



Fakulteta za zdravstvo

Jesenice

Faculty of Health Care

Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZNANJE ŠTUDENTOV FAKULTETE ZA
ZDRAVSTVO JESENICE O ONKOLOŠKI
ZDRAVSTVENI NEGI**

**KNOWLEDGE OF FACULTY OF HEALTH
CARE JESENICE STUDENTS ON
ONCOLOGY NURSING**

Mentorica: Gordana Lokajner, pred.

Kandidatka: Amanda Merlak

Jesenice, september 2015

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Gordani Lokajner, pred., za pomoč, nasvete in usmerjanje pri nastajanju diplomske naloge.

Zahvaljujem se recenzentkama doc. dr. Simoni Hvalič Touzery in Marjani Bernot, pred., za strokovno pomoč in njun čas.

Posebna zahvala gre sošolkama in prijateljicama Ani Jernejšek in Katji Jeršin, ki sta me spodbujali pri delu, mi pomagali ter svetovali ob nastajanju diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Vsak pacient, ki zboli za rakom si zasluži strokovno in profesionalno oskrbo. Za tovrstno oskrbo je potrebno ustrezno predhodno izobraževanje na teoretičnem in praktičnem področju medicinskih sester o onkološki zdravstveni negi.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti potek in rezultate teoretičnega in praktičnega izobraževanja študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice ter njihove potrebe po dodatnem znanju na področju onkološke zdravstvene nege.

Metoda: Raziskava temelji na kvantitativnem raziskovanju, anketni vprašalnik pa je bil zasnovan na deskriptivni metodi dela. Raziskava je potekala na Fakulteti za zdravstvo Jesenice (FZJ) med študenti 3. letnika in absolventi dodiplomskega rednega ter izrednega študija. Razposlali smo 181 anketnih vprašalnikov, vrnjenih je bilo 108 vprašalnikov. 99 anket je bilo izpolnjenih v celoti, 9 le delno. Analizirali smo anketne vprašalnike, ki so bili izpolnjeni v celoti. Realizacija vzorca je bila 60-odstotna. Podatke smo obdelali z računalniškim programom Microsoft Office Excel 2010 in SPSS 20.0. Rezultate smo prikazali z opisno statistiko in izračunom statistično pomembnih razlik.

Rezultati: 26 (26,2 %) študentov se je strinjalo, da imajo dovolj teoretičnega znanja o onkološki zdravstveni negi in 22 (22,3 %) študentov, da imajo dovolj praktičnega znanja. S trditvijo, da si želijo dodatnega izobraževanja o onkološki zdravstveni negi, se je strinjalo 83 (83,8 %) študentov. Največ, kar 81 (81,8 %) študentov, si želi več praktičnega znanja. 66 (66,7 %) študentov je odgovorilo, da so imeli na kliničnem usposabljanju dovolj možnosti za izvajanje zdravstveno negovalnih postopkov. Opazili smo statistično pomembne razlike med rednimi in izrednimi študenti ($p=0,037$). 57 (57,6 %) študentov meni, da so imeli na kliničnem usposabljanju vedno ob sebi kliničnega mentorja. S trditvijo, da je individualno delo študenta možnost dodatnega učenja, se je strinjalo 60 (60,6 %) študentov.

Razprava: Ugotovili smo, da študenti pred začetkom samostojnega dela pri onkološkem pacientu potrebujejo dodatno znanje. Želijo si dodatnega izobraževanja na tem področju, ki bi ga nadgradili s skupinskim delom. V raziskavi smo ugotovili, da imajo študenti pozitiven odnos do individualnega dela in se zavedajo, da je eden izmed dodatnih možnosti učenja.

Ključne besede: onkološka zdravstvena nega, dodiplomski študenti zdravstvene nege, izobraževanje, znanje.

SUMMARY

Theoretical background: Any patient who is diagnosed with cancer deserves expert and professional care. For such care adequate training is needed on the theoretical and practical nurses in the oncology nursing.

Objective: The aim of the thesis was to find out what is the theoretical and practical training of students of the Faculty of Health Jesenice and what are the needs for additional knowledge in the field of oncology nursing.

Method: The study is based on quantitative research, questionnaire was based on the descriptive method of work. The survey was conducted on Faculty of Health Jesenice (FZJ) between the 3rd year students and graduates, undergraduate regular and part-time study. We sent 181 questionnaires returned was 99, 108 surveys were completed in full and 9 only partially filled. We analyzed the questionnaires, which were met in full. Realisation of the sample was 60 percent. Data was analyzed by a computer program Microsoft Office Excel 2010 and SPSS 20.0. The results are shown with descriptive statistics and the calculation of statistically significant differences.

Results: 26 (26.2%) of students agreed that they have sufficient theoretical knowledge of oncology nursing, and 22 (22.3%) to have enough practical knowledge. The argument that they want additional training on Oncology Nursing agreed 83 (83.8%) students. Most of which 81 (81.8%) students would like more practical knowledge. 66 (66.7%) students answered that they had enough clinical training opportunities for the implementation of health care procedures. We observed a statistically significant difference between ordinary and extraordinary students ($p = 0.037$). Most of the students, which 57 (57.6%) believe that they had clinical training at all times of the clinical mentor. The argument that the individual work of the student the possibility of additional learning were in favor of 60 (60.6%) students.

Discussion: We found that the students before the beginning of independent work in the oncology patient in need of additional knowledge. They want additional training in this area, which could be upgraded to work collaboratively. In this study, we found that students have a positive attitude to individual student work and are aware that one of the additional learning opportunities.

Keywords: oncology nursing, undergraduate students of nursing, education, knowledge.

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 ONKOLOŠKA ZDRAVSTVENA NEGA	3
2.2 IZOBRAŽEVANJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE	3
2.2.1 Teoretično izobraževanje o onkološki zdravstveni negi	5
2.2.2 Kabinetne vaje	7
2.2.3 Klinično usposabljanje na področju onkološke zdravstvene nege	8
2.2.4 Posebnosti onkološke zdravstvene nege	11
2.2.5 Individualno delo študenta	12
2.2.6 Pomen kliničnega mentorstva	13
2.3 PRIČAKOVANO ZNANJE ŠTUDENTOV O ONKOLOŠKI ZDRAVSTVENI NEGI	15
2.4 POTREBE PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU ŠTUDENTOV O ONKOLOŠKI ZDRAVSTVENI NEGI	18
3 EMPIRIČNI DEL	20
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	20
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	20
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	21
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	21
3.3.2 Opis merskega instrumenta	22
3.3.3 Opis vzorca	22
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	24
3.4 REZULTATI	24
3.5 RAZPRAVA	33
4 ZAKLJUČEK	36
5 LITERATURA	37
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Prvi občutek ob srečanju s pacientom z rakom	25
---	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki (spol, starost, predhodna izobrazba, način študija, letnik študija)	23
Tabela 2: Srečanje s pacientom z rakom	25
Tabela 3: Znanje študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice o onkološki zdravstveni negi in želja po dodatnem izobraževanju	26
Tabela 4: Pridobivanje znanja o onkološki zdravstveni negi na klinični praksi	29
Tabela 5: Individualno delo študenta.....	32

SEZNAM KRAJŠAV

FZJ – Fakulteta za zdravstvo Jesenice

IDŠ – Individualno delo študenta

1 UVOD

Na eni strani imamo velik in hiter razvoj zdravstvene nege, na drugi strani pa različne možnosti življenjskega učenja. Ob pravilni kombinaciji obeh strani lahko izvajalci zdravstvene nege dosežejo znanje, ki jim bo dalo veliko samopodobo in zadovoljstvo, s tem pa bodo prispevali k pridobitvi večje avtonomije in večje družbeno vrednotenje poklica (Hoyer, 2004 cited in Klaneček, 2013, p. 8).

Izobraževanje v zdravstveni negi v zadnjih letih doživlja velike spremembe. Del teh sprememb so potrebe po kakovostni klinični praksi in oblikovanju novih vlog zaposlenih medicinskih sester, vendar so pomemben člen usposabljanja študentov zdravstvene nege. Skupaj z mentorjem vsi zaposleni tako v zdravstveni kot v izobraževalni instituciji nosijo del odgovornosti pri podpori in izobraževanju naslednjih generacij medicinskih sester. V zdravstveni negi je pomembna filozofija učenja klinične prakse in odgovornosti mentorja (učitelja) ter študenta. Prek procesa učenja študent na klinični praksi pridobiva izkušnje (Nursing and Midwifery Council, 2005 cited in Ramšak Pajk, 2007, p. 72).

Izobraževanje študentom in medicinskim sestram izboljša znanje in veščine o onkološki zdravstveni negi kar privede do pozitivnega odnosa in izboljšanja oskrbe pacientov z rakom (Komprood, 2013).

Evidentni dokazi raziskav kažejo, da visokošolsko izobražen kader zdravstvene nege vpliva na izide zdravstvene obravnave. Smrtnost, invalidnost pacientov in napake pri delu pa so povezane s slabo izobraženim kadrom v zdravstveni negi (Aiken, et al., 2003; Duffield, et al., 2007; Klein, 2007; Rafferty, et al., 2007 cited in Skela Savič, 2013, p. 25).

Višji nivo sposobnosti komuniciranja imajo univerzitetno izobražene medicinske sestre, prav tako tudi sposobnost reševanja problemov, kot tudi učenja drugih v primerjavi z visoko strokovno izobraženimi medicinskimi sestrami in srednješolsko izobraženimi medicinskimi sestrami. Kot dobro pripravljen kader za neposredno delo v kliničnem

okolju, boljše funkcioniranje v kompleksnem okolju, kakršno je zdravstvo danes je, so visoko strokovno izobražene medicinske sestre (Skela Savič, 2013).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 ONKOLOŠKA ZDRAVSTVENA NEGA

Onkološka zdravstvena nega obsega različne vidike oskrbe pacientov z rakom, vključno s preprečevanjem, zgodnjim odkrivanjem, sekundarno, terciarno zdravstveno oskrbo pacientov in njihovih družin ter skrb za preživele. Je tudi izobraževanje pacientov, družine, študentov in je zagovornik za spremembo zakonodaje, ki bo vplivala na prihodnost raka (Purnell, et al., 2004).

Onkološka zdravstvena nega je hitro spreminjajoč se poklic zaradi naraščajoče kompleksnosti oskrbe pacientov, naraščajoče uporabe sofisticiranih tehnoloških metod in spreminjajočih demografskih značilnosti prebivalstva. Te značilnosti podpirajo potrebo po onkoloških medicinskih sestrah in njihovem sodelovanju pri vseživljenjskem učenju in izboljševanju kakovosti za zagotavljanje varne ter kakovostne oskrbe, ki bo na voljo za vse paciente z rakom (Dean, et al. 2013).

Inštitut za medicino je leta 2011 v poročilu Prihodnosti zdravstvene nege zapisal, da je glavna sprememba za krepitev zdravja odkritje novih modelov izobraževanja, ki spodbujajo sodelovanje med zdravstvenimi ustanovami in poslovnimi organizacijami, da bi bolje opremili medicinske sestre za zagotavljanje kakovostne oskrbe. S časom so se v izobraževanju uveljavile številne metode za povečanje izobraževanja in zaključni izpit medicinskih sester. Ena metoda je uporaba spodbujanja akademske partnerske prakse temelječa na dokazih in je potrebna za onkološko zdravstveno nego (Dean, et al. 2013).

2.2 IZOBRAŽEVANJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

Študijski program Zdravstvena nega na FZJ traja tri leta in obsega 4600 ur. 2300 ur je namenjenih klinični praksi, ki poteka v učnih bazah neposredno ob pacientu (Skela Savič & Kaučič, 2010).

Teoretični del zajema spoznanje osnove znanstvenih ved o delovanju človeka, pridobijo poklicno znanje, razumevanje in veščine za izvedbo zdravstvene nege, pripravo in dajanje zdravil ter ocenjevanje celovite zdravstvene nege (Direktiva Evropskega parlamenta in sveta, 2005).

Visokošolski strokovni študijski program omogoča dodiplomskim študentom zdravstvene nege pridobitev strokovnega znanja, usposabljanja za reševanje zahtevnih strokovnih in delovnih problemov, razvijanje zmožnosti sporazumevanja v stiki ter med strokami, strokovno kritičnost, odgovornost, iniciativnost in samostojnost za odločanje in vodenje. Praktično izobraževanje v delovnem okolju tega študijskega programa je obvezno. Univerzitetni študijski program omogoča dodiplomskim študentom pridobitev strokovnega znanja teoretičnih in metodoloških konceptov, usposobljenost za prenos in uporabo teorije v prakso, reševanje strokovnih in delovnih problemov, iskanje novih virov znanje, uporabo znanstvenih metod, razvijanje zmožnosti za sporazumevanje v in med strokami, strokovno kritičnost, odgovornost, iniciativnost in samostojnost pri odločanju ter vodenju (Zakon o visokem šolstvu, 2012).

Prvo študijsko leto je sestavljeno iz 3 modulov: zdravstvena nega, osnove zdravstvene nege in družboslovje. Modul zdravstvene nege zagotavlja potrebno znanje v zdravstveni negi, komunikacije, etike, spodbujanja, zdravja in raziskovanja. Drugo in tretje študijsko leto se študenti seznanijo s področji zdravstvene nege in procesnega dela v zdravstvu (Skela Savič, et al, 2011).

Veliko je raziskav, ki govorijo o nujnosti povečanja stopnje izobrazbe v zdravstveni negi. Zadnja raziskava Aiken in sodelavcev (2014 cited in Skela Savič, 2014, p. 19), ki so jo izvedli v devetih Evropskih državah pove, da ima velik pomen v zdravstveni negi število zaposlenih in stopnjo izobrazbe.

Watson in Shields (2009 cited in Skela Savič, 2013, p. 25) menita, da le študenti po visokošolskem izobraževanju pridobijo ustrezno znanje zdravstvene nege, saj smo časovno v visoki tehnologiji zdravstvene obravnave, kompleksnih, terapevtskih pristopih, pojavu novih nalezljivih bolezni idr. Izvajalci zdravstvene nege morajo imeti

ustrezno znanje za zahtevno komunikacijo s pacientom, sposobnost kritičnega razmišljanja in pripravljenost za življenjsko učenje, ki omogoča uporabo dokazov v praksi.

Van den Heede (2013 cited in Skela Savič, 2014, p. 19) je v raziskavi na 1000 pacientih dokazal 4,9 % nižjo smrtnost pri pacientih, ki so bili obravnavani s strani izvajalcev zdravstvene nege z univerzitetno izobrazbo.

2.2.1 Teoretično izobraževanje o onkološki zdravstveni negi

Učenje je dejavnost, ki poleg razvijanja sposobnosti, pridobivanja navad in spretnosti dviga razgledanost osebe ter usmerjenost človeka v celovit in skladen osebnostni razvoj. Zato je izobraževanje opredeljeno kot dolgotrajen proces razvijanja posameznikovega znanja (Simonič, 2004 cited in Klaneček, 2013, p. 1).

Pearson s sodelavci (2006 cited in Skela Savič, 2013, p. 25) opozarja na različnost izobraževanja v zdravstveni negi, ki traja od enega do štirih let ter ne poteka vedno le na visokošolskem nivoju. Povzemajo spoznanje na področju izobraževanja izvajalcev zdravstvene nege, da univerzitetno izobraženi izvajalci zdravstvene nege dosežejo večjo avtonomijo delovanja v stroki kot visoko strokovno ali srednješolsko izobraženi izvajalci zdravstvene nege.

Visoko šolstvo naj bi nudilo študentom zdravstvene nege možnost razvoja kritičnih sposobnosti, ki so sestavni del intelektualne zrelosti. Pri izobraževanju za zdravstveno nego nastopi problem, ker sestavlja to dejavnost tudi velik del znanja in spretnosti, ki jih morajo medicinske sestre uporabiti v nekaterih situacijah hitro, brez dolgega razmišljanja. Poleg tega zdravstvena nega temelji na etičnih vrednotah in kritičnemu mišljenju (Pahor, 2006).

Na Fakulteti za zdravstvo Jesenice poteka teoretično izobraževanje iz predmeta Zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo v drugem

letniku. Predavanje obsega 30 ur, ki zahteva najmanj 30% obvezne prisotnosti (Skela Savič & Kaučič, 2010).

Na Univerzi v Ljubljani imajo v 2. letniku 90 ur teoretičnega izobraževanja na področju onkološke zdravstvene nege (Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, n.d.).

Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru teoretično izobraževanje iz predmeta *Zdravstvena nega kirurškega bolnika in onkološkega bolnika s kirurgijo* poteka v 3. letniku in obsega 85 ur (Fakulteta za zdravstvene vede, n.d.).

Na Fakulteti za vede o zdravju v Izoli lahko dodiplomski študenti predmet onkološka zdravstvena nega izberejo sami samo kot izbirni predmet in obsega 45 ur teoretičnega usposabljanja (Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, n.d.).

Na Fakulteti za zdravstvene vede Novo Mesto imajo študenti v 3. Letniku 60 ur predavanja iz področja onkološke zdravstvene nege (Fakulteta za zdravstvene vede Novo Mesto, n.d.).

Profesionalni razvoj v zdravstveni negi pomeni strokovni razvoj kompetenc, pridobivanje, izobraževanje in izboljševanje svojega znanja in sposobnosti ter razvoj osebnih značilnosti, pomembnih za izvajanje profesionalnih delovnih nalog (Lawton & Wimpenny, 2003; Rukholm, 2005 cited in Čuk, 2013, p. 267).

Medicinska sestra zagotavlja tudi nadzor in smernice o postopkih ter pričakovanja za določeno področje. Kot napredek študenta skozi dodiplomski študij se običajno gradi znanje od splošnega k visoki stopnji, kjer študent prične povezovati teorijo s prakso. Vendar pa v mnogih primerih ne pridobijo dovolj specialnega znanja na posameznem področju. Študent je pogosto nepripravljen za poglobljena znanja in spretnosti, potrebna za delo na strokovnem področju (Newton & McKenna, 2008 cited in Coyne & Needham, 2012, p. 98).

Nibert (2000 cited in Komprood, 2013, p. 22) pravi, da je dodatni izziv v onkologiji tudi izobraževanje, ki vključuje široko področje vsebin onkologije in omejena klinična mesta.

Študenti od izobraževanja pričakujejo, da bo ustrezno, dobre kakovosti in prilagoditev njihovi zdravstveno negovalni profesiji (Bengtsson & Ohlsson, 2010 cited in Bobnar, et al., 2010, p. 182).

2.2.2 Kabinetne vaje

Kabinetne vaje so priprave na klinično prakso. Potekajo v kabinetu, ki je sodobno opremljen in simulira klinično okolje. Vaje dajejo študentu priložnost, da se učijo osnovnih praktičnih znanj, ki so potrebne za neposredno vodenje zdravstvene nege in medicinsko tehničnih postopkov. Zaradi zagotavljanja optimalnih pogojev za delo je skupina sestavljena iz 10 - 14 študentov (Skela Savič, et al., 2011).

Študenti zdravstvene nege so v intervjujih povedali, da so pri kabinetnih vajah pridobili znanje in veščine, ki jih potrebujejo v kliničnem okolju (Aronson, et al., 2007 cited in Skinder Savič, et al., 2011, p. 271).

Kabinetne vaje pripomorejo k izboljšanju študenta v kliničnem okolju (Wilson, et al., 2007 cited in Skela Savič, et al., 2011, p. 271).

Študenti zdravstvene nege morajo biti za izvajanje zdravstveno negovalnih postopkov v okviru kompetentne zdravstvene nege teoretično in praktično usposobljeni (Cowan, et al. 2008 cited in Bobnar, et al., 2010, p. 182).

Usposabljanje mora potekati v skladu z ustreznimi praktičnimi standardi zdravstveno negovalnih postopkov, izobraževanje na področju zdravstvene nege mora omogočiti študentom zdravstvene nege izboljšanje svojih sposobnosti na tem področju in jih tudi zadržati prek določenega obdobja. Za pridobitev določenih sposobnosti je potrebno vključevanje v proces ponavljanja uporabljenega znanja. Vsebine, ki se obravnavajo v kabinetu zdravstvene nege odraslega pacienta v prvem letniku, v praksi izvaja

diplomirana medicinska sestra oziroma diplomiran zdravstvenik samostojno, zato se morajo študenti v času izobraževanja zavedati strokovnosti in lastne odgovornosti. Kabinetne vaje se izvajajo v posebej namenjenih prostorih, ki so opremljeni z modeli in lutkami za izvajanje in učenje zdravstveno negovalnih postopkov. Namen kabinetnih vaj je predvsem simuliranje okolja za učenje izvajanja zdravstveno negovalnih postopkov, ki so najpogostejši na praksi. Pomembno je, da se lahko učijo na napakah, ker so v tem okolju dopuščene. V zadnjih letih se opaža, da študenti v kliničnem okolju ne dobijo priložnosti za izvajanje negovalnih intervencij, ker imajo pacienti pravico odkloniti zdravstveno negovalen postopek v izvedbi študenta (Bobnar, et al., 2010).

2.2.3 Klinično usposabljanje na področju onkološke zdravstvene nege

Del usposabljanja je tudi klinično usposabljanje, kjer se izvajalci zdravstvene nege učijo v skupini in neposrednem stiku s pacientom izvajati zdravstveno nego, na podlagi znanja in veščin. Izvajalci zdravstvene nege se poleg učenja dela v skupini naučijo tudi vodenja skupine in organizacije celovite zdravstvene nege. Usposabljanje poteka pod nadzorom mentorjev (Direktiva Evropskega parlamenta in sveta, 2005).

Za pridobivanje in razvijanje strokovnih kompetenc onkološke zdravstvene nege pri študentih je pomembno in obvezno klinično usposabljanje (Čuk & Hvala, 2009).

Redno vpisani študenti 3. letnika zdravstvene nege, Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani imajo 100 ur kliničnega usposabljanja na področju onkološke zdravstvene nege, izredno vpisani študenti pa 60 ur. Pri obeh načinih študija je 20 ur nadzorovanih s strani šolskega mentorja, ki izvaja individualno ali skupinsko delo za pripravo negovalne dokumentacije, pojasnjevanju posameznih primerov pri pacientih z rakom, dodatne pojasnitve zdravstveno negovalnih postopkov, ter reševanju zapletov. 80 ur (redni) in 40 ur (izredni) študenti pa so pod nadzorom kliničnih mentorjev, ki so večino časa prisotni pri delu študentov v kliničnem okolju. Zadovoljstvo študentov je kazalec kakovosti študentskega izobraževanja in učenja, ki jih dobijo po končanem kliničnem usposabljanju (Stuart, 2002 cited in Kotnik & Bobnar, 2010, p. 192).

Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru imajo dodiplomski študenti v 3. letniku združeno klinično prakso iz predmeta zdravstvene nege onkološkega pacienta in zdravstvene nege kirurškega pacienta in skupaj obsega 330 ur in dodatnih 90 ur individualnega dela (Fakulteta za zdravstvene vede, n.d.).

Na Fakulteti za vede o zdravju Izola nimajo kliničnega usposabljanja usmerjenega na onkološko zdravstveno nego (Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, n.d.).

Na Fakulteti za zdravstvene vede Novo Mesto imajo prav tako v 3. letniku 75 ur kliničnega usposabljanja na področju onkološke zdravstvene nege in 5 ur IDŠ – ja (Fakulteta za zdravstvene vede Novo Mesto, n.d.).

Na FZJ klinično usposabljanje na področju onkološke zdravstvene nege obsega 135 ur v kliničnem okolju pod nadzorom kliničnih mentorjev z obvezno 100 % prisotnostjo. Na klinični praksi študenti opravijo tudi individualno delo študenta, ki pri zdravstveni negi onkološkega pacienta obsega 30 ur (Skela Savič & Kaučič, 2010).

Klinična praksa predstavlja pomemben vidik doseganja profesionalnih sposobnosti. Na FZJ temu pravijo klinično usposabljanje in so zelo pozorni pri organizaciji, vodenju, izvajanju ter ocenjevanju klinične prakse. Zavedajo se kako pomembno je, da imajo študenti visoko kakovostno klinično prakso v učnih bazah, ki zagotavlja doseganje poklicnih kvalifikacij in kompetenc. Poleg navedenih ciljev klinične prakse imajo študenti priložnost, da se podrobno seznanijo z zdravstvenim sistemom in razvijejo svojo profesionalnost. Namen klinične prakse je, spoznavanje različnih področji zdravstvene nege, da bi študenti pridobili idejo, kje bi si želeli delati po končani diplomi. Hkrati pa zaposleni v kliničnih bazah lahko izberejo študente, kot njihove potencialne bodoče sodelavce (Skela Savič, et al., 2011).

Klinična praksa omogoča osvojeno teoretično znanje uporabiti pri pacientu, pridobitev in poglobitev znanja, aplikacijo teoretičnega znanja za izvajanje zdravstvene nege ob upoštevanju individualnih potreb pacienta, razvijanje spretnosti, sposobnost holistične,

individualne in problemske obravnave pacientov, razvijanje ustrezne oblike terapevtskega komuniciranja, vključevanje v timsko delo, zaznati potrebo po izobraževanju pacienta, poglobiti etični odnos, sprejemanje odgovornosti, pridobitev delavnih navad in spoznava narave poklica (Skela Savič & Kaučič, 2010).

Klinično usposabljanje podpira študente zdravstvene nege pri usposabljanju za poklic diplomirana medicinska sestra / diplomiran zdravstvenik z namenom osvojenih kompetenc za učinkovito, neodvisno in odgovorno delovanje v stroki. Tekom klinične prakse študent nadgrajuje sposobnost odločanja, pogajanja ter dela v skupini (Harih, et al., 2011).

Specifične intervencije onkološke zdravstvene nege študentov FZJ na kliničnem usposabljanju so (Fakulteta za zdravstvo Jesenice, 2010):

- sodelovanje pri sprejemu in odpustu oziroma načrtovanju nadaljnjega zdravljenja pri onkološkem pacientu,
- vključevanje v diagnostično terapevtske posege glede na področje zdravljenja (kirurško zdravljenje, obsevanje, sistemsko zdravljenje),
- vključevanje v preprečevanje in prepoznavanje neželenih učinkov,
- vključevanje pri reševanju zapletov pri onkološkem zdravljenju in vključevanje v celostno obravnavo onkološkega pacienta.

Newton in McKenna (2008 cited in Coyne & Needham, 2012, p. 98) pravita, da je študent pogosto nepripravljen, kar se tiče globine znanj in veščin, potrebnih za delo na tem področju.

Primanjkuje jim tudi razumevanja za postopke in težave, ki so značilne za paciente s strokovnega področja (Beecroft, et al. 2006; Neil & Taylor, 2002 cited in Coyne & Needham, 2012, p. 98).

2.2.4 Posebnosti onkološke zdravstvene nege

Rak je zagotovo skupina bolezni, ki prizadenejo telo in dušo, ki v svoj krog potegnejo tudi svojce. Običajno pa je za pacienti, ki imajo diagnozo rak že naporna pot, na kateri so morali premagati že številne stiske (Radonjič – Miholič, 2009, str. 125).

Stalen proces mora biti podpora pacientu in njegovi družini, ki se začne že ob sprejemu. Posebno skrb je potrebno nameniti pacientovim svojcem, ki ob onkološkem pacientu doživljajo številne stiske (Pelcar, 2010).

Onkološki pacienti so močno prizadeti in prestrašeni, zato potrebujejo veliko pozornosti, kjer uporabljamo različne metode dela kot so (Logonder & Božič, 2010):

- pogovor,
- osebno svetovanje,
- praktični pouk,
- pisna navodila,
- telefonsko svetovanje.

Današnji pacienti imajo več znanja ter znajo poiskati informacije in poznajo svoje pravice. Odločitve zdravnika in medicinske sestre ne sprejemajo za samoumevno ampak želijo argumente, utemeljitve in sodelovanje, kar ima za posledico večjo potrebo po informiranju, izobraževanju in zdravstveni vzgoji (Lokar, 2010). Medicinske sestre se morajo zavedati potreb pacienta ter jim zagotoviti ustrezno zdravstveno vzgojo (Stephens, et al., 2008).

Za uspešno zdravstveno vzgojo onkološkega pacienta pa je potrebna dobra komunikacija, odprt odnos ter ustna in pisna navodila (Pečan Salokar, et al., 2009). Zdravstvena vzgoja pri onkološkem pacientu ne zajema le seznanjenosti z boleznijo in zdravljenjem ampak tudi način, kako se spoprijeti z neželenimi učinki zdravljenja (Škufca Smrdel, 2008). Onkološki pacienti potrebujejo informacije pred zdravljenjem,

pri načrtovanju in začetku zdravljenja (Halkett, et al., 2012). Ključnega pomena pri odločitvi o zdravljenju pa je razumevanje informacij (Lawson, et al., 2009).

Wong je s sodelavci (2011) izvedel raziskavo, kjer so želeli raziskati informacijske potrebe in izkušnje pacientov z rakom in ugotovili veliko potrebo po informiranju, željo po pomoči obvladovanja bolezni in sprejemanju odločitev pri zdravljenju.

Medicinske sestre v onkološki zdravstveni negi so med prvimi med zdravstvenimi delavci, ki skrbijo za umirajoče paciente. To delo je zahtevno in ga je potrebno opraviti s spoštovanjem in sočutjem (Braun, et al., 2010). Imajo pomembno vlogo pri razvijanju skrbi in podpornem okolju, ki priznava smrt in pomaga družinskim članom sprejeti žalost in izgubo (Charalambous & Kaite, 2013).

2.2.5 Individualno delo študenta

Individualno delo študenta (IDŠ), ki se ga izvaja na FZJ je eden izmed pristopov k razvijanju kritičnega razmišljanja. Individualno delo študenta poznamo v dveh oblikah. Prva oblika je odvisna od števila dni študenta na določenem področju klinične prakse in vrste področja. V obliki dnevnega IDŠ – ja klinični mentor vsakodnevno določi študentu strokovno temo, ki se nanaša na klinično okolje in jo kasneje tudi predstavi mentorju, ki ga ovrednoti. Druga oblika je obravnava problema s področja zdravstvene nege. Klinični mentor študentu dodeli nek problem, ki se nanaša na zdravstveni nego. Študent ta problem obravnava pet dni klinične prakse po določenih fazah: identifikacija problema, reševanje problema, kritično mnenje ter predstavitev problema. Predstavitev poteka tako mentorju kot študentom na klinični praksi. Raziskava, izvedena na 90 študentih FZJ in 90 kliničnih mentorjih v učnih bazah FZJ je pokazala, da so tako študenti kot klinični mentorji IDŠ dobro sprejeli. Klinični mentorji so mnenja, da približno dve tretjini študentov resno pristopa k pripravi IDŠ – ja obeh oblik. To pomeni, da se tudi študenti zavedajo pomena te oblike dela na klinični praksi. Poleg tega pa ne preseneča podatek, da klinični mentorji obe obliki IDŠ – ja ocenjujejo bolj pozitivno, kot študenti. To delo od študentov zahteva dodatno angažiranost, ki prinaša več znanja vendar zahteva več ustvarjalnosti, ki zahtevajo določene časovne okvire.

Večino študentov je bilo mnenja, da IDŠ težko opravijo, ker zahteva veliko časa. Iz vidika pridobivanja znanja bolj pozitivno ocenjujejo IDŠ, ki zajema obravnavo problema s področja zdravstvene nege kot dnevno obliko IDŠ – ja. Glede na dobljene rezultate študije vemo, da sta obe obliki IDŠ – ja dobra možnost za poglobljanje in širjenje znanja in to potrjujejo tako študenti kot klinični mentorji. Z raziskavo je bilo ugotovljeno tudi, da IDŠ, kjer se obravnava problem s področja zdravstvene nege študentom omogoča kritično razmišljanje, kreativnost in povezovanje teorije s prakso (Romih, et al., 2011).

2.2.6 Pomen kliničnega mentorstva

»Tako kot je pomemben profesor v predavalnici, je pomemben tudi mentor na kliničnem usposabljanju« (Bjelam, 2010 cited in Kulaš & Skela Savič, 2013, p. 302).

Stuart (2002 cited in Kotnik & Bobnar, 2010, p. 192) je mnenja, da je klinično usposabljanje učinkovito, če je študent ves čas pod nadzorom mentorja.

Na klinični praksi študenti celostno obravnavajo pacienta po vseh temeljnih življenjskih aktivnostih v okviru procesne metode dela in izvajajo medicinsko – tehnične intervencije pod nadzorom kliničnega mentorja (Hsu, 2000 cited in Skinder Savič, et al., 2011, p. 271).

Avtorici Mihelič Zajc in Ramšak Pajk (2006 cited in Kulaš & Skela Savič, 2013, p. 302) pravita, da se je sodoben koncept mentorstva razvil v 20-ih in 30-ih letih ter vsebuje številne prednosti za mentorje, posameznike in organizacijo. Mentorstvo izhaja iz ZDA.

Mentorstvo je pomembno za način ohranjanja in podajanja znanja. Vsak študent potrebuje nekoga za vodenje, usmerjanje, nasvete in osvežitev znanja in vse to zajema mentorstvo (Bjelam, 2010 cited in Kulaš & Skela Savič, 2013, p. 302).

Klinično mentorstvo za študente zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju predstavlja lažje učenje in krepitev strokovnosti (Jokelainen, et al , 2011).

Koncept mentorstva je podpora študentovega učenja na klinični praksi (Higgins & McCarthy, 2005 cited in Wang, et al., 2011, p. 204).

Lorber in Donik (2009 cited in Kulaš & Skela Savič, 2013, p. 302) sta ugotovila, da ima mentor pri vstopu v interakcijo s študentom dve nalogi. Prva je, da svoje delo pri pacientu opravi strokovno, profesionalno, pravočasno in natančno. Druga naloga je posredovati znanje, veščine, nadzor, ocena dela študenta in posvečanje dovolj časa mentorstvu.

Bjelam (2010 cited in Kulaš & Skela Savič, 2013, p. 303) pravi, da je od kliničnih mentorjev v veliki meri odvisna uspešnost študenta na kliničnem usposabljanju, zato mora znati vzpostaviti odnos, ob katerem bi se študent maksimalno profesionalno razvijal.

Klinični mentorji se srečujejo z težavo in sicer, kako posredovati svoje praktično znanje, saj imajo premalo pedagoško – andragoških izkušenj (Lorber & Donik, 2009 cited in Kulaš & Skela Savič, 2013, p. 303). Izvajalci zdravstvene nege so pogosto preobremenjeni z svojim delom in jim včasih zmanjka časa za delo s študenti. To občutijo študenti, ki ob prihodu na klinično prakso občutijo, da so v breme (Ahčin, et al. cited in Kulaš & Skela Savič, 2013, p. 302).

Kulaš in Skela Savič (2013) v raziskavi ugotovita, da je zadovoljstvo kliničnih mentorjev povezano s petimi spremenljivkami: odnos študentov do klinične prakse, plačilo mentorstva, organizacija klinične prakse s strani visokošolskega zavoda, želje in predlogi mentorjev, odnos nadrejenih in sodelavcev do mentorstva. Veliko nezadovoljstvo se kaže zaradi preobremenjenosti. Če mentor v času klinične prakse nima časa za študente, se sprašujemo, koliko znanja študenti pridobijo v času kliničnih vaj.

Waldockova (2010 cited in Kulaš & Skela Savič, 2013, p. 303) navaja, da je slabost, ki jo omenjajo mentorji pomanjkanje podpore šole, osebja zdravstvene ustanove in sodelavcev. Izvajalci zdravstvene nege vložijo veliko časa in truda v nadzor študentov, vendar povedo, da niso zadosti cenjene s strani zdravstvene ustanove in se posledično čutijo podcenjene.

Katherine (2007 cited in Kulaš & Skela Savič, 2013, p. 302) je mnenja, da znanje mentorja vpliva na mentorjeve veščine vodenja in pomoč študentu. Tako kot se je potrebno naučiti določenih zahtevanih snovi, se je potrebno naučiti tudi učenja drugega. S tem tudi mentor napreduje v svojem znanju.

Študenti so menja, da klinični mentorji za njih nimajo dovolj časa in so posledično prepuščeni sami sebi ali osebju, ki za to ni ustrezno izobraženo. Zaradi tega v času klinične prakse ne pridobijo dovolj znanja in veščin in je med študenti prisotno nezadovoljstvo (Kulaš & Skela Savič, 2013).

Ugotovitev kliničnih mentorjev na klinični praksi in tudi med študenti je, da so neučinkoviti in je njihovo izvajanje zdravstveno negovalnih postopkov slabo (Meehan Andrews, 2009; Hallin & Danielson, 2010 cited in Bobnar, et al., 2010, pp. 182-183).

2.3 PRIČAKOVANO ZNANJE ŠTUDENTOV O ONKOLOŠKI ZDRAVSTVENI NEGI

Poleg znanja, spretnosti in sposobnosti je za učenje najpomembnejša motivacija (Pušavec, 2013). Murphy (2006) prav tako navaja, da je motivacija eden izmed ključnih dejavnikov v procesu izobraževanja.

Pri izobraževanju v zdravstveni negi je velik preplet teoretičnega izobraževanja s praktičnim usposabljanjem v kliničnem okolju, skupnosti ali pacientovem domu (Kobentar, 2008 cited in Klaneček, 2013, p. 4).

Študenti zdravstvene nege se med študijem seznanijo in obravnavajo standarde zdravstvene nege, katere sprejme vsaka bolnišnica le-ti se med seboj lahko razlikujejo, vendar pa morajo vsi zagotavljati minimalne zahteve za varno in kakovostno delo. Po končanem študiju je študent usposobljen za zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, zdravstveni vzgoji ter izobraževanju, prav tako pa tudi za organizacijo in razvojno raziskovalno dejavnost (Pušavec, 2013).

Na splošno so cilji visokošolskega izobraževanja, da študent razvije sposobnost, neodvisnost in kritično ocenjuje, neodvisno identificira, oblikuje in rešuje probleme ter je pripravljen za spremembe v delovnem okolju. Razviti morajo možnost, da poišče in ovrednoti znanje na zdravstveni ravni, je sposoben slediti razvoju znanja in izmenjavo znanja z drugimi z ali brez specializiranega znanja na tem področju. Eden od pglavitnih ciljev visokega šolstva je razviti sposobnost študentov, da postanejo kritični misleci (Florin, et al. 2011).

Klinične spretnosti, ki bi jih morali študenti pridobiti na klinični praksi s področja onkološke zdravstvene nege so (Fakulteta za zdravstvo Jesenice, 2010):

- uporaba teoretično pridobljenih znanj za izvajanje zdravstvene nege,
- poznavanje dokumentacije pri onkološkem pacientu,
- poznavanje področja obravnave pacienta z rakom in načela paliativne oskrbe,
- poznavanje dejavnikov tveganja za nastanek raka ter vlogo zdravstvene nege pri preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju raka.

Medicinske sestre se srečujejo s pacienti, ki so izpostavljeni tveganju, se zdravijo ali so preživeli raka skoraj v vsakem zdravstvenem varstvu. Da bi zadovoljili zahteve bolnišnic morajo novi diplomanti imeti znanje in veščine o takšnih pacientih. V oktobru 2010 je Inštitut za medicino (IOM) objavil poročilo o prihodnosti zdravstvene nege. Razvito je s pomočjo podpore Robert Wood Johnson Foundation (2001) vključuje 4 ključna sporočila (Childress & Gorder, 2012):

- v praksi se morajo medicinske sestre zanesti na celoten obseg njihovega izobraževanja in usposabljanja,

- izboljššan izobraževalni sistem, ki spodbuja brezhibno akademsko napredovanje bo pomagalo medicinskim sestram doseči višjo raven izobraževanja in usposabljanja,
- pri oblikovanju zdravstvenega varstva morajo biti medicinske sestre polni partner zdravnikov in drugih zdravstvenih delavcev,
- izboljšanje informacijske infrastrukture in zbiranje podatkov bo omogočilo učinkovito načrtovanje in oblikovanje politike na delovnem mestu odločitev.

Za boljšo opredelitev vloge in priprave znanj ter spretnosti v onkološki praksi je Ameriško združenje onkoloških medicinskih sester (ONS, 2007) objavilo specifične kompetence za vse nove medicinske sestre, ki izpolnjujejo zdravstvene potrebe pacientov s preteklo, sedanjo ali potencialno diagnozo raka in vključujejo (Rosenzweig, et al., 2012):

- ocenjevanje vseh vidikov pacientovega zdravstvenega stanja, vključno s promocijo zdravja, varovanjem zdravja in preprečevanje bolezni,
- diagnosticiranje zdravstvenega stanja, vključno s kritičnim mišljenjem, diferencialno diagnozo ter integracijo in tolmačenjem različnih oblik podatkov,
- načrtovanje in izvajanje intervencij, da se pacient vrne v stabilno stanje za ohranjanje zdravja,
- posredovanje znanja in spretnosti za pacientovo samooskrbo.

V raziskavi, kjer so intervjuvali 20 avstralskih študentov zdravstvene nege na 4 tedenski klinični praksi iz področja onkološke zdravstvene nege so bili študenti mnenja da so medicinske sestre glavni vir, ki pacientu zagotavlja izobraževanje in informiranost na področju zdravljenja in bolezni (Gambles, et al., 2003 cited in Coyne & Needham, 2012, p. 98).

2.4 POTREBE PO DODATNEM IZOBRAŽEVANJU ŠTUDENTOV O ONKOLOŠKI ZDRAVSTVENI NEGI

Ključnega pomena za profesionalizacijo za poklic je ustrezen pristop do izobraževanja (Buscher, et al., 2009 cited in Skela Savič, 2013, p. 26).

Fleming in Holmes (2005 cited in Skela Savič, 2013, p. 26) sta ugotovila, da se izobraževanje v zdravstveni negi v Evropi odziva na spremembe, ki so potrebne, vendar minimalni standardi še vedno niso doseženi. Priporočilo je bilo, da je potrebno vzpostaviti izobraževanje za izvajalce zdravstvene nege na stopnji univerzitetnega študija.

V raziskavi pri 84 novih medicinskih sestrah z licenco in interdisciplinarnih članih tima, ki delajo s pacienti z rakom se je 50% anketirancev strinjalo, da je izobraževanje na področju onkologije zmanjšalo njihovo tesnobo pri zagotavljanju zdravstvene nege. Le 20 % jih je trdilo, da so prejeli dovolj znanja iz onkologije na visokošolskem študiju (Copp, et al., 2007 cited in Komprood, 2013, p. 22).

Po mnenju Childressa in Gorder (2012) bi morale bolnišnice razmišljati o izvajanju pripravništva za nove diplomante. Ta program je bogatenje osnovne spretnosti in znanja iz šole, do znanj, potrebnih za delo v kompleksnem okolju. Raziskava avtorja Cunninghama s sodelavci (2006 cited in Komprood, 2013, p. 22) je pokazala, da je bilo od 152 anketiranih slovenskih študentov zdravstvene nege, več kot 66 % takih, ki imajo osebne izkušnje z rakom. Te izkušnje nekateri zaznavajo pozitivno, drugi negativno, večinoma pa krepijo študentov odnos do pacientov z rakom v kliničnem okolju. Študenti imajo pri pridobivanju kliničnih izkušenj podporo mentorjev, ki so jim v pomoč in spodbujajo učenje, ker pomanjkljivo znanje o raku in komunikacijskih sposobnostih vzbuja njihovo nelagodje in strah.

Sanford (2011, Charalambous & Kaite, 2013, p. 12) in njegovi sodelavci so v nedavni študiji uporabili 15 dodiplomskih študentov zdravstvene nege v 3 fokusnih skupinah s ciljem, da preučijo izkušnje študentov, ki skrbijo za paciente z rakom. Raziskava je

pokazala pomanjkanje psihosocialne skrbi za paciente. Poudarja tudi potrebo po nadaljnem usposabljanju, da bi se soočili s strahovi in predsodki ter pridobili potrebne spretnosti za boljšo samozavest.

Avtor Mooney (2000 cited in Komprood, 2013, p. 22) trdi, da so priložnosti za učenje in pridobivanje izkušenj o onkološki zdravstveni negi pogosto omejene zaradi osredotočenosti na bolj splošne vsebine kot specializirane v dodiplomskih programih zdravstvene nege. Za študente je potrebno izobraževanje na področju onkologije, da bodo imeli realno predstavo o zapletenosti onkološke zdravstvene nege.

Opravljen je bila raziskava v Avstraliji na dodiplomskih študentih zdravstvene nega 3. letnika in sicer na 4 tedenski klinični praksi iz področja onkološke zdravstvene nege. Ključne teme so bile pripravljenost za specialistično uvrstitev, timsko delo in prilagajanje učnih potreb. Študenti so povedali, da jim primanjkuje znanja in pripravljenosti na tem področju. Vsi so bili mnenja, da njihovo pomanjkanje znanja zmanjša sposobnost za pripravo na delo in povečuje stres. Izkazalo se je, da so na začetku mislili, da razumejo onkološko zdravstveno nego, kasneje pa so ugotovili, da niso dovolj pripravljeni na hitrost dela in raznolikost (Coyne & Needham, 2012).

Raziskava, izvedena na študentih FZJ je pokazala največjo zaskrbljenost študentov glede pomanjkanja prakse za diagnostično terapevtske posege, zato je priročnik Zbirka intervencij, ki ga je izdala Fakulteta za zdravstvo Jesenice študentom lahko v pomoč pri pregledu izvedenih aktivnosti, mentorjem in šoli pa na podlagi pomanjkljivih zbirnih podlag za skrbno načrtovanje programa kliničnih vaj (Pušavec, 2013).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti kakšno je teoretično in praktično izobraževanje študentov zdravstvene nege ter kakšne so potrebe po dodatnem znanju na področju onkološke zdravstvene nege. Z raziskavo smo želeli prikazati mnenje dodiplomskih študentov FZJ glede njihovega znanja na področju onkološke zdravstvene nege, predstaviti njihovo željo po dodatnem znanju ter na kakšen način bi si želeli pridobiti dodatno znanje. Ugotoviti smo želeli kakšno je mnenje študentov glede kliničnih mentorjev na klinični praksi ter kako gledajo na individualno delo študenta kot na dodatno učenje teoretičnih osnov.

Cilji diplomskega dela so:

- Ugotoviti, kakšno je mnenje dodiplomskih študentov FZJ glede njihovega teoretičnega in praktičnega znanja in na kakšen način bi si želeli znanje nadgraditi.
- Ugotoviti, kakšno je mnenje dodiplomskih študentov FZJ o kliničnih mentorjih na klinični praksi.
- Ugotoviti, kaj menijo o IDŠ-ju kot dodatnem znanju.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Po pregledu slovenske in tuje literature ter zastavljenih ciljev, smo oblikovali raziskovalna vprašanja:

1. Kakšno je mnenje študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice o njihovem teoretičnem in praktičnem znanju onkološke zdravstvene nege?

2. Kakšna je želja študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice o onkološki zdravstveni negi in na kakšen način bi si želeli nadgraditi to znanje po dodatnem izobraževanju?
3. Bi si študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice bolj želeli dodatno teoretično ali praktično izobraževanje onkološke zdravstvene nege in zakaj izbrano?
4. Kakšno je mnenje študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice o možnostih izvajanja intervencij zdravstvene nege?
5. Kakšno je mnenje študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice o mentorstvu na klinični praksi?
6. Kakšno mnenje imajo študenti Fakultete za zdravstvo Jesenice o individualnem delu študenta?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Ob pregledu strokovne in znanstvene literature v slovenskem in tujem jeziku je bila pri izdelavi diplomskega dela uporabljena deskriptivna kvantitativni metoda. Raziskava je temeljila na empirični kvantitativni metodi raziskovanja, s katero smo si poskušali odgovoriti na zastavljena vprašanja. V ta namen smo izdelali anketni vprašalnik. Za iskanje literature smo uporabili kooperativni sistem COBISS, podatkovne baze CINAHL, PROQUEST, PubMed ter brskalnik Google učenjak. Literaturo smo zbrali na podlagi ključnih besed v slovenskem in angleškem jeziku.

Slovenski jezik: onkološka zdravstvena nega, dodiplomski študenti zdravstvene nege, izobraževanje, znanje.

Angleški jezik: oncology nursing, undergraduate students of nursing, education, knowledge.

Pri izbiri literature smo upoštevali dostopnost literature do celotnega besedila ter bili pozorni, da literatura ni starejša od 10 let.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja v obliki anketnega vprašalnika, ki smo ga izdelali na podlagi pregleda literature (Skela Savič & Kaučič, 2010; Coyne & Needham, 2012; Pušavec, 2013; Dean, et al., 2013; Harih, et al., 2011; Romih, et al., 2011; Kulaš & Skela Savič, 2013; Childress & Gorder, 2012; Komprood, 2013; Skela Savič, et al., 2011). Vprašalnik smo v elektronski obliki poslali dodiplomskim študentom 3. letnika FZJ ter absolventom, tako rednim kot izrednim. Vprašalnik je bil sestavljen iz treh sklopov. Prvi sklop je vseboval demografske podatke s petimi vprašanji (spol, starost, predhodna izobrazba, način študija in letnik študija), kjer so bili že podani odgovori. Drugi sklop se je nanašal na opravljene obveznosti pri predmetu Zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo ter stiki z onkološkimi pacienti. Vseboval je 5 vprašanj zaprtega tipa, z že ponujenimi odgovori, kjer je bil možen le en odgovor ter 1 vprašanje, kjer je bilo možnih več odgovorov. Tretji sklop je vseboval 28 trditev, opredeljenih s petstopenjsko Likertovo lestvico, pri kateri ocena 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, 2 »se ne strinjam«, 3 »delno se strinjam, delno se ne strinjam«, 4 »se strinjam« in 5 »popolnoma se strinjam« s trditvijo. Zajemal je vidike s strani študentov o njihovem teoretičnem in praktičnem znanju, želje in načine izboljšanja znanja ter mnenje o kliničnih mentorjih in individualnem delu študenta.

Zanesljivost merskega instrumenta smo preverili s Cronbach alfa koeficientom, ki je znašal 0,805. Strokovna literatura določa, da je Cronbach alfa zanesljiv, če je dobljena vrednost čim bliže številu 1 (Cencič, 2009).

3.3.3 Opis vzorca

Raziskavo o znanju onkološke zdravstvene nege študentov zdravstvene nege smo izvedli na FZJ. Anketni vprašalnik smo poslali študentom 3. letnika in absolventom, tako rednim kot izrednim. Dne 26. 6. 2015 smo jih v elektronski obliki poslali 181

študentom, vrnjenih je bilo 108 anketnih vprašalnikov, kar kaže na 60 % realizacijo. 99 anket je bilo izpolnjenih v celoti, 9 le delno izpolnjenih. Analizirali smo anketne vprašalnike, ki so bili izpolnjeni v celoti.

Tabela 1: Demografski podatki (spol, starost, predhodna izobrazba, način študija, letnik študija)

Spol	N	%
Ženski	75	75,8
Moški	24	24,2
Starost		
19 do 22 let	19	19,2
23 do 25 let	47	47,5
26 let in več	33	33,3
Predhodna izobrazba		
Srednja zdravstvena šola	78	78,8
Gimnazija	15	15,2
Drugo	6	6,1
Način študija		
Redni	60	60,6
Izredni	39	39,4
Letnik študija		
3	41	41,4
Absolvent	58	58,6

N = število anketirancev, % = odstotek

V tabeli 1 je razvidno, da je v anketi sodelovalo 75 (75,8 %) žensk in 24 (24,2 %) moških. Veliko število anketiranih študentov je bilo starih od 23 do 25 let, kar je 47 (47,5 %). 78 (78,8 %) študentov, ki je sodelovalo v raziskavi ima predhodno opravljeno srednjo zdravstveno šolo. Največ anketiranih študentov obiskuje redni študij in to je 60

(60,6 %) študentov. 58 (58,6 %) anketiranih študentov je absolventov, 41 (41,4 %) študentov pa obiskuje 3. letnik.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala med študenti FZJ. Za izvedbo raziskave smo predhodno pridobili pisno soglasje Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost za raziskovanje v okviru diplomskega dela FZJ. Raziskava je potekala od 26. 6. 2015 do 1. 7. 2015. Anketne vprašalnike smo poslali v elektronski obliki študentom 3. letnika in absolventom rednega in izrednega študija ter s tem zagotovili večjo anonimnost. Pridobljene kvantitativne podatke smo pred analizo pregledali in jih označili glede popolnih in nepopolnih izpolnitev. Podatke smo obdelali s programom Microsoft Office Excel 2010 in SPSS 20.0. Uporabili smo opisno statistiko, kontingenčne tabele, t test in statistični test ANOVA. Mejna p vrednost je $p \leq 0,05$. Analizirali smo samo v celoti izpolnjene anketne vprašalnike. Pridobljene podatke smo uredili, analizirali in jih prikazali s pomočjo tabel in grafov.

3.4 REZULTATI

Prvi sklop je zajemal demografske podatke, ki so opisani v poglavju *Opis vzorca*. Drugi sklop se je nanašal na opravljene obveznosti pri predmetu Zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo ter stiki z onkološkimi pacienti.

Vsi anketirani študenti imajo opravljen izpit iz predmeta Zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo in klinično prakso na področju onkološke zdravstvene nege. Le 1 (1,0 %) anketiran študent je pri tem predmetu dobil oceno 10, 16 (16,2 %) študentov je dobilo oceno 9. Kar največ, to je 52 (52,5 %) študentov je bilo ocenjenih z oceno 8, 23 (23,2 %) študentov je dobilo oceno 7. Zadostno oceno je dobilo 7 (7,1 %) študentov.

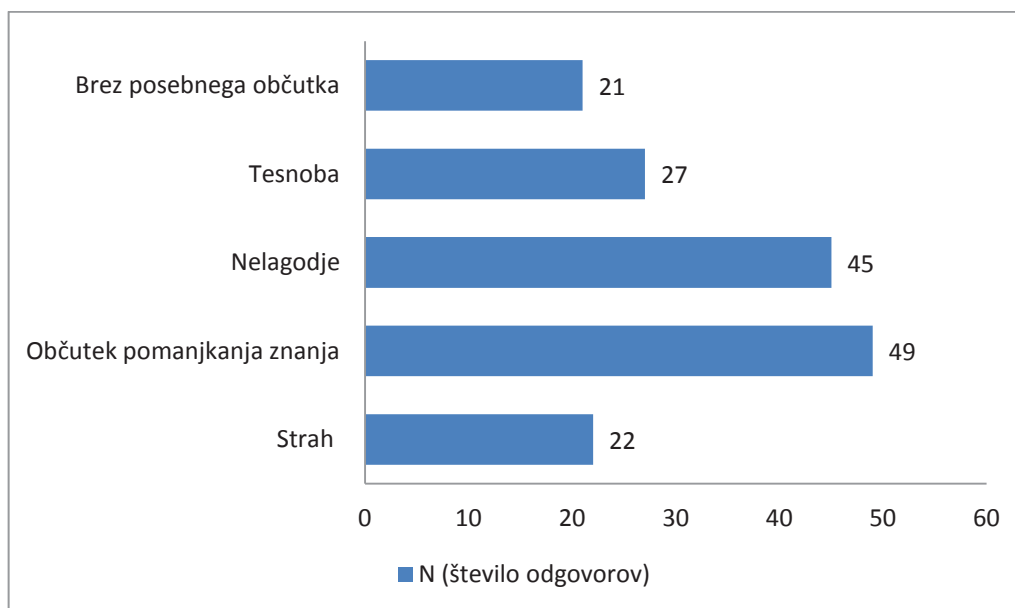
Tabela 2: Srečanje s pacientom z rakom

	N	%
Da	97	98,0
Ne	2	2,0
Skupaj	99	100

N = število anketirancev, % = odstotek

V tabeli 2 je razvidno, da se je večina študentov na kliničnem usposabljanju srečala s pacientom, ki je zbolel za rakom. Le 2 (2,0 %) študenta se nista srečala z onkološkim pacientom.

V drugem sklopu anketnega vprašanja je bilo vprašanje, ki je imelo več možnih odgovorov in jih prikazuje slika 1.

**Slika 1: Prvi občutek ob srečanju s pacientom z rakom**

V analizo smo vključili le študente, ki so se na klinični praksi srečali s pacientom z rakom. Najpogosteje so študenti ob stiku z rakom občutili pomanjkanje znanja in nelagodje. Manj študentov je občutilo tesnobo in strah. Nekaj pa jih je bilo pri tem brez posebnega občutka.

Večina študentov je odgovorilo, da se s pacienti z rakom radi pogovarjajo in so v stiku z njimi. Manjše število jih meni, da naredijo kar je nujno potrebno in le 2 študenta sta mnenja, da se takim pacientom raje izogneta.

Tretji sklop je zajemal vidike s strani študentov o njihovem teoretičnem in praktičnem znanju, želji in načinu po izboljšanju znanja ter mnenje o kliničnih mentorjih in individualnem delu študenta.

Tabela 3: Znanje študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice o onkološki zdravstveni negi in želja po dodatnem izobraževanju

Trditve	Sploh se ne strinjam %	Se ne strinjam %	Delno se strinjam, delno se ne strinjam %	Se strinjam %	Popolnoma se strinjam %	PV	SO
Imam dovolj znanja o onkološki zdravstveni negi.	21,2	18,2	38,4	17,2	5,1	2,67	1,143
Imam dovolj teoretičnega znanja o onkološki zdravstveni negi.	20,2	21,2	32,3	24,2	2,0	2,67	1,116
Imam dovolj praktičnega znanja o zdravstveni negi.	19,2	34,3	24,2	17,2	5,1	2,55	1,136
Po končanem kliničnem usposabljanju imam dovolj znanja za samostojno delo s pacientom z rakom.	23,2	34,3	19,2	17,2	6,1	2,48	1,198
Želim si dodatnega znanja na področju onkološke zdravstvene nege.	1,0	3,0	12,1	54,5	29,3	4,08	0,791
Predavanje iz področja onkološke zdravstvene nege bi moralo obsegati več ur.	2,0	7,1	26,3	44,4	20,2	3,74	0,932
Klinično usposabljanje na področju onkološke zdravstvene nege bi moralo obsegati več ur.	2,0	7,1	21,2	47,5	22,2	3,81	0,933
Znanje o onkološki zdravstveni negi bi morali utrjevati s skupinskim delom.	1,0	5,1	26,3	53,5	14,1	3,75	0,800

Trditve	Sploh se ne strinjam %	Se ne strinjam %	Delno se strinjam, delno se ne strinjam %	Se strinjam %	Popolnoma se strinjam %	PV	SO
Seminar iz področja onkološke zdravstvene nege bi moral obsegati več ur.	6,1	13,1	34,3	30,3	16,2	3,37	1,093
Znanje bi nadgradili z več seminarскими nalogami.	21,2	34,3	28,3	11,1	5,1	2,44	1,099
Želim si več teoretičnega znanja.	1,0	5,1	21,2	52,5	20,2	3,86	0,833
Želim si več praktičnega znanja.	1,0	2,0	15,2	48,5	33,3	4,11	0,807
Želim si več kabinetnih vaj za izvajanje zdravstveno-negovalnih postopkov.	3,0	15,2	21,2	41,4	19,2	3,59	1,060

% = odstotek, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, ZN = zdravstvena nega, IDS = individualno delo študenta, 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, delno se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam

S trditvijo, da imajo študenti FZJ dovolj znanja o onkološki zdravstveni negi, se je strinjalo 22 (22,3 %) študentov, 39 (39,4 %) študentov pa se s trditvijo ni strinjalo (PV = 2,67; SO = 1,143).

Na trditev: »Imam dovolj teoretičnega znanja o onkološki zdravstveni negi« je odgovorilo 99 anketiranih študentov. S trditvijo se je strinjalo 26 (26,2 %) študentov, 41 (41,4 %) študentov se s trditvijo ni strinjalo. Povprečna vrednost je bila 2,67 (SO = 1,116). V večjem številu so se s trditvijo strinjali študenti, ki obiskujejo 3. letnik (PV = 2,85; SO = 0,910) (v primerjavi z absolventi (PV = 2,53; SO = 1,231)).

22 (22,3 %) študentov se je strinjalo, da imajo dovolj praktičnega znanja na področju onkološke zdravstvene nege. 53 (53,5 %) študentov se s trditvijo ni strinjalo. Povprečna vrednost je bila 2,55 (SO = 1,136). Pri dani trditvi se je strinjalo več študentov 3. letnika (PV = 2,71; SO = 0,929) kakor absolventov (PV = 2,43; 1,258).

S tem, da imajo študenti po kliničnem usposabljanju dovolj znanja za samostojno delo s pacientom z rakom se je strinjalo 23 (23,3 %) študentov, največ, kar 57 (57,5 %) se jih s trditvijo ni strinjalo (PV = 2,48; SO = 1,198).

S trditvijo, da si študenti želijo dodatnega znanja na področju onkološke zdravstvene nege se je strinjalo 83 (83,9 %) študentov. 4 (4,0 %) študenti se s trditvijo niso strinjali (PV = 4,08; SO = 0,791). Pri tej trditvi se je strinjalo več rednih študentov (PV = 4,10; SO = 0,838), kot izrednih študentov (PV = 4,05; 0,724).

64 (64,4 %) študentov se je strinjalo s trditvijo, da bi morala predavanja iz področja onkološke zdravstvene nege obsegati več ur. 9 (9,1 %) se jih s tem ni strinjalo (PV = 3,74; SO = 0,932).

S trditvijo, ki pravi, da bi tudi klinično usposabljanje na področju onkološke zdravstvene nege moralo obsegati večje število ur se je strinjalo 69 (69,7 %) študentov. 9 (9,1 %) študentov se s tem ni strinjalo (PV = 3,81; SO = 0,933).

S trditvijo, da bi znanje o onkološki zdravstveni negi morali utrjevati s skupinskim delom se je strinjalo 67 (67,6 %) študentov. S trditvijo se ni strinjalo 6 (6,1 %) študentov (PV = 3,75; SO = 0,800).

46 (46,5 %) študentov se je strinjalo s trditvijo, da bi seminar iz področja onkološke zdravstvene nege moral obsegati več ur, 19 (19,2 %) študentov pa se s trditvijo ni strinjalo (PV = 3,37; SO = 1,093).

S trditvijo, da bi znanje nadgradili z več seminarскими nalogami na področju onkološke zdravstvene nege, se je 16 (16,2 %) študentov strinjalo. Največ se jih s trditvijo ni strinjalo, kar je 55 (55,5 %) študentov (PV = 2,44; SO = 1,099).

Pri trditvi: »Želim si več teoretičnega znanja« je bilo 99 odgovorov. S trditvijo se je strinjalo 72 (72,7 %) študentov. 6 (6,1 %) študentov se s trditvijo ni strinjalo. Povprečna

vrednost je bila 3,86 (SO = 0,833). S to trditvijo so se skoraj enako strinjali tako redni (PV = 3,87; SO = 0,833), kot izredni (PV = 3,85; SO = 0,844) študenti.

Prav tako smo pri trditvi: »Želim si več praktičnega znanja« dobili 99 odgovorov. 81 (81,8 %) študentov se je strinjalo s trditvijo in 3 (3,0 %) študenti se s trditvijo niso strinjali. Povprečna vrednost je bila 4,11 (SO = 0,807). Tudi pri tej trditvi so se po večini skoraj enako strinjali izredni (PV = 4,13; SO = 0,864) in redni (PV = 4,10, SO = 0,775) študenti.

S trditvijo o tem, da si želijo več kabinetnih vaj za izvajanje zdravstveno negovalnih postopkov se je strinjalo 60 (60,6 %) študentov, 18 (18,2 %) študentov se s tem ni strinjalo (PV = 3,59; SO = 1,060).

Tabela 4: Pridobivanje znanja o onkološki zdravstveni negi na klinični praksi

Trditve	Sploh se ne strinjam %	Se ne strinjam %	Delno se strinjam, delno se ne strinjam %	Se strinjam %	Popolnoma se strinjam %	PV	SO
Potrebovali bi daljše klinično usposabljanje na področju onkološke zdravstvene nege.	1,0	9,1	24,2	45,5	20,2	3,75	0,919
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a dovolj možnosti za učenje.	2,0	5,1	17,2	54,5	21,2	3,88	0,872
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a dovolj možnosti za izvajanje zdravstveno negovalnih postopkov.	1,0	9,1	23,2	47,5	19,2	3,75	0,907
Na kliničnem usposabljanju sem pridobil/a novo znanje o onkološki zdravstveni negi.	0	2,0	15,2	58,6	24,2	4,05	0,691
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a dovolj možnosti za vključevanje v delo.	1,0	4,0	21,2	50,5	23,2	3,91	0,834

Trditve	Sploh se ne strinjam %	Se ne strinjam %	Delno se strinjam, delno se ne strinjam %	Se strinjam %	Popolnoma se strinjam %	PV	SO
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a dovolj možnosti za utrjevanje že osvojenega znanja.	1,0	4,0	25,3	48,5	21,2	3,85	0,837
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a vedno na voljo kliničnega mentorja.	0	22,2	20,2	37,4	20,2	3,56	1,052
Na kliničnem usposabljanju sem od kliničnega mentorja dobil/a novo znanje.	0	12,1	18,2	49,5	20,2	3,78	0,910
Na kliničnem usposabljanju je bil klinični mentor med izvajanjem zdravstveno-negovalnih postopkov vedno ob meni.	0	27,3	24,2	35,4	13,1	3,34	1,022
Na kliničnem usposabljanju sem se počutil/a zaželjenega/o.	0	12,1	29,3	42,4	16,2	3,63	0,899

% = odstotek, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, ZN = zdravstvena nega, IDŠ = individualno delo študenta, 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, delno se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam

65 (65,7 %) se jih je strinjalo s tem, da bi potrebovali daljše klinično usposabljanje na področju onkološke zdravstvene nege. 10 (10,1 %) študentov se s tem ni strinjalo (PV = 3,75; SO = 0,919).

S trditvijo o tem, da so študenti na kliničnem usposabljanju imeli dovolj možnosti za učenje, se je strinjalo 75 (75,7 %) študentov, 7 (7,1 %) študentov pa se s trditvijo ni strinjalo (PV = 3,88; SO = 0,872).

Pri trditvi »Na kliničnem usposabljanju sem imel/a dovolj možnosti za izvajanje zdravstveno negovalnih postopkov« smo imeli 99 odgovorov (PV = 3,75; SO = 0,907). S trditvijo se je strinjalo 66 (66,7 %) študentov. 10 (10,1 %) študentov se s trditvijo ni strinjalo. Strditvijo se je strinjalo več rednih študentov (PV = 3,90; SO = 0,775), kot

izrednih študentov (PV = 3,51; SO = 1,048). Opazili smo statistično pomembne razlike med rednimi in izrednimi študenti ($t = 2,111$; $p = 0,037$).

S trditvijo o tem, da so študenti na kliničnem usposabljanju pridobili novo znanje o onkološki zdravstveni negi se je strinjalo 82 (82,8 %) študentov. 2 (2,0 %) študenta se s trditvijo nista strinjala (PV = 4,05; SO = 0,691).

Da so študenti na kliničnem usposabljanju imeli dovolj možnosti za vključevanje v delo se je strinjalo 73 (73,7 %) študentov. 5 (5,0 %) študentov se s trditvijo ni strinjalo (PV = 3,91; SO = 0,834).

69 (69,7 %) anketiranih študentov se je strinjalo s trditvijo, da so na kliničnem usposabljanju imeli dovolj možnosti za utrjevanje že osvojenega znanja in 5 (5,0 %) študentov se s trditvijo ni strinjalo (PV = 3,85; SO = 0,837). Razlike med načinom študija in možnostmi utrjevanja osvojenega znanja na kliničnem usposabljanju so statistično pomembne ($F(1, 98) = 5190$, $p = 0,025$). Anketiranci rednega študija (PV = 4,00) so se bolj strinjali s trditvijo, kakor anketiranci izrednega študija (3,62).

S trditvijo, da so imeli študenti na kliničnem usposabljanju vedno na voljo kliničnega mentorja se je strinjalo 57 (57,6 %) anketiranih študentov, 22 (22,2 %) študentov (PV = 3,56; SO = 1,052) se s trditvijo ni strinjalo

Da so na kliničnem usposabljanju od kliničnega mentorja dobili novo znanje, se je strinjalo 69 (69,7 %) študentov, 12 (2,1 %) študentov (PV = 3,78; SO = 0,910) se ni strinjalo.

48 (48,5 %) študentov se je strinjalo s trditvijo, da je bil klinični mentor na kliničnem usposabljanju med izvajanjem zdravstveno negovalnih postopkov vedno prisoten, 27 (27,3 %) študentov se s trditvijo ni strinjalo (PV = 3,34; SO = 1,022).

S trditvijo, da so se na kliničnem usposabljanju počutili zaželjene se je strinjalo 58 (58,6 %) študentov, 12 (12,1 %) študentov se s trditvijo ni strinjalo (PV = 3,63; SO = 0,899).

Tabela 5: Individualno delo študenta

Trditve	Sploh se ne strinjam %	Se ne strinjam %	Delno se strinjam, delno se ne strinjam %	Se strinjam %	Popolnoma se strinjam %	PV	SO
IDŠ je nadgradnja znanja.	10,1	10,1	26,3	36,4	17,2	3,40	1,186
IDŠ je eden izmed možnosti teoretičnega učenja.	8,1	7,1	24,2	42,4	18,2	3,56	1,118
IDŠ se mi zdi pozitiven za učenje dodatnega znanja.	12,1	8,1	23,2	38,4	18,2	3,42	1,230
IDŠ mi vzame veliko časa.	4,0	4,0	17,2	50,5	24,2	3,87	0,965
IDŠ se mi ne zdi pomemben dejavnik.	28,3	28,3	19,2	14,1	10,1	2,49	1,312

% = odstotek, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, ZN = zdravstvena nega, IDŠ = individualno delo študenta, 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = delno se strinjam, delno se ne strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam

S tem, da je IDŠ nadgradnja znanja se je strinjalo 53 (53,6 %) študentov, 20 (20,2 %) se jih s trditvijo ni strinjalo (PV = 3,40; SO = 1,186).

60 (60,6 %) študentov se je strinjalo, da je IDŠ eden izmed možnosti teoretičnega učenja. 15 (15,2 %) študentov se s trditvijo ni strinjalo (PV = 3,56; SO = 1,118).

S trditvijo, da IDŠ pozitiven za učenje dodatnega znanja se je strinjalo 56 (56,6 %) študentov. 20 (20,2 %) se jih s trditvijo ni strinjalo (PV = 3,42; SO = 1,230). S trditvijo se je v povprečju strinjalo več rednih (PV = 3,50 SO = 1,228) študentov in nekaj manj izrednih (PV = 3,31; SO = 1,239).

74 (74,7 %) študentov se je popolnoma strinjalo s trditvijo, da jim IDŠ vzame veliko časa, 8 (8,0 %) se s jih s trditvijo ni strinjalo (PV = 3,87; SO = 0,965).

S trditvijo o tem, da IDŠ ni pomemben dejavnik, se je strinjalo 24 (24,2 %) študentov, 56 (56,6 %) študentov se s trditvijo ni strinjalo (PV = 2,49; SO = 1,312).

3.5 RAZPRAVA

V anketnem vprašalniku smo želeli ugotoviti mnenje študentov FZJ o njihovem znanju onkološke zdravstvene nege ter temu primerno sestavili anketni vprašalnik.

V anketnem vprašalniku smo ugotovili, da so vsi anketirani študenti imeli opravljen izpit iz predmeta Zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo, pri katerem je največ študentov dobilo oceno 8, le en študent pa je bil ocenjen z odlično oceno. Prav tako so vsi anketirani že opravljali klinično prakso na področju onkološke zdravstvene nege ter se srečali z onkološkim pacientom. Največ študentov je ob prvem srečanju onkološkega pacienta občutilo nelagodje in pomanjkanje znanja, vendar so se radi pogovarjali z njimi in se jih kljub temu niso skušali izogniti. Pušavec (2013) navaja, da je študentova samozavest na klinični praksi odvisna od podpore mentorja. Bjelam (2010 cited in Kulaš & Skela Savič, 2013, p. 302) je zapisal, da je klinični mentor na klinični praksi tako pomemben, kot je pomemben profesor v predavalnici.

Mnenja študentov FZJ o svojem teoretičnem in praktičnem znanju onkološke zdravstvene nege so bila zelo različna. Kot smo predvidevali se večina anketiranih študentov ni strinjala s tem, da imajo dovolj praktičnega znanja. Avtorja Coyne in Needham (2012) sta v svoji raziskavi ugotovila, da študentom zdravstvene nege primanjkuje znanja na praktičnem področju. Avtor Copp in njegovi sodelavci (2007 cited in Komprood, 2013, p. 22) so v raziskavi novih medicinskih sester ugotovili, da se jih je le 20 % prejelo dovolj znanja o onkološki zdravstveni negi v času študija.

Študenti se niso strinjali s tem, da imajo po končanem kliničnem usposabljanju dovolj znanja za pričetek samostojnega dela pri pacientih z rakavim obolenjem. Tako sta zapisala tudi avtorja Newton in McKenna (2008, cited in Coyne & Needham, 2012, p. 98), ki pravita, da so študenti največkrat nepripravljeni na področju znanja in veščin, ki so potrebni za delo na področju onkološke zdravstvene nege.

Komprood (2013) navaja, da izobraževalni ukrepi vodijo do izboljšanja znanja in veščin, kar privede do boljšega odnosa in oskrbe pacientov z rakom. Pri zastavljenem raziskovalnem vprašanju smo se spraševali, kakšno željo imajo študenti po dodatnem izobraževanju in na kakšen način si želijo to znanje pridobiti. Anketirani študenti si želijo dodatnega znanja iz onkološke zdravstvene nege. Veliko jih je mnenja, da bi predavanje in klinično usposabljanje iz onkološke zdravstvene nege moralo obsegati večje število ur, znanje pa bi si želeli utrjevati s skupinskim delom. Prav tako si jih skoraj polovica želi več ur seminarja, vendar si študenti ne želijo večjega števila seminarskih nalog. Coyne in Needham (2012) poudarjata, da je študentom potrebno zagotoviti potrebne informacije o vrsti oskrbe in postopkov onkološke zdravstvene nege.

Harih s sodelavci (2011) je menja, da klinično usposabljanje podpira študente pri usposabljanju za poklic. Pozitivna je ugotovitev, da si večina študentov želi dodatnega znanja, še večje število študentov pa si želi dodatnega praktičnega znanja. O tem smo se spraševali tudi pri raziskovalnem vprašanju o želji po večji količini teoretičnega ali praktičnega znanja in prišli do pričakovanih ugotovitev, da prevladuje želja po praktičnem znanju. Enako sta zapisala Skela Savič in Kaučič (2010), ki pravita, da klinična praksa omogoča študentu uporabo teoretičnega znanja pri pacientu in s tem pogloblja in pridobiva nova znanja. Več kot polovica anketiranih študentov pravi, da si želijo več kabinetnih vaj za izvajanje zdravstveno negovalnih postopkov. Wilson (2007 cited in Skela Savič, et al., 2011, p. 271) s sodelavci trdi, da kabinetne vaje pripomorejo k izboljšanju študenta na klinični praksi. Raziskava avtorice Pušavec (2013) je pokazala, da so študenti zaskrbljeni glede pomanjkanja možnosti ponavljanja izvajanja diagnostično terapevtskih postopkov.

Glede raziskovalnega vprašanja o možnostih izvajanja zdravstveno negovalnih postopkov smo po analizi ugotovili, da se jih nekaj več kot polovica strinja s tem, da so imeli na kliničnem usposabljanju dovolj možnosti za učenje in izvajanje zdravstveno negovalnih postopkov. Pri primerjavi rednih in izrednih študentov smo ugotovili, da so imeli več možnosti za izvajanje zdravstveno negovalnih postopkov redni študenti. Pravijo, da so na klinični praksi dobili novo znanje, utrjevali že pridobljeno znanje ter

meli možnost vključevanja v delo. Prav tako smo v primerjavi med načinom študija ugotovili, da so imeli redni študenti na klinični praksi več možnosti za utrjevanje že osvojenega znanja. Dean in njegovi sodelavci (2013) trdijo, da je klinična praksa na področju onkologije idealno okolje za izobraževanje onkološke zdravstvene nege.

Kulaš in Skela Savič (2013) sta ugotovili, da so klinični mentorji pogosto preobremenjeni, zato jim največkrat primanjkuje časa za študente. Menita, da zaradi pomanjkanja časa študenti v času klinične prakse ne pridobijo dovolj znanja in veščin. Zanimalo nas je kakšno mnenje imajo študenti o kliničnih mentorjih. Dobili smo pozitiven podatek; večina študentov meni, da so imeli vedno na voljo kliničnega mentorja, če so ga potrebovali. Menijo, da so od kliničnega mentorja dobili novo znanje in so na klinični praksi imeli občutek zaželjenosti. Vsi anketiranci niso bili mnenja, da so imeli ob izvajanju zdravstveno negovalnih intervencij ob sebi kliničnega mentorja. Avtorica Pušavec (2013) trdi, da je klinično usposabljanje učinkovito takrat, ko je mentor večino časa s študentom in ga za opravljeno delo oceni.

Zanimalo nas je, kakšno mnenje imajo študenti o IDŠ-ju. Analiza raziskave je pokazala, da je individualno delo študenta pozitivno in pomeni nadgradnjo znanja ter možnost dodatnega teoretičnega učenja. Kljub dobremu mnenju, pravijo, da jim IDŠ vzame veliko časa. Romihova (2011) trdi, da je individualno delo študenta eden izmed pristopov k razvijanju teoretičnega razmišljanja študenta.

Če povzamemo našo raziskavo lahko rečemo, da imajo študenti FZJ željo po dodatnem izobraževanju. Pohvalno je, da si želijo teoretičnega in praktičnega znanja, saj gresta obe vrsti znanja z roko v roki ter se dopolnjujeta.

Študenti so se dobro odzvali na našo raziskavo, vendar obstajajo določene omejitve. Raziskava je zajemala le manjši delež študentov FZJ, zato podatkov ne moremo posploševati.

4 ZAKLJUČEK

Znanje onkološke zdravstvene nege sodi med specifično znanje v zdravstveni negi, le-to pa ga naredi kompleksnega za pridobivanje. Vendar naše ugotovitve kažejo, da imajo študenti FZJ veliko željo po dodatnem izobraževanju v tej stroki. Morda bi v prihodnje lahko stremeli kar v specializacijo in ne splošen študij, kjer so specifična znanja zanemarjena.

Onkološka zdravstvena nega zahteva veliko teoretične podlage za dobro praktično delovanje. Preden pridemo v klinično okolje se je potrebno praktičnih postopkov naučiti in utrditi v okolju, ki je namenjen učenju in dopušča napake. Z raziskavo smo ugotovili, da si študenti v večji meri želijo dodatnega praktičnega izobraževanja.

Pomembno vlogo pri tem delu imajo medsebojni odnosi in odnosi do pacientov. Študenti FZJ na klinični praksi dobro sodelujejo s kliničnimi mentorji, lahko pa bi to še izboljšali z dodatnimi raziskavami, pri čemer bi raziskovali ovire pri sodelovanju študentov in kliničnih mentorjev na klinični praksi.

Celotnega znanja se ne da pridobiti v času šolanja, lahko pa si prizadevamo, da ga osvojimo čim več. Znanje na področju zdravstvene nege in na strokovnem področju onkološke zdravstvene nege pridobivamo s časom in delom. To je področje, ki zahteva življenjsko učenje in izpopolnjevanje.

Na tem področju bi bile potrebne tudi raziskave, usmerjene v medicinske sestre, ki se zavedajo, kaj jim je v času začetkov dela z onkološkimi pacienti primanjkovalo. Lahko bi pomanjkljivosti študentovega znanja o onkološki zdravstveni negi raziskali tudi s strani kliničnih mentorjev.

5 LITERATURA

Bobnar, A., Pajnič, M. & Sotler, R., 2010. Stališča študentov zdravstvene nege do izobraževanja in učenja zdravstveno negovalnih postopkov: ali je znanje in sposobnosti potrebno obnavljati? In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič, J. Zurc & S. Hvalič Touzery, eds. *Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege. Ljubljana, 16. – 17. September 2010.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 182-183.

Braun, M., Gordon, D. & Uziely, B., 2010. Associations Between Oncology Nurses Attitudes Toward Death and Caring for Dying Patients. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), pp. 43-8.

Cencič, M. 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave.* Ljubljana: Zavod RS za šolstvo, p. 49.

Charalambous, A. & Kaite, C., 2013. Undergraduate nursing students caring for cancer patients: hermeneutic phenomenological insights of their experiences. *Health Services Research*, 63(13), pp. 2-13.

Childress, B.S. & Gorder, D., 2012. Oncology Nurse Internships: A Foundation Future for Oncology Nursing Practice? *Oncology Nursing Forum*, 39(4), pp. 341-343.

Coyne, E. & Needham, J., 2012. Undergraduate nursing students' placement in speciality clinical areas: Understanding the concerns of the student and registered nurse. *Contemporary Nurse*, 42(1), pp. 97-104.

Čuk, V. & Hvala, N., 2009. Vpliv kliničnega okolja na zadovoljstvo študentov s prakso zdravstvene nege. In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič & B. Filej, eds. *Novi trendi v sodobni zdravstveni negi – razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja / zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana, 17. – 18. september 2009.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, p. 177.

Čuk, V., 2013. Razvoj kompetenc študentov zdravstvene nege v kliničnem okolju. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & J. Zurc, eds. *Znanje in odgovornost za spremembe in razvoj v zdravstvu glede na rastoče potrebe po zdravstveni obravnavi*. Ljubljana, 6. – 7. junij 2013. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, p. 267.

Dean, G.E., Reishtein, J.L., McVey, J., Ambrose, M., Burke, S.M., Haskins, M. & Jones, J., 2013. Implementing a Dedicated Education Unit: A Practice Partnership With Oncology Nurses. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 17(2), pp. 208-210.

Direktiva Evropskega parlamenta in sveta 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij, 2005. Uradni list Evropske unije.

Fakulteta za zdravstvene vede Novo Mesto, n.d. *Predmetnik*. [online] Available at: http://fzv.vs-nm.si/uploads/VSZ_pripone/Pedagoski_proces/cistopis_predmetnik_4_10_2010.pdf [Accessed 19 Avgust 2015].

Fakulteta za zdravstvene vede, n.d. *Predmetnik*. [online] Available at: http://www.fzv.um.si/page/index.php?option=com_content&task=view&id=5186&Itemid=249 [Accessed 19 Avgust 2015].

Fakulteta za zdravstvo Jesenice, 2010. *Zdravstvena nega onkološkega bolnika z onkologijo in paliativno oskrbo*. [online] Available at: <http://www.fzj.si/uploads/Zdravstvena%20nega%20onkološkega%20bolnika%20z%20onkologijo%20in%20paliativno%20oskrbo.pdf> [Accessed 3. Avgust 2015].

Florin, J., Ehrenberg, A., Wallin, L. & Gustausson, P., 2011. Educational support for research utilization and capability beliefs regarding evidence – based practice skills: a national survey of senior nursing students. *Jurnal of Advanced Nursing*, 68(4), pp. 888-897.

Halkett, G., Kristjanson, L., Lobb, E., Little, J., Shaw, T. & Taylor, M., 2012. Information needs and preferences of women as they proceed through radiotherapy for breast cancer. *Patient Educ Couns*, 86(3), pp. 396-404.

Harih, M., Kegl, M. & Pajnkihar, M., 2011. Vodnik za klinično prakso med študijem zdravstvene nege – pot do odličnosti. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zurc & K. Skinder Savič, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj. Ljubljana, 9. – 10. junij 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, p. 241.

Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeah, D. & Coco, K., 2011. A Systematic Review of Mentoring Nursing Students in Clinical Placements. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19), pp. 2854-2867.

Klaneček, A., 2013. *Pomen izobraževanja v zdravstveni negi: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Komprood, S., 2013. Nursing Student Attitudes Toward Oncology Nursing. *An Evidence – Based Literature Review*, 17(1), pp. 21-28.

Kotnik, M. & Bobnar, A., 2010. Učinkovitost kliničnega usposabljanja na Onkološkem inštitutu Ljubljana: kaj imajo radi študenti 3. letnika zdravstvene nege? In: B. Skela Savič, B.M. Kaučič, J. Zurc & S. Hvalič Touzery, eds. *Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege. Ljubljana, 16. – 17. September 2010*. Jesenice; Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 192-193.

Kulaš, F. & Skela Savič, B., 2013. Zadovoljstvo kliničnih mentorjev v zdravstveni organizaciji. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & J. Zurc, eds. *Znanje in odgovornost za spremembe in razvoj v zdravstvu glede na rastoče potrebe po zdravstveni obravi. Ljubljana, 6. – 7. Junij 2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 302 – 307.

Lawson, J., Schumacher, M., Hugnes, T. & Arnold, S., 2009. The relationship between lung cancer patients educational level and evaluation of their treatment information needs. *Journal of Cancer Education*, 24(4), pp. 346-350.

Logonder, M. & Božič, H., 2010. Priporočilo za zdravstveno nego pri zdravljenju bolečine na domu. In: A. Đuratovič, M. Kotnik & K. Lokar, eds. *Bolnik z rakom na zdravljenju doma – priporočila za zdravstveno nego / 37. strokovni seminar. Rogaška Slatina, 4. – 5. marec, 2010*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, p. 60.

Lokar, K., 2010. Bolnik z rakom na zdravljenju doma – izzivi za zdravstveno nego. In: A. Đuratovič, M. Kotnik & K. Lokar, eds. *Bolnik z rakom na zdravljenju doma – priporočila za zdravstveno nego / 37. strokovni seminar. Rogaška Slatina, 4. – 5. marec, 2010*. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, Zbornica zdravstvene in babiške nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 5-6.

Murphy, F., 2006. Motivation In Nurse Education Practice: A Case Study Approach. *British Journal of Nursing*, 15(20), pp. 1364-1367.

Pahor, M., 2006. *Medicinske sestre in univerza*. Domžale: Založba Izolit, p. 79.

Pečan Salokar, T., Hribernik, S. & Okorn, T., 2009. Zdravstvena vzgoja in svetovanje bolnikom, ki prejemajo kapacitabin. In: M. Kotnik, A. Đuratovič, K. Lokar & M. Bernot, eds. *Izzivi sodobnih pristopov onkološke zdravstvene nege in zdravljenja: zdravstvena nega in zdravljenje pacienta na peroralnem sistemskem zdravljenju / zbornik predavanj*. Ljubljana: Onkološki Inštitut, p. 49.

Pelcar, B., 2010. *Zdravstvena nega paliativno zdravljenega onkološkega pacienta: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Purnell, M., Walsh, S. & Milone, M., 2004. Teaching Strategies That Work. *Oncology Nursing Education*, 25(6), pp. 304-308.

Pušavec, M., 2013. *Merjenje razvoja kakovosti študija – vidik zaposljivosti študenta: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo Ljubljana.

Radonjič Miholič, V., 2009. Pomen psihološke podpore za bolnika z rakom in njegove svojce. In: D. Mastnak & M. Logonder, eds. *Podporna onkološka zdravstvena nega in zdravljenje. Rogla, 2. – 3. april 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v onkologiji, p. 125.

Ramšak Pajk, J., 2007. Pomen mentorstva in praktičnega usposabljanja v izobraževanju za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(2/3), pp. 71-75.

Romih, K., Mežik Veber, M., Hvalič Touzery, S. & Skela Savič, B., 2011. Individualno delo študenta na klinični praksi – izkušnje kliničnih mentorjev in študentov zdravstvene nege. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zorc & K. Skinder Savič, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj. Ljubljana, 9. – 10. junij 2011*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, p. 254.

Rosenzweig, M., Giblin, J., Morse, A., Sheey, P. & Sommer, V., 2012. Bridging the Gap: A Descriptive Study of Knowledge and Skill Needs in the First Year of Oncology Nurse Practitioner Practice. Article. *Oncology Nursing Forum*, 39(2), pp. 195-201.

Skela Savič, B. & Kaučič, B.M., 2010. Študij za poklic prihodnosti: postanite diplomirana medicinska sestra / diplomiran zdravstvenik. *Informativna publikacija za bodoče študentke in študente Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 10 – 13.

Skela Savič, B., 2013. Izobraževanje v zdravstveni negi: nivoji izobraževanja v Bolonjskem procesu in kompetence za klinično prakso. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & J. Zurc, eds. *Znanje in odgovornost za spremembe in razvoj v zdravstvu glede na rastoče potrebe po zdravstveni obravnavi. Ljubljana, 6. -7. Junij 2013.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 25-26.

Skela Savič, B., 2014. Standardi kakovosti izobraževanja v zdravstveni negi: mednarodna praksa, stanje v Sloveniji. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Kazalniki kakovosti in ravni odgovornosti za kakovostno visokošolsko izobraževanje v zdravstveni negi / 7. Posvet z mednarodno udeležbo Moja kariera – Quo vadis. Ljubljana, 27. marec 2014.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 6-14.

Skela Savič, B., Zurc, J., & Prebil, A., 2011. *Be part of our story. Informational publication for future students of the Collage of Nursing Jesenice.* Jesenice: College of Nursing, pp. 7 – 12.

Skinder Savič, K., Romih K. & Skela Savič B., 2011. Evalvacija intervencij zdravstvene nege v kliničnem okolju. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zurc & K. Skinder Savič, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj. Ljubljana, 9. – 10. junij 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, p. 271 – 276.

Stephens, P.A., Osowski, M., Fidale, M.S. & Spagnoli, C., 2008. Identifying the Educational Needs and Concerns of Newly Diagnosed Patients With Breast Cancer After Surgery. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 12(2), pp. 253-258.

Škufca Smrdel, A., 2008. Celostna rehabilitacija v času zdravljenja rakave bolezni. In: Č. Marinček & H. Burger, eds. *Rehabilitacija bolnikov z rakom / zbornik predavanj. Ljubljana, 28. – 29. marec 2009.* Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo, pp. 81-88.

Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, n.d. *Predmetnik*. [online] Available at: <http://www.fvz.upr.si/node/3> [Accessed 19 Avgust 2015].

Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, n.d. *Predstavitveni zbornik*. [online] Available at: http://www2.zf.uni-lj.si/images/stories/datoteke/ZN/ZN_slo-2014.pdf [Accessed 19 Avgust 2015].

Wang, L., Lin, Y.H. & Lee, I., 2011. The Effect of a Peer-Mentoring Strategy on Student Nurse Stress Reduction in Clinical Practice. *International Nursing Review*, 58(8), pp. 203-210.

Wong, J., Alimate, L., Angus, J., Paszat, L., Soren, B. & Szumacher, E., 2011. What do older patients with early cancer want to know while undergoing adjuvant radiotherapy. *Journal of Cancer Education*, 26 (2), pp. 254-261.

Zakon o visokem šolstvu (ZVis – UPB7), 2012. Uradni list Republike Slovenije št. 32.

6 PRILOGA

6.1 INSTRUMENT

ANKETNI VPRAŠALNIK

Spoštovani,

sem Amanda Merlak, absolventka na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. V okviru diplomskega dela z naslovom Znanje študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice o onkološki zdravstveni negi, želim izvesti raziskavo na to temo.

Raziskava je anonimna in sodelovanje v raziskavi prostovoljno.

Hvala za sodelovanje,

Amanda Merlak.

Spol:

- Ženska
- Moški

Starost:

- 19-22 let
- 23-25 let
- 26 in več let

Predhodna izobrazba:

- Srednja zdravstvena šola
- Gimnazija
- Drugo

Način študija:

- Redni
- Izredni

Letnik študija:

- Drugi
- Tretji
- Absolvent

Imate opravljene izpite iz predmeta zdravstvena nega onkološkega pacienta z onkologijo in paliativno oskrbo?

- Da
- Ne

V primeru, da ste pri prejšnjem vprašanju odgovorili z »da«, kakšna je bila vaša ocena pri izpitu?

- 6
- 7
- 8
- 7
- 10

Ste že opravljali klinično prakso na področju onkologije?

- Da
- Ne

Ste se na klinični praksi srečali s pacientom, ki je zbolel za rakom?

- Da
- Ne

Kakšen je bil prvi občutek ob srečanju pacienta z rakom? (možnih več odgovorov)

- Strah

- Občutek pomanjkanja znanja
- Nelagodje
- Tesnoba
- Brez posebnega občutka

Kako bi opisali vaš odnos do pacientov z rakom na klinični praksi?

- Rad/a se pogovorim in stopim v stik z njimi
- Raje se jim izognem
- Naredim, kar je nujno potrebno in odidem

Na podlagi lastnega mnenja ocenite naslednje trditve po Likertovi lestvici od 1 do 5, pri čemer 1 pomeni »se sploh ne strinjam«, 2 »se ne strinjam«, 3 »se niti ne strinjam, niti strinjam (neopredeljen)«, 4 »se strinjam« in 5 pomeni »se popolnoma strinjam«.

TRDITVE	1	2	3	4	5
Imam dovolj znanja o onkološki zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Imam dovolj teoretičnega znanja o onkološki zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Imam dovolj praktičnega znanja na področju onkološke zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
Po končanem kliničnem usposabljanju imam dovolj znanja za pričetek samostojnega dela s pacienti z rakom.	1	2	3	4	5
Želim si dodatnega znanja na področju onkološke zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
Predavanje iz področja onkološke zdravstvene nege bi moralo obsegati več ur.	1	2	3	4	5
Klinično usposabljanje na področju onkološke zdravstvene nege bi moralo obsegati več ur.	1	2	3	4	5
Znanje o onkološki zdravstveni negi bi morali utrjevati s skupinskim delom.	1	2	3	4	5
Seminar iz področja onkološke zdravstvene nege bi moral obsegati več ur.	1	2	3	4	5

Znanje bi nadgradili z več seminarскими nalogami iz področja onkološke zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
Želim si več teoretičnega znanja.	1	2	3	4	5
Želim si več praktičnega znanja.	1	2	3	4	5
Želim si več kabinetnih vaj za izvajanje zdravstveno negovalnih postopkov.	1	2	3	4	5
Potrebovali bi daljšo klinično usposabljanje na področju onkološke zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a dovolj možnosti za učenje.	1	2	3	4	5
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a dovolj možnosti za izvajanje zdravstveno negovalnih postopkov.	1	2	3	4	5
Na kliničnem usposabljanju sem pridobil/a novo znanje o onkološki zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a dovolj možnosti za vključevanje v delo.	1	2	3	4	5
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a dovolj možnosti za utrjevanje že osvojenega znanja.	1	2	3	4	5
Na kliničnem usposabljanju sem imel/a vedno na voljo kliničnega mentorja.	1	2	3	4	5
Na kliničnem usposabljanju sem od kliničnega mentorja dobil/a novo znanje.	1	2	3	4	5
Na kliničnem usposabljanju je bil klinični mentor med izvajanjem zdravstveno negovalnih intervencij vedno ob meni.	1	2	3	4	5
Na kliničnem usposabljanju sem se počutil/a zaželjenega/o.	1	2	3	4	5

IDŠ je nadgradnja znanja.	1	2	3	4	5
IDŠ je ena izmed možnosti teoretičnega učenja.	1	2	3	4	5
IDŠ se mi zdi pozitiven za učenje dodatnega znanja.	1	2	3	4	5
IDŠ mi vzame veliko časa.	1	2	3	4	5
IDŠ se mi ne zdi pomemben dejavnik.	1	2	3	4	5