



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN IZOBRAŽEVANJA IN
USPOSABLJANJA V ZDRAVSTVENI NEGI
PO ZAKLJUČENEM FORMALNEM
IZOBRAŽEVANJU**

**THE IMPORTANCE OF CONTINUED
NURSING CARE TRAINING AND
EDUCATION AFTER COMPLETED FORMAL
EDUCATION**

Mentorica: Sanela Pivač, viš. pred.

Kandidatka: Nina Bitežnik

Jesenice, januar, 2018

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici Saneli Pivač, viš. pred., za strokovno pomoč, navodila in vodenje, recenzentki mag. Eriki Povšnar, pred., za pregled in strokovno mnenje ter Poloni Kus, prof., za lektoriranje diplomskega dela.

Nazadnje se srčno zahvaljujem svoji ožji družini za potrpežljivost, spodbudo, nesebično pomoč in podporo skozi celoten študij.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zaradi nenehnega napredka in globalnega razvoja je izobraževanje in usposabljanje po zaključenem formalnem izobraževanju nujno potrebno in neizogibno.

Cilj: Cilj diplomskega dela je analizirati proces izobraževanja v zdravstveni negi v Sloveniji in raziskati odnos zaposlenih do nadaljevalnega izobraževanja in usposabljanja.

Metoda: Uporabili smo neeksperimentalno kvantitativno metodo empiričnega raziskovanja. Podatke smo zbrali z anketo, ki je bila razdeljena med 118 zaposlenih v zdravstveni negi v Zdravstvenem domu Ljubljana, v enoti Vič-Rudnik. Raziskava je potekala v mesecu aprilu 2017. Ustrezno izpolnjenih anket je bilo 74 (62,7 %). Podatke smo statistično obdelali s pomočjo programa Excel in SPSS 20.0. Za testiranje raziskovalnih vprašanj smo uporabili opisno statistiko. S pomočjo faktorске analize smo reducirali podatke za testiranje povezanosti, za kar smo uporabili Pearsonov koeficient korelacije, hi kvadrat ter Pearsonov kontingenci in Cramerjev koeficient.

Rezultati: Podatki kažejo, da so anketirani najvišje strinjanje podali pri trditvah, da je pridobivanje znanja po zaključenem formalni izobrazbi prav tako pomembno kot formalno izobraževanje (PV = 4,63), da jim pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi omogoča izmenjavo idej in znanja z drugimi (PV = 4,39) in da mora novo zaposleni imeti uvaljalno obdobje (PV = 4,70). V raziskavi smo ugotovili, da pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi bolj omogoča osebni strokovni napredek pri mlajših anketiranih kot pri starejših in se s starostjo zmanjšuje ($p = 0,043$) in da anketiranim s krajšo delovno dobo pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi omogoča osebni strokovni napredek, ki pa se zmanjšuje z daljšo delovno dobo ($p = 0,023$).

Razprava: Znanje je nujno potrebno in ga je potrebno nadgrajevati, tako na poklicni kot na življenjski poti. Večinoma se kaže pozitiven odnos zaposlenih v zdravstveni negi do nadaljevalnega izobraževanja in usposabljanja. Potrebno bi bilo raziskati, kateri so razlogi posameznika za vključevanje v nadaljevalno izobraževanje in usposabljanje zaradi osebnih ali poklicnih razlogov in kateri so vzroki, ki jih pri tem zadržujejo.

Ključne besede: izobraževanje, usposabljanje, zdravstvena nega, mentorstvo

SUMMARY

Background: As a result of constant progress and global development continued education and training after completing formal education is necessary as well as indispensable.

Aims: The aim of the thesis is to analyse the education process in nursing in Slovenia and to explore the attitudes of nursing care workers towards continued education and training.

Method: The method used was the non-experimental quantitative method of empirical research. The data were collected with a survey of 118 nursing employees in the Vič-Rudnik unit of Community Health Centre Ljubljana. The research was conducted in April 2017. The number of returned questionnaires was 74 (62.7%). The data were statistically analysed with Excel and SPSS 20.0 software. Descriptive statistics were used to test the survey questionnaire. Using factor analysis, data was reduced to test for correlations for which we used the Pearson correlation coefficient, chi-square, and Pearson's contingency coefficient and Cramer's coefficient.

Results: The results show that the highest level agreement among survey participants was exhibited for the following statements: that continuing education after completing formal education is equally important as formal education ($M = 4.63$); that continuing education after completing formal education facilitates the exchange of ideas and knowledge with others ($M = 4.39$); and that a new member of staff should have an onboarding training period ($M = 4.70$). The research reveals that continuing education after completing formal education offers better possibilities for personal professional development to younger participants than older ones, which decreases with age ($p = 0.043$), and that it facilitates personal professional development of junior participants, which decreases with longer length of service ($p = 0.023$).

Discussion: Education is crucial and needs to continue on a professional as well as personal level. In general, nursing care workers seem to exhibit a positive attitude towards continued education and training. However, individual reasons for personal and professional voluntary education, as well as the reasons against it, should be studied.

Key words: education, training, nursing, mentoring

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	IZOBRAŽEVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI.....	2
2.1.1	Izobraževanje v zdravstveni negi po svetu	2
2.1.2	Potek izobraževanja v Sloveniji	4
2.1.3	Formalno in neformalno izobraževanje.....	6
2.1.4	Pomen izobraževanja.....	7
2.1.5	Vseživljenjskost učenja	9
2.1.6	Načini izobraževanja po zaključenem formalnem izobraževanju	9
2.2	USPOSABLJANJE V ZDRAVSTVENI NEGI	10
2.2.1	Pomen usposabljanja	11
2.2.2	Pomen mentorstva med usposabljanjem novo zaposlenih	12
2.2.3	Vloga mentorja pri usposabljanju novo zaposlenih.....	13
3	EMPIRIČNI DEL	16
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	16
3.2	Raziskovalna vprašanja.....	16
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	16
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
3.3.2	Opis merskega instrumenta	17
3.3.3	Opis vzorca.....	17
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	19
3.4	REZULTATI	21
3.5	RAZPRAVA	29
4	ZAKLJUČEK	35
5	LITERATURA	36
6	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Vrednost Cronbach alfe po faktorjih	17
Tabela 2: Izobrazba	18
Tabela 3: Način pridobitve izobrazbe.....	18
Tabela 4: Starost	19
Tabela 5: Delovna doba.....	19
Tabela 6: Razdelitev trditev na faktorje	20
Tabela 7: Stališča do odnosa do nadaljevalnega izobraževanja in usposabljanja	21
Tabela 8: Stališča o doprinosu pridobivanja znanja po končani formalni izobrazbi k osebnemu strokovnemu napredovanju	22
Tabela 9: Korelacija med starostjo in delovno dobo s pomenom izobraževanja, osebnim strokovnim napredovanjem in pridobivanjem znanja	24
Tabela 10: Korelacija med izobrazbo in pomenom izobraževanja.....	25
Tabela 11: Korelacija med izobrazbo in osebnim strokovnim izobraževanjem.....	25
Tabela 12: Korelacija med izobrazbo in pridobivanjem znanja	26
Tabela 13: Korelacija med načinom pridobitve izobrazbe in pomenom izobraževanja.	26
Tabela 14: Korelacija med načinom pridobitve izobrazbe in osebnim strokovnim napredovanjem.....	27
Tabela 15: Korelacija med načinom pridobitve izobrazbe in pridobivanjem znanja	28
Tabela 16: Mnenja o vlogi mentorstva pri usposabljanju za novo delovno mesto.....	28

SEZNAM KRAJŠAV

ECTS	Evropski sistem prenašanja in zbiranja kreditnih točk
EFN	Evropska federacija združenj v zdravstveni negi
PV	Povprečna vrednost
RS	Republika Slovenija
SO	Standardni odklon
US	Združene države
ZDR-1	Zakon o delovnih razmerjih
ZPPPK	Zakon o postopku priznavanja poklicnih kvalifikacij za opravljanje reguliranih poklicev
ZZDej-UPB2	Zakon o zdravstveni dejavnosti

1 UVOD

Znanje, razumevanje in učenje so darovi, ki jih ne moremo pridobiti dokončno, saj se nikoli ne končajo. Učenje je del življenja, ki pomeni usvajanje znanja, za kar pa potrebujemo spodbudo in motivacijo. Zaradi nenehnih sprememb in prilagajanj tekom življenja smo primorani hote ali nehoti nadaljevati z izobraževanjem po končanem formalnem izobraževanju, saj le ta sodobnemu človeku ne zadostuje več. Potem ko posameznik konča redno izobraževanje, se učenje ne zaključi, saj sodobno okolje (novo delovno mesto, poklicna pot, družina ...) od njega zahteva novo znanje. Ne izobražujemo se samo zaradi poklicne poti, temveč tudi zaradi odgovornosti do sebe, svoje družine in družbe (Kermavnar, 2009).

Zaradi nenehnega napredka in globalnega razvoja je izobraževanje in usposabljanje po zaključenem formalnem izobraževanju nujno potrebno in neizogibno. Skela Savič, et al. ostali (2007) pravijo, da so največje pridobitve za zdravstveni sistem znanje, veščine in motivacija vsakega posameznika.

Na podlagi pregleda literature ugotavljamo, da je za razvoj na strokovnem področju in za kakovostno izvajanje zdravstvene nege pozitiven odnos do nadaljevalnega izobraževanja zelo pomemben, čeprav je ponekod pomanjkljiv. Poleg tega se po končani formalni izobrazbi za diplomirane medicinske sestre ne izvaja pripravništva. Zato bomo v diplomskem delu analizirali proces izobraževanja v zdravstveni negi, raziskali odnos zaposlenih do nadaljevalnega izobraževanja in vlogo mentorja pri usposabljanju novo zaposlenih.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 IZOBRAŽEVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Izobraževanje na področju zdravstvene nege določata bolonjski proces in Evropska direktiva za regulirane poklice. Učenje in praktično usposabljanje se izvajata v učnih bazah, kot so zdravstveni in socialni zavodi (Čuk, 2014).

Izobraževanje kot pojem lahko razumemo na različne načine. Muršak (2012) v svojem slovarju Temeljni pojmi poklicnega in strokovnega izobraževanja izobraževanje opisuje kot proces, ki omogoča razvijanje spretnosti, pridobivanje znanja in navad. Izobraževanje omogoča tudi usposabljanje za razvoj in uporabo lastnih potencialov, spretnosti, razumevanja in kompetenc.

2.1.1 Izobraževanje v zdravstveni negi po svetu

Na področju Evropske unije izobraževanje usmerja Direktiva 2013/55/EU Evropskega parlamenta in sveta, ki postavlja minimalne standarde za usposabljanje medicinskih sester in drugih sektorskih poklicev. Izobraževanje za zdravstveno nego usmerjajo tudi mednarodna združenja s področja zdravstva in zdravstvene nege, kot so Svetovna zdravstvena organizacija za področje Evrope, Mednarodni svet medicinskih sester, Evropska federacija združenj v zdravstveni negi in Evropsko združenje medicinskih sester v izobraževanju. Njihov namen je dodatna razlaga minimalnih standardov in postavitev standardov na višji nivo zahtevnosti v izobraževanju medicinskih sester in babic. Zavzemajo se za pomen večjega znanja in višje stopnje izobrazbe v stroki. Njihova področja delovanja so objavljanje zapisov usmeritev o potrebnem razvoju, raziskovalna in razvojna dejavnost ter združevanje zdravstvene nege z razvojem stroke in družbenimi potrebami (Skela Savič, 2015).

Na nacionalnem in mednarodnem nivoju so podatki o izobrazbi zaposlenih v zdravstveni negi pomanjkljivi in neprimerljivi, zato je Evropska federacija združenj v zdravstveni negi v dokumentu European Federation of Nurses Association Matrix on 4 Categories of

the Nursing Care Continuum opredelila štiri kategorije izvajalcev zdravstvene nege: zdravstveni asistent (angleško: healthcare assistant), diplomirana medicinska sestra za splošno zdravstveno nego (angleško: general care nurse), medicinska sestra specialistka (angleško: specialist nurse) in magistrica zdravstvene nege (angleško: advance nurse practitioner). Dokument med drugim opredeljuje kompetence na posamezni ravni izvajanja (EFN Workforce Committe, 2014 cited in Skela Savič, 2015). Tudi avtorica Morin (2014) v svojem članku o izobraževanju za zdravstveno nego omenja, da se izobrazba zaposlenih v zdravstveni negi, ki predstavljajo največje število zaposlenih v zdravstvu, po svetu zelo razlikuje. Kljub temu, da je njihova vloga vedno bolj priznana zaradi zahtev družbenega okolja po varni, kakovostni in na dokazih temelječi zdravstveni negi in naraščajočim dokazom o vplivu izobrazbe na pozitiven izid zdravljenja, se še vedno razpravlja o ustreznem načinu izobraževanja. Ponekod zaposlene v zdravstveni negi še vedno poučujejo zdravniki, študijski programi so zelo kratki, možnosti za nadaljevalno izobraževanje so omejene. Posledica razvoja izobraževanja v zdravstveni negi so različni pristopi k začetni izobrazbi in ustanavljanje magistrskih in doktorskih programov.

Organizacija International Student na svoji spletni strani objavlja članek (International Student, n.d.) o poteku študija v Združenih državah Amerike, iz katerega ugotovimo, da študentje v zdravstveni negi začnejo s pridobivanjem znanja na najnižji stopnji (angleško: the licensed practical nursing program), ki traja 12 mesecev. Po nadaljnjih treh semestrih pridobijo naslednji nivo izobrazbe (angleško: registered nurse) in nato izobraževanje nadaljujejo na dodiplomskem univerzitetnem programu (angleško: associate degree nursing program), ki traja od 15 do 24 mesecev. Štiriletni diplomski študij (angleško: bachelor of science in nursing) študentje lahko nadaljujejo na naslednjem nivoju (angleško: master of science nursing program) in končajo s pridobitvijo najvišjega naziva (angleško: the doctoral nursing program), za katerega je potreben študij, ki traja od 18 do 36 mesecev.

Avtor Nicholls (2015) je v svojem prispevku predstavil avstralski sistem izobraževanja medicinskih sester. Izobraževanje se je začelo kot usposabljanje ob praktičnem delu. Medicinske sestre so se ob delu priučevale posameznih opravil in nalog. Prehod do

univerzitetnih programov je potekal postopoma. Še danes je precejšnje število medicinskih sester, ki imajo vrsto različnih diplom in spričeval, nimajo pa diplome ustreznega dodiplomskega študija. Meni, da obstajajo velike individualne razlike v zaznavi zdravstvene nege in izobraževanja medicinskih sester.

Izobraževanje za zdravstveno nego v Kanadi poteka na različnih ravneh. Najnižja začetna raven je triletno srednješolsko izobraževanje, kjer kandidati pridobijo naziv zdravstveni asistent (angleško: an assisten nurse). Študentje lahko z izobraževanjem nadaljujejo na kolidžu in po treh letih pridobijo naziv medicinska sestra z licenco (angleško: registered nurse). Naslednja raven je podiplomski (angleško: bachelor) študij, ki traja štiri leta. Možnosti za nadaljnje pridobivanje znanja in profesionalni razvoj v zdravstveni negi omogoča združenje Canadian Nurses Association (Deng, 2015).

2.1.2 Potek izobraževanja v Sloveniji

Poklic diplomirana medicinska sestra je reguliran poklic, kar pomeni, da za dostop do opravljanja, opravljanje ali enega od načinov opravljanja poklica neposredno ali posredno določajo zakoni ali drugi predpisi glede posebnih poklicnih kvalifikacij, zlasti v zvezi z uporabo poklicnega naziva, ki je z zakonom ali drugimi predpisi omejen na imetnike določene poklicne kvalifikacije (ZPPPK, 2016).

Ob vstopu v Evropsko unijo je pričela veljati Pogodba o ustanovitvi Evropske skupnosti, ki določa odpravo ovir za prost pretok oseb in storitev med državami članicami in sprejetje direktive za vzajemno priznavanje diplom, spričeval in drugih dokazil o formalnih kvalifikacijah. V Direktivi Evropskega parlamenta in sveta 2013/55/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij je v 31. členu določeno, da se za sprejem v usposabljanje medicinskih sester za splošno zdravstveno nego zahteva: zaključeno dvanajstletno splošno izobraževanje, potrjeno z diplomom, potrdilom ali drugim dokazilom, ki ga izdajo pristojni organi ali telesa v državi članici, ali s potrdilom o opravljenem izpitu enakovredne ravni, ki omogoča sprejem na univerzo ali visokošolske ustanove s priznano enakovredno ravno; ali zaključeno vsaj desetletno splošno izobraževanje, potrjeno z diplomom, potrdilom ali drugim dokazilom, ki ga izdajo pristojni

organi ali telesa v državi članici, ali s potrdilom o opravljenem izpitu enakovredne ravni, ki omogoča sprejem v poklicno šolo ali v program poklicnega usposabljanja za medicinske sestre. Usposabljanje medicinskih sester za splošno zdravstveno nego zajema skupno vsaj tri leta študija, ki je lahko dodatno izražen z enakovrednimi točkami ECTS in ga sestavlja vsaj 4600 ur teoretičnega in kliničnega usposabljanja (Direktiva Evropskega parlamenta in sveta 2013/55/ES, 2013).

Današnja družba postaja vedno bolj zahtevna tudi na področju zdravstvene nege, kjer se od diplomiranih medicinskih sester pričakuje vedno več znanja. Izobraževanje za zdravstveno nego, ki je predpisano z Evropsko direktivo, je osnovno izhodišče za nadaljnje izobraževanje za skrb za javno zdravje (Skela Savič, 2009).

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti je v 64. členu določeno, da smejo diplomirane medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki po končanem usposabljanju po Direktivi 2005/36ES samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti. Diplomantom po zaključku študija ni potrebno opravljati pripravništva in strokovnega izpita (ZZDej - UPB2, 2005).

Skela Savič in Kydd (2011) v svojem delu navajata, da bi morala Direktiva Evropske unije vsebovati del o obdobju usposabljanja za medicinske sestre. Po trenutnem zakonu se od medicinskih sester zahteva, da se od prvega dneva zaposlitve pri svojem delu odločajo samostojno, kar pa ni realistično.

Po končanem formalnem izobraževanju se pridobivanje znanja ne zaključi. V Zakonu o zdravstveni dejavnosti je v členu 64 določeno, da morajo biti za samostojno opravljanje dela izvajalci vpisani v register in imeti veljavno licenco (ZZDej - UPB2, 2005), kar po javnem pooblastilu (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2015) pristojnega ministra za zdravje vodi Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. S pridobivanjem točk za podaljševanje licenc se zagotovi nadaljnje izobraževanje in usposabljanje.

V Zakonu o delovnih razmerjih je v členu 170 določeno, da ima delavec pravico in dolžnost do stalnega izobraževanja, izpopolnjevanja in usposabljanja v skladu s potrebami delovnega procesa, z namenom ohranitve oziroma širitve sposobnosti za opravljanje dela po pogodbi o zaposlitvi, ohranitve zaposlitve ter povečanja zaposljivosti. Trajanje in potek izobraževanja ter pravice pogodbenih strank med izobraževanjem in po njem se določijo s pogodbo o izobraževanju oziroma s kolektivno pogodbo (ZDR-1, 2013).

2.1.3 Formalno in neformalno izobraževanje

Avtorica Kermavnar (2009) meni, da ima neformalno izobraževanje v sklopu permanentnega izobraževanja pomembno vlogo, saj se ljudje skozi celo življenje ne učijo le v formalnih okoljih, temveč tudi v množici drugih učnih okolij, ki jih narekujejo in prinašata delo in življenje.

Muršak (2012) opredeljuje pojem formalno izobraževanje kot proces učenja, ki vodi k pridobitvi formalne izobrazbe, ki je javno veljavna. Z njo se pridobi spričevalo, certifikat ali diploma. Praviloma poteka v šoli, na delovnem mestu ali v centru za izobraževanje in je opredeljeno kot učenje ali izobraževanje. Formalno izobraževanje je načrtno za učeče in se vrednoti in potrjuje z rezultati.

Neformalno izobraževanje pa Muršak (2012) pojmuje kot izobraževanje, ki je načrtno s strani učenca, ki se lahko uči sam ali s pomočjo učitelja, kjer pa vlogi nista jasno določeni. Rezultati se lahko vrednotijo in potrjujejo (certifikacija), vendar se ne pridobi javno veljavna formalna izobrazba, to je spričevalo ali diploma. Navadno ni opredeljeno z zakonom. Kermavnar (2009) meni, da je značilno za neformalno izobraževanje predvsem to, da se odvija v okolju, ki nima določene in ustaljene oblike. Namen izobraževanja je usposabljanje za pridobivanje in širjenje znanja ter izpopolnjevanja. Znanja, ki se pridobijo po neformalni poti, so neprecenljiva in pomembna kot nadgradnja formalne izobrazbe.

2.1.4 Pomen izobraževanja

Pomen izobraževanja, ki ga opisuje Jelenc (2008) v članku o strokovnem izrazju v vzgoji in izobraževanju, je pridobivanje znanja, spretnosti, navad ali učenje, ki poteka v procesu, ki je organiziran in nadzorovan s poukom in učiteljem. Proces je uradno opredeljen s cilji, predmetno usmerjen, strukturiran, normiran in organiziran od zunaj, odvisen od družbenih okoliščin in potreb.

O nadaljevalnem izobraževanju govorimo takrat, ko se posameznik kadarkoli po končanem formalnem izobraževanju ponovno z namenom in organizirano udeleži izobraževanja, ki pripomore k pridobivanju višjih stopenj izobrazbe in udeležbi v vseh vrstah usposabljanja in izpopolnjevanja znanja za življenje in delo in tudi za nadaljnje razvijanje človekove osebnosti (Jelenc, 2016).

Muršak (2012) utemelji pojem nadaljevalno izobraževanje ali usposabljanje, ki se nadaljuje po končanem formalnem izobraževanju oziroma po nastopu dela, kot pomoč posamezniku pri izboljšavi, nadgradnji in posodobitvi znanja in spretnosti. S tem se pridobi možnost za napredovanje ali preusmeritev na drugo poklicno pot. Nadaljevalno izobraževanje in usposabljanje omogoča osebni ali poklicni razvoj, ki obsega kakršno koli vrsto izobraževanja (splošno, formalno in neformalno, strokovno ali poklicno, ...).

Nadaljevalno izobraževanje in usposabljanje na poklicni poti je namenjeno pridobivanju novih in obnavljanju in nadgrajevanju obstoječih znanj. Zaradi neprestanih sprememb dela v ožjem in širšem okolju je pomembno, da zaposleni pridobivajo znanje, razvijajo spretnosti in veščine. To jim omogoča uspeh in razvoj. Zaradi starajoče družbe je potrebno vključiti v nadaljevalno poklicno izobraževanje vse zaposlene, tako starejše kot mlajše (Čelebič, 2008).

Nalle, et al. (2010) menijo, da je poznavanje osebnih in poklicnih motivacij za nadaljevalno izobraževanje pomemben dejavnik pri oblikovanju potreb po izobraževanju. Vključevanje je odvisno od osebnih, poklicnih in organizacijskih dejavnikov.

Izobraževanje zdravstvenih delavcev po končani formalni izobrazbi mora biti pomembno za delovne organizacije, saj se s tem pridobiva nova znanja, izkušnje z znanstveno raziskovalnim delom in ob primernih vzpodbudah v delovnem okolju pomembno pripomore k razvoju stroke (Skela Savič, 2009).

Fletcher (2008) poudarja, da nadaljevalno izobraževanje postaja vedno bolj pomembno za izboljševanje kvalitete zdravstvene nege, zagotavljanje poklicnih kompetenc in odgovornosti do javnega zdravja. Delavci v zdravstveni negi morajo biti aktivni partnerji v procesu organiziranja programov in zagotavljanja kvalitetnih možnosti nadaljevalnega izobraževanja. Nadaljevalno izobraževanje je ključno za javno zdravje. Zaradi napredka v zdravstvu je potrebno ohranjati in izboljševati svoje znanje in sposobnosti ves čas, da bi lahko zagotavljali varno, učinkovito in visoko kakovostno zdravstveno nego.

Dobnik in Lorber (2012) sta v raziskavi o zaznavanju pomena izobraževanja in raziskovanja zaposlenih v zdravstveni negi ugotovili, da izobraževanje in raziskovanje skupaj z motivacijo ter izobrazbo pomembno vplivata na kakovost v zdravstveni negi.

Fletcher (2008) meni, da je kakovost zdravstvene nege močno odvisna od izvajanja posameznega zdravstvenega delavca. Temeljni namen nadaljevalnega izobraževanja v zdravstveni negi je izboljšati klinično znanje, sposobnosti posameznika, odnose in samo izvajanje dela, zagotavljati kontinuirane kompetence izvajalcev, učinkovitost in varnost zdravstvene nege ter odgovornost do javnosti.

V raziskavi Altmann (2012) navaja, da je kakovost izvajanja zdravstvene nege zelo pomembna. Medicinske sestre potrebujejo širino in globino znanja, sposobnosti in zmožnost presoje, ki jo lahko pridobijo z višjo izobrazbo. S tem lahko zagotovijo optimalno zdravstveno nego vedno bolj zahtevnim pacientom. Odnos do nadaljevalnega formalnega izobraževanja je slab in potrebno ga je izboljšati. Predanost vseživljenjskemu izobraževanju je vrednota in oznaka kakovosti v vseh poklicih.

2.1.5 Vseživljenjskost učenja

Kot sorodni pojem nadaljevalnemu izobraževanju v literaturi zasledimo pojem vseživljenjsko učenje, ki ga omenja Kermavnar (2009) kot spiralni cikel, kar pomeni, da se učenje nenehno odvija, ne samo s formalnim izobraževanjem in delom, temveč tudi v povsem neformalnih okoljih, na različnih ravneh in na različne načine. Znanje potrebujemo ne le za poklicno delo, ampak tudi za odgovorno ravnanje v širšem okolju in globalnem svetu. Jelenc (2016) meni, da je to učenje vseh ljudi od rojstva do smrti. To ni le učenje in izobraževanje povezano z izobrazbo ali poklicem, ki ju človek pridobi z diplomo ali spričevalom, so tudi vse druge vsebine učenja, ki si jih privoščijo iz lastnega zanimanja in potreb.

Vseživljenjsko učenje je učenje, ki si ga posameznik poslužuje celo življenje z namenom izboljševanja znanja, spretnosti, veščin, kompetenc in kvalifikacij zaradi osebnih, družbenih in poklicnih razlogov (Muršak, 2012).

Kermavnar (2009) meni, da je v današnjem času vseživljenjsko izobraževanje postalo nujnost, zaradi družbenega in tehnološkega razvoja, ki spreminja naše življenje v vseh pogledih.

2.1.6 Načini izobraževanja po zaključenem formalnem izobraževanju

Možnosti za pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi je veliko in izvajajo se na različne načine. Torrington, et al. (2008) opisujejo načine izobraževanja, ki se izvajajo ob delu in omogočajo pridobitev diplome in magistrskega naziva oziroma kvalifikacije za strokovno delo. Pogosto se izvajajo v kombinaciji s polovičnim delovnim časom. Ta način prinaša koristi tako delodajalcu kot zaposlenemu. Poleg tega omenjajo svetovalne seminarje, ki trajajo od pol dneva do nekaj tednov. Izvajajo jih svetovalci ali strokovnjaki na svojih področjih. Prednost teh seminarjev je, da združujejo ljudi iz različnih poklicnih okolij in omogočajo razpravljanje o tekoči problematiki. Seminarji se lahko izvajajo tudi znotraj organizacije. Tako imenovani interni seminarji so posebej koristni za usposabljanje v povezavi s poznavanjem postopkov in strukture organizacije. Obstajajo

tudi načini izobraževanja, ki se izvajajo na delu in temeljijo na individualnih odnosih med zaposlenimi in sicer med izkušenimi in učečimi. Omenimo lahko metode, ki jih Kermavnar (2009) opisuje kot metode neformalnega izobraževanja, in sicer igre vlog, simulacije, predavanja, diskusije, metode razgovora, metode primera, študijske skupine, projektno delo. Uporabljajo se tudi nove metode, kot so fleksibilno učenje, učenje na daljavo in informacijsko komunikacijska tehnologija, e-učenje ... Med sodobne metode uvrščamo doživljajske metode, akcijsko učenje in reflektivne metode.

2.2 USPOSABLJANJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Pojem usposabljanje Muršak (2012) opredeli kot obliko praktičnega izobraževanja, s poudarkom na pridobivanju praktičnih spretnosti, ki so potrebne za opravljanje določenega dela. Tudi Jelenc (2016) meni, da je to dejavnost, pri kateri je poudarek na pridobivanju praktičnega znanja in razvijanju ravnanja, znanja in spretnosti, ki jih mora posameznik obvladati, da lahko ustrezno opravlja določene naloge ali funkcije. Dermol (2010) usposabljanje opredeli kot sistematično razvijanje znanj in veščin, ki jih posamezniki potrebujejo za opravljanje svojega dela. Sicer se je skozi zgodovino pojmovanje in razumevanje usposabljanj spreminjalo. S tem so se spreminjali tudi načini izvajanja le teh. Sprva so bila usposabljanja usmerjena v poučevanje praktičnega dela, danes pa so pomemben del učenja in razvoja, kar omogoča pridobivanje veščin, širšega znanja in ustreznih stališč.

V današnjem času so usposabljanja postavljena v družbeno okolje in vključujejo različne procese pretvarjanja znanja. Uveljavljajo se prepričanja, da so posamezniki odgovorni za učenje in svoj razvoj, kar pa realizirajo skupaj s podjetjem, nadrejenimi in sodelavci (Dermol, 2010).

V raziskavi sta Skela Savič in Kydd (2011) ugotovili, da je znanje medicinskih sester pomemben dejavnik pri zagotavljanju pravilnega odgovora zdravstvene nege na potrebe družbe v prihodnosti. Medicinske sestre bodo morale izpolnjevati še bolj odgovorne naloge, povezane z javnim zdravjem in zdravjem rizičnih skupin populacije. Zato bodo potrebovale poklicno usposabljanje na visoki ravni.

2.2.1 Pomen usposabljanja

Širina vključevanja zaposlenih v usposabljanja se zdi pomemben dejavnik uspešnosti poslovanja. Garvin, et al. (2008 cited in Dermol, 2010) ugotavljajo, da naj bi bili vsi zaposleni v delovni organizaciji deležni občasnih usposabljanj in izpopolnjevanj, še posebej pa izpostavljajo pomen usposabljanj za novo zaposlene. Poudarjajo, da je potrebno zaposlene usposabljati pri uvajanju novih poslovnih ali delovnih postopkov in v primerih, ko se zaposlene premesti na nova delovna mesta oziroma pri spremembah njihovih obstoječih delovnih mest.

Usposabljanje povečuje poznavanje pravil, izboljšuje samozavest in samodisciplino. Zmanjšuje pojav malomarnosti, nezanesljivost in tveganje napak ob uvajanju novih delovnih postopkov in tehnoloških sprememb (Torrington, et al, 2008).

Podjetja se v današnjem času zavedajo pozitivnih učinkov usposabljanj. Učinki naj bi se pokazali na kakovosti poslovanja, stroški naj bi se zmanjšali, obseg dela pa povečal. Posledično se pozitiven odnos povečuje in s tem tudi vlaganje v usposabljanje (Dermol, 2010).

Ramšak Pajk (2007) razume pomen praktičnega usposabljanja kot del vseživljenjskega izobraževanja in pridobivanja kompetenc. Meni, da je sestavni del razvijanja osebne odgovornosti in natančnosti pri izvajanju vseh pristopov v zdravstveni negi. Praktično usposabljanje je del profesionalnega razvoja zdravstvenih delavcev oziroma izobraževalnega procesa, pri katerem sta pomembna nadzor in usmerjeno vodenje. Namen praktičnega usposabljanja je prenašanje znanja, zgledov, spretnosti in vrednot na učeče.

»Zdravstvena nega je oboje, je umetnost in je znanost. Je tako znanstvena disciplina kot praktična. Odličnosti in kakovosti ne more dosežati brez ustreznega praktičnega usposabljanja« (Ramšak Pajk, 2007, p. 75).

Dermol (2010) je v svoji monografiji posvetil pozornost vprašanju, ali usposabljanja vplivajo na uspešnost podjetij ter kako se vpliv v praksi uresničuje. Meni, da usposabljanja na uspešnost podjetja vplivajo posredno, preko procesov organiziranega učenja in v kombinaciji z različnimi dejavniki prenosa usposabljanj. Prav tako sklepa, da imajo na usposabljanje ključni vpliv neposredno nadrejeni, sodelavci ter sistematsko zastavljene spodbude s strani podjetja.

Rezultati raziskave (Dermol, 2010) kažejo, da če se v podjetjih sistematično izvajajo usposabljanja, če pristojni skrbijo za njihovo kakovost, jih nadgrajujejo v skladu z aktualnimi potrebami, hkrati pa omogočajo dostopnost usposabljanj ob vseh priložnostih, ki terjajo učenje ali spremembe vedenja, ter vključujejo vse zainteresirane in tiste, ki usposabljanja potrebujejo, lahko računamo na to, da se med zaposlenimi vzpostavi pozitivno vzdušje ter pozitiven odnos do znanja in učenja.

2.2.2 Pomen mentorstva med usposabljanjem novo zaposlenih

Muršak (2012) opredeli mentorja kot strokovnega sodelavca, ki učečemu svetuje, ga vodi in usmerja. Je strokovnjak za izvajanje praktičnega dela izobraževanja v delovnem okolju. Mentor kot pojem se uporablja na zelo širokem področju. Pri izobraževanju na poklicnem in strokovnem področju je mentor tisti, ki je odgovoren za učeče na praktičnem usposabljanju v podjetju oziroma tisti, kot je učitelj ali organizator praktičnega pouka, ki vodi in organizira praktično usposabljanje v izobraževalni instituciji.

Mentorstvo je proces, ki nekoga usmerja, vodi z nasveti in pojasnili. Mentorstvo je vodenje pri izobraževanju, vzgajanju in usposabljanju posameznika (Govekar Okoliš & Kranjčec, 2016). Muršak (2012) meni, da je mentorstvo vodenje in podpora novo zaposlenim ali začetnikom, katero zagotavlja mentor, ki s svojim znanjem in izkušnjami pripomore k vzgoji in vodenju.

Dermol (2010) meni, da je mentorstvo oblika usposabljanja na delovnem mestu, ki poleg običajnih metod poučevanja ter posredovanja znanja, veščin in stališč, zajema tudi vrsto podpornih in motivacijskih vsebin.

Mentorstvo prinaša v delovni proces prenašanje in izmenjavo znanj in izkušenj. V današnjem času postaja na področju Evrope vedno bolj cenjeno. Mentorstvo omogoča pridobivanje praktičnih izkušenj in znanja novo zaposlenim, tako mladim kot starejšim. Prek procesa mentorstva lahko tisti, ki želijo, prenesejo svoje znanje in izkušnje na novo generacijo ali na sodelavce (Zupančič, 2012).

Ramšak Pajk (2016) izhaja iz teorije Patricije Brenner, ki pravi, da je naloga izkušenih medicinskih sester, da prenašajo in učijo mlajše kolegice, kajti le tako lahko profesionalno napredujejo in seveda pri tem tudi same nabirajo izkušnje in se učijo. Gre za poslanstvo in vlogo, ki je opredeljena v Kodeksu etike medicinskih sester, je odgovornost in nujna stopnica v poklicnem razvoju medicinske sestre od novinke do eksperta.

Mentorstvo je temeljni element učinkovitega razvoja in izobraževanja zaposlenih. Za dobro organizirano, vodeno pripravništvo in usposabljanje zaposlenega so potrebni usposobljeni mentorji, ki vodijo, usmerjajo in ocenjujejo njegovo delo (Kotnik, et al., 2010). Kermavnar (2009) pa meni, da ob tem ni nujno, da ta proces poteka le formalno. Velikokrat se pojavlja v neformalni obliki, ki pa jo niti ne opazimo. Pri tem gre za medosebni odnos, ki je poglobljen in temelji na osebnostnem ujemanju. Lahko se spreminja v partnerstvo, pri čemer se uči tudi drug od drugega. Tudi Zupančič (2012) omenja neformalno mentorstvo kot obliko izmenjave znanj in izkušenj v delovnem procesu. Krajnc (2012) meni, da je mentorstvo vedno bolj pogosta oblika individualnega izobraževanja. Neformalno mentorstvo za razliko od formalnega mentorstva poleg pridobivanja znanja omogoča tudi osebnostni razvoj.

2.2.3 Vloga mentorja pri usposabljanju novo zaposlenih

Mentor prevzame vlogo učitelja, ki podaja uporabno znanje po formalni ali neformalni poti v različnih okoljih. Uporabna znanja prevzamemo od ljudi, s katerimi živimo in delamo. Mentor učeče usmerja, motivira, spodbuja in sledi njihovem razvoju. Njegove osebne lastnosti pripomorejo k lažjemu sodelovanju. Mentor mora biti vreden zaupanja, dostopen, prijazen in mora znati prisluhniti. Empatija, komunikacijske veščine, dostopnost in sposobnost opazovanja so lastnosti dobrega mentorja. Z opazovanjem naj

bi mentor odkrival posebnosti pri posamezniku in jih spodbudil k razvijanju (Kermavnar, 2009).

Mentorji so odgovorni za razvoj sposobnosti učečih. Mentorsko razmerje se praviloma ne pojavi samo po sebi, ampak ga je potrebno spodbuditi ali formalno urediti. Obstajajo sistemi, v katerih se vsem novo zaposlenim določi mentorja (Torrington, et al., 2008).

Mentorstvo je pomembno pri razvoju, usmerjanju in vodenju prihodnjih generacij. V izobraževanju medicinskih sester je prisotno že dolgo časa. Namen mentorstva je podpora učečim in zagotavljanje kakovostnega praktičnega usposabljanja. Vloga mentorja pri praktičnem usposabljanju tako učečih kot novo zaposlenih postaja vedno bolj zahtevna in s tem dodatna odgovornost zaposlenih v zdravstveni negi, saj vsi udeleženi v procesu mentorstva prispevajo k vzgoji, podpori in izobraževanju prihodnjih generacij medicinskih sester (Ramšak Pajk, 2007).

Govekar Okoliš in Kranjčec v svojem delu (2016) poudarjata dve pomembnejši vlogi mentorja kot vodje in svetovalca. Ugotovili sta, da so značilnosti mentorja vodje pomembne za usposabljanje učečih. Za pridobitev vloge mentorja kot vodje se je potrebno učiti in izobraževati. Kdor želi postati mentor, se mora razviti v močnejšo osebo, mora imeti voljo in željo za mentorsko delo in delo z ljudmi, predvsem pa za učenje določenih spretnosti in znanj ter razvoj osebnosti učečih na usposabljanju. Ugotovili sta, da je pomembna vloga mentorja tudi svetovanje v usposabljanju. Mentor je kot svetovalac v usposabljanju strokovnjak, ki organizira in oblikuje proces svetovanja kot odnos z učečim na spontan, strpen in iskren način. Cilj svetovanja je, da je mentorju kot svetovalcu v interesu reševanje problemov in zavzemanje za učeče. Mentorji morajo imeti občutek za ljudi in medosebne odnose, morajo biti občutljivi, sposobni empatije, da lahko prepoznajo stisko in problem in tako pomagajo pri napredovanju in doseganju ciljev učečih. Spoznali sta, da mora biti mentor pri usposabljanju uspešen, izkušen strokovnjak, ki zna deliti nasvete, učiti, zna podpirati in olajšati sam proces usposabljanja. Kot oseba mora z veseljem sprejeti odgovornost za strokovno vodenje učečega prek vzajemnega partnerskega odnosa, medsebojnega zaupanja in svetovanja.

V raziskavi o izkušnjah v mentorstvu med medicinskimi sestrami, ki so na novo sprejele vodilno vlogo, je Lindsey (2012) ugotovila, da so le te mnenja, da je mentorstvo zelo pomembno. Na novem delovnem mestu so izkusile veliko stresa, velikokrat so se počutile preobremenjene in se soočale s strahom pred neuspehom. Za novo delovno mesto bi potrebovale več usposabljanja, mnoge so bile mnenja, da niso bile dovolj pripravljene. Za željene lastnosti mentorja so navedle odprtost in miroljubno komunikacijo. Menijo, da je za uspeh pomembno, da se na določeno osebo lahko obrnejo. Od mentorja so pričakovale, da jim pomaga graditi samozavest in da ima veliko strokovnega znanja. Zaupanje je bistven del mentorskega odnosa. Na voljo ni bilo nobenega formalnega mentorskega programa, zato so si same poiskale neformalnega mentorja. Pogosto je bil to njihov nadrejeni. Rezultati raziskave kažejo, da vsak novo zaposleni potrebuje osebo, ki mu pokaže, kako naj se znajde v novi vlogi in na katero se lahko obrne. Mentor mora biti dosegljiv in poznati mora kulturo in strukturo organizacije.

3 EMPIRIČNI DEL

Diplomsko delo temelji na neeksperimentalni kvantitativni metodi empiričnega raziskovanja ter na pregledu domače in tuje strokovne in znanstvene literature.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je analizirati proces poteka izobraževanja v zdravstveni negi v Sloveniji ter potek uvodnega usposabljanja za delo po končanem formalnem izobraževanju.

Cilji diplomskega dela so ugotoviti:

- odnos zaposlenih v zdravstveni negi do nadaljevalnega izobraževanja in usposabljanja,
- povezavo med demografskimi podatki zaposlenih v zdravstveni negi in njihovim odnosom do nadaljevalnega izobraževanja in usposabljanja,
- vlogo mentorja pri usposabljanju novo zaposlenih v zdravstveni negi.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšen odnos imajo zaposleni v zdravstveni negi do nadaljevalnega izobraževanja in usposabljanja po pridobljeni formalni izobrazbi?
2. Kakšna je povezava med demografskimi podatki zaposlenih v zdravstveni negi in njihovim odnosom do nadaljevalnega izobraževanja in usposabljanja?
3. Kakšna je vloga mentorja pri usposabljanju novo zaposlenih v zdravstveni negi?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za iskanje literature smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – Cobiss za iskanje knjižnih virov in baze podatkov Cinahl, Medline, ProQuest, SpringerLink, Eric in

PubMed za iskanje znanstvenih in strokovnih člankov. Za empirični del smo podatke zbrali z anketo, ki smo jo razvili s pomočjo že izvedenih raziskav.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Podatke za empirični del smo pridobili z anketo, ki je razdeljena na štiri sklope. V prvem sklopu so bila vprašanja o demografskih podatkih. Drugi sklop, ki je povzet in preveden po avtorju Hayajneh (2009), se nanaša na odnos zaposlenih do nadaljevalnega izobraževanja in usposabljanja. Tretji sklop, prav tako povzet in preveden po avtorju Hayajneh, (2009), se nanaša na doprinos nadaljevalnega izobraževanja in usposabljanja k osebni strokovni napredovanju in četrti sklop, ki je povzet in preveden po Donovan & Donovan (2009), se nanaša na pogled zaposlenih na mentorstvo med uvodnim usposabljanjem. Uporabljena je petstopenjska Likertova lestvica stališč, in sicer 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se zelo strinjam. Zanesljivost vprašalnika smo preverjali s Cronbach alfa koeficientom.

Tabela 1: Vrednost Cronbach alfe po faktorjih

Sklop	Faktor	Spremenljivke	CA
Drugi in tretji sklop	F1	Pomembnost izobraževanja	0,9
	F2	Osebnostno strokovno izobraževanje	0,9
	F3	Pridobivanje znanja	0,77
Četrti sklop	F4	Vloga mentorja	0,9
	F5	Organizirano mentorstvo	0,9

Legenda: F = faktor; CA = Cronbach alfa

Iz tabele 1 je razvidno, da je zanesljivost merskega instrumenta razdeljenega na faktorje (razvidno iz tabele 6) zelo dobra (0,9) pri faktorjih pomembnost izobraževanja, osebno strokovno izobraževanje, vloga mentorja in organizirano mentorstvo oziroma zmerna (0,77) pri faktorju pridobivanje znanja.

3.3.3 Opis vzorca

Vzorec smo izbrali namensko. Anketo smo razdelili med zaposlene v zdravstveni negi v primarnem zdravstvenem varstvu v Zdravstvenem domu Ljubljana, v enoti Vič-Rudnik.

V raziskavo je bilo vključenih 118 zaposlenih v zdravstveni negi (zdravstveni tehniki, diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki, magistri/magistre zdravstvene nege in drugo). Vrnjenih je bilo 91 anket, od tega ustreznih 74 (62,7 %). 69 anket je bilo končanih, delno izpolnjenih je bilo 5 anket. Anketo je rešilo 69 (95,8 %) žensk in 3 (4,2 %) moški. Dva anketirana nista odgovorila na vprašanje o spolu.

Tabela 2: Izobrazba

Izobrazba	n	%
Zdravstveni tehnik	36	48,6
Diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik	27	36,5
Magister/magistra zdravstvene nege	0	0
Drugo	11	14,9
Skupaj	74	100

Legenda: n = število; % = odstotki

Iz tabele 2 lahko razberemo, da je v raziskavi sodelovalo 36 (48,6 %) zdravstvenih tehnikov, 27 (36,5 %) diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov in 11 (14,9 %) drugih, ki so zaposleni na delovnem mestu v zdravstveni negi in imajo izobrazbo, ki ni omenjena v anketi. To sta dve diplomirani babici, ena diplomirana socialna delavka, dve medicinski sestri, medicinska sestra s specialnimi znanji, višja medicinska sestra, zobna asistentka in zobni tehnik. Nihče z izobrazbo magister/magistra zdravstvene nege ni izpolnil ankete.

Tabela 3: Način pridobitve izobrazbe

Način pridobitve izobrazbe	n	%
Redno	53	72,6
Izredno	20	27,4
Skupaj	73	100

Legenda: n = število; % = odstotki

Iz tabele 3 je razvidno, da se je 53 (72,6 %) anketiranih izobraževalo v rednem študiju in 20 (27,4 %) v izrednem študiju. Ena oseba ni odgovorila na vprašanje.

V nadaljevanju lahko iz tabele 4 razberemo, da je povprečna starost anketiranih 42 let. Največ je starih od 41 do 50 let (30,1 %). Od 31 do 40 let in od 51 do 60 let je starih 19 (26 %) in od 21 do 30 let je starih 12 (16,4 %) anketiranih. Ena oseba je stara nad 61 let.

Tabela 4: Starost

Starostni razredi	n	%
21–30 let	12	16,4
31–40 let	19	26,0
41–50 let	22	30,1
51–60 let	19	26,0
61–70 let	1	1,4
Skupaj	73	100
PV	41,95	
SO	10,68	

Legenda: n = število; % = odstotki; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Iz tabele 5 lahko razberemo, da ima največ anketiranih delovno dobo od 11 do 20 let, in sicer 21 (28,8 %).

Tabela 5: Delovna doba

Delovna doba v letih	n	%
1–10 let	20	27,4
11–20 let	21	28,8
21–30 let	15	20,5
31–40 let	17	23,3
Skupaj	73	100
PV	19,75	
SO	11,72	

Legenda: n = število; % = odstotek; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon

Od 1 do 10 let delovne dobe ima 20 (27,4 %) anketiranih, od 31 do 40 let 17 (23,3 %), najmanj pa je anketiranih z delovno dobo od 21 do 30 let (20,5 %). Ena oseba ni želela odgovoriti na zastavljeno vprašanje. Povprečje delovne dobe anketiranih je 19,75 let s standardnim odklonom 11,72.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketo smo predhodno posredovali predstojniku Zdravstvenega doma Ljubljana v enoti Vič-Rudnik. Pridobili smo potrebno dovoljenje za izvedbo raziskave. Podatke smo pridobili z anketo, ki je bila razdeljena po elektronski pošti, preko katere so anketirani prejeli povezavo do spletne ankete na portalu 1KA. Vsi so bili pisno obveščeni o namenu ankete, zagotovljena jim je bila anonimnost in prostovoljna izbira sodelovanja. Anketiranje je potekalo v mesecu aprilu 2017. Dobljene podatke smo statistično obdelali s pomočjo računalniškega programa Excel in statističnega programa SPSS 20.0. Za

testiranje raziskovalnih vprašanj smo uporabili opisno statistiko, ki je pokazala osnove statistike (frekvenčne porazdelitve spremenljivk, povprečja in standardne odklone). Za testiranje povezanosti smo podatke najprej reducirali s pomočjo faktorske analize. Uporabili smo metodo glavnih osi s poševno kotno rotacijo. Za optimalno rešitev se je izkazala rešitev s tremi oziroma dvema faktorjema.

Tabela 6: Razdelitev trditvev na faktorje

Faktor	Spremenljivke	Trditve
F1	Pomembnost izobraževanja	Pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi je prav tako pomembno kot formalno izobraževanje.
		Pridobivanje znanja po končanem formalnem izobraževanju je nujno potrebno zaradi hitrih tehnoloških sprememb.
		Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi je pomembno za varno izvajanje zdravstvene nege.
		Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi izboljšuje moje sposobnosti pri kritičnem mišljenju in odločanju.
		Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi izboljšuje varnost pri mojem delu.
		Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi mi omogoča izmenjavo idej in znanja z drugimi.
F2	Osebnostno strokovno napredovanje	Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi mi omogoča, da bolj učinkovito opazim pacientove potrebe.
		Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi mi omogoča razvoj novih sposobnosti in znanja.
		Pridobivanje po končani formalni izobrazbi mi omogoča, da bolje organiziram svoje delo.
		Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi mi omogoča, da razvijam sposobnosti za vodenje.
F3	Pridobivanje znanja	Odgovornost vsakega posameznika je, da išče možnosti za pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi.
		Zelo sem motiviran/a za pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi.
		Nimam težav pri pridobivanju znanja po zaključeni formalni izobrazbi.
		Po zaključeni formalni izobrazbi nadaljujem s pridobivanjem znanja zaradi osebnih interesov.
		Po zaključeni formalni izobrazbi nadaljujem s pridobivanjem znanja zaradi poklicnih interesov.
		Po zaključeni formalni izobrazbi nadaljujem s pridobivanjem znanja zaradi poklicnega napredovanja.
F4	Vloga mentorja	Novo zaposleni mora imeti uvaljalno obdobje.
		Pomembno je, da ima novo zaposleni med usposabljanjem mentorja.
		Sposobnosti mentorja vplivajo na novo zaposlene.
		Mentor prenaša znanje na novo zaposlenega.
		Mentor mora novo zaposlenega spodbujati.
		Mentor mora novo zaposlenega motivirati za delo.
F5	Organizirano mentorstvo	Zanimalo bi me sodelovanje v mentorskem programu.
		Želel/a bi izvedeti več o mentorskih programih, ki že obstajajo.

Legenda: F = faktor

V tabeli 6 je prikazana razdelitev trditev na faktorje. Za vsak faktor smo kreirali indeks. Za potrebe analiz nominalnih spremenljivk smo indekse prav tako spremenili v nominalne spremenljivke. Mejo strinjanja smo zaradi dokaj majhne variabilnosti podatkov začrtali pri vrednosti 4. Indeks več kot 4 je pri analizah nominalnih spremenljivk torej pomenil visoko strinjanje, vrednost 4 (vključno s 4) ali manj pa nestrinjanje. Pri razmernostnih spremenljivkah smo za testiranje povezanosti uporabili Pearsonov koeficient korelacije. Spremenljivke na lestvici od 1 do 5 in njihove indekse smo obravnavali kot razmernostne spremenljivke. Kjer je bila vsaj ena spremenljivka, ki smo ji testirali povezanost, nominalna, smo za testiranje povezanosti uporabili statistike na osnovi kontingenčnih tabel. Ali povezanost sploh obstaja, smo testirali s pomočjo hi kvadrata, moč povezanosti pa s pomočjo Cramerjevega koeficeinta in Pearsonovega kontingentnega koeficienta. Teste smo delali pri stopnji značilnosti 0,05.

3.4 REZULTATI

Rezultate, ki smo jih pridobili z anketo, smo razdelili na štiri sklope. V prvem sklopu smo obdelali demografske podatke, iz katerih so razvidni spol, starost, dokončana izobrazba, delovna doba in način pridobitve izobrazbe. Predstavljeni so v poglavju o opisu vzorca. Z drugim in tretjim sklopom smo želeli odgovoriti na prvo raziskovalno vprašanje o odnosu zaposlenih v zdravstveni negi do nadaljevalnega izobraževanja po pridobljeni formalni izobrazbi.

Tabela 7: Stališča do odnosa do nadaljevalnega izobraževanja in usposabljanja

	PV	SO	n
Pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi je prav tako pomembno kot formalno izobraževanje	4,63	0,59	70
Odgovornost vsakega posameznika je, da išče možnosti za pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi.	4,31	0,63	74
Zelo sem motiviran/a za pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi.	4,30	0,60	69
Na voljo bi morale biti več organiziranih izobraževanj.	4,09	0,82	69
Nimam težav pri pridobivanju znanja po zaključeni formalni izobrazbi	3,94	0,78	67
Po zaključeni formalni izobrazbi nadaljujem s pridobivanjem znanja zaradi pogoja za podaljšanje licence.	3,19	1,17	69
Po zaključeni formalni izobrazbi nadaljujem s pridobivanjem znanja zaradi osebnih interesov.	4,10	0,78	70
Po zaključeni formalni izobrazbi nadaljujem s pridobivanjem znanja zaradi poklicnih interesov.	4,16	0,63	70

	PV	SO	n
Po zaključeni formalni izobrazbi nadaljujem s pridobivanjem znanja zaradi poklicnega napredovanja.	3,88	0,74	69
Pridobivanje znanja po končanem formalnem izobraževanju je nujno potrebno zaradi hitrih tehnoloških sprememb.	4,28	0,67	68
Najboljši način učenja je udeležba na organiziranih izobraževanjih in usposabljanjih.	4,19	0,70	68
Na delu mi nudijo dovolj informacij o možnostih za pridobivanje znanja po končanem formalnem izobraževanju.	3,67	0,86	70

Legenda: PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; n = število; vrednosti = 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se zelo strinjam

Rezultati iz drugega sklopa so predstavljeni v tabeli 7. Podatki kažejo, da so anketirani najvišje strinjanje podali pri trditvi, da je pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi prav tako pomembno kot formalno izobraževanje (PV = 4,63), pri kateri so bili tudi najbolj enotni (SO = 0,59), in da je odgovornost vsakega posameznika, da išče možnosti za pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi (PV = 4,31), pri čemer je SO = 0,63. Precej visoko strinjanje so podali pri trditvah, da so zelo motivirani za pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi (PV = 4,30; SO = 0,60) in da je pridobivanje znanja po končanem formalnem izobraževanju nujno potrebno zaradi hitrih tehnoloških sprememb (PV = 4,28; SO = 0,67). Visoko strinjanje so podali pri trditvah, da je najboljši način učenja udeležba na organiziranih izobraževanjih in usposabljanjih (PV = 4,19; SO = 0,70) in da bi le teh moralo biti na voljo več (PV = 4,09; SO = 0,70). Pri trditvi, da nimajo težav s pridobivanjem znanja po zaključeni formalni izobrazbi (PV = 3,94; SO = 0,78), in pri trditvi, da jim na delu nudijo dovolj informacij o možnostih za pridobivanje znanja po končanem formalnem izobraževanju (PV = 3,67), so anketirani podali nižje strinjanje. Pri slednjem odgovoru so bili precej neenotni (SO = 0,86). Najnižje strinjanje so podali pri trditvi, da se nadaljevalnega izobraževanja udeležujejo zaradi podaljševanja licence (PV = 3,19). Pri tem odgovoru so bili najmanj enotni (SO = 1,17).

Tabela 8: Stališča o doprinosu pridobivanja znanja po končani formalni izobrazbi k osebnemu strokovnemu napredovanju

	PV	SO	n
Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi je pomembno za varno izvajanje zdravstvene nege.	4,35	0,71	66
Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi izboljšuje moje sposobnosti pri kritičnem mišljenju in odločanju.	4,32	0,73	66
Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi izboljšuje varnost pri mojem delu.	4,34	0,73	65

	PV	SO	n
Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi mi omogoča izmenjavo idej in znanja z drugimi.	4,39	0,67	67
Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi mi omogoča, da bolj učinkovito opazim pacientove potrebe.	3,90	0,92	67
Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi mi omogoča razvoj novih sposobnosti in znanja.	4,16	0,93	67
Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi mi omogoča, da bolje organiziram svoje delo.	3,88	0,92	66
Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi mi omogoča, da razvijam sposobnosti za vodenje.	3,81	0,92	66

Legenda: PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; n = število; vrednosti = 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se zelo strinjam

V tabeli 8 so predstavljeni podatki o stališču zaposlenih glede doprinosa pridobivanja znanja k osebnemu strokovnemu napredovanju po končani formalni izobrazbi. Anketirani so najvišje strinjanje podali pri trditvi, da jim pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi omogoča izmenjavo idej in znanja z drugimi (PV = 4,39), pri čemer so bila mnenja najbolj enotna (SO = 0,67). Precej visoko strinjanje so podali pri trditvah, da je pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi pomembno za varno izvajanje zdravstvene nege (PV = 4,35; SO = 0,71) in za izboljševanje sposobnosti kritičnega mišljenja in odločanja (PV = 4,32; SO = 0,73). Visoko strinjanje so podali pri trditvi, da jim pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi omogoča razvoj novih sposobnosti in znanja (PV = 4,16). Pri tem odgovoru so bili najmanj enotni (SO = 0,93). Nižje strinjanje so podali pri trditvah, da jim pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi omogoča, da bolj učinkovito opazijo pacientove potrebe (PV = 3,90; SO = 0,92) in da jim omogoča boljšo organizacijo dela (PV = 3,88; SO = 0,92). Najnižje strinjanje so podali pri trditvi, da jim pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi omogoča razvijanje sposobnosti za vodenje (PV = 3,81; SO = 0,92).

Zanimala nas je povezava med starostjo, delovno dobo in odnosom do izobraževanja in usposabljanja po pridobljeni formalni izobrazbi, in sicer kako pomembno jim je izobraževanje, ali jim izobraževanje omogoča strokovno napredovanje in kakšen je njihov odnos do pridobivanja znanja. Podatki so predstavljeni v tabeli 9. Pearsonov koeficient korelacije med starostjo in pomenom izobraževanja ter pridobivanjem znanja nakazuje neznatno povezanost.

Tabela 9: Korelacija med starostjo in delovno dobo s pomenom izobraževanja, osebnim strokovnim napredovanjem in pridobivanjem znanja

		Pomen izobraževanja	Osebno strokovno napredovanje	Pridobivanje znanja
Starost	Pearsonov koeficient korelacije	0,096	-0,250	0,082
	ρ -vrednost	0,452	0,043	0,508
	N	64	66	67
Delovna doba	Pearsonov koeficient korelacije	0,071	-0,281	0,073
	ρ -vrednost	0,578	0,023	0,557
	N	64	66	67

Legenda: N = velikost vzorca; ρ = vrednost statistične značilnosti

Prav tako je iz tabele razvidno, da obstaja zelo šibka povezanost med delovno dobo in pomenom izobraževanja ter pridobivanjem znanja. Torej lahko rečemo, da se starejši za odtenek bolj strinjajo, da je pomen izobraževanja velik in da malenkost bolj nadaljujejo s pridobivanjem znanja. Pri stopnji značilnosti večji od 0,05 te povezanosti ne moremo posplošiti na populacijo ($p = 0,452$). Pearsonov koeficient korelacije med starostjo in osebnim strokovnim napredovanjem pokaže, da obstaja malenkost močnejša povezava. Vzorec pokaže, da pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi bolj omogoča osebni strokovni napredek pri mlajših anketiranih kot starejših in se s starostjo zmanjšuje. Pri stopnji značilnosti manjši od 0,05 lahko značilnost te povezanosti posplošimo na celotno populacijo ($p = 0,043$). Povezava obstaja tudi med delovno dobo in osebnim strokovnim napredovanjem, kar pomeni, da anketiranim s krajšo delovno dobo pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi omogoča osebni strokovni napredek, ki pa se zmanjšuje z daljšo delovno dobo. Pri stopnji značilnosti manjši od 0,05 lahko značilnost te povezave posplošimo na celotno populacijo ($p = 0,023$).

Zanimala nas je tudi povezava med izobrazbo in pomenom izobraževanja. S hi kvadrat testom smo želeli ugotoviti, ali sploh obstaja povezanost, z izračunom Cramerjevega in kontingenčnega koeficienta pa kakšna je moč povezave.

Tabela 10: Korelacija med izobrazbo in pomenom izobraževanja

Izobrazba		Pomen izobraževanja			Tip statistike			
		Se ne strinja	Se strinja	Skupaj	χ^2	Ccr	Kk	ρ
Zdravstveni tehnik	n	8	23	31	0,260 ^a	0,068	0,068	0,610
	%	25,8	74,2	100				
Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik	n	8	17	25				
	%	32	68	100				
Skupaj	n	16	40	56				
	%	28,6	71,4	100				

Legenda: n = število; % = odstotek; χ^2 = hi kvadrat; Ccr = Cramerjev koeficient; Kk = korelacijski koeficient; ρ = vrednost statistične značilnosti

V tabeli 10 je prikazano, da je v vzorcu 8 anketiranih, ki so zdravstveni tehniki in se ne strinjajo z visokim pomenom izobraževanja. Prav tako se s tem ne strinja 8 diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov. 23 zdravstvenih tehnikov in 17 diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov se strinja, da je pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi pomembno. Vrednost hi kvadrata (0,260) pokaže, da ni povezanosti med izobrazbo in pomenom izobraževanja. Torej stališča o pomembnosti izobraževanja niso povezana s stopnjo izobrazbe.

Tabela 11: Korelacija med izobrazbo in osebnim strokovnem izobraževanjem

Izobrazba		Oseбно strokovno napredovanje			Tip statistike			
		Se ne strinja	Se strinja	Skupaj	χ^2	Ccr	Ck	ρ
Zdravstveni tehnik	n	23	9	32	0,068 ^a	0,035	0,035	0,794
	%	71,9	28,1	100				
Diplomirana medicinska sestra/ zdravstvenik	n	18	6	24				
	%	75	25	100				
Skupaj	n	41	15	56				
	%	73,2	26,8	100				

Legenda: n = število; % = odstotek; χ^2 = hi kvadrat; Ccr = Cramerjev koeficient; Ck = korelacijski koeficient; ρ = vrednost statistične značilnosti

Tabela 11 nam prikazuje, da se večina anketiranih ne strinja, da jim nadaljevalno izobraževanje omogoča osebno strokovno napredovanje. S tem se strinja 9 zdravstvenih tehnikov in 6 diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov.

Vrednost hi kvadrata (0,068) ne pokaže povezanosti med izobrazbo in osebnim strokovnim napredovanjem. S tem lahko trdimo, da stališča o osebnem strokovnem napredovanju niso odvisna od izobrazbe.

Tabela 12: Korelacija med izobrazbo in pridobivanjem znanja

Izobrazba		Pridobivanje znanja			Tip statistike			
		Se ne strinja	Se strinja	Skupaj	χ^2	Ccr	Ck	ρ
Zdravstveni tehnik	n	21	11	32	3,715 ^a	0,255	0,247	0,054
	%	65,6	34,4	100				
Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik	n	10	15	25				
	%	40	60	100				
Skupaj	n	31	26	57				
	%	54,4	45,6	100				

Legenda: n = število; % = odstotek; χ^2 = hi kvadrat; Ccr = Cramerjev koeficient; Ck = korelacijski koeficient; ρ = vrednost statistične značilnosti

V tabeli 12 je prikazan odnos med izobrazbo in pridobivanjem znanja po končani formalni izobrazbi. Več anketiranih, ki so po izobrazbi zdravstveni tehniki, se ne strinja s stališči o pridobivanju znanja kot pa diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov, ki se v večji meri strinjajo. Vrednost hi kvadrata pokaže, da povezanosti ni. Ne moremo trditi, da so stališča o pridobivanju znanja odvisna od izobrazbe.

Tabela 13: Korelacija med načinom pridobitve izobrazbe in pomenom izobraževanja

Način pridobitve izobrazbe		Pomen izobraževanja			Tip statistike			
		Se ne strinja	Se strinja	Skupaj	χ^2	Ccr	Ck	ρ
Redno	n	14	32	46	1,030	0,128	0,127	0,310
	%	30,4	69,6	100				
Izredno	n	3	14	17				
	%	17,7	82,3	100				
Skupaj	n	17	46	63				
	%	27	73	100				

Legenda: n = število; % = odstotek; χ^2 = hi kvadrat; Ccr = Cramerjev koeficient; Ck = korelacijski koeficient; ρ = vrednost statistične značilnosti

V tabeli 13 je prikazan odnos med načinom pridobitve izobrazbe in pomembnostjo izobraževanja. Anketirani, ki so formalno izobrazbo pridobili kot redni oz. izredni študentje, se večinoma strinjajo s stališči o pomembnosti izobraževanja. Vrednost hi kvadrata pokaže, da ne obstaja povezanost. Mnenja anketiranih o pomembnosti izobraževanja niso odvisna od načina pridobitve izobrazbe.

Tabela 14: Korelacija med načinom pridobitve izobrazbe in osebnim strokovnim napredovanjem

Način pridobitve izobrazbe		Osebno strokovno napredovanje			Tip statistike			
		Se ne strinja	Se strinja	Skupaj	χ^2	Ccr	Ck	ρ
Redno	n	33	15	48	0,362 ^a	0,075	0,074	0,548
	%	68,8	31,2	100				
Izredno	n	13	4	17				
	%	76,5	23,5	100				
Skupaj	n	46	19	65				
	%	70,8	29,2	100				

Legenda: n = število; % = odstotek; χ^2 = hi kvadrat; Ccr = Cramerjev koeficient; Ck = korelacijski koeficient; ρ = vrednost statistične značilnosti

V tabeli 14 je prikazan odnos med načinom pridobitve izobrazbe in osebnim strokovnim napredovanjem. Anketirani, ki so formalno izobrazbo pridobili kot redni oz. izredni študentje, se večinoma ne strinjajo, da jim nadaljevalno izobraževanje po končani formalni izobrazbi omogoča osebno strokovno napredovanje. Vrednost hi kvadrata pokaže, da ni povezanosti. Stališča o osebnem strokovnem napredovanju niso odvisna od načina pridobitve izobrazbe.

Podatki o odnosu med načinom pridobitve izobrazbe in pridobivanjem znanja so prikazani v tabeli 15. Več anketiranih, ki so pridobili formalno izobrazbo kot izredni študentje, se strinja s stališči o nadaljevanju pridobivanja znanja v nasprotju z anketiranimi, ki so formalno izobrazbo pridobili kot redni študentje. Vrednost hi kvadrata pokaže, da ni povezanosti.

Tabela 15: Korelacija med načinom pridobitve izobrazbe in pridobivanjem znanja

Način pridobitve izobrazbe		Pridobivanje znanja			Tip statistike			
		Se ne strinja	Se strinja	Skupaj	χ^2	Ccr	Ck	ρ
Redno	n	28	20	48	3,276 ^a	0,223	0,127	0,070
	%	58,3	41,7	100				
Izredno	n	6	12	18				
	%	33,3	66,7	100				
Skupaj	n	34	32	66				
	%	51,5	48,5	100				

Legenda: n = število; % = odstotek; χ^2 = hi kvadrat; Ccr = Cramerjev koeficient; Ck = korelacijski koeficient; ρ = vrednost statistične značilnosti

S četrtem sklopom ankete smo želeli odgovoriti na tretje raziskovalno vprašanje. Zanimalo nas je mnenje anketiranih o vlogi mentorja pri usposabljanju za novo delovno mesto.

Tabela 16: Mnenja o vlogi mentorstva pri usposabljanju za novo delovno mesto

	PV	SO	n
Novo zaposleni mora imeti uvajalno obdobje.	4,70	0,55	67
Pomembno je, da ima novo zaposleni med usposabljanjem mentorja.	4,68	0,53	65
Novo zaposleni v naši organizaciji imajo določene mentorje.	3,83	0,96	65
V naši organizaciji je potreba po bolj organiziranem mentorstvu.	3,80	0,85	66
Od novo zaposlenih sem dobil/a predlog za izboljšanje mentorskega programa.	2,74	0,95	66
Sposobnosti mentorja vplivajo na novo zaposlene.	4,41	0,63	66
Mentor prenaša znanje na novo zaposlenega.	4,52	0,61	66
Mentor mora novo zaposlenega spodbujati.	4,43	0,70	69
Mentor mora novo zaposlenega motivirati za delo.	4,22	0,81	66
Trenutno sem mentor novo zaposlenemu.	1,85	1,01	66
Zanimalo bi me sodelovanje v mentorskem programu.	3,04	1,30	67
Želel/a bi izvedeti več o mentorskih programih, ki že obstajajo.	3,16	1,23	68
Kdorkoli od sodelavcev bi bil dober mentor.	2,16	1,09	69

Legenda: PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; n = število; vrednosti = 1 – se sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se zelo strinjam

V tabeli 16 so prikazani podatki, ki kažejo, da so anketirani najvišje strinjanje podali pri trditvah, da mora novo zaposleni imeti uvajalno obdobje (PV = 4,70; SO = 0,55) in da je

med usposabljanjem mentor potreben (PV = 4,68), pri čemer so bili precej enotni (SO = 0,53). Zelo visoko strinjanje so podali pri trditvah, da mentor prenaša znanje na novo zaposlenega (PV = 4,52; SO = 0,61), da nanj vplivajo mentorjeve spretnosti (PV = 4,41; SO = 0,63), da ga mora mentor spodbujati (PV = 4,43; SO = 0,70) in motivirati za delo (PV = 4,22; SO = 0,81). V organizaciji, kjer so anketirani zaposleni, so nižje strinjanje podali pri trditvah, da imajo novo zaposleni določene mentorje (PV = 3,83; SO = 0,96) in da obstaja potreba po bolj organiziranem mentorstvu (PV = 3,80; SO = 0,85). Nizko strinjanje so podali pri trditvah, da si želijo izvedeti več o mentorskih programih, ki že obstajajo (PV = 3,16; SO = 1,23), in da bi jih zanimalo sodelovanje v mentorskem programu (PV = 3,04), pri čemer so bili odgovori najbolj različni (SO = 1,30). Precej nizko strinjanje so podali pri trditvi, da so od novo zaposlenih v manjši meri dobili predloge za izboljšanje mentorskega programa (PV = 2,74; SO = 0,95). Zelo nizko strinjanje so podali pri trditvi, da bi kdorkoli od sodelavcev lahko bil dober mentor (PV = 2,16; SO = 1,09). Najnižje strinjanje so podali pri trditvi, da trenutno niso mentorji novo zaposlenim (PV = 1,85; SO = 1,01).

3.5 RAZPRAVA

Namen raziskave je bil analizirati potek izobraževanja v zdravstveni negi v Sloveniji, ugotoviti kakšen odnos imajo zaposleni do nadaljevalnega izobraževanja in usposabljanja in če se ta odnos spreminja glede na stopnjo izobrazbe, starost in delovno dobo. Zanimala nas je tudi vloga mentorja pri usposabljanju novo zaposlenih.

S pregledom literature smo ugotovili, da je potek izobraževanja točno določen z bolonjskim procesom in Evropsko direktivo za regulirane poklice (Čuk, 2014) z namenom, da se odpravi ovire pri zaposlovanju na področju Evropske unije. Avtor Nicholls (2015) navaja, da obstajajo velike individualne razlike v zaznavi zdravstvene nege in izobraževanja medicinskih sester. Povsod pa se zavedajo pomena izobraževanja in usposabljanja za razvoj in kakovostno izvajanje zdravstvene nege (Morin, 2014). Širom po svetu se zavedajo (Fletcher, 2008; Skela Savič, 2009; Deng, 2015), da je znanje nujno potrebno in ga je potrebno nadgrajevati, tako na poklicni kot tudi na življenjski poti.

Zanimalo nas je, kakšen odnos imajo zaposleni v zdravstveni negi do nadaljevalnega izobraževanja potem, ko so zaključili šolanje. Velika večina se zelo strinja, da je pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi prav tako pomembno kot formalno izobraževanje in da je za to odgovoren vsak posameznik. Precej oseb, udeleženih v raziskavi, je zelo motiviranih za pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi. Tudi v drugih raziskavah imajo zaposleni v zdravstveni negi večinoma pozitiven odnos do nadaljevalnega izobraževanja. Menijo, da je vseživljenjsko izobraževanje pomembno (Hayajneh, 2009; Nalle, et al., 2010). V naši raziskavi smo ugotovili, da jih velika večina meni, da je potrebno nadaljevati z izobraževanjem zaradi hitrih tehnoloških sprememb. Podobno menijo v Jordaniji, kjer prepoznavajo pomen nadaljevalnega izobraževanja kot pomoč pri obvladovanju sprememb v delovnem okolju ter cenijo možnost udeležbe na organiziranih izobraževanjih in usposabljanjih (Hayajneh, 2009). V naši raziskavi jih večina meni, da je najboljši način učenja udeležba na organiziranih izobraževanjih in usposabljanjih in želi, da bi jih bilo več. Rezultati kažejo, da razlogi za nadaljevanje pridobivanja znanja večinoma izhajajo iz poklicnih in osebnih interesov, manj pa iz potrebe za podaljševanje licence. Pri slednjem lahko razmišljamo o rezultatih kot posledici dejstva, da zdravstvenim tehnikom in srednjim medicinskim sestram ni potrebno pridobivati licenčnih točk za podaljševanje licence. Podobne rezultate so Nalle et al. (2010) dobili v raziskavi o potrebah nadaljevalnega izobraževanja med zaposlenimi v zdravstveni negi, kjer nekaj manj kot polovica anketiranih navaja kot osnovni razlog za udeležbo osebni in poklicni interes, manj pa podaljševanje licence in poklicno napredovanje. Rezultati v raziskavi v Jordaniji kažejo, da zaposleni v zdravstveni negi nadaljujejo s pridobivanjem znanja zaradi poklicnih razlogov in se zavedajo pomena izboljšanja znanja in spretnosti v zdravstveni negi (Hayajneh, 2009).

Zanimalo nas je, kako anketiranim pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi pripomore k rasti na osebnem in strokovnem področju. Ugotovili smo, da veliki večini pridobivanje znanja omogoča razvoj novih sposobnosti in znanja ter izmenjavo idej in znanja z drugimi in da je pomembno za varno izvajanje zdravstvene nege in izboljševanje sposobnosti kritičnega mišljenja in odločanja, kar pa gotovo pripomore h kakovostnejšemu izvajanju zdravstvene nege. Predanost nadaljevalnemu in vseživljenjskemu izobraževanju je vrednota (Altman, 2012), ki bi jo morali usvojiti vsi

zaposleni, ne samo v zdravstveni negi ampak tudi drugi, saj pripomore k nenehnemu pridobivanju znanja in s tem postavljanju novih vprašanj in iskanju odgovorov na njih. Slednje pripelje do želje po raziskovanju, ki pa je zelo pomembno za kakovostno izvajanje zdravstvene nege (Dobnik & Lorber, 2012). Tudi Skela Savič (2009) meni, da je temelj razvoja znanja raziskovalno delo, zato je tudi izobrazba zaposlenih v zdravstveni negi zelo pomembna. Zahteva po varni, kakovostni in na dokazih podprti zdravstveni negi je vedno večja (Morin, 2014). Izvajanje le te pa je precej odvisna od posameznega zdravstvenega delavca in njegovega znanja, sposobnosti in motiviranosti za delo in nadaljevalnega izobraževanja (Fletcher, 2008).

Zanimalo nas je, ali obstaja povezava med starostjo anketiranih, njihovo delovno dobo, stopnjo, načinom pridobitve izobrazbe in pomenom izobraževanja. Ugotovili smo, da se starejši malenkost bolj strinjajo, da je pomen izobraževanja velik in tudi v malenkost večji meri nadaljujejo s pridobivanjem znanja. Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi v večji meri omogoča mlajšim osebam oziroma osebam s krajšo delovno dobo, da učinkoviteje opazijo pacientove potrebe, bolje razvijajo svoje sposobnosti, znanja in sposobnosti za vodenje in lažje organizirajo svoje delo kot pa starejše osebe oziroma osebe z več let delovnih izkušenj.

V naši raziskavi so rezultati pokazali, da mnenja o pomembnosti pridobivanja znanja po končani formalni izobrazbi, osebnemu strokovnemu napredovanju in pridobivanju znanja niso odvisna od stopnje izobrazbe. Prav tako so v Jordaniji v raziskavi med zaposlenimi v zdravstveni negi o odnosu do nadaljevalnega izobraževanja ugotovili, da ni bilo statistično pomembnih razlik (Hayajneh, 2009). V raziskavi o odnosu zaposlenih v zdravstveni negi do nadaljevalnega, sicer formalnega izobraževanja so (Altman, 2012) spraševali zdravstvene delavce, ki so končali dodiplomski univerzitetni študij, kakšen je njihov odnos do nadaljevanja formalnega izobraževanja za pridobitev višjega nivoja izobrazbe. Odnos le teh se ne spreminja z delovno dobo, torej se odločajo za nadaljevalno formalno izobrazbo v enaki meri ne glede na delovno dobo.

V naši raziskavi je velik delež anketiranih mnenja, da je pridobivanje znanja pomembno in potrebno zaradi hitrih tehnoloških sprememb, za varno izvajanje zdravstvene nege,

boljšo osebno varnost, razvoj kritičnega mišljenja, odločanje in izmenjavo idej in znanja. Velik delež anketiranih je mnenja, da jim pridobivanje znanja ne omogoča osebnega strokovnega napredka, to je boljše prepoznave pacientovih potreb, razvoja novih sposobnosti in znanja, boljše organizacije svojega dela in sposobnosti za vodenje. Za pridobivanje znanja so bolj motivirane diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki. Pri tem nimajo težav in menijo, da je to odgovornost vsakega posameznika. S pridobivanjem znanja nadaljujejo zaradi osebnih in poklicnih interesov ter poklicnega napredovanja. S tem se strinja manjši delež anketiranih srednjih medicinski sester/zdravstvenih tehnikov. Ugotovili smo, da se večji delež anketiranih zaposlenih v zdravstveni negi, ki so pridobili svojo formalno izobrazbo kot izredni študentje, s tem strinja. Tisti, ki so pridobili izobrazbo kot redni študentje, se večinoma s tem ne strinjajo. V raziskavi so (Altman, 2012) ugotovili, da imajo tisti, ki so kasneje nadaljevali s formalnim izobraževanjem, pozitivnejši odnos do nadaljevalnega izobraževanja kot tisti, ki se v času poklicne poti niso vrnili v proces šolanja. Slednji so navedli, da za kakovostnejšo zdravstveno nego ne potrebujejo višjega nivoja izobrazbe.

Ljudje se ne zanesejo več samo na poklic, kompetentnost si izgradijo še v drugih oblikah izobraževanja, kot so vzporedni študij, specializacije v drugi stroki, izkušnje, dopolnilno izobraževanje ... (Krajnc, 2012). V prihodnosti bodo morali zaposleni v zdravstveni negi izpolnjevati vedno bolj zahtevne naloge (Skela & Kydd, 2011), za kar bodo potrebovali poklicno usposabljanje, pri katerem bodo pridobivali potrebne veščine, znanje in ustrezna stališča (Dermol, 2010). Mentorstvo je eden izmed načinov prenašanja znanja in izkušenj med mlajšimi in starejšimi, med novo zaposlenimi in tistimi, ki želijo svoje znanje in izkušnje prenesti na prihodnje rodove ali na sodelavce (Zupančič, 2012). Mentorstvo zajema tudi vrsto podpornih in motivacijskih vsebin (Dermol, 2010). Vloga mentorja je, da ustvari in ohranja podporno vzdušje, ki spodbuja pogoje, nujne za učenje (Kermavnar, 2009). Za vseživljenjsko učenje je pomembno, da že v času formalnega izobraževanja bodoče delavce pripravljamo na sposobnost razvijanja spretnosti za nadaljnje učenje in pridobivanje znanja, za zanimanje in odnos do učenja. Pri tem so pomembni tudi cilji, spodbujanje in krepitev motivacije (Jelenc, 2016). V naši raziskavi smo želeli izvedeti, kakšna je vloga mentorja pri usposabljanju novo zaposlenih. Anketirani se v velikem deležu zelo strinjajo, da mora novo zaposleni imeti uvajalno obdobje in določenega

mentorja. Velika večina je mnenja, da je njegova naloga prenašati svoje znanje na novo zaposlenega, ga spodbujati ter motivirati in da njegove sposobnosti vplivajo na novo zaposlene. Večinoma so mnenja, da za to nalogo ne bi bil primeren kdorkoli. V svoji raziskavi sta Donovan & Donovan (2009) med izvajalci mentorskih programov ugotovila, da se le ti v veliki večini zelo strinjajo ali strinjajo, da imajo novo zaposleni po končani formalni izobrazbi mentorja, vendar jih je manj kot polovica imelo določenega mentorja. Kermavnar (2009) je v svoji raziskavi ugotovila, da se ljudje raje učijo od posameznikov, ki jim lahko zaupajo, ki so dostopni, prijazni in znajo prisluhniti. Zanesljivost, prijaznost, potrpežljivost, odprtost, pozornost, toplina so tisti pogoji, iz katerih se razvijajo pravi dobri mentorski odnosi. V raziskavi je Kranjc (2012) ugotovila, da ljudje pri mentorju enako cenijo znanje, strokovnost in sposobnost, kot to da se zna vživeti v drugega človeka, ima empatijo, zna poslušati, svetuje, je toleranten, prijazen in zna pohvaliti.

V Zdravstvenem domu Ljubljana, v enoti Vič-Rudnik, so se anketirani v manjšem deležu strinjali oz. zelo strinjali, da ima novo zaposleni mentorja. Velika večina je mnenja, da obstaja potreba po bolj organiziranem mentorstvu. Mentorski programi, ki že obstajajo, jih v manjšem deležu ne zanimajo oz. o tem nimajo mnenja. Novo zaposleni v večji meri ne podajajo predlogov za izboljšanje mentorskih programov.

Kot omejitev raziskave navajamo velikost vzorca. Za boljšo predstavitev nekaterih ugotovitev bi bilo bolje vključiti večje število zaposlenih v zdravstveni negi. Anketo bi bilo potrebno razširiti med vse enote Zdravstvenega doma Ljubljana. Tako bi bilo vključenih tudi nekaj anketirancev z magistrsko in doktorsko stopnjo izobrazbe. Z vključitvijo drugih zdravstvenih organizacij in večjim številom anketiranih bi naš vzorec bolje predstavil lastnosti preiskovane populacije.

Med zaposlenimi v zdravstveni negi, ki so sodelovali v naši raziskavi, je zavedanje o pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja prisotno. Zaradi njihove motiviranosti in želje po pridobivanju znanja bi bilo smiselno še več organizirati, razvijati in ponujati možnosti in informacije za izobraževanje. Že v obdobju uvajanja in usposabljanja novo zaposlenih bi bilo potrebno izobraževanje predstaviti kot vrlino, ki je nujno potrebna skozi celotno poklicno pot. Mentorstvo je zaželeno in bi z boljšo organizacijo lahko

pripomoglo h kvalitetnejšemu izvajanju zdravstvene nege, boljšim medosebnim odnosom in večjemu zadovoljstvu zaposlenih.

Za nadaljnje raziskovanje predlagamo povečanje vzorca in razširitev v ostale delovne organizacije v zdravstvu, kjer bi lahko primerjali razlike v odnosu zaposlenih do izobraževanja in usposabljanja po končanem formalnem izobraževanju v povezavi z odnosom vodilnega osebja do le tega in kako to vpliva na kakovost in varnost pri izvajanju zdravstvene nege. Raziskavo bi lahko usmerili v iskanje razlogov za željo in voljo po vseživljenjskem izobraževanju in usposabljanju in vzrokov, ki to zavirajo.

4 ZAKLJUČEK

Z izvedeno raziskavo in pregledom domače in tuje literature smo dosegli namen diplomskega dela. Ugotovili smo, da se izobrazba zaposlenih v zdravstveni negi po svetu še vedno razlikuje, prisotno pa je zavedanje, da je vseživljenjsko pridobivanje znanja pomembno za nadaljnji razvoj in kakovostno izvajanje zdravstvene nege.

Odnos zaposlenih v zdravstveni negi do izobraževanja in usposabljanja po zaključenem formalnem izobraževanju je dober. Večinoma se udeleženci naše raziskave zavedajo, da je potrebno nadaljevati z izobraževanjem in usposabljanjem tudi po končanem formalnem izobraževanju in si želijo, da bi bilo na voljo več možnosti. V bodoče bi bilo zanimivo izvedeti, kateri so razlogi posameznika za vključevanje v nadaljevalno izobraževanje in usposabljanje zaradi osebnih ali poklicnih razlogov in kateri so vzroki, ki jih pri tem zadržujejo. Zavedanje posameznika o pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja je potrebno krepiti že v času začetnega formalnega izobraževanja, saj to pripomore k postavljanju novih vprašanj in želji po raziskovanju. Dandanes se ne smemo zanašati samo na izobraževalne institucije, ampak si moramo sami poiskati možnosti za pridobivanje novega znanja in spretnosti.

V današnjem času zaposleni pogosteje menjajo svoja delovna mesta. Za novo delovno mesto je usposabljanje zelo pomembno bodisi za tiste, ki so komaj zaključili formalno izobrazbo, bodisi za tiste, ki imajo že nekaj svoje poklicne poti za seboj. Pri tem pa ima mentorstvo veliko vlogo. Pomembno je, da imajo novo zaposleni določenega mentorja, ki jih usmerja in prihrani veliko časa s tem, da svetuje iz lastnih izkušenj, kaj bi morali novo zaposleni spremeniti, da bi lahko delovali bolje.

5 LITERATURA

Altman, T.K., 2012. Nurses' Attitudes Toward Continuing Formal Education: A Comparison by Level of Education and Geography. *Nursing Education Perspectives*, 33(2), pp. 80-84.

Čelebič, T., 2008. Nadaljnje poklicno izobraževanje in usposabljanje v Sloveniji z mednarodno primerjavo, *Andragoška spoznanja*, 14(1-2), pp. 57-67.

Čuk, V., 2014. *Mentorska vloga v kliničnem okolju: doktorska disertacija: doktorska dizertacija*. Koper: Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta.

Deng, F., 2015. Comparison of nursing education among different countries. *Chinese Nursing Research*, 2(4), pp. 96-98.

Dermol, V., 2010. *Usposabljanja zaposlenih ter njihov vpliv na organizacijsko učenje in uspešnost v slovenskih storitvenih podjetjih: doktorska disertacija*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Direktiva Evropskega parlamenta in sveta 205/36/ES, 2005. Uradni list Evropske unije št. 255.

Dobnik, M. & Lorber, M., 2012. Zaznavanje pomena izobraževanja in raziskovanja zaposlenih v zdravstveni negi. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & K. Skinder Savič. *Kakovostna zdravstvena obravnava skozi izobraževanje, raziskovanje in multiprofesionalno povezovanje – prispevek k zdravju posameznika in družbe*. Ljubljana, 7.-8. junij 2012. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 229-234.

Donovan, A. & Donovan, J., 2009. Mentorship in postgraduate training programmes: views of Canadian programme directors. *Medical education*, 43(2), pp. 155-158.

Fletcher, S.W., 2008. Chairman's summary of the conference. In: M. Hager, S. Russell & S. W. Fletcher, eds. *Continuing Education In Health Professions: Improving Healthcare Through Lifelong Learning*. Bermuda, 28. november-1.december 2007. New York: Josiah Macy, Jr. Foundation, 13-23.

Govekar Okoliš, M. & Kranjčec, R., 2016. *Mentorstvo v praktičnem usposabljanju v delovnih organizacijah*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.

Hayajneh, F., 2009. Attitudes of Professional Jordanian Nurses Toward Continuing Education. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(1), pp. 43-48.

International Student, n.d. *Nursing Programs In The US*. [online] Available at: <https://www.internationalstudent.com/study-nursing/nursing-programs-in-the-us/> [Accessed 31 Maj 2017].

Jelenc, Z., 2008. Vseživljenjskost učenja in strokovno izrazje v vzgoji in izobraževanju. *Andragoška spoznanja*, 14(3-4), pp. 21-30.

Jelenc, Z., 2016. *Vseživljenjskost učenja in izobraževanja odraslih*. Nova Gorica: Educa.

Kermavnar, N., 2009. Neformalno mentorstvo. *Andragoška spoznanja*, 15(1), pp.65-76.

Krajnc, A., 2012. Individualizacija izobraževanja vodi v mentorstvo gibanje "Znaš, nauči drugega". *Andragoška spoznanja*, 18(2), pp.19-30.

Kotnik, M., Petrica, L. & Erjavšek, Z., 2010. Vloga mentorja v zdravstveni negi na Onkološkem inštitutu Ljubljana. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(4), pp. 239-244.

Lindsey, L.K., 2012. *Mentoring of nurse managers. The experience of new nurse managers in rural hospitals: Does mentoring make a difference?: doktorska disertacija*. Louisville: University of Louisville, College of Education and Human Development.

Morin, K.H., 2014. Nursing education: The past, present and future. *Journal of Health Specialties*, 2(4), pp. 136-141.

Muršak, J., 2012. *Temeljni pojmi poklicnega in strokovnega izobraževanja*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.

Nalle, M.A., Wyatt, T.H. & Myers, C.R., 2010. Continuing Education Needs of Nurses in a Voluntary Continuing Nursing Education State. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(3), pp. 107-115.

Nicholls, D., 2015. An Australian perspective on nurse education: a philosophical approach. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(3), pp. 176-181.

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

Ramšak Pajk, J., 2016. Vloga mentorjev pri kliničnem usposabljanju študentov zdravstvene nege. In: S. Pivač, B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *10. šola za klinične mentorje: Razvoj mentorske vloge in promocija zdravja na delovnem mestu Jesenice, 13. oktober 2016*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 4-7.

Skela Savič, B., Pagon, M. & Robida, A., 2007. Predictors of the level of personal involvement in an organization : a study of Slovene hospitals. *Health care management review*, 32(3), pp. 271-283.

Skela Savič, B., 2009. Zdravstvena nega in raziskovanje: Nekateri vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 43(3), pp. 209-222.

Skela Savič, B. & Kydd, A., 2011. Nursing knowledge as a response to societal needs: a framework for promoting nursing as a profession. *Zdravstveni vestnik*, 50(4), pp. 286-296.

Skela Savič, B., 2015. Smernice izobraževanja v zdravstveni negi na študijskem programu prve stopnje Zdravstvena nega (VS). *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), pp. 320-333.

Torrington, D., Hall, L. & Taylor, S., 2008. *Human resource management*. 7th ed. Harlow: Pearson Education Limited.

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1), 2013. Uradni list Republike Slovenije št. 21.

Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej-UPB2), 2005. Uradni list Republike Slovenije št. 23.

Zakon o postopku priznavanja poklicnih kvalifikacij za opravljanje reguliranih poklicev (ZPPPK), 2016. Uradni list Republike Slovenije št. 36.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2015. *Statut Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze Strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/cistopis_statuta_28_3_2015_za_objavo_na_spletnih_straneh_2015.pdf [Accesed 29 Januar 2017].

Zupančič, M., 2012. Mentorstvo – znanje preteklosti za ideje prihodnosti. *Andragoška Spoznanja*, 18(2), pp. 66-73.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETA

Spoštovani!

Sem Nina Bitežnik, absolventka na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah. Pripravljam diplomsko delo z naslovom Pomen izobraževanja in usposabljanja po zaključeni formalni izobrazbi pod mentorstvom Sanele Pivač, viš. pred. V anketi, ki je pred vami, so različne trditve, ki se nanašajo na vaš odnos do izobraževanja in usposabljanja in vaše mnenje o mentorstvu med usposabljanjem novo zaposlenih. Anonimnost ankete je zagotovljena. Sodelovanje je prostovoljno. Podatki bodo uporabljeni izključno za raziskovalni namen v diplomskem delu. Že vnaprej se vam zahvaljujem za sodelovanje in pomoč, Nina Bitežnik

1. Sklop

1. Spol:

- moški
- ženska

2. Katerega leta ste bili rojeni? (min 1950, max 1999)

3. Prosim, navedite vašo izobrazbo:

- zdravstveni tehnik
- diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik
- magister/magistra zdravstvene nege
- ostalo _____

4. Na kakšen način ste pridobili zgoraj označeno izobrazbo?

- redno
- izredno

5. Koliko let delovne dobe imate? _____ (min 0, max 50)

2. Sklop

6. Prosimo vas, da ocenite strinjanje oziroma nestrinjanje z naslednjimi trditvami.

6		1 - se sploh ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - se niti strinjam niti ne strinjam	4 - se strinjam	5 - se zelo strinjam
a	Pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi je prav tako pomembno kot formalno izobraževanje.					
b	Odgovornost vsakega posameznika je, da išče možnosti za pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi .					
c	Zelo sem motiviran/a za pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi.					
d	Na voljo bi moralo biti več organiziranih izobraževanj.					
e	Nimam težav pri pridobivanju znanja po zaključeni formalni izobrazbi.					
f	Po zaključeni formalni izobrazbi nadaljujem s pridobivanjem znanja zaradi pogoja za podaljšanje licence.					

7. Koliko pa se strinjate z naslednjimi trditvami?

7		1 - se sploh ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - se niti strinjam niti ne strinjam	4 - se strinjam	5 - se zelo strinjam
a	Po zaključeni formalni izobrazbi nadaljujem s pridobivanjem znanja zaradi osebnih interesov.					
b	Po zaključeni formalni izobrazbi nadaljujem s pridobivanjem znanja zaradi poklicnih interesov.					
c	Po zaključeni formalni izobrazbi nadaljujem s pridobivanjem znanja zaradi poklicnega napredovanja.					
d	Pridobivanje znanja po končanem formalnem izobraževanju je nujno potrebno zaradi hitrih tehnoloških sprememb.					
e	Najboljši način učenja je udeležba organiziranih izobraževanj in usposabljanj.					
f	Na delu mi nudijo dovolj informacij o možnostih za pridobivanje znanja po končanem formalnem izobraževanju.					

3. Sklop

8. Prosimo vas, da pri naslednjih trditvah ocenite in označite vrednost, ki najbolj ustreza vašemu stališču.

8		1 - se sploh ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - se niti strinjam niti ne strinjam	4 - se strinjam	5 - se zelo strinjam
a	Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi je pomembno za varno izvajanje zdravstvene nege.					
b	Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi izboljšuje moje sposobnosti pri kritičnem mišljenju in odločanju.					
c	Pridobivanje po končani formalni izobrazbi izboljšuje varnost pri mojem delu.					
d	Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi mi omogoča izmenjavo idej in znanja z drugimi.					

9. Koliko pa se strinjate z naslednjimi trditvami?

9		1 - se sploh ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - se niti strinjam niti ne strinjam	4 - se strinjam	5 - se zelo strinjam
a	Pridobivanje po končani formalni izobrazbi mi omogoča, da bolj učinkovito opazim pacientove potrebe.					
b	Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi mi omogoča razvoj novih sposobnosti in znanja					
c	Pridobivanje po končani formalni izobrazbi mi omogoča, da bolje organiziram svoje delo.					
d	Pridobivanje znanja po končani formalni izobrazbi mi omogoča, da razvijam sposobnosti za vodenje.					

4. Sklop

10. Prosimo vas, da označite svoje strinjanje oziroma nestrinjanje z naslednjimi trditvami.

10		1 - se sploh ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - se niti strinjam niti ne strinjam	4 - se strinjam	5 - se zelo strinjam
a	Novo zaposleni mora imeti uvajalno obdobje.					
b	Pomembno je, da ima novo zaposleni med usposabljanjem mentorja.					
c	Novo zaposleni v naši organizaciji imajo določene mentorje.					
d	V naši organizaciji je potreba po bolj organiziranem mentorstvu.					
e	Od novo zaposlenih sem dobil/a predlog za izboljšanje mentorskega programa.					
f	Sposobnosti mentorja vplivajo na novo zaposlene.					
g	Mentor prenaša znanje na novo zaposlenega.					

11. Kakšno pa je vaše strinjanje z naslednjimi trditvami?

11		1 - se sploh ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - se niti strinjam niti ne strinjam	4 - se strinjam	5 - se zelo strinjam
a	Mentor mora novo zaposlenega spodbujati.					
b	Mentor mora novo zaposlenega motivirati za delo.					
c	Trenutno sem mentor novo zaposlenemu.					
d	Zanimalo bi me sodelovanje v mentorskem programu.					
e	Želel/a bi izvedeti več o mentorskih programih, ki že obstajajo.					
f	Kdorkoli od sodelavcev bi bil dober mentor.					

Zaključek

Odgovorili ste na vsa vprašanja v tej anketi. Hvala za sodelovanje.