



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**OD TRADICIONALNE OBLIKE UČENJA V
ZDRAVSTVENI NEGI K E-UČENJU PRI
ŠTUDENTIH ZDRAVSTVENE NEGE**

**THE SHIFT FROM TRADITIONAL
LEARNING TO E-LEARNING IN NURSING
EDUCATION**

Mentorica: Sedina Kalender Smajlović, pred.

Kandidatka: Aida Kaltak

Jesenice, marec, 2015

ZAHVALA

Pri pisanju diplomske naloge sem imela veliko podpore mnogih ljudi, ki so me spodbujali in usmerjali.

Zahvaljujem se svoji mentorici ge. Sedini Kalender Smajlović, pred., ki je z veseljem delila svoje znanje in izkušnje z menoj. Skozi celotno nalogo me je spodbujala, usmerjala in mi dajala nasvete.

Rada bi se zahvalila lektorici Kseniji Pečnik, prof. slov. jezika, za lektoriranje diplomskega dela ter recenzentkama diplomskega delaizr. prof. dr. Brigiti Skela Savič in mag. Katji Skinder Savić, pred.

Svoji družini bi se rada zahvalila, ker mi je omogočila študij, me spodbujala, pomagala in mi ves čas stala ob strani.

Zahvalila bi se seveda tudi svojemu možu, ki mi je prav tako vedno stal ob strani, mi pomagal in me spodbujal.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Računalniška tehnologija v današnjem času izredno hitro napreduje in hkrati omogoča razvoj elektronskega učenja (e-učenja). Raziskava je potrebna predvsem zato, ker e-učenje v zdravstveni negi še ni tako dobro razvito in sprejeto med študenti zdravstvene nege.

Cilj: Cilj diplomske naloge je ugotoviti, kateri obliki učenja so študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice (FZJ) bolj naklonjeni, in prikazati, ali je e-učenje primerno za študij zdravstvene nege.

Metoda: Uporabili smo kvantitativni pristop. Raziskava je temeljila na deskriptivni neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Uporabili smo neslučajni, namenski vzorec. Raziskovalni inštrument je bil razvit s pomočjo strokovne in znanstvene literature. Razdeljen je bil na dva vsebinska sklopa (demografski podatki ter poznavanje in uporaba elektronske oblike učenja). Med študente FZJ smo razdelili 100 vprašalnikov, odziv je bil 80 %. Statistično analizo smo izvedli s programom SPSS, različica 20. Rezultate smo prikazali z opisno statistiko, hi-kvadrat testom in grafično. Zanesljivost smo preverjali z metodo analize notranje konsistentnosti, ki je znašala 0,834.

Rezultati: 99 % študentov FZJ meni, da sta tradicionalna in kombinirana oblika učenja veliko primernejši za študij zdravstvene nege. 86,3 % študentov FZJ elektronsko obliko učenja dokaj dobro pozna, majhen odstotek (13,8 %) študentov nove tehnologije ne pozna in je ne obvlada dovolj dobro. Kot prednost e-učenja študenti FZJ izpostavljajo racionalno porabo časa in fleksibilnost takšnega učenja. Glavna razloga za zavračanje e-učenja sta izoliranost študentov od visokošolskih učiteljev in zapletena uporaba e-učilnic. Ni statistično pomembne povezave med načinom študija in obliko učenja ($\chi^2 = 4,880$; $p = 0,087$) ter med letnikom študija in uporabo učenja ($\chi^2 = 7,307$; $p = 0,293$).

Razprava: Z raziskavo smo ugotovili, da študenti FZJ še ne podpirajo e-učenja v celoti. Zavedajo se prednosti takšnega učenja, vendar ga še niso pripravljene popolnoma in v celoti sprejeti. Za njih so zelo pomembni dostopnost informacij pri učenju, prostor in vsebina gradiva. Glede na vrsto študija lahko izpostavimo, da so študenti rednega študija bolj naklonjeni tradicionalni obliki učenja, študenti izrednega študija pa so

neopredeljeni glede tradicionalne in kombinirane oblike učenja. Raziskava, izvedena na Visoki šoli za zdravstvo Izola, je pokazala, da so študenti pozitivno sprejeli e-učenje, vendar pa še vedno ostaja dovolj velik delež študentov, ki e-učenju niso naklonjeni. Priporočamo nadaljnje raziskave na temo e-učenja med visokošolskimi učitelji.

Ključne besede: e-učenje, zdravstvena nega, tradicionalno učenje, elektronsko učenje.

SUMMARY

Theoretical background: Computer technology nowadays is advancing rapidly and simultaneously enables the development of electronic learning (e-learning). The study is needed mainly because e-learning in health care is not that well developed and adopted among students of nursing.

Objective: The aim of the thesis is to determine which form of learning, students of the Faculty of Health Jesenice (hereinafter FZJ) prefer as well as to demonstrate whether it is applicable for health care studies.

Method: We used a quantitative approach. The study was based on descriptive non-experimental method of empirical research. The purposive pattern was used. The research instrument was developed with the help of professional and scientific literature. It was divided on two content sections (demographic data, knowledge and use of electronic forms of learning). We distributed 100 questionnaires among the students of FZJ, the response was 80 %. We performed the statistical analysis using the SPSS program, version 20. We demonstrated the results with descriptive statistics, chi-square test and charts. Reliability was tested by the method of analysis of internal consistency, which was 0.834.

Results: 99 % students of FZJ believe that the traditional and combined form of learning is much more appropriate for health care studies. 86.3 % students of FZJ is fairly aware of electronic form of learning, a small percentage (13.8%) students is not aware of new technologies and is not able to use it enough. As an advantage of e-learning, students of FZJ expose the rational use of time and flexibility of such learning. The main reason for rejecting e-learning is isolation of students from professors and complicated use of e-classrooms. There is no significant connection between the mode of study and the form of learning ($\chi^2 = 4.880$; $p = 0.087$) as well as between the year of study and the use of learning ($\chi^2 = 7.307$; $p = 0.293$).

Discussion: Research has shown that students of FZJ do not support e-learning as a whole. They are aware of the benefits of such learning, but they are not yet ready to accept it completely and fully. For them, accessibility to information for learning, space and content material are very important. Considering the type of study we can say that full-time students prefer the traditional form of learning, while part-time students are

indifferent with regard to traditional and combined form of learning. A study, conducted at the College of Health Care Izola, showed that students responded positively to e-learning, but there is still a significant percentage of students that are reluctant to it. We recommend further research on the topic of e-learning among professors.

Keywords: e-learning, health care, traditional learning, electronic learning.

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	TEORETIČNI DEL.....	3
2.1	OPREDELITEV UČENJA	3
2.1.1	Teorije učenja	3
2.2	OPREDELITEV E-UČENJA.....	4
2.2.1	Modeli e-učenja	5
2.3	RAZLIKE MED TRADICIONALNIM UČENJEM IN E-UČENJEM	6
2.3.1	Značilnosti tradicionalnega učenja	7
2.3.2	Značilnosti e-učenja.....	8
2.4	KOMBINIRANO UČENJE.....	9
2.5	PREDNOSTI IN SLABOSTI E-UČENJA	10
2.5.1	Prednosti e-učenja.....	10
2.5.2	Prednosti e-učenja z vidika udeleženca izobraževanja	11
2.5.3	Prednosti e-učenja z vidika izobraževalne organizacije	12
2.5.4	Slabosti e-učenja	12
2.6	ELEKTRONSKO UČENJE V ZDRAVSTVENI NEGI.....	13
2.7	VLOGA VODSTVA IN UDELEŽENCEV IZOBRAŽEVANJA	15
2.7.1	Nove vloge učiteljev	16
2.7.2	Vloga študentov	17
2.8	PRIHODNOST E-UČENJA	18
2.8.1	E-učenje in virtualna realnost	19
2.9	ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI V E-učenjU.....	19
3	EMPIRIČNI DEL	21
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	21
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	21
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	22
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	22
3.3.2	Opis merskega inštrumenta.....	22
3.3.3	Opis vzorca	23

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov.....	24
3.4 REZULTATI	24
3.5 RAZPRAVA.....	32
4 ZAKLJUČEK.....	36
5 LITERATURA.....	38
6 PRILOGE.....	1
6.1 INŠTRUMENT.....	1

KAZALO SLIK

Slika 1: Pozitivne strani e-učenja z vidika študentov	27
Slika 2: Negativne strani e-učenja z vidika študentov	27

KAZALO TABEL

Tabela 1: Povezava med vrsto študija in naklonjenostjo eni od oblik učenja	25
Tabela 2: Razlika med letnikom študija in naklonjenostjo eni od oblik učenja	25
Tabela 3: Trditve študentov o primernosti zdravstvene nege za e – obliko učenja	28
Tabela 4: Dejavniki učenja	29
Tabela 5: Najpomembnejši dejavniki za študente FZJ pri e-učenju	29
Tabela 6: Povezava med vrsto študija in obliko učenja	30
Tabela 7: Razlika med letnikom študija in obliko učenja	31

1 UVOD

Današnja moderna tehnologija je v naša življenja prinesla različne novosti. Med drugim se je razvilo tudi elektronsko učenje, ki je mnogim ljudem olajšalo izobraževanje. Kot navajajo Mičetić Turk in sodelavci (2006), današnji hitri tempo življenja vsakodnevno prinaša nove informacije, s tem pa se hkrati povečuje potreba po novem znanju in veščinah. Prav zaradi tega je elektronska oblika učenja (v nadaljevanju e-učenje) tako dobrodošla, saj omogoča hitro, vedno dostopno in fleksibilno izobraževanje, ne glede na to, kje se nahajamo in kdaj. E-učenje pa ni prineslo novosti samo na področju izobraževanja, saj ga uporabljajo tudi za organiziranje konferenc, izvajanje spletnih tečajev ter doizobraževanje zaposlenih. Jäncke (2005) navaja, da se pod e-učenje šteje vse, kar delamo z računalnikom, pogosto se tej obliki učenja reče tudi pomoč računalnika pri učenju, pod e-učenje pa prištevamo virtualno učenje, virtualne učilnice in teleobliko učenja.

Z uvedbo bolonjskih procesov in razvojem spletnih tehnologij je e-učenje postalo vse pogostejša oblika posredovanja znanja študentom. Zdravstvena nega pri tem ni izjema (Žvanut et al., 2007, str. 23). Pahor (2006) navaja, da je poudarek e-učenja predvsem na tem, da si sami organiziramo učenje in nismo vezani na druge. Prav zaradi tega se je e-učenje začelo počasi uveljavljati tudi v zdravstveni negi, najprej kot pripomoček pri izvajanju predavanj in seminarjev, zdaj pa se počasi oblikuje elektronski način vodenja dokumentacije pacientov v kliničnih okoljih, kar omogoča še boljše in bolj kakovostno zdravstveno obravnavo, s tem pa tudi izvajanje intervencij zdravstvene nege. Študenti zdravstvene nege se z e-učenjem srečajo že v času študija.

Pomemben kazalnik kakovosti izobraževanja študentov zdravstvene nege na področju institucionalne nacionalne in mednarodne akreditacije je izvedba e-učenja, ki študentom in visokošolskim učiteljem prinaša veliko prednosti. Študenti zdravstvene nege se z e-učenjem srečajo že v času študija. Študenti FZJ se z e-učenjem srečajo pri predmetih zdravstvena nega 1 in organizacija, management in vodenje v zdravstvu in zdravstveni negi.

Razvoj tehnologije je povzročil izpodrivanje tradicionalne oblike učenja, kar se bo v prihodnosti verjetno še povečevalo. Iz omenjenega razloga bomo v diplomskem delu primerjali tradicionalno obliko učenja z e-učenjem, preverili splošno uporabnost in poznavanje e-učenja ter ugotovili prednosti in eventualne slabosti obeh oblik učenja ter tako pridobili vpogled v mnenje študentov FZJ o e-učenju. Ker pa e- učenje predstavlja tudi pomemben kazalnik kakovosti izobraževanja študentov zdravstvene nege na področju institucionalne, nacionalne in mednarodne akreditacije, bomo lahko na osnovi izvedene raziskave predlagali izboljšave v izobraževalnem procesu študentov FZJ.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OPREDELITEV UČENJA

Marentič Požarnik (2010) piše, da je učenje znano-neznani pojem, ki ga skorajda vsi poznamo iz lastnih izkušenj, še posebej pa tisti, ki se ukvarjajo z izobraževanjem, saj ga vsakodnevno uporabljajo pri svojem delu. Marentič Požarnik (2010) navaja definicijo učenja po UNESCO/ISCED iz leta 1993, ki se glasi: »Učenje je vsaka sprememba v vedenju, informiranosti, znanju, razumevanju, stališčih, spretnostih ali zmožnostih, ki je trajna in ki je ne moremo pripisati fizični rasti ali razvoju podedovanih vedenjskih vzorcev.«

Če povzamemo, lahko rečemo, da je učenje vsaka oblika aktivnosti subjekta, s katero dosežemo spremembo njegovega obnašanja oziroma vedenja, pri tem pa mislimo na teoretsko, delovno in socialno obnašanje (Tomić, 2003).

V publikaciji *O naravi učenja* (2008) navajajo, da je glavni cilj izobraževanja promocija učenja med učenci, zato so s pojavom znanstvenega proučevanja učenja naraščala pričakovanja, da bo pripomoglo k izboljšanju učnih gradiv in praktičnega dela v učilnicah.

Gerlič (2010) navaja, da sociološke in pedagoško-psihološke raziskave v zadnjem času kažejo na to, da je pri nas vedno več sprememb na področju šolstva. Najrazvitejše države danes stopajo v fazo razvoja, ki jo imenujemo visoko razvita informacijska družba. Taka družba rešuje probleme z uporabo robotizacije, množičnim uvajanjem informacijsko-komunikacijskih tehnologij in hitrim razvojem znanosti in izobraževanja. Poleg tega z uporabo informacijsko-komunikacijske tehnologije prinaša novosti v tehniko in tehnologijo pouka.

2.1.1 Teorije učenja

Marentič Požarnik (2010) je med skupine teoretičnih pogledov na učenje navedla:

- asociativistične (izhaja iz pogleda, da gre pri učenju za ustvarjanje in krepitev asociativnih zvez in da je pri tem bistvenega pomena ponavljanje),

- (neo)behavioristične (osredotoča se na proučevanje na zunaj opaznega vedenja in na učenje gleda kot na ustvarjanje zvez med dražljaji in reakcijami),
- gestaltistične (izhaja iz predpostavke, da človek pri zaznavanju teži k ustvarjanju smiselnih vzorcev oziroma celot),
- kognitivno-konstruktivistične (poudarja pomen človekovih notranjih mentalnih, predvsem spoznavnih procesov pri učenju ter doseganje globljega razumevanja),
- humanistične (poudarja predvsem to, da učenje ni le spoznaven, intelektualen oziroma razumski proces, ampak da je pri vsakem učenju udeležen človek s svojo celotno osebnostjo),
- kibernetično-informacijske teorije učenja (proučevanje procesa učenja in zmožnost učenja v različnih stanjih zavesti, na razumevanje učenja pa so pomembno vplivale tudi analogije med delovanjem človekovega uma in računalnika).

2.2 OPREDELITEV E-UČENJA

Prosenik, Rajkovič in Skulj (2004) menijo, da viri nudijo različne definicije e-učenja, ki so si zelo podobne, v splošnem pa se delijo na ožje, ki so tesno povezane z izobraževanjem na daljavo in posledično internetom, in definicije s širšim pogledom na e-učenje, ki zajemajo tudi neposredne tehnike in metode poučevanja, podprte z informacijsko in komunikacijsko tehnologijo na vseh stopnjah, od predšolskega pa do podiplomskega izobraževanja.

E-učenje lahko definiramo tudi kot »vsako učenje, pri katerem se uporabljajo informacijske in komunikacijske tehnologije« in ga štejemo kot način oz. podporo razvoju zdravstvenih delavcev (Hefce, 2005 povz. po Moule, Ward, Lockyer, 2010). Z uvedbo bolonjskih procesov in razvojem spletnih tehnologij je e-učenje postalo vse pogostejša oblika posredovanja znanja študentom. Zdravstvena nega pri tem ni izjema. Ker gre za inovacijo na področju izobraževanja, ki vpliva tako na pedagoški kot organizacijski proces šole, je treba vpeljavo e-učenja spremljati tako s sociološkega kot tehničnega vidika (Žvanut et al., 2007, str. 23).

Mičetić Turk in sodelavci (2006) navajajo, da so nedavni napredki izobraževalnih tehnologij ustvarili vrsto inovativnih metod študija na daljavo in poučevanja v učilnicah. Izobraževanje na daljavo pa na splošno lahko opredelimo kot poučevanje in učenje, ki se pojavita, ko se učenci in učitelji ne nahajajo v istem prostoru. E-učenje je opredeljeno kot učenje s pomočjo informacijskih in komunikacijskih orodij.

E-učenje je način izobraževanja, ki se uveljavlja vse hitreje in močneje. Hiter razvoj informacijske in komunikacijske tehnologije na aplikativni in znanstveni ravni ter novosti pri učenju in poučevanju spreminjajo elektronsko obliko učenja, s tem pa tudi izrazje. Izrazi, kot so e-izobraževanje, e-učenje in e-poučevanje tako neprestano dobivajo nove pomene (Lapuh Bele, Rugelj, 2008).

Lapuh Bele, Jarc in Škulj (2010) ugotavljajo, da pri e-izobraževalnih procesih nastopajo dejavniki, ki jih pri klasičnem izobraževanju ni bilo, to tudi opravičuje dokaj počasno uvedbo e-učenja v organizacije. Za izvajanje e-učenja so potrebne ustrezna tehnologija in storitve, ki jih pri tradicionalnem učenju nismo poznali. Poleg tega so potrebne tudi nove vrste znanja udeležениh v procesu in prilagojeni pedagoški pristopi. Kljub vsemu pa se uporaba e-učenja pri nas in po svetu povečuje, tako v formalnem kot v neformalnem izobraževanju.

Glede na to, da živimo v dobi, kjer so računalniki in internet nepogrešljivi, lahko rečemo, da je e-učenje še kako potrebno. Področje e-učenja se hitro razvija, zato je velik izziv e-učenje uvesti v proces izobraževanja na fakultetah, še posebej pa na področju zdravstvenih ved (Hercan, Kokol, Blažun, 2010).

2.2.1 Modeli e-učenja

Lesjak in Suličič (2003) sta z dosedanjimi raziskavami ugotovila, da so v Sloveniji prisotni predvsem naslednji modeli e-izobraževanja:

- podpora izvedbe posameznih predmetov s spletnimi stranmi,
- uporaba spletnih portalov za celoten študijski program, kjer ločimo različne ravni:
 - portal opravlja le informativno funkcijo,

- portal je namenjen tudi za podporo izobraževalnega procesa, saj opravlja vlogo posrednika študijskih gradiv med učiteljem oziroma institucijo in študenti,
- portal nudi tudi možnosti dvosmerne komunikacije med študenti in med študenti in učitelji;
- uporaba virtualne učilnice (e-učilnice), kjer:
 - študentje prejmejo vse napotke za študij in študijska gradiva,
 - je študentom omogočena dvosmerna komunikacija prek forumov,
 - študente pri delu spremlja mentor,
 - je možno slediti obiskom in aktivnostim študentom v e-učilnici.

2.3 RAZLIKE MED TRADICIONALNIM UČENJEM IN E-UČENJEM

Učenje glede na uporabljeno tehnologijo, prostor in način izvedbe delimo na (Lapuh Bele, et al., 2010):

- klasično kontaktno učenje (poteka tradicionalno v fizičnih učilnicah),
- vodeno e-učenje,
- samostojno e-učenje,
- kombinirano učenje (angl. *blended learning*).

Različne novosti v klasičnem izobraževanju dokazujejo, da je mogoče vplivati na spoznavni proces, ga pospeševati in delovati na mnoge kognitivne procese med učenjem. Številne raziskave o učenju kažejo na to, kako kakovost spoznavnega procesa vse bolj raste. Učenec tako ob enaki vloženi energiji in v enakem času doseže višjo stopnjo po Bloomovi lestvici znanja. Številne raziskave po svetu potrjujejo, da spoznavni proces pri e-učenju poteka drugače, učinkoviteje (Rebolj, 2008).

Z vsakim korakom v razvoju komunikacijske in računalniške tehnologije se je pri komunikaciji med ljudmi odprlo več možnosti ter več izbire za oblikovanje

medsebojnih oblik delovanja, procesov delovanja in organizacijske strukture. V preteklosti je bilo izobraževanje možno izvajati le s pomočjo branja knjig, sedaj pa lahko predavanja spremljamo prek videotehnologije, pri tem pa nam ni treba biti fizično prisoten na predavanjih (Geser, 2005).

Moore in sodelavci (2012) ugotavljajo, da je e-učenje pozitivno in koristno, saj so raziskave že večkrat pokazale, da učenje lahko poteka učinkovito tako na spletu kot tudi v tradicionalni obliki, ampak vseeno spletno učenje ne ustreza vsakomur. Pri tem ne gre za pasivni prenos znanja, kot zna biti tradicionalno učenje, ampak zahteva aktivno sodelovanje. Nekateri študenti bodo vedno bolj aktivno sodelovali pri aktivnostih in razpravah, medtem ko bodo drugi študenti manj aktivni, ne glede na način in kontekst učenja. Cilj je predvsem olajšati učenje študentom s pomočjo spletnih strategij poučevanja.

2.3.1 Značilnosti tradicionalnega učenja

Učenje pri pouku je dialektičen proces spreminjanja osebnosti učencev, kjer se porajajo zakonite razvojne spremembe; kjer obstaja protislovje o tem, kar je znano (dano, eksplicitno), in tem, kar je neznan (dano, implicitno), z neprekinjenim širjenjem področja znanega, odkritega, spoznanega; kjer se razvojna raven, pridobljeno znanje, izkušnje, navade spretnosti zamenjajo z novimi prvinami vsestranske aktivnosti učencev na višji ravni, z novimi vsebinami, z novimi potmi in metodami učenja ter spoznavanja (Tomić, 2003).

Posebnost človeškega učenja je ta, da je to poseben pojav, ki ga z enostavnimi modeli in mehanizmi ni mogoče pojasniti. Danes se na učenje gleda iz širšega zornega kota, pri čemer je najpomembneje omeniti to, da so za učenje potrebni predpogoji, kot so: individualno aktivno znanje, način, na katerega se učimo, in način, kako predavatelj predava, motivacija ter psihično stanje učenca. Poleg tega sta z učenjem zelo tesno povezana pomnjenje in hranjenje že naučenega. Na ta način informacije, ki se jih trenutno učimo, ostanejo v možganih, nekatere dlje, druge krajši čas (Jäncke, 2005).

Avtor je opredelil pet vrst shranjevanja podatkov v možganih, ki jih delimo v dve večji skupini:

- zavestne:
 - semantično shranjevanje (podatki, ki jih 100 % poznamo, npr. štetje, abeceda ipd.),
 - epizodno shranjevanje (znanje o tem, kaj in kdaj se je dogajalo, spored);
- nezavedne:
 - zaznavno dojetje (zavestno in nezavedno),
 - procesno shranjevanje (spomin za gibe),
 - predzavestni sistem (ki je potreben takrat, ko nekaj vidimo in znamo na to pravilno odreagirati).

2.3.2 Značilnosti e-učenja

Narava stalnega medicinskega izobraževanja se spreminja s tehnološkim razvojem, hitrim razvojem interneta in z e-učenjem, s tem pa so nam ponujene priložnosti, ki se jim ni moč upreti. E-učenje je vse bolj priljubljeno, saj je večina udeležencev zadovoljnih z izkušnjami in zdi se, da je to učinkovita oblika učenja (Cobb, 2004 povz. po Harden, 2005). Poleg tega so nam ponujene številne prednosti: omogoča aktivno učenje, omogoča učinkovito učenje, dodaja vrednost učenju, povezuje udeležence med seboj, razvija nove spretnosti, razbremeni učitelja, dviga kakovost učnega procesa (Doba, 2003 povz. po Prosenik et al., 2004).

Za izobraževanje na daljavo se uporabljajo različne metode dostavljanja vsebin, ki vključujejo avdiokonference po telefonu, posnete zvočne kasete, posneta navodila, kurirsko službo, elektronsko pošto, faksiranje, osnovne računalniške medije (CD-ROM in disketa, DVD), internetni seznam – strežnike, videokonference z interaktivno televizijo, namizne videokonference in spletno programiranje ali internet (Mičetić Turk et al., 2006). E-učenje pa podpirajo še tutorstvo, elektronska pošta, dopisovanje (angl. chat), forumi in virtualne učilnice. Idealno bi bilo, da se elektronsko in tradicionalno učenje dopolnjujeta oziroma uporabljata sorazmerno (Jäncke, 2005).

Torej gre pri e-učenju predvsem za iskanje novih kakovosti izobraževalnega procesa/poučevanja in učenja s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije s poudarkom na komunikaciji med učenci in učitelji, v skupini in med skupinami (Prosenik et al., 2004).

Operativna opredelitev e-učenja (Paulsen, 2003 povz. po Bregar, Zgamažster, Radovan, 2010):

- prostorska ločenost učitelja in udeleženca izobraževanja,
- dejavna vloga izobraževalne organizacije v izobraževalnem procesu,
- prenašanje izobraževalnih vsebin v elektronski obliki, praviloma po internetu,
- zagotovitev dvosmerne komunikacije po elektronskem omrežju (udeleženci izobraževalnega procesa komunicirajo med seboj, z učitelji in drugim osebjem izobraževalne organizacije).

Učenje na spletu je manj omejeno in je vseobsegajoče po širini in globini, prav tako pa omogoča tudi nelinearno mišljenje (ne le naprej in nazaj). E-učenje omogoča večsmerno (mrežno) mišljenje, pri katerem se aktivira večji del možganov, človek pa pri tem daje vtis višje inteligentnosti in lahko zajema veliko večje količine znanja v mnogo krajšem času (Rebolj, 2008).

2.4 KOMBINIRANO UČENJE

E-učenje je imelo zanimiv vpliv na učno okolje. Kljub temu da je predstavljalo ogromen potencial na način, da bi lahko sprožilo revolucijo pri učenju in korenit razvoj, se je hitro razvilo tako imenovano kombinirano učenje, ki kot že samo ime pove, povezuje e-učenje z bolj tradicionalnimi načini učenja in razvoja (Thorne, 2003).

Kombinirano učenje običajno razlagamo kot kombinacijo tradicionalnega učenja in e-učenja z namenom dopolnjevanja enega z drugim. S takim pristopom želimo vplivati na študentovo zaznavanje učnega okolja, na njegov učni pristop ter s tem posledično na njegove učne rezultate. Zato je pričakovano, da obstaja pomembna povezava med kombiniranim učenjem, študentovimi izkušnjami in končnim rezultatom (Poon, 2013).

Lapuh Bele in sodelavci (2010) navajajo, da e-učenje lahko izvajamo tudi vodeno, udeležence prepuščamo samostojnemu učenju ali kombiniramo obe strategiji. Koncept kombiniranega izobraževanja omogoča udeležencem in mentorjem, da izrabijo najboljše iz obeh svetov (fizičnega in virtualnega).

2.5 PREDNOSTI IN SLABOSTI E-UČENJA

2.5.1 Prednosti e-učenja

Prednosti e-učenja vključujejo večjo dostopnost do informacij, enostavno posodabljanje vsebin, prilagojena navodila, enostavno distribucijo, standardizirano vsebino in odgovornost. Dostopnost se nanaša na uporabnikovo sposobnost, da najde tisto, kar potrebuje takrat, ko je to potrebno. Izboljšan dostop do izobraževalnega gradiva pa je ključnega pomena, saj je učenje velikokrat nenačrtovano. Posodabljanje elektronskih vsebin je lažje kot dopolnjevanje že natisnjene gradiva. E-učenje omogoča učiteljem, da svoje vsebine popravijo preprosto in hitro, učenci pa imajo pri tem nadzor nad vsebino, zaporedjem, tempom in trajanjem učenja, omogoča pa tudi, da se prilagodijo glede na svoje izkušnje in osebne cilje. Internetne tehnologije tako omogočajo razširjeno distribucijo digitalnih vsebin med veliko uporabnikov hkrati, kadarkoli in kjerkoli (Ruiz, Mintzer, Leipzig, 2006).

E-učenje je razmeroma novo, predvsem pa ustreza študentom, saj je prilagodljivo, ker omogoča študij v, času in prostoru, ki jim najbolj odgovarja. Daje pa tudi možnost, da se zagotovi razširjen dostop do visokokakovostnega, ustreznega usposabljanja in izobraževanja (Mičetić Turk et al., 2006).

E-učenje omogoča ugodne pogoje za pridobivanje informacij in ugodno vpliva na deklarativno in postopno pomnjenje. V mnogih raziskavah je bilo dokazano, da so za deklarativno in postopno pomnjenje potrebne večkratne ponovitve naučenega. Na prime, nove informacije se lahko naučimo relativno zelo hitro, če jih povežemo akustično in vizualno, zato je prednosti računalnika prav ta, da si v kratkem času objekt lahko predstavljamo tridimenzionalno in s tem pospešimo učenje (Jäncke, 2005).

Na tradicionalno izobraževanje je vplivalo predvsem spoznanje, da se je mogoče izobraževati kjerkoli in kadarkoli. Izven šol nekatere metode poučevanja niso bile

uporabne in tudi zato je bilo treba razvijati nove, poleg tega pa je izobraževanje lahko postalo sestavni del družbenih in ekonomskih procesov oz. neizobraževalnih procesov, kot so komunikacija, tržne aktivnosti, zaposlovanje (Rebolj, 2008).

Farrell (2006) navaja, da ima e-učenje več prednosti za študente, predavatelje in organizacije, če se učinkovito uporablja. Povečuje namreč fleksibilnost učenja, zagotavlja kakovost programov in je stroškovno učinkovito, predvsem pri večjem številu uporabnikov. Pristopi pri e-učenju so osredotočeni na učečega, saj učečim omogočajo nadzor nad njihovim izobraževanjem in prilagajajo učno snov glede na ocene in potrebe. Poleg tega pa e-učenje ni brez slabosti, saj ga nekateri dojemajo kot izolirano obliko učenja, pri kateri je potrebne veliko osebne motivacije za uporabo.

2.5.2 Prednosti e-učenja z vidika udeleženca izobraževanja

E-učenje je danes pri mnogih študentih zelo priljubljeno, saj jim ni treba biti ob določeni uri na določeni lokaciji oz. v predavalnici v času predavanj. Še posebej je priljubljen pri izrednih študentih oz. tistih, ki ob študiju tudi delajo, saj lahko sami odločajo o času, mestu in tempu učenja, kar je ena najpomembnejših prednosti e-učenja. S pomočjo e-učenja se trenutno v univerzitetno izobraževanje lahko vključi tudi populacija, ki do danes ni bila vključena. S tem se je povečala heterogenost ravni usposobljenosti in kulturnih razmer kot tudi posameznih vrednosti ter izobraževalnih ciljev, katerim se morajo prilagoditi tudi izobraževalne ustanove (Geser, 2005).

Bregar in sodelavci (2010) kot najznačilnejše prednosti e-učenja z vidika udeleženca izobraževanja navajajo:

- večjo prožnost v času, kraju, tempu in vsebini izobraževanja,
- večjo interaktivnost in hitrejši dostop do znanja iz različnih virov (sinhrone in asinhrone oblike komunikacije, spletni viri),
- možnost prilagajanja učnih pristopov posameznikovim potrebam,
- transparentnost pogojev izobraževanja,
- razvoj novega znanja in kompetenc.

2.5.3 Prednosti e-učenja z vidika izobraževalne organizacije

Bregar in sodelavci (2010) kot najznačilnejše prednosti z vidika izobraževalne organizacije kot ponudnice izobraževalnih storitev navajajo:

- zmanjševanje nekaterih stroškovnih kategorij (stroški učnega osebja, stroški najemnin in drugi stroški, povezani s prostori),
- možnosti kakovostnejših storitev,
- preglednost in dokumentiranost izvedbe programov in konsistentnost izvedbe,
- možnost večje objektivizacije ocenjevanja,
- dostopnost do kakovostnih virov,
- vpeljevanje sodobnih pedagoških modelov in inoviranje pedagoškega procesa,
- boljše možnosti trženja izobraževalnih programov in internacionalizacije.

2.5.4 Slabosti e-učenja

Freire, Arezes in Campos (2012) kot glavne probleme pri e-učenju navajajo:

- težave vmesnika: to so težave, ki se pojavljajo v zvezi z vizualnim in slikovnim jezikom vmesnikov, bolj znane pod imenom vizualno-slikovni jezik. Gre za uporabo izrazov in slik, ki ustvarjajo dvom o postopkih ali kognitivne preobremenitve;
- težave pri brskanju: problem brskanja se pojavi, ko je brskanje predstavljeno nedosledno in uporabniku pri tem odpira nepotrebne poti;
- težave z vsebinami: te težave se nanašajo na način, kako so informacije uporabniku predstavljene;
- težave interakcij: glede interakcije med uporabnikom in sistemi je mogoče ugotoviti, da nekateri sistemi ne ponujajo možnosti forumov in klepetalnic, prek katerih bi lahko uporabniki izmenjavali znanja, ali pa ponujajo te interakcije v omejenem obsegu, to pa vpliva na motivacijo uporabnika;

- uporabniške težave: uporabniške težave pri e-učenju so podobne uporabniškim težavam v sistemih in so različne narave, npr. združljivost, doslednost, povratne informacije, napake upravljanja in zadovoljstvo. Vendar pri e-učenju težave, kot so povratne informacije, postanejo bolj zapletene, saj vsebujejo sporna vprašanja, ki so povezana s kulturnimi in sociološkimi dejavniki.

Mnogi menijo, da je e-učenje mogoče vpeljati v učni proces s preprostim prenosom učnih gradiv na svetovni splet, vendar se pozablja, da to zahteva prilagoditev pedagoških konceptov, ki pa morajo z ustrežno organizacijsko, finančno in kadrovsko shemo podpirati organizacije kot ponudniki ali kot uporabniki izobraževalnih storitev. Poleg tega pa jim morajo slediti uporabniki izobraževalnih procesov z ustrežno motiviranostjo in življenjskim slogom (Bregar et al., 2010).

Veliko študentov je programe na spletu doživelo kot preveč odtujene, pri katerih so še bolj odvisni od veliko povratnih informacij od svojih oddaljenih skrbnikov oz. učiteljev, kot so na primer redne ocene in inšpekcije poučevanja (Geser, 2005).

Tudi Božnar (2004) ugotavlja, da obstaja nevarnost, da bi se študenti z uporabo informacijsko-komunikacijskih tehnologij preveč usmerili v virtualni svet, v katerem bi se izgubila skupina kot taka oziroma razred in bi medsebojna povezava potekala predvsem v virtualnem svetu interneta. Študentov zdravstvene nege zaradi novih možnosti izobraževalnih tehnologij ne bi smeli osiromašiti za pristne medsebojne odnose, neposredno doživljanje sveta, ki nas obdaja.

E-učenje se uporablja vse pogosteje, saj je delodajalcem ta način stalnega strokovnega razvoja in učenja zelo privlačen, ker jim prihrani denar. Na žalost pa ta način spodbuja ljudi, da »igrajo po sistemu«, pri katerem se v najkrajšem možnem času in z najmanj truda izobražujejo, kar pa je neprimeren izobraževalni pristop. Izobraževanje se mora osredotočiti na tisto, kar bo v korist medicinskim sestram in pacientom in ne vladi in doseganju njihovih ciljev (Moran, 2008).

2.6 ELEKTRONSKO UČENJE V ZDRAVSTVENI NEGI

E-izobraževanje predstavlja alternativni ali dopolnilni pristop pri usposabljanju medicinskih sester na vseh nivojih izobraževanja. Pri vpeljevanju e-izobraževanja v

pedagoški proces zdravstvene nege obstaja možnost zavrnitve take oblike izobraževanja, kar za študente predstavlja oviro pri pridobivanju znanja (Ficzko, 2010).

Pahor (2006) navaja, da je bila cilj usposabljanja za zdravstveno nego »standardna medicinska sestra«, ki ima določene spretnosti in sposobnosti. Kdor želi to postati, se mora podrediti značilnemu toku usposabljanja, h kateremu sama oz. sam ne sme dodajati ničesar. V tem modelu izobrazbe se torej definira »idealna medicinska sestra« ali »lik diplomanta zdravstvene nege« ter izdelava študijski program, ki vodi k temu cilju in se potem izvaja. Dodaten problem v zvezi z izobrazbo medicinskih sester pa je tudi ta, da je z zakonom določeno, kaj morajo osebe s tem nazivom znati. Zato se pojavlja vprašanje, ali se je na tem področju sploh mogoče iti izobraževanje, se pogajati o vsebini izobraževanja in partnersko sodelovati.

Izobraževanje v zdravstveni negi je kompleksno, saj poteka na fakulteti in v kliničnem okolju. Dobro teoretično znanje je osnova za nadaljnje pridobivanje in utrjevanje praktičnega znanja in spretnosti z ljudmi, ki potekata v kliničnem okolju (Fekonja, 2009).

Beeckman in sodelavci (2008) navajajo, da se vzgojitelji oz. visokošolski učitelji v zdravstvu poskušajo prilagoditi novi evoluciji s tem, da razvijajo nove metode izobraževanja. Pomembni sestavni deli nove metode izobraževanja so visoka kakovost, časovna prilagodljivost in učinkovitost. Vse to vključuje prav e-učenje. Ta izobraževalni koncept je opredeljen kot strategija za zagotavljanje znanja in spretnosti s pomočjo elektronske tehnologije, kot so računalniki ali internet na omrežju lokalnega in širokega območja. E-učenje se uporablja kot osamljena metoda, pri kateri se učenec in učitelj med izmenjevanjem znanj ne nahajata ob istem času na istem kraju.

Empirične raziskave o uporabi informacijsko-komunikacijske tehnologije pri študiju zdravstvene nege pripomorejo k uveljavljanju novih metod učenja in poučevanja. Raziskava, ki so jo izvedli med študenti dodiplomskega študijskega programa zdravstvene nege Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem, je pokazala, da se študenti raje učijo na tradicionalen način kot s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije (v nadaljevanju IKT), učitelji pa stremijo k večji uporabi IKT med študijem (Ličen, 2013).

Ficzko (2010) navaja, da se ob vpeljavi e-izobraževanja učitelji pogosto srečajo s pomanjkanjem ustreznih e-vsebin, zato nadaljnje delo zahteva razvoj e-vsebin s področja zdravstvene nege, ki bi jih lahko uporabili ne samo v pedagoškem procesu, ampak tudi v različnih oblikah vseživljenjskega učenja. Medicinske sestre so zaradi preobilice dela pogosto preobremenjene in delodajalci jih s težavo pošiljajo na razna usposabljanja. Z uvedbo e-izobraževanja v ciljne organizacije (npr. bolnišnice, zdravstvene domove, domove za starostnike) bi tudi tej skupini omogočili lažje uresničevanje vseživljenjskega učenja.

Farrell (2006) ugotavlja, da zdravstvene izobraževalne ustanove v Veliki Britaniji in Združenih državah Amerike vedno bolj uporabljajo e-učenje pri izvajanju študijskih programov, vendar pa so še vedno potrebne korenite spremembe v celotni učni kulturi. To je delno zaradi tega, ker za zdravstveno nego in zdravstveno izobraževanje na splošno velja visoka stopnja družbene angažiranosti. Udeleženci se pogosto bojijo, da bodo prek e-učenja izgubili socialne stike. E-učenje je pogosto zahtevnejše kot tradicionalne metode učenja, saj morajo učenci pokazati svojo zavzetost v izobraževalnem procesu z udeležbo na spletnih razpravah.

Ključnega pomena za kakovostno in smotrno uporabo informacijsko-komunikacijskih tehnologij v zdravstvu je usposobljenost študentov in zdravstvenih delavcev, zato je temu treba posvetiti več pozornosti na vseh stopnjah izobraževanja. E-učenje daje udeležencem izobraževanja možnost, da spoznajo informacijsko-komunikacijske tehnologije s prednostmi in slabostmi, ki jih te prinašajo (Istenič Starčič, 2010 povz. po Ficzko, 2010, str. 253).

2.7 VLOGA VODSTVA IN UDELEŽENCEV IZOBRAŽEVANJA

Za izobraževalne organizacije je pojav e-učenja pomenil razmislek o spremembah, spremembe načina učenja, in kar je najpomembnejše, podporo učencem. Glede na to, da kultura e-učenja ni obstajala, so jo morali ustvariti, učenci pa so na ta način pridobili dostop do učenja kjerkoli in kadarkoli, mentorji oz. predavatelji pa so e-učenje začeli obravnavati kot še eno orodje, s katerim so lahko uspešni (Mičetić-Turk et al., 2006).

Od leta 2002 se intenzivno posveča in dela na razvoju in sprejemanju programov e-učenja tudi Visoka šola za zdravstveno nego Univerze v Mariboru. V glavnem se osredotočajo na izvajanje e-učenja na dodiplomskih in podiplomskih študijskih programih zdravstvene nege (Mičetić Turk et al., 2006).

Ficzko (2010) navaja, da mora vodstvo izobraževalnih ustanov pred uvedbo e-učenja imeti jasno vizijo, kaj želi s tem sistemom doseči. Uvedba e-učenja kot nekaj, kar mora danes imeti vsaka sodobna izobraževalna institucija, ni dovolj tehten argument za pričetek vpeljevanja. Vpeljavo e-učenja v izobraževalno ustanovo je treba skrbno načrtovati in jo sistematično izpeljati. Predvsem je pomembno, da se e-učenje uvaja postopoma in počasi, saj lahko pride do zavračanja na strani uporabnikov. Pri postopnem uvajanju pa lahko uporabniki sami presodijo, kakšne prednosti prinaša e-učenje.

2.7.1 Nove vloge učiteljev

Niti najradikalnejši zagovorniki računalniških podjetij ne pričakujejo, da bi se število visokošolskih učiteljev v prihodnje lahko bistveno zmanjšalo zaradi virtualnih univerz. Prav nasprotno, večina avtorjev se strinja, da bodo te spremembe pripeljale ne le do neposrednega prenosa znanja z učitelja na študenta, ampak se bo odprlo več načinov za prenos znanja, kar pa ne pomeni, da bodo učitelji manj obremenjeni, ampak prav nasprotno (Geser, 2005).

Predavatelji z izkušnjami na področju računalniško podprtega poučevanja se strinjajo, da je vsaj na začetku večina računalniških aplikacij težka za poučevanje. Potrebna je veliko individualnega dela, usklajitev programske opreme z učnim načrtom, razporeditev časa, nadzorovanje sodelovanja študentov ter nudenje pomoči in podpore študentom, kar je za učitelje precejšnja obremenitev. Poleg tega pa se je treba zavedati, da socializacija in usposabljanje takšnih svetovalcev in mentorjev ni lahka naloga, saj zahteva splošne osebne in socialne spretnosti, ki jih je težko pridobiti v spletnih učilnicah (ibid.).

Marentič Požarnik (2010) ugotavlja, da učitelji lahko uspešno uveljavljajo premike, ki v marsičem močno spreminjajo ustaljeno prakso, če je tudi njihovo lastno učenje čim bolj

kakovostno, izkustveno in samostojno. Poleg teoretičnih osnov in utemeljitev morajo tudi:

- spoznati in doživeti nove učne metode in odnose med izobraževanjem na lastni koži,
- o metodah morajo imeti priložnost razmišljati in razpravljati,
- nove metode in pristope morajo imeti priložnost vaditi v raznolikih okoliščinah pod vodstvom usposobljenega mentorja.

Študenti lahko s pomočjo e-učenja svoje učne procese samostojno prilagodijo, pokaže se njihovo individualno delo, izražajo pa se tudi njihova strategija in učni cilji. Ker se od študenta do študenta učenje razlikuje, se morajo učitelji prilagoditi in biti sposobni odreagirati na vse te načine učenja na pravilen način (Geser, 2005).

Ficzko (2010) navaja, da je pred izvajanjem pedagoškega procesa, ki vključuje e-učenje, pomembno, da predavatelj e-učenje sprejme in ga potem lahko na primeren način uporablja v pedagoškem procesu. Raziskave kažejo, da so študentje zdravstvene nege naklonjeni e-učenju, vendar le, če se izvaja v kombinaciji s klasičnim pedagoškim procesom. V zdravstveni negi je torej smiselna uporaba kombiniranega e-učenja. Predavatelj mora študente motivirati za ta način učenja, zato mora tudi sam verjeti v to obliko učenja. E-učenje prinaša mnoge prednosti, med drugimi tudi to, da predavatelju omogoča, da bolje spozna zadržane študente, ki se v razredu neradi izpostavljajo in se s to obliko učenja lažje vključijo oz. izražajo.

2.7.2 Vloga študentov

Dinevski in Ojsteršek (2004) ugotavljata, da učenje, ki temelji na informacijski tehnologiji, omogoča nove načine komunikacije med študenti, poleg tega pa se oblikujejo novi načini prenosa znanja kot na primer sodelovalno učenje. Poudarjata predvsem to, da e-učenje ne predstavlja prehoda od tradicionalnega učenja k odprtemu, ampak predvsem podporo klasičnim izobraževalnim procesom z uporabo informacijske tehnologije in metod izobraževanja na daljavo.

Študent pri pouku ni več pasivni sprejemnik, ampak postaja vse bolj aktiven in pri tem sooblikuje posamezni predmet. Študenti morajo biti zato tehnično usposobljeni, kar od

njih zahteva kritičnost, sposobnost refleksije, občutek za realnost in smisel za vse vidike človekovega delovanja. Takšen način od učenca zahteva zrelo, odgovorno in samostojno ravnanje (Božnar, 2004)

Odnos do učenja vključuje veliko motivacijskih elementov: potrebe, vrednote, stališča, prepričanja, čustva in interese. To pomeni: »Znati se učiti pomeni tudi hoteti se učiti.« Pri študentih in dijakih ter učiteljih je problem velikokrat pomanjkanje motivacije oziroma volje do učenja. Odnos do učenja je pri vsakem posamezniku drugačen in temelji na predhodnih izkušnjah, poleg tega pa je tudi vpliv čustev zelo velik (Vesel, 2012, str. 5).

2.8 PRIHODNOST E-UČENJA

Računalniki in računalniška tehnologija so produkt človeške inteligence in se sedaj uporabljajo najverjetneje zato, da bi se človeško učenje izboljšalo in napredovalo (Jäncke, 2005).

Danes se srečujemo s hitro rastjo novih tehnologij, ki so namenjene zbiranju in posredovanju informacij, usposabljanje s pomočjo računalnika in e-učenja pa je prineslo revolucijo učenja in poučevanja (Mičetić Turk et al., 2006).

Izobraževanje in s tem učenje se s sodobno tehnologijo, družbenimi in političnimi spremembami ter vse večjo globaliziranostjo sveta nesporno spreminja. Spremembe se kažejo predvsem v spodbujanju demografskih gibanj, ki izpostavljajo pomen mladih in postavljajo v ospredje uporabnika ter prilagajanje njegovim zahtevam oz. potrebam. Ta gibanja nakazujejo razvoj novega izobraževalnega modela, ki se vse bolj prepoznava pod imenom konektivizem. Konektivizem izhaja iz stališča, da je znanje ali razumevanje prisotno v omrežjih med ljudmi in da je učenje proces povezovanja, rasti in navigacije teh omrežij (Siemens, Tittenberger, 2009 povz. po Bregar et al., 2010).

Ficzko (2010) poudarja, da vpeljava e-učenja od vseh udeležencev zahteva veliko potrpljenja in dobre volje ter predvsem željo, da se e-učenje vpelje in uporablja. Izpostavlja tudi pomen finančne in moralne podpore vodilnih pri tem in podobnih projektih.

2.8.1 E-učenje in virtualna realnost

V zvezi s tem, v kolikšni meri e-učenje pozitivno ali negativno vpliva na učenje in pomnjenje, je treba opozoriti, da so bili človeški možgani med potekom evolucije razviti neodvisno od računalnika in računalniške okolice. Poleg tega se je med evolucijo izkazalo, da ima človek izjemno sposobnost učenja, kar omogoča elegantno prilagajanje različnim geografskim in klimatskim pogojem dela ter vključevanje v različne družbene strukture. Ne glede na vse to pa je treba poudariti, da je učenje brez računalnika še vedno mogoče, kar potrjujejo tudi mnogi znanstveniki (Jäncke, 2005).

2.9 ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTI V E-UČENJU

Zagotavljanje kakovosti v e-učenju je bilo sprva usmerjeno predvsem v dokazovanje, da je e-učenje enako kakovostno kakor tradicionalno učenje (Twigg, 2001 povz. po Bregar et al., 2010, str. 269).

Ker e-učenje z inovativno in ustvarjalno uporabo tehnologije prinaša nove razsežnosti kakovosti, se vse bolj uveljavlja koncept, da je lahko e-učenje celo bolj kakovostno kot tradicionalno. Za zagotavljanje kakovosti e-učenja ne moremo uporabljati enakih pristopov in kazalnikov kakovosti kot pri tradicionalnem učenju. Merila kakovosti kot na primer število ur v razredu, obseg knjižničnega fonda in navzočnost udeležencev so v e-učenju vse manj ustrezna. Spremljanje kakovosti pa je potrebno, saj pri e-učenju za razliko od tradicionalnega izobraževanja zaradi prostorske ločenosti ni mogoče neposredno opazovati vedenja udeležencev v učnem procesu in tudi učitelji praviloma ne morejo od udeležencev neposredno dobiti takojšnjih informacij (Bregar et al., 2010).

Možina (2010) navaja, da pozitivne prvine, ki jih tudi v izobraževanje prinaša koncept kakovosti kot popolnosti ali konsistentnosti, lahko prepoznamo v celostnosti prijema in miselnem izhodišču, da je treba za uspešno delovanje poznati in spremljati tudi kakovost procesov ter vstopnih in kontekstualnih dejavnikov. Težava tega koncepta v izobraževanju pa se je pokazala prav v njegovem jedru, tj. vrednostni predpostavki, da je dobro tisto, kar je brez napak. Kakovost je tisto, kar zadosti vnaprej postavljenim standardom kakovosti ali specifikacijam. Kakovosten proizvajalec ali izvajalec storitev je torej tisti, katerega dosežki so popolnoma brez napak.

Farrell (2006) poudarja, da bodo medicinske sestre in študenti zdravstvene nege potrebovali ustrezno pripravo in podporo, da bi imeli koristi od e-učenja. Uspešna uvedba e-učenja zahteva spremembe znotraj učeče se kulture, študenti zdravstvene nege in visokošolski učitelji pa bodo morali razviti nove veščine, da bi si zagotovili pozitivne učne izkušnje. Upravitelji v zdravstvenih in izobraževalnih ustanovah bodo morali spodbujati in podpirati spremembo oblike učenja s tem, da spodbujajo razprave med delovnimi skupinami o uporabi učnih tehnologij. Glavne medicinske sestre bi morale spodbujati vse člane negovalnega tima, da pridobijo ustrezne učne sposobnosti.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Ker e-učenje prinaša novosti na področju pridobivanja novega znanja, smo se v izvedeni raziskavi osredotočili na sprejemanje e-učenja z vidika študentov zdravstvene nege na FZJ. Zanimalo nas je, kako so študenti FZJ seznanjeni z e-učenjem, katere prednosti in slabosti navajajo in ali je zdravstvena nega primerna za to obliko učenja. Odgovore na vprašanja smo iskali pri študentih FZJ rednega in izrednega študija prvega, drugega in tretjega letnika in pri absolventih, ki so pri študiju uporabljali e-učenje pri predmetih zdravstvena nega 1 in organizacija, management in vodenje v zdravstvu in zdravstveni negi.

Cilji, ki smo si jih zastavili so:

- raziskati odnos študentov FZJ do e-učenja,
- ugotoviti prednosti in slabosti e-učenja,
- ugotoviti, v kolikšni meri je zdravstvena nega primerna za e-učenje,
- ugotoviti, kateri dejavniki so študentom pomembni pri e-učenju,
- ugotoviti povezavo med načinom študija, letnikom študija in uporabo e-učenja.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja (R):

R1: Kakšen odnos imajo študenti FZJ do e-učenja?

R2: Katere prednosti in slabosti e-učenja navajajo študenti FZJ?

R3: Kolikšen delež študentov meni, da je zdravstvena nega primerna za e-učenje?

R4: Kateri dejavniki so pomembni pri e-učenju študentov FZJ?

R5: Ali obstaja statistično pomembna povezava med načinom študija (redni ali izredni) in uporabo e-učenja?

R6: Ali obstaja statistično pomembna razlika med letnikom študija in uporabo e-učenja?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Uporabili smo kvantitativno neeksperimentalno metodo empiričnega raziskovanja. Podatke smo zbrali s tehniko anketiranja. Za teoretični del smo proučili strokovno in znanstveno literaturo. Pri njenem iskanju smo uporabili mednarodno bazo podatkov Cinahl, Eric, Medline, Pub Med in Springer Link. Literaturo smo iskali tudi s pomočjo pregleda spletnega bibliografskega sistema COBISS, diplomskih in magistrskih del ter strokovnih monografij. Uporabili smo naslednje kombinacije ključnih besed v slovenskem in angleškem jeziku: e-učenje, elektronsko učenje, elektronska oblika učenja, tradicionalna oblika učenja, zdravstvena nega, e-learning, electronic form of learning, health care. Pridobili smo 39 člankov, za nadaljnje delo smo uporabili 20 člankov. Kriteriji za vključitev so bili članki, ki so obravnavali e-učenje ter ga ustrezno povezovali z študijem zdravstvene nege in uporabo v zdravstvu.

3.3.2 Opis merskega inštrumenta

Na osnovi pregleda strokovne in znanstvene literature (Ruiz et al., 2006; Freire et al., 2006; Mičetić Turk et al. 2006; Prosenik et al., 2004) smo izdelali vprašalnik, namenjen študentom FZJ. Raziskavo smo izvedli z metodo anketiranja v obliki pisnega vprašalnika, ki je skupno vseboval štirinajst vprašanj. Razdeljen je bil na dva sklopa (demografski podatki, poznavanje in uporaba e-učenja). V prvem sklopu vprašalnika so bila štiri vprašanja zaprtega tipa s ponujenimi odgovori, pri čemer so nas zanimali demografski podatki, kot so spol, starost, način in letnik študija. Drugi sklop je vseboval deset vprašanj. Med njimi je bilo sedem vprašanj zaprtega tipa s ponujenimi odgovori, eno vprašanje pa je bilo oblikovano s pomočjo ponujenih devet trditev, s katerimi smo z uporabo 5-stopenjske Likertove lestvice ugotavljali mnenja in stališča študentov FZJ o e-učenju. Trditve so študenti FZJ ocenjevali z ocenami od 1 do 5 (1 – popolnoma se ne

strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam), eno vprašanje je bilo razvrstilno, zadnje vprašanje pa je bilo odprtega tipa. Za dokazovanje prvega raziskovalnega vprašanja smo uporabili šesto, sedmo in deseto anketno vprašanje. Za dokazovanje drugega raziskovalnega vprašanja smo uporabili enajsto in dvanajsto anketno vprašanje. Za dokazovanje tretjega raziskovalnega vprašanja tri smo uporabili trinajsto in štirinajsto anketno vprašanje. Za dokazovanje četrtega raziskovalnega vprašanja smo uporabili osmo in deveto anketno vprašanje. Za dokazovanje petega raziskovalnega vprašanja smo uporabili anketni vprašnji tri in sedem. Za dokazovanje šestega raziskovalnega vprašanja smo uporabili četrto in sedmo anketno vprašanje. Zanesljivost vprašalnika smo preverili z metodo analize notranje konsistentnosti, ki je tudi najbolj uporabljen način ugotavljanja zanesljivosti inštrumenta (Cencič, 2009). Uporabili smo formulo Cronbachov koeficient alfa, ki je znašal 0,834, kar pomeni, da je bil inštrument visoko zanesljiv. Vprašalnik je bil veljaven, saj je meril prav tisto, kar smo želeli meriti, hkrati pa smo dobili podatke, ki so resnični in služijo ciljem raziskave.

3.3.3 Opis vzorca

Za izvedbo raziskave smo uporabili neslučajnostno namensko vzorčenje. V študijskem letu 2013/2014 je bilo na FZJ vpisanih 267 študentov, od tega se je 176 študentov srečalo z e-učenjem pri predmetih zdravstvena nega 1 in organizacija, management in vodenje v zdravstvu in zdravstveni negi, kar je predstavljalo 66 % študentov, ki so bili seznanjeni z e-obliko učenja. Iz statistične množice smo za namen raziskave razdelili 100 vprašalnikov, od tega smo prejeli 80 popolno izpolnjenih, kar je pomenilo 80 % realizacijo vzorca. Vprašalnik je bil razdeljen med študente prvega, drugega in tretjega letnika ter absolvente FZJ.

Večji del anketirancev je bil ženskega spola, in sicer 84 % (N = 67), moških pa je bilo 16 % (N = 13). Malo več kot polovica (N = 49; 61,3 %) anketirancev je bilo starih med 21 in 25 let, sledili so jim stari od 26 do 30 (N = 14; 17,5 %). Anketirancev, ki so bili stari do 20 let, je bilo 11,3 % (N = 9), najmanj študentov pa je bilo starih med 31 in 40 (N = 6; 7,5 %) in več kot 40 let (N = 2; 2,5 %). 65 % (N = 52) anketirancev je bilo študentov rednega študija na FZJ, medtem ko je bilo 35 % (N = 28) študentov izrednega študija. Največ anketiranih študentov obiskuje tretji letnik (N = 36; 45%), sledijo jim

študenti, ki obiskujejo drugi letnik (N = 35; 43,8 %), nato absolventi (N = 6; 7,5 %) in študenti, ki obiskujejo prvi letnik (N = 3; 3,8 %).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je po predhodni pridobitvi soglasja Komisije za znanstvenoraziskovalno delo in mednarodno sodelovanje FZJ z dne 23. 4. 2014 potekala v mesecu maju in juniju 2014 na FZJ pri študentih prvega, drugega, tretjega letnika in absolventih, in sicer v terminu od 31. 5. do 12. 6. 2014. Vprašalnike je anketar osebno vročil študentom FZJ. Anketirancem je bila zagotovljena anonimnost, sodelovanje v anketi pa je bilo prostovoljno. Sodelujočim v raziskavi so bila pojasnjena navodila in namen raziskave. Pridobljeni podatki so bili zbrani za izdelavo diplomskega dela.

Pridobljene podatke smo obdelali v statističnem računalniškem programu SPSS 20 in Microsoft Windows Excel 2010, pri čem smo uporabili osnovno opisno statistiko, izračunali smo povprečno vrednost, standardni odklon, standardno napako, korelacijsko analizo in hi-kvadrat test. Statistično značilno povezanost in statistično značilne razlike smo preverjali na stopnji 5 % tveganja. Rezultate raziskave smo predstavili tako opisno kot tudi grafično.

3.4 REZULTATI

Demografske podatke, ki so bili vsebovani v prvem delu vprašalnika, smo predstavili v vzorcu raziskave. V drugem delu vprašalnika so študenti FZJ odgovarjali na vprašanja o poznavanju in uporabi e-učenja. V nadaljevanju smo povzeli glavne ugotovitve oziroma rezultate.

Zanimalo nas je, kako dobro študenti poznajo e-obliko učenja, kar prikazujemo v tabeli 1.

Tabela 1: Povezava med vrsto študija in naklonjenostjo eni od oblik učenja

Poznavanje e-učenja	N = 80	%
Elektronsko obliko učenja poznam in jo obvladam zelo dobro	29	36,3
Elektronsko obliko učenja poznam in jo obvladam delno	40	50
Elektronske oblike učenja ne poznam in je ne obvladam dobro	7	8,8
Elektronske oblike učenja ne poznam in je ne obvladam	4	5

N = število anketirancev; % = odstotek

50 % (N = 40) študentov je navedlo, da e-učenje poznajo in obvladajo delno. Študentov, ki te oblike učenja ne poznajo in ne obvladajo, je bilo 5 % (N = 4).

Preverili smo, ali obstaja povezava med spolom anketirancev in poznavanjem e-učenja. Pearsonov korelacijski koeficient je v našem primeru znašal 0,117, kar pomeni, da nismo uspeli dokazati, da bi bili spremenljivki povezani.

Preverjali smo tudi povezavo med starostjo anketirancev in poznavanjem e-učenja. Pearsonov koeficient korelacije je znašal 0,148, kar pomeni, da nismo uspeli dokazati, da bi bili spremenljivki povezani.

V nadaljevanju raziskave smo želeli ugotoviti, kateri obliki učenja so študenti FZJ bolj naklonjeni. Polovica študentov (N = 40) je navedla, da so pri učenju bolj naklonjeni tradicionalni obliki učenja. Kombinirani obliki učenja je naklonjeno 49 % (N = 39) študentov, e-učenju pa je naklonjen 1 študent.

V tabeli 2 prikazujemo stališča študentov FZJ do e-učenja.

Tabela 2: Razlika med letnikom študija in naklonjenostjo eni od oblik učenja

Stališča do e-učenja	N	Min.	Maks.	PV	SO
E-učenje mi predstavlja racionalno porabo časa.	80	1	5	3,34	1,2
Pri e-učenju je učitelj dostopnejši kot pri tradicionalnih predavanjih.	80	1	5	3,10	1,2
Zaradi e-učenja sem uspešnejši/-a pri študiju.	80	1	5	2,69	1,3
E-učenje pozitivno vpliva na moje odnose s sošolci.	80	1	5	2,97	1,3
E-študij se je izkazal kot dobro orodje za pisanje seminarskih nalog.	80	1	5	3,21	1,5
Imam pomanjkljivo znanje o uporabi e-študija, ker ne obvladam nove tehnologije (tj. računalnika)	80	1	5	2,11	1,1
E-študij mi predstavlja neodvisnost pri učenju.	80	1	5	3,04	1,1
Pri učenju sem bolj naklonjen/-a tradicionalni obliki učenja kot e-učenju.	80	1	5	4,15	0,9
E-učenje je fleksibilno, saj lahko sam usklajujem kraj in čas učenja.	80	1	5	3,34	1,3

N = število anketirancev; Min. = najmanjša vrednost; Maks. = največja vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon
Lestvica 1 (1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

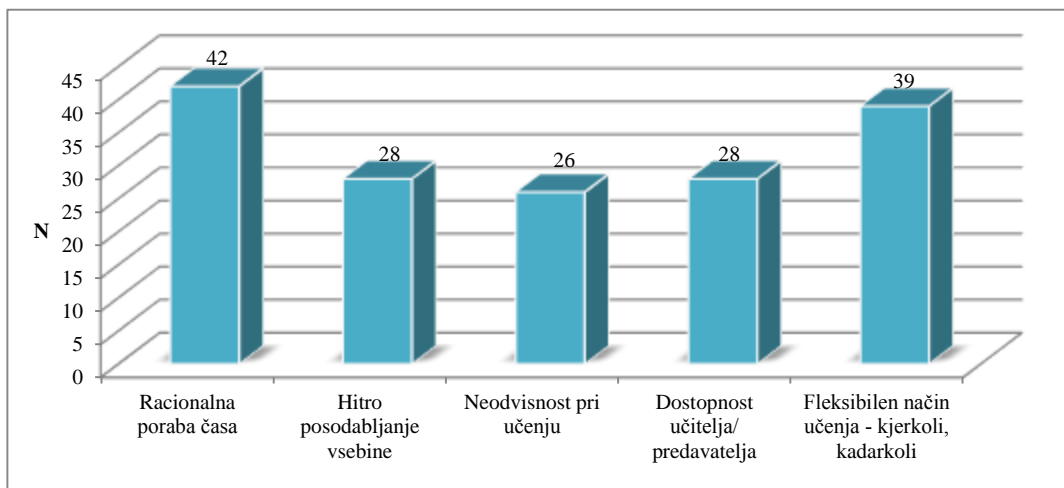
Študenti FZJ se najmanj strinjajo s stališčem, da imajo pomanjkljivo znanje o uporabi e-študija, ker ne obvladajo nove tehnologije (tj. računalnika) (N = 80; PV = 2,11). Sledijo stališča: zaradi e-učenja sem uspešnejši/-a pri študiju (N = 80; PV = 2,69), e-učenje pozitivno vpliva na moje odnose s sošolci (N = 80; PV = 2,97), e-študij mi predstavlja neodvisnost pri učenju (N = 80, PV = 3,04), pri e-učenju je učitelj dostopnejši kot pri tradicionalnih predavanjih (N = 80, PV = 3,10), e-študij se je izkazal kot dobro orodje za pisanje seminarskih nalog (N = 80, PV = 3,21), e-učenje je fleksibilno, saj lahko sam korigiram med časom in krajem učenja (N = 80; PV = 3,34). Študenti FZJ so v najvišji stopnji strinjanja navedli (N = 80; PV = 4,15), da so pri učenju bolj naklonjeni tradicionalni obliki učenja kot e-učenju. Študenti FZJ so neopredeljeni (niti se strinjajo niti se ne strinjajo), da jim e-učenje predstavlja racionalno porabo časa (N = 80; PV = 3,34).

Izvedli smo korelacijo vseh stališč. Našli smo povezavo med naslednjimi stališči:

- e-učenje pozitivno vpliva na odnos s sošolci in pri e-učenju je učitelj bolj dostopen kot pri tradicionalnih predavanjih. Pri primerjavi teh dveh stališč je Pearsonov koeficient korelacije znašal $p = 0,043$, kar pomeni, da sta spremenljivki povezani,
- pri e-učenju je učitelj bolj dostopen kot pri tradicionalnih predavanjih in pri učenju sem bolj nagnjen h tradicionalni obliki učenja kot k e-učenju. Pri primerjavi teh dveh stališč je Pearsonov koeficient korelacije znašal $p = -0,051$, kar pomeni, da sta spremenljivki povezani. Negativen predznak pred koeficientom pomeni, da ko vrednost ene spremenljivke narašča, vrednost druge spremenljivke pada. V našem primeru to pomeni, da bolj kot je učitelj dostopen pri e-učenju, bolj so študentje nagnjeni k e-učenju.

Med ostalimi stališči nismo uspeli dokazati, da bi bile spremenljivke povezane med seboj, ker so vrednosti p-ja znašale več kot 0,05.

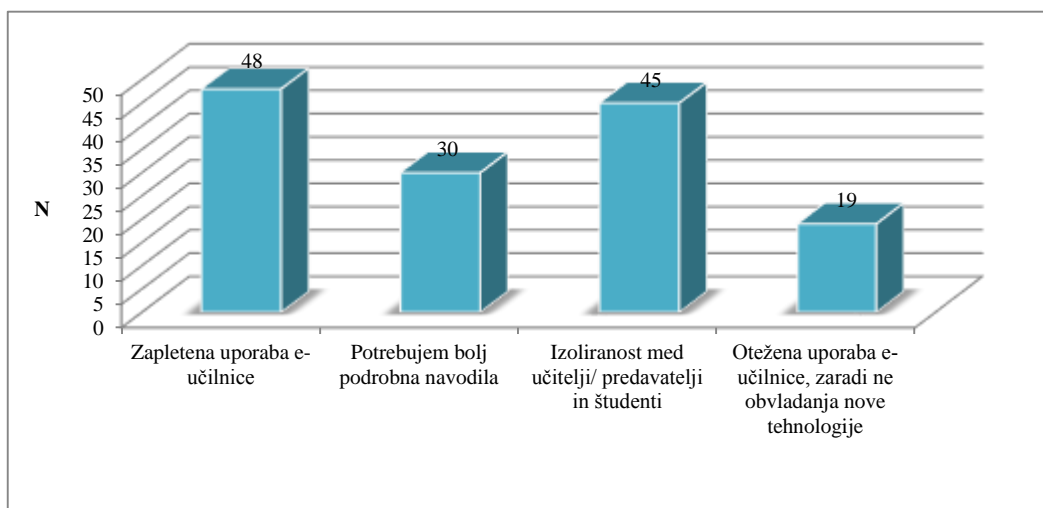
Ugotavljali smo, katere pozitivne strani e-učenja navajajo študenti FZJ. Rezultate prikazujemo z grafom na sliki 1.



Slika 1: Pozitivne strani e-učenja z vidika študentov

Graf na sliki 1 prikazuje, da 42 študentov meni, da je pozitivna stran e-učenja racionalna poraba časa, sledi fleksibilen način učenja ($N = 39$), najmanj študentov ($N = 26$) je odgovorilo, da je pozitivna stran neodvisnost pri učenju.

Negativne strani e-učenja smo prikazali z grafom na sliki 2.



Slika 2: Negativne strani e-učenja z vidika študentov

Največ študentov meni, da je uporaba e-učilnice dokaj zapletena ($N = 48$), 45 študentov je zmotila izoliranost študentov od učiteljev/predavateljev, 30 študentov pa potrebuje

podrobnejša navodila. Najmanj vprašanih študentov (N = 19) je odgovorilo, da ne obvladajo nove tehnologije.

V nadaljevanju smo študente FZJ povprašali za mnenje o tem, v kolikšni meri je zdravstvena nega primerna za e-učenje. Več kot polovica (54 %, N = 42) vprašanih študentov FZJ meni, da je zdravstvena nega delno primerna za elektronsko obliko učenja. 21 % (N = 18) jih meni, da je e-učenje neprimerno za zdravstveno nego, 25 % (N = 20) je odgovorilo, da je primerna za to obliko učenja.

V nadaljevanju raziskave smo s pomočjo odprtega vprašanja pridobili odgovore glede primernosti zdravstvene nege za e-obliko učenja. Na to vprašanje smo dobili 52 odgovorov, 28 študentov na to vprašanje ni odgovorilo. Rezultate prikazujemo v tabeli 3.

Tabela 3: Trditve študentov o primernosti zdravstvene nege za e – obliko učenja

Trditev	N	%
V zdravstveni negi so najpomembnejše praktične vsebine, ki se jih s pomočjo e-učenja ni mogoče naučiti.	11	21
Sem zagovornik tradicionalnega učenja, saj se je lažje učiti iz knjig in učbenikov.	10	19
V zdravstveni negi je zelo pomemben tudi osebni stik, ki pa se z e-učenjem zapostavlja.	9	17
E-učenje predstavlja racionalno porabo časa, prav zaradi natrpanega urnika, praktičnih vaj in seminarjev.	5	9
Pomembno je, da se v zdravstveno nego uvede elektronsko dokumentiranje in e-učenje.	4	8
Zdravstvena nega mora na tem področju še napredovati	3	6
E-študij je primeren za pisanje seminarских nalog in učenje teoretičnih vsebin.	2	4
Bolje je poslušati predavanja, saj se več naučiš.	2	4
E-učenje je pozitivno.	2	4
E-učenje olajšuje študij in omogoča lažji dostop do informacij.	2	4
Odkvisno je od predavatelja, kako organizira delo.	2	4
Skupaj	52	100

N = število anketirancev; % = odstotek

Najpogosteje (N = 11) so študenti odgovarjali, da so v zdravstveni negi najpomembnejše praktične vsebine, ki se jih s pomočjo e-učenja ni mogoče naučiti, ter da so zagovorniki tradicionalnega učenja, saj se je lažje učiti iz knjig in učbenikov (N = 10). Študenti menijo, da je v zdravstveni negi zelo pomemben tudi osebni stik, ki pa se z e-učenjem zapostavlja (N = 9). Študenti so odgovarjali tudi, da jim e-učenje predstavlja racionalno porabo časa prav zaradi natrpanega urnika, praktičnih vaj in

seminarjev (N = 5) ter da je pomembno, da se v zdravstveno nego uvede elektronsko dokumentiranje in e-učenje (N = 4).

Dejavnike učenja prikazujemo v tabeli 4.

Tabela 4: Dejavniki učenja

Vpliv na učenje	N = 80	%
Prostor	67	84
Čas	63	79
Klima	31	39
Vsebina gradiva	73	91
Položaj telesa pri učenju	37	46
Odmor	41	51

N = število anketirancev; % = odstotek

73 študentov (91 %) FZJ navaja vsebino gradiva, 67 študentov (84 %) jih navaja, da na učenje najbolj vpliva prostor, sledijo čas (79 %), odmor (51 %), položaj telesa pri učenju (46 %) ter klima, ki na učenje študentov najmanj vpliva (39 %).

V nadaljevanju smo želeli ugotoviti, kaj je študentom FZJ pri e-učenju najpomembnejše, kar prikazujemo v tabeli 5.

Tabela 5: Najpomembnejši dejavniki za študente FZJ pri e-učenju

Najpomembnejše pri e-učenju	N	Min.	Maks.	PV	SO
Dostopnost informacij	80	1	5	2,13	1,3
Dostopnost učitelja	80	1	5	3,54	1,5
Posodabljanje vsebin	80	1	5	3,45	1,3
Tempo in trajanje učenja	80	1	5	2,80	1,3
Fleksibilnost pri učenju	80	1	5	3,09	1,4

N = celota; Min = najmanjša vrednost; Maks. = največja vrednost; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon
Lestvica 2 (1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

Študenti FZJ so kot najpomembnejši dejavnik e-učenja navedli dostopnost informacij (N = 80; PV = 2,13). Sledijo tempo in trajanje učenja (N = 80; PV = 2,80), fleksibilnost pri učenju (N = 80; PV = 3,09) in posodabljanje vsebine (N = 80; PV = 3,45). Najmanj pomemben dejavnik je dostopnost učitelja (N = 80; PV = 3,54).

V nadaljevanju raziskave nas je zanimalo, ali obstaja statistično pomembna povezava med vrsto študija (redni in izredni študij) in med uporabo tradicionalne oblike učenja, kombinirane oblike (tradicionalno učenje in e-učenje) in e-učenja pri študentih FZJ.

Tabela 6 prikazuje, da ne obstaja statistično pomembna povezava med obliko študija (redni, izredni študij) in obliko učenja ($\chi^2 = 4,880$; $p = 0,087$). Ugotovili smo, da so študenti rednega študija bolj naklonjeni tradicionalni obliki učenja (37,5 %) ter kombinirani obliki učenja (27,5 %). Vprašani redni študenti FZJ niso naklonjeni elektronski obliki učenja. Izredni študenti pa so bolj naklonjeni kombinirani obliki učenja (21,2 %) ter tradicionalni obliki učenja (12,5 %). Elektronski obliki učenja je naklonjen en študent. Če povzamemo, je 50 % vseh vprašanih študentov FZJ najbolj naklonjenih tradicionalni obliki učenja, 48,8 % pa kombiniranem učenju. En študent izmed vseh vprašanih študentov FZJ je bolj naklonjen elektronski obliki učenja.

Tabela 6: Povezava med vrsto študija in obliko učenja

		Oblika učenja			Skupaj	χ^2	p
		Tradicionalna oblika učenja	Elektronska oblika učenja	Kombinirana oblika učenja (tradicionalno in e-učenje)			
Način študija	Redni	30	0	22	52	4,880	0,087
	%	37,5 %	0 %	27,5 %	65 %		
	Izredni	10	1	17	28		
	%	12,5 %	1,2 %	21,2 %	35 %		
Skupaj		40	1	39	80		
%		50 %	1,2 %	48,8 %	100 %		

χ^2 = hi - hvadrat; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Primerjava rezultatov glede na letnik študija in obliko e-učenja je pokazala, da ne obstaja statistično pomembna povezava med letnikom študija in uporabo tradicionalne, elektronske in kombinirane oblike učenja pri študentih zdravstvene nege FZJ. Rezultate prikazujemo v tabeli 7.

Tabela 7: Razlika med letnikom študija in obliko učenja

		Oblika učenja			Skupaj	χ^2	p
		Tradicionalna oblika učenja	Elektronska oblika učenja	Kombinirana oblika učenja			
Letnik študija	Prvi	2	0	1	3	2	0,3678
	%	2,5 %	0 %	1,2 %	3,8 %		
	Drugi	22	0	13	35	20,971	0,0000
	%	27,5 %	0 %	16,2 %	43,8 %		
	Tretji	15	1	20	36	16,167	0,0003
	%	18,8 %	1,2 %	25 %	45 %		
Absolvent	1	0	5	6	7	0,0301	
%	1,2 %	0 %	6,2 %	7,5 %			
Skupaj		40	1	39	80		

χ^2 = hi-hvadrat; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Tabela 7 prikazuje, da sta se 2 anketirana študenta prvega letnika FZJ odločila za tradicionalno obliko učenja, 1 anketiran študent prvega letnika FZJ pa za kombinirano obliko učenja. Študenti drugega letnika FZJ so v 27,5 % odgovorili, da najpogosteje uporabljajo tradicionalno obliko učenja, ter 16,2 % kombinirano obliko učenja. Pri drugih letnikih se nihče izmed študentov ne odloča za elektronsko obliko učenja. Pri študentih tretjega letnika FZJ se jih 25 % najpogosteje odloča za kombinirano obliko učenja, 18,8 % študentov FZJ pa tradicionalno obliko učenja. Za elektronsko obliko učenja se najpogosteje odloča en študent tretjega letnika FZJ. 5 anketiranih absolventov FZJ se je odločilo za kombinirano obliko učenja. Nihče izmed vprašanih absolventov FZJ se ne odloča za elektronsko obliko učenja. Če povzamemo, se 40 vprašanih študentov FZJ najpogosteje odloča za tradicionalno obliko učenja, 39 vprašanih študentov FZJ pa za kombinirano obliko učenja. Izmed vseh vprašanih študentov FZJ se za elektronsko obliko učenja najpogosteje odloča en študent.

V prvem letniku študija imamo 6 anketiranih študentov. Zaradi majhnega vzorca ne moremo opraviti zanesljivega hi – kvadrat testa in ne moremo trditi, ali obstaja povezava med prvim letnikom študija in obliko učenja. Prav tako imamo majhen vzorec absolventov, in sicer 6 anketiranih. Tudi pri takšnem vzorcu ne moremo trditi, da obstaja povezava med letnikom študija in obliko učenja. Rezultati opravljenih testov nam prikazujejo, da obstaja povezava med drugim letnikom študija in obliko učenja. Vrednost p je v tem izračunu manjša od 0,05 (0,0000). Povezava obstaja tudi med

tretjim letnikom študija in obliko učenja. Vrednost p je v tem primeru manjša od 0,05 (0,0003).

3.5 RAZPRAVA

V diplomski nalogi smo s pomočjo pregleda domače in tuje literature predstavili tradicionalno in elektronsko obliko učenja, njune prednosti in slabosti ter razlike med eno in drugo obliko učenja. Predstavili smo tudi e-učenje v zdravstveni negi in prihodnost takega izobraževanja. Poleg tega smo z raziskavo, ki smo jo izvedli med študenti FZJ, želeli raziskati odnos študentov do e-učenja, ugotoviti, katere prednosti in slabosti e-učenja navajajo študenti, ugotoviti, v kolikšni meri je zdravstvena nega primerna za e-učenje, ter raziskati, kateri dejavniki so študentom pomembni pri učenju.

Z izvedeno raziskavo smo ugotavljali, kakšen odnos imajo študenti FZJ do e-učenja. Večina vprašanih študentov je odgovorila, da e-učenje poznajo in obvladajo delno, sledijo študenti, ki ga poznajo in obvladajo zelo dobro, le majhen delež študentov te oblike učenja ne pozna in ne obvlada dobro. V veliki večini so izrazili tudi, da se pogosteje odločajo za tradicionalno in kombinirano obliko učenja kot za e-učenje. Delež študentov, ki najpogosteje uporabljajo e-učenje, je skrajno zanemarljiv. Vsakodnevno pri svojem študiju uporabljajo internet, kar kaže na računalniško pismenost. Na osnovi dobljenih rezultatov lahko sklepamo, da so študenti dokaj odklonilni do e-učenja in še vedno pogosteje posežejo po tradicionalni obliki učenja. Strinjali pa so se, da jim e-učenje predstavlja racionalno porabo učenja in je samo po sebi dokaj fleksibilno, saj ga lahko uporabljajo kjerkoli in kadarkoli in jim ni treba biti fizično prisoten na predavanjih. Podobno ugotavlja Ličen (2013), ki s pomočjo izvedene raziskave na vzorcu študentov dodiplomskega študijskega programa zdravstvene nege Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem navaja, da se študenti raje učijo na tradicionalen način kot s pomočjo informacijsko-komunikacijske tehnologije. Na to, ali se bodo medicinske sestre odločile za e-učenje, vplivajo organizacijski, strokovni in osebni dejavniki, vendar je najpomembnejša prav fleksibilnost, ki jo e-učenje omogoča. Tisti zdravstveni delavci, ki se pogosteje odločajo za e-učenje, navajajo, da je pozitivna stran te oblike učenja, da lahko e-učenje izvajajo na delovnem mestu, doma, na spletu med delovnim časom in v prostem času (Pawlyn, 2012). Cobb (2004, povz. po Harden,

2005) pa navaja, da je e-učenje vse bolj priljubljeno, saj je večina udeležencev zadovoljnih z izkušnjami in zdi se, da je to učinkovita oblika učenja. Stalno medicinsko izobraževanje se spreminja s tehnološkim razvojem, hitrim razvojem interneta in e-učenjem, s tem pa so nam ponujene priložnosti, ki se jim ni moč upreti. Bilić (2011) prav tako navaja, da imajo učenci, ki vsak dan na splošno pogosteje uporabljajo splet, in tisti, ki ga uporabljajo za iskanje podatkov, nepovezanih s šolo, ali za druženje v virtualnem prostoru, prav tako pozitivnejši odnos do učenja prek spleta.

V nadaljevanju smo ugotavljali, kakšne so prednosti in slabosti e-učenja, ki jih navajajo študenti. Med prednostmi najpogosteje navajajo racionalno porabo časa in fleksibilnost te oblike učenja, najmanj pa hitro posodabljanje vsebine, dostopnost predavatelja in neodvisnost pri učenju. Med negativnimi stranmi e-učenja so študenti FZJ najpogosteje navedli zapleteno uporabo učilnic in izoliranost študentov od učiteljev oz. predavateljev. Manj pogosto pa so kot negativne strani e-učenja navedli, da potrebujejo podrobnejša navodila in oteženo uporabo e-učilnice, ker ne bi obvladali nove tehnologije. Sklepamo lahko, da je mnenje študentov enotno, ko sprašujemo o pozitivnih straneh e-učenja in v večini odgovarjajo, da je ta način učenja fleksibilnejši in racionalen, saj časovno in prostorsko olajšuje študij. Ko gre za negativne strani, pa jih zmotita zapletena uporaba in da e-učenje spodbuja individualizacijo posameznika. Ker področje zdravstvene nege v praksi vključuje stik in delo z ljudmi, je pomembno, da študenti tudi med študijem ostanejo v interakciji z drugimi ljudmi. Mičetić Turk in sodelavci (2006) navajajo, da je e-učenje prilagodljivo, saj omogoča študij v prostoru, času in kraju, ki študentom najbolj odgovarjajo, in s tem zagotavlja razširjen dostop do visokokakovostnega, ustreznega usposabljanja in izobraževanja. Podobnega mnenja je tudi Rebolj (2008), ki navaja, da je glavna razlika med e-učenjem in tradicionalnim učenjem prav ta, da se je pri e-učenju mogoče izobraževati kjerkoli in kadarkoli. Tudi tuja raziskava, ki jo je izvedel Magnussen (2008), navaja, da se spletno učenje šteje za zanesljivo, cenovno ugodno in trajnostno. Poleg tega pa je dostopno, ugodno in vredno naložbe. Geser (2005) pa navaja da je veliko študentov programe na spletu doživelo kot preveč odtujene. Pri njih so še bolj odvisni od veliko povratnih informacij od svojih oddaljenih skrbnikov oz. učiteljev.

V naši raziskavi nas je zanimalo tudi, kakšen odnos imajo študenti FZJ do e-učenja. Študenti so različno odgovarjali, večina pa je odgovorila, da se jim zdi zdravstvena nega delno primerna za tako obliko učenja zaradi slabega stika med študenti in predavatelji ter zaradi tega, ker so v zdravstveni negi zelo pomembne praktične vsebine, ki se jih s pomočjo e-učenja ni mogoče naučiti. Treba je izpostaviti tudi to, da zadosten delež študentov meni, da je zdravstvena nega primerna za e-učenje. Velik poudarek študenti dajejo tudi osebnem stiku, ki ga morajo ohraniti med študijem, saj zdravstvena nega vključuje delo z ljudmi in je pomembno, da posameznik razvije socialne in komunikacijske veščine. Beeckman in sodelavci (2008) se strinjajo s tem, da je e-učenje individualizirana metoda, pri kateri se učenec in učitelj med izmenjavanjem znanja ne nahajata ob istem času na istem kraju. Frehywot in sodelavci (2013) navajajo, da je kombinirano učenje učinkovito za prenos teoretičnega medicinskega znanja v praktične sposobnosti. Njihove raziskave s pomočjo predtestov in zaključnih testov so pokazale, da se učinkovitost intervencij in kompetenc bistveno izboljša z uporabo e-učenja. Žvanut in sodelavci (2007) navajajo, da so študenti zdravstvene nege Visoke šole za zdravstvo Izola pozitivno sprejeli e-učenje, vendar pa še vedno ostaja zadosti velik delež študentov, ki e-učenju niso naklonjeni. Njihova raziskava je pokazala, da je na področje zdravstvene nege smiselno vpeljati kombinirano e-učenje, ki klasično izobraževanje ustrezno podpre.

V nadaljevanju nas je zanimalo, kateri dejavniki so pomembni pri e-učenju študentov FZJ. Študenti so navedli, da na njihovo učenje vplivajo predvsem prostor, vsebina gradiva, čas učenja in odmor med učenjem. Najmanj na njihovo učenje vplivata klima in položaj telesa pri učenju. Navedli so tudi, da so jim pri učenju najpomembnejši dostopnost informacij ter tempo in trajanje učenja, najmanj pa dostopnost učitelja za vprašanja. Sijarić (2010) navaja glavne dejavnike, ki vplivajo na učenje, in sicer telesno stanje (lakota, utrujenost, bolezen), stanje čutil, umske sposobnosti, učne navade, motivacija, prostor učenja, predznanje in socialno okolje. Raziskava na univerzi Midwestern, ki sta jo izvedla Vonderwell in Zachariah (2005), je pokazala, da na učenje na spletu vplivajo naslednji dejavniki: tehnološke značilnosti vmesnikov, vloga študenta, vsebina naloge in nasičenost z informacijami.

Pri ugotavljanju statistično pomembne povezave med načinom študija (redni ali izredni) in uporabo e-učenja nismo uspeli dokazati, da bi obstajala povezava med načinom študija in obliko učenja. Študenti rednega študija so najbolj naklonjeni tradicionalni obliki učenja, nihče izmed njih ni bolj naklonjen e-učenju. Izredni študenti so skoraj neopredeljeni glede oblike učenja, saj so se večinoma odločali za tradicionalno ali kombinirano obliko učenja. Samo en izredni študent je bolj naklonjen e-učenju. Zanimalo nas je tudi, ali obstaja statistično pomembna razlika med letnikom študija in uporabo e-učenja, kjer smo ugotovili, da obstaja statistično pomembna povezava med drugim in tretjim letnikom študija ter obliko učenja. Ugotovili smo, da so anketirani študenti prvega letnika najbolj naklonjeni tradicionalni obliki učenja, drugi letniki prav tako, tretji letniki in absolventi pa so bolj naklonjeni kombinirani obliki učenja. Samo en študent je najbolj naklonjen e-učenju. Dominko Baloh (2003) je na strokovni konferenci poudarila, da je fleksibilnost pri e-učenju veliko večja, kar je bistvenega pomena za izredne študente. Uspehi v primerjavi s klasičnim učenjem so presenetljivo boljši. Smolar (2011) navaja, da sta izbor in uporaba izobraževalnih strategij, ki upoštevajo značilnosti odraslih, odločilna za uspešno in učinkovito izobraževanje odraslih. Z dejavnim vključevanjem v razvoj programa se udeležencu omogoči, da je sam odgovoren za svoje izobraževanje, z različnimi oblikami interakcije in aktivnega učenja pa se mu omogoči hitrejše doseganje njegovih ciljev in uporabo pridobljenega znanja v praksi.

4 ZAKLJUČEK

Diplomsko delo obravnava temo, ki se v slovenskem izobraževalnem sistemu postopno uveljavlja. E-učenje je novost in se počasi uvaja tudi v zdravstveno nego. Naprej se je začelo uporabljati kot pripomoček na predavanjih in pri pisanju seminarskih nalog, zdaj pa se postopno oblikujejo tudi elektronske dokumentacije za obravnavo pacienta v kliničnem okolju. Vendar pa obstajajo določena odstopanja, saj se veliko študentov še vedno raje odloča za tradicionalno in kombinirano obliko učenja kot elektronsko. To kaže na to, da še nismo tako odprti za drastične spremembe, vendar pa lahko sklepamo, da se bo tudi e-učenje postopno uveljavilo v našem izobraževalnem sistemu, saj se študenti že sedaj v veliki večini odločajo za kombinirano obliko učenja, ki jo delno sestavlja tradicionalno in delno e-učenje.

Ker zdravstvena nega sama po sebi zahteva človeški pristop in osebni stik, je pomembno, da posameznik razvije socialne in komunikacijske veščine. Prav zaradi tega se bo e-učenje v zdravstveni negi vedno nekoliko zavračalo in ne bo v popolnosti sprejeto. Delna uporaba e-učenja pri teoretičnih predmetih se veliko bolje odnese kot pri predmetih, kjer se zahteva praktično delo. E-učenje časovno in prostorsko olajšuje študij, vendar pa močno spodbuja individualizacijo posameznika, kar pa ni v skladu s prejšnjimi navedenimi. Pomembno je, da zdravstveni delavci tudi v času trajanja izobraževanja ostanejo v stiku in interakciji z drugimi ljudmi ter s tem oblikujejo svojo osebnost in razvijejo določene komunikacijske veščine.

V prihodnosti bi bilo mogoče treba izvesti obsežnejšo raziskavo na to temo in vključiti druge zdravstvene izobraževalne ustanove ter jih mogoče primerjati z izobraževalnimi ustanovami, ki niso zdravstveno usmerjene. Mogoče bi bilo dobro izvesti tudi raziskavo med visokošolskimi učitelji in s tem pridobiti njihova mnenja o tem, kaj spremeniti, kako izboljšati in predvsem na kakšen način študentom približati to obliko učenja ter jih motivirati, da čim bolj uporabljajo e-učenje.

Omejitve raziskave se kažejo v tem, da smo verjetno pridobili najbolj motivirane študente za sodelovanje v raziskavi. Če bi vključili celotno populacijo študentov FZJ, bi bili rezultati raziskave verjetno drugačni. Na osnovi izvedene raziskave predlagamo

izvedbo predstavitev e-učenja pred izvedbo predmetov, ki bodo potekali v obliki e-študija.

5 LITERATURA

Beeckman D, Schoonhoven L, Boucqué H, Van Maele G, Defloor T. Pressure ulcers: e-learning to improve classification by nurses and nursing students. *J Clin Nurs*. 2008;17(1):1697–707.

Bilić V. Učenje prek spleta: vztrajnost, potreba po spoznavanju in samoučinkovitost internetne generacije pri pridobivanju znanja. *Sodobna pedagogika*. 2011;62(2):200–19.

Božnar J. Vpliv sodobne informacijske in komunikacijske tehnologije na spremembe v vzgojno-izobraževalnem procesu. *Vzgoja in izobraževanje v informacijski družbi*. 2004:1-4. Dostopno na: http://profesor.gess.si/marjana.pograjc/%C4%8Dlanki_VIVID/Arhiv2004/12Boznar.pdf (20. 11. 2014).

Bregar L, Zgajster M, Radovan M. *Osnove e-izobraževanja – priročnik*. Ljubljana: Andragoški center Slovenije; 2010.

Cenčič M. Kako poteka pedagoško raziskovanje. Primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo; 2009: 20.

Dinevski D, Ojsteršek M. Personalizacija e-izobraževanja za vseživljensko učenje. *Vzgoja in izobraževanje v informacijski družbi*. 2004: 1-5. Dostopno na: http://profesor.gess.si/marjana.pograjc/%C4%8Dlanki_VIVID/Arhiv2004/05Dinevski.pdf (20. 11. 2014).

Dominko Baloh J. Predkonferenca e-izobraževanje doživeti in izpeljati. In: Emeršič B, Šobot P, eds. *Konferenca e-izobraževanje doživeti in izpeljati*, Maribor, 3.–4. november 2003. *Organizacija znanja*. 2003;8(4):193–9.

Farrell M. Learning differently: e-learning in nurse education. *Nursing management*. 2006;13(6):14–7.

Fekonja Z. Uporaba izkustvenega učenja v zdravstveni negi. In: Majcen Dvoršak S, Kvas A, Kaučič B, Železnik D, Klemenc D, Buček Hajdarević I, eds. *7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije: Medicinske sestre in babice – znanje je naša*

moč, Ljubljana 11.-13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009. Dostopno na: http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/113D.pdf (21. 11. 2014).

Ficzko J. Priporočila za uvedbo e-izobraževanja v pedagoški proces zdravstvene nege. *Obzor Zdr N.* 2010;44(4):253–6.

Frehywot S, Vovides Y, Talib Z, Ross H, Wohltjen H, Bedada S, et al. E-learning in medical education in resource constrained low- and middle- income countries. *Human Resources for Health.* 2013;11(4):1–15.

Freire L, Arezes P, Campos J. A literature review about usability evaluation methods for e-learning. *IOS Press.* 2012;41:1038–44.

Gerlič I. Challenges of advanced technologies and school of the future. *Organizacija.* 2010;43(1):49-53.

Geser H. Online-Unterricht an Universitäten. In: Miller D, ed. *E-learning – Eine multiperspektivische Standortbestimmung.* Zürich: Haupt Berne; 2005:115-33.

Harden R. A New Vision for Distance Learning and Continuing Medical Education. *J Contin Educ Health Prof.* 2005;25(1):43–51.

Hercan T, Kokol P, Blažun H. Mnenje študentov o vpeljavi e-izobraževanja v učni proces zdravstvene nege. In: Bobnar A, Vettorazzi R, eds. *Partnerstvo, znanje in razvoj na zdravstvenem področju: zbornik predavanj z recenzijo,* Ljubljana, 8. junij 2010. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta; 2010: 130–8.

Jäncke L. E-learning aus der Sicht der Neuropsychologie. In: Miller D, ed. *E-learning – Eine multiperspektivische Standortbestimmung.* Zürich: Haupt Berne; 2005: 83–114.

Lapuh Bele J, Jarc B, Škulj A. E-izobraževanje v praksi. *Strokovna revija za ravnanje z ljudmi pri delu.* 2010;38(1):38-41.

Lapuh Bele J, Rugelj J. Smisel predpone e- v izrazih e-izobraževanje in e-učenje. In: Javrh P, ed. Vseživljenjsko učenje in strokovno izražje. Ljubljana: Pedagoški inštitut; 2008: 183–9.

Lesjak D, Sulčič V. Uporaba e-učilnice v terciarnem izobraževanju: študija primera. *Management*. 2003;2(1):51-63.

Ličen S. Uporaba informacijsko-komunikacijske tehnologije med študenti zdravstvene nege v času študija. *Obzor Zdr Neg*. 2013;47(3):236–46.

Magnussen L. Applying the Principles of Significant Learning in the e-Learning Environment. *J Nurs Educ*. 2008;27(2):82–5.

Marentič Požarnik B. Psihologija učenja in pouka. Ljubljana: DZS; 2010.

Mičetić Turk D, Kokol P, Turk Z, Blažun H. New opportunities in Nursing Education. In: Mičetić-Turk D, Kokol P, eds. 3rd International Summer School: Developing research in nursing, social care education and multisectoral cooperation, Maribor, 28th June – 1 July 2006. Maribor: University College of Nursing Studies University of Maribor; 2006: 9–13.

Moore S, Hunt P, Darlison L, Russell D, Gledhill D, Brighton D. Improving nurses skills through e-learning. *Cancer Nurs Pract*. 2012;11(1):14–9.

Moran D. Where do these romantic notions of working for the NHS come from?. *Nurs stand*. 2008;22(40):32–3.

Moule P, Ward R, Lockyer L. Nursing and healthcare students' experiences and use of e-learning in higher education. *J Adv Nurs*. 2010;66(12):2785–95.

Možina T. Kakovost kot (z)možnost. Ljubljana: Andragoški center Slovenije; 2010.

O naravi učenja: uporaba raziskav za navdih prakse. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo; 2013.

Pahor M. Od usposabljanja k izobraževanju za zdravstveno nego. In: Saksida I, ed. *Medicinske sestre in univerza*. Domžale: Založba Izolit; 2006: 39–55.

Pawlyn J. The use of e-learning in continuing professional development. *Learning disability practice*. 2012;15(1):33–7.

Prosenik J, Rajkovič V, Skulj T. Organizacijski model e-izobraževanja v okviru slovenskega izobraževalnega sistema. In: Rajkovič V, Urbančič T, Bernik M, eds. *Vzgoja in izobraževanje v informacijski družbi: povzetki referatov*, 15. oktober 2004. Kranj: Moderna organizacija; 2004: 470–9.

Poon J. Blended Learning: An Institutional Approach for Enhancing Students' Learning Experiences. *J Online Learn Teach*. 2013;9(2):271-88.

Rebolj V. *E-izobraževanje skozi očala pedagogike in didaktike*. Radovljica: Didakta; 2008.

Ruiz J, Mintzer M, Leipzig R. The Impact of E-Learning in Medical Education. *Academic Medicine*. 2006;81(3):207–12.

Sijarić A. *Metode uspešnega učenja*: [diplomsko delo]. Ljubljana: B&B Višja strokovna šola; 2010. Dostopno na: http://www.bb.si/doc/diplome/Sijaric_Alsada-Metode_uspesnega_ucenja.pdf (2. 5. 2014).

Smolar S. *E-izobraževanje v srednješolskem izobraževanju v Sloveniji*: [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za računalništvo in informatiko; 2011.

Thorne K. *Blended learning: How to integrate online & traditional learning*. London: Kogan Page; 2003.

Tomić A. *Izbrana poglavja iz didaktike*. Ljubljana: Filozofska fakulteta, Center za pedagoško izobraževanje; 2003.

Vesel J. Zakaj učenje učenja v srednji šoli. In: Drobne G, ed. *Strategije učenja v programih poklicnega in strokovnega izobraževanja*. Ljubljana: Center Republike Slovenije za poklicno izobraževanje; 2012: 5-7.

Vonderwell S, Zachariah S. Factors that Influence Participation In Online Learning. *J Res Tech Educ*. 2005;38(2):213–30.

Žvanut B, Pucer P, Lukin M, Trobec I, Plazar N. Kombinirano e-izobraževanje in njegova sprejetost v pedagoškem procesu študija zdravstvene nege. In: Čemžar M, ed. Kongres zdravstvene nege Alpe-Adria: knjiga povzetkov, Portorož, oktober 2007. Izola: Visoka šola za zdravstvo; 2007: 23.

6 PRILOGE

6.1 INŠTRUMENT

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Aida Kaltak in sem absolventka študijskega programa prve stopnje Zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. V okviru diplomske naloge pripravljam raziskavo na temo: **Od tradicionalne oblike učenja v zdravstveni negi k e-učenju pri študentih zdravstvene nege.**

Z anketnim vprašalnikom bom za svoje diplomsko delo pridobila pomembne podatke o tradicionalnem in e-učenju študentov Visoke šole za zdravstveno nego na Jesenicah.

Anketni vprašalnik je sestavljen iz 14 vprašanj, ki so razdeljena v dva vsebinska sklopa:

1. SKLOP: Demografski podatki
2. SKLOP: Poznavanje in uporaba elektronske oblike učenja

Vljudno vas prosim, da si vzamete nekaj minut časa in odgovorite na spodnja vprašanja. Raziskava je anonimna, sodelovanje v raziskavi pa je popolnoma prostovoljno. Podatki bodo uporabljeni izključno za pripravo diplomske naloge.

Za vaše sodelovanje se iskreno zahvaljujem.

Aida Kaltak

1. SKLOP: Demografski podatki

1) Spol (obkrožite):

- a) ženska
- b) moški

2) Starost (obkrožite):

- a) do 20
- b) od 21 do 25
- c) od 26 do 30
- d) od 31 do 40
- e) več kot 40

3) Način študija (obkrožite):

- a) redni
- b) izredni

4) Letnik študija (obkrožite):

- a) prvi
- b) drugi
- c) tretji
- d) absolvent

2. SKLOP: Poznavanje in uporaba elektronske oblike učenja

5) V kolikšni meri pri študiju zdravstvene nege uporabljate internet? (Obkrožite odgovor, ki velja za vas.)

- a) Interneta pri študiju ne uporabljam.
- b) Vsaj enkrat dnevno.
- c) Vsaj enkrat tedensko.
- d) Vsaj enkrat mesečno.

Drugo: _____

6) Kako dobro poznate elektronsko obliko učenja? (Obkrožite odgovor, ki velja za vas.)

- a) Elektronsko obliko učenja poznam in jo obvladam zelo dobro.
- b) Elektronsko obliko učenja poznam in jo obvladam delno.
- c) Elektronske oblike učenja ne poznam in je ne obvladam dobro.
- d) Elektronske oblike učenja ne poznam in je ne obvladam.

7) Za katero obliko učenja se najpogosteje odločate oz. kateri obliki učenja ste bolj naklonjeni? (Obkrožite odgovor, ki velja za vas.)

- a) Tradicionalni obliki učenja.
- b) Elektronski obliki učenja.
- c) Kombinirani obliki učenja (tradicionalno in elektronsko učenje).

8) Kaj vse vpliva na vaše učenje? (Obkrožite odgovore, ki veljajo za vas.)

- a) Prostor.
- b) Čas.
- c) Klima.
- d) Vsebina gradiva.
- e) Položaj telesa pri učenju.
- f) Odmor.
- g) Drugo: _____

9) Kaj vam je pri e-učenju najpomembnejše? (Rangirajte odgovore od najpomembnejšega proti najmanj pomembnemu dejavniku, pri čemer pomeni številka 1 – najpomembnejši dejavnik in 5 - najmanj pomemben dejavnik.)

Dostopnost informacij ____

Dostopnost učitelja/predavatelja za vprašanja ____

Posodabljanje vsebin ____

Tempo in trajanje učenja ____

Fleksibilnost pri učenju ____

10) Pri študiju na Visoki šoli za zdravstveno nego na Jesenicah ste se že srečali z e-študijem oz. elektronsko učilnico. V nadaljevanju so podana različna stališča do e-učenja, prosim vas, da označite (s simbolom X) vaše strinjanje z stališči- pri tem številka 1 pomeni popolnoma se ne strinjam in številka 5 popolnoma se strinjam.

STALIŠČE	1 – popolnom a se ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – niti se strinjam niti se ne strinjam	4 – se strinjam	5 – popolno- ma se strinjam
E-učenje mi predstavlja racionalno porabo časa.					
Pri e-učenju je učitelj dostopnejši kot pri tradicionalnih predavanjih.					
Zaradi e-učenja sem uspešnejši/-a pri študiju.					
E-učenje pozitivno vpliva na moje odnose s sošolci.					
E-študij se je izkazal kot dobro orodje za pisanje					

seminarskih nalog.					
Imam pomanjkljivo znanje o uporabi e-študija, ker ne obvladam nove tehnologije (tj. računalnika).					
E-študij mi predstavlja neodvisnost pri učenju.					
Pri učenju sem bolj naklonjen/-a tradicionalni obliki učenja kot k e-učenju.					
E-učenje je fleksibilno, saj lahko sam usklajujem kraj in čas učenja.					

**11) Katere so po vašem mnenju pozitivne strani e- učenja v zdravstveni negi?
(Obkrožite odgovore, ki veljajo za vas.)**

- a) Racionalna poraba časa.
- b) Hitro posodabljanje vsebine.
- c) Neodvisnost pri učenju.
- d) Dostopnost učitelja/predavatelja.
- e) Fleksibilen način učenja – kjerkoli, kadarkoli.

f) Drugo: _____

**12) Katere so po vašem mnenju negativne strani e-učenja v zdravstveni negi?
(Obkrožite odgovore, ki veljajo za vas.)**

- a) Zapletena uporaba e-učilnice.
- b) Potrebujem podrobnejša navodila.
- c) Izoliranost študentov od učiteljev/predavateljev.
- d) Otežena uporaba e-učilnice, ker ne obvladam nove tehnologije (računalnika).
- e) Drugo: _____

13.) V kolikšni meri menite, da je zdravstvena nega primerna za elektronsko obliko učenja? (Obkrožite odgovor, ki velja za vas.)

- a) Zdravstvena nega se mi zdi primerna za e-obliko učenja.
- b) Zdravstvena nega se mi zdi delno primerna za e-obliko učenja.
- c) Zdravstvena nega se mi ne zdi primerna za e-obliko učenja.

14) Obrazložite, zakaj tako menite?

Hvala za sodelovanje!