



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Magistrsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa druge stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VPLIVNI DEJAVNIKI NA ŠTUDENTSKO
DELO V ZDRAVSTVENI NEGI**

**INFLUENTIAL FACTORS FOR STUDENT
WORK IN NURSING CARE**

Mentorica:izr. prof. dr. Brigita Skela Savič Kandidatka: Sedina Kalender
Smajlović

Somentorica: dr. Saša Kadivec, viš. pred.

Jesenice, september 2013

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici izr. prof. dr. Brigiti Skela Savič in somentorici dr. Saši Kadivec, viš. pred., za strokovno pomoč in usmeritve.

Zahvaljujem se vsem študentom zdravstvene nege na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani, na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, na Fakulteti za vede o zdravju Izola z dislocirano enoto Nova Gorica Univerze na Primorskem in študentom na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, ki so si vzeli čas in odgovorili na vprašalnik.

Zahvaljujem se vodstvu zdravstvene nege v zdravstvenih in v socialnovarstvenih zavodih ter delodajalcem, ki so se odzvali in sodelovali v izvedbi raziskave.

Zahvaljujem se ge. Marti Šuštarich za lektoriranje dela in g. Danetu Pejčinoviću za pomoč pri statistični obdelavi podatkov. Predvsem pa hvala moji družini.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Študentsko delo v času študija zdravstvene nege prinaša prednosti in slabosti. Prevelik obseg študentskega dela ima lahko negativen vpliv na uspešnost v času študija. Študenti zdravstvene nege se za študentsko delo odločajo v lastni stroki, kot tudi izven stroke zdravstvene nege.

Cilj: Ugotoviti mnenja študentov zdravstvene nege o finančnem statusu v času študija, raziskati pojavnost študentskega dela in prikazati razliko v obsegu ter v vzrokih za študentsko delo med študenti zdravstvene nege v štirih visokošolskih zavodih v Sloveniji.

Metoda: Uporabili smo kvantitativni pristop. Raziskovalni inštrument je bil razvit na osnovi pregleda domače in tuje strokovne in znanstvene literature. Zanesljivost vprašalnika smo ugotavljali z metodo analize notranje konzistentnosti in s pomočjo faktorjske analize. Podatke smo zbirali s pomočjo dveh strukturiranih vprašalnikov, uporabljenih na vzorcu študentov v štirih visokošolskih zavodih s področja zdravstvene nege (N= 432) in na vodstvu – delodajalcih s področja zdravstvene nege (N= 17). Statistično analizo smo izvedli s programom SPSS, uporabili smo opisno statistiko, koleracijsko, linearno regresijsko in faktorjsko analizo.

Rezultati: 37,3 % študentov zdravstvene nege si s študentskim delom omogoča lastno socialno eksistenco. Na področju zdravstvene nege izvaja študentsko delo 8,5 % študentov v zdravstvenih zavodih in 2,6 % v socialnovarstvenih zavodih. Statistično pomembne razlike v oceni lastnega finančnega statusa po posameznih visokošolskih zavodih ni ($F=1,605$; $p=0,189$). Med posameznimi visokošolskimi zavodi obstaja statistično pomembna razlika v povprečnih mesečnih urah študentskega dela ($F= 5,546$; $p=0,001$).

Razprava: Študentsko delo je po navedbi tujih raziskav povezano z uspešnostjo študentov. Izvedena raziskava nam podaja ugotovitev, da večina študentov zdravstvene nege izvaja študentsko delo izven področja zdravstvene nege, kar je podobno tudi v drugih dejavnostih. Nadaljnje raziskave so potrebne na področju uspešnosti slovenskih študentov zdravstvene nege in na področju varnosti pacientov v času študentskega dela.

Ključne besede: študentsko delo, študenti zdravstvene nege, delodajalci s področja zdravstvene nege, uspešnost študentov zdravstvene nege.

SUMMARY

Theoretical background: Student work during nursing study provides both advantages and disadvantages. The excessive volume of student work can also have a negative impact on the performance during the study. Nursing care students decide for student work both in their own profession as well as outside the health care profession.

Objective: To identify the opinions of nursing care students on the financial status at the time of study, to research the incidence of student work and to demonstrate the difference in the extent and causes of student work among nursing care students in four higher education institutions in Slovenia.

Method: We applied quantitative approach. The research instrument was developed based on reviewing the domestic and foreign professional and scientific literature. Reliability of the questionnaire was determined by the method of internal consistency analysis and by using factor analysis. Data were collected by means of two structured questionnaires used in the sample of students in the four higher education institutions in the field of nursing care (N = 432) and the management - employers in the field of nursing care (N = 17). Statistical analysis was conducted by the SPSS program, and we also applied descriptive statistics as well as correlative, linear regression and factor analysis.

Results: 37.3 % of nursing care students provides for their own social existence through student work. In the field of nursing care student work is carried out by 8.5 % students in health institutions and 2.6 % in social welfare institutions. There is no statistically relevant difference in the assessment of own financial status by individual higher education institution ($F=1.605$; $p=0.189$). There is, however, statistically relevant difference between individual higher education institutions in the average monthly hours of student work ($F= 5.546$; $p=0.001$).

Discussion: According to the reference of foreign research, student work is related to the performance of students. The conducted study has provided a finding that the majority of nursing students carries out student work outside the field of nursing care, which is also similar in other activities. Further research is needed on the performance of Slovenian nursing students as well as in the field of patient safety during the student work period.

Key words: student work, nursing students, employers in the field of nursing care, performance of nursing students

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	4
2.1	OPREDELITEV ŠTUDENTSKEGA DELA	4
2.1.1	Institucionalna ureditev študentskega dela.....	4
2.1.2	Razsežnosti študentskega dela.....	7
2.1.3	Študentsko delo in uspešnost študentov pri študiju.....	9
2.2	ŠTUDENSKO DELO V ZDRAVSTVENI NEGI	11
2.2.1	Obseg študentskega dela	11
2.2.2	Uspešnost študentov zdravstvene nege v času študentskega dela	14
3	EMPIRIČNI DEL	18
3.1	OPIS RAZISKOVALNEGA PROBLEMA IN CILJI RAZISKOVANJA	18
3.2	RAZISKOVALNE HIPOTEZE.....	19
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	19
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	19
3.3.2	Opis spremenljivk in merskega instrumenta	21
3.3.3	Opis vzorca.....	25
3.3.4	Postopek zbiranja podatkov in opis obdelave podatkov	29
3.4	REZULTATI.....	31
3.4.1	Rezultati anketiranja študentov zdravstvene nege.....	31
3.4.2	Rezultati anketiranja vodstva zdravstvene nege – delodajalcev	57
3.5	PREVERJANJE HIPOTEZ	63
3.6	RAZPRAVA.....	67
4	ZAKLJUČEK	80
5	LITERATURA IN VIRI	83
6	PRILOGE	94
6.1	INSTRUMENT	94
6.1.1	Anketni vprašalnik za študente.....	94
6.2.2	Anketni vprašalnik za delodajalce – vodstvo zdravstvene nege	101

KAZALO TABEL

Tabela 1: Število vpisanih študentov zdravstvene nege 1., 2. in 3. letnika rednega študija v študijskem letu 2012/2013	27
Tabela 2: Vrnjeni vprašalniki po posameznih visokošolskih zavodih	27
Tabela 3: Število in delež študentov vključenih v raziskavo po posameznih visokošolskih zavodih	27
Tabela 4: Izobrazba staršev študentov zdravstvene nege	28
Tabela 5: Vrnjeni vprašalniki s strani vodstva – delodajalcev v zdravstveni negi.....	29
Tabela 6: Ocena finančnega statusa študentov zdravstvene nege po posameznih visokošolskih zavodih	35
Tabela 7: Razlike v obsegu študentskega dela po posameznih visokošolskih zavodih .	36
Tabela 8: Vzroki za študentsko delo po posameznih visokošolskih zavodih.....	39
Tabela 9: Področja študentskega dela študentov zdravstvene nege izven zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov.....	40
Tabela 10: Mnenje študentov zdravstvene nege o možnostih za delo preko študentskega servisa	40
Tabela 11: Razlika med stališči študentov zdravstvene nege o kliničnih izkušnjah v času študentskega dela v zdravstveni negi glede na področja študentskega dela.....	42
Tabela 12: Koleracijska analiza med tedenskim študentskim delom, vzroki in možnostmi za študentsko delo	43
Tabela 13: Delovne obremenitve v izvajanju študentskega dela med študenti zdravstvene nege v in izven zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov.....	44
Tabela 14: Razlika v študentskem delu – vidik pridobivanja delovnih navad, neodvisnosti, spoznavanja potencialnih delodajalcev in možnost zaposlitve po končanem študiju.....	46
Tabela 15: Indikatorji faktorja delovnih navad študentov zdravstvene nege	46
Tabela 16: Lastne vrednosti, pojasnjena varianca in dobljeno število faktorjev delovnih navad študentov zdravstvene nege	47
Tabela 17: Rezultati regresijske analize delovnih navad.....	49
Tabela 18: Povprečna ocena opravljenih izpitov	50
Tabela 19: Število ur, ki jih študenti zdravstvene nege namenijo študiju	50
Tabela 20: Povezanost med časom, ki ga študenti zdravstvene nege posvetijo študiju, in delovno obremenitvijo v času študentskega dela	51
Tabela 21: Vključenost študentov zdravstvene nege v mednarodno izmenjavo	52
Tabela 22: Indikatorji faktorjev delovnih obremenitev študentov zdravstvene nege.....	53
Tabela 23: Lastne vrednosti, pojasnjena varianca in dobljeno število faktorjev delovnih obremenitev študentov zdravstvene nege	53
Tabela 24: Koleracijska analiza delovnih obremenitev s parametri uspešnosti	54
Tabela 25: Rezultati t-preizkusa za ponavljanje letnika študija v času študentskega dela	54
Tabela 26: Rezultati t-preizkusa za neenake variance za primerjavo med želenim in dejanskim strokovnim področjem pri študentskem delu v zdravstveni negi.....	57
Tabela 27: Rezultati t-preizkusa za neenake variance za primerjavo aritmetičnih sredin na dveh neodvisnih skupinah pri vzrokih za odločanje za študentsko delo	60
Tabela 28: Vzoredni neparametrični test med vzroki za odločanje s strani vodstva zdravstvene nege – delodajalcev v zdravstveni negi in študentov zdravstvene nege.....	61
Tabela 29: Izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v času študentskega dela s strani študentov zdravstvene nege in s strani vodstva v zdravstveni negi.....	62

KAZALO SLIK

Slika 1: Delež študentov zdravstvene nege po letnikih študija	28
Slika 2: Viri finančne pomoči študentov zdravstvene nege	32
Slika 3: Prikaz deleža stroškov v času študija zdravstvene nege	33
Slika 4: Področja izvajanja študentskega dela študentov zdravstvene nege.....	38
Slika 5: Ocena študijskih obremenitev študentov zdravstvene nege.....	49
Slika 6: Zelena strokovna področja za izvajanje študentskega dela	55
Slika 7: Delež strokovnih področij, kjer so študenti zdravstvene nege izvajali študentsko delo	56
Slika 8: Stališča o vzrokih za izvajanje študentskega dela s strani študentov in vodstva zdravstvene nege.....	58
Slika 9: Izvajanje intervencij zdravstvene nege v času študentskega dela s strani študentov zdravstvene nege in s strani ocene vodstva (delodajalcev) zdravstvene nege	61

1 UVOD

Obdobje študija pomeni prehod iz mladosti v odraslo obdobje, je čas, ko si študenti oblikujejo različne interese, kot tudi pot za njihovo uresničitev. Nekateri študenti se močno posvetijo učenju, drugi izkoristijo čas za zabavo, spet drugi pa poleg časa za učenje izkoristijo študijska leta tudi za delo v času študija. Pri tem pa je zmožnost mladega posameznika, da se uspešno sooči s prehodom med mladostjo in odraslostjo, ki postaja vse daljši, bolj tvegan, negotov in močno odvisen od socialnega kapitala, opore družine in drugih socialnih opor (Krajnc, 2007).

Veliko mladih se po končanem srednješolskem izobraževanju odloča za študij, kar je povezano s tem, da si nekateri študenti ne morejo zagotoviti štipendije ali drugih virov denarne pomoči, zato se odločajo za delo preko študentskega servisa oz. za študentsko delo. Študentsko delo je delo, ki se izvaja na podlagi študentskih napotnic oz. s posredovanjem študentskih servisov (Kosi, Nastav, Šušteršič, 2010). To naj bi omogočalo šolajočim se mladim osebam pridobivanje delovnih izkušenj in pokrivanje dela stroškov študija, kar je verjetno razlog, da študentsko delo uživa številne davčne in regulativne ugodnosti v primerjavi z drugimi oblikami zaposlitve (Šušteršič, Nastav, Kosi, 2010). Mednarodni dokazi kažejo, da se študenti zdravstvene nege za delo tekom študija odločajo v glavnem sami, predvsem zaradi potrebe po kliničnem usposabljanju, nekaj študentov izvaja dela tekom študija krajši delovni čas (Hasson, McKenna, Keeney, 2012).

Študentsko delo lahko prinaša številne prednosti, saj lahko študentom pomeni pomemben del pridobivanja finančnih sredstev, poleg štipendiranja, posojil in različnih oblik subvencioniranja. Študentsko delo predstavlja posredovanje začasnih in občasnih del dijakov in študentov, posredovanje del lahko opravljajo s strani ministrstva za delo, družino in socialne zadeve pooblaščen organizacije, ki imajo z ministrstvom sklenjeno pogodbo o koncesiji (Medja, 2008). Posredovanje študentskega dela obsega iskanje, izbiro in nadomeščanje oseb ter delo v zvezi z njihovim zaposlovanjem za potencialne delodajalce in delojemalce (Pravilnik o pogojih za opravljanje dejavnosti agencij za zaposlovanje, 2006). Študentsko delo je v današnjem času doživelo precej razprav, ki so

se v glavnem nanašale na ekonomske učinke tovrstnega dela. Vlada Republike Slovenije je želela zakonsko urediti področje študentskega dela, preko t. i. malega dela. Blatnikova (2007) navaja, da je študentsko delo kot posebna oblika zaposlitve značilna le za Slovenijo in da je pomemben inštrument za pokrivanje občasnih neskladij v delovnih procesih podjetij, saj so v Sloveniji delovna razmerja toga urejena. V tujini za tovrstno delo študentov v času študija uporabljajo izraz »part time employment«. Po navedbi raziskave (Salamonson et al., 2012) so številni študenti zdravstvene nege v času študija vpeti v »part time employment« oz. v študentsko delo.

Kljub neustrezni ureditvi trga dela v slovenskem prostoru ima študentsko delo številne prednosti, kot tudi slabosti, zato je potrebno prikazati število ur, ki jih študenti namenijo študentskemu delu, kot tudi samemu študiju. Raziskava Eurostudent – SI (2010) podaja rezultate, da slovenski študenti v povprečju sedemnajst ur tedensko namenijo plačanemu delu, enaindvajset ur namenijo udeležbi na predavanjih in za druge študijske obveznosti ter sedemnajst ur za individualno študijsko delo. Vpetost študenta v izobraževalni proces je pomemben dejavnik v procesu akademizacije.

Znotraj celotnega študentskega dela v slovenskem prostoru je potrebno obravnavati segment študentskega dela v zdravstveni negi, ki je še vedno slabo raziskano področje, kar za tujino ugotavljajo že avtorji Lee, Mawsley in Rangeley (1999). Ni poznan obseg in vsebina študentskega dela v zdravstveni negi, niti vpliv študentskega dela na akademizacijo poklica medicinske sestre in na pridobivanje delovnih izkušenj študentov zdravstvene nege. Ni znano, zakaj se študenti zdravstvene nege in delodajalci s področja zdravstvene nege odločajo za tovrstno obliko zaposlitve. Na podlagi empiričnih izkušenj ugotavljamo, da študenti zdravstvene nege izvajajo študentsko delo na področju in izven področja zdravstvene nege. Obseg in vrsta študentskega dela študentov zdravstvene nege se razlikujeta, tako v obsegu opravljenih ur kot v delovnih nalogah oz. vsebini dela.

Razumevanje študentskega socialnega okolja, vključno z vsemi determinantami, ki vplivajo na študentsko delo je pomembno za razumevanje uspešnosti študentov zdravstvene nege v času študija, kot tudi za vpogled v izvajanje zdravstvene nege v

kliničnih okoljih. Tematika študentskega dela v zdravstveni negi je neraziskana panoga, potrebno je raziskati razširjenost študentskega dela pri študentih zdravstvene nege, vključno s pozitivnimi in negativnimi vplivi na študentsko delo v zdravstveni negi. Preko zaposlitvenih portalov na internetnih spletnih straneh vidimo, da agencije za zaposlovanje nudijo študentska dela v zdravstvu, kot tudi v zdravstveni negi, koliko študentov zdravstvene nege izvajajo študentsko delo pa nimamo podatkov. Pridobljeni podatki o vplivnih dejavnikih na študentsko delo v zdravstveni negi so bistveni za vpogled v mnenje vodstva – delodajalcev v zdravstveni negi v kliničnih okoljih zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov, kot tudi v socialno-ekonomski status študentov zdravstvene nege ter v njihovo mnenje o učinkih tovrstnega dela.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 OPREDELITEV ŠTUDENTSKEGA DELA

2.1.1 Institucionalna ureditev študentskega dela

Slovenski »mladinski trg« delovne sile je v zadnjih petnajstih letih doživel podobno usodo, kakor »trg odrasle delovne sile«, pogosto celo bolj potencirano. Tako je gospodarska kriza na začetku devetdesetih let prejšnjega stoletja med drugim povzročila zmanjšanje stopenj delovne aktivnosti in povečanje stopenj brezposelnosti za celotno populacijo, še posebej za mlade (Ignjatović, 2006).

Področje študentskega dela je ena izmed oblik dela, ki zadnje čase vedno bolj frekventno buri duhove v razpravah o delu, zaposlenosti in brezposelnosti v Sloveniji. Gre za obliko dela, ki ni običajna in za katero se zdi, da je državi kot nosilcu sistema že zdavnaj zbežala iz vajeti. Sistem socialnega varstva v Republiki Sloveniji je urejen na svojevrsten način. Študentska populacija je posebna socialna kategorija, saj je veliko statusnih ugodnosti zaradi pomanjkanja sredstev v izobraževalnem sistemu odvisna od socialno-ekonomskega položaja študenta in družine, iz katere izhaja (Krajnc, 2007).

Že vrsto let smo priča javnim polemikam o študentskem delu, njegovi preureditvi ali celo ukinitvi (ibid). Študentsko delo je v Republiki Sloveniji urejeno v delovnopravni zakonodaji, ki določa pogoje za opravljanje dejavnosti študentskih del, pridobivanju pravice za pridobivanje študentske napotnice in pri delitvi koncesijskih dajatev. Socialna razsežnost visokega šolstva vključuje različne vidike: širitev dostopa in zavedanje, da imamo raznoliko študentsko delo in da obstajajo tudi netradicionalne poti do visokega šolstva, pravičnost dostopa, pri čemer je treba proučiti, kako povečati udeležbo premalo zastopanih skupin in posvetiti pozornost enakosti spolov, kot tudi, kako podpirati učence kot študente in jim zagotoviti zadostno podporo pri dokončanju študija (Primožič, 2011).

V Sloveniji so študenti finančno odvisni od staršev. Vsi študenti, ki niso zaposleni ali prijavljeni kot brezposelni, imajo poleg brezplačnega zdravstvenega zavarovanja na voljo še štiri subvencije oz. oblike javnofinancirane pomoči: štipendije, bivanje,

prehrano in prevoz. Njihov cilj je zmanjšati stroške študija in ustvariti primerne pogoje za študente, da lahko le-ti dokončajo študij brez ovir ne glede na njihov družbeni položaj in oddaljenost od kraja študija. Posredno dodatno korist predstavljata tudi davčna olajšava za študente in njihove starše ter neobdavčeno študentsko delo (Marjetič, Lesjak, 2011). Po podatkih Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve (MDDSZ) in Ministrstva za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo (MVZT), je v Sloveniji v letu 2010 bilo štipendijam namenjeno 74,7 %, prehrani 18,3 %, bivanju študentov 5 % in prevozu 2 % sredstev (Ministrstvo za finance RS, 2010).

Področje študentskega dela ureja Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti (ZZZPB, 2010) in Zakon o delovnih razmerjih (ZDR), v 7. odstavku 214. člena. ZZZPB določa, da študentje in dijaki, ki so dopolnili 15 let starosti, lahko opravljajo začasna in občasna dela na podlagi napotnice, ki jo izda pooblaščen organizacija oz. delodajalec – agencija (študentski servis) ali enota Zavoda RS za zaposlovanje. Agencija na podlagi ZZZPB-ja pridobi koncesijo za izvajanje strokovnih nalog za posredovanje začasnih in občasnih del dijakom in študentom. Na podlagi koncesije se vpiše v register agencij za zagotavljanje dela, ki ga vodi ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve (Korpič Horvat, Šenčur Peček, 2009). Med študentom, agencijo in naročnikom nastane tripartitno razmerje. Študentski servis najde delo za študenta in ga z napotnico pošlje naročniku zaradi opravljanja začasnega oz. občasnega dela. Študent opravlja začasna ali občasna dela na podlagi napotnice (prav tam, str. 208).

Zakon o uravnoteževanju javnih financ (ZUJF, 2012) določa pri študentskem delu povečanje koncesijske dajatve s sedanjih 12 % na 23 %. Po veljavni ureditvi se od zneska, ki ga zasluži dijak ali študent, plača 12 %-na koncesijska dajatev, njen znesek pa se po različnih deležih porazdeli med študentske servise (37,5 %) in Študentsko organizacijo Slovenije (37,5 %). Ostanek (25 %) je namenjen štipendijam. Na tem področju je tudi veliko zlorab, ki jih je zaradi neustreznih zakonskih rešitev v ZZZPB-ju nemogoče preprečevati. Delitev koncesije iz naslova študentskega dela je neustrezna, saj je, tudi po mnenju računskega sodišča RS, preveč sredstev namenjenih posrednikom študentskega dela in študentskim organizacijam, neustrezni pa so tudi postopki

dodeljevanja sredstev, ki jih prejmejo študentske organizacije, nekaterim tržnim subjektom.

V ZZZPB-ju je področje študentskega dela, ki je unikatna oblika dela v Evropi in je v poročilih EU-ja in OECD-ja, deležno številnih kritik. Študentsko delo v sedanji obliki predstavlja nelojalno konkurenco rednim oblikam zaposlitve, saj se v mnogih primerih opravlja na sistemiziranih delovnih mestih, osem ur na dan, štirideset ur na teden, kar je tudi v nasprotju z zakonom, ki ureja delovna razmerja. Ta oblika dela predstavlja približno 3,7 % trga dela v Sloveniji ter najcenejšo in najfleksibilnejšo obliko dela za delodajalce, na drugi strani pa mladim ne omogoča pridobivanja formalnih delovnih izkušenj, ki bi jim koristile pri iskanju prve zaposlitve (Predlog zakona o urejanju trga dela, 2012).

Pomembni so tudi motivi delodajalcev za zaposlitev študentov preko študentskega dela. Kot navaja Krajnc (2007) delodajalce k študentskemu delu pritegnejo visoka izobraženost študentov, njihova fleksibilnost in nizki stroški, ki so povezani s študentskim delom. Obenem pa delodajalci vidijo mlade kot delovno silo, ki ji primanjkuje delovnih izkušenj in delovna usposobljenost. Mnogi jim pripisujejo tudi negativne osebnostne lastnosti, kot so manjša odgovornost, zahtevnost, nestalnost in absentizem. Po drugi strani pa so mladi bolj dovzetni za spremembe v delovnem procesu in običajno v podjetje prinesejo sveže ideje.

Pomen, ki ga delodajalci pri zaposlovanju pripisujejo delovnim izkušnjam je po evropskih državah različen, precej pa odvisen od sestave nacionalnih sistemov izobraževanja in usposabljanja ter sistemskimi povezavami med izobraževalnimi in delovnimi krogi. V državah, v katerih je izobraževanje naravnano bolj splošno ter delodajalci nimajo vpliva na vsebino izobraževalnih programov in niso neposredno vpeti v zagotavljanje raznih vrst usposabljanja med šolanjem, je pomen delovnih izkušenj pri zaposlovanju bolj poudarjen. Po drugi strani pa so delodajalci z močnim poklicnim in strokovnim izobraževanjem ter s svojo tradicionalno vključenostjo v oblikovanje in izvajanje programov za delovno usposabljanje mladih le-te pripravljeni bolj zaposlovati po šolanju (Trbanc, 2005).

Študenti lahko delovne izkušnje pridobijo tudi v tujini, v okviru programov mobilnosti. Na Centru Republike Slovenije za mobilnost in evropske programe izobraževanja in usposabljanja (CMEPIUS) so zaradi široko raziskanih in potrjenih pozitivnih učinkov mednarodne mobilnosti na osebni razvoj študentov izvedli raziskavo slovenskih podjetij, kjer so želeli ugotoviti, kako podjetja v Sloveniji vrednotijo mednarodno mobilnost, kakšne so njihove izkušnje dela z diplomanti, ki so študirali ali delali v tujini, in kako to delodajalci upoštevajo pri zaposlovanju. Pajničeva in Flanderjeva (2011) v izvedeni raziskavi navajata, da slovenska podjetja mobilnosti same po sebi ne dojemajo kot koristne. Delodajalci vrednotijo praktične izkušnje ne glede na to, kje so pridobljene. Študij v tujini v okviru projekta mobilnosti in diploma tuje institucije imata za delodajalce bolj ali manj enako vrednost in sta manj pomembni kot praksa. Večina študentov svoje izkušnje mednarodne mobilnosti prikazuje kot dejstvo.

2.1.2 Razsežnosti študentskega dela

Raziskava Evrostudent (2005), na vzorcu 5.000-ih študentov o socialno-ekonomskem področju, bivalnem položaju in mednarodni mobilnosti študentov je podala rezultate, da je v Sloveniji izvajalo študentsko delo 66 % študentov. V deležu delovnih študentov med spoloma ni bilo razlike, za eno odstotno točko so študentsko delo manj izvajale študentke. Delež delovnih obremenitev se pri študentih povečuje s starostjo, saj so med 21-letnimi študenti takšni, ki v času med predavanji tudi delajo (48 %). Delež študentskega dela, primerljiv s slovenskim deležem, dosega Avstrija (67 %), Nemčija (66 %), Finska (65 %) in Irska (69 %). Podobno ugotavljajo tudi po drugih državah. Nizozemska raziskava pri študentih dentalne higijene navaja, da je v času študija preko študentskega dela zaposleno kar devet od desetih študentov (Poorterman, Dikkes, Brand, 2010). Študenti so v glavnem zaposleni na akutnih oddelkih, temeljni vzroki za zaposlitev v času študija so finančne narave in želja po pridobivanju kliničnih izkušenj. V povprečju so študenti namenili deset ur študentskemu delu (Allen et al., 2005; cit. po Poorterman, Dikkes, Brand, 2010) na teden. Poleg raziskave Evrostudent (2005) je mednarodna raziskava Evroštudent (2007) ugotovila, da znaša delež slovenskih študentov, ki med delom opravljajo plačano delo, 65 %. Ugotovljeno je bilo tudi, da 8 % študentov dela krajši čas – ang. »part time employment« (do pet ur tedensko), pri

bolonjskih študentih pa je ur študentskega dela manj. Za slovenski prostor je znano, da ni postavljene zgornje starostne meje, ko lahko študent še opravlja študentsko delo (Šušteršič et al., 2010). Zanimiva je tudi cena študentskega dela, saj je bilo ugotovljeno, da je povprečni mesečni prihodek slovenskega študenta med nižjimi v Evropski uniji, nižji celo od prihodka latvijskega študenta (Krajnc, 2007).

Študenti opravljajo študentsko delo na področju študija in izven področja, za katerega se šolajo. Ugotovili so, da visok delež študentov opravlja dela, ki vsebinsko niso povezana z njihovim študijem. Anketna raziskava o delu študentov, ki jo je izvedla Skupščina Zveze nacionalnih študentskih organizacij Evrope – (ESIB, 2005), ugotavlja, da ni povezave med vrsto študija in med študentskim delom, razen na Danskem.

Študentsko delo študentom pomaga graditi delovne navade in pridobivati izkušnje, ki lahko po končanem študiju izboljšajo njihove možnosti na trgu dela. Študenti višjih letnikov in absolventi, ki že imajo določena strokovna znanja, so lahko konkurenca predvsem mladim, ki po diplomi prvič iščejo zaposlitev (Šušteršič et al., 2010). So primarna konkurenca skupinam, kot so mladi do trideset let, zaposleni za krajši delovni čas od polnega, zaposlenim za določen čas, torej skupinam ljudi, ki prejemajo nizko plačilo.

Poleg študentov imajo v tripartitnem razmerju študentskega dela pomembno vlogo tudi delodajalci. Nekatere raziskave, ki so jih izvedli med delodajalci, kažejo na to, da so delovne izkušnje poglavitni element pri izbiri novih sodelavcev (Krajnc, 2007). Obstoječe raziskave o socialno ekonomskem in družbenem položaju slovenskih študentov nam kažejo, da študentsko delo dobro zapolnjuje vrzeli na socialnovarstvenem področju (prav tam). Kot posebna oblika fleksibilizacije slovenskega trga delovne sile je študentsko delo, ki predstavlja poseben segment zaposlovanja. Znotraj samega študentskega dela so možne številne zlorabe. Avtor Ignjatović (2006) navaja, da so ob številnih zlorabah, ki so bile povezane s študentskim delom in so presegale zakonsko določene okvire, delodajalci namesto začasnih in občasnih zaposlitev posegali po študentskem delu za daljši čas.

2.1.3 Študentsko delo in uspešnost študentov pri študiju

Med dejavnike, ki bistveno vplivajo na stopnjo aktivnosti mladih in njihov položaj na trgu delovne sile, je tudi trajanje in kakovost izobraževanja. Kot navaja Ignjatović (2006), gre po eni strani za povečano vlogo države pri spodbujanju izobraževanja mladih, po drugi strani pa za povečano ambicioznost samih mladih in njihovih staršev ter za nekakšen realizem, saj pričakujejo, da jim bo vlaganje v več znanja in v višjo stopnjo izobrazbe zagotovilo boljši položaj na trgu delovne sile in v družbi nasploh. Raziskave o zaposlenosti študentov v času študija ugotavljajo, da je obseg študentskega dela napovedovalec uspešnosti študija, pridobljenih izkušenj in ocen v študijskem procesu. Študentje, ki so opravili več kot šestnajst ur tedensko, so poročali o slabšem učnem uspehu, poleg tega je večje število opravljenih ur imelo negativen vpliv na ostale dejavnike uspešnosti študija (Rochfad, Connolly, Drennan, 2009).

McGannova in Thompsonova sta v raziskavi leta 2008 ugotavljali dejavnike, ki vplivajo na uspešnost študentov višjih letnikov. Študija je bila osredotočena na dejavnosti, ki pripomorejo študentu doseči uspeh v študijskem procesu ter o vplivu mentorstva na vedenje študentov. Raziskava je vsebovala podatke o stilu učenja, individualnem načrtu za izboljšanje uspeha, obvladovanju strategij, mentorstvu in o upravljanju s časom – (time management). Time management oz. upravljanje s časom je po navedbi avtoric pomemben dejavnik za uspešnost študentov tekom študija, saj študenti navajajo, da časa ne znajo smotrno izkoristiti. Študenti ne vidijo problem v pomanjkanju časa, ampak predvsem v njegovi neustrezni razporeditvi. Salamonson, Andrew in Everett (2009) ugotavljajo, da sta čas študija v domačem okolju ter udeležba na predavanjih močna napovedovalca akademske uspešnosti študenta, medtem ko študentsko delo velja za negativen dejavnik. Čas, ki ga študent nameni učenju v in izven učilnice, velja za najbolj pomemben dejavnik v procesu študija (Carini, Kuh, Klein, 2006; Greenwood, Horton, Utley, 2002).

Raziskava (Evroštudent, 2005) podaja rezultate, da 19 % rednih slovenskih študentov študijskim obveznostim nameni do dvajset ur na teden, 81 % pa nad dvajset ur tedensko. Primerjava z Eurostudent pokaže, da so le v treh državah študenti časovno še

bolj obremenjeni, kot pri nas, najbolj na Portugalskem, kjer jih kar 95 % za študij nameni več kot dvajset ur na teden. V povprečju na predavanjih in vajah študenti preživijo devetnajst ur tedensko, nadaljnjih sedemnajst ur pa jim vzame individualno študentsko delo. Poleg tega namenijo devet ur na teden plačanemu delu, skupaj torej traja delovnik povprečnega študenta dvainpetdeset ur tedensko. Mlajši študenti porabijo več časa za dejavnosti, povezane s študijem, manj pa za plačano delo. Povečevanje obsega delovnih obremenitev nima vpliva na čas, ki ga študenti namenijo študijskim aktivnostim, dokler obseg delovnih obveznosti ne preseže petnajst ur na teden. Pri študentih, ki delajo petnajst ur in več, se tedenske s študijem povezane aktivnosti zmanjšajo na osemindvajset ur, delovne pa trajajo v povprečju štiriintrideset ur.

Študentsko delo vpliva tudi na prehodnost študentov oz. vpis v višji letnik. Izračuni raziskovalnega projekta kažejo, da je stopnja prehoda najnižja za prvi letnik študija, vendar so razlike med letniki relativno majhne. Stopnja prehoda dodiplomskih študentov rednega študija, ki so aktivni preko študentskega servisa, se bistveno ne razlikuje od skupnih stopenj prehoda za aktivne redne in izredne študente, stopnja ponavljanja je največja za drugi letnik in za absolvente ter najmanjša za četrti letnik študija (Šušteršič et al., 2010).

Veliko strokovnjakov je postavljalo in analiziralo teorije, kjer so proučevali vzroke izostankov študentov od študija, pri čemer so se osredotočali na štiri glavne komponente. Prva komponenta in determinanta kot socialno-ekonomsko zaledje študenta nakazuje na to, da imajo študenti s slabim socialno-ekonomskim statusom več verjetnosti, da izostanejo oz. prekinejo proces študija (Kerkvliet, Nowell, 2005). Prav tako oba avtorja navajata, da je druga pomembna determinanta pomembnost akademske in socialne integracije, ki je definirana kot študentova identifikacija z univerzitetnimi socialnimi in institucionalnimi normami. Izboljšava študentovih interakcij z akademskim izobraževalnim sistemom izobraževalne ustanove krepi vztrajnost študentov pri obiskovanju študija in zmanjšuje delež študentov, ki prekinejo študij. Tretja pomembna determinanta je usmerjena v zagovarjanje teorije oportunističnih stroškov zaradi opravljanja študentskega dela kot vzroka izostanka od študija. Četrta determinanta je finančna pomoč, z nižanjem stroškov izobraževanja se namreč

zmanjšujejo izostanki od študijskih obveznosti.

2.2 ŠTUDENSKO DELO V ZDRAVSTVENI NEGI

2.2.1 Obseg študentskega dela

Premik izobraževanja za poklic medicinskih sester iz tradicionalnega bolnišničnega okolja na visokošolski sektor je povzročil pri študentih zdravstvene nege veliko sprememb. Za poklic diplomirane medicinske sestre je potrebno, da študenti tekom študija zdravstvene nege pridobijo ustrezna teoretična in praktična znanja. Večina dodiplomskih programov na področju zdravstvene nege je sestavljena iz koncepta teoretičnega in praktičnega znanja, v obsegu 50 % teoretičnih znanj in 50 % kliničnega usposabljanja (Clare et al., 2002; cit. po Kenny et al., 2012). Med visokošolskimi zavodi s področja zdravstvene nege po navedbi avtorjev (Gabb, Keating, 2005) obstajajo tudi razlike v obsegu ur kliničnega usposabljanja, tj. od 600–1.100 ur, v obliki polnega delovnega časa študentov zdravstvene nege.

Kot vsi študenti, tudi študenti zdravstvene nege potrebujejo poleg osnovnih sredstev za preživetje tudi sredstva za študij, kar vključuje stroške za bivanje, prevoz, morebitne vpisne stroške ter stroške za knjige. Finančna sredstva študenti zdravstvene nege pridobijo iz različnih oblik štipendiranja, študentskega dela in denarne pomoči s strani staršev ali sorodnikov. Znano je, da večini študentov pri študiju pomagajo starši in sorodniki, so pa viri finančnih sredstev močno odvisni od ekonomskega stanja družine, kot tudi od zakonske ureditve študentskega dela. Višina finančnega družinskega proračuna je deloma odvisna tudi od izobrazbene strukture staršev. Študij zdravstvene nege je močno povezan s finančnimi stroški, kar ugotavljajo številni avtorji v evropskem prostoru. Z dejanskimi stroški za pridobitev diplome za poklic diplomirane medicinske sestre so se pričeli ukvarjati že leta 1972, ko sta Johnsen in Eady (1972) pričela z ugotavljanjem stroškov študija (Palese et al., 2012). Avtorji navajajo tudi to, da se študenti zdravstvene nege ter njihove družine v času študija soočajo s težkimi odločitvami glede finančnih stroškov in časa, ki je namenjen študiju zdravstvene nege (ibid.). Podobno poročajo tudi izsledki kvalitativne avstralske raziskave, ki navajajo, da imajo študenti zdravstvene nege visoke finančne stroške v času študija, večajo se jim

tudi javni dolgovi, kar pa ima negativen vpliv na zdravje in na splošno dobro počutje študentov (Wray, McCall, 2007).

V Avstraliji poročajo, da 90 % študentov izvaja študentsko delo v času študija (Kenny et al., 2011). Ugotovljeno je, da je večina dodiplomskih študentov zdravstvene nege v času študija zaposlenih, večinoma v zdravstvenih zavodih ter v storitvenih dejavnostih (Phillips et al., 2011). Avtor Holmes (2008) ugotavlja, da vpetost študenta zdravstvene nege v študentsko delo omogoča študentu razvijanje socialnih in komunikacijskih kompetenc, vendar je osnovni vzrok za študentsko delo pri študentih finančne narave. Drug pomemben vidik študentskega dela je pridobivanje kliničnih izkušenj. Medtem ko študenti zdravstvene nege iščejo študentsko delo na področju zdravstvenega varstva, imajo v Avstraliji posebej izoblikovane programe za zaposlitev študentov zdravstvene nege v času študija. Pri delodajalcih s področja zdravstvene nege narašča zanimanje za različne oblike zaposlitev študentov zdravstvene nege (Kenny et al., 2011). Nekateri delodajalci s področja zdravstvene nege se pri tem poslužujejo različnih modelov, ki so se sicer najprej pojavili v kanadskem in ameriškem prostoru predvsem zaradi potrebe po zaposlovanju diplomantov zdravstvene nege (Alsup et al., 2006; Hoffart et al., 2006). Modeli se razlikujejo po obsegu zaposljivosti študentov zdravstvene nege, ki je lahko v obliki krajšega delovnega časa ali kot polna zaposlitev. Izsledki raziskav o študentih, ki sodelujejo v teh programih, poročajo, da študentsko delo v času študija pozitivno vpliva na pridobivanje kliničnih izkušenj in izboljšuje proces socializacije študentov v kliničnih okoljih (Hoffart, Connors, Moynihan, 2006; Gamroth, Budgen, Loughed, 2003; Rebesch, Aronson, 2009). Avstralski senat v priporočilih za študentsko delo v zdravstveni negi spodbuja zagotavljanje plačljivih zaposlitev pri študentih zdravstvene nege dodiplomskih programov za določen čas (Kenny et al., 2011).

Raziskava s področja proučevanja modelov na zaposlitev študentov zdravstvene nege navaja prednosti modela, kot so pridobitev zaupanja, spretnosti in znanja med študenti zdravstvene nege (Hoffart et al., 2006). Modeli imajo vpliv na zaposlovanje študentov zdravstvene nege in na krepitev kulture učenja. Prednost modelov so ugotavljali tudi z vidika študentov zdravstvene nege. Kot navajajo rezultati intervjujev o delu študentov zdravstvene nege v času študija, so študenti zdravstvene nege zaposleni kot enakovredni

člani, ki imajo iste pravice in dolžnosti, kot zaposleni. Razlogi za obstoj tovrstnega modela so predvsem v pridobivanju kliničnih izkušenj v času študija ter pozitiven vpliv na zaposlovanje študentov zdravstvene nege (Kenny et al., 2012).

Literatura navaja, da se študenti zdravstvene nege odločajo za zaposlitev predvsem zaradi finančnega vzroka, večina študentov zdravstvene nege izvaja študentsko delo v obsegu šestnajstih ur tedensko (Rochford et al., 2009). Za študij zdravstvene nege je izredno pomembno pridobivanje kliničnih izkušenj v zdravstveni negi, ki jih študenti zdravstvene nege pridobijo v času kliničnega usposabljanja, nekateri študenti pa tudi s študentskim delom. Za študente, ki izvajajo študentsko delo je pomembno pridobivanje kliničnih izkušenj v zdravstveni negi, saj si verjetno vsi študenti želijo po končanem študiju zaposliti. Za delodajalce v zdravstveni negi je pridobivanje kvalitetnega kadra v stroki izjemno pomembno, saj si morajo klinična okolja prizadevati za kakovost in varnost pacientov. V zdravstvu in podobnih poklicih smo priča izjavam, da je študentsko delo zelo koristno za pridobivanje delovnih izkušenj, delodajalci s področja zdravstvene nege verjetno nudijo prednost študentom, ki imajo delovne izkušnje. Pomembno je torej, kje študenti zdravstvene nege pridobivajo delovne izkušnje in kakšna je vsebina njihovega dela. Čeprav imajo študenti zdravstvene nege polovico ur namenjenih kliničnemu usposabljanju, delodajalci verjetno še vedno dajejo prednosti določenim delovnim izkušnjam. Študenti zdravstvene nege iščejo predvsem zaposlitev v bližini lastnega doma, ter delovno okolje, ki nudi ustrezne pogoje zaposlovanja z ustrezno delovno klimo (Toren, Zelker, Porat, 2012).

Po navedbi raziskave (Hason et al., 2012) je bilo 60 % študentov zdravstvene nege v času študentskega dela ustrezno finančno ovrednoteno glede na primerljivo delovno mesto v zdravstveni negi, kar je koristno glede krepitev zaupanja, sposobnosti in časa v kliničnem okolju. Udeleženi študenti brez predhodnih delovnih izkušenj so menili, da so v slabšem položaju, kar je negativno vplivalo na proces učenja.

2.2.2 Uspešnost študentov zdravstvene nege v času študentskega dela

Povezovanje študentov zdravstvene nege znotraj učnih dejavnosti za spodbujanje akademizacije predstavlja žarišče visokošolskega izobraževanja, kot posledica vse večje stopnje študentskega dela v času študija (Salamonson, Andrew, 2006). V okviru bolonjske prenove se pojavljajo čim večje težnje po standardizaciji izobraževanja v zdravstveni negi, kot tudi težnje za opredelitev skupnega koncepta o akademski uspešnosti študentov zdravstvene nege, ter dejavniki, ki vplivajo na uspešnost pri študiju (Dante et al., 2011). Le majhno število raziskav (Curtis, Lucas, 2001; Lee et al., 1999; Ford, Bosworth, Wilson, 1995) o vplivih študentskega dela na učni uspeh, o pridobivanju strokovnih znanj ter o delovnih navadah ugotavlja, da petnajst ur tedenskega študentskega dela lahko povzroči slabši učni uspeh. Raziskava, ki proučuje študente zdravstvene nege in jih primerja s študenti drugih poklicnih skupin podaja rezultate, da prevelik obseg študentskega dela v času študija negativno vpliva na procese učenja (Salamonson et al., 2013). Študentsko delo na področju zdravstvene nege ni koristno za študente zdravstvene nege v času študija. Kot navajata Salamonson in Andrew (2006), študentskega dela v zdravstveni negi ne priporočajo tudi pri predmetih, ki so v povezavi s klinično prakso. Avtorja navajata tudi, da v kolikor bi se tovrstna praksa zaposlovanja študentov nadaljevala v prihodnosti, bi bilo potrebno zaposlovanje študentov zdravstvene nege integrirati v učne kurikulume, da bi študenti lahko pridobili čim več znanja in spretnosti.

Kot navajata Smrtnik-Vituličeva in Prosenova (2012), učna uspešnost ni enovit konstrukt. Za bodoče diplomirane medicinske sestre oz. študente zdravstvene nege je pomembno, da si prizadevajo biti uspešni že v času študija, kot tudi kasneje na delovnem mestu. Uspešnost študentov zdravstvene nege je močno odvisna od same motivacije študentov, kot tudi od podpore družine in ostalih zunanjih dejavnikov. V tujini raziskave (Salamonson et al., 2013; Penprase, Harris, 2013) kažejo, da na uspešnost študentov zdravstvene nege vplivajo tako pozitivni, kot negativni dejavniki tekom študija. Med pozitivne dejavnike k akademski uspešnosti prištevajo udeležbo na predavanjih in individualno delo doma, medtem ko delo v času študija velja za negativen dejavnik (Salamonson, Andrew, 2006). Pri tem je potrebno poudariti to, da študentsko

delo lahko prinaša številne koristi, če jih znajo študenti smotrno izkoristiti. Znano je, da prevelik obseg študentskega dela v času študija negativno vpliva na proces akademizacije (Reyes et al., 2012). Raziskava o proučevanju vplivnih dejavnikov na proces akademizacije pri študentih zdravstvene nege navaja, da ima študentsko delo lahko negativne vplive na pridobivanje znanja in kliničnih izkušenj, ter da je potrebno proučiti klinična okolja, kjer se študentsko delo izvaja (Salamonson, et al., 2006). Podobno navajajo tudi avtorji drugih raziskav (McInnis 2001; Swanson, Broadbridge, Karatzias, 2006), ki pravijo, da vpetost študentov zdravstvene nege v zaposlitev tekom študija velja za negativen dejavnik v procesu akademskega razvoja študentov, saj študenti s težavo usklajujejo študijske, delovne in družinske obveznosti. Tudi Salamonson in Andrew (2006) navajata, da lahko vpetost študentov zdravstvene nege v študentsko delo vpliva na zmanjšanje časa, namenjenega študiju, in povzroči slabšo uspešnost študentov v času študija. Raziskava pri študentih zdravstvene nege, ki so v času študija izvajali študentsko delo in ki so bili v različnih letnikih študija, ugotavlja, da je bilo 47 % študentov v času študija zaposlenih; povprečno so študenti zdravstvene nege namenili študentskemu delu trinajst ur tedensko. Ko so študente zdravstvene nege vprašali o vrednotenju študentskega dela na vpliv uspešnosti pri študiju, so študenti odgovorili, da študentsko delo nima nikakršnega vpliva na uspeh (Lee et al., 1999; cit. po Salamonson, Andrew; 2006). Pri vpetosti v izobraževalni proces in v občasno delo se pri študentih zdravstvene nege pojavijo slabe učne navade ter slaba udeležba na predavanjih (Salamonson et al., 2009). Podobno navaja Nugent (2010) v deskriptivni študiji, ko ugotavlja, da bi študenti zdravstvene nege bolj uspešno opravljali izpite, če ne bi bili zaposleni v času študija. Nekateri avtorji navajajo, da je vpliv študentskega dela na uspešnost študentov zdravstvene nege prikazan negativno in napačno (Lilydahl 1990; Kablaoui, Pautler; 1991, Lammers et al., 2001; cit po Salamonson, Andrews; 2006).

Poleg tega, študenti zdravstvene nege navajajo, da iskanje ravnotežja med časom za delo in časom za študij sodi med najbolj stresne dejavnike v študijskem procesu (Nicholl, Timmins, 2005). Čeprav študentsko delo pri študentih zdravstvene nege spodbuja razvoj sposobnosti za upravljanje časa in pridobivanje neodvisnosti, pa ima

lahko tudi negativen vpliv na samo zdravstveno stanje študentov (Miller, Danner, Staten, 2008).

Študenti zdravstvene nege so tekom študija izpostavljeni številnim stresnim dejavnikom. Stres in prepoznavanje potencialnih stresnih dejavnikov tekom študija zdravstvene nege sta v literaturi postala bolj prepoznana dejstva (Nicholl, Timmins, 2005). V preteklosti so bile raziskave na študentih zdravstvene nege usmerjene predvsem v nastanek in razvoj stresa v času pridobivanja kliničnih izkušenj (Carter 1982; cit. po Nicholl in Timmins, 2005). Ugotovljeno je, da visoka raven stresorjev pri študentih negativno vpliva na spomin, koncentracijo, sposobnost reševanja problemov, kar lahko vodi do pomanjkanja časa za učenje in pomanjkanje motivacije za študij. Kljub negativnim vidikom stresa, pa je dokazano, da visoka raven stresorjev v času študija ne vpliva na učni uspeh študentov zdravstvene nege (Goff, 2011). Primarni razlogi za prekinitev študija v zdravstveni negi so po navedbi ameriške raziskave (Munkvold, Tanner, Herinckx, 2012) pomanjkanje finančnih virov, konflikti s časom in energijo za delo ter pomanjkanje časa za družino. Trenutno narašča zanimanje za izvedbo raziskav na področju spanja zdravstvenih delavcev, kot tudi študentov zdravstvene nege. Izsledki raziskave na vzorcu 30-ih študentov zdravstvene nege (Ferreira, Martino, 2012) poročajo, da so študenti, ki izvajajo nočno delo v času študija, navajali visoko raven utrujenosti in zaspanosti, ki jih zaznamuje pojavnost prekomerne dnevne zaspanosti, kar lahko škoduje njihovi uspešnosti pri študiju, kot tudi na samem delovnem mestu.

Za uspešno zaposlovanje bodočih diplomiranih medicinskih sester je pomembno vedeti, v katerih kliničnih okoljih si želijo študenti zdravstvene nege izvajati delo (Kloster, Høie, MSkår, 2007). Številni avtorji so raziskovali, kje se želijo bodoče medicinske sestre zaposliti po končanem študiju. Eden izmed njih je bil Stevens (2011), ki je raziskoval področja dela, ki bi si jih študenti zdravstvene nege izbrali za svojo poklicno usmeritev. Ugotovil je, da študenti zdravstvene nege težijo k zaposlitvi v bolj dinamična klinična okolja, kot so kirurški oddelki in enote intenzivne terapije. Podobne težnje za zaposlitev segajo že v preteklost, saj so želje študentov, kot navaja avstralska raziskava (Hapell, 1999) na vzorcu 793-ih študentov zdravstvene nege, usmerjene v področja

ginekološke zdravstvene nege, pediatrije, operativne dejavnosti in intenzivne zdravstvene nege, medtem ko študenti kažejo zelo malo zanimanja za delo s starostniki ter psihiatrično in patronažno zdravstveno nego. Na področju zdravstvene nege in mentalnega zdravja ni zanimanja za delo s strani študentov zdravstvene nege, zato je to področje predstavlja eno izmed najmanj zaželenih poklicnih področij v zdravstveni negi (Stevens Browne, Graham, 2012). Na odnos do psihiatrične zdravstvene nege močno vplivajo predhodne klinične izkušnje študentov zdravstvene nege, saj so se slednji, po navedbi raziskave v avstralskem prostoru (Happell, Hayman-White, 2009), odločali na osnovi predhodnih pozitivnih izkušenj. Tudi raziskava (McCann, Clark, Lu, 2010) na diplomantih zdravstvene nege navaja, da so študenti zdravstvene nege v prvih letnikih študija izražali močan interes za akutno zdravstveno nego, zdravstveno nego žensk in zdravstveno nego otroka, medtem ko so študenti višjih letnikov navajali, da bi se zaposlili na področju zdravstvene nege odraslega pacienta in na področju zdravstvene nege in mentalnega zdravja.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 OPIS RAZISKOVALNEGA PROBLEMA IN CILJI RAZISKOVANJA

Raziskovalni problem v magistrskem delu je proučevanje vplivnih dejavnikov za študentsko delo študentov zdravstvene nege v slovenskem prostoru. Vpliv študentskega dela na zaposlitev diplomantov zdravstvene nege ni znan. Ni poznan obseg in vrsta študentskega dela, niti vpliv študentskega dela na uspešnost študentov zdravstvene nege ter na pridobivanje kliničnih in s tem tudi delovnih izkušenj. V slovenskem prostoru nimamo raziskave, ki bi podala podatke o pozitivnih in negativnih vplivih študentskega dela študentov zdravstvene nege z vidika študentov in z vidika vodstva zdravstvene nege, tj. delodajalcev v zdravstveni negi v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih. Poleg tega ni bila izvedena še nobena raziskava o tem, zakaj se študenti in delodajalci s področja zdravstvene nege odločajo za izvajanje študentskega dela.

Namen magistrskega dela je ugotoviti stališča o pozitivnih in negativnih vplivih študentskega dela v zdravstveni negi z vidika študenta na uspešnost v času študija, z vidika vodstva zdravstvene nege na pridobivanje potencialnih kadrov v zdravstveni negi oz. na pokrivanje občasnih neskladij v delovnih procesih. Izhajajoč iz teoretičnih predpostavk, da ima študentsko delo tako pozitivne kot negativne vplive na študente zdravstvene nege in na delodajalce v zdravstveni negi, smo v magistrskem delu analizirali stanje na področju študentskega dela pri študentih zdravstvene nege v Sloveniji.

Cilji:

1. Ugotoviti obseg in prikazati najbolj pogosta strokovna področja v zdravstveni negi za izvajanje študentskega dela pri študentih zdravstvene nege.
2. Ugotoviti neposredne vzroke, ki so povezani z odločitvami za izvajanje študentskega dela pri študentih zdravstvene nege in pri delodajalcih zdravstvene nege.
3. Ugotoviti, kakšna so stališča študentov zdravstvene nege o vplivu študentskega dela na uspešnost pri študiju.

3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE

Za proučevanje študentskega dela študentov zdravstvene nege v Sloveniji smo si v okviru magistrskega dela postavili naslednje raziskovalne hipoteze:

H1: Delo preko študentskega servisa je statistično pomembno povezano s finančnim statusom študentov, možnostjo opravljanja študentskega dela v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih, pridobivanjem kliničnih izkušenj, pridobivanjem delovnih navad, težnjo po neodvisnosti, spoznavanjem potencialnih delodajalcev ter z možnostjo zaposlitve po končanem študiju.

H2: Obstaja statistično pomembna razlika v mnenju študentov zdravstvene nege do pridobivanja kliničnih izkušenj v času študentskega dela glede na področja študentskega dela.

H3: Obstaja statistično pomembna povezava med obsegom študentskega dela in vplivom na uspešnost pri študiju študentov zdravstvene nege.

H4: Obstaja statistično pomembna razlika v odločanju za študentsko delo pri študentih zdravstvene nege in pri delodajalcih zdravstvene nege.

H5: Obstaja statistično pomembna razlika med želenim področjem dela študenta v zdravstveni negi in dejanskim področjem dela preko študentskega servisa v zdravstveni negi.

H6: Obstaja statistično pomembna razlika v izvajanju aktivnosti zdravstvene nege v času študentskega dela s strani študentov zdravstvene nege in s strani delodajalcev v zdravstveni negi. Študenti navajajo pomembno več samostojnega in zahtevnega dela v zdravstveni negi, kot delodajalci.

H7: Med študenti zdravstvene nege v visokošolskih zavodih na obalno-kraški, štajerski, osrednjeslovenski in v gorenjski regiji ni statistično pomembnih razlik v obsegu in vzrokih študentskega dela.

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu magistrske naloge je bila uporabljena metoda pregleda literature. Uporabili smo vzajemno bibliografsko kataložno bazo podatkov Virtualne knjižnice v

Sloveniji (COBIB.SI) ter Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). V slovenskem jeziku smo uporabili različne kombinacije ključnih besed: študent, študentsko delo, zdravstvo, zdravstvena nega. V COBIB-u smo uporabili osnovno iskanje, kjer smo postavili zahteve po slovenskem jeziku in kot izbor zapisov postavili zahteve po člankih in drugih sestavnih delih. Poizvedovali smo s ključnimi besedami "študentsko delo". Prejeli smo 81 zapisov. Uporabili smo dva zapisa. Zaradi majhnega števila pridobljenih slovenskih člankov smo si pomagali še z brskalnikom Google-učenjak in na podlagi vpisanega gesla "študentsko delo" dobili dva relevantna članka. Iskali smo tudi preko Digitalne knjižnice Univerze v Mariboru in pridobili tri magistrska dela, ki so obravnavala vidik študentskega dela. Uporabili smo tudi rezultate raziskav Evroštudent in zakone, veljavne v slovenski zakonodaji. Omejitve v letih pri pregledu slovenske literature nismo uporabljali, ker je bilo zadetkov malo. V podatkovni bazi CINAHL smo uporabili napredno iskanje, vključili smo Boolov logični operator "and". Iskalne zahteve smo omejili z letnicami od (januarja) 2005 do (januarja) 2013 in postavili omejitev s "celotno besedilo". Postavili smo zahteve po recenziji, raziskovalnem članku, angleškem jeziku ter vključili zahtevo po TX-All-Text. Iskali smo s pomočjo kombinacije ključnih besed "nursing students, employment, study", kjer smo prejeli 70 zadetkov, za nadaljnje delo smo uporabili 16 člankov. S pomočjo kombinacije ključnih besed "part time employment and students" smo pod enako postavljenimi pogoji prejeli 75 člankov, od katerih smo uporabili 10 člankov. V PubMedu smo iskali s pomočjo ključnih besed "part time employment, nursing students", kjer smo prejeli 40 člankov, nadalje smo jih uporabili 32. Iskali smo tudi s pomočjo ključnih besed "part time employment, nursing students performance", kjer smo prejeli 6 člankov, ki smo jih nadalje tudi uporabili. Literaturo smo iskali v obdobju od 1. 7. 2012 do 31. 1. 2013. Kriteriji za vključitev člankov so bili članki, ki so obravnavali tematiko dela študentov v času študija, uspešnosti študentov in kariernih področij po končanem študiju. Vse ostale članke, ki niso obravnavali zahtevanih kriterijev smo izločili iz zbirke pridobljenih člankov. V okviru raziskovalnega procesa smo uporabili kvantitativni pristop raziskovanja, tj. opisno metodo dela, kar pomeni, da smo podatke zbirali s tehniko pisnega anketiranja.

3.3.2 Opis spremenljivk in merskega instrumenta

V raziskavi smo na osnovi pregledane mednarodne in domače znanstvene in strokovne literature in drugih virov izdelali strukturiran merski instrument: vprašalnik za študente zdravstvene nege ter vprašalnik za vodstvo zdravstvene nege – tj. delodajalce v zdravstveni negi.

Vprašalnik za študente zdravstvene nege:

Vprašalnik smo sestavili na osnovi pregledane znanstvene in strokovne literature v domačem in v tujem prostoru (Evroštudent, 2005; Evroštudent, 2007; Evroštudent, 2010; ESIB, 2005; Blatnik, 2007; Kosi et al., 2010; Phillips et al., 2011; Rochford et al., 2009; Salamonson et al., 2012). Vprašalnik smo sestavili na osnovi pregledane literature in na osnovi praktičnih izkušenj v zdravstveni negi. Tujih vprašalnikov nismo uporabili, ker nismo imeli dostopa do njih. Študenti zdravstvene nege so v vprašalniku podali odgovore o svojih demografskih podatkih, mnenjih in stališčih do študentskega dela v zdravstveni negi z vidika študentov ter z vidika njihovega mnenja do vodstva zdravstvene nege – delodajalcev, vplivu študentskega dela na študij zdravstvene nege ter o vrsti in obsegu študentskega dela v kliničnem okolju v zdravstvenih in v socialnovarstvenih zavodih.

Vprašalnik za študente zdravstvene nege je vseboval 92 trditev oz. vprašanj. Kot tehniko zbiranja podatkov smo uporabili pisno anketiranje. Vprašanja in trditve so bila kombinirano sestavljena, 90 vprašanj je bilo zaprtega tipa, 2 vprašanja pa sta bila odprtega tipa in sta zahtevala pisni odgovor. Vprašanja zaprtega tipa so bila postavljena tako, da so anketiranci obkrožili en odgovor, pri nekaterih vprašanjih je bilo možnih več odgovorov, kar je bilo v navodilih tudi jasno pojasnjeno. Vprašalnik je vseboval tudi trditve, pri katerih so anketiranci lahko dihonomno obkrožili odgovor 1 (kar je pomenilo “da”) ter odgovor 2 (kar je pomenilo “ne”). Anketiranci so se opredelili tudi do trditev na lestvici Likertovega tipa, kjer je odgovor 1 pomenil “nikakor se ne strinjam”, 5 pa “se zelo strinjam”. Vmesne ocene so ustrezale vmesni lestvici. Na nekatere trditve so anketiranci odgovore razvrščali po pomembnosti v razponu od 1 do 8, pri čemer je 1 pomenilo “najbolj pomembno”, 8 pa “najmanj pomembno”. Na trditve v zvezi z

izvajanjem intervencij zdravstvene nege so anketiranci lahko odgovarjali glede na tristopenjsko intervalno lestvico, pri čemer je 1 pomenilo "nisem izvajal", 2 "sem izvajal pod nadzorom zaposlenih" ter 3 "izvajam samostojno brez nadzora zaposlenih". Na začetku vprašalnika so bili demografski podatki, ki so vsebovali letnik, obliko študija, spol, starost, družinski status, podatke o otrocih, izobrazbo matere in očeta in navedbo visokošolskega zavoda, kjer študenti študirajo. Sledila so vprašanja o študentskem delu. Celoten inštrumentarij je vseboval 92 enot.

Merske značilnosti instrumenta smo preverjali v več fazah. Vsebinsko veljavnost smo preverjali tako, da smo se v fazi nastajanja vprašalnika povezali s petimi študenti 2. letnika rednega študija na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice, ki so v času študija izvajali študentsko delo. Skupaj s študenti smo sproti testirali trditve in jih izboljševali. V naslednji fazi smo vprašalnik dali izpolniti desetim študentom rednega študija. Vprašanja, ki so bila nejasna, nepotrebna in nesmiselna smo odstranili iz vprašalnika. S strani desetih študentov 2. letnika rednega študija smo prejeli odgovore, da je vprašalnik vsebinsko ustrezen, da so vprašanja razumljiva in jasno postavljena. V mesecu maju 2012 smo izvedli tudi pilotno študijo na vzorcu 40-ih rednih študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Pilotni vprašalnik so študenti izpolnili v času pred predavanji na lokaciji omenjene šole. Prejeli smo 38 vprašalnikov oz. 95 %. Zanesljivost vprašalnika v pilotni študiji smo preverjali z metodo analize notranje konsistentnosti, ki je tudi najbolj uporabljen način ugotavljanja zanesljivosti instrumenta (Cenčič, 2009). Uporabili smo formulo, ki je poznana kot Cronbachov koeficient alfa, ki je znašal od 0,66–0,73, kar je pomenilo, da je bil pilotni vprašalnik zmerno zanesljiv. Čim bliže je Cronbachov koeficient alfa vrednosti števila 1, tem boljša je zanesljivost instrumenta. Ferligoj, Leskošek, Kogovšek 1995; (povz. po Cenčič, 2009) menijo, da je zanesljivost instrumenta zelo dobra, če znaša koeficient 0,80 ali več; zmerna je v primeru vrednosti 0,60–0,80 in slaba, če znaša vrednost koeficienta manj, kot 0,60 ali če ni podatka o zanesljivosti. Kriterijske in konstruktivne veljavnosti v pilotni študiji nismo ugotavljali.

Vprašalnika za anketiranje študentov zdravstvene nege za namen magistrskega dela na osnovi pilotnega vprašalnika nismo dodatno izboljševali, ampak smo poleg zanesljivosti v nekaterih sklopih ugotavljali konstruktivno veljavnost s faktorsko analizo, ki se imenuje

faktorska veljavnost. Pri faktorski validaciji mora prvi faktor pojasnjevati več kot 20 % variance, kar je predpostavljena spodnja meja veljavnosti instrumenta (Čagran, 2004; cit. po Cenčič, 2009).

Vsebinski sklopi vprašalnika in zanesljivost inštrumenta:

Vzroki za študentsko delo:

Vzroke za študentsko delo z vidika študentov zdravstvene nege smo ugotavljali s pomočjo vprašanj o oceni finančnega statusa, s tedenskim številom izvedenih ur študentskega dela, z viri finančnih sredstev za študij, izvajanjem študentskega dela v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih, delovnimi navadami in z delovnimi obremenitvami v času študentskega dela. Stopnja zanesljivosti omenjenega sklopa znaša 0,753. Uporabili smo tudi faktorsko analizo, kjer smo pri vzroku "delovne navade" prejeli dva faktorja. Prvi je pojasnjeval 77,86 % pojasnjene variance, drugi pa 22,13 %. Oba faktorja smo poimenovali "pomen delovnih navad študentov zdravstvene nege".

Delež študentskega dela na področju zdravstvene nege:

Pogostnost študentskega dela na področju in izven področja zdravstvene nege smo ugotavljali s pomočjo trditev o področjih dela v in izven zdravstvene nege, s kliničnimi izkušnjami ter mnenji študentov zdravstvene nege o možnostih za zaposlitev. Stopnja zanesljivosti omenjenega sklopa znaša 0,714.

Vpliv študentskega dela na uspešnost pri študiju zdravstvene nege:

Vpliv študentskega dela študentov zdravstvene nege smo ugotavljali s pomočjo povprečnih tedenskih, mesečnih in letnih ur študentskega dela, delovnih obremenitev s študentskim delom, z lastno oceno študijskih obremenitev, s povprečnim številom ur, namenjenih študiju, poskusom opravljanja izpitov, ponavljanjem letnika ter s vključenostjo v razvojne aktivnosti fakultete in v mednarodno izmenjavo študentov. Stopnja zanesljivosti omenjenega sklopa znaša 0,820. Število ur študentskega dela glede na teden, mesec in leto smo prikazali s faktorsko analizo. Vse tri spremenljivke smo prikazali le z enim faktorjem, tj. s številom delovnih ur študentskega dela na mesec, ki je pojasnjeval 75,93 % pojasnjene variance.

Vpliv dejavnikov na študentsko delo:

Vpliv dejavnikov na študentsko delo pri študentih zdravstvene nege in pri delodajalcih s

področja zdravstvene nege smo ugotavljali s pomočjo trditev o fleksibilnosti, o zaposljivosti študentov po končani diplomi, pokrivanju občasnih neskladij, ceni študentskega dela in o prepoznavanju bodočih sodelavcev. Stopnja zanesljivosti omenjenega sklopa znaša 0,710.

Vrsta zelenega področja študentskega dela in dejanskega stanja izvajanja študentskega dela v zdravstveni negi:

Vrsto zelenega področja izvajanja študentskega dela v zdravstveni negi smo ugotavljali z željami po strokovnih področjih s strani študentov zdravstvene nege in z dejanskim izvajanjem študentskega dela. Stopnja zanesljivosti omenjenega področja znaša 0,763.

Vrsta intervencij v zdravstveni negi v času študentskega dela:

Vrsto intervencij ter obliko dela smo ugotavljali s pomočjo enajstih trditev, kjer smo našli posamične intervencije zdravstvene nege. Stopnja zanesljivosti omenjenega področja znaša 0,805.

Razlike v izvajanju študentskega dela pri študentih zdravstvene nege po posameznih visokošolskih zavodih:

Razlike v obsegu študentskega dela, vzrokih za študentsko delo ter vrsto intervencij v zdravstveni negi študentov zdravstvene nege vseh visokošolskih zavodov smo ugotavljali s številom ur študentskega dela in z vzroki za študentsko delo v zdravstveni negi. Stopnja zanesljivosti omenjenega področja znaša 0,608.

Vprašalnik za vodstvo zdravstvene nege – delodajalce s področja zdravstvene nege:

Vprašalnik za vodstvo zdravstvene nege smo sestavili na osnovi vprašalnika, ki je bil namenjen študentom, ker smo želeli primerjati razlike med obema skupinama, torej med študenti in delodajalci v zdravstveni negi. V vprašalnik nismo podali vprašanj demografskega tipa, saj smo želeli ohraniti anonimnost sodelujočih v raziskavi. Vodstvo zdravstvene nege, tj. delodajalci s področja zdravstvene nege, je v vprašalniku podalo odgovore v zvezi z možnostjo študentskega dela, številom študentov, ki izvajajo študentsko delo, o vzrokih za študentsko delo, o strokovnih področjih in o intervencijah zdravstvene nege, ki jih študenti v njihovi delovni ustanovi izvajajo v času študentskega dela. Vprašanja so bila kombinirano sestavljena, 14 vprašanj je bilo zaprtega tipa, 2 vprašanja pa sta bila odprtega tipa in sta zahtevala pisni odgovor. Vprašanja zaprtega

tipa so bila postavljena tako, da so anketiranci obkrožili po en odgovor, pri nekaterih vprašanjih je bilo možnih več odgovorov, kar je bilo v navodilih tudi jasno pojasnjeno. Anketiranci so se opredelili tudi do 11 trditev na lestvici Likertovega tipa, kjer je odgovor 1 pomenil "nikakor se ne strinjam", 5 pa "zelo se strinjam". Vmesne ocene so ustrezale vmesni lestvici. Vprašalnik je vseboval tudi 3 trditve, kjer so anketiranci odgovor razvrščali po pomembnosti v razponu od 1 do 7 oz. 8, pri čemer je 1 pomenilo "najbolj pomembno", 7. oz. 8 pa "najmanj pomembno". Na trditve v zvezi z izvajanjem intervencij zdravstvene nege so anketiranci lahko odgovarjali glede na tristopenjsko intervalno lestvico, pri čemer je 1 pomenilo "ne izvajajo", 2 "izvajajo pod nadzorom zaposlenih" ter 3 "izvajajo samostojno brez nadzora zaposlenih". Celoten inštrumentarij je vseboval 41 enot.

Vsebinsko veljavnost vprašalnika, ki je bil namenjen vodstvu zdravstvene nege, smo preverjali na način, da smo vprašalnik dali v pregled in poskusno reševanje trem pomočnicam direktorjev za zdravstveno nego. Z njihove strani smo prejeli odgovor, da je vprašalnik ustrezno vsebinsko in oblikovno razumljiv, torej smo na osnovi tega sklepali, da je vsebina vprašalnika ustrezna za namen raziskave, da so vprašanja razumljiva in da smo pripravili tudi oblikovno ustrezen vprašalnik.

3.3.3 Opis vzorca

Za izvedbo raziskave smo uporabili neslučajnostno namensko in priročno vzorčenje. Vzorec sodelujočih visokošolskih zavodov je bil namenski. V raziskavo smo vključili Zdravstveno fakulteto Univerze v Ljubljani, Fakulteto za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, Fakultete za vede o zdravju Izola z disclocirano enoto Nova Gorica Univerze na Primorskem in na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Raziskavo smo izvedli na priročnem vzorcu študentov zdravstvene nege. Tudi izbor delodajalcev zdravstvene nege v zdravstvenih in v socialno - varstvenih zavodih je bil namenski.

Opis vzorca študentov zdravstvene nege

Uporabili smo namenski vzorec pri izbiri visokošolskih zavodov, ker smo visokošolske zavode s področja zdravstvene nege izbrali ciljno glede na njihovo regijsko umestitev, ki sega na področje različnih geografskih regij v Sloveniji. Vključili smo tri fakultete in

en visokošolski zavod s področja zdravstvene nege, z regijsko razporeditvijo na področju obalno-kraške regije, štajerske, osrednjeslovenske in gorenjske regije. Vključili smo študente 1., 2. in 3. letnika rednega študija na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani, na Fakulteti za vede o zdravju z dislocirano enoto Nova Gorica Univerze na Primorskem, na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru in na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Vzorec študentov je bil priročen, saj smo v izvedbo raziskave vključili tiste študente, ki so bili na dan izvedbe raziskave prisotni v visokošolskih zavodih.

V tabeli 1 so prikazani visokošolski zavodi s področja zdravstvene nege s številom vpisanih študentov v študijskem letu 2012/2013, ki so sodelovali v raziskavi. Podatke o številu študentov smo pridobili s strani referatov za študijske in študentske zadeve po posameznih visokošolskih zavodih. Največ izpolnjenih vprašalnikov smo prejeli od študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (63,6 %), sledijo študenti na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani (v 36,3 %). 34,3 % študentov je sodelovalo s Fakultete za zdravje Izola (z enoto Nova Gorica), najmanjši delež študentov zdravstvene nege v raziskavi pa je zastopanih s Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru (27,65 %).

Za izvedbo raziskave smo razdelili 544 vprašalnikov, nazaj smo jih prejeli 432, kar predstavlja 79,4 %-no realizacijo načrtovanega vzorca. Izločili smo 18 vprašalnikov, 9 vprašalnikov v celoti praznih, pri 7-ih pa smo upoštevali kriterij izločitve zaradi tega, ker vprašalniki s strani anketirancev niso bili rešeni niti 50 %. Delež izpolnjenih vprašalnikov po posameznih visokošolskih zavodih prikazujemo v tabeli 2, delež študentov po strukturi vzorca raziskave po posameznih visokošolskih zavodih pa v tabeli 3. Najvišji delež vrnjenih vprašalnikov smo prejeli od študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (kar 95,2%), sledijo študenti zdravstvene nege na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani (92,43 %).

Tabela 1: Število vpisanih študentov zdravstvene nege 1., 2. in 3. letnika rednega študija v študijskem letu 2012/2013

VZ	N / L			skupaj
	1.	2.	3.	
ULZF	101	78	124	303
FZV	104	121	133	358
FVZ	135	84	84	303
VŠZNJ	101	48	38	187
skupaj	441	331	379	1151

Legenda: VZ= visokošolski zavod; ULZF= Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; FZV= Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; FVZ= Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju; VŠZNJ= Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; N / L= število študentov zdravstvene nege po letnikih študija

Tabela 2: Vrnjeni vprašalniki po posameznih visokošolskih zavodih

VZ	število razdeljenih vprašalnikov	število prejetih vprašalnikov	delež
ULZF	119	110	92,43
FZV	150	99	66
FVZ	150	104	69,33
VŠZNJ	125	119	95,2
skupaj	544	432	79,41

Legenda: VZ= visokošolski zavod; ULZF= Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; FZV= Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; FVZ= Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju; VŠZNJ= Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice

Tabela 3: Število in delež študentov vključenih v raziskavo po posameznih visokošolskih zavodih

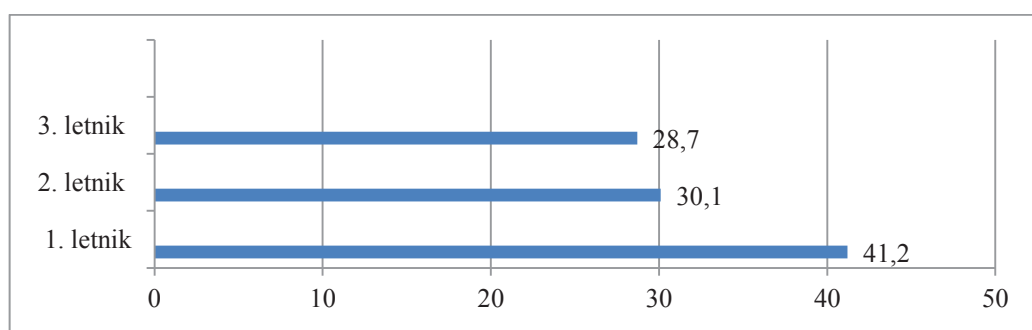
VZ	N	%
ULZF	110	25,5
FZV	99	22,9
FVZ	104	24,1
VŠZNJ	119	27,5
skupaj	432	100,00

Legenda: VZ= visokošolski zavod; ULZF= Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; FZV= Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; FVZ= Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju; VŠZNJ= Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; N= število študentov zdravstvene nege; %= odstotek študentov zdravstvene nege po posameznih visokošolskih zavodih v vzorcu

Študente zdravstvene nege smo ločili tudi po letnikih študija. Največji delež študentov v raziskavi predstavljajo študenti 1. letnika (41,2 %), sledijo študenti 2. letnika (30,1 %) in nato študenti 3. letnika, ki predstavljajo 28,7 % vseh študentov v vseh sodelujočih visokošolskih izobraževalnih zavodih s področja zdravstvene nege (slika 1).

Študente zdravstvene nege smo ločili tudi po spolu: 80,3 % je predstavnic ženskega in 19,7 % moškega spola. Vprašali smo jih tudi po predhodni srednješolski izobrazbi. 65 % študentov zdravstvene nege ima predhodno izobrazbo iz srednje šole, 34,3 % pa

srednješolske izobrazbe zdravstvene smeri nima.



Slika 1: Delež študentov zdravstvene nege po letnikih študija

Ugotavljali smo tudi družinski status študentov zdravstvene nege. 82,4 % študentov v času študija živi pri starših, 10,6 % jih živi s partnerjem, 2,3 % z zakoncem in v 4,4 % živijo sami. 95,4 % študentov nima svojih otrok, 3,9 % študentov ima v času študija enega otroka, trije študenti zdravstvene nege pa že imajo dva otroka (0,7 %). V okviru raziskave smo ugotavljali tudi izobrazbeno strukturo staršev taistih študentov (v tabeli 4).

Tabela 4: Izobrazba staršev študentov zdravstvene nege

izobrazba	starši		skupaj	delež izobrazbe obeh staršev (%)
	oče	mati		
osnovnošolska	66	75	141	16,33
srednješolska	291	279	570	66,00
višješolska	48	43	91	10,54
visoko strokovna	24	30	54	6,25
magisterij/doktorat	2	5	7	0,81
skupaj	431	432	863	100,00

66 % staršev omenjenih študentov ima zaključeno srednješolsko izobrazbo (291 očetov, 279 mater). 16,33 % staršev ima osnovnošolsko izobrazbo, med katerimi je več mater (75), kot očetov (66). Nizek delež (10,54 %) predstavljajo starši, ki imajo zaključeno višješolsko izobrazbo, in starši z visoko strokovno izobrazbo (6,25 %). Več mater (5) kot očetov (2) pa ima zaključen magisterij ali doktorat, vendar je skupni delež le-te izobrazbe zelo nizek (0,81 %).

Opis vzorca delodajalcev v zdravstveni negi

Poleg namenskega vzorčenja visokošolskih zavodov smo se v magistrskem delu odločili tudi za namensko vzorčenje zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov s področja zdravstvene nege. Izbrali smo zavode, ki so bili ustrezno regijsko razporejeni z obzirom na visokošolske zavode. Vprašalnike smo poslali v zdravstvene in socialnovarstvene zavode na območju gorenjske, osrednjeslovenske, štajerske in obalno-kraške regije. V raziskavo smo vključili delodajalce s področja zdravstvene nege. Anketne vprašalnike smo poslali pomočnicam direktorjev za zdravstveno nego. Mnenje delodajalcev smo potrebovali za preverjanje in primerjavo dejavnikov študentskega dela. Delež prejetih anketnih vprašalnikov prikazujemo v tabeli 5.

Tabela 5: Vrnjeni vprašalniki s strani vodstva – delodajalcev v zdravstveni negi

število poslanih vprašalnikov	število prejetih vprašalnikov	delež
60	48	78,33 %

Skupno smo prejeli 48 ustrezno izpolnjenih vprašalnikov. V raziskavo smo vključili 17 vprašalnikov, saj vsi delodajalci s področja zdravstvene nege niso študentom omogočali izvedbo študentskega dela, kar so v vprašalniku tudi jasno napisali. Nekateri delodajalci so sodelovanje v raziskavi tudi zavrnili, nekateri zaradi prevelikega števila prošenj za omogočanje raziskav v njihovih zavodih. Ker vprašalnikov nismo označevali (zaradi anonimnosti v vprašalnik nismo navedli navedbe o ustanovi), v raziskavi ne podajamo sodelujočih zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov. Menimo, da podrobnejši prikaz podatkov in razkritje sodelujočih zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov ni bistveno in pomembno za raziskavo, saj podatke s strani omenjenih delodajalcev prikazujemo zgolj za preverjanje dejavnikov študentskega dela v izvajanju intervencij zdravstvene nege in v odločanju za študentsko delo.

3.3.4 Postopek zbiranja podatkov in opis obdelave podatkov

Dogovori o poteku raziskave za anketiranje študentov zdravstvene nege so potekali v obliki uradnih dopisov neposredno vodstvu posameznih visokošolskih zavodov, po telefonu ter tudi preko elektronske pošte. V prvi fazi raziskave smo za namen anketiranja študentov poslali dopise na katedre za zdravstveno nego visokošolskih

zavodov, kjer smo prosili za pisno soglasje za izvedbo raziskave. Nadalje je potek raziskave sledil tako, da smo po pisnem dovoljenju s strani visokošolskih zavodov in po dogovoru s predstojnicami kateder za zdravstveno nego s pomočjo referatov za študijske in študentske zadeve pridobili datume, kadar smo lahko izvedli anketiranje študentov zdravstvene nege po posameznih letnikih študija in po posameznih visokošolskih zavodih.

Anketiranje vseh študentov zdravstvene nege, ki so sodelovali v raziskavi, je potekalo od oktobra do konca novembra 2012. Na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru smo anketiranje študentov zdravstvene nege izvedli s pomočjo zaposlenih v referatu za študijske in študentske zadeve, in sicer v terminu od 1.-25. 10. 2012. Vprašalnike smo po prejemu soglasju s strani Fakultete za zdravstvene vede Maribor poslali v referat za študijske zadeve. Anketiranje na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani je potekalo po dogovoru z referatom za študijske in študentske zadeve. Anketiranje 1., 2. in 3. letnika rednega študija smo izvedli 19. 10. 2012, v času pred predavanji in po dogovoru s sodelavci fakultete. Na Fakulteti za zdravje Izola (z enoto Nova Gorica) smo anketiranje študentov zdravstvene nege izvedli s pomočjo zaposlenih na fakulteti v terminu od 8.–30. 11. 2012. Anketiranje študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice je potekalo 1. 10. 2012. Vsi študenti na vseh visokošolskih zavodih so v izvedbi ankete sodelovali prostovoljno, nekaj študentov pa je anketiranje zavrnilo.

Anketiranje delodajalcev v zdravstveni negi je potekalo s pomočjo vprašalnika, ki smo ga poslali preko poštnih storitev Slovenije. K vprašalniku smo priložili dopis, kjer smo prosili za sodelovanje v raziskavi. Anketiranje smo izvedli 20. 6. in 17. 8. 2012.

Statistično obdelavo podatkov smo izvedli s programom "SPSS 16.0". Podatke smo obdelali s pomočjo opisne statistike, kjer smo za prikaz skupnih lastnosti izračunali povprečne vrednosti, aritmetično sredino in komulativne frekvence. Spremenljivke statističnih enot smo prikazali z varianco, standardnim odklonom in razponom vrednosti. Za iskanje povezav med odvisnimi spremenljivkami smo uporabili Pearsonov koeficient koleracije, za iskanje razlik pa Spearmanov rang koleracije. Z metodo faktorске analize smo ugotovili povezave med spremenljivkami, tako da smo pridobili

spremenljivko, ki je predstavljala to, kar je bilo skupnega opazovanim spremenljivkam. Z linearno regresijsko analizo smo ugotavljali medsebojno odvisnost med dvema ali več skupinami spremenljivk. Uporabili smo tudi neparametrično testno statistiko – Mann-Whitneyev test. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 ali manj.

3.4 REZULTATI

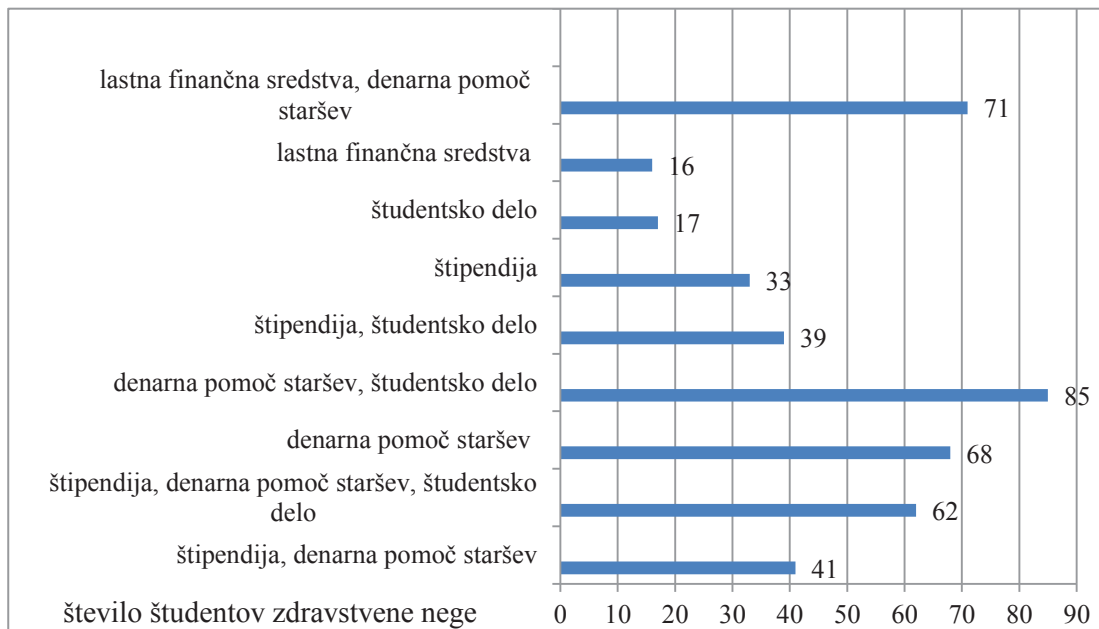
V tem poglavju so prikazani rezultati raziskave, ki smo jo izvedli na vzorcu 432-ih študentov zdravstvene nege na treh fakultetah in na enem samostojnem visokošolskem zavodu ter na vzorcu 17-ih delodajalcev v zdravstveni negi, ki so študentom zdravstvene nege omogočili študentsko delo. Rezultati obdelanih podatkov so predstavljeni glede na rezultate anketiranja študentov zdravstvene nege v visokošolskih zavodih in glede na rezultate anketiranja delodajalcev – vodstva v zdravstveni negi.

3.4.1 Rezultati anketiranja študentov zdravstvene nege

Študente, ki so sodelovali v raziskavi smo vprašali o finančnih virih za študij zdravstvene nege. Ponudili smo jim možnost med izbiro večih odgovorov: od štipendije, denarne pomoči staršev, študentskega dela, denarnega posojila in financiranja s strani delodajalca. Rezultate prikazujemo na sliki 2, kjer ugotavljamo, da:

- 85 študentov (19,7 %) v času študija prejema denarno pomoč staršev in izvaja študentsko delo;
- 68 študentov (15,7 %) študira izključno s pomočjo denarne pomoči staršev;
- 62 študentov (14,4 %) ima kot vir financiranja štipendijo, denarno pomoč staršev in obenem izvaja študentsko delo;
- 41 študentov (9,5 %) ima v času študija štipendijo kot tudi denarno pomoč s strani staršev;
- 39 študentov (9%) študira s pomočjo štipendije in študentskega dela;
- 33 (7,6 %) jih študira s pomočjo štipendije, 17 (3,9 %) pa samo s študentskim delom;
- 16 (3,7 %) jih študira s pomočjo lastnih finančnih sredstev; ter

- 71 študentov (16,43 %) študira s pomočjo lastnih finančnih sredstev (privarčevanih sredstev) in denarne pomoči staršev.



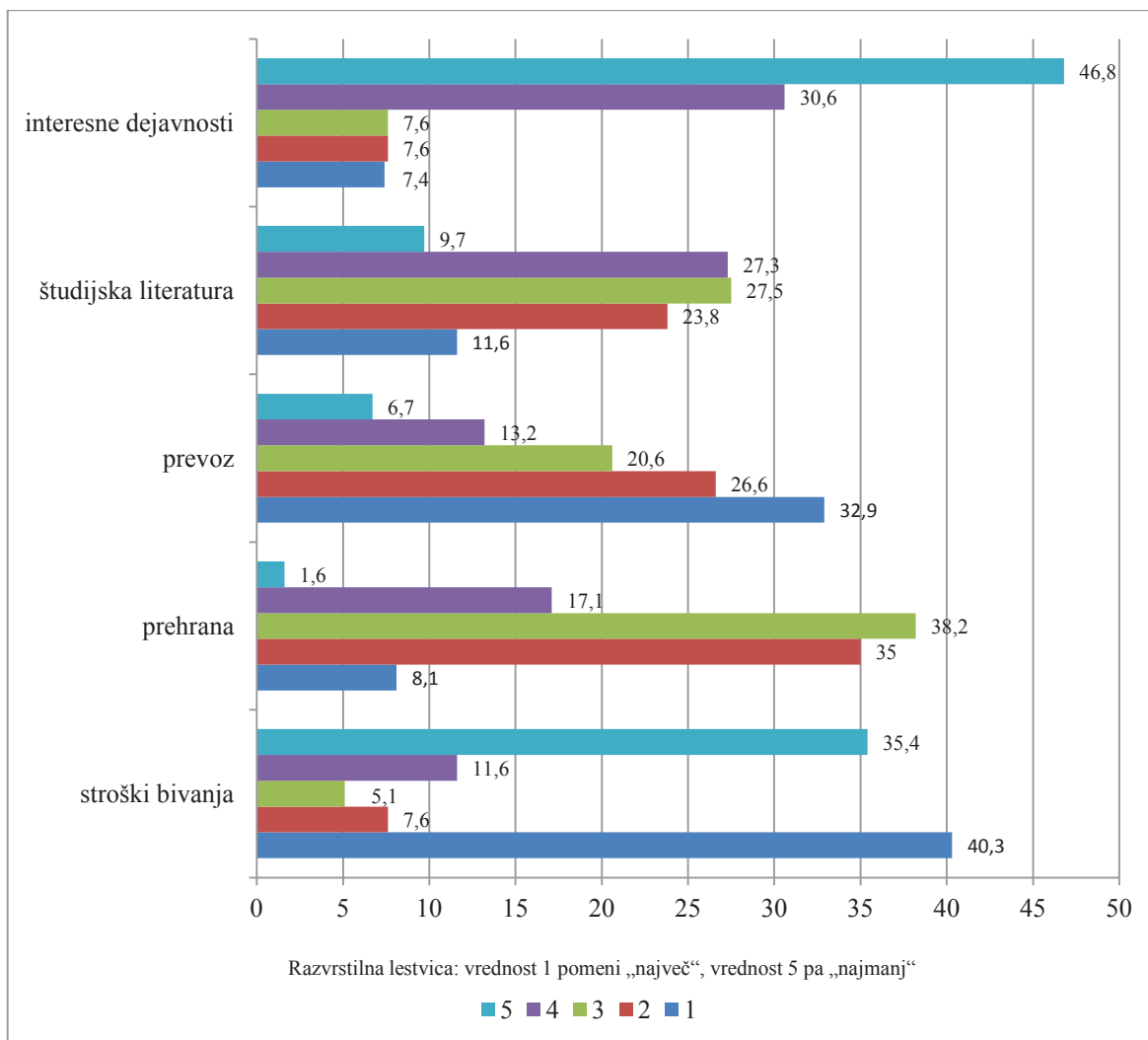
Slika 2: Viri finančne pomoči študentov zdravstvene nege

Študente zdravstvene nege smo tudi vprašali, kaj jim izvajanje študentskega dela v času študija omogoča, pri čemer smo jim ponudili možnost, da so lahko obkrožili več odgovorov, in sicer: da jim študentsko delo nudi lastno socialno eksistenco, možnosti plačevanja stroškov študija, plačevanje interesnih dejavnosti, pomoč staršem, plačilo počitnic, možnosti za mednarodno izmenjavo in „drugo“. Študenti so s pomočjo izbranih odgovorov podali rezultate, da izvajanje študentskega dela v času študija omogoča:

- 151-im študentom (34,95 %) lastno socialno eksistenco;
- 99-im študentom (22,91 %) plačevanje stroškov študija;
- 82-im študentom (18,98 %) plačevanje interesnih dejavnosti;
- 65 študentov (15,04 %) s študentskim delom pomaga staršem;
- 21-im študentom (4,86 %) omogoči plačilo počitnic;
- 4-im študentom (0,92 %) možnost mednarodne izmenjave; in
- 10-im študentom (2,31 %) študentsko delo omogoča „drugo“, kot so plačevanje vozniškega izpita, nakup oblačil, izleti s prijatelji ipd.

Študenti zdravstvene nege so se opredeljevali tudi do stroškov v času študija, ki so se

nanašali na stroške bivanja, prevoz, prehrano, stroške knjig in literature ter interesnih dejavnosti, pri čemer so imeli možnosti razvrščanja odgovorov, kjer je vrednost 1 pomenila „največ“, vrednost 5 pa „najmanj.“ Slika 3 prikazuje stroške študentov zdravstvene nege v času študija, kjer opazimo, da imajo anketirani študenti v času študija največ stroškov s plačilom bivanja (40,3 %), sledijo stroški za prevoz (32,9 %), stroški študijske literature (11,6 %), prehrana (8,1 %) in interesne dejavnosti (7,4 %). Obenem pa študenti navajajo, da imajo najmanj stroškov s plačevanjem interesnih dejavnosti (46,5 %), sledijo stroški bivanja (35,4 %), študijska literatura (9,7 %) in prevozni stroški (6,7 %). Le 1,6 % študentov ima najmanj stroškov s prehrano.



Slika 3: Prikaz deleža stroškov v času študija zdravstvene nege

V okviru raziskave smo želeli ugotoviti, kako študenti zdravstvene nege po posameznih

visokošolskih zavodih ocenjujejo svoj finančni status tekom študija in ali se pri študentih zdravstvene nege pojavljajo razlike v oceni finančnega statusa glede na posamezne visokošolske zavode. Tabela 6 prikazuje oceno finančnega statusa po posameznih visokošolskih zavodih. Rezultati pokažejo, da ni statistično pomembne razlike v oceni lastnega finančnega statusa s strani študentov po posameznih visokošolskih zavodih ($F=1,605$; $p=0,189$). Največ študentov navaja, da je njihov finančni status dober; od tega jih je 59,1 % študentov z Zdravstvene fakultete v Ljubljani; 65,7 % jih je s Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru; 57,7 % študentov je s Fakultete za vede o zdravju (Izola) in 54,6 % študentov prihaja z Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Da je njihov finančni status zelo slab, so se največ opredelili prav študentje Visoke šole za zdravstveno nego (v 7,6 %), medtem ko svoj finančni status kot zelo slab ocenjuje najmanj študentov na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru (2 %), vendar razlike v oceni finančnega statusa med visokošolskimi zavodi niso statistično značilne.

Poleg ocene finančnega statusa nas je v okviru raziskave zanimal tudi obseg in vzroki za študentsko delo po posameznih visokošolskih zavodih. V nadaljevanju smo uporabili test razlike aritmetičnih sredin na več kot dveh neodvisnih vzorcih – ANOVO, kjer smo želeli prikazati razlike v obsegu študentskega dela po posameznih visokošolskih zavodih (tabela 7), kjer ugotovimo, da obstaja statistično značilna razlika v številu ur tedenskega študentskega dela med študenti v visokošolskih zavodih ($F=3,464$; $p=0,016$). Študenti zdravstvene nege s Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru izvedejo najmanj tedenskih ur študentskega dela ($N=99$; $PV=7,25$), medtem ko študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice izvedejo največ tedenskih ur študentskega dela ($N=119$; $PV=12,07$). Tudi pri številu mesečnih delovnih ur obstaja statistično pomembna razlika med študenti zdravstvene nege po posameznih visokošolskih zavodih ($F=5,546$; $p=0,001$), kjer prav tako študenti s fakultete za zdravstvene vede v Mariboru izvedejo najmanj ur študentskega dela ($N=99$; $PV=19,90$), medtem ko študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice ($N=119$; $PV=48,53$) izvedejo največ ur. Študenti zdravstvene nege z Zdravstvene fakultete v Ljubljani opravijo povprečno 29,41 ur študentskega dela na mesec. Med visokošolskimi zavodi v letnem številu izvedenih ur

študentskega dela obstaja statistično pomembna razlika ($F=3,216; p=0,024$). Največ ur študentskega dela letno izvedejo študentje Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice ($N=119; PV=213,06$).

Tabela 6: Ocena finančnega statusa študentov zdravstvene nege po posameznih visokošolskih zavodih

VZ	svoj finančni status ocenjujem kot	N	f (%)	F	p
ULZF	zelo dober	0	0	1,605	0,189
	dober	65	59,1		
	slab	41	37,3		
	zelo slab	4	3,6		
	skupaj	110	100		
FZV	zelo dober	2	2,0		
	dober	65	65,7		
	slab	30	30,3		
	zelo slab	2	2,0		
	skupaj	99	100		
FVZ	zelo dober	3	2,9		
	dober	60	57,7		
	slab	35	33,7		
	zelo slab	6	5,8		
	skupaj	104	100		
VŠZNJ	zelo dober	2	1,7		
	dober	65	54,6		
	slab	43	36,1		
	zelo slab	9	7,6		
	skupaj	119	100		

Legenda: VZ= visokošolski zavod; ULZF= Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; FZV= Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; FVZ= Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju; VŠZNJ= Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; N= število študentov; f(%)= delež študentov; F= vrednost koeficienta; p= mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Tabela 7: Razlike v obsegu študentskega dela po posameznih visokošolskih zavodih

preko študentskega servisa povprečno opravim:	VZ	N	PV	F	p
delovnih ur / teden	ULZF	110	9,99	3,464	0,016
	FZV	99	7,25		
	FVZ	104	10,76		
	VŠZNJ	119	12,07		
delovnih ur / mesec	ULZF	110	29,41	5,546	0,001
	FZV	99	19,90		
	FVZ	104	30,95		
	VŠZNJ	119	48,53		
delovnih ur / leto	ULZF	110	142,02	3,216	0,024
	FZV	99	106,93		
	FVZ	104	125,96		
	VŠZNJ	119	213,06		

Legenda: VZ= visokošolski zavod; ULZF= Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; FZV= Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; FVZ= Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju; VŠZNJ= Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; N= število študentov zdravstvene nege; PV= povprečna vrednost; F= vrednost koeficienta faktorjske analize; p= mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 in manj

Vzroke za študentsko delo pri študentih zdravstvene nege med posameznimi visokošolskimi zavodi smo testirali s pomočjo χ^2 preizkusa hipoteze enake verjetnosti. Študentom zdravstvene nege smo ponudili možnost odgovorov, da so se za delo preko študentskega servisa v času študija odločili samostojno in na lastno iniciativo, na željo domačih, na priporočilo prijateljev in sošolcev, na osnovi klinične prakse, zaradi razpisov za študentsko delo, zaradi pridobivanja kliničnih izkušenj, spoznavanja potencialnih delodajalcev ter zaradi večje možnosti za zaposlitev po diplomi. Podatke o vzrokih za študentsko delo smo predstavili v obliki tabele in jih dopolnili z rezultatom preizkusa χ^2 , ki nam pove, ali so statistično pomembne razlike med odgovori oz. kategorijami ene spremenljivke (Cenčič, 2009).

Rezultati v tabeli 8 nam pokažejo na statistično pomembne razlike med študenti po posameznih visokošolskih zavodih v vzrokih za izvajanje študentskega dela, in sicer v naslednjih vzrokih za odločanje:

- Sam, na lastno iniciativo ($\chi^2=17,007$; $g=3$; $p=0,001$): med študenti zdravstvene nege, ki so se odločili sami in na lastno iniciativo, je največ študentov s Fakultete za vede o zdravju Izola (N=87; 27,5%).
- Na osnovi klinične prakse ($\chi^2=11,817$; $g=3$; $p=0,008$): 19 študentov na vseh

visokošolskih zavodih se je za študentsko delo odločilo na osnovi klinične prakse, od tega je 10 študentov(52,6%) s fakultete za vede o zdravju. Najmanj študentov, ki so se za študentsko delo odločili na osnovi klinične prakse (5,3%), prihaja s Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru.

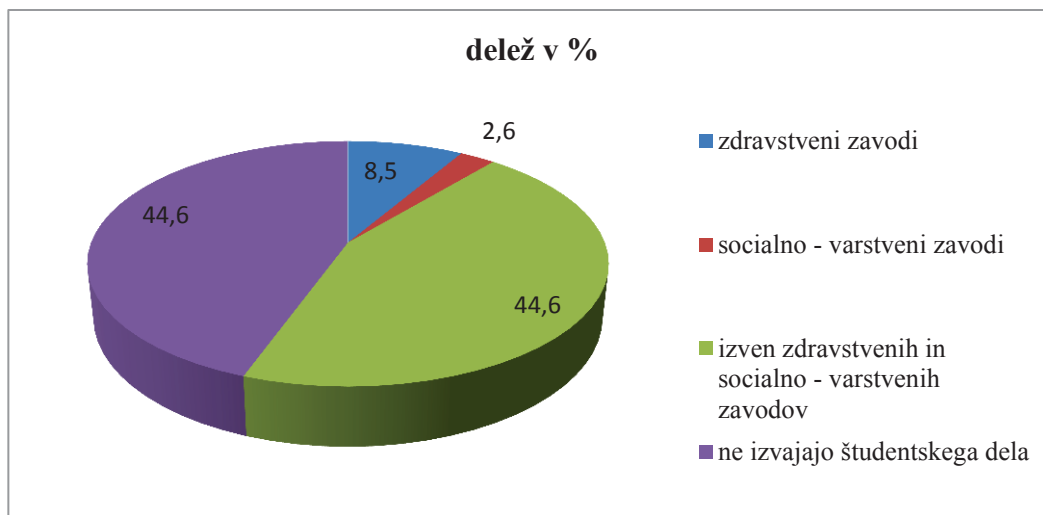
- Zaradi pridobivanja kliničnih izkušenj ($\chi^2=11,599$; $g=3$; $p=0,009$): za študentsko delo zaradi pridobivanja kliničnih izkušenj (N=21) se je odločilo največ študentov s Fakultete za vede o zdravju Izola, kar predstavlja 36,8 % vseh študentov, ki so se odločili za delo iz tega vzroka. Izmed vseh visokošolskih zavodov je najmanj študentov, ki so se odločili za študentsko delo na podlagi pridobivanja kliničnih izkušenj, s Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru (14 %).
- Spoznavanja potencialnih delodajalcev ($\chi^2=11,265$; $g=3$; $p=0,010$): kar 37 % (izmed vseh, ki so se odločili iz tega razloga) študentov prihaja s Fakultete za zdravje na Primorskem; najmanj študentov pa s Fakultete za zdravstvene vede v Mariboru (7,4 %).
- Možnosti zaposlitve po končani diplomi ($\chi^2=9,774$; $g=3$; $p=0,021$): največ študentov (37,1 %), ki so se za študentsko delo odločili zaradi zaposlitve po diplomi, je s Fakultete za zdravje Izola.

Statistično pomembnih razlik v odločanju za študentsko delo med študenti zdravstvene nege med posameznimi visokošolskimi zavodi ni pri naslednjih vzrokih:

- na željo domačih ($\chi^2=1,309$; $g=3$; $p=0,727$); kar pomeni, da ni razlik med študenti po posameznih visokošolskih zavodih;
- na priporočilo prijateljev in sošolcev ($\chi^2=1,842$; $g=3$; $p=0,606$); ter
- zaradi razpisov za študentsko delo ($\chi^2=7,021$; $g=3$; $p=0,071$), kjer med študenti zdravstvene nege po posameznih visokošolskih zavodih ni razlik.

V okviru raziskave nas je tudi zanimalo, koliko študentov izvaja študentsko delo na področju zdravstvene nege (v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih) in izven nje. Študente smo zato vprašali, na katerih področjih izvajajo študentsko delo. Pridobili smo rezultate, da 8,5 % študentov navaja, da študentsko delo izvajajo v zdravstvenih zavodih, 2,6 % pa v socialnovarstvenih zavodih. 44,6 % študentov navaja, da izvajajo

študentsko delo izven zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov. 44,6 % študentov pa navaja, da trenutno ne opravlja študentskega dela (slika 4).



Slika 4: Področja izvajanja študentskega dela študentov zdravstvene nege

Tabela 8: Vzroki za študentsko delo po posameznih visokošolskih zavodih

VZ			vzroki za študentsko delo							
			A	B	C	D	E	F	G	H
ULZF	I	N	69	16	5	6	14	19	16	17
		f(%)	21,8	32	20,8	31,6	27,5	33,3	29,6	27,4
	NI	N	41	94	105	104	96	91	94	93
		f(%)	35,3	24,6	25,7	25,2	25,2	24,3	24,9	25,1
FZV	I	N	80	10	8	1	9	8	4	7
		f(%)	25,3	20	33,3	5,3	17,6	14	7,4	11,3
	NI	N	19	89	91	98	90	91	95	92
		f(%)	16,4	23,3	22,3	23,7	23,6	24,3	25,1	24,9
FVZ	I	N	87	11	6	10	19	21	20	23
		f(%)	27,5	22	25	52,6	37,3	36,8	37	37,1
	NI	N	17	93	98	94	85	83	84	81
		f(%)	14,7	24,3	24	22,8	22,3	22,1	22,2	21,9
VŠZNJ	I	N	80	13	5	2	9	9	14	15
		f(%)	25,3	26	20,8	10,5	17,6	15,8	25,9	24,2
	NI	N	39	106	114	117	110	110	105	104
		f(%)	33,6	27,7	27,9	28,3	28,9	29,3	27,8	28,1
skupaj	I	N	316	50	24	19	51	57	54	62
		f(%)	100	100	100	100	100	100	100	100
	NI	N	116	382	408	413	381	375	378	370
			100	100	100	100	100	100	100	100
χ^2	17,007		1,309	1,842	11,817	7,021	11,599	11,265	9,774	
g	3		3	3	3	3	3	3	3	
p	0,001		0,727	0,606	0,008	0,071	0,009	0,010	0,021	

Legenda: VZ= visokošolski zavod; ULZF= Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta; FZV= Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; FVZ= Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju; VŠZNJ= Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; A= sam, na lastno iniciativo; B= na željo domačih; C= priporočilo prijateljev in sošolcev; D= na osnovi klinične prakse; E= zaradi razpisov za študentsko delo; F= zaradi pridobivanja kliničnih izkušenj; G= zaradi spoznavanja potencialnih delodajalcev; H= zaradi možnosti zaposlitve po diplomi; χ^2 = preizkus; g= stopnja prostosti; p= mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; I= izbran odgovor; NI= odgovor ni izbran; N= število študentov zdravstvene nege; f(%)= delež študentov zdravstvene nege

V okviru raziskave so nas zanimala tudi področja študentskega dela izven zdravstvene nege, kjer smo študentom ponudili možnost odgovorov na področju prodaje in trženja, v administrativnih delih, v obliki fizičnih del, v gostinstvu in drugo. Rezultate prikazujemo v tabeli 9, kjer vidimo, da največ študentov zdravstvene nege izvaja

študentsko delo v gostinstvu (75 študentov; 39,5 %). Sledi študentsko delo na področju prodaje in trženja (65 študentov; 34,2 %), na področju fizičnih del (29 študentov; 15,3 %). Najmanj študentov pa izvaja študentsko delo na področju „drugo“ (10 študentov; 5,3 %) in v obliki administrativnih del (7 študentov; 3,7 %).

Tabela 9: Področja študentskega dela študentov zdravstvene nege izven zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov

izven zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov trenutno izvajam delo preko študentskega servisa v:	N	f (%)
prodaji, trženju	65	34,2
v administrativnih delih	7	3,7
v obliki fizičnih del	29	15,3
v gostinstvu	75	39,5
drugo	10	5,3
ne izvajam del	4	2,1
skupaj	190	100,0

Ledenda: N=število študentov; f(%)=odstotek

Ker je pomembno, kako študenti zdravstvene nege vidijo možnosti za izvajanje študentskega dela, smo jih vprašali, kje vidijo, da imajo največ možnosti za izvajanje tega. V tabeli 10 prikazujemo rezultate, kjer so imeli študenti možnost razvrščanja odgovorov po pomembnosti, pri čemer je vrednost 1 pomenila „največ“, 5 pa „najmanj“.

Tabela 10: Mnenje študentov zdravstvene nege o možnostih za delo preko študentskega servisa

največ možnosti za delo preko študentskega servisa imam v:	N	AS
v zdravstvenih in socialno - varstvenih zavodih	432	3,61
prodaji, trženju	432	2,70
administrativnih delih	432	3,46
obliki fizičnih del	432	2,94
v gostinstvu	432	2,26

Legenda: N= število študentov zdravstvene nege; AS= aritmetična sredina; vrednost 1 pomeni največ; vrednost 5 pomeni najmanj

Rezultati v tabeli 10 prikazujejo, da so študenti (N=432) navedli, da imajo največ možnosti za izvajanje študentskega dela v gostinstvu (AS=2,26), sledi dejavnost prodaje in trženja (AS=2,70), fizična dela (AS=2,94). Študenti še navajajo, da imajo najmanj možnosti za izvajanje študentskega dela v administrativnih delih (AS=3,46) in v zdravstvenih ter socialnovarstvenih zavodih (AS=3,61).

V nadaljevanju nas je zanimalo, kako študenti zdravstvene nege ocenjujejo vidik kliničnih izkušenj v zdravstveni negi, kar prikazujemo v tabeli 11, kjer smo za ugotavljanje razlik uporabili analizo variance – ANOVO. Primerjali smo trditve o kliničnih izkušnjah v času študentskega dela, kjer so se študentje lahko opredelili po Likertovi lestvici stališč. Študente smo ločili na štiri skupine: na študente, ki izvajajo študentsko delo v zdravstvenih ustanovah (ZDR), v socialnovarstvenih ustanovah (SOC), izven zdravstvenih in socialnovarstvenih ustanov (IZVEN) in na tiste študente, ki trenutno ne izvajajo študentskega dela (NI).

V tabeli 11 razberemo, da ne obstajajo statistično pomembne razlike med skupinami študentov zdravstvene nege do pridobivanja kliničnih izkušenj ($F=0,664$; $p=0,591$). Študentje, ki trenutno ne izvajajo študentskega dela v najvišji meri strinjanja, navajajo, da lahko pridobijo bogate klinične izkušnje v zdravstveni negi ($N=189$; $PV=3,76$), medtem ko se študenti, ki izvajajo študentsko delo v zdravstvenih ustanovah manj strinjajo s tem ($N=36$; $PV=3,72$). Obstaja statistično pomembna razlika med skupinami študentov v odnosu do odločanja za študentsko delo ($F=2,947$; $p=0,045$). Da se študenti zdravstvene nege odločajo v glavni meri za delo preko študentskega servisa zaradi pridobivanja kliničnih izkušenj, najbolj menijo študentje, ki izvajajo študentsko delo v socialnovarstvenih ustanovah ($N=11$; $PV=3,73$), najmanj pa študentje, ki izvajajo študentsko delo izven zdravstvenih in socialnovarstvenih ustanov ($N=190$; $PV=3,28$). Študenti, ki izvajajo študentsko delo v zdravstvenih ustanovah, se najbolj strinjajo, da imajo študentje zdravstvene nege, ki delajo preko študentskega servisa na področju zdravstvene nege, več izkušenj, kot tisti študenti, ki ne izvajajo študentskega dela v zdravstveni negi ($N=36$; $PV=4,06$), čeprav med skupinami študentov ni opaziti statistično pomembnih razlik ($F=0,156$; $p=0,926$).

Tabela 11: Razlika med stališči študentov zdravstvene nege o kliničnih izkušnjah v času študentskega dela v zdravstveni negi glede na področja študentskega dela

trditev	E	N	PV	SO	SN	F	p
A	ZDR	36	3,72	1,406	0,234	0,644	0,591
	SOC	11	3,73	1,009	0,304		
	IZVEN	190	3,59	1,264	0,092		
	NI	189	3,76	1,135	0,083		
B	ZDR	36	3,64	1,199	0,200	2,947	0,045
	SOC	11	3,73	1,104	0,333		
	IZVEN	190	3,28	1,260	0,091		
	NI	189	3,61	1,023	0,074		
C	ZDR	36	4,06	0,984	0,164	0,156	0,926
	SOC	11	3,64	1,362	0,411		
	IZVEN	190	3,96	2,522	0,183		
	NI	189	3,99	1,064	0,077		

Legenda: A= menim, da študenti zdravstvene nege lahko pridobijo bogate klinične izkušnje v času študentskega dela na področju zdravstvene nege; B= menim, da se študenti zdravstvene nege v glavni meri odločajo za delo preko študentskega servisa zaradi pridobivanja kliničnih izkušenj v zdravstveni negi; C= menim, da imajo študenti zdravstvene nege, ki delajo preko študentskega servisa več kliničnih izkušenj, kot tisti študenti, ki ne izvajajo študentskega dela v zdravstveni negi; E= preko študentskega servisa trenutno študentsko delo v: ZDR= v zdravstvenih ustanovah, SOC= v socialno - varstvenih ustanovah; IZVEN= izven zdravstvenih in socialno - varstvenih ustanov; NI= ne izvajam študentskega dela; N= število študentov; PV= povprečna vrednost (lestvica 1 - 5; 1= nikakor se ne strinjam; 2= se ne strinjam; 3= neopredeljen; 4= se strinjam; 5= se zelo strinjam); SO= standardni odklon; SN= standardna napaka; F= vrednost koeficienta; p= mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Poleg finančnih vzrokov za študentsko delo smo želeli ugotoviti tudi, ali obstaja statistično značilna povezava med delovnimi tedenskimi obremenitvami v času študentskega dela in med vzroki za študentsko delo. S pomočjo koleracijske analize prikazujemo povezavo študentskega dela z vzroki in možnostmi za delo študentov zdravstvene nege z delovnimi tedenskimi obremenitvami s študentskim delom v času študija.

V tabeli 12 ugotovimo, da je večina povezav statistično značilnih. Najmočnejša povezava pri vzrokih za študentsko delo se kaže v tem, da so se študenti zdravstvene nege za študentsko delo odločili samostojno in na lastno iniciativo ($r=0,454$; $p=0,000$). Povezava je srednje močna in pozitivno poravnana. Študenti zdravstvene nege se za študentsko delo odločajo tudi zaradi želje domačih ($r=0,093$; $p=0,042$) ter na osnovi klinične prakse ($r=0,093$; $p=0,043$). Statistično pomembne povezave najdemo tudi pri vzroku za študentsko delo, kjer se študenti odločajo zaradi razpisov na področju študentskega dela ($r=0,106$; $p=0,027$), zaradi pridobivanja kliničnih izkušenj ($r=0,177$; $p=0,000$), spoznavanja potencialnih delodajalcev ($r=0,132$; $p=0,006$) in zaradi večje možnosti zaposlitve po diplomi ($r=0,131$; $p=0,006$). Študenti pa se za študentsko delo ne

odločajo zaradi priporočil s strani prijateljev in sošolcev, kjer tudi ne opazimo statistično pomembne povezave ($r=0,069$; $p=0,152$). Koleracijska analiza pokaže tudi, da se študenti za študentsko delo ne odločajo zaradi želje po spodbujanju neodvisnosti ($r=-0,025$; $p=0,611$), želje po pridobivanju delovnih navad ($r=-0,027$; $p=0,574$); zaradi ocene lastnega finančnega statusa ($r=-0,069$; $p=0,150$) in ne zaradi možnosti za izvedbo študentskega dela v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih ($r=0,051$; $p=0,291$).

Tabela 12: Koleracijska analiza med tedenskim študentskim delom, vzroki in možnostmi za študentsko delo

preko študentskega dela povprečno tedensko opravi	
razlogi za študentsko delo	
sam – na lastno iniciativo	0,454(**)
na željo domačih	0,093(**)
na priporočilo prijateljev in sošolcev	0,069
na osnovi klinične prakse	0,093(**)
zaradi razpisov za študentsko delo	0,106(**)
zaradi pridobivanja kliničnih izkušenj	0,177(**)
zaradi pridobivanja delovnih navad	-0,027
zaradi spodbujanja neodvisnosti	-0,025
zaradi spoznavanja potencialnih delodajalcev	0,132(**)
zaradi večje možnosti zaposlitve po diplomi	0,131(**)
ocena finančnega statusa	-0,069
možnosti za izvajanje študentskega dela	
v zdravstvenih in socialno – varstvenih zavodih	0,051
v prodaji in trženju	0,000
v administrativnih delih	0,053
v obliki fizičnih del	-0,064

** $p=0,01$; * $p=0,05$

V raziskavi smo za ugotavljanje razlik med pojavnostjo študentskega dela v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih in izven njih uporabili neparametrični preizkus za nominalne spremenljivke (Npar Test). Izvedli smo Mann-Whitney U-preizkus, ki ugotavlja razliko v povprečnih vrednostih med dvema skupinama – tj. skupino študentov zdravstvene nege, ki trenutno izvajajo študentsko delo v zdravstvenih

in socialnovarstvenih zavodih ter skupino študentov, ki izvajajo študentsko delo izven zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov v odnosu do delovnih tedenskih obremenitev v času študentskega dela. Rezultate prikazujemo v tabeli 13.

Tabela 13: Delovne obremenitve v izvajanju študentskega dela med študenti zdravstvene nege v in izven zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov

preko študentskega dela povprečno opravi	zdravstvene in socialnovarstvene ustanove	izven zdravstvenih in socialnovarstvenih ustanov	Mann-Whitney U-preizkus	p
	AS			
		106,70	122,04	3887,00

Legenda: AS= vrednost aritmetične sredine; p= mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Pri statističnem preverjanju o trenutnem izvajanju študentskega dela v in izven zdravstvenih ter socialnovarstvenih zavodih v tabeli 13 ugotovimo, da ne obstaja statistično pomembna razlika v tedenskih obremenitvah v študentskem delu ($F=3887$; $p=0,162$).

V nadaljevanju smo želeli ugotoviti tudi razliko med študenti, ki izvajajo študentsko delo v in izven zdravstvenih ter socialnovarstvenih zavodih, ter med tistimi študenti, ki ne izvajajo študentskega dela v odnosu do pridobivanja delovnih navad, težnje po neodvisnosti, spoznavanj potencialnih delodajalcev ter z možnostjo zaposlitve po končanem študiju. Izvedli smo analizo variance – ANOVO (tabela 14), kjer ugotovimo, da ne obstaja statistično pomembna razlika med študenti, ki trenutno izvajajo študentsko delo v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih in izven le-teh, ter med študenti, ki trenutno ne izvajajo študentskega dela, v mnenju, da je pridobivanje in grajenje delovnih navad v času študentskega dela pomembno za karierni razvoj študentov ($F=0,556$; $p=0,644$). Študenti zdravstvene nege se sicer v visoki meri strinjajo, da je pridobivanje in grajenje delovnih navad pomembno za karierni razvoj; najbolj se s tem strinjajo študentje, ki trenutno ne izvajajo študentskega dela ($N=189$; $PV=4,03$). Statistično pomembne razlike med skupinami študentov zdravstvene nege ni možno ugotoviti pri trditvi, da delo preko študentskega servisa omogoča finančno neodvisnost študentov ($F=0,553$; $p=0,649$), s čim se najbolj strinjajo študentje, ki izvajajo študentsko

delo v zdravstvenih ustanovah ($N=36$; $PV=4,00$). Študenti se strinjajo, da se delodajalci s področja zdravstvene nege odločajo za zaposlitev diplomantov zdravstvene nege na osnovi pozitivnih izkušenj v času študentskega dela, vendar med študenti omenjenih skupin ni statistično pomembne razlike ($F=0,874$; $p=0,454$). Da delodajalci s področja zdravstvene nege študente v času študentskega dela prepoznajo kot bodoče sodelavce, se najmanj strinjajo študenti, ki izvajajo študentsko delo v socialnovarstvenih zavodih ($N=11$; $PV=3,55$), najbolj pa študenti, ki izvajajo študentsko delo v zdravstvenih zavodih ($N=36$; $PV=4,17$). Med skupinami študentov zdravstvene nege v omenjeni trditvi ni statistično pomembne razlike ($F=1,015$; $p=0,386$).

V okviru raziskave smo dodatno želeli analizirati stališča študentov, kateri od možnih vzrokov najbolj pojasnjuje odločanje za študentsko delo v zdravstveni negi. Uporabili smo metodo glavnih komponent (principal component analysis, PCA), ki je statistična tehnika, ki analizira medsebojno soodvisnost spremenljivk z namenom, da se število spremenljivk zmanjša. Za testiranje domnev v metodi glavnih komponent smo uporabili Keiser-Meyer-Olkisonov in Barlettov test. Vrednost Keiser-Meyer-Olkisonovega testa je znašala 0,712, vrednost Barlettovega testa pa 0,000. Da bi izmerili, ali vse trditve merijo ta pojav, smo najprej izvedli faktorsko analizo, kjer smo testirali dve trditvi. Faktorska analiza je pokazala, da lahko latentno strukturo prostora opišemo le z enim samim faktorjem; vsi indikatorji se z visokimi utežmi uvrščajo v ta faktor (tabela 15). Faktor smo poimenovali „*pomen delovnih navad študentov zdravstvene nege*“. Trditve zajete v faktorju, pojasnjujejo 77,84 % variance faktorja (tabela 16). Vsi pogoji za uspešno redukcijo so bili izpolnjeni, najpomembnejša pogoja pa sta: 77,84 %-na pojasnjenost in visoke faktorske uteži. V nadaljnji statistični obdelavi smo uporabili prav omenjeni faktor. Nova spremenljivka je zelo dober kazalnik delovnih navad študentov zdravstvene nege.

Tabela 14: Razlika v študentskem delu – vidik pridobivanja delovnih navad, neodvisnosti, spoznavanja potencialnih delodajalcev in možnost zaposlitve po končanem študiju

Trditev	E	N	PV	SO	SN	F	p
A	ZDR	36	4,00	0,959	0,159	0,556	0,644
	SOC	11	3,73	1,272	0,384		
	IZVEN	190	3,94	0,971	0,070		
	NI	189	4,03	0,899	0,065		
B	ZDR	36	4,00	0,894	0,149	0,553	0,649
	SOC	11	3,73	1,104	0,333		
	IZVEN	190	3,86	1,115	0,081		
	NI	189	3,97	0,916	0,067		
C	ZDR	36	4,19	0,951	0,158	0,874	0,454
	SOC	11	3,73	1,272	0,384		
	IZVEN	190	4,17	0,895	0,065		
	NI	189	4,18	0,905	0,066		
D	ZDR	36	4,17	0,914	0,044	1,015	0,386
	SOC	11	3,55	1,128	0,340		
	IZVEN	190	4,05	0,953	0,069		
	NI	189	4,03	0,936	0,068		

Legenda: A= menim, da je pridobivanje in grajenje delovnih navad tekom študentskega dela zelo pomembno za karierni razvoj študentov zdravstvene nege; B= menim, da delo preko študentskega servisa pri študentih zdravstvene nege spodbuja neodvisnost od finančne pomoči staršev; C= menim, da se delodajalci na področju zdravstvene nege odločajo za zaposlitev tistih diplomantov zdravstvene nege, s katerimi so imeli pozitivne delovne izkušnje (so bili delovni, vestni, natančni, točni, strokovni) v času študentskega dela; D= menim, da se študenti zdravstvene nege zavedamo, da nas delodajalci v času študentskega dela lahko prepoznajo kot bodoče sodelavce. E= preko študentskega servisa trenutno izvajam študentsko delo v...; ZDR= v zdravstvenih zavodih; SOC= v socialno - varstvenih zavodih; IZVEN= izven zdravstvenih in socialno – varstvenih zavodov; NI= ne izvajam študentskega dela; N= število študentov; PV= povprečna vrednost (lestvica 1 - 5; 1=nikakor se ne strinjam; 2=se ne strinjam; 3= neopredeljen; 4= se strinjam; 5= se zelo strinjam); SO= standardni odklon; SN= standardna napaka; F= vrednost koeficienta; p= statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Tabela 15: Indikatorji faktorja delovnih navad študentov zdravstvene nege

	Faktor
	1
Menim, da je pridobivanje in grajenje delovnih navad tekom študentskega dela zelo pomembno za karierni razvoj študentov zdravstvene nege.	0,877
Menim, da je pridobivanje delovnih navad študentov zdravstvene nege v času študentskega dela zelo pomembno tudi za delodajalce v zdravstveni negi.	0,888

metoda ekstrakcije: metoda glavnih osi

Tabela 16: Lastne vrednosti, pojasnjena varianca in dobljeno število faktorjev delovnih navad študentov zdravstvene nege

faktorji	začetne lastne vrednosti			dobljeno število faktorjev		
	skupaj	% pojasnjene variance	komulativa %	skupaj	% pojasnjene variance	komulativa %
1	1,402	77,862	77,862	1,557	77,846	77,846
2	0,399	22,138	100,000			

metoda ekstrakcije: metoda glavnih osi

V drugem delu analize podatkov smo oblikovali regresijski model, v katerem je spremenljivka „pomen delovnih navad študentov zdravstvene nege“ odvisna spremenljivka. Uporabili smo metodo STEPWISE, ki s postopnim vključevanjem in izključevanjem spremenljivk pride do modela, v katerem so vse spremenljivke statistično značilne (tabela 17). Konstante smo v tabeli zaradi lažje preglednosti poimenovali s krajšim opisom:

- *Zaposlitev po diplomi*: "Menim, da imam več možnosti za zaposlitev po diplomi, če izvajam delo na področju zdravstvene nege, kot tisti študenti, ki ne izvajajo študentskega dela na področju zdravstvene nege."
- *Pozitivne izkušnje*: "Menim, da se delodajalci na področju zdravstvene nege odločajo za zaposlitev tistih diplomantov zdravstvene nege, s katerimi so imeli pozitivne izkušnje (so bili delovni, vestni, natančni, točni, strokovni) v času študentskega dela."
- *Pridobivanje kliničnih izkušenj*: "Menim, da se študenti zdravstvene nege v glavni meri odločajo za delo preko študentskega servisa zaradi pridobivanja kliničnih izkušenj v zdravstveni negi."
- *Delovne izkušnje*: "Menim, da imajo študenti zdravstvene nege, ki delajo preko študentskega servisa na področju zdravstvene nege več izkušenj, kot tisti študenti, ki ne delajo v zdravstveni negi."
- *Bodoči sodelavci*: "Menim, da se študenti zdravstvene nege zavedamo, da nas delodajalci v času študentskega dela lahko prepoznajo kot bodoče sodelavce."
- *Večji obseg študentskega dela*: "Menim, da če bi delodajalci na področju

- zdravstvene nege zaposlovali več študentov zdravstvene nege preko študentskih del, bi se več študentov odločalo za zaposlitev v zdravstveni negi."
- *Pridobivanje bogatih kliničnih izkušenj*: "Menim, da študenti zdravstvene nege lahko pridobijo bogate klinične izkušnje v času študentskega dela na področju zdravstvene nege."
 - *Spodbujanje finančne neodvisnosti*: "Menim, da delo preko študentskega servisa pri študentih zdravstvene nege spodbuja neodvisnost od finančne pomoči staršev."

Z regresijsko analizo s pomočjo osmih neodvisnih spremenljivk pojasnimo faktor „pomen delovnih navad študentov zdravstvene nege“ v 54,2 % variance. Ugotovimo, da tisti študenti zdravstvene nege, ki dajejo pomen delovnim navadam, menijo, da imajo več možnosti za zaposlitev po diplomi, če izvajajo študentsko delo na področju zdravstvene nege ($b=0,143$; $p=0,000$), ter so mnenja, da se delodajalci s področja zdravstvene nege odločajo za zaposlitev na osnovi pozitivnih delovnih izkušenj ($b=0,141$; $p=0,004$), saj menijo, da se študenti odločajo za delo preko študentskega servisa zaradi težnje po pridobivanju delovnih izkušenj ($b=0,150$; $p=0,000$). Pomen delovnih navad pojasnjuje tudi mnenje o tem, da imajo več delovnih izkušenj tisti študenti, ki delajo na področju zdravstvene nege, kot tisti, ki ne izvajajo študentskega dela na tem področju ($b=0,089$; $p=0,000$). Nadalje je pomembno tudi prepoznavanje bodočih sodelavcev s strani delodajalcev v zdravstveni negi ($b=0,150$; $p=0,001$). Študenti, ki imajo razvite delovne navade, menijo, da če bi delodajalci omogočili večji obseg študentskega dela, bi več študentov izvajalo študentsko delo na področju zdravstvene nege ($b=0,104$; $p=0,003$). Pomen delovnih navad študentov pojasnjuje tudi spodbujanje finančne neodvisnosti od staršev ($b=0,120$; $p=0,003$). Študenti, ki v tabeli 17 ne izražajo vseh elementov študentskega dela, delovnim navadam ne prepisujejo velikega pomena.

Tabela 17: Rezultati regresijske analize delovnih navad

delovne navade	značilnosti	b	Beta	t	p	VIF
R=0,760 R ² =0,578 pril.R ² =0,542	konstanta	-3,919	0,239	-16,415	0,000	
	zaposlitev po diplomi	0,143	0,038	3,736	0,000	1,386
	pozitivne izkušnje	0,141	0,130	2,867	0,004	1,471
	pridobivanje kliničnih izkušenj	0,150	0,175	3,961	0,000	1,404
	delovne izkušnje	0,089	0,166	4,289	0,000	1,073
	bodoči sodelavci	0,150	0,144	3,345	0,001	1,328
	večji obseg študentskega dela	0,122	0,127	3,168	0,002	1,149
	pridobivanje bogatih kliničnih izkušenj	0,104	0,128	2,999	0,003	1,302
	spodbujanje finančne neodvisnosti	0,120	0,122	2,980	0,003	1,198

Legenda: VIF= variance inflation factor, linearna regresijska analiza; b=regresijski koeficient, SEb=standardna napaka regresijskega koeficienta, β =standardizirani regresijski koeficient; osenčeni so statistično značilni napovedni dejavniki, R²=povprečje vseh skupnih dosežkov.

V nadaljevanju raziskave nas je zanimalo, ali ima obseg študentskega dela vpliv na uspešnost študentov zdravstvene nege v času študija. Uspešnost študentov smo ugotavljali preko števila ur, ki jih študenti zdravstvene nege namenijo študiju, preko povprečne ocene opravljenih izpitov, preko udeležbe na predavanjih, vključenosti v razvojne aktivnosti in v mednarodno izmenjavo. Najprej smo želeli poizvedeti, kako študenti (N= 432) ocenjujejo svoje študijske obremenitve. Slika 5 ponazarja, da 54,6 % študentov svoje študijske obremenitve ocenjuje kot prekomerne, 43,1 % pa kot ustrezne, 2,1 % študentov svoje študijske obveznosti ocenjuje kot premajhne.

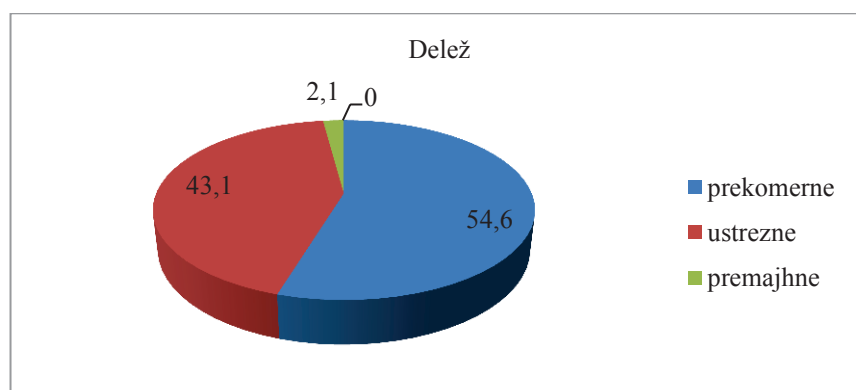
**Slika 5: Ocena študijskih obremenitev študentov zdravstvene nege**

Tabela 18: Povprečna ocena opravljenih izpitov

povprečna ocena opravljenih izpitov	N	f (%)
6,0 – 6,5	44	10,2
6,6 – 7,0	92	21,3
7,1 – 7,9	146	33,8
8,0 – 9,0	104	24,1
nad 9,0	5	1,2
manjkajoči odgovori	41	9,5
skupaj	432	100,0

Legenda: N= število študentov zdravstvene nege; f (%)= delež študentov

V tabeli 18 prikazujemo povprečno oceno opravljenih izpitov, ki so jo navedli študenti zdravstvene nege v vseh visokošolskih zavodih. Povprečno oceno opravljenih izpitov "dobro" (7,1–7,9) ima 33,8 % študentov, v 26,6 % sledijo študenti, ki imajo povprečno oceno med 8,0 in 9,0. 11,3 % študentov ima povprečno oceno med 6,0 in 6,5. Najmanj študentov (1,2 %) ima oceno nad 9,0.

Poleg povprečnih ocen v študiju zdravstvene nege smo želeli tudi izvedeti, koliko ur dnevno ti študentje namenijo študiju, kar prikazujemo v tabeli 19. Opazimo, da največ študentov (N=201; 47,18%) navaja, da študiju zdravstvene nege nameni 1–2 uri dnevno. 116 študentov (27,23 %) dnevno študira 3–4 ure. 17,60 % jih dnevno študira več kot 6 ur, 7,98 % pa 5–6 ur.

Tabela 19: Število ur, ki jih študenti zdravstvene nege namenijo študiju

število ur študija	N	f (%)
1 – 2 uri	201	47,18
3 – 4 uri	116	27,23
5 – 6 ur	34	7,98
več kot 6 ur	75	17,60
skupaj	426	100,00

Legenda: N= število študentov zdravstvene nege; f (%)= delež študentov zdravstvene nege

V okviru parametrov uspešnosti študentov nas je zanimalo, v katerem poskusu študenti zdravstvene nege uspešno opravijo izpite. Pridobili smo rezultate, da 54,86 % študentov navaja, da izpit uspešno opravijo skoraj vedno v prvem poskusu. 14,12 % študentov navaja, da izpit vedno opravijo v prvem poskusu, pretežno drugič 18,98 %, in 1,38 % študentov, da so pri izvedbi izpita uspešni šele tretjič ali kasneje. 10,64 % študentov še ni pristopilo k opravljanju izpitov.

V raziskavi smo želeli ugotoviti povezanost med časom za študij in delovno obremenitvijo v času študentskega dela. S pomočjo Pearsonovega koeficienta koleracije ugotovimo, da ni statistično pomembne povezave ($r=-0,014$; $p=0,776$) med časom, ki ga študenti posvetijo študiju, in delovno obremenitvijo v času študentskega dela. Statistično pomembne povezave tudi ni med povprečno oceno opravljenih izpitov in med urami študentskega dela ($r=0,087$; $p=0,070$) (tabela 20).

Tabela 20: Povezanost med časom, ki ga študenti zdravstvene nege posvetijo študiju, in delovno obremenitvijo v času študentskega dela

trditev		delovna obremenitev v času študentskega dela
študiju na dan povprečno namenim...	r	- 0,014
	p	0,776
	N	426
povprečna ocena mojih opravljenih izpitov je...	r	0,087
	p	0,070
	N	432

Legenda: koleracijski koeficient; p= statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; N= število študentov

Študente zdravstvene nege smo v okviru raziskave vprašali tudi o njihovi udeležbi na predavanjih. Ponudili smo jim možnost odgovorov na zaprta vprašanja, in sicer: v času študija obiskujem predavanja vedno (več kot 90 %-na udeležba), pogosto (80 %-na), redko (manj kot 70 %-na) in nikoli. 48,8 % študentov zdravstvene nege je navedlo, da predavanja obiskuje pogosto, 30,1 % vedno in 19,9 % redko. V razvojne aktivnosti fakultete je vključenih 40 študentov zdravstvene nege, občasno jih je vključenih 78, kar skupno predstavlja 28,71 % vseh študentov zdravstvene nege po vseh visokošolskih zavodih.

Vključenost v mednarodno izmenjavo študentov prikazujemo v tabeli 21. Študente zdravstvene nege vseh visokošolskih zavodov smo vprašali, ali so se udeležili mednarodne izmenjave študentov zdravstvene nege, ali načrtujejo izvedbo le-te oz. ali se je niso udeležili in ali nimajo finančnih sredstev za izvedbo.

Tabela 21: Vključenost študentov zdravstvene nege v mednarodno izmenjavo

mednarodne izmenjave študentov:	N	f (%)	F	p
sem se udeležil	21	4,86	1,623	0,199
se nisem	106	24,53		
se bom v študijskem letu 2012/2013	274	63,42		
nimam finančnih sredstev za izmenjavo	31	7,17		
skupaj	432	100,00		

Legenda: N= število študentov zdravstvene nege; f(%)= delež študentov zdravstvene nege; F= vrednost koeficienta; p= mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Ugotavljamo, da študenti zdravstvene nege v 4,86-ih % navajajo, da so se udeležili mednarodne izmenjave, v 24,53-ih % pa, da se niso udeležili mednarodne izmenjave. Veliko število študentov zdravstvene nege (63,42 %) se mednarodne izmenjave namerava udeležiti v študijskem letu 2012/2013. 7,17 % študentov pa ocenjuje, da nima finančnih sredstev za izvedbo mednarodne izmenjave. Izvedli smo tudi test ANOVE, kjer smo želeli ugotoviti, ali se pojavljajo statistično pomembne razlike med skupinami študentov, ki so se udeležili mednarodne izmenjave, ki se je niso udeležili oz. le-to načrtujejo, ter med tistimi študenti, ki nimajo finančnih sredstev za izvedbo mednarodne udeležbe v odnosu do delovnih obremenitev v času študentskega dela. Rezultati navajajo, da ni statistično pomembne razlike med skupinami študentov ($F=1,623$; $p=0,199$), kar pomeni, da študentsko delo nima vpliva na možnost mednarodne izmenjave.

V nadaljevanju raziskave so nas zanimale delovne obremenitve študentov. Za testiranje smo uporabili faktorsko analizo. V prvem delu smo z metodo glavnih komponent ustvarili novo spremenljivko, tj. »obremenitev v času študentskega dela«, ki je linearna kombinacija treh spremenljivk, ki se nanašajo na obseg dela:

- število delovnih ur / teden,
- število delovnih ur / mesec, in
- število delovnih ur / leto.

Pred faktorsko analizo 1. reda je znašala vrednost Keiser-Meyer-Olkisonovega testa adekvatnosti 0,675 in izid Barlettovega testa $p<0,000$, kar je pomenilo, da je tudi faktorizacija 2. reda upravičena in je nakazovala na smiselnost faktorske analize. Vrednosti komunalitet so znašale nad 0,50, kar je pomenilo, da so bile dobro nasičene s faktorjem merjenja. Analiza vpliva delovnih obremenitev s pomočjo faktorske analize je

pokazala, da lahko število ur študentskega dela glede na teden, mesec in leto prikažemo le z enim samim faktorjem, tj. s številom delovnih ur študentskega dela na mesec, kar pojasnjuje 75,93 % variance faktorja (tabela 23). Pogoji za redukcijo so bili ustrezno izpolnjeni (tabela 22). V nadaljnji statistični obdelavi smo uporabili ta faktor, saj je nova spremenljivka močno povezana z izvornimi spremenljivkami.

Tabela 22: Indikatorji faktorjev delovnih obremenitev študentov zdravstvene nege

	faktor
	1
Preko študentskega servisa povprečno opravi: delovnih ur / mesec	0,920
Preko študentskega servisa povprečno opravi: delovnih ur / teden	0,876
Preko študentskega servisa povprečno opravi: delovnih ur / leto	0,815

metoda ekstrakcije: metoda glavnih osi

V tabeli 22 vidimo, da so vse faktorske uteži zelo močne. Največjo vlogo ima število delovnih ur študentskega dela na mesec.

Tabela 23: Lastne vrednosti, pojasnjena varianca in dobljeno število faktorjev delovnih obremenitev študentov zdravstvene nege

faktorji	začetne lastne vrednosti			skupaj	dobljeno število faktorjev	
	skupaj	% pojasnjene variance	komulativa %		% pojasnjene variance	komulativa %
1	2,278	75,939	75,939	2,278	75,939	75,939
2	0,493	16,419	92,358			
3	0,229	7,642	100,000			

metoda ekstrakcije: metoda glavnih osi

S pomočjo koleracijske analize smo nadalje želeli ugotoviti, kako je obseg študijskih obveznosti pri študentih zdravstvene nege (število ur, ki jih dnevno namenijo študiju) povezan z njihovo delovno obremenjenostjo v času študentskega dela. V tabeli 24 prikazujemo koleracijsko analizo delovnih obremenitev s parametri uspešnosti pri študentih. Ugotovljamo, da obstaja statistično značilna povezava med delovnimi obremenitvami študentov in oceno delovnih obremenitev ($r=-0,195$; $p=0,026$). Koleracija je šibka in negativna, kar pomeni, da študenti, ki so bolj obremenjeni s študentskim delom, svoje delovne obremenitve ocenjujejo za manj obremenjujoče.

Statistično pomembne povezave ni med delovnimi obremenitvami in oceno študijskih obveznosti ($r=-0,026$; $p=0,587$), povprečnimi urami študija na dan ($r=-0,014$; $p=0,076$); povprečno oceno opravljenih izpitov ($r=0,006$; $p=0,909$), uspešnostjo izvedenih izpitov ($r=0,054$; $p=0,260$) in udeležbo na predavanjih ($r=0,074$; $p=0,125$).

Tabela 24: Koleracijska analiza delovnih obremenitev s parametri uspešnosti

delovna obremenitev	
ocena delovnih obremenitev v času študentskega dela	-0,195**
ocena študijskih obveznosti	-0,026
povprečno število ur študija / dan	-0,014
povprečna ocena opravljenih izpitov	-0,006
pristop k izpitom	0,054
udeležba na predavanjih	0,074

** $p=0,01$; * $p=0,05$

V okviru uspešnosti študentov smo želeli ugotoviti, ali študentsko delo vpliva na ponavljanje letnika študija. Rezultati v tabeli 25 prikazujejo, da ne obstaja statistično pomembna razlika med delovnimi obremenitvami študentov s študentskim delom, ki so v času študija ponavljali letnik, in med študenti, ki niso ponavljali letnika ($t = -0,828$; $p=0,751$). 58 študentov zdravstvene nege je v času študija ponavljalo letnik.

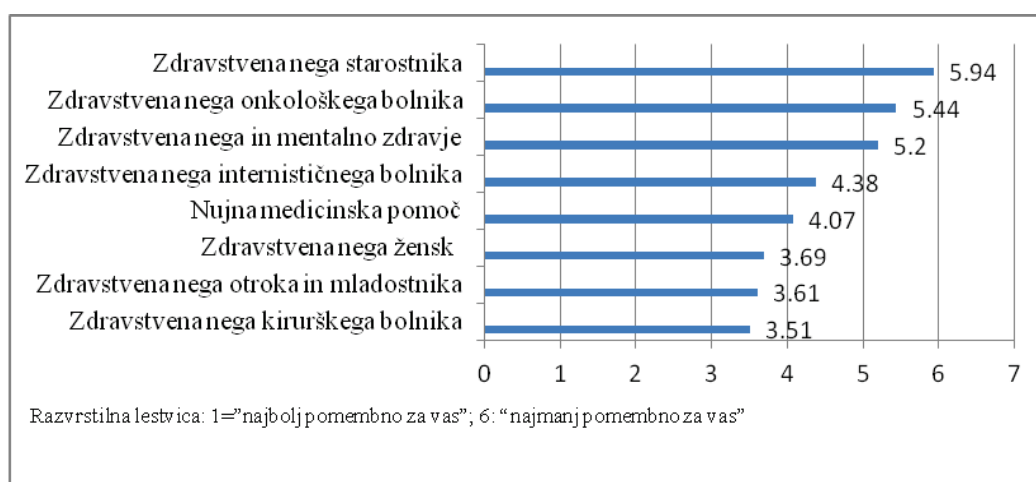
Tabela 25: Rezultati t-preizkusa za ponavljanje letnika študija v času študentskega dela

Delovna obremenitev	v času študija sem ponavljal letnik	N	AS	SO	LEVENOV PREIZKUS		t – PREIZKUS ZA NEENAKE VARIANCE		
					F	p	t	g	p
	ne	335	0,021	1,026	0,101	0,751	-0,828	79,306	0,408
	da	58	0,141	0,141					

Legenda: AS= aritmetična sredina; N= število izbranih odgovorov; SO= standardni odklon; F= vrednost koeficienta; p= mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; t= t vrednost; g= število prostostnih stopenj

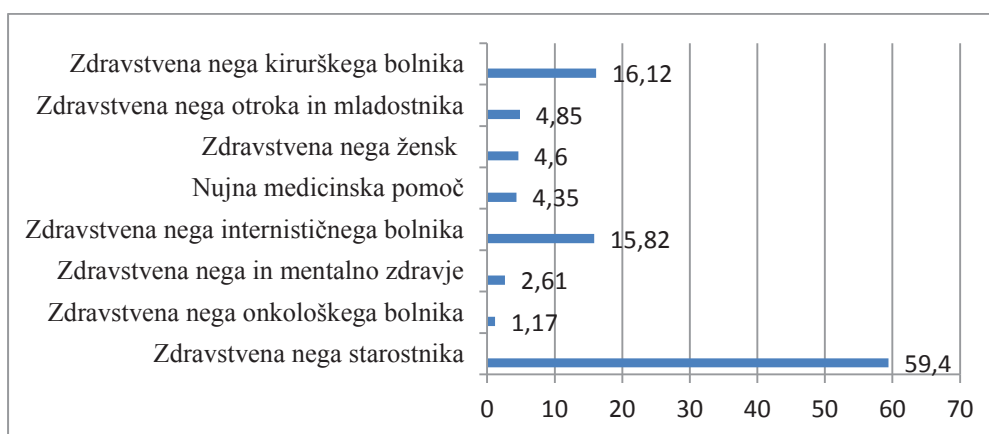
V nadaljnji izvedbi raziskave nas je zanimalo, na katerih strokovnih področjih si študentje želijo izvajati študentsko delo, pri čemer smo jim ponudili področje zdravstvene nege kirurškega bolnika, zdravstvene nege internističnega bolnika, zdravstvene nege žensk z ginekologijo in porodništvom, zdravstvene nege otroka in mladostnika, zdravstvene nege onkološkega bolnika, zdravstvene nege in mentalnega zdravja ter na področju zdravstvene nege starostnikov. Študenti so se do odgovorov o želenih področjih lahko opredeljevali s pomočjo rangirane lestvice, kjer je ocena 1 pomenila "najbolj pomembno za vas", ocena 8 pa "najmanj pomembno za vas". Rezultate o želenih strokovnih

področjih študentskega dela v zdravstveni negi prikazujemo na sliki 6. Študenti izražajo, da je področje zdravstvene nege kirurškega bolnika za njih najbolj pomembno strokovno področje (povpr. ocena 3,51), kjer si želijo izvajati študentsko delo. Sledi zdravstvena nega otroka in mladostnika (ocena 3,61). Tudi področji zdravstvene nege žensk (3,69) in nujne medicinske pomoči (4,07) so študenti ocenili med dokaj želeni strokovni področji. Za najmanj pomembno strokovno področje, kjer si želijo izvajati študentsko delo, po njihovem mnenju velja zdravstvena nega starostnika (ocena 5,94).



Slika 6: Želena strokovna področja za izvajanje študentskega dela

V nadaljevanju smo želeli ugotoviti, na katerih področjih študenti najbolj in najmanj pogosto izvajajo študentsko delo oz. so ga že izvajali v preteklosti. Študenti so imeli možnost, da so obkrožili več odgovorov, ker smo bili mnenja, da so izvajali študentsko delo na različnih strokovnih področjih. Na sliki 7 prikazujemo delež strokovnih področij v zdravstveni negi, kjer so študenti navedli, da so izvajali ali izvajajo študentsko delo. Ugotavljamo, da je največ študentov izvajalo študentsko delo na področju zdravstvene nege starostnika (59,40 %). Na področju zdravstvene nege kirurškega bolnika je študentsko delo izvajalo 16,12 % študentov, sledi področje zdravstvene nege internističnega bolnika (15,82 %). Najmanj študentov izvaja študentsko delo na področju zdravstvene nege onkološkega bolnika (1,17 %).



Slika 7: Delež strokovnih področij, kjer so študenti zdravstvene nege izvajali študentsko delo

V nadaljevanju smo želeli s pomočjo enostranskega t-preizkusa za neodvisne vzorce ugotoviti, ali obstajajo razlike med želenimi in dejanskimi strokovnimi področji v zdravstveni negi v študentskem delu (tabela 26). Testirali smo, ali so si študenti dejansko izbrali želena področja študentskega dela. Ugotovili smo statistično pomembne razlike pri *zdravstveni negi kirurškega bolnika*: $t(2,828)$, $p=0,005$; *zdravstveni negi starostnika*: $t(2,051)$, $p=0,041$; in *nujni medicinski pomoči*: $t(2,201)$, $p=0,028$. Ker je povsod razlika pozitivna (najbolj pomembno ima oceno 1) lahko sklepamo, da so študenti izbrali tisto področje v zdravstveni negi za izvajanje študentskega dela, ki so si ga resnično želeli, torej področje zdravstvene nege kirurškega bolnika, zdravstveno nego starostnika in nujno medicinsko pomoč. Statistično pomembne razlike ni pri *zdravstveni negi internističnega bolnika*: $t(1,307)$, $p=0,192$; *zdravstveni negi otroka in mladostnika*: $t(1,505)$, $p=0,133$; *zdravstveni negi žensk*: $t(1,866)$, $p=0,063$; *zdravstveni negi in mentalnem zdravju*: $t(0,723)$, $p=0,934$; in na področju *zdravstvene nege onkološkega bolnika*: $t(-0,700)$, $p=0,484$.

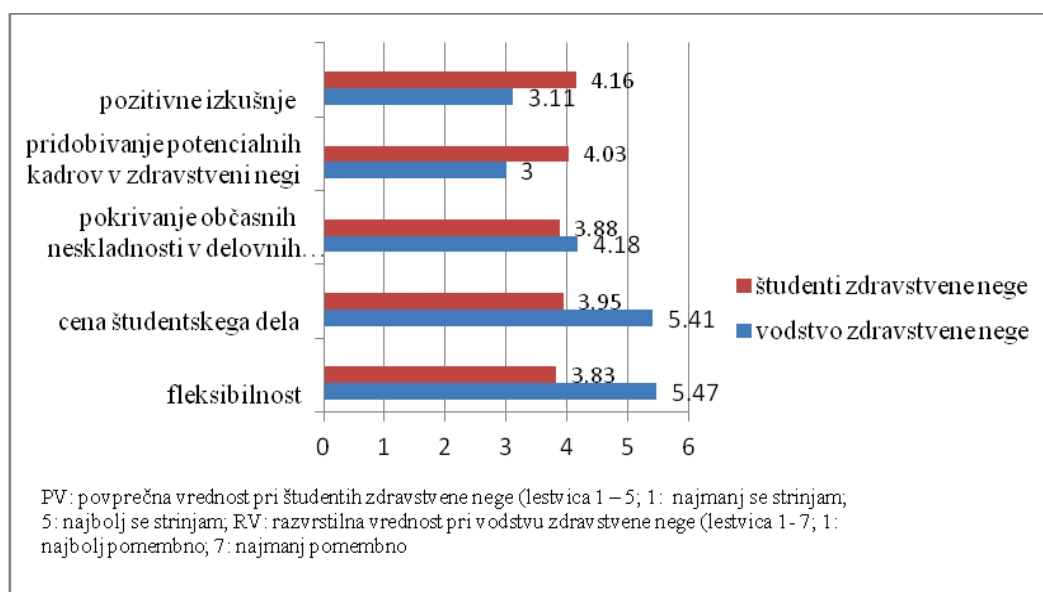
Tabela 26: Rezultati t-preizkusa za neenake variance za primerjavo med želenim in dejanskim strokovnim področjem pri študentskem delu v zdravstveni negi

	strokovno področje	AS	N	SO	LEVENOV PREIZKUS		t – PREIZKUS ZA NEENAKE VARIANCE		
					F	p	t	g	p
Študentsko delo si želim izvajati na	Delo preko študentskega servisa sem izvajal na področju zdravstvene nege kirurškega bolnika								
	ni izbran	3,66	366	2,087	0,060	0,806	2,828	423	0,005
	izbran	2,83	59	2,086					
	Delo preko študentskega servisa sem izvajal na področju zdravstvene nege internističnega bolnika								
	ni izbran	4,43	373	2,073	3,617	0,058	1,307	430	0,192
	izbran	4,05	59	1,898					
	Delo preko študentskega servisa sem izvajal na področju zdravstvene nege otroka in mladostnika								
	ni izbran	3,65	412	2,175	2,226	0,136	1,505	430	0,133
	izbran	2,90	20	1,889					
	Delo preko študentskega servisa sem izvajal na področju zdravstvene nege žensk								
	ni izbran	3,73	413	2,019	0,158	0,691	1,866	430	0,063
	izbran	2,84	19	2,035					
	Delo preko študentskega servisa sem izvajal na področju zdravstvene nege in mentalno zdravje								
	ni izbran	5,22	421	2,210	7,893	0,005	0,723	10,271	0,934
	izbran	4,55	11	3,078					
	Delo preko študentskega servisa sem izvajal na področju zdravstvene nege onkološkega bolnika								
	ni izbran	5,43	427	1,807	1250	0,264	-0,700	430	0,484
	izbran	6,00	5	2,550					
Delo preko študentskega servisa sem izvajal na področju zdravstvene nege starostnika									
ni izbran	6,12	271	2,273	7,670	0,006	2,051	310,544	0,041	
izbran	5,63	161	2,507						
Delo preko študentskega servisa sem izvajal na Nujni medicinski pomoči									
ni izbran	4,12	414	2,206	1,019	0,313	2,201	430	0,028	
izbran	2,94	18	2,623						

Legenda: AS= aritmetična sredina; N= število izbranih odgovorov; SO= standardni odklon; F= vrednost koeficienta; p= mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; t= t vrednost; g= število prostostnih stopenj

3.4.2 Rezultati anketiranja vodstva zdravstvene nege – delodajalcev

Vodstvo zdravstvene nege, tj. delodajalce s področja zdravstvene nege smo v izvedeni raziskavi vprašali o tem, zakaj se odločajo za študentsko delo študentov zdravstvene nege. Ker smo želeli ugotoviti razliko v odločanju za študentsko delo s strani študentov in strani vodstva zdravstvene nege, smo primerjali enake trditve o študentskem delu. Na sliki 8 prikazujemo povprečne vrednosti pri odgovorih za izvajanje študentskega dela s strani študentov in vodstva zdravstvene nege.



Slika 8: Stališča o vzrokih za izvajanje študentskega dela s strani študentov in vodstva zdravstvene nege

Anketirani študenti se v visoki meri strinjajo ($N=432$; $PV=4,16$), da se delodajalci s področja zdravstvene nege odločajo za zaposlitev tistih diplomantov zdravstvene nege, s katerimi so imeli pozitivne izkušnje (so bili delovni, vestni, natančni, točni in strokovni) v času študentskega dela. Delodajalci so navedli, da se za študentsko delo odločajo na osnovi pozitivnih delovnih izkušenj ($N=17$; $RV=3,11$). Študenti v času študentskega dela se zelo strinjajo, da jih delodajalci s področja zdravstvene nege lahko prepoznajo kot bodoče sodelavce ($N=432$; $PV=4,03$); tudi vodstvo zdravstvene nege dokaj visoko uvršča študentsko delo kot priložnost za pridobivanje potencialnih kadrov v zdravstveni negi ($N=17$; $RV=3,00$). Da se delodajalci odločajo za omogočanje študentskega dela zaradi pokrivanja občasnih neskladij v delovnih procesih, se študenti strinjajo ($N=432$; $PV=3,88$). Delodajalci razlog pokrivanja občasnih delovnih neskladij umeščajo med manj pomembne razloge za omogočanje študentskega dela ($N=17$; $RV=4,18$).

Študenti zdravstvene nege menijo, da jim delodajalci s področja zdravstvene nege omogočajo študentsko delo iz razloga, ker so poceni delovna sila ($N=432$; $PV=3,97$); medtem ko se delodajalci ne strinjajo s tem, da je cena študentskega dela pomembna za njihovo odločanje za izvajanje študentskega dela ($N=17$; $RV=5,41$). Študentje pa precej v visoki meri menijo, da se vodstvo zdravstvene nege odloča za omogočanje

študentskega dela zaradi fleksibilnosti študentov ($N=432$; $PV=3,83$). Vodstvo zdravstvene nege fleksibilnost študentov v času študentskega dela ne umešča za dejavnik, ki bi vplival na njihovo odločitev na izvajanje študentskega dela ($N=17$; $RV=5,47$).

Nadalje nas je v okviru vzrokov za odločanje za študentsko delo s strani študentov zdravstvene nege in s strani vodstva zanimalo, ali obstajajo statistično pomembne razlike v odločanju za študentsko delo. S pomočjo t-testa za neodvisne vzorce smo primerjali pet parov trditev o študentskem delu med skupino 1 – študenti zdravstvene nege (Š) in med skupino 2 – vodstvom oz. delodajalci v zdravstveni negi (V). Študenti so se do trditev odločali s pomočjo Likertove lestvice (1: nikakor se ne strinjam; 5: zelo se strinjam), delodajalci s področja pa so imeli možnost odgovora z uporabo razvrstilne lestvice (1: najbolj pomembno za vas; 7: najmanj pomembno za vas). Rezultate prikazujemo v tabeli 27. Ker se pri majhnih skupinah pojavi nenormalnost, smo za dokazovanje razlik uporabili še vzporedni neparametrični test (v tabeli 28), ki potrjuje vse dokaze glede na tabelo 27. Rezultati t-preizkusa (tabela 27) in vzporednega neparametričnega testa (tabela 28) nam povedo, da so razlike v odločanju za študentsko delo statistično pomembne pri naslednjih vzrokih:

- Pri odločanju na osnovi pozitivnih delovnih izkušenj: ($t=-3,136$; $g=17,605$; $p=0,006$), s čim se bolj strinjajo študentje ($N=432$; $AS=4,11$), kot vodstvo zdravstvene nege, ki pozitivne delovne izkušnje tudi umešča v visoko raven pomembnosti ($N=17$; $AS=3,11$) (tabela 27). Tudi v tabeli 28 opazimo statistično pomembno razliko v odločanju na osnovi pozitivnih delovnih izkušenj ($Z=-3,396$; $p=0,001$).
- Pri odločanju na osnovi pridobivanja potencialnih kadrov v zdravstveni negi: ($t=-2,384$; $g=16,378$; $p=0,030$). Študenti v višji meri strinjanja od vodstva ocenjujejo, da jih vodstvo v času študentskega dela prepozna kot bodoče sodelavce ($N=431$; $AS=4,03$). Vzporedni neparametrični test v tabeli 28 potrjuje odločanje na osnovi pridobivanja potencialnih kadrov v zdravstveni negi ($Z=-3,934$; $p=0,000$).

- Pri ceni študentskega dela: ($t=3,148$; $g=16,327$; $p=0,006$). Delodajalcem se zdi bolj pomembno odločanje za študentsko delo zaradi njegove cene ($N=17$; $AS=5,41$), kot pa študentom, kar je razvidno tudi v tabeli 28 ($Z=-4,135$; $p=0,000$).
- Pri fleksibilnosti študentskega dela: ($t=5,451$; $g=16,678$; $p=0,000$), kjer vodstvo zdravstvene nege navaja, da je fleksibilnost študentov pomembna za njihovo odločanje za študentsko delo ($N=17$; $AS=5,47$), kar potrjuje tudi neparametrični test v tabeli 28 ($Z=-5,256$; $p=0,000$).

Statistično pomembne razlike v odločanju za študentsko delo med študenti zdravstvene nege in vodstvom ni v vzroku za pokrivanje občasnih neskladij v delovnih procesih (bolniške odsotnosti) ($t=0,611$; $g=16,333$; $p=0,549$), kar zopet potrjuje tudi neparametrični test v tabeli 28 ($Z=-0,912$; $p=0,362$).

Tabela 27: Rezultati t-preizkusa za neenake variance za primerjavo aritmetičnih sredin na dveh neodvisnih skupinah pri vzrokih za odločanje za študentsko delo

Vzrok	Skupina	N	AS	SO	LEVENOV PREIZKUS		t – PREIZKUS ZA NEENAKE VARIANCE		
					F	p	t	g	p
1	V	17	3,11	1,410	13,408	0,014	-3,136	17,605	0,006
	Š	432	4,16	0,917					
2	V	17	3,00	1,768	13,463	0,000	-2,384	16,378	0,030
	Š	431	4,03	0,954					
3	V	17	4,18	2,007	28,172	0,000	0,611	16,333	0,549
	Š	432	3,88	1,029					
4	V	17	5,41	1,906	23,954	0,000	3,148	16,327	0,006
	Š	432	3,95	0,969					
5	V	17	5,47	1,231	6,088	0,000	5,451	16,678	0,000
	Š	432	3,82	0,899					

Legenda: Vzroki: 1= pozitivne delovne izkušnje; 2:= pridobivanje potencialnih kadrov v zdravstveni negi; 3= pokrivanje občasnih neskladij v delovnih procesih; 4= cena študentskega dela; 5= fleksibilnost; Skupina: V= vodstvo zdravstvene nege; Š= študenti zdravstvene nege; N= število študentov; AS= aritmetična sredina; SO= standardni odklon; F= vrednost koeficienta; p= mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; t= t vrednost; g= število prostostnih stopenj

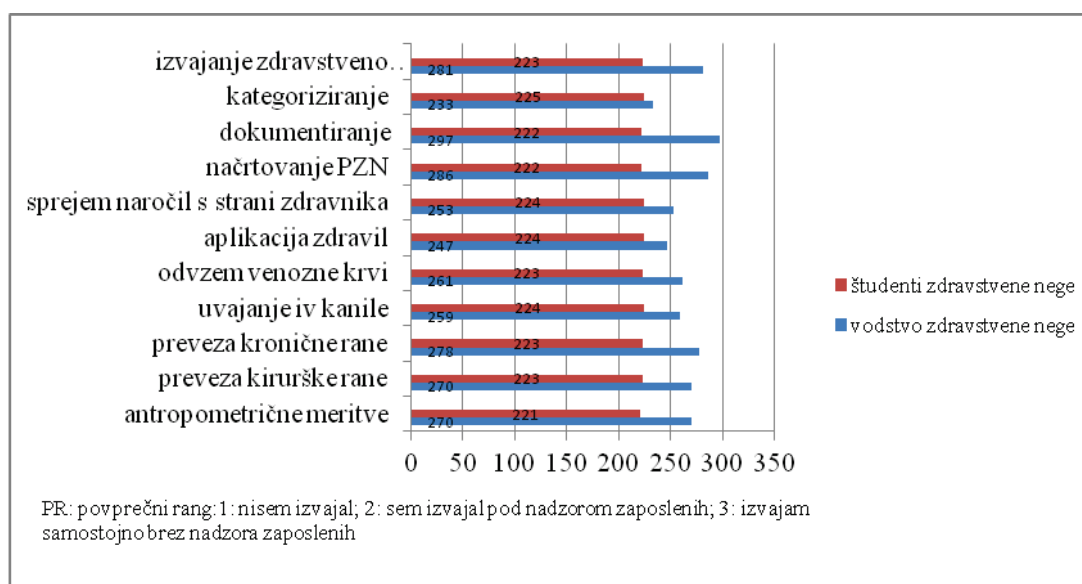
V nadaljevanju raziskave nas je zanimal vidik izvajanja intervencij zdravstvene nege v času študentskega dela, kjer smo preverjali, kako študenti in delodajalci opredeljujejo način izvedbe. Obe skupini anketirancev sta se do trditev lahko opredelili s pomočjo ordinalne lestvice, kjer so bile podani naslednji odgovori: „nisem izvajal“, „sem izvajal pod nadzorom zaposlenih“ in „izvajam samostojno, brez nadzora zaposlenih“. Na sliki 9

prikazujemo izvajanje intervencij zdravstvene nege, kjer ima povprečen rang pomen povprečne vrednosti. Večji povprečni rang pomeni višjo oceno na tri stopenjski lestvici. Pri vseh intervencijah zdravstvene nege vidimo, da zdravstvene nege ocenjujejo, da študenti izvajajo več samostojnega dela brez nadzora s strani zaposlenih.

Tabela 28: Vzoredni neparametrični test med vzroki za odločanje s strani vodstva zdravstvene nege – delodajalcev v zdravstveni negi in študentov zdravstvene nege

Vzrok	Skupina	N	AS	Z	p
1	V	17	131,22	-3,396	0,001
	Š	432	229,43		
2	V	17	113,18	-3,934	0,000
	Š	431	228,89		
3	V	17	251,24	-0,912	0,362
	Š	432	223,97		
4	V	17	344,32	-4,135	0,000
	Š	432	220,30		
5	V	17	374,15	-5,256	0,000
	Š	432	219,13		

Legenda: Vzroki: 1= pozitivne delovne izkušnje; 2= pridobivanje potencialnih kadrov v zdravstveni negi; 3= pokrivanje občasnih neskladij v delovnih procesih; 4= cena študentskega dela; 5= fleksibilnost; Skupina: V= vodstvo zdravstvene nege; Š= študenti zdravstvene nege; N= število študentov; AS= aritmetična sredina; Z= vrednost koeficienta; p= mejna statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj



Slika 9: Izvajanje intervencij zdravstvene nege v času študentskega dela s strani študentov zdravstvene nege in s strani ocene vodstva - (delodajalcev) zdravstvene nege

Za dokazovanje razlik med študenti in vodstvom smo uporabili test aritmetične sredine na dveh neodvisnih vzorcih (Independent Samples Test), kjer primerjamo povprečne vednosti posameznih skupin (vodstvo zdravstvene nege: V; študenti zdravstvene nege: Š). Ker so odgovori s strani obeh skupin podani na ordinalni lestvici, smo izvedli neparametrično varianto Independent Samples Testa, tj. Mann-Whitney Test, kar prikazujemo v tabeli 29. Rezultati Mann-Whitneyevega testa (U–preizkusa) in statistične pomembnosti (p) so pokazali statistično pomembne razlike med študenti in vodstvom pri intervencijah zdravstvene nege, kjer vodstvo ocenjuje, da so študenti bolj samostojni in da izvajajo intervencije zdravstvene nege brez nadzora pri izvajanju antropometričnih meritev (telesna teža, višina ipd.), prevezah kroničnih ran, načrtovanju procesa zdravstvene nege, dokumentiranju izvedenih aktivnosti zdravstvene nege in izvajanju zdravstveno-vzgojnega dela.

Tabela 29: Izvajanje aktivnosti zdravstvene nege v času študentskega dela s strani študentov zdravstvene nege in s strani vodstva v zdravstveni negi

Trditev		N	PR	M	W	Z	p																																																																																																									
V času študentskega dela:																																																																																																																
izvajam antropometrične meritve.	Š	47	221,74	2265,00	95793,00	-3,285	0,001																																																																																																									
	V	17	315,67					prevezo kirurške rane.	Š	47	223,62	3075,00	96603,00	-1,640	0,101	V	17	270,67	prevezo kronične rane.	Š	47	223,23	2928,00	96456,00	-1,692	0,049	V	17	275,83	uvajam periferno vensko kanilo.	Š	47	224,10	3281,50	96809,50	-1,322	0,186	V	17	259,19	odvzamem kri iz vene.	Š	47	223,46	3216,50	96312,50	-1,396	0,163	V	17	261,18	apliciram zdravila (per os, pod kožo, v žilo).	Š	47	224,57	3488,00	97016,00	-0,795	0,427	V	17	247,72	sprejemam ustna in pisna naročila s strani zdravnika.	Š	47	224,34	3389,00	96917,00	-1,055	0,292	V	17	253,22	načrtujem proces zdravstvene nege.	Š	47	286,22	2795,00	96323,00	-2,274	0,023	V	17	222,97	dokumentiram izvedene aktivnosti zdravstvene nege.	Š	47	222,51	2597,00	96125,00	-2,564	0,010	V	17	297,22	razvrščam paciente glede na kategorizacijo zdravstvene nege.	Š	47	225,16	3741,00	97269,00	-0,309	0,758	V	17	233,67	izvajam zdravstveno-vzgojno delo.	Š	47	223,16	2877,50	96405,50
prevezo kirurške rane.	Š	47	223,62	3075,00	96603,00	-1,640	0,101																																																																																																									
	V	17	270,67					prevezo kronične rane.	Š	47	223,23	2928,00	96456,00	-1,692	0,049	V	17	275,83	uvajam periferno vensko kanilo.	Š	47	224,10	3281,50	96809,50	-1,322	0,186	V	17	259,19	odvzamem kri iz vene.	Š	47	223,46	3216,50	96312,50	-1,396	0,163	V	17	261,18	apliciram zdravila (per os, pod kožo, v žilo).	Š	47	224,57	3488,00	97016,00	-0,795	0,427	V	17	247,72	sprejemam ustna in pisna naročila s strani zdravnika.	Š	47	224,34	3389,00	96917,00	-1,055	0,292	V	17	253,22	načrtujem proces zdravstvene nege.	Š	47	286,22	2795,00	96323,00	-2,274	0,023	V	17	222,97	dokumentiram izvedene aktivnosti zdravstvene nege.	Š	47	222,51	2597,00	96125,00	-2,564	0,010	V	17	297,22	razvrščam paciente glede na kategorizacijo zdravstvene nege.	Š	47	225,16	3741,00	97269,00	-0,309	0,758	V	17	233,67	izvajam zdravstveno-vzgojno delo.	Š	47	223,16	2877,50	96405,50	-2,054	0,040	V	17	281,64						
prevezo kronične rane.	Š	47	223,23	2928,00	96456,00	-1,692	0,049																																																																																																									
	V	17	275,83					uvajam periferno vensko kanilo.	Š	47	224,10	3281,50	96809,50	-1,322	0,186	V	17	259,19	odvzamem kri iz vene.	Š	47	223,46	3216,50	96312,50	-1,396	0,163	V	17	261,18	apliciram zdravila (per os, pod kožo, v žilo).	Š	47	224,57	3488,00	97016,00	-0,795	0,427	V	17	247,72	sprejemam ustna in pisna naročila s strani zdravnika.	Š	47	224,34	3389,00	96917,00	-1,055	0,292	V	17	253,22	načrtujem proces zdravstvene nege.	Š	47	286,22	2795,00	96323,00	-2,274	0,023	V	17	222,97	dokumentiram izvedene aktivnosti zdravstvene nege.	Š	47	222,51	2597,00	96125,00	-2,564	0,010	V	17	297,22	razvrščam paciente glede na kategorizacijo zdravstvene nege.	Š	47	225,16	3741,00	97269,00	-0,309	0,758	V	17	233,67	izvajam zdravstveno-vzgojno delo.	Š	47	223,16	2877,50	96405,50	-2,054	0,040	V	17	281,64																	
uvajam periferno vensko kanilo.	Š	47	224,10	3281,50	96809,50	-1,322	0,186																																																																																																									
	V	17	259,19					odvzamem kri iz vene.	Š	47	223,46	3216,50	96312,50	-1,396	0,163	V	17	261,18	apliciram zdravila (per os, pod kožo, v žilo).	Š	47	224,57	3488,00	97016,00	-0,795	0,427	V	17	247,72	sprejemam ustna in pisna naročila s strani zdravnika.	Š	47	224,34	3389,00	96917,00	-1,055	0,292	V	17	253,22	načrtujem proces zdravstvene nege.	Š	47	286,22	2795,00	96323,00	-2,274	0,023	V	17	222,97	dokumentiram izvedene aktivnosti zdravstvene nege.	Š	47	222,51	2597,00	96125,00	-2,564	0,010	V	17	297,22	razvrščam paciente glede na kategorizacijo zdravstvene nege.	Š	47	225,16	3741,00	97269,00	-0,309	0,758	V	17	233,67	izvajam zdravstveno-vzgojno delo.	Š	47	223,16	2877,50	96405,50	-2,054	0,040	V	17	281,64																												
odvzamem kri iz vene.	Š	47	223,46	3216,50	96312,50	-1,396	0,163																																																																																																									
	V	17	261,18					apliciram zdravila (per os, pod kožo, v žilo).	Š	47	224,57	3488,00	97016,00	-0,795	0,427	V	17	247,72	sprejemam ustna in pisna naročila s strani zdravnika.	Š	47	224,34	3389,00	96917,00	-1,055	0,292	V	17	253,22	načrtujem proces zdravstvene nege.	Š	47	286,22	2795,00	96323,00	-2,274	0,023	V	17	222,97	dokumentiram izvedene aktivnosti zdravstvene nege.	Š	47	222,51	2597,00	96125,00	-2,564	0,010	V	17	297,22	razvrščam paciente glede na kategorizacijo zdravstvene nege.	Š	47	225,16	3741,00	97269,00	-0,309	0,758	V	17	233,67	izvajam zdravstveno-vzgojno delo.	Š	47	223,16	2877,50	96405,50	-2,054	0,040	V	17	281,64																																							
apliciram zdravila (per os, pod kožo, v žilo).	Š	47	224,57	3488,00	97016,00	-0,795	0,427																																																																																																									
	V	17	247,72					sprejemam ustna in pisna naročila s strani zdravnika.	Š	47	224,34	3389,00	96917,00	-1,055	0,292	V	17	253,22	načrtujem proces zdravstvene nege.	Š	47	286,22	2795,00	96323,00	-2,274	0,023	V	17	222,97	dokumentiram izvedene aktivnosti zdravstvene nege.	Š	47	222,51	2597,00	96125,00	-2,564	0,010	V	17	297,22	razvrščam paciente glede na kategorizacijo zdravstvene nege.	Š	47	225,16	3741,00	97269,00	-0,309	0,758	V	17	233,67	izvajam zdravstveno-vzgojno delo.	Š	47	223,16	2877,50	96405,50	-2,054	0,040	V	17	281,64																																																		
sprejemam ustna in pisna naročila s strani zdravnika.	Š	47	224,34	3389,00	96917,00	-1,055	0,292																																																																																																									
	V	17	253,22					načrtujem proces zdravstvene nege.	Š	47	286,22	2795,00	96323,00	-2,274	0,023	V	17	222,97	dokumentiram izvedene aktivnosti zdravstvene nege.	Š	47	222,51	2597,00	96125,00	-2,564	0,010	V	17	297,22	razvrščam paciente glede na kategorizacijo zdravstvene nege.	Š	47	225,16	3741,00	97269,00	-0,309	0,758	V	17	233,67	izvajam zdravstveno-vzgojno delo.	Š	47	223,16	2877,50	96405,50	-2,054	0,040	V	17	281,64																																																													
načrtujem proces zdravstvene nege.	Š	47	286,22	2795,00	96323,00	-2,274	0,023																																																																																																									
	V	17	222,97					dokumentiram izvedene aktivnosti zdravstvene nege.	Š	47	222,51	2597,00	96125,00	-2,564	0,010	V	17	297,22	razvrščam paciente glede na kategorizacijo zdravstvene nege.	Š	47	225,16	3741,00	97269,00	-0,309	0,758	V	17	233,67	izvajam zdravstveno-vzgojno delo.	Š	47	223,16	2877,50	96405,50	-2,054	0,040	V	17	281,64																																																																								
dokumentiram izvedene aktivnosti zdravstvene nege.	Š	47	222,51	2597,00	96125,00	-2,564	0,010																																																																																																									
	V	17	297,22					razvrščam paciente glede na kategorizacijo zdravstvene nege.	Š	47	225,16	3741,00	97269,00	-0,309	0,758	V	17	233,67	izvajam zdravstveno-vzgojno delo.	Š	47	223,16	2877,50	96405,50	-2,054	0,040	V	17	281,64																																																																																			
razvrščam paciente glede na kategorizacijo zdravstvene nege.	Š	47	225,16	3741,00	97269,00	-0,309	0,758																																																																																																									
	V	17	233,67					izvajam zdravstveno-vzgojno delo.	Š	47	223,16	2877,50	96405,50	-2,054	0,040	V	17	281,64																																																																																														
izvajam zdravstveno-vzgojno delo.	Š	47	223,16	2877,50	96405,50	-2,054	0,040																																																																																																									
	V	17	281,64																																																																																																													

Legenda: N= število PR= povprečen rang (1= nisem izvajal, 2= sem izvajal pod nadzorom zaposlenih; 3= izvajam samostojno brez nadzora); M= Mann-Whitney U; W= Wilcoxon; Z= faktorski koeficient; p= mejna statistična pomembna vrednost pri 0,05 ali manj; Š=študenti zdravstvene nege, V= vodstvo – delodajalci s področja zdravstvene nege

3.5 PREVERJANJE HIPOTEZ

Na osnovi uporabljenih instrumentarijev smo preverili izhodiščne hipoteze:

H1: Delo preko študentskega servisa je statistično pomembno povezano s finančnim statusom študentov, možnostjo opravljanja študentskega dela v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih, s pridobivanjem kliničnih izkušenj, pridobivanjem delovnih navad, težnjo po neodvisnosti, spoznavanjem potencialnih delodajalcev ter z možnostjo zaposlitve po končanem študiju.

Hipotezo delno sprejmemo. Študentsko delo študentov zdravstvene nege ni povezano s finančnimi vzroki ($r=-0,027$; $p=0,574$), z možnostjo opravljanja študentskega dela v zdravstvenih in v socialnovarstvenih zavodih ($r=0,051$; $p=0,291$), z delovnimi navadami študentov ($r=-0,069$; $p=0,150$) in s težnjo študentov po finančni neodvisnosti od staršev ($r=-0,027$; $p=0,574$). Povezano pa je s pridobivanjem kliničnih izkušenj ($r=0,177$; $p=0,000$), spoznavanjem potencialnih delodajalcev ($r=0,131$; $p=0,006$) in možnostjo zaposlitve po končani diplomi ($r=0,031$; $p=0,006$). Odločanje za študentsko delo najbolj pojasnjuje pomen delovnih navad. Študenti, ki dajejo pomen delovnim navadam, menijo, da imajo več možnosti za zaposlitev po diplomi, če izvajajo študentsko delo na področju zdravstvene nege ($b=0,143$; $p=0,000$); študenti, ki so mnenja, da se delodajalci odločajo za zaposlitev na osnovi pozitivnih delovnih izkušenj ($b=0,141$; $p=0,004$); ter študenti, ki menijo, da se odločajo za delo preko študentskega servisa zaradi težnje po pridobivanju delovnih izkušenj ($b=0,150$; $p=0,000$). Pomen delovnih navad pojasnjuje tudi mnenje o tem, da imajo več delovnih izkušenj tisti študenti, ki delajo na področju zdravstvene nege, kot tisti, ki ne izvajajo študentskega dela v zdravstveni negi ($b=0,089$; $p=0,000$), nadalje je pomembno tudi prepoznavanje bodočih sodelavcev s strani delodajalcev ($b=0,150$; $p=0,001$). Študenti, ki imajo razvite delovne navade, menijo, da če bi delodajalci v zdravstveni negi omogočili večji obseg študentskega dela, bi več študentov izvajalo študentsko delo na tem področju ($b=0,104$; $p=0,003$). Pomen delovnih navad študentov pojasnjuje tudi spodbujanje finančne neodvisnosti od staršev ($b=0,120$; $p=0,003$).

H2: Obstaja statistično pomembna razlika v mnenju študentov zdravstvene nege do pridobivanja kliničnih izkušenj v času študentskega dela glede na področja študentskega dela.

Hipotezo zavrnamo, saj ugotovimo, da ne obstajajo statistično pomembne razlike med skupinami študentov zdravstvene nege ($F= 0,664$; $p= 0,591$). Študenti, ki trenutno ne izvajajo študentskega dela, v najvišji meri strinjanja navajajo, da lahko pridobijo bogate klinične izkušnje v zdravstveni negi tekom študentskega dela ($N=189$; $PV=3,76$), medtem ko se študenti, ki izvajajo študentsko delo v zdravstvenih ustanovah, manj strinjajo s tem ($N=36$; $PV=3,72$).

H3: Obstaja statistično pomembna povezava med obsegom študentskega dela in vplivom na uspešnost pri študiju študentov zdravstvene nege.

Hipotezo o obsegu študentskega dela na uspešnost pri študiju zdravstvene nege zavrnamo. Ugotovimo, da študenti v štirih visokošolskih zavodih v Sloveniji povprečno tedensko opravijo 9,5 ur študentskega dela. Študentsko delo ni statistično pomembno povezano ($r=-0,014$; $p=0,776$) s časom, ki ga študenti zdravstvene nege posvetijo študiju, ter delovno obremenitvijo v času študentskega dela. Statistično pomembne povezave ni med povprečno oceno opravljenih izpitov in urami študentskega dela ($r=0,087$; $p=0,070$), ter med možnostjo izvedbe mednarodne izmenjave in skupinami študentov (ki izvajajo študentsko delo v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih, izven njih, ali med tistimi, ki trenutno ne izvajajo študentskega dela) ($F=1,623$; $p=0,199$). Statistično pomembne povezave ni tudi med delovnimi obremenitvami in oceno študijskih obveznosti ($r=-0,026$; $p=0,587$), povprečnimi urami študija na dan ($r=-0,014$; $p=0,076$), med povprečno oceno opravljenih izpitov ($r=0,006$; $p=0,909$), uspešnostjo izvedenih izpitov ($r=0,054$; $p=0,260$) ter med udeležbo na predavanjih ($r=0,074$; $p=0,125$).

H4: Obstaja statistično pomembna razlika v odločanju za študentsko delo pri študentih zdravstvene nege in pri delodajalcih zdravstvene nege.

Hipotezo potrdimo, saj so razlike statistično pomembne pri odločanju na osnovi pozitivnih delovnih izkušenj ($t=-3,136$; $g=17,605$; $p=0,006$), na osnovi pridobivanja potencialnih kadrov v zdravstveni negi ($t=-2,384$; $g=16,378$; $p=0,030$), pri ceni

študentskega dela ($t=3,148$; $g=16,327$; $p=0,006$) in pri fleksibilnosti le-tega ($t=5,451$; $g=16,678$; $p=0,000$). Študenti se bolj kot delodajalci strinjajo v vzrokih za izvajanje študentskega dela na osnovi pozitivnih delovnih izkušenj in pri odločanju na osnovi pridobivanja potencialnih kadrov v zdravstveni negi. Delodajalci pa se bolj kot študenti strinjajo za izvajanje študentskega dela pri ceni študentskega dela in pri fleksibilnosti študentov.

H5: Obstaja statistično značilna razlika med želenim področjem dela študenta v zdravstveni negi in dejanskim področjem dela preko študentskega servisa v zdravstveni negi.

Hipotezo delno potrdimo. Statistično značilne razlike se pojavljajo pri zdravstveni negi kirurškega bolnika: $t(2,828)$, $p=0,005$; zdravstveni negi starostnika: $t(2,051)$, $p=0,041$; in nujni medicinski pomoči: $t(2,201)$, $p=0,028$. Statistično pomembne razlike ni pri zdravstveni negi internističnega bolnika: $t(1,307)$, $p=0,192$; zdravstveni negi otroka in mladostnika $t(1,505)$, $p=0,133$; zdravstveni negi žensk: $t(1,866)$, $p=0,063$; zdravstveni negi in mentalnem zdravju: $t(0,723)$, $p=0,934$; ter zdravstveni negi onkološkega bolnika: $t(-0,700)$, $p=0,484$.

H6: Obstaja statistično pomembna razlika v izvajanju aktivnosti zdravstvene nege v času študentskega dela s strani študentov zdravstvene nege in s strani delodajalcev v zdravstveni negi. Študenti navajajo pomembno več samostojnega in zahtevnega dela v zdravstveni negi, kot delodajalci.

Hipotezo delno potrdimo, saj smo dokazali, da obstaja razlika v izvajanju aktivnosti zdravstvene nege s strani študentov in delodajalcev. Nismo pa dokazali, da študenti navajajo bistveno več samostojnega dela brez nadzora, temveč smo ugotovili, da pri nekaterih aktivnostih zdravstvene nege velja obratno. Statistično pomembne razlike med študenti in delodajalci se pokažejo pri aktivnostih zdravstvene nege, kjer vodstvo ocenjuje, da so študenti bolj samostojni in da izvajajo intervencije zdravstvene nege brez nadzora. Te intervencije so aktivnosti študentov pri izvajanju antropometričnih meritev ($Z=-3,285$; $p=0,001$), pri prevezi kronične rane ($Z=-1,692$; $p=0,049$, pri načrtovanju procesa zdravstvene nege ($Z=-2,274$; $p=0,023$), dokumentiranju izvedenih

aktivnosti zdravstvene nege ($Z=-2,564$; $p=0,010$) in v izvajanju zdravstveno-vzgojnega dela ($Z=-2,054$; $p=0,040$).

H7: Med študenti zdravstvene nege v visokošolskih zavodih na obalno-kraški, štajerski, osrednjeslovenski in v gorenjski regiji ni statistično pomembnih razlik v obsegu in vzrokih študentskega dela.

Hipotezo ovržemo. Med visokošolskimi zavodi obstaja značilno statistična razlika v obsegu študentskega dela v tedenskih delovnih urah ($F=3,464$; $p=0,216$), v mesečnih ($F=5,546$; $p=0,001$) in letnih delovnih urah ($F=3,126$; $p=0,024$). Ugotovili smo, da največ ur študentskega dela izvedejo študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice, najmanj pa študenti na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru. Obstaja tudi statistično pomembna razlika v vzrokih za študentsko delo. Na Fakulteti za vede o zdravju Izola z disclocirano enoto Nova Gorica se največ študentov za študentsko delo odloča zaradi lastne iniciative ($\chi^2=17,007$; $g=3$; $p=0,001$), na osnovi klinične prakse ($\chi^2=11,817$; $g=3$; $p=0,008$), zaradi pridobivanja kliničnih izkušenj ($\chi^2=11,599$; $g=3$; $p=0,009$), spoznavanja potencialnih delodajalcev ($\chi^2=11,265$; $g=3$; $p=0,010$) in zaradi možnosti zaposlitve po končani diplomi ($\chi^2=9,774$; $g=3$; $p=0,021$). Med visokošolskimi zavodi ni statistično značilne razlike v odločanju za študentsko delo zaradi želje domačih ($\chi^2=1,309$; $g=3$; $p=0,727$), priporočila s strani prijateljev ter sošolcev ($\chi^2=1,842$; $g=3$; $p=0,606$) in zaradi razpisov na področju študentskega dela ($\chi^2=7,021$; $g=3$; $p=0,071$).

3.6 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli ugotoviti stališča o pozitivnih in negativnih vplivih študentskega dela v zdravstveni negi z vidika študentov na uspešnost študija, na možnost zaposlovanja v zdravstveni negi po diplomi in na pokrivanje občasnih neskladij s študentskim delom v delovnih procesih v okoljih zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov. Izhajali smo iz predpostavk, da ima študentsko delo tako pozitivne kot negativne vplive na študente zdravstvene nege in na samo vodstvo oz. na delodajalce v zdravstveni negi. V okviru magistrskega dela smo pridobili pričakovane, deloma pa tudi nepričakovane in presenetljive rezultate.

Študentsko delo, kot ga poznajo v tujini in tudi pri nas, je podobno, čeprav ponekod v tujini obstajajo različni modeli zaposlovanja študentov zdravstvene nege. Rezultati izvedene raziskave poročajo o tem, da študentsko delo ni povezano s finančnimi vzroki in da študenti zdravstvene nege ne izvajajo študentskega dela zaradi težnje po finančni neodvisnosti od starševske pomoči v času študija. Omenjene rezultate lahko razlagamo s tem, da v današnjem času poleg študentov zdravstvene nege tudi študenti drugih ved „dalj“ časa ostajajo v matični družini in kasneje postajajo finančno samostojni. Vzroke temu lahko pripišemo gospodarski krizi, kot tudi različnim socialnim in družbenim dejavnikom.

Rezultate o zadovoljstvu slovenskih študentov s finančnim statusom lahko razlagamo z raziskavami Evrostudent-a (Evrostudent, 2005; Evrostudent, 2007; Evrostudent, 2010), ki poleg slovenskih študentov proučujejo tudi študente drugih držav v Evropi. Izvedena raziskava na slovenskih študentih zdravstvene nege daje rezultate, da so le ti večinoma zadovoljni z lastnim finančnim statusom, kar je v nasprotju z raziskavo Evrostudent iz leta 2010, ki je ugotovila, da študenti v Sloveniji niso zadovoljni s svojim mesečnim prihodkom, ki je neodvisen od tega, ali so študenti v času študija v lastnem gospodinjstvu ali pri starših. Rezultati naše izvedene raziskave poleg ugotovitve, da so študenti zdravstvene nege v večji meri zadovoljni s svojim finančnim statusom v času študija, navajajo tudi, da največ študentov prejema denarno pomoč staršev in obenem izvajajo študentsko delo. Pridobljene rezultate o oceni lastnega finančnega statusa

študentov zdravstvene nege lahko podpremo s podatki omenjene raziskave (Evrostudent, 2005), ki ugotavlja, da je bilo 34 % vseh študentov zadovoljnih s svojim finančnim statusom, manj zadovoljnih je bilo 25 % študentov, kar je torej slovenske študente uvrščalo med tiste študente v Evropi, ki so bolj zadovoljni, prekašali so jih le kolegi iz Španije, Finske in Francije. Pomoč staršev velja za močan podporni člen pri študiju, saj so slovenski študenti (60 %) prejeli denarno pomoč za študij s strani staršev in sorodnikov (ibid). Tuja literatura navaja, da je glavni vzrok za študentsko delo finančne narave, kar je torej nasprotujoče z našo izvedeno raziskavo. Na osnovi tega lahko sklepamo, da so študenti zdravstvene nege zadovoljni s svojim finančnim statusom, da ne utrpijo visokih finančnih stroškov, saj za redni študij ne plačujejo šolnine. Visokošolskim zavodom se iz proračuna dodeljujejo sredstva za študijsko dejavnost za prvo in drugo stopnjo rednega študija (Uredba o javnem financiranju visokošolskih in drugih zavodov, 2011). Avtor Waters (2012) navaja, da študentsko delo v Angliji izvaja več kot polovica študentov zdravstvene nege, ker s študentskim delom lahko nadomestijo finančne primanjkljaje v času študija. Ugotavlja tudi, da 34-im %-om študentov zdravstvene nege pri študiju finančno pomagajo starši, 24-im %-om študentov pa pri študiju služi denarna pomoč partnerja. Tudi O'Connor (2004) navaja, da študentsko delo v času študija pomaga študentom pri nadaljevanju študija ravno zaradi finančnih razlogov.

V raziskavi smo ugotavljali izobrazbo staršev študentov zdravstvene nege. Pridobili smo rezultate, da ima večina staršev srednješolsko izobrazbo, kar lahko povežemo z izsledki raziskave (Evrostudent SI, 2010), ki navaja, da več slovenskih študentov opravlja redno delo v obsegu vsaj 20 ur tedensko v primerih nižje izobrazbe staršev. Statistični urad Republike Slovenije (2013) podaja ugotovitve, da je osnovnošolsko ali nižjo izobrazbo imelo 28 % državljanov, srednješolsko 53 %, terciarno pa 19 %, kar torej potrjuje rezultate izvedene raziskave.

V nadaljnjem poteku raziskave smo ugotavljali, ali je študentsko delo povezano z možnostjo izvajanja študentskega dela v zdravstveni negi, torej v zdravstvenih in v socialnovarstvenih zavodih. Izvedena raziskava je podala ugotovitve, da študenti zdravstvene nege navajajo, da delo preko študentskega servisa ni povezano z možnostjo

izvajanja študentskega dela v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih. Na osnovi tega lahko zaključimo, da se študenti zdravstvene nege za študentsko delo izrecno ne odločajo zaradi možnosti izvajanja študentskega dela v zdravstveni negi, ampak se odločajo priložnostno. Vendar pa tuja raziskava na področju izvajanja študentskega dela poudarja pomen dela v lastnem strokovnem področju, saj delo v lastni stroki pospešuje proces socializacije študentov z njihovim poklicem in vključuje ponotranjenje stališč in vrednot študentov, ki je ključnega pomena za razvoj poklicne identitete (Faulk, Parker, Moris, 2010). Tukaj se postavlja vprašanje, kako naj se študenti zdravstvene nege socializirajo s poklicem v času študija, če izvajajo študentsko delo izven področja zdravstvene nege. Sklepamo lahko, da se proces socializacije s poklicem prične v času kliničnega usposabljanja oz. kasneje. Študenti socialnega dela v Avstraliji navajajo številne prednosti izvajanja študentskega dela v lastni stroki. Ena izmed glavnih prednosti študentskega dela je po navedbi raziskave možnost učenja (Ryan, Barns, McAuliffe, 2011) v kliničnem okolju. Rezultati avstralske koleracijske raziskave ugotavljajo, da številni študenti zdravstvene nege kljub negativnim učinkom študentskega dela izvajajo delo v času študija (Salamonson et al., 2012). Velik delež izvajanja študentskega dela v lastni stroki lahko opazimo pri študentih dentalne higiene na Nizozemskem. Raziskava na vzorcu 427-ih študentov dentalne higiene ugotavlja, da je v zobozdravstvu izvajalo študentsko delo 25 % študentov (Pooterman et al., 2010).

Na osnovi rezultatov raziskave lahko zaključujemo tudi, da je kljub temu, da študenti zdravstvene nege v glavnem ne izvajajo študentskega dela v lastni stroki, tudi na tem področju študentsko delo dokaj razširjeno, kar je podobno tudi pri študentih drugih študijskih programov. V Sloveniji je po podatkih iz leta 2005 znašal delež študentov, ki so v času študija opravljali plačano delo, 66 %. Deleži študentov, ki izvajajo študentsko delo so bili primerljivi z deleži držav, vključenih v raziskavo Evrostudent, kjer so ti deleži v razponu od 20 (Portugalska) do 91 % (Nizozemska). Delež, primerljiv s slovenskim, so dosegale Avstrija (67 %), Nemčija (66 %), Finska (65 %) in Irska (69 %) (Evroštudent, 2005). Leta 2007 je delež študentskega dela znašal 65 %, 8 % študentov pa je izvajalo delo manj kot 5 ur tedensko (Evroštudent, 2007). Največ študentov zdravstvene nege je v raziskavi izvajalo študentsko delo v storitvenih

dejavnostih, v gostinstvu ter dejavnosti promocije in trženja, kar smo izkustveno tudi pričakovali. Študenti zdravstvene nege izvajajo večji obseg študentskega dela izven področja zdravstvene nege, torej ne na področju, za katerega se šolajo. Na področju zdravstvene nege v zdravstvenih in v socialnovarstvenih zavodih je izvajalo študentsko delo 19,5 % študentov, kar lahko primerjamo z drugimi ugotovitvami, da le 30 % študentov (Evrostudent, 2005), ki izvajajo študentsko delo, opravlja delo s področja, ki je zelo ali vsaj pretežno povezano s študijem, medtem ko pri 44-ih % študentov ne moremo govoriti o nikakršni povezavi dela s poklicem, ali strokovnim področjem, za katerega se izobražujejo. Študenti zdravstvene nege torej v glavnem ne izvajajo študentskega dela, ki bi bilo povezano z njihovim bodočim poklicem – tj. poklicem diplomirane medicinske sestre, kar lahko deloma povežemo z ugotovitvami Evropske raziskave Evroštudent. Največji delež študentov, katerih delo sploh ni povezano z njihovim študijskim področjem, je poleg kmetijstva tudi zdravstvo v 57 % (Evroštudent, 2007).

V raziskavi smo pridobili podatke, da je študentsko delo študentov zdravstvene nege povezano s pridobivanjem kliničnih izkušenj, spoznavanjem potencialnih delodajalcev in z možnostjo zaposlitve po diplomi. Znano je, da študentsko delo pozitivno vpliva na iskanje prve zaposlitve. Tega se morajo študenti zavedati že v času študija in poskrbeti za svojo karierno pot. Finančna varnost, pridobivanje kliničnih izkušenj, spoznavanje potencialnih delodajalcev so, kot navaja (Phillips et al., 2011), pomembni dejavniki za študente zdravstvene nege. Študentsko delo prinaša pomembne izkušnje, podobne klinični praksi. Raziskava (Krajnc, 2007) večino odgovorov strnjuje v trditev, da študentsko delo ne prinaša konkretnih izkušenj, kot študijska praksa, je pa večina izkušenj, pridobljenih iz študentskega dela, dragocena in v plus študentom pri njihovi nadaljnji poklicni karieri. V zdravstveni negi se študentsko delo izvaja v kliničnih okoljih, v kolikor delodajalci tovrstno delo odobrijo. Tako so lahko študenti v času študentskega dela v neposrednem stiku s pacienti, kar jim prinaša številne klinične izkušnje. V izvedeni raziskavi smo ugotavljali tudi mnenje študentov do pridobivanja kliničnih izkušenj v času študentskega dela. Pridobili smo rezultate, da tisti študenti, ki trenutno niso izvajali študentskega dela, menijo, da lahko pridobijo bogate klinične

izkušnje s študentskim delom, medtem ko se študenti, ki izvajajo študentsko delo v zdravstvenih ustanovah, manj strinjajo s tem. Mnenja študentov do pridobivanja kliničnih izkušenj omogoča vpogled v razvoj učinkovite klinične učne strategije (Sharif, Masoumi, 2005).

Z raziskavo smo pridobili podatke o pomenu delovnih izkušenj. Ugotovili smo, da odločanje za študentsko delo najbolj pojasnjuje pomen delovnih navad. Študenti zdravstvene nege pripisujejo velik pomen delovnim navadam, saj menijo, da bodo tako lahko imeli večje možnosti za zaposlitev po diplomi. Obenem se zavedajo, da se delodajalci odločajo za njihovo zaposlitev na osnovi pozitivnih delovnih izkušenj. Pridobljene ugotovitve ocenjujemo kot zelo pozitivne, saj smo mnenja, da se študenti zavedajo pomena delovnih navad že v času študentskega dela. V slovenskem prostoru imamo na voljo rezultate raziskave (Majcen, Bokal, 2010), ki podajajo ugotovitve, da študenti pedagoških in nepedagoških smeri menijo, da bodo tistim študentom, ki so opravljali študentsko delo na področjih, za katere se izobražujejo, delovne izkušnje nekoč koristile, in da se študenti, ki iščejo delovne izkušnje, bistveno bolj zavedajo koristi le-teh.

Študentje v štirih visokošolskih zavodih Slovenije v povprečju opravijo 9,5 ur študentskega dela v tednu. Ker slovenski študenti zdravstvene nege izvedejo tedensko manj ur študentskega dela, sklepamo, da obseg ur ne vpliva na parametre uspešnosti pri študiju zdravstvene nege. Študenti, ki izvedejo več ur študentskega dela, navajajo, da so bolj delovno obremenjeni, kot tisti študenti, ki svoje delovne obremenitve v zvezi s študentskim delom ocenjujejo kot ustrezne. Raziskava daje ugotovitve, da je ocena študijskih obveznosti sorazmerna s številom ur študentskega dela. Več ko študenti izvajajo študentsko delo, bolj se jim zdi, da so obremenjeni s študijskimi obveznostmi, čeprav rezultati raziskave sporočajo tudi to, da ni nobene povezanosti med časom, ki ga študenti posvečajo študiju, in med delovno obremenitvijo v času študentskega dela. Skoraj polovica študentov zdravstvene nege študiju povprečno namenja eno do dve uri na dan, kar lahko deloma pripišemo samemu urniku v času študija. Podobno ugotavlja raziskavi (Evroštudent, 2005; Evroštudent 2007), ki navajata, da 19 % študentov v povprečju porabi do 20 ur na teden za študijske aktivnosti, 81 % študentov pa nad 20 ur.

Italijanska raziskava na vzorcu študentov v Udinah navaja, da ima akademska neuspešnost močan vpliv na študente zdravstvene nege, njihove družine, na poučevanje v visokošolskih zavodih s področja zdravstvene nege, kot tudi na ožjo in širšo družbeno skupnost. Med pozitivne dejavnike v okviru akademske uspešnosti prištevajo dobre rezultate opravljenih izpitov, med negativne dejavnike pa družinske obveznosti, kot je npr: skrb za otroke ali za starejše osebe (Dante et al., 2011). Tudi druge raziskave v tujini povezujejo pojem študentskega dela s pojmom uspešnosti študentov v času študija. Dante s sodelavci (2013) ugotavlja, da je v evropskem prostoru v zadnjem desetletju malo kvalitetnih opazovalnih raziskav, ki bi bile usmerjene v ugotavljanje akademskih prediktorjev uspešnosti pri študentih zdravstvene nege. Večina raziskav je usmerjena v ugotavljanje akademske uspešnosti v povezavi s spolom in starostjo, s predhodno izobrazbo in regijsko pripadnostjo študentov zdravstvene nege, ki kažejo, da več kot polovica študentov rednega študija opravlja študentsko delo. Maretič-Požarnikova (2000) navaja, da je učni uspeh odvisen od fizikalnih dejavnikov, fizioloških in socialnih dejavnikov učenja ter psiholoških dejavnikov okolja. Med fizikalne dejavnike okolja lahko prištevamo učinke študentskega dela na uspešnost študentov v času študija. V izvedeni raziskavi smo želeli proučiti vpliv študentskega dela na uspešnost študentov zdravstvene nege pri študiju, kjer smo proučevali vpliv obsega ur na oceno delovnih obremenitev v času študentskega dela, število ur, namenjenih študiju, vključenost v razvojne aktivnosti in mednarodno izmenjavo, ponoven pristop k izpitom in ponavljanje letnika študija. Že leta 2005 smo v Sloveniji po podatkih raziskave (Evroštudent, 2005) ugotavljali delovne in študijske obremenitve študentov. Ti so v povprečju prebili 19 ur tedensko na predavanjih in vajah, 9 ur so namenili plačanemu delu; ugotovljeno je bilo, da povečevanje obsega delovnih obremenitev nima vpliva na čas, ki ga študenti namenijo študijskim aktivnostim, dokler obseg delovnih obveznosti ne preseže 15 ur na teden (Evroštudent, 2005). Znano je, da študentsko delo velja za negativen dejavnik, ki vpliva na akademizacijo študentov (McInnis, 2002; povz. po Salamonsen et al., 2009; Watson, 2006). V Avstraliji je več kot polovica študentov zdravstvene nege v času študija vpeta v študentsko delo (University of Melbourne, 2008), enako kot so vpeti študenti v slovenskem prostoru. V času študentskega dela imajo opravljene ure študentskega dela pomemben vpliv na

uspešnost študentov. O'Connor (2004) navaja, da so profesionalne organizacije in združenja zdravstvene nege opozarjale na dejstvo, da ima prevelik obseg ur študentskega dela vpliv na uspešnost študentov v času študija, ker to povzroča izostanke študentov na predavanjih in na klinični praksi. Poleg tega so bili študenti pogosto utrujeni, imeli so slabšo sposobnost koncentracije in manj časa za študij. Obenem pa poročajo, da so bili študenti, ki so bili zaposleni več kot 20 ur tedensko, bolj pogosto v prestopniških dejanjih in so pogosto utrpeli stres (Evans et al., 2007). Obseg 20-ih ur študentskega dela na teden ali manj ima zanemarljive pozitivne in negativne posledice na akademske, psihološke ali vedenjske rezultate mladih (Monahan, Lee, Steinberg, 2011).

Proučevali smo tudi stanje na področju mednarodnih izmenjav, saj mednarodna mobilnost študentov postaja v visokem šolstvu ena najpogostejših oblik mednarodnega sodelovanja. V omenjeni raziskavi nas je zanimalo, ali ima študentsko delo vpliv na udeležbo študentov zdravstvene nege na mednarodnih izmenjavah. Ugotovimo, da tisti študenti, ki nimajo finančnih sredstev za mednarodno udeležbo, izvajajo največji obseg ur študentskega dela. Na osnovi tega lahko sklepamo, da študenti verjetno izvajajo študentsko delo zaradi drugih razlogov in da nimajo dovolj finančnih sredstev za izvedbo mednarodne izmenjave. Večina študentov po podatkih Evrošudenta 2010, v organizaciji ministrstva za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo ter v izvedbi Pedagoške fakultete v Mariboru, ki je analizirala ekonomske, socialne in stanovanjske pogoje ter mednarodno mobilnost študentov v Sloveniji, ugotavlja, da jih večina (75 %) ni zainteresirana za študij v tujini, pri čemer so glavna ovira dodatni stroški. Leta 2005 pa je zaradi namenov, povezanih s študijem (študij, strokovno usposabljanje, jezikovni tečaj, študijski obisk) v tujini bivalo 9,3 % študentov (Evrošudent, 2005). Čeprav koleracija med izobrazbo staršev in mednarodno mobilnostjo študentov ni bila predmet naše raziskave, je znano, da izobrazbeno okolje, iz katerega izhajajo študenti, močno pogojuje nagnjenost k mednarodni mobilnosti (Evrošudent, 2007). Kot navaja Cowan (2007), so študenti zdravstvene nege, ki so se udeležili mednarodnih izmenjav, pri zaposlovanju fleksibilni in prilagodljivi delovnim procesom.

Študenti zdravstvene nege se s kliničnimi izkušnjami poleg klinične prakse srečajo preko študentskega dela, v kolikor izvajajo študentsko delo na področju zdravstva oz. zdravstvene nege. V okviru raziskave smo ugotavljali razlike v odločanju za študentsko delo s strani študentov zdravstvene nege in s strani vodstva zdravstvene nege, tj. delodajalcev. V proučevanih dejavnikih za študentsko delo smo ugotovili, da obstaja statistično pomembna razlika pri odločanju delodajalcev za študentsko delo in pri študentih. Delodajalci se v višji meri odločajo za tovrstno obliko zaposlitve zaradi fleksibilnosti študentov, zaradi cene študentskega dela in zaradi pokrivanja občasnih neskladij v delovnih procesih. Študentje pa v višji meri strinjanja navajajo, da jih delodajalci lahko prepoznajo kot bodoče sodelavce oz. kot potencialne delovne kadre. Terry in Whitman (2011) navajata, da gospodarska recesija v visokem šolstvu prinaša številne težave pri zaposlovanju bodočih diplomiranih medicinskih sester; dekani in direktorji fakultet se soočajo s težavami pri umeščanju študentov zdravstvene nege v klinična okolja, delodajalci pa s problemi, ki so povezani z zmanjševanjem zaposlovanja kadrov v zdravstveni negi. Delodajalci morajo pri zaposlovanju upoštevati veljavno zakonodajo Republike Slovenije. Zakon o uravnoteženju javnih financ (ZUJF, 2012) omejuje delo dijakov in študentov, kar delodajalcem predstavlja težave pri organiziranju razporedov pri zaposlenih, predvsem v času koriščenja rednih letnih dopustov. Kljub temu, da omenjeni zakon omejuje delo dijakov in študentov, pa vseeno nudi možnost za izvajanje študentskega dela preko pridobljenega soglasja s strani posameznih ministrstev, ki morajo vsebovati razlog za "zaposlitev" študenta ali dijaka na podlagi napotnice, opis dela oz. nalog, ki bi jih študent ali dijak v času študentskega dela izvajal, obseg, trajanje in vir financiranja. Blatnikova (2007) v magistrskem delu poudarja, da imajo mladi za delodajalca veliko pozitivnih lastnosti, kot so fleksibilnost, prilagodljivost, učljivost, vodljivost in sveže znanje. Možnost zaposlitve na potencialnem delovnem mestu je izjemnega pomena, saj predstavlja konsolidacijo znanja in spretnosti v zdravstveni negi (Harris et al., 2013). Globalno pomanjkanje medicinskih sester se bo v prihodnosti povečevalo, vključno z menjavo generacij medicinskih sester oz. z upokojitvijo "baby boom" generacije ter z nezmožnostjo zagotavljanja ustreznih vpisnih mest za študente (Goodin, 2003; Lynn, Redman, 2005; Krail, 2005). Kot še navaja Blatnikova (2007), je zaposlovanje mladih z vidika

delodajalcev problematično, saj jih je potrebno uvajati in usposablјati, kar v podjetjih povzroča dodatne stroške. Delodajalci si želijo zaposlitev za “polni delovni čas”, vendar v tujini obstajajo trendi za bolj fleksibilno zaposlovanje oz. za zaposlitve z možnostjo krajšega delovnega časa (Baumann, Hunsberger, Crea-Arsenio, 2012). Študentje večji pomen, kot delodajalci v izvedeni raziskavi sami priznavajo, dajejo pozitivnim delovnim izkušnjam. Pridobili smo torej rezultate, da so razlike v odločanju za študentsko delo na osnovi pozitivnih delovnih izkušenj, na osnovi pridobivanja potencialnih kadrov v zdravstveni negi, ceni študentskega dela in pri fleksibilnosti študentov. Študentsko delo prinaša številne prednosti delodajalcem, kot tudi samim študentom. Udeležence na trgu, tako delodajalce kot študente, verjetno združuje finančni motivator.

Študentsko delo nudi veliko prednosti tako študentom zdravstvene nege kot tudi delodajalcem. Študente v času študentskega dela verjetno v proces dela uvajajo mentorji s področja zdravstvene nege. Med mentorji se poudarja pomen akademske uspešnosti študentov zdravstvene nege v kliničnem okolju. Kot navaja raziskava med študenti, ki so neuspešni v času študija, se ti ne morejo uspešno vključevati v klinična okolja, saj so pri delu nevarni, kršijo pravno-etična načela in imajo težave s komunikacijo (Lewallen, DeBrew, 2012). Zagotavljanje varne oskrbe pacientov predstavlja osnovo različnim vrstam kliničnega usposabljanja v zdravstveni negi (Tanicala, Scheffer, Roberts, 2011). Od medicinskih sester, ki izvajajo mentorstvo, se pričakuje, da so strokovno, pravno in etično odgovorne, poleg tega pa morajo predvideti varnostna tveganja za paciente in preprečiti študentom nastanek škode ali varnostnega zapleta v kliničnem okolju. Čeprav varnost pacientov znotraj samega študentskega dela ni predmet naše raziskave, pa smo pridobili rezultate, ki navajajo, da delodajalci navajajo več samostojnega izvajanja intervencij zdravstvene nege brez nadzora s strani zaposlenih. Zakon o zdravstveni dejavnosti v 55. členu jasno opredeljuje, da zdravstveni delavec lahko samostojno opravlja vsako delo, za katero ima ustrezno izobrazbo in je zanj usposobljen ter ima na razpolago ustrezno opremo. Za delo prevzema etično, strokovno, kazensko in materialno odgovornost (Zakon o zdravstveni dejavnosti, 2004). Torej bi tako študenti kot delodajalci, morali poskrbeti, da bi se intervencije zdravstvene nege izvajale pod

nadzorom zaposlenih in ne v samostojni izvedbi. Tudi Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (2005) pravi, da medicinska sestra namenja posebno pozornost študentom in dijakom zdravstvenih in drugih šol ter pripravnikom. To sicer ni bil predmet naše raziskave, vendar je potrebno omenjeno načelo kodeksa omeniti iz razloga, da so medicinske sestre (zaposleni) dolžni namenjati skrb študentom zdravstvene nege, kar vključuje tudi pomoč in nadzor nad intervencijami zdravstvene nege. Pomembno je, da ima glavna medicinska sestra oddelka vpogled v dogajanje v kliničnih okoljih, saj si, kot navaja kodeks, prizadeva vzpostaviti sistem organizacije dela, ki bo omogočal čim višjo kakovost zdravstvene nege ter ščitil pacienta pred nestrokovnim, neetičnim in samovoljnim ravnanjem članov negovalnega tima (ibid). Ugotovili smo torej, da delodajalci s področja zdravstvene nege zaznavajo večjo samostojnost študentov pri izvajanju intervencij zdravstvene nege. Sklepamo, da delodajalci menijo, da so študenti zdravstvene nege bolj usposobljeni za izvajanje intervencij v stroki, kot to menijo študentje sami.

Pridobivanje kliničnih izkušenj in možnost strokovnih izzivov so pogosto najbolj navedeni razlogi za izbor strokovnega področja (Kloster et al., 2007). Študenti zdravstvene nege v vseh štirih visokošolskih zavodih so imeli možnost, da ocenijo, na katerih strokovnih področjih si želijo izvajati študentsko delo. Raziskava je pokazala, da si študentje najbolj želijo izvajati študentsko delo na področju kirurške zdravstvene nege, zdravstvene nege otroka in mladostnika, na ginekološko-porodniškem oddelku in na področju nujne medicinske pomoči, ostala strokovna področja so manj zaželena. Da je pri študentih delo s starostniki nepriljubljeno področje, ugotavlja tudi Hayes s svojimi sodelavci (2006), kot tudi raziskava o opolnomočenju študentov zdravstvene nege za delo s starostniki (King, Roberts, Bowers, 2012), ki navaja, da so gerontološka klinična okolja kljub izboljššanemu odnosu s strani študentov še vedno najmanj priljubljena področja v zdravstveni negi. Preko odgovorov študentov ugotovimo tudi, da so študenti, ki so si želeli izvajati študentsko delo na področju kirurške, ginekološko-porodniške zdravstvene nege, na področju nujne medicinske pomoči ter s starostniki, dejansko tudi izvajali študentsko delo na želenem področju. Britanska raziskava navaja, da študenti zdravstvene nege izražajo velik interes za delo na področju intenzivne nege, dejavnosti

patronažnega varstva in hišnih obiskov pa je manj priljubljeno strokovno področje (Murphy et al., 2012). Na mednarodni ravni obstaja nekaj dokazov, da se študenti zdravstvene nege želijo zaposliti v okoljih, ki so povezana z zdravstveno nego (Salamonson in Andrew, 2006; Andrews et al., 2005; Lee et al., 1999), saj velik pomen pripisujejo kliničnim izkušnjam. V izvedeni raziskavi smo proučevali, na katerih strokovnih področjih v zdravstveni negi so študentje izvajali študentsko delo. Največji delež študentov je izvajalo študentsko delo na področju starostnikov, na kirurškem in na internističnem področju zdravstvene nege, najmanj pa na področju zdravstvene nege otroka in mladostnika, na ginekološko-porodniškem področju, na nujni medicinski pomoči, na področju psihiatrične zdravstvene nege in na onkološkem področju. Mednarodne raziskave so, kot navajajo avtorji norveške raziskave, pokazale, da je zaposlovanje in zadrževanje medicinskih sester na področju zdravstvene nege starostnika in na področju psihiatrične zdravstvene nege zelo težko izvedljivo (Kloster, et al., 2007). Norveška raziskava, ki je proučevala želje študentov po strokovnih področjih, je pokazala spremembe pred začetkom in koncem študija, kjer so študentje izrazili največje želje po delu na področju babiške nege in na področju zdravstvene nege otroka in mladostnika, kasneje pa na kirurškem in na psihiatričnem področju (ibid).

V okviru raziskave smo proučevali razliko med številom opravljenih ur študentskega dela študentov med visokošolskimi zavodi v obalno-kraški, štajerski, osrednjeslovenski in gorenjski regiji. Ugotovili smo, da najmanj ur študentskega dela izvedejo študenti zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Maribor (7,25 delovnih ur na teden), sledijo študentje na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani (9,99 delovnih ur). Študenti Fakultete za zdravje Izola z dislocirano enoto Nova Gorica izvedejo več ur študentskega dela (10,76 delovnih ur), najbolj pa so v študentsko delo vpeti študentje Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice (12,07 delovnih ur na teden). Ker je študentsko delo posebna oblika zaposlovanja, rezultate izvedene raziskave zelo težko podrobno razlagamo, ker nimamo vpogleda v regionalno politiko. Lahko jih deloma primerjamo s kazalci kohezije trga dela v slovenskem prostoru, kjer navajajo, da je med prebivalci Slovenije premalo podjetniške samozavesti, ambicioznosti, drznosti, včasih je prisoten celo občutek inferiornosti.

Med slovenskimi regijami po indeksu ustvarjalnosti izrazito odstopa osrednjeslovenska regija, sledita gorenjska in obalno-kraška. Druge regije precej zaostajajo, še posebej izrazito odstopajo pomurska, posavska, notranjsko-kraška regija in Koroška. V teh regijah izrazito prevladujejo tradicionalne vrednote nad modernimi (Služba vlade Republike Slovenije za lokalno samoupravo in lokalno politiko, 2008). Pridobljene rezultate o urah študentskega dela lahko povezujemo s stopnjo registrirane brezposelnosti po posameznih regijah, na osnovi katere lahko sklepamo, da na trgu dela ni povpraševanj za različne oblike zaposlitev. Študenti zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvene vede Maribor izvedejo najmanj ur študentskega dela. Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (2012), v mesecu novembru 2012 znaša v pomurski regiji stopnja registrirane brezposelnosti 16,9 %. Stopnja registrirane brezposelnosti je v gorenjski regiji v primerjavi z drugimi regijami nizka (9,2 %), študenti zdravstvene nege pa v tej regiji izvedejo največ ur študentskega dela. Sklepamo torej, da je študentsko delo lahko kazalnik trga dela.

Na osnovi pregleda literature in na osnovi ugotovitev mnenj študentov in delodajalcev s področja zdravstvene nege v raziskavi zaključujemo, da je študentsko delo dokaj pogosta oblika zaposlovanja za krajši delovni čas. Potrebne bi bile natančne analize študentskega dela, ki bi vključevale finančni in bivalni status študentov zdravstvene nege ter pregled nad izvajanjem študentskega dela z vidika delodajalcev in študentov. Na osnovi tega predlagamo, da visokošolski zavodi natančno določijo parametre uspešnosti študentov zdravstvene nege, ki bi jih obravnavali kot kazalnik kakovosti v izobraževalnem procesu. Delodajalci s področja zdravstvene nege naj pripravijo natančno izdelane protokole za izvajanje študentskega dela, ki bi vključevali jasen načrt pridobivanja kliničnih izkušenj, znotraj samega protokola pa bi bilo poskrbljeno za varnost pacientov.

Izvedena raziskava na vzorcu delodajalcev v zdravstveni negi predstavlja omejitev, saj zaradi relativno majhnega števila sodelujočih delodajalcev ne moremo posploševati ugotovitev na vso populacijo delodajalcev v zdravstveni negi. Potrebno je omeniti tudi, da ni bilo možnosti, da bi bili že vnaprej seznanjeni z odgovori delodajalcev, saj gre pri proučevanju študentskega dela z vidika delodajalcev za novo tematiko, ki do sedaj še ni

bila proučena v slovenskem prostoru. Ker so delodajalci navajali veliko več samostojnega in zahtevnega dela s strani študentov, bi bilo v izvedbo raziskave smiselno vključiti tudi glavne medicinske sestre oddelkov, ki imajo dejanski vpogled v izvajanje intervencij zdravstvene nege. Omejitev raziskave na vzorcu študentov zdravstvene nege se kaže v tem, da smo verjetno pridobili najbolj motivirane posameznike za sodelovanje v raziskavi, kot tudi to, da smo v raziskavi uporabili priložnostni vzorec. Ker v vzorec nismo mogli zajeti absolventov zdravstvene nege, predvidevamo, da je študentsko delo v zdravstveni negi bolj razširjeno glede na pridobljene rezultate v okviru raziskave. Zavedamo se, da je v slovenskem prostoru prisotno tudi "delo na črno", ki eventuelno lahko vpliva na odgovore posameznikov v raziskavi.

4 ZAKLJUČEK

Z raziskavo smo želeli pridobiti podatke o razširjenosti študentskega dela med študenti zdravstvene nege v štirih izbranih visokošolskih zavodih na področju štajerske, obalno-kraške, osrednjeslovenske in gorenjske regije. Želeli smo ugotoviti in prikazati najbolj pogosta strokovna področja v zdravstveni negi za izvajanje študentskega dela. Zanimali so nas tudi vzroki, ki so povezani z odločitvami za izvajanje študentskega dela pri študentih zdravstvene nege in pri njihovih delodajalcih. Želeli smo ugotoviti tudi, kakšna so stališča študentov zdravstvene nege o vplivu študentskega dela na uspešnost pri študiju.

Raziskava pokaže, da največ študentov zdravstvene nege izvaja študentsko delo izven zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodov, velik delež študentov pa trenutno ne izvaja študentskega dela, zelo malo pa ga izvaja v zdravstvenih in v socialnovarstvenih zavodih. Raziskava poda ugotovitev, da je študentsko delo najbolj pogosto na področju zdravstvene nege starostnika, zdravstvene nege kirurškega bolnika in zdravstvene nege internističnega bolnika, medtem ko je na področju zdravstvene nege onkološkega bolnika najmanj študentskega dela. Z rezultati smo pridobili tudi podatke o zaželenih področjih dela v zdravstveni negi, ki so pomembni za vpogled v projekcije zaposlovanja bodočih medicinskih sester oz. strokovnih preferenc v zdravstveni negi. Izvedena raziskava nam poda ugotovitev, da študenti zdravstvene nege želijo izvajati študentsko delo na področju zdravstvene nege kirurškega bolnika, sledi področje zdravstvene nege otroka in mladostnika ter zdravstvena nega žensk. Najmanj zaželeno strokovno področje je zdravstvena nega starostnika.

Zanimali so nas tudi vzroki za izvajanje študentskega dela. Raziskava dokazuje, da študenti navajajo, da se za študentsko delo odločajo zaradi želje po pridobivanju kliničnih izkušenj, zaradi težnje po spoznavanju potencialnih delodajalcev v zdravstveni negi in s tem možnosti kasnejše zaposlitve. Obenem pa nepričakovano, delodajalci navajajo več samostojnega in zahtevnega dela v času študentskega dela, kot sami študenti, kar si lahko razlagamo z mnenjem delodajalcev, da zaposleni v kliničnem

okolju študente uspešno strokovno usposobijo za delo do tolikšne mere, da lahko študenti samostojno in brez nadzora izvajajo aktivnosti v zdravstveni negi.

V Sloveniji smo priča veliki ekonomski krizi, kljub temu pa za enkrat ugotavljamo, da so študenti zdravstvene nege v izvedeni raziskavi v pretežni večini zadovoljni s svojim finančnim statusom in da se za študentsko delo ne odločajo zaradi ocene lastnega finančnega statusa, možnosti študentskega dela v zdravstveni negi in zaradi želje po neodvisnosti. Raziskava pokaže, da imajo največjo vlogo v odločanju za študentsko delo delovne navade študentov, ki imajo močan vpliv na možnost kasnejše zaposlitve, na težnjo po pridobivanju delovnih izkušenj, na prepoznavanje bodočih sodelavcev v zdravstveni negi, na pozitivne delovne izkušnje in na spodbujanje finančne neodvisnosti. Pridobljene rezultate ocenjujemo kot koristne, saj se študenti zavedajo pomena delovnih navad že v času študija zdravstvene nege.

Z raziskavo smo ugotovili, da študenti menijo, da njihova uspešnost ni povezana s študentskim delom oz. da le-to nima vpliv na čas, ki je namenjen študiju, na povprečno oceno opravljenih izpitov, večkratne poskuse opravljanja izpitov in na udeležbo študentov na predavanjih. Pomemben rezultat izvedene raziskave je število ur študentskega dela, ki v povprečju znaša 9,5 ur na teden. Izvedene ure študentskega dela po mnenju študentov nimajo vpliva na uspešnost pri študiju.

S pomočjo raziskave smo torej ugotovili vzroke za študentsko delo, zaželena strokovna in dejanska področja v času študentskega dela in mnenje študentov o vplivu študentskega dela na uspešnost v času študija. Pridobljeni rezultati izvedene raziskave nam omogočajo vpogled v mnenja študentov, ki naj bi bili v interesu akademskega okolja visokošolskih zavodov s področja zdravstvene nege, kot tudi delodajalcev v zdravstveni negi. Zaključujemo, da je nadaljnja raziskava potrebna na področju kliničnega usposabljanja študentov, ki se nahajajo v „prehodnem“ obdobju oz. obdobju po končanem formalnem kliničnem usposabljanju, in pred zaposlitvijo. Potrebno bi bilo raziskati mnenja delodajalcev v zdravstveni negi o zadovoljstvu s pridobljenimi kliničnimi kompetencami študentov.

Nadaljnje raziskave o študentskem delu priporočamo tudi v smeri natančnih analiz v kliničnih okoljih zdravstvene nege, s poudarkom na varnosti pacientov, kot tudi na področju uspešnosti študentov v času študija. Rezultati izvedene raziskave prispevajo k razumevanju dejavnikov v praksi zdravstvene nege, saj zaključujemo, da večina študentov zdravstvene nege izvaja študentsko delo izven lastne prakse in tako ne more pridobiti kliničnih izkušenj s pomočjo študentskega dela, kot so jih lahko študenti preteklih generacij.

Pridobljene rezultate izvedene raziskave lahko prenesemo v prakso zdravstvene nege, vendar moramo pri tem upoštevati omejitve v raziskavi; slednje se kažejo predvsem v pridobitvi najbolj motiviranih študentov zdravstvene nege za sodelovanje v raziskavi ter v majhnemu vzorcu sodelujočih delodajalcev s področja zdravstvene nege.

5 LITERATURA IN VIRI

Alsup S, Emerson L, Lindell A, Bechtle M, Whitmer K. Nursing Cooperative Partnership. JONA. 2006;36(4):163-66.

Andrews G, Brodie D, Andrews J, Wong J, Thomas B. Place(ment) matters: students' clinical experiences and their preferences for first employers. Int Nurs Rev. 2005 ;52(2):142-53.

Baumann A, Hunsberger M, Crea-Arsenio M. Full-time work for nurses: employers' perspectives. J Nurs Manag. 2012; 9.

Blatnik K. Študentsko delo v interesu države, delodajalcev in študentov: [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta; 2007.

Carini RM, Kuh GD, Klein SP. Student engagement and student learning. Testing the Linkages. Research in Higher Education. 2006;1:1-32.

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

Cowan RB. An appraisal of European exchange programmes for nursing students. Nurs Stand. 2007;21-22(40):41.

Curtis S, Lucas R. A coincidence of needs? Employers and full-time students. Employee Relations. 2001;23(1):38–54.

Dante A, Valoppi G, Saiani L, Palese A. Factors associated with nursing students' academic success or failure: a retrospective Italian multicenter study. Nurse Educ Today. 2011;31(1):59-64.

Dante A, Petrucci C, Lancia L. European nursing students' academic success or failure: A post-Bologna Declaration systematic review. Nurse Educ Today. 2013;33(1):46-52.

Evans W, Brown G, Timmins F, Nicholl H. An Exploratory Study Identifying the Programme Related Stressors Amongst Qualified Nurses Completing Part Time Degree Courses. *Nurse Educ Today*. 2007;27(7):731-8.

ESIB 2005. Bologna with student' s eyes. Bergen: The National Units of Students in Europe; 2005.

Evroštudent 2005. Ekonomski in socialni položaj ter mednarodna mobilnost študentov v Sloveniji. B. k.: Ministrstvo za visoko šolstvo, znanost in tehnologijo; 2005.

Evroštudent 2007. Dostopno na: http://www.arhiv.mvzt.gov.si/fileadmin/mvzt.gov.si/pageuploads/doc/dokumenti_visokosolstvo/statistika_visokosolstvo/evrostudent.si.2007.pdf. (5.1.2013)

Evrostudent SI - 2010. Ekonomski, socialni, bivalni položaj in mednarodna mobilnost študentov v Sloveniji. Dostopno na: http://www.arhiv.mvzt.gov.si/fileadmin/mvzt.gov.si/pageuploads/doc/dokumenti_visokosolstvo/KNJIZNICA/Eurostudent_SI_2010.pdf (3.1.2013)

Faulk DR, Parker FM, Moris AH. Reforming perspectives: MSN graduates' knowledge, attitudes and awareness of self-transformation. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2010;7(1).

Ferreira LR, Martino MM. Sleep patterns and fatigue of nursing students who work. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(5):1178-83.

Ford J, Bosworth D, Wilson R. Part-time work and full-time higher education. *Studies in Higher Education*. 1995;20(2):187–202.

Gabb R, Keating S. Work – based learning curricula in nursing: A literature review. B. k.: Postcompulsory Education Centre Victoria University; 2005.

Goodin HJ. The nursing shortage in the United States of America: an integrative review of the literature. *J Adv Nurs*. 2003;43(4):335-43.

Gamroth L, Bugden C, Loughheed MJ. The undergraduate nurse employment project. *Canadian Nurse*. 2003;99(4):32–6.

Gamroth L, Budgen C, Loughheed M. Feasibility and outcomes of paid undergraduate student nurse positions. *Nurs Leadersh (Tor Ont)*. 2006;19(3):1-14.

Greenwood CR, Horton BT, Utley CA. Academic engagement: Current perspectives in research and practice. *School Psychology*. 2002; Review, 31(3):328- 49.

Goff AM. Stressors, academic performance, and learned resourcefulness in baccalaureate nursing students. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2011;8(1):1-20.

Happell B. When I grow up, I want to be...? Where undergraduate students want to work under graduation? *J Adv Nurs*. 1999;29(2):499-505.

Happell B, Hayman-White KG. Nursing students' attitudes to mental health nursing: psychometric properties of a self-report scale. *Arch Psychiatr Nurs*. 2009;23(5):376-86.

Happell B, Gaskin CJ. The attitudes of undergraduate nursing students towards mental health nursing: a systematic review. *J Clin Nurs*. 2013;22(1-2):148-58.

Hayes LJ, Orchard CA, McGillis Hall L, Nincic V, O'Brien-Pallas L, Andrews G. Career intentions of nursing students and new nurse graduates: a review of the literature. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2006;3:26.

Hasson F, McKenna HP, Keeney S. A qualitative study exploring the impact of student nurses working part time as a health care assistant. *Nurse Educ Today*. 2012;(18):22. Dostopno na: <http://www.nurseeducationtoday.com/search/quick> (6.1.2013).

Harris R, Ooms A, Grant R, Marshall-Lucette S, Chu CS, Sayer J, et al. Equality of employment opportunities for nurses at the point of qualification: An exploratory study. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(3):303-13.

Holmes V. Working to live: Why university students balance full - time study and employment? *Educ Train*. 2008;50(4):305-14.

Hoffart N, Diana J, Connors M, Moynihan P. Outcomes of a cooperative education in a baccalaureate program in nursing. *Nurs Educ Perspect.* 2006;27(3):136–43.

Ignjatović M. Položaj mladih na trgu delovne sile. *IB Revija - Revija za strokovna in metodološka vprašanja trajnostnega razvoja.* 2006;4(XL):66-70.

Jannati Y, Khaki N, Sangtarashani EO, Peyrovi H, Amiri Nojadeh N. The effect of supportive counseling program on the academic performance of nursing and midwifery students. *Contemp Nurse.* 2012; 43(1):113-20.

Kenny A, Narkervis K, Kidd T, Connell S. Models of nursing student employment: An Australian action research study. *Nurse Educ Today.* 2012;32(5):600-5.

Kerkvliet, J, Nowell, C. Does one size fit all? University differences in the influence of wages, financial aid, and integration on student retention. *Econ Educ Review.* 2005;85 – 95.

King BJ, Roberts TJ, Bowers BJ. Nursing Student Attitudes Toward and Preferences for Working With Older Adults. *Gerontol Geriatr Educ.* 2012; 11.

Kloster T, Høie M, Skår R. Nursing students' career preferences: a Norwegian study. *J Adv Nurs.* 2007;59(2):155-62.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – 2005. Uradni list Republike Slovenije, št. 40/2010.

Korpič Horvat E, Šenčur Peček D. Cena dela v Republiki Sloveniji. *LeXonomica – Revija za pravo in ekonomijo.* 2009;1(2):197-214.

Kosi T, Nastav B, Šušteršič J. Pomen študentskega dela z vidika trga dela in uspešnosti študija. *IB Revija – Revija za strokovna in metodološka vprašanja trajnostnega razvoja.* 2010; 44(3-4):65-80.

Krajnc D. Študentsko delo in zaposlovanje mladih: [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede; 2007.

Krail KA. Retaining the retiring nurse: Keeping the nursing shortage at bay. *Nurse Leader*. 2005;(2):33–6.

Lee T, Mawdsley J, Rangeley H. Students' part-time work: towards an understanding of the implications for nurse education. *Nurs Educ Today*. 1999;19(6):443-51.

Lewallen LP, DeBrew JK. Successful and unsuccessful clinical nursing students. *J Nurs Educ*. 2012;51(7):389-95.

Lynn MR, Redman RW. Faces of the nursing shortage: influences on staff nurses' intentions to leave their positions or nursing. *J Nurs Adm*. 2005;35(5):264-70.

Majcen T, Bokal D. Analiza anket o načrtovanju karijerne poti študentov Fakultete za naravoslovje in matematiko. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za naravoslovje in matematiko; 2010.

Maretič Požarnik B. Psihologija učenja in pouka. Ljubljana: Državna založba Slovenije; 2000.

Monahan KC, Lee JM, Steinberg L. Revisiting the impact of part-time work on adolescent adjustment: distinguishing between selection and socialization using propensity score matching. *Child Dev*. 2011;82(1):96-112.

Marjetič D, Lesjak D. Socialna razsežnost visokega šolstva. Socialna razsežnost visokega šolstva – Razmere v Sloveniji: [znanstveni sestanek]. Celje: Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študije; 2011.

McInnis C. Researching the first year experience: Where to from here? *Higher Education Research Development*. 2001;(202):105-14.

McGann E, Thompson JM. Factors Related to Academic Success in At-Risk Senior Nursing Students. *Int J Nurs Educ Scholarsh*. 2008;5(1):1-15.

McCann TV, Clark E, Lu S. Bachelor of Nursing students career choices: a three-year longitudinal study. *Nurse Educ Today*. 2010;30(1):31-6.

Medja P. Analiza možnosti preživetja študentskih servisov v panogi posredovanja zaposlitev in dela: [magistrsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta Ljubljana; 2008.

Miller K, Danner F, Staten R. Relationship of Work Hours With Selected Health Behaviour and Academic Progress Among a College Student Cohort. *J Am Coll Health*. 2008;56(6):675-9.

Munkvold J, Tanner CA, Herinckx H. Factors affecting the academic progression of associate degree graduates. *J Nurs Educ*. 2012;51(4):232-5.

Murphy F, Rosser M, Bevan R, Warner G, Jordan S. Nursing students' experiences and preferences regarding hospital and community placements. *Nurse Educ Pract*. 2012;12(3):170-5.

Nicholl H, Timmins F. Programme - related stressors among part-time undergraduate nursing students. *J Adv Nurs*. 2005;50(1):93-100.

Nugent O. A Descriptive Study: Investigating if Full – Time Undergraduate Nursing Students Employed During Term – Time, Experience Role Congruence from Combining their Role as a Full – Time Student with their Role as Term – Time Employee. In: *An International Seminar for Master students in Nursing, Midwifery and Health Science Programmes, 2010*. Ireland; School of Nursing and Midwifery, Trinity College Dublin; 2010.

O'Connor N. Jobs detrimental for students. *Nurs Stand*. 2004;17-23;18(27): 28-9.

Palese A, Achil I, Bulfone G, Bulfone T, Caporale L, Comisso I, et al. Becoming a nurse in Italy: a multi-method study on expenditures by families and students. *Nurse Educ Today*. 2012;32(8):55-61.

Pravilnik o pogojih za opravljanje dejavnosti agencij za zaposlovanje. Uradni list Republike Slovenije, št. 139/2006.

Poorterman JHG, Dikkes BT, Brand HS. Dental hygiene students' part-time jobs in dental practices in the Netherlands. *Int J Dent Hyg.* 2010;8(2):143-6.

Pajnič N, Flander A. Mednarodna mobilnost kot dejavnik osebnega razvoja in izboljšanja zaposlitvenih zmožnosti študenta. *Socialna razsežnost visokega šolstva – Razmere v Sloveniji: [znanstveni sestanek]*. Celje: Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študije; 2011:24-6.

Penprase BB, Harris MA. Accelerated second-degree nursing students: predictors of graduation and NCLEX-RN first-time pass rates. *Nurse Educ.* 2013;38(1):26-9.

Phillips C, Kenny A, Smith C, Esterman A. Pre-registration paid employment choice: The views of newly qualified nurses. *Nurse Educ Today.* 2011;32(1):10-4.

Pravilnik o pogojih za opravljanje dejavnosti agencij za zaposlovanje. Uradni list Republike Slovenije, št. 139/06.

Predlog zakona o urejanju trga dela 2012. Dostopno na: http://www.google.si/#sclient=psyab&hl=sl&tbo=d&q=predlog+zakona+o+urejanju+trga+dela+2012&oq=predlog+zakona+o+urejanju+trga+de&gs_l=hp.1.1.0l2.595.8520.0.10751.33.18.0.15.15.1.422.4793.0j4j8j5j1.18.0...0.0...1c.1.ANfkvSkESZg&pbx=1&bav=on.2,or.r_gc.r_pw.&bvm=bv.41248874,d.d2k&fp=24ba982a37eaea7c&biw=936&bih=478 (18.1.2013).

Primožič R. Financiranje in socialna razsežnost visokega šolstva. *Socialna razsežnost visokega šolstva – Razmere v Sloveniji: [znanstveni sestanek]*. Celje: Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študije; 2011: 9-11.

Rebesch J, Aronson B. Assessment of nursing student's learning outcomes and employment choice after the implementation of a senior capstone course. *Int J Nurs Educ Scholarsh.* 2009;6(1):1-15.

Reyes H, Hartin V, Loftin C, Davenport D, Carter V. The impact of employment on nursing students' academic performance. *Nurse Educ.* 2012;37(5):218-21.

Rochford C, Connolly M, Drennan J. Paid part-time employment and academic performance of undergraduate nursing students. *Nurse Educ Today.* 2009;29(6):601-6.

Ryan M, Barns A, McAuliffe D. Part-time Employment and Effects on Australian Social Work Students: A Report on a National Study. *Aust Soc Work.* 2011;64(3):313-29.

Salamonson Y, Andrew S. Academic performance in nursing students: Influence of part-time employment, age and ethnicity. *J Adv Nurs.* 2006;55(3):342-9.

Salamonson Y, Andrew S, Everet B. Academic engagement and disengagement as a predictors of performance in pathophysiology among nursing students. *Contemp Nurs.* 2009;32(1-2):123-32.

Salamonson Y, Weaver R, Chang S, Koch J, Bhathal R, Khoo C, et al. Learning approaches as predictors of academic performance in first year health and science students. *Nurse Educ Today.* 2013; Feb 11.

Salamonson Y, Everett B, Koch J, Andrew S, Davidson PM. The impact of term – time paid work on academic performance in nursing students. A longitudinal study. *Inter J Nurs Studies.* 2012;49(5):579-85.

Služba Vlade Republike Slovenije za lokalno samoupravo in regionalno politiko. Operativni program razvoja človeških virov za obdobje 2007-2013. Ljubljana, 2008. Dostopno na:

http://www.arhiv.svlr.gov.si/nc/si/splosno/cns/arhiv_novic/indexc0a1.html?tx_simplnewssearch_pi1%5Byear%5D=0&tx_simplnewssearch_pi1%5Bmonth%5D=0&tx_simplnewssearch_pi1%5Bborderby%5D=datetime&tx_simplnewssearch_pi1%5Bdir%5D=desc&tx_simplnewssearch_pi1%5Bm%5D=0&tx_simplnewssearch_pi1%5By%5D=0&tx_simplnewssearch_pi1%5Bpointer%5D=25 (15. 4. 2013).

Smrtnik Vitulić H, Prosen S. Personality and cognitive abilities as predictors of university students' academic achievement. Druš. istraž. (Zagreb). 2012; 21:(3):715-32.

Statistični urad Republike Slovenije 2012. Dostopno na: http://www.ess.gov.si/trg_dela/trg_dela_v_stevilkah/stopnja_registrirane_brezposelnosti (17. 1. 2013).

Sharif F, Masoumi S. A qualitative study of nursing student experiences of clinical practice. Dostopno na: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/4/6> (23. 5. 2013).

Stevens JA. Student nurses' career preferences for working with older people: A replicated longitudinal survey. Int J Nurs Stud. 2011;48(8):944-51.

Stevens J, Browne G, Graham I. Career in mental health still an unlikely career choice for nursing graduates: A replicated longitudinal study. Int J Ment Health Nurs. 2012; 19.

Swanson V, Broadbridge A, Karatzias A. Earning and learning: role congruence, state/trait factors and adjustment to university life. Br J Educ Psychol. 2006; 76(4):895-914.

Šušteršič J, Nastav B, Kosi T. Ekonomski vidiki študentskega dela. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management; 2010. Dostopno na: http://www.sizad.si/resources/files/Ekonomski_vidiki_studentskega_dela_POROCILO.pdf (5. 2. 2012).

Tanicala ML, Scheffer BK, Roberts MS. Defining pass/fail nursing student clinical behaviors phase I: moving toward a culture of safety. Nurs Educ Perspect. 2011; 32(3):155-61.

Terry AJ, Whitman MV. Impact of the economic downturn on nursing schools. Nurs Econ. 2011;29(5):252-6.

Toren O, Zelker R, Porat N. Preferences of Israeli nursing students in choosing their future workplace. *J Nurs Manag.* 2012;20(1):45-55.

Trbanc M. Mladi na prehodu in njihova zaposljivost v sodobnih družbah. In: Kozoderc D, Kos Z, Sulič V, eds. Posvet na temo Zaposlovanje – socialno vključevanje: zbornik posveta, Rogaška Slatina, 2005. Ljubljana: Urad Republike Slovenije za mladino in mladinski ceh – Nefix; 2005:13-20.

Experience Survey 2007: The experience of first year undergraduate students in 2007. University of Melbourne. Dostopno na: http://www.upo.unimelb.edu.au/Public/Qual_Eval/Evaluation/MES%202007/WV_EC_S_D_MES07_FirstYearExperience_F.pdf. (3.2.2013).

Uredba o javnem financiranju visokošolskih zavodov in drugih zavodov. Uradni list Republike Slovenije št. 7/2011.

Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti. ZZZPB. Uradni list Republike Slovenije št. 5/1991.

Zaključni vir proračuna Republike Slovenije. Ministrstvo za finance Republike Slovenije, 2010. Dostopno na: http://www.mf.gov.si/si/delovna_podrocja/proracun/zakljucni_racun/ (13.1.2013).

Zakon o uravnoteženju javnih financ / ZUJF. Uradni list Republike Slovenije št. 40/2012.

Zakon o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti / ZZZPB. Uradni list Republike Slovenije št. 51/2010.

Zakon o zdravstveni dejavnosti. Uradni list Republike Slovenije št. 36/2004.

Waters A. Half of students do paid work to supplement income. *Nurs Stand.* 2012;26(4):6.

Watson R, Andrew S. Academic performance in nursing students: influence of part-time employment, age and ethnicity. *J Adv Nurs.* 2006;55(3):342-51.

Wray N, McCall L. Money matters: students' perceptions of the costs associated with placements. *Med Educ.* 2007;41(10):975-81.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.1.1 Anketni vprašalnik za študente

SPOŠTOVANI ŠTUDENTI ZDRAVSTVENE NEGE!

Sem Sedina Kalender Smajlović, absolventka magistrskega študija zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Pripravljam magistrsko delo z naslovom Vplivni dejavniki na študentsko delo v zdravstveni negi. Želim proučiti pozitivne in negativne dejavnike študentskega dela študentov zdravstvene nege na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani, na Fakulteti za zdravstvene vede v Mariboru, Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice in na Fakulteti za zdravstvene vede Izola.

Na Vas se obračam s prošnjo, da izpolnite anonimen anketni vprašalnik, ki bo v pomoč pri razumevanju vaših stališč in izkušenj v zvezi s študentskim delom. Rezultati anketnega vprašalnika bodo predstavljeni v magistrskem delu.

Za sodelovanje se Vam najlepše zahvaljujem!

Sedina Kalender Smajlović

Prosim, da izpolnite demografske podatke. Pri vprašanjih zaprtega tipa obkrožite en odgovor, pri vprašanjih kjer je podano navodilo, je možnih več odgovorov. Pri vprašanjih rangiranega tipa razvrstite odgovor glede na podano navodilo, pri vprašanjih odprtega tipa pa odgovor vpišite na črto.

1. LETNIK ŠTUDIJA: a) 1. letnik b) 2. letnik c) 3. letnik d) absolvent	2. OBLIKA ŠTUDIJA: a) redni b) izredni	3. SPOL a) ženski b) moški	4. STAROST: ____ let
5. DRUŽINSKI STATUS: a) živim s partnerjem b) živim z zakoncem c) živim sam d) živim pri starših	6. OTROCI: a) sem brez otrok b) imam enega otroka c) imam dva otroka d) imam tri in več	7. IZOBRAZBA MATERE: a) osnovnošolska b) srednješolska c) višješolska d) visoko strokovna e) magisterij, doktorat	8. IZOBRAZBA OČETA: a) osnovnošolska b) srednješolska c) višješolska d) visoko strokovna e) magisterij, doktorat
9. ŠTUDIRAM NA: a) Zdravstveni fakulteti Ljubljana b) Fakulteti za zdravstvene vede Maribor c) Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice d) Fakulteti za vede o zdravju Izola	10. IMAM PREDHODNO IZOBRAZBO IZ SREDNJE ZDRAVSTVENE ŠOLE: a) da b) ne	11. ŠTUDIRAM S POMOČJO: <i>(možnih je več odgovorov)</i> a) štipendije b) denarne pomoči staršev c) študentskega dela d) denarnega posojila e) financiranja s strani delodajalca f) lastnih finančnih sredstev	12. DELO PREKO ŠTUDENTSKEGA SERVISA MI OMOGOČA: <i>(možnih je več odgovorov)</i> a) lastno socialno eksistenco b) plačevanje stroškov študija c) plačevanje interesnih dejavnosti d) pomoč staršem e) plačilo počitnic f) mednarodno izmenjavo g) drugo:
13. ZA DELO PREKO ŠTUDENTSKEGA SERVISA SEM SE ODLOČIL: <i>(možnih je več odgovorov)</i> a) sam – na lastno iniciativo b) na željo domačih c) na priporočilo prijateljev in sošolcev	14. SVOJ FINANČNI STATUS TEKOM ŠTUDIJA OCENJUJEM KOT: a) zelo dober b) dober c) slab d) zelo slab	15. PRI ISKANJU DELA PREKO ŠTUDENTSKEGA SERVISA MI JE NAJBOLJ POMEMBNO: <i>(označite z 1 do 5, 1 pomeni najbolj pomembno, 5 pa najmanj)</i> ____ višina plačila ____ vrsta dela ____ urnik dela ____ pridobivanje kliničnih izkušenj ____ spoznavanje delovnega okolja	16. NAJVEČ STROŠKOV V ČASU ŠTUDIJA IMAM: <i>(označite z 1 do 5, pri čemer 1 pomeni največ, 5 pa najmanj)</i> ____ stroški bivanja ____ prevoz ____ prehrana ____ knjige, literatura ____ interesne dejavnosti

<p>d) na osnovi klinične prakse e) zaradi razpisov za študentsko delo f) zaradi pridobivanja kliničnih izkušenj g) zaradi spoznavanja potencialnih delodajalcev h) zaradi večje možnosti zaposlitve po diplomi</p>			
<p>17. NAJVEČ MOŽNOSTI ZA DELO PREKO ŠTUDENTSKEGA SERVISA IMAM V: <i>(označite z 1 do 5, pri čemer 1 pomeni največ, 5 pa najmanj)</i> ___ zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih ___ prodaji, trženju ___ administrativnih delih ___ obliki fizičnih del ___ gostinstvu</p>	<p>18. PREKO ŠTUDENTSKEGA SERVISA SEM TRENUTNO ZAPOSLEN: a) v zdravstvenih ustanovah b) socialnovarstvenih ustanovah c) izven zdravstvenih in socialnovarstvenih ustanov d) nisem zaposlen</p>	<p>19. IZVEN ZDRAVSTVENIH IN SOCIALNOVARSTVENIH USTANOV TRENUTNO IZVAJAM DELO PREKO ŠTUDENTSKEGA SERVISA V: a) prodaji, trženju b) v administrativnih delih c) v obliki fizičnih del d) v gostinstvu e) drugo: _____ f) ne izvajam del preko študentskega servisa</p>	<p>20. DELO PREKO ŠTUDENTSKEGA SERVISA SEM IZVAJAL NA: <i>(možnih je več odgovorov)</i> a) primarnem zdravstvenem varstvu b) sekundarnem zdravstvenem varstvu c) terciarnem zdravstvenem varstvu</p>
<p>21. PREKO ŠTUDENTSKEGA SERVISA POVPREČNO TEDENSKO OPRAVIM: a) 0 – 5 ur b) 6 – 10 ur c) 11 – 15 ur d) 16 – 20 ur e) več kot 25 ur</p>	<p>22. NA KATERIH STROKOVNIH PODROČJIH BI ŽELELI DELATI? <i>(označite z 1 do 8, pri čemer 1 pomeni najbolj pomembno za vas, 8 pa najmanj)</i> ___ kirurškem področju ___ internističnem področju ___ ginekološko – porodniškem področju ___ na področju otroka in mladostnika ___ na nujni medicinski pomoči ___ na onkološkem področju ___ na področju psihiatrije ___ na področju</p>	<p>23. DELO PREKO ŠTUDENTSKEGA SERVISA IZVAJAM/ ALI SEM ŽE IZVAJAL NA: <i>(možnih je več odgovorov)</i> a) kirurškem področju b) internističnem področju c) ginekološko – porodniškem področju d) na področju otroka in mladostnika e) na nujni medicinski pomoči f) na onkološkem področju g) na področju psihiatrije h) na področju starostnikov</p>	<p>24. PREKO ŠTUDENTSKEGA SERVISA POVPREČNO OPRAVIM: <i>(vpiši s številko)</i> ___ delovnih ur / teden ___ delovnih ur / mesec ___ delovnih ur / leto</p>

	starostnikov		
25. Z BRUTO URNO POSTAVKO ŠTUDENTSKEGA DELA SEM ZADOVOLJEN: a) da b) ne	26. ZADNJA BRUTO URNA POSTAVKA MOJEGA PLAČILA ZNAŠA: a) 3, 7 – 4, 0 evrov / uro b) 4, 1 – 5,0 evrov / uro c) 5, 1 – 6, 0 evrov / uro d) več kot 6 evrov / uro	27. SVOJE DELOVNE OBREMENTITVE V ZVEZI S ŠTUDENTSKIM DELOM OCENJUJEM KOT: a) prekomerne b) ustrezne c) premajhne	28. ŠTUDIJSKE OBVEZNOSTI OCENJUJEM KOT: a) prekomerne b) ustrezne c) premajhne
29. ŠTUDIJU NA DAN POVPREČNO NAMENIM: a) 1 – 2 uri b) 3 – 4 uri c) 5 – 6 ur d) več kot 6 ur	30. POVPREČNA OCENA MOJIH OPRAVLJENIH IZPITOV JE: a) 6.0 – 6.5 b) 6.6 – 7.0 c) 7.1 – 7.9 d) 8.0 – 9.0 e) nad 9	31. IZPITE USPEŠNO OPRAVIM: a) vedno v prvem poskusu b) skoraj vedno v prvem poskusu c) pretežno drugič d) tretjič ali kasneje	32. V ČASU ŠTUDIJA SEM PONAVALJAL LETNIK: a) ne b) da Če ste odgovorili z da, vpišite kateri letnik _____

33. V ČASU ŠTUDIJA OBISKUJEM PREDAVANJA: a) vedno (več kot 90 %) b) pogosto (v 80 %) c) redko (manj kot v 70 %) d) nikoli	34. V ČASU ŠTUDIJA SEM VKLJUČEN V RAZVOJNE AKTIVNOSTI FAKULTETE: a) da b) ne c) občasno sem vključen	35. MEDNARODNE IZMENJAVE ŠTUDENTOV: a) sem se udeležil b) se nisem udeležil c) se bom v študijskem letu 2012/2013 d) nimam finančnih sredstev za izmenjavo
--	--	---

Ocenite navedene trditve, ki se nanašajo na vaše izkušnje s študentskim delom. Uporabljena je petstopenjska Likertova lestvica, kjer posamezne vrednosti pomenijo:

1= nikakor se ne strinjam; 2= se ne strinjam; 3= neopredeljen; 4= se strinjam; 5 = se zelo strinjam

TRDITEV

Menim, da je v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih dovolj mest za izvajanje študentskega dela za študente zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
Menim, da je dovolj oglaševanj (razpisov) za študentsko delo preko študentskega servisa v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih na področju zdravstvene nege.	1	2	3	4	5

Menim, da je več oglasov za študentsko delo preko študentskega servisa v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih izven področja zdravstvene nege (npr. v trženju, promociji).	1	2	3	4	5
Menim, da študenti zdravstvene nege lahko pridobijo bogate klinične izkušnje v času študentskega dela na področju zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
Menim, da se študenti zdravstvene nege v glavni meri odločajo za delo preko študentskega servisa zaradi pridobivanja kliničnih izkušenj v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Menim, da imajo študenti zdravstvene nege, ki delajo preko študentskega servisa na področju zdravstvene nege več izkušenj, kot tisti študenti, ki ne delajo v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Menim, da je pridobivanje in grajenje delovnih navad tekom študentskega dela zelo pomembno za karierni razvoj študentov zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
Menim, da je pridobivanje delovnih navad študentov zdravstvene nege v času študentskega dela zelo pomembno tudi za delodajalce v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Menim, da delo preko študentskega servisa pri študentih zdravstvene nege spodbuja neodvisnost od finančne pomoči staršev.	1	2	3	4	5
Menim, da imam več možnosti za zaposlitev po diplomi, če izvajam delo preko študentskega servisa na področju zdravstvene nege, kot tisti študenti, ki ne izvajajo študentskega dela na področju zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
Menim, da se delodajalci na področju zdravstvene nege odločajo za zaposlitev tistih diplomantov zdravstvene nege, s katerimi so imeli pozitivne izkušnje (so bili delovni, vestni, natančni, točni, strokovni) v času študentskega dela.	1	2	3	4	5
Menim, da se študenti zdravstvene nege zavedamo, da nas delodajalci v času študentskega dela lahko prepoznajo kot bodoče sodelavce.	1	2	3	4	5
Menim, da če bi bilo študentsko delo v zdravstveni negi bolje plačano, bi se več študentov zdravstvene nege odločilo za študentsko delo v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih.	1	2	3	4	5
Menim, da če bi delodajalci na področju zdravstvene nege zaposlovali več študentov zdravstvene nege preko študentskih del, bi se več študentov odločalo za zaposlitev v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Menim, da delodajalci s področja zdravstvene nege zaposlujejo študente zdravstvene nege zaradi tega, ker so študenti poceni delovna sila.	1	2	3	4	5
Menim, da delodajalci s področja zdravstvene nege zaposlujejo študente zdravstvene nege, ker so študenti pri delu fleksibilni.	1	2	3	4	5
Menim, da delodajalci s področja zdravstvene nege zaposlujejo študente zdravstvene nege zaradi pokrivanja občasnih neskladij v delovnih procesih (bolniške odsotnosti ipd).	1	2	3	4	5

Ocenite spodaj navedene trditve, kjer 1 pomeni DA, 2 pa pomeni NE

Za opravljanje dela preko študentskega servisa sem se odločil zaradi finančnega vzroka, ki je povezan s študijem zdravstvene nege.	1	2
Preko študentskega servisa delam zato, ker starši ne zmorejo plačevati stroškov, ki so povezani s študijem zdravstvene nege.	1	2
Želim si opravljati delo preko študentskega servisa v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih (bolnišnice, zdravstveni domovi, domovi starejših občanov, klinike).	1	2
V času študentskega dela na področju zdravstvene nege sem pridobil več kliničnih izkušenj, kot na kliničnem usposabljanju.	1	2
V času študentskega dela izvajam dela, ki so povezana s študijem zdravstvene nege.	1	2
Za opravljanje dela preko študentskega servisa sem se odločil zaradi želje po pridobivanju delovnih navad v zdravstveni negi.	1	2
Pridobivanje delovnih navad v času študentskega dela je pozitivno vplivalo na sposobnost organiziranja časa.	1	2

Delo preko študentskega servisa mi je okrepilo finančno samostojnost v času študija zdravstvene nege.	1	2
Z delom preko študentskega servisa na področju zdravstvene nege sem razvil občutek odgovornosti.	1	2
Z iskanjem dela preko študentskega servisa sem pridobil veččine s področja aktivnega iskanja dela.	1	2
Tekom študentskega dela sem izgradil neformalno mrežo ljudi ter poznanstev, kar mi odpira pot za zaposlitev po diplomi.	1	2
Študentsko delo mi prinaša bogate klinične izkušnje in praktična znanja, je uvajanje in usposabljanje za kasnejšo zaposlitev na področju zdravstvene nege.	1	2
Za opravljanje dela preko študentskega servisa sem se odločil zaradi možnosti kasnejše zaposlitve na področju zdravstvene nege.	1	2
Za opravljanje študentskega dela preko študentskega servisa sem se odločil zaradi spoznavanja potencialnih delodajalcev v zdravstveni negi.	1	2
Za opravljanje študentskega dela preko študentskega servisa sem se odločil zaradi spoznavanja potencialnih delodajalcev tudi izven zdravstvene nege.	1	2
Tekom študentskega dela sem spoznal delovne zahteve delodajalcev v zdravstveni negi.	1	2
Tekom študentskega dela v zdravstveni negi sem spoznal organizacijo dela v delovni organizaciji.	1	2
Tekom študentskega dela v zdravstveni negi sem spoznal medsebojne odnose v delovni organizaciji.	1	2
Delo preko študentskega servisa izven dejavnosti zdravstvene nege je bolje plačano kot delo na področju zdravstvene nege.	1	2
Študenti zdravstvene nege se odločajo za delo preko študentskega servisa izven zdravstvene nege zaradi boljšega plačila.	1	2
Zaradi dela preko študentskega servisa ne morem obiskovati predavanj v času študija.	1	2
Zaradi dela preko študentskega servisa imam slabši učni uspeh v času študija.	1	2
Zaradi usklajevanja dela preko študentskega servisa in študija sem v stresu, imam slabe vedenjske vzorce.	1	2
Pri načrtovanju študentskega dela delodajalec upošteva moje želje v zvezi z urnikom dela.	1	2
Pri načrtovanju študentskega dela delodajalec upošteva moje želje v zvezi s področjem dela (na katerem področju bi želel delati).	1	2
Pri načrtovanju študentskega dela delodajalec upošteva letnik študija.	1	2
Pri načrtovanju študentskega dela delodajalec upošteva število ur, ki jih želim opraviti v času študentskega dela.	1	2

Prosim, da označite s križcem (x) naslednje trditve, kjer pomeni:

1 = nisem izvajal,

2= sem izvajal pod nadzorom zaposlenih,

3= izvajam samostojno brez nadzora.

TRDITEV	1	2	3
V času študentskega dela izvajam antropometrične meritve (telesna teža, višina, ipd).			
V času študentskega dela izvajam prevezo kirurške rane.			

V času študentskega dela izvajam prevezo kronične rane.			
V času študentskega dela uvajam periferno vensko kanilo.			
V času študentskega dela odvezam kri iz vene.			
V času študentskega dela pripravljam in apliciram zdravila (per os, pod kožo, v žilo).			
V času študentskega dela sprejemam ustna in pisna naročila s strani zdravnika.			
V času študentskega dela načrtujem proces zdravstvene nege.			
V času študentskega dela dokumentiram izvedene aktivnosti zdravstvene nege.			
V času študentskega dela razvrščam paciente glede na kategorizacijo zdravstvene nege.			
V času študentskega dela izvajam zdravstveno – vzgojno delo.			

Prosim, da poleg zgoraj navedenih intervencij zdravstvene nege vpišete tiste intervencije zdravstvene nege, ki jih v času študentskega dela izvajate samostojno in brez nadzora s strani zaposlenih:

Ali bi želeli še kaj dodati v zvezi z vašimi izkušnjami s študentskim delom?

6.2.2 Anketni vprašalnik za delodajalce – vodstvo zdravstvene nege

SPOŠTOVANI !

Sem Sedina Kalender Smajlović, absolventka magistrskega študija zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. Pripravljam magistrsko delo z naslovom Vplivni dejavniki za študentsko delo v zdravstveni negi, kjer želim proučiti pozitivne in negativne dejavnike študentskega dela v zdravstveni negi s strani študentov in s strani delodajalcev – vodstva zdravstvene nege v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih v Sloveniji.

Na Vas se obračam s prošnjo, da izpolnite anonimni anketni vprašalnik, ki bo v pomoč pri razumevanju vaših izkušenj v zvezi s študentskim delom. Rezultati anketnega vprašalnika bodo predstavljeni v magistrskem delu.

Za sodelovanje se Vam najlepše zahvaljujem.

Sedina Kalender Smajlović

Prosim, da odgovorite na spodaj napisana vprašanja. Pri vprašanjih rangiranega tipa je podano navodilo, pri vprašanjih odprtega tipa pa na prazno črtico napišite številko.

1. V naši ustanovi študenti zdravstvene nege izvajajo študentsko delo preko študentskega servisa:

- a) da
- b) ne
- c) občasno

2. Za študentsko delo študentov zdravstvene nege preko študentske napotnice se odločamo na osnovi:

(označite z 1 do 7, pri čemer 1 pomeni najbolj pomembno za vas, 7 pa najmanj)

- ___ priporočil s strani kliničnih mentorjev v ustanovi
- ___ na osnovi predhodnih pozitivnih izkušenj s študentom
- ___ na osnovi potreb v delovnem procesu
- ___ pridobivanje potencialnih kadrov
- ___ pokrivanje občasnih neskladij v delovnih procesih
- ___ cene študentskega dela (ker so študenti poceni delovna sila)
- ___ fleksibilnosti študentov pri delu

3. Preko študentskega servisa študentsko delo izvajajo študenti:

(možnih je več odgovorov)

- a) 1. letnika zdravstvene nege
- b) 2. letnika zdravstvene nege
- c) 3. letnika zdravstvene nege
- d) absolvente zdravstvene nege
- e) ne glede na letnik študija

4. Študentsko delo v naši ustanovi izvajajo:

- a) samo študenti rednega študija
- b) samo študenti izrednega študija
- c) ne glede na obliko študija

5. Študentsko delo v naši ustanovi izvajajo študenti zdravstvene nege :

(možnih je več odgovorov)

- a) na področju zdravstvene nege
- b) izven področja zdravstvene nege
- c) na in izven področja zdravstvene nege

6. Študentsko delo v naši ustanovi trenutno izvaja:

(prosim, vpišite s številko)

___ študentov zdravstvene nege.

7. V študijskem letu 2010/ 2011 je študentsko delo izvajalo:

(prosim, vpišite s številko)

___ študentov zdravstvene nege.

8. Študenti zdravstvene nege v naši ustanovi izvajajo študentsko delo v povprečju:

- a) 0 – 5 ur / teden
- b) 6 – 10 ur / teden
- c) 11 – 15 ur / teden
- d) 16 – 20 ur / teden
- e) več kot 25 ur / teden

9. Študenti zdravstvene nege so plačani po bruto urni postavki:

- a) od 3,7 do 4,0 evrov / uro
- b) od 4,1 do 5,0 evrov / uro
- c) od 5,1 do 6,00 evrov / uro
- d) več kot od 6,00 evrov / uro

10. Na katerih strokovnih področjih v vaši ustanovi največ študentov zdravstvene nege izvaja študentsko delo?

(označite z 1 do 8, pri čemer 1 pomeni =največ, 8 pa najmanj)

- ___ na kirurškem področju
- ___ na internističnem področju
- ___ na ginekološko – porodniškem področju
- ___ na področju otroka in mladostnika
- ___ na nujni medicinski pomoči
- ___ na onkološkem področju
- ___ na področju psihiatrične zdravstvene nege
- ___ na področju starostnikov.

11. Študenti zdravstvene nege v naši ustanovi izražajo največji interes za študentsko delo na:

(označite z 1 do 8, pri čemer 1 pomeni največ, 8 pa najmanj)

- ___ kirurškem področju
- ___ internističnem področju
- ___ ginekološko – porodniškem področju
- ___ področju otroka in mladostnika
- ___ na nujni medicinski pomoči
- ___ onkološkem področju
- ___ področju psihiatrične zdravstvene nege
- ___ področju starostnikov.

12. Študentom zdravstvene nege omogočamo izvajanje študentskega dela v skladu z njihovimi željami (glede razporeda, števila ur):

- a) vedno
- b) pogosto

- c) občasno
- d) nikoli

13. Študenti zdravstvene nege v času študentskega dela pokrivajo odsotnosti diplomiranih medicinskih sester:

- a) da
- b) ne
- c) občasno

14. Za izvajanje študentskega dela se v naši ustanovi odločamo zato, ker želimo uvajati študente zdravstvene nege v delo diplomirane medicinske sestre:

- a) da
- b) ne

15. Število študentov zdravstvene nege, ki izvajajo študentsko delo v naši ustanovi je odvisno od števila mest, ki so namenjena študentskemu delu:

- a) da
- b) ne

16. V naši ustanovi je dovolj predvidenih mest za izvajanje študentskega dela študentov zdravstvene nege:

- a) da
- b) ne

17. Po končanem študiju zaposlimo študente zdravstvene nege – diplomante, ki so v naši ustanovi uspešno izvajali študentsko delo:

- a) vedno
- b) občasno
- c) ne – zakaj?

18. V času študentskega dela prepoznamo bodoče diplomirane medicinske sestre v naši ustanovi:

- a) da
- b) ne

19. V času študentskega dela so študenti zdravstvene nege zadovoljni s plačilom:

- a) da
- b) ne

Ocenite navedene trditve, ki se nanašajo na vaše izkušnje s študentskim delom.
Uporabljena je pet – stopenjska Likertova lestvica, kjer posamezne vrednosti pomenijo:
1 = nikakor se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = neopredeljen; 4 = se strinjam; 5 = se zelo strinjam

TRDITEV					
Menim, da se študenti zdravstvene nege odločajo za opravljanje dela preko študentskega servisa zaradi finančnega vzroka, ki je povezan s študijem.	1	2	3	4	5
Menim, da se študenti zdravstvene nege odločajo za delo preko študentskega servisa zaradi pridobivanja delovnih navad.	1	2	3	4	5
Menim, da se študenti zdravstvene nege za delo preko študentskega servisa odločajo zaradi želje po pridobivanju kliničnih izkušenj v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Menim, da se študenti zdravstvene nege za delo preko študentskega servisa odločajo zaradi spoznavanja potencialnih delodajalcev v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Menim, da se študenti zdravstvene nege za izvajanje dela preko študentskega servisa odločajo zaradi možnosti kasnejše zaposlitve po diplomi.	1	2	3	4	5
Menim, da se študenti zdravstvene nege odločajo za delo preko študentskega servisa zaradi pridobivanja neodvisnosti od staršev.	1	2	3	4	5
Menim, da se študenti zdravstvene nege odločajo za zaposlitev izven zdravstvene nege, ker ni dovolj mest za opravljanje študentskega dela v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Menim, da študenti zdravstvene nege ne želijo opravljati dela preko študentskega servisa na področju zdravstvene nege zaradi nizkega plačila za delo.	1	2	3	4	5
Menim, da si študenti zdravstvene nege želijo opravljati študentsko delo na področju zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
Menim, da se študenti zdravstvene nege dovolj zanimajo za opravljanje študentskega dela na področju zdravstvene nege v naši ustanovi.	1	2	3	4	5
Menim, da študenti zdravstvene nege pridobijo bogate klinične izkušnje tekom študentskega dela v naši ustanovi.	1	2	3	4	5

Prosim, da označite s križcem (x) naslednje trditve, kjer 1 pomeni= ne izvajajo, 2= izvajajo pod nadzorom zaposlenih, 3= izvajajo samostojno brez nadzora zaposlenih

TRDITEV	1	2	3
V času študentskega dela študenti zdravstvene nege izvajajo antropometrične meritve (telesna teža, višina, ipd).			
V času študentskega dela študenti zdravstvene nege izvajajo prevezo kirurške rane.			
V času študentskega dela študenti zdravstvene nege prevezo kronične rane.			
V času študentskega dela študenti zdravstvene nege uvajajo periferno vensko kanilo.			
V času študentskega dela študenti zdravstvene nege odvzamejo kri iz vene.			
V času študentskega dela študenti zdravstvene nege pripravljajo in aplicirajo zdravila (per os, pod kožo, v žilo).			
V času študentskega dela študenti zdravstvene nege sprejemajo ustna in pisna naročila s strani zdravnika.			

V času študentskega dela študenti zdravstvene nege načrtujejo proces zdravstvene nege.			
V času študentskega dela študenti zdravstvene nege dokumentirajo izvedene aktivnosti zdravstvene nege.			
V času študentskega dela študenti zdravstvene nege razvrščajo paciente glede na kategorizacijo zdravstvene nege.			
V času študentskega dela študenti zdravstvene nege izvajajo zdravstveno – vzgojno delo.			