- tencami	Zadovolj- stvo z izvedbo
Partnerski odnos visokošolskega učitelja	1						
Pearsonov korelacijski koefi- cient (dvostranska ocena) N	74						
Razumljivo podajanje študijske vsebine	0,421** 0,000	1					
Pearsonov korelacijski koefi- cient (dvostranska ocena) N	74	74					
Vzpodbujanje k razpravi in usmerjanje v produktivnost	0,372** 0,002	0,323** 0,006	1				
Pearsonov korelacijski koefi- cient (dvostranska ocena) N	74	74	74				
Aktivno sodelovanje študentov s predlogi	0,337** 0,004	0,296* 0,013	0,390** 0,001	1			
Pearsonov korelacijski koefi- cient (dvostranska ocena) N	74	74	74	74			
Pozitiven odnos visokošolskega učitelja do predlogov študentov	0,381** 0,001	0,198 0,101	0,379** 0,001	0,574** 0,000	1		
Pearsonov korelacijski koefi- cient (dvostranska ocena) N	74	74	74	74	74		
Zadovoljstvo s kompetencami	0,384** 0,001	0,291* 0,014	0,217 0,071	0,491** 0,000	0,373** 0,001	1	
Pearsonov korelacijski koefi- cient (dvostranska ocena) N	74	74	74	74	74	74	
Zadovoljstvo z izvedbo	0,264* 0,028	0,324** 0,006	0,270* 0,024	0,226 0,060	0,474** 0,000	0,331** 0,005	1
Pearsonov korelacijski koefi- cient (dvostranska ocena) N	74	74	74	74	74	74	74

** Korelacija je značilna na nivoju 0,01 (dvostranska ocena).

* Korelacija je značilna na nivoju 0,05 (dvostranska ocena).

V Razpredelnici 2 so prikazane odvisnosti med proučevanimi spremenljivkami, ki kažejo povezanost med aktivnimi oblikami sodelovanja študentov pri izvedbi pedagoškega procesa, odnosom med študenti in visokošolskim učiteljem ter zadovoljstvom študentov z izvedbo kabinetnih vaj.

V korelacijski matriki so prikazani korelacijski koeficienti med proučevanimi spremenljivkami. Povezanost med spremenljivkami je bila relativno visoka. Najmočnejše statistično pomembne korelacije so med možnostjo študentov, da so na kabinetnih vajah pri predmetu Zdravstvena nega otroka in mladostnika aktivno sodelovali s predlogi, in pozitivnim odnosom visokošolskega učitelja do predlogov študentov, med aktivnim sodelovanjem študentov s predlogi in zadovoljstvom študentov s pridobljenimi kompetencami ter med pozitivnim odnosom visokošolskega učitelja do predlogov študentov in zadovoljstvom študentov z izvedbo kabinetnih vaj.

V Razpredelnici 3 sta prikazana dva skupna faktorja, aktivna oblika sodelovanja študentov ter ocena znanja in izvedbe, s pomočjo katerih smo ugotovili močno povezanost posameznih spremenljivk.

Razpr. 3. Faktorska analiza spremenljivk.

Table 3. Factor analysis of variables.

	Faktor	
	1	2
Odnos visokošolskih učiteljev v kabinetu zdravstvene nege otroka in mladostnika je bil do mene partnerski	0,288	0,579
Visokošolski učitelji so študijske vsebine v kabinetu zdravstvene nege otroka in mladostnika podali razumljivo	0,090	0,651
Visokošolski učitelji so nas vzpodbujali k razpravi in jo usmerjali v produktivnost	0,309	0,442
V kabinetu zdravstvene nege otroka in mladostnika sem lahko aktivno sodeloval/a s predlogi	0,511	0,417
Do mojih predlogov so imeli visokošolski učitelji pozitiven odnos	0,985	0,167
S pridobljenimi kompetencami (znanjem in spretnostmi) v kabinetu zdravstvene nege otroka in mladostnika sem zelo zadovoljen/na	0,295	0,490
Z izvedbo kabinetnih vaj sem zelo zadovoljen/na.	0,426	0,321

Faktor 1: Aktivna oblika sodelovanja študentov

Faktor 2: Ocena znanj in izvedbe

Glede na vrednosti koeficientov v korelacijski matriki smo predpostavili faktorski model z dvema skupnima faktorjema, s katerima se lahko pojasni približno 57 % celotne variabilnosti vzorca. Faktorja smo težje smiselno pojasnili, zato smo se odločili za pravokotno rotacijo faktorjev, s katero smo prišli do enostavnejše faktorske strukture. Iz Razpredelnice 3 (matrika faktorskih uteži)

so za prvi faktor, ki smo ga poimenovali »aktivna oblika sodelovanja študentov«, razvidne visoke uteži pri aktivnem sodelovanju študentov s predlogi, pri pozitivnem odnosu visokošolskega učitelja do predlogov študentov in pri zadovoljstvu študentov z izvedbo kabinetnih vaj. Za drugi faktor, ki smo ga poimenovali »ocena znanj in izvedbe«, so razvidne visoke uteži pri odnosu visokošolskega učitelja do študentov, podajanju študijskih vsebin in zadovoljstvu študentov s pridobljenimi kompetencami.

Razprava

Visokošolski učitelji študente v simuliranih pogojih pripravljajo za celostno obravnavo pacienta v kliničnem okolju, zato je pomembno, da že v kabinetu izvajajo intervencije zdravstvene nege vestno in odgovorno (Todd et al., 2008). Na predavanjih so študenti večinoma v pasivni vlogi, na kabinetnih vajah pa visokošolski učitelj spodbuja njihovo razmišljanje in kritično presojanje ter reševanje problemov v različnih situacijah, kar je ključnega pomena v izobraževanju študentov zdravstvene nege (Dillard et al., 2009). Mikkelsen Kyrkjeø, Bratteø, Smith Strøm (2006) so ugotovili, da so študenti zdravstvene nege zadovoljni z učenjem teoretičnih in praktičnih vsebin v simuliranih pogojih. Za študente je zelo pomembno, da lahko med seboj razpravljajo, kaj je bilo narejeno dobro in kaj bi lahko v prihodnje še izboljšali.

Študenti v simuliranih pogojih v kabinetu na različnih modelih pod nadzorom visokošolskega učitelja izvajajo intervencije zdravstvene nege, s katerimi se bodo srečali v kliničnem okolju, ko bodo individualno in celostno obravnavali otroka in starše. Leigh (2008) trdi, da je simulacija kliničnega okolja nujno potrebna, saj bodo diplomanti zdravstvene nege le tako kompetentni. Izobraževanje, ki temelji na metodah aktivnega učenja, omogoča, da bodo študenti pri svojem delu uspešni, samozavestni in odgovorni.

Raziskave kažejo, da so študenti aktivni pri pridobivanju novega znanja, komunikacijskih in praktičnih spretnosti (Becker et al., 2006). Prav tako sta Morales-Mann, Kaitell (2001) ugotovila, da študenti zdravstvene nege z aktivnim vključevanjem v izobraževalni proces pridobivajo spretnosti za uspešno delo v kliničnem okolju.

Na kabinetnih vajah je učenje spretnosti potekalo v obliki igranja različnih vlog, študenti so se med seboj dobro povezali in se učili drug od drugega. Comer (2005) ugotavlja, da študenti med seboj razpravljajo, kaj so se naučili, kako se počutijo in kaj bi lahko v prihodnje v podobni situaciji naredili drugače.

Študenti rednega študija so se strinjali s trditvijo, da so lahko na kabinetnih vajah pri predmetu Zdravstvena nega otroka in mladostnika aktivno sodelovali s svojimi predlogi. Ocena trditve je bila pri študentih izrednega študija nižja, razlike so bile statistično pomembne,

tako da je bila hipoteza, da študenti rednega študija na kabinetnih vajah pri predmetu Zdravstvena nega otroka in mladostnika lahko v večji meri aktivno sodelujejo s predlogi kot študenti izrednega študija, potrjena.

Rezultati raziskave so pokazali, da so študenti v večji meri aktivno sodelovali, če so imeli visokošolski učitelji do njihovih predlogov pozitiven odnos, s tem pa se je tudi povečalo zadovoljstvo z izvedbo kabinetnih vaj.

Raziskava v Veliki Britaniji je pokazala, da je bilo 83 % študentov zadovoljnih z izvedbo kabinetnih vaj, ki so temeljile na problemsko zasnovanem študiju, 70 % jih je bilo prepričanih, da jim timsko delo omogoča lažje dosegati cilje izobraževanja (O'Neill, Morris, Baxter, 2000). Na kabinetnih vajah so bili študenti zdravstvene nege zadovoljni s pridobljenimi kompetencami, ker so bile študijske vsebine podane na razumljiv način in je visokošolski učitelj do njih vzpostavil partnerski odnos.

Rezultati raziskave kažejo, da problemsko zasnovan študij kot strategija poučevanja vpliva na boljše razumevanje učnih vsebin in povezanost med študenti, saj lahko aktivno sodelujejo v procesu učenja (Agbor-Baiyee, 2009). Študenti verjamejo, da metode aktivnega učenja prispevajo k uspešnejšemu študiju in pridobivanju kompetenc diplomirane medicinske sestre (Laschinger et al., 2008).

Študenti so bili zadovoljni z izvedbo kabinetnih vaj in s pridobljenimi kompetencami, saj so se lahko aktivno vključevali v izobraževalni proces v simuliranih pogojih v kabinetu.

Zaključek

Rezultati raziskave so pokazali, da je zadovoljstvo študentov z izvedbo kabinetnih vaj odvisno od tega, ali imajo študenti med izobraževalnim procesom možnost aktivno sodelovati s podajanjem svojih predlogov. Bistvenega pomena je tudi, da imajo visokošolski učitelji pozitiven odnos do predlogov študentov. Študenti so bili zadovoljni z znanji, ki so jih pridobili na kabinetnih vajah, saj je visokošolski učitelj s partnerskim odnosom do študentov podal študijske vsebine na razumljiv način.

Raziskava je imela metodološke in vsebinske omejitve. Metodološka omejitev je bila, da se rezultatov raziskave ne da posploševati na vse študente zdravstvene nege, ker je bila raziskava izvedena na eni visoki šoli. Uporabljen je bil priložnostni vzorec. Pri nenaključnih vzorcih ni znana verjetnost za izbiro posameznega študenta v vzorec in ni mogoče oceniti kakovosti vzorčnih ocen ter določiti verjetnosti za nepravilni sklep, ki se sprejme na podlagi vzorčnih podatkov. Vsebinska omejitev raziskave pa je bila, da je bil instrument osredotočen na izvedbo kabinetnih vaj s strani študentov, usmerjen je bil na le eno ciljno skupino.

Visokošolski učitelji na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice želijo, da študenti na kabinetnih vajah pri predmetu Zdravstvena nega otroka in mladostnika

pridobijo spretnosti, osebno rastejo, razvijajo odgovornost, postopoma postajajo samostojni, se med seboj družijo ter razvijajo timsko delo. Na podlagi evalvacije izobraževalnega procesa, ki se izvaja po končanih kabinetnih vajah, visokošolski učitelji pripravljajo akcijski načrt za izboljšave. Zavedajo se, da je evalvacija dolgotrajen proces, ki rezultatov ne prinese takoj. Povratne informacije s strani študentov jim dajejo koristne informacije, kaj delajo dobro in kaj bi lahko delali še boljše.

Temeljnega pomena je kontinuirano in celovito spremljanje kakovosti pedagoškega procesa na kabinetnih vajah, na katerih visokošolski učitelji študente v simuliranih pogojih pripravljajo za delo z otroki in njihovimi starši v kliničnem okolju. Kakovostna izvedba kabinetnih vaj ter povezovanje teoretičnih in praktičnih izhodišč so ključni elementi za doseganje kompetenc zdravstvene nege otroka in mladostnika. Visokošolski učitelji se zavedajo, da je mentorsko delo zahtevno, vendar se skupaj s študenti veselijo, ko pridobijo novo znanje in spretnosti ter se postopoma razvijajo v kompetentne bodoče diplomirane medicinske sestre / diplomirane zdravstvenike.

V prihodnje bi bilo potrebno raziskati evalvacijo kabinetnih vaj tudi s strani visokošolskih učiteljev in ugotoviti učinkovitost pedagoškega procesa pri bodočih diplomantih zdravstvene nege.

Literatura

1. Agbor-Baiyee W. Orienting student using a case-based instructional approach: a case study. *J Instructional Psychol.* 2009;36(1):20–8.
2. Becker KL, Rose LE, Berg JB, Park H, Shatzter JH. The teaching effectiveness of standardized patients. *J Nurs Educ.* 2006;45(4):103–11.
3. Brejc M. Evalvacija in samevalvacija vodenja. In: Erčulj J, Širec A, eds. Svetovanje kot pomoč v strokovnem razvoju ravnatelj. Ljubljana: Šola za ravnatelje; 2006: 41–59.
4. Comer SK. Patient care simulations: role playing to enhance clinical understanding. *Nurs Educ Perspect.* 2005;26(6):357–61.
5. Dillard N, Sideras S, Ryan M, Carlton KH, Lasater K, Siktberg L. A collaborative project to apply and evaluate the clinical judgment model through simulation. *Nurs Educ Perspect.* 2009;30(2):99–104.
6. Guilbert JJ. Didaktični priročnik za učitelje na zdravstvenih šolah. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego; 2004: 3.47–3.54.
7. Haskvitz LM, Koop EC. Students struggling in clinical? A new role for the patient simulator. *J Nurs Educ.* 2004;43(4):181–4.
8. Junco R, Mastrodicasa J. Connecting to the Net.Generation: what higher education professionals need to know about today's students. Washington: NASPA; 2007.
9. Kump S, Mihevc B. Institucionalne in programske sameevalvacije v visokem šolstvu. Ljubljana: [s. n.] 2004: 7.
10. Lahe M. Pomen didaktičnega izpopolnjevanja učiteljev zdravstvene nege. In: Kersnič P, Filej B, eds. Zbornik predavanj in posterjev 3. kongresa zdravstvene nege. Zdravstvena nega – okolje in viri, Portorož, 11.–14. september 2001. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege Slovenije – Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2001:181–2.
11. Lamb D. Could simulated emergency procedures practised in a static environment improve the clinical performance of a Critical Care Air Support Team (CCAST)? A literature review. *Intensive Crit Care Nurs.* 2007;23(1):33–42.

12. Laschinger S, Medves J, Pu lling C, McGraw R, Waytuck B, Harrison MB, et al. Effectiveness of simulation on health profession students' knowledge, skills, confidence and satisfaction. *Int J Evid Based Healthc*. 2008;6(3):278–302.
13. Leigh GT. High-fidelity patient simulation and nursing students' self-efficacy: a review of the literature. *Int J Nurs Educ Scholars*. 2008;5(1):1–17.
14. Lobb DK, Butler RG. Problem-based learning in a Canadian midwifery programme. *Br J Midwifery*. 2009;17(1):45–7.
15. Lynagh M, Burton R, Sanson-Fisher R. A systematic review of medical skills laboratory training: where to from here? *Med Educ*. 2007;41(9):879–87.
16. Medley CF, Horne C. Using simulation technology for undergraduate nursing education. *J Nurs Educ*. 2005;44(1):31–4.
17. Mihevc B, Marentič Požarnik B. Kako zagotoviti kakovost pri razvoju visokošolskega izobraževanja. Ljubljana: Slovensko društvo za visokošolsko didaktiko; 2000: 1.
18. Mikkelsen Kyrkjebø J, Brattebø G, Smith Strøm H. Improving patient safety by using interprofessional simulation training in health professional education. *J Interprof Care*. 2006;20(5):507–16.
19. Morales-Mann ET, Kaitell CA. Problem-based learning in a new Canadian curriculum. *J Adv Nurs*. 2001;33(1):13–9.
20. Morgan R. Using clinical skills laboratories to promote theory-practice integration during first practice placement: an Irish perspective. *J Clin Nurs*. 2006;15(2):155–61.
21. O'Neill PA, Morris J, Baxter CM. Evaluation of an integrated curriculum in problem-based learning in a clinical environment: the Manchester experience. *Med Educ*. 2000;34(3):222–30.
22. Skinder Savič K, Skela Savič B, Lokar K, Mežik Veber M. Vrednotenje študenta Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice na klinični praksi: predstavitev metodologije in prvih rezultatov. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Ramšak Pajk J, eds. *Teorija, raziskovanje in praksa – trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega*, Bled, 25.–26. september 2008. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2008: 348–56.
23. Štular S. Spremembe v vodenju – medgeneracijsko komuniciranje, generacija Y. In: Kaučič BM, Klemenc D, Požun P, Vidnar N, eds. *Ali potrebujemo spremembe na področju vodenja zaposlenih v zdravstvu*, Podčetrtek, 5.–6. november 2008. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu; 2008: 62–6.
24. Todd M, Manz JA, Hawkins KS, Parsons ME, Hercinger M. The development of a quantitative evaluation tool for simulations in nursing education. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2008;5(1):1–17.
25. Zakšek T. Predstavitev učenja na osnovi problema kot primerne učne strategije za učenje in ocenjevanje v babištvu. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Ramšak Pajk J, eds. *Teorija, raziskovanje in praksa – trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega*, Bled, 25.–26. september. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2008: 388–95.
26. Wilson M, Shepherd I, Kelly C, Pitzner J. Assessment of a low fidelity human patient simulator for the acquisition of nursing skills. *Nurse Educ Today*. 2005;25(1):56–67.
27. Wong FK, Cheung S, Chung L, Chan K, Chan A, To T, et al. Framework for adopting a problem-based learning approach in a simulated clinical setting. *J Nurs Educ*. 2008;47(11):508–14.