



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**STALIŠČA ŠTUDENTOV DO
VSEŽIVLJENJSKEGA IZOBRAŽEVANJA –
KVANTITATIVNA RAZISKAVA**

**STUDENTS' ATTITUDES TOWARDS
LIFELONG LEARNING: A QUANTITATIVE
STUDY**

Mentorica: Mateja Bahun, viš. pred.

Kandidat: Urban Kovačič

Jesenice, februar, 2025

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici Mateji Bahun, viš. pred., za strokovno pomoč, ki mi jo je nudila pri pisanju diplomskega dela. Lepa hvala tudi recenzentki izr. prof. dr. Mirni Macur za strokovni pregled in Marjeti Vozlič, prof. slovenskega jezika za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala gre mojima Moniki in Marku, ki sta me spodbujala in mi nudila vso podporo v času študija.

Zahvaljujem se tudi vsem študentom Fakultete za zdravstvo Angele Boškin za sodelovanje pri anketi.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Vseživljenjsko izobraževanje ima pomembno vlogo pri dodatnem izpopolnjevanju posameznika, ki mora delovati v sodobnem svetu, polnem sprememb, v katerem zgolj formalno izobraževanje ni več dovolj.

Cilj: Cilj je ugotoviti, kakšna so stališča študentov FZAB o pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja in kako so povezana z njihovo namero o izobraževanju tudi po končanem študiju.

Metoda: V maju in juniju 2024 smo izvedli raziskavo na vzorcu študentov FZAB. Uporabili smo anketo v spletnem okolju 1Ka, ki jo je izpolnilo 134 študentov (30 %). Raziskovalna vprašanja smo preverili z opisno statistiko, t-preizkusom za neodvisna vzorca, analizo variance in Pearsonovim korelacijskim koeficientom.

Rezultati: Ugotovili smo, da si študenti FZAB želijo pridobivati znanje tudi po končanem študiju, še posebej na tečajih, usposabljanjih in delavnicah na zdravstvenem področju (PV = 3,95; SO = 1,504). Kot glavni motiv za pridobivanje novih znanj so izpostavili spoznavanje novih sposobnosti in znanj (PV = 4,23; SO = 0,78). Po njihovem mnenju je pomembna izmenjava idej in znanj z drugimi (PV = 4,04; SO = 1,00), kot tudi učinkovito prepoznavanje pacientovih potreb (PV = 3,99; SO = 0,82). Največjo oviro za pridobivanje znanja vidijo v dejavnikih, povezanih s financami (PV = 4,12; SO = 0,81), kot tudi delovne in organizacijske ovire (PV = 3,89; SO = 0,78). Pomembna ugotovitev te raziskave je, da se stališča študentov do vseživljenjskega izobraževanja kot tudi njihova namera za pridobivanje znanja po končanem študiju ne razlikujejo glede na spol, starost, letnik študija in smer študija.

Razprava: Študenti so izpostavili, da z novimi znanji in spretnostmi učinkovito prepoznavajo pacientove potrebe, kot tudi to, da lahko poklicno napredujejo. Pri vključevanju v različne oblike vseživljenjskega izobraževanja je ključen njihov osebni interes, ki pa ga lahko zasenčijo različne ovire – le-te so tako finančne narave kot tudi take, ki prihajajo iz delovnega okolja. Različne tuje raziskave podpirajo navedene trditve.

Ključne besede: formalno, neformalno izobraževanje, vseživljenjsko učenje, strategije, ovire

SUMMARY

Theoretical background: Lifelong learning is essential for the continuous personal and professional growth of individuals in a modern world filled with dynamic changes. Formal education often falls short in adequately preparing individuals to adapt to new challenges and demands in the labor market.

Aims: The aim of the thesis was to explore the attitudes of Angela Boškin Faculty of Health Care (ABFHC) students regarding the importance of lifelong learning and to determine how these attitudes relate to their intentions of acquiring further education after completing their studies.

Methods: A non-experimental, quantitative method was employed on ABFHC students in May and June 2024. An online survey (1Ka) was utilized, the response rate was 30% (n=134). Data were analyzed using descriptive statistics, independent samples t-tests, analysis of variance, and Pearson's correlation coefficient.

Results: ABFHC students expressed a desire to continue acquiring knowledge after graduation, particularly through courses, training, and workshops in the healthcare field (M = 3.95; SD = 1.504). The main motivation reported was the exploration of new skills and knowledge (M = 4.23; SD = 0.78). They highlighted the importance of exchanging ideas (M = 4.04; SD = 1.00), and effectively recognizing patients' needs (M = 3.99; SD = 0.82). The greatest barriers to further education were perceived to be financial factors (M = 4.12; SD = 0.81) and work-related organizational constraints (M = 3.89; SD = 0.78). Additionally, students' attitudes towards lifelong learning and their intention to pursue further education after graduation did not differ based on gender, age, year of study, and field of study.

Discussion: Students emphasized that acquiring new knowledge and skills enhances their ability to identify patient needs and facilitates professional advancement. Personal interest is crucial for engaging in lifelong learning, but it can be overshadowed by financial issues or constraints from the work environment. Research from abroad supports these findings.

Key words: formal education, non-formal education, lifelong education, strategies for lifelong learning, barriers

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	8
2.1	DEFINICIJA VSEŽIVLJENJSKEGA IZOBRAŽEVANJA IN UČENJA.....	8
2.1.1	Evropske in slovenske direktive na področju vseživljenjskega izobraževanja	9
2.2	VSEŽIVLJENJSKO IZOBRAŽEVANJE NA PODROČJU ZDRAVSTVA.....	12
2.2.1	Začetki formalnega izobraževanja v zdravstveni negi in fizioterapiji.....	12
2.2.2	Oblike vseživljenjskega izobraževanja v zdravstveni negi in fizioterapiji.....	17
2.2.3	Ovire pri vključevanju v vseživljenjsko izobraževanje v zdravstveni negi in fizioterapiji.....	19
3	EMPIRIČNI DEL.....	22
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	22
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	22
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	23
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	23
3.3.2	Opis merskega instrumenta	23
3.3.3	Opis vzorca	24
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	26
3.4	REZULTATI	26
3.4.1	Osnovni rezultati	26
3.4.2	Preverjanje raziskovalnih vprašanj	30
3.5	RAZPRAVA.....	40
3.5.1	Omejitve raziskave	42
3.5.2	Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo.....	42
4	ZAKLJUČEK	44
5	LITERATURA	45
6	PRILOGE	
6.1	MERSKI INSTRUMENT - VPRAŠALNIK	

KAZALO SLIK

Slika 1: Struktura anketirancev.....	25
Slika 2: Verjetnost za nadaljevanje pridobivanja znanja v naslednjih petih letih	27
Slika 3: Odnos do pridobivanja znanja.....	28
Slika 4: Pomembnost razlogov za pridobivanja znanja.....	29
Slika 5: Pomembnost ovir pri pridobivanju znanja	29

KAZALO TABEL

Tabela 1: Pomembnost vseživljenjskega izobraževanja.....	30
Tabela 2: Povezanost pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja in namero o nadaljevanju izobraževanja po končanem študiju na FZAB	31
Tabela 3: Pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja glede na spol – t-preizkus za neodvisna vzorca	34
Tabela 4: Pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja glede na smer študijskega programa – t-preizkus za neodvisna vzorca	34
Tabela 5: Pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja glede na starost – analiza variance.....	35
Tabela 6: Pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja glede na starost – analiza variance.....	35
Tabela 7: Namera za nadaljnje izobraževanje glede na spol – t-preizkus za neodvisna vzorca.....	36
Tabela 8: Namera za nadaljnje izobraževanje glede na smer študijskega programa – t-preizkus za neodvisna vzorca	37
Tabela 9: Namera za nadaljnje izobraževanje glede na starost – analiza variance	38
Tabela 10: Namera za nadaljnje izobraževanje glede na letnik študija – analiza variance	39

SEZNAM KRAJŠAV

ACS	Andragoški center Republike Slovenije
CMEPIUS	Center Republike Slovenije za mobilnost in evropske programe izobraževanja in usposabljanja
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
EPUO	Evropski program za učenje odraslih
EU	Evropska unija
OECD	Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj
ReNPIO	Resolucija o Nacionalnem programu izobraževanja odraslih v Republiki Sloveniji
RS	Republika Slovenija
UNESCO	Organizacija Združenih narodov za izobraževanje, znanost in kulturo
Ur. l. RS	Uradni list Republike Slovenije

1 UVOD

V današnji družbi se razvoj tehnologij in znanstveni napredek odvijata z nesluteno hitrostjo. Kontinuiran proces izobraževanja je edini način, da posameznik ostane v stiku z njima. Raven izobraženosti pomeni »človeški kapital«, ki vpliva na smer nacionalnega razvoja (Handukić, 2018). Poleg tega je v zahodnih družbah precej še delovno aktivnega, a starajočega se prebivalstva, kar pomeni, da moramo tudi starejšim generacijam pomagati ustvariti možnosti, da razvijajo svoje sposobnosti in se nadalje izobražujejo in usposablajo. Le vseživljenjsko učenje lahko omogoči daljšo delovno aktivnost prebivalstva ter njihovo socialno integracijo. Znanje posameznikov je orožje razvoja družbe (Majer, 2015).

Vseživljenjsko izobraževanje je razmeroma novejši pojem, čeprav ga lahko zasledimo že pri slovenskem pedagogu Karlu Ozvaldu (1873–1946). Ta je v svoji knjigi Kulturna pedagogika (1927) omenil vzgojni učinek in moč same skupnosti ob namembni vzgoji, tudi nenamembnem vzgojnem vplivu (po našem strokovnem izrazoslovju – »neformalno izobraževanje«) (Jelenc, 2018).

Strategija vseživljenjskosti učenja v Sloveniji je bila sprejeta na pobudo in zahtevo Evropske unije (EU) (Jelenc, 2018), ter pripravljena po sklepu Ministrstva za šolstvo in šport Republike Slovenije (RS), v sklopu uresničevanja programa EU »Izobraževanje in usposabljanje 2010«. Strategija se je začela uresničevati že leta 2007. Cilji strategije temeljijo na strateških ciljih EU na področju izobraževanja in usposabljanja. Naj naštujemo nekatere:

- izboljšanje izobraževanja in usposabljanja učiteljev in izobraževalcev,
- razvijanje spretnosti za družbo, ki temelji na znanju,
- vsakomur zagotoviti dostop do informacijske in komunikacijske tehnologije,
- povečanje vpisa v naravoslovne in tehnične programe,
- vsem olajšati dostop do izobraževanja in usposabljanja,
- ustvariti odprto učno okolje,
- narediti učenje privlačnejše,
- krepiti vezi z delovnim okoljem, raziskovanjem in s širšo družbo,

- razvijanje podjetniškega duha itd. (Jelenc, 2009).

Evropska komisija je leta 2004 v enotni dokument »Izobraževanje in usposabljanje 2010« vključila vse akcije v izobraževanju in usposabljanju – to so: Memorandum o vseživljenjskosti učenja, Akcijski načrt za njegovo uresničevanje, Resolucijo Evropskega sveta o vseživljenjskem učenju (2002), dokument Konkretni cilji za prihodnost sistemov izobraževanja in usposabljanja (2002), s poklicnim (Kopenhagenska deklaracija) in visokošolskim (bolonjski proces) področjem izobraževanja vred (Jelenc, 2009).

Kot ključna razvojna strategija je bilo vseživljenjsko učenje vključeno v številne strateške dokumente, kot na primer Nacionalni strateški referenčni okvir (2007–2013); obstajajo pa še drugi strateški dokumenti, ki imajo v sebi politiko vseživljenjskega učenja. To so na primer: Resolucija o Nacionalnem programu visokega šolstva 2030, Resolucija o Nacionalnem programu izobraževanja odraslih v RS za obdobje 2022–2030 (ReNPIO22–30), Nacionalna strategija za razvoj bralne pismenosti za obdobje 2019–2030 itd. (Potočnik, 2022; Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023).

Temeljno izhodišče, ki utemeljuje potrebo po sprejetju strategije vseživljenjskosti učenja, je nezadostnost koncepta, po katerem se s koncem začetnega izobraževanja, izobraževanje zaključi. Že ReNPIO22–30 določa, da je potrebna vključenost v vseživljenjsko izobraževanje in učenje, saj se s tem zvišuje splošna izobraženost prebivalstva, večja se njegova usposobljenost, kar vpliva na boljše odzivanje na potrebe trga, ki se spreminja zaradi hitrih tehnoloških potreb. Tehnološke spremembe pa zahtevajo nenehno posodabljanje znanja in veščin, zagotavljanje drugačnih metod učenja, spreminjanje dostopnosti do znanja (izobraževalne organizacije niso več edini vir znanja) ter vzpostavljanje novih, sodobnejših oblik učenja (Potočnik, 2022).

Vseživljenjskost učenja mora biti zlasti pri temeljnem izobraževanju osnovana na razvijanju ključnih sposobnosti (kompetenc) za učenje. Evropska komisija je za doseganje ciljev na področju izobraževanja določila osem ključnih kompetenc: (1) sporazumevanje v maternem jeziku, (2) sporazumevanje v tujem jeziku, (3) matematična, znanstvena in tehnološka kompetenca, (4) digitalna pismenost, (5) učenje učenja, (6)

socialne in državljanske kompetence, (7) samoiniciativnost in podjetnost, (8) kulturna zavest in izražanje (Vseživljenjsko učenje – ključne kompetence, 2016). Tovrstne kompetence naslavlja spremembe v družbi, na trgu, ki se odvijajo ves čas. Vseživljenjsko učenje in izobraževanje sta ključna dejavnika pri zagotavljanju zmožnosti sledenju tem spremembam; prav tako naslavljata tako mlajše kot starejše generacije (Dobnik, 2015).

Razlikovati moramo med pojmom »vseživljenjsko učenje« in »vseživljenjsko izobraževanje«. V bistvu pojma »vseživljenjsko učenje« in »vseživljenjsko izobraževanje« pogostokrat nimata jasnih ločnic, saj se ju uporablja kot način pridobivanja znanja, veščin (Pavlin, 2014). Učenje je neodvisno od institucij; je lahko nenačrtno, prinese pa nam nova znanja, veščine, izkustva. Učenje lahko obstaja samo po sebi (izobraževanje pa ne brez učenja), vanj je lahko vključeno tudi izobraževanje (ne pa nujno) (Dobnik, 2015). Vseživljenjsko učenje ima tri temeljne značilnosti: 1) poteka celotno življenjsko obdobje posameznika; 2) poteka v različnih okoljih (v družini, izobraževalni ustanovi, delovnem mestu, javnem prostoru itd.); 3) zajema učenje, tudi izven izobraževalnih ustanov (Mikulec, 2023). Uradna definicija Organizacije Združenih narodov za izobraževanje, znanost in kulturo (UNESCO) pravi, da je učenje pridobivanje ali modifikacija informacij, znanj, razumevanja, stališč, vrednot, veščin, kompetenc, vedenja, s pomočjo usvajanja, pridobivanja izkušenj, praks, študija (UNESCO, n.d.). K vseživljenjskemu učenju spadata tako formalno kot tudi neformalno izobraževanje (Dobnik, 2015). Večinoma se vseživljenjsko učenje povezuje z izobraževanjem odraslih, ni pa nujno; vseživljenjsko učenje se namreč dogaja povsod in vsem (Macuh & Raspor, 2018).

Obstajajo različni modeli in koncepti vseživljenjskega učenja, ki so šli skozi različne politične naracije. UNESCO je uvedla pojem »permanentnega izobraževanja«, ki ga je leta 1962 Svet EU tudi uradno potrdil. Leta 1972 pa je ta pojem zamenjal pojem »vseživljenjskega izobraževanja«. Le-tega je – predvsem bolj zaradi njegove humanistične note – zamenjal pojem »vseživljenjsko učenje«, zaznamovan z bolj ekonomsko noto (pospeševanje zaposljivosti, produktivnosti, odgovornost za samo-učenje), ki pa se je sčasoma vendarle omehčal v smer aktivnega državljanstva, osebnega

razvoja in integracije. Pri opredeljevanju vseživljenjskega učenja so tako imele bistveno vlogo mednarodne organizacije, kot so UNESCO, OECD, EU, Združeni narodi, Svetovna banka itd. »Agenda 2030« vključuje sedemnajst ciljev, ki naslavlja model trajnostnega razvoja, in sicer na ekonomskem, družbenem in okoljskem področju (United Nations, 2015; Mikulec, 2023). Kam tu sodi koncept vseživljenjskega učenja? Koncept znova postavlja v ospredje že omenjeno humanistično noto, ki vključuje pozive k dejavnemu angažmaju državljanov, spodbujanje zdravja in blaginje ter kulturno razumevanje, kar bi prispevalo k trajnostnemu razvoju neke družbe (UNESCO, 2022).

Tudi zadnja ReNPIO22–30 sloni na konceptu »vseživljenjskega učenja«, ki je širši pojem v primerjavi s pojmom »izobraževanje«; vseživljenjsko učenje je namreč lahko vključeno v sistem izobraževanja (Potočnik, 2022). Tako razlikujemo tudi formalno vseživljenjsko učenje/izobraževanje, ki se odvija po formalnih poteh (v izobraževalnih ustanovah, kjer se pridobi tudi določeno uradno listino) in po neformalnih poteh, kjer se odvija tudi priložnostno učenje, torej nenamerno (Peters & Romero, 2019).

Vseživljenjsko učenje oz. izobraževanje ima pomembno vlogo pri poklicnem in strokovnem usposabljanju. Ni nujno, da posameznik v neki izobraževalni ustanovi pridobi vsa znanja; znanja in veščine se pridobijo tudi z nastopom dela in zaposlitve. Karierna pot se sicer začne na formalni ravni, nadaljuje pa se lahko z izobraževanjem in usposabljanjem na delovnem mestu. Pri tem je pomembna povezanost izobraževalnih ustanov z lokalnim okoljem in potrebam trga, kar spodbuja vseživljenjsko učenje po zaključku formalnega izobraževanja (Furlan, 2014).

Tudi na področju zdravstva se pojavljajo vedno nove in nove spremembe; potreba po novih znanjih in usposobljenosti zahteva od kadra v zdravstvu, da gre v korak s časom. A ni zgolj to. Pacient v današnjem času želi biti aktiven, zaveda se svojih pravic, je samozavesten, zahteven akter v procesu zdravljenja. Če želi medicinska sestra svoje delo opraviti dobro in zadovoljiti vedno večje potrebe pacientov, mora imeti več znanja in biti dobro strokovno usposobljena (tudi na ravni nasvetov, promocije zdravja, dela v timu, komunikacije s pacienti, področje zakonodaje, raziskovanja); vse to lahko dobi, če se v

času svoje delovne kariere dodatno izobražuje (Kamenčič, 2014; Skela Savič, et al., 2016).

Posamezniki, ki izvajajo zdravstvene poklice, morajo biti za samostojno opravljanje zdravstvenega poklica vpisani v register, ki ga vodi Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, in imeti veljavno licenco – le-ta je javna listina in dokazuje strokovno usposobljenost izvajalcev v zdravstveni negi. Licenca se podeli za določen čas – za obdobje sedmih let – možno pa jo je podaljšati na podlagi dokazil o strokovni usposobljenosti za nadaljnje delo v zdravstveni in babiški negi. Strokovna usposobljenost posameznika se v licenčnem obdobju zagotavlja preko t. i. licenčnih točk, ki jih posameznik pridobiva s strokovnim izpopolnjevanjem. Pri tem je treba obvezno vključevati vsebine sodobnih usmeritev v zdravstveni in bolniški negi, temeljnih postopkov oživljanja, poklicne etike ter zakonodaje s področja zdravstva. Licenčne točke se pridobivajo tudi z aktivnimi oz. pasivnimi udeležbami na strokovnih srečanjih, objavami strokovnih prispevkov v strokovni literaturi in z izpopolnjevanji v zdravstvenih in drugih organizacijah (Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege, 2020).

Tudi za področje fizioterapije velja, da morajo zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci (prvi odstavek 64. člena Zakona o zdravstveni dejavnosti – ZZDej), razen zdravnikov, samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti po končani pripravniški dobi in opravljenem strokovnem izpitu, torej po pridobljeni poklicni kvalifikaciji. Poleg tega morajo biti za samostojno opravljanje dela v zdravstveni dejavnosti izvajalci posameznih zdravstvenih poklicev oziroma s posameznih področij vpisani v register in imeti veljavno licenco (šesti odstavek 64. člena ZZDej) (Republika Slovenija, 2024).

V Sloveniji naj bi stalni poklicni razvoj (SPR) fizioterapevtov urejala dva dokumenta, in sicer Pravilnik o registru in licencah izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti (Ur. l. RS, št., 59/2010 – 31. člen) in iz njega izhajajoč dokument Merila vrednotenja stalnih izobraževanj/izpopolnjevanj za podaljšanje licence na področju fizioterapije. Sistem SPR je zasnovan na t. i. licenčnih točkah. Posameznik bi moral glede na omenjena dokumenta zbrati 70 točk v sedmih letih za podaljšanje svoje licence. Kljub temu pa se morajo

fizioterapevti, v skladu z zakonodajo, ves čas strokovno izpopolnjevati. Fizioterapevti z univerzitetno in visoko strokovno izobrazbo se morajo izobraževati najmanj 10 dni na leto oziroma najmanj 30 dni na vsaka tri leta, fizioterapevti z višjo strokovno izobrazbo pa najmanj sedem dni na leto oziroma najmanj 21 dni na vsaka tri leta. Stalni poklicni razvoj fizioterapevtov zajema sistematičen, stalen in strukturiran proces učenja, povezan z njihovim delom. Fizioterapevtom omogoča, da ohranjajo, razvijajo in izboljšujejo osebne in poklicne spretnosti, znanja in vedenja ter tako ohranjajo in širijo svoje delovne kompetence. SPR se kaže v kvalitetnejših storitvah in boljši organizaciji dela, kar nedvomno pripomore k večjemu zadovoljstvu pacientov in ohranjanju ugleda poklica. Ker narava dela fizioterapevtov zahteva širše znanje, spretnosti in sposobnosti, so tudi kompetence njihovega dela zastavljene bolj široko. Kljub temu mora biti izbira izobraževalnih aktivnosti SPR posameznega fizioterapevta smiselna in mora:

- biti del procesa, ki se nanaša na njegovo trenutno delo in njegove prihodnje plane;
- biti v skladu z njegovo stopnjo znanja in spretnosti;
- slediti željam ali zahtevi delovnega mesta;
- biti usmerjena k širjenju kompetenc, ki jih bo potreboval za napredek v stroki ali za prevzem novih odgovornosti;
- biti sistematična in
- voditi k nekemu cilju (Združenje fizioterapevtov Slovenije, 2024a).

Na področju zdravstvene nege obstaja tako formalno kot tudi neformalno izobraževanje. Formalno izobraževanje obsega pridobitev poklicne in strokovne izobrazbe na različnih stopnjah (od srednješolske do univerzitetne in dalje, do poddiplomske); neformalno izobraževanje pa obsega udeležbo medicinskih sester na različnih seminarjih, simpozijih, kongresih, okroglih mizah, ki so lahko organizirani s strani krovne organizacije zdravstvene in babiške nege (Kamenčič, 2014). Veliko vlogo pri ponudbi in vključevanju v različne oblike vseživljenjskih izobraževanj imajo tudi univerze oz. visokošolski zavodi (npr. pridobivanje specialnih znanj) (Dobnik, 2015). Podobno je tudi na področju fizioterapije. Neformalna izobraževanja – v smislu vseživljenjskega učenja – obsegajo različne konference, simpozije, srečanja ... Na področju fizioterapije je povezovanje teoretičnih znanj in prakse ključnega pomena za razvoj stroke v prihodnosti. Obsegajoč promocijo zdravja, preventivo, terapijo in rehabilitacijo v vseh starostnih obdobjih na

različnih področjih zdravstvenega varstva, tematika vseživljenjskega učenja poudarja pomembnost učenja s formalnim izobraževanjem in profesionalnost fizioterapevta na delovnem mestu. Na tak način lahko nova dognanja iz drugih znanstvenih disciplin, kot so na primer biologija, fizika, psihologija in klinične znanosti ter raziskovanje fizioterapevtskih postopkov, podprejo klinično prakso v fizioterapiji (Puh & Hlebs, 2009).

V diplomskem delu nas bo zanimalo, kako študenti zdravstvene nege in fizioterapije ter absolventi na študijskih programih prve stopnje (VS) FZAB vrednotijo oblike vseživljenjskega izobraževanja, s poudarkom na neformalnih oblikah. Naša raziskava je pomembna tudi z vidika ugotavljanja morebitnih ovir, ki študentom preprečujejo vključevanje v nadaljnja kontinuirana izpopolnjevanja in druge neformalne oblike vseživljenjskega izobraževanja, ki je v vseskozi spreminjajoči se družbi tudi na področju zdravstva in zdravstvene nege še kako potrebno. Namreč, z identifikacijo možnih ovir (institucionalne, osebne, dispozicijske ...) v vključevanje v različne oblike vseživljenjskih izobraževanj po eni strani organizacije, ustanove, odločevalci lažje pritegnejo udeležence, po drugi strani pa ustvarijo dostopne in aktualne programe.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 DEFINICIJA VSEŽIVLJENJSKEGA IZOBRAŽEVANJA IN UČENJA

Kot smo že napisali, se je razvoj vseživljenjskega izobraževanja in učenja v Sloveniji začel že pred drugo svetovno vojno. Začetni pedagoški teoretiki so trdili, da se izobraževanje kot del procesa začne že v otroštvu in nadaljuje ves čas odraslosti. Vseživljenjsko učenje je kot vodilno načelo sodobnega izobraževanja in učenja v Sloveniji urejeno s strateškim dokumentom, ki ga je leta 2007 sprejel tedanji minister, odgovoren za izobraževanje. V Sloveniji se je oblikovala t. i. strategija »vseživljenjskega učenja« (Eurydice, 2024). Dokument opredeljuje določene cilje, ki temeljijo na strateških ciljih EU na področju usposabljanja in izobraževanja; temeljno izhodišče dokumenta pa je to, da se s koncem nekega formalnega izobraževanja le-to ne konča (Jelenc, 2009). V dokumentu sta razdelana tudi pojma »učenje« in »izobraževanje«.

V razvoju pojmovanja vseživljenjskosti učenja se zadnjih tridesetih let dogaja »paradigmatični premik od izobraževanja k učenju«. Pri doseganju učnih ciljev, kot so pridobivanje znanja, spretnosti in navad, posamezniki poleg formalnega izobraževanja uporabljajo tudi neformalno učenje. Takšna usmeritev se odraža v geslu »od poučevanja k učenju«, kar pomeni, da se v procesu učenja povečuje vloga in aktivnosti posameznika v primerjavi s tradicionalno vlogo učitelja. V diplomskem delu sicer uporabljamo izraz vseživljenjsko izobraževanje, toda učenje je v primerjavi z izobraževanjem širši pojem; izobraževanje je le ena od možnosti za izpeljavo učenja. Vseživljenjsko učenje kot tako zajema vse oblike učenja, od formalnih do neformalnih/aformalnih, pa tudi druge – naključne in priložnostne oblike. Učenje poteka ves čas, od zgodnjega otroštva do odraslosti. Z učenjem si ne pridobivamo zgolj nekih formalnih znanj, temveč si z njim izoblikujemo tudi vrednote, prepričanja, osebnostne lastnosti itd. Načelo vseživljenjskosti učenja sproža potrebo po integraciji vsega učenja v celotnem vzgojno-izobraževalnem sistemu. Strategija vseživljenjskosti učenja mora vključevati celostno omrežje izvajalcev, učnih programov in drugih priložnosti za učenje; kot taki morajo tesno sodelovati med seboj (pri formalnih programih je dobro, da se programi nadgrajujejo in dopolnjujejo;

neformalni pa se odzivajo tako na potrebe trga kot tudi na to, da vključujejo posameznike, ki so prikrajšani na različnih področjih). Cilj vseživljenjskega učenja je vzpostaviti ustrezne spodbude, ki posameznika motivirajo k pridobivanju in izpopolnjevanju znanj in spretnosti. Namen vseživljenjskosti učenja ni le zviševanje ravni formalne izobrazbe in kvalifikacij, ampak tudi širitev znanj in spretnosti z različnimi vsebinami (Jelenc, 2009).

2.1.1 Evropske in slovenske direktive na področju vseživljenjskega izobraževanja

Svet EU je novembra leta 2021 izdal Resolucijo o novem evropskem programu izobraževanja odraslih v letih 2021 do 2030. Voditelji in voditeljice EU so na socialnem vrhu za pravična delovna mesta in rast v Göteborgu leta 2017 razglasili evropski steber socialnih pravic, ki kot prvo načelo določa pravico do kakovostnega in vključujočega izobraževanja, usposabljanja in vseživljenjskega učenja za vse, kot četrto pa pravico do podpore za iskanje zaposlitve, usposabljanje in prekvalifikacijo ter pravico do prenosa socialne zaščite in pravic do usposabljanja med poklicnimi prehodi. Za pozitivno soočenje s prihodnostjo je odločilnega pomena ukrepati na podlagi učnih potreb odraslih in poskrbeti za možnosti za formalno, neformalno in priložnostno učenje, ki lahko zagotovijo vse potrebno znanje, spretnosti in kompetence za Evropo, ki bo vključujoča, trajnostna in socialno pravična ter bolj odporna ter konkurenčna (ReNPIO22–30, 2021).

Z novo kulturo učenja bi morali poudariti, kako pomembna so osnovna znanja in spretnosti za vse ter nenehno pridobivanje ustreznega znanja, spretnosti in kompetenc na vseh ravneh v okviru formalnega, neformalnega in priložnostnega učenja skozi vse življenje. Posamezniki, ki verjamejo v koristnost vseživljenjskega učenja, so bolje usposobljeni za prilagajanje novim okoliščinam ter za razvoj znanj in spretnosti, ki jih potrebujejo za zaposlitev, pa tudi za aktivno državljanstvo in osebni razvoj (ReNPIO22–30, 2021). Na centralni, vladni ravni sta za politike in programe vseživljenjskega učenja primarno odgovorna naše ministrstvo, odgovorno za izobraževanje, ter ministrstvo, odgovorno za delo (Eurydice, 2024). V Sloveniji je vzpostavljen Center za mobilnost in evropske programe izobraževanja ter usposabljanja (CMEPIUS), ki izvaja program evropskega izobraževanja in usposabljanja. CMEPIUS je bil v obdobju od leta 2007 do

leta 2013 s strani Evropske komisije akreditiran za izvajanje programa EU Vseživljenjsko učenje. Po letu 2013 je CMEPIUS zadolžen za nadzor programa Erasmus+, naslednika programov Erasmus (2014–2020) in Vseživljenjskega učenja (Eurydice, 2024).

Andragoški center Republike Slovenije (ACS) je osrednji javni zavod in krovna ustanova za izobraževanje odraslih. Osnovni namen delovanja centra je razvijanje področja izobraževanja odraslih v skladu z Resolucijo o Nacionalnem programu izobraževanja odraslih v RS (2013–2020) ter drugimi nacionalnimi in evropskimi strateškimi dokumenti ter razvojnimi usmeritvami v izobraževanju odraslih. Od leta 2012 dalje deluje tudi v vlogi nacionalnega koordinatorja Evropskega programa za učenje odraslih (EPUO) (Eurydice, 2024).

V Sloveniji so nastali različni politični dokumenti, povezani z vseživljenjskim učenjem; to so:

- Resolucija o izobraževanju strokovnih kadrov (1970) in Resolucija o razvoju vzgoje in izobraževanja na temelju samoupravljanja (1974). S tema dokumentoma se je v nekdanji Jugoslaviji uveljavil koncept stalnega izobraževanja.
- Zakon o usmerjenem izobraževanju (1980) je uveljavil pojmovanje izobraževanja kot stalne sestavine človekovega življenja in dela. Zakon je urejal celoten sistem izobraževanja od srednješolskega izobraževanja do doktorskega študija in je predvideval, da bi se izobraževanje in delo prepletala v permanenten proces. Posameznikom bi s tem omogočili vsestranski in permanentni razvoj osebnosti ter ustvarjalno in inovativno delo in življenje.
- Bela knjiga o izobraževanju iz leta 1995 je priznavala potrebo po izboljšanju kakovosti in raznovrstnosti izobraževanja odraslih ter dostopu do ustreznih programov. Predvidevala je, da izobraževanje odraslih naj ne bi imelo le kompenzacijske vloge, temveč bi moralo služiti tudi kot gonilo inovacij in razvoja. Na splošno sta bili izobraževanje in učenje odraslih pojmovani kot sestavni del strategije vseživljenjskega (permanentnega) učenja.
- Strategija vseživljenjskega učenja, tj. strateški dokument, ki ga je leta 2007 sprejel minister, odgovoren za izobraževanje. Strategija vključuje vse evropske definicije in cilje ter jih povezuje s specifičnimi razmerami v Sloveniji.

- Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v Republiki Sloveniji 2011, v kateri je med splošnimi načeli izobraževanje zapisano, da je dobro urejen sistem izobraževanja odraslih nujen pogoj za to, da ima vsak posameznik v odraslosti možnost vseživljenjskega učenja.
- Nacionalni strateški referenčni okvir (2007–2013), socialna in razvojna strategija in operativni programi za krepitev regionalnih razvojnih potencialov in razvoj kadrov) (Eurydice, 2024).

Nacionalne politike in strateški dokumenti, ki odražajo politike vseživljenjskega učenja, med drugim vključujejo tudi:

- Resolucijo o Nacionalnem programu visokega šolstva 2030;
- Resolucijo o Nacionalnem programu izobraževanja odraslih v Republiki Sloveniji za obdobje 2021–2030;
- Nacionalno strategijo za razvoj bralne pismenosti za obdobje 2019–2030;
- Strategijo vzgoje in izobraževanja Romov v Republiki Sloveniji;
- Resolucijo o Nacionalnem programu za mladino 2013–2022;
- Resolucijo o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022–2030;
- Dokument Digitalna Slovenija 2030 (krovna strategija digitalne preobrazbe Slovenije do leta 2030) (Eurydice, 2024).

Omeniti moramo še nacionalni program »Strategija razvoja Slovenije 2030«, ki je del Programa evropske kohezijske politike v obdobju 2021–2027. Tudi ta vključuje med svoje prednostne naloge eno izmed temeljnih, to je »pospeševanje rasti produktivnosti, vključno z razvojem ustreznih kompetenc«. V programu je pod prednostno nalogo 6 (Znanja in spretnosti ter odzivni trg dela) vključen naslednji specifični cilj: Spodbujanje vseživljenjskega učenja, zlasti prožnih možnosti za izpopolnjevanje in prekvalifikacijo za vse, ob upoštevanju podjetniških in digitalnih veščin, boljše predvidevanje sprememb in zahtev po novih veščinah na podlagi potreb trga dela, olajševanje prehodov med delovnimi mesti in spodbujanje poklicne mobilnosti. Z namenom doseganja večje vključenosti posameznikov v vseživljenjsko izobraževanje in učenje (v nadaljevanju: VŽU), predvsem deleža nižje izobraženih, manj usposobljenih in starejših, izboljšanih poklicnih kompetenc zaposlenih in učinkovit sistem karijerne orientacije, vzpostavitev

digitalnih izobraževalnih virov ter visokokakovostne didaktične programske opreme in zmanjšanje digitalne vrzeli, bodo ukrepi za doseganje ciljev tega specifičnega cilja usmerjeni v:

- ozaveščanje o pomenu vključenosti v VŽU za pridobitev višje ali nove izobrazbe ter temeljnih in poklicnih kompetenc, izboljšanje splošne razgledanosti, povezovanje in vzpostavljanje učeče se skupnosti;
- krepitev sodelovanja med šolami in delodajalci;
- zgodnjo karierno orientacijo z namenom večje zaposljivosti diplomantov;
- večjo vključenost odraslih v VŽU in izboljšanje kompetenc, ki jih posamezniki potrebujejo zaradi potreb na trgu dela;
- razvijanje in izvajanje programov nadaljnega poklicnega izobraževanja in usposabljanja ter izpopolnjevanja, ob upoštevanju trendov zaposlovanja oziroma potreb trga dela, tehnološkega razvoja, zelenega prehoda, družbenih sprememb itd.;
- spodbujanje dviga izobrazbene ravni odraslih na srednješolski in višješolski ravni, ki omogoča pridobitev poklicne, strokovne in višješolske izobrazbe, vključno s pridobitvijo novega naziva poklicne in strokovne izobrazbe (prekvalifikacije) na različnih ravneh s poudarkom na deficitarnih poklicih;
- krepitev kompetenc mladih za večjo zaposljivost in aktivno državljanstvo preko kakovostnega mladinskega dela: ključna projektna aktivnost je izvajanje usposabljanj za krepitev kompetenc mladih, starih 15 do 29 let, za večjo zaposljivost in aktivno državljanstvo, ki jih bodo izvajale organizacije v mladinskem sektorju (Služba vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, 2022).

2.2 VSEŽIVLJENJSKO IZOBRAŽEVANJE NA PODROČJU ZDRAVSTVA

2.2.1 Začetki formalnega izobraževanja v zdravstveni negi in fizioterapiji

Za začetek formalnega izobraževanja na področju zdravstvene nege v Sloveniji štejemo ustanovitev Šole za sestre v Ljubljani v letu 1923. Nato se je zgodil mejnik, ko je bila leta

1954 v Ljubljani ustanovljena Višja šola za medicinske sestre. Naslednji pomembni mejnik je bila uskladitev visokošolskih študijskih programov z evropsko direktivo in bolonjsko reformo. Vse visokošolske institucije izvajajo bolonjske visokošolske strokovne študijske programe 1. stopnje Zdravstvena nega in izobražujejo za regulirani poklic diplomirana medicinska sestra. Programi so mednarodno primerljivi ter usklajeni z Direktivama 2005/36/ES in 2013/55/ES (Kregar-Velikonja & Čampa, 2018). Trenutno v Sloveniji obstaja osem zavodov, ki izvajajo visokošolski program zdravstvene nege. To so Alma Mater Europaea, Fakulteta za vede o zdravju (Univerza na Primorskem), Fakulteta za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec, Fakulteta za zdravstvene vede (Univerza v Mariboru), Fakulteta za zdravstvene vede (Univerza v Novem mestu), Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Visoka zdravstvena šola v Celju, Zdravstvena fakulteta (Univerza v Ljubljani).

Naslednji mejnik predstavljajo akreditacije podiplomskih študijskih programov. Razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline zahteva preskok v miselnosti. Nadaljevanje študija v magistrskih in doktorskih programih opolnomoči diplomante za raziskovanje lastnega dela v kliničnem okolju, za analizo procesa zdravstvene nege, za premišljeno in kritično uvajanje novosti itd. Izobraževanje zagotavlja razvoj kompetenc za znanstveno-raziskovalno delo v kliničnem okolju. Univerze v razvitem svetu izvajajo številne študijske programe, ki omogočajo pridobivanje specialnih znanj za delo na ožjem področju zdravstvene nege, ki se izvajajo kot podiplomski študijski programi ali programi za izpopolnjevanje. Osnovni namen vseh podiplomskih študijskih programov je usposobiti medicinske sestre za aktivno delovanje, v skladu s principi z dokazi podprte zdravstvene nege, kjer medicinske sestre analitično spremljajo procese v svojem delovnem okolju, kritično spremljajo dognanja znanosti in stroke in implementirajo izsledke v delo s pacienti (Kregar-Velikonja & Čampa, 2018).

Podiplomsko izobraževanje se v številnih primerih nanaša na specialna področja zdravstvene nege. Med strokovnimi magistrskimi študijskimi programi za podiplomsko izobraževanje medicinskih sester Univerze v Cardiffu, teh je 31, so npr.: Zdravstvena nega v javnem zdravstvu v Skupnosti (Specialist Community Public Health Nursing), Zdravstvena nega v nujni medicinski pomoči (Critical Care), Kirurška in perioperativna

zdravstvena nega (Advanced Surgical Practice-surgical and perioperative care), Zdravstvena nega pacientov s sladkorno boleznijo (Diabetes), Zdravstvena nega otrok in mladostnikov (Childhood and Youth), Zdravje in bolezni v starosti (Ageing Health and Disease), Klinične raziskave, Obvladovanje bolečine (Pain management), Paliativna medicina za zdravstvene delavce (Palliative Medicine for Health Care Professionals), Organizacija nege v perioperativni in anestezijski praksi (Cardiff University, Study postgraduate ...) (Kregar-Velikonja & Čampa, 2018).

Zasledimo tudi bolj splošne podiplomske študijske programe. Tako ima npr. University of Applied Sciences – FS Campus Wien naslednje podiplomske študijske programe: Izobraževanje v zdravstveni negi (Advanced Nursing education), Napredna zdravstvena nega (Advanced nursing practice), Zdravstveno inženirstvo (Health assisting engineering), Svetovanje v zdravstveni negi/komplementarna oskrba (Advanced nursing counseling/Complementary care). Podiplomski programi omogočajo usposabljanje za nekatera nova specifična področja zdravstvene nege, kot je npr. genomsko informiranje. Program usposobi medicinsko sestro za delovno mesto t. i. genetske medicinske sestre. Ta profil je že uveljavljen v Ameriki (Becoming a genetic nurse), v Evropi pa predvsem v Veliki Britaniji (AGNC Course Directory). Pri nas že izvajajo tovrstno svetovanje na Onkološkem inštitutu v Ambulanti za onkološko genetsko svetovanje. Dejavnost izvaja multidisciplinarni tim, ki ga sestavljajo zdravniki različnih specialnosti (klinični genetik, kirurg, ginekolog, radioterapevt, internist, radiolog, epidemiolog – specialist javnega zdravja, in psihiater), molekularni biolog, diplomirana medicinska sestra in psiholog. Za taka ozko specifična strokovna področja zdravstvene nege, na katerih delujejo medicinske sestre, le-te pridobijo izobrazbo v tujini. V Sloveniji magistrske študijske programe zdravstvene nege oz. zdravstvenih ved izvajajo vse fakultete, ki izvajajo študij zdravstvene nege na 1. stopnji, medtem ko le tri izvajajo tudi doktorske študijske programe (Kregar-Velikonja & Čampa, 2018).

Magistrski študijski programi so večinoma splošni, študentje pa lahko določeno področje zdravstvene nege ali povezanih ved poglobijo v okviru izbirnih vsebin programov. Tudi v Sloveniji se izvajajo magistrski študijski programi za nekatera specialna področja zdravstvene nege, kot so npr. Paliativna zdravstvena nega, Promocija in Integrirana

zdravstvena in socialna oskrba. Doktorske študijske programe v Sloveniji izvajajo Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto (Edukacija in menedžment v zdravstvu), Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Mariboru (Podiplomski študijski program 3. stopnje Zdravstvena nega) in Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin (Doktorski študij Zdravstvene vede). Prvi akreditirani doktorski študijski program je Edukacija in menedžment v zdravstvu, ki se od leta 2016/17 izvaja na Fakulteti iz zdravstvene vede Novo mesto. Tako kot magistrski program Vzgoja in menedžment v zdravstvu je tudi ta namenjen kariernemu razvoju medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev. Pomemben del obeh programov je namenjen razvoju kompetenc za znanstveno-raziskovalno delo, izobraževanje, menedžment in organizacijo v zdravstvu (Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, študijski programi). Podiplomsko izobraževanje medicinskih sester je pomembno tudi z vidika razvoja izobraževanja na področju zdravstvene nege in zdravstvenih ved, saj je za visokošolske učitelje na prvi stopnji študija potrebna najmanj izobrazba 2. stopnje in izvolitev v naziv predavatelja, za visokošolske učitelje na 2. in 3. stopnji pa najmanj izobrazba 3. stopnje in izvolitev v naziv docenta. V interesu razvoja stroke je, da študente zdravstvene nege in drugih zdravstvenih ved poučujejo strokovnjaki z bogatimi izkušnjami iz prakse na svojem strokovnem področju, ob ustrezni stopnji pridobljene izobrazbe (Kregar-Velikonja & Čampa, 2018).

Rehabilitacija invalidov druge svetovne vojne je bila prioriteta nalog vseh. Leta 1947 so ortopedi po vrnitvi iz Združenih držav Amerike poročali o uspešni organizaciji fizioterapije in rehabilitacije kot nujni potrebi za vračanje funkcionalnih sposobnosti poškodovancev. Ortopedska bolnišnica Ljubljana je zato v sodelovanju z bolnišnico Valdoltra ustanovila prvo srednjo (dveletno) Šolo za fizioterapevtke v Rovinju leta 1947. Po zgledu zahodnih držav so šolo reorganizirali in jo preselili v Ljubljano. Status višje šole je bil priznan šele z Zakonom o ustanovitvi višjih zdravstvenih šol na seji Republiškega zbora 29. 6. 1954 (Združenje fizioterapevtov Slovenije, 2024b).

Prvi izredni študij fizioterapije je bil organiziran na Višji šoli za zdravstvene delavce v Ljubljani leta 1962. Nov posodobljen vzgojno-izobraževalni program (VIP) za fizioterapijo je bil sprejet leta 1985 ob slovenski reformi izobraževanja in prehodu na usmerjeno izobraževanje in se je izvajal vse do leta 1996. Večje spremembe v

izobraževanju fizioterapevtov je prinesel Zakon o visokem šolstvu (Uradni list RS št. 67./1993), ki je ukinil tedanje višje šole in dajal možnost ustanovitve visokih strokovnih šol oziroma fakultet. Visoka šola za zdravstvo v Ljubljani je s pomočjo tujih strokovnjakov iz Velike Britanije, Nizozemske in Belgije pripravila prvi triletni Visoko strokovni program za fizioterapijo. Prva generacija se je vpisala leta 1996/97. Spremenil se je tudi strokovni naziv iz višjega fizioterapevta v diplomiranega/o fizioterapevta/ko (Združenje fizioterapevtov Slovenije, 2024b).

Reforma sistema visokošolskega izobraževanja v Evropi je tudi na področje študija fizioterapije prinesla spremembe. Tako se je s študijskim letom 2009/2010 na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani uvedel nov, po bolonjskem sistemu posodobljen visokošolski strokovni študijski program fizioterapije. V istem študijskem letu je študij fizioterapije ponudil tudi prvi zasebni samostojni visokošolski zavod, Univerza Alma Mater Europaea. V študijskem letu 2015/2016 so prve študente sprejeli na zasebnem samostojnem Visokošolskem zavodu Fizioterapevtika, v študijskem letu 2018/2019 na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin in v študijskem letu 2019/2020 na Fakulteti za zdravstvene vede na Univerzi Novo mesto. V istem študijskem letu (2019/2020) je bil prvič odprt tudi vpis za študente prvega univerzitetnega študijskega programa fizioterapije v Sloveniji na Fakulteti za vede o zdravju na Univerzi na Primorskem. Sedmi študijski program fizioterapije (visokošolski študijski program) se je začel v študijskem letu 2022/2023 na Fakulteti za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec (Združenje fizioterapevtov Slovenije, 2024b).

V študijskem letu 2014/2015 so na Univerzi Alma Mater Europaea prvič sprejeli študente magistrskega študijskega programa Zdravstvene vede – smer Fizioterapija, od študijskega leta 2015/2016 poteka tudi magistrski študijski program Fizioterapija na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani, v študijskem letu 2019/2020 so prvič vpisali študente magistrskega programa Fizioterapija na Visokošolskem zavodu Fizioterapevtika, v študijskem letu 2022/2023 pa so vpisovanje študentov v magistrski študijski program Fizioterapija začeli tudi na Fakulteti za vede o zdravju na Univerzi na Primorskem in na Fakulteti za zdravstvene vede na Univerzi Novo mesto (Združenje fizioterapevtov Slovenije, 2024b).

Vertikalno povezanost študijskih programov prve in druge stopnje dopolnjuje v Sloveniji edini doktorski študijski program fizioterapije na Alma Mater Europaea, kjer so prve doktorande sprejeli v študijskem letu 2018/2019. Za samostojno opravljanje fizioterapevtske dejavnosti (opravljanje poklica fizioterapevt) v Sloveniji mora vsak posameznik po uspešno zaključenem dodiplomskem študiju fizioterapije opravljati pripravništvo, ki traja šest mesecev in nato opraviti še strokovni izpit. S tem kandidat izpolni osnovni pogoj za vpis v register izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti (Združenje fizioterapevtov Slovenije, 2024b).

Podiplomski študijski programi, in sicer druge in tretje stopnje po bolonjskem sistemu, prispevajo k razvoju in kakovosti slovenskega zdravstvenega sistema ter vnašajo na področje fizioterapije znanstveno in raziskovalno delo (Združenje fizioterapevtov Slovenije, 2024b).

2.2.2 Oblike vseživljenjskega izobraževanja v zdravstveni negi in fizioterapiji

Staranje populacije in s tem povezana starostna krhkost, sam proces staranja, umiranja so glavni razlogi za naraščanje potreb po strokovni zdravstveni negi. Za uspešno soočanje z vse kompleksnejšo zdravstveno nego so potrebna dodatna znanja in spretnosti, od strokovnih delavcev so pričakovani inovativnost, generiranje novih idej in uvajanje novih praks, ki izboljšajo izide zdravstvene nege. Tudi evropska direktiva 2013/55/EU navaja, da se je poklic medicinskih sester v zadnjih treh desetletjih precej razvil, saj zdravstvena oskrba na domu, uporaba kompleksnejših terapij in nenehen razvoj tehnologije terjajo zmožnost prevzemanja večje odgovornosti medicinskih sester. Dvig izobrazbe medicinskih sester s srednješolske na visokošolsko raven ter možnosti izobraževanja medicinskih sester na podiplomski ravni pomembno prispevajo tako k dvigu kakovosti in varnosti zdravstvene obravnave pacientov kot tudi k širšemu družbenemu vplivu stroke zdravstvene nege (Paans, et al., 2017).

Vseživljenjsko učenje/izobraževanje medicinskih sester je nujno skozi celotno kariero, saj jim izobraževanje pomaga ob soočanju z novimi situacijami in spreminjanju stališč. Poleg strokovnosti se od medicinskih sester pričakuje tudi odličnost v odnosu do pacienta

in svojcev, ter celostno razumevanje in obravnavo pacienta (Kregar-Velikonja & Čampa, 2018).

Kariera medicinske sestre se ustvarja na podlagi kontinuiranega izobraževanja in delovanja v praksi. Razvoj kariere lahko poteka na različne načine. Graditev kariere na vertikalni osi napredovanja poteka v povezavi z izobraževanjem s področij, ki niso neposredno povezana s stroko zdravstvene nege, pa vendar pripomorejo k širjenju znanja in s tem tudi k večji profesionalizaciji poklica. Horizontalno napredovanje pomeni razvoj kariere medicinske sestre na področju prakse, pri tem pa je poudarek na strokovnem izobraževanju ter izpopolnjevanju s področja njenega poklicnega delovanja. Temelj napredovanja je pridobivanje novega znanja na strokovnem področju prakse zdravstvene nege. Zato so potrebni trije osnovni dejavniki: delovanje v praksi, želja po novem in dodatno strokovno znanje (Kelbič, et al., 2009).

Za nenehno vseživljenjsko izobraževanje je dolžna skrbeti vsaka medicinska sestra, da ohranja veljavno licenco za opravljanje poklica. Prav tako mora biti za izobraževanje svojih zaposlenih zainteresiran tudi delodajalec, saj je kakovostno delo institucije odvisno od kakovosti dela vsakega posameznika in njihovega občutka za sprejemanje odgovornosti za opravljeno delo in ravnanje. Pripadnosti kolektivu, povezanost med sodelavci, medsebojno spoštovanje in upoštevanje potreb drugih so zdrava osnova za timski pristop, ki je osnova kakovostnega dela v zdravstveni negi. Zato moramo pri načrtovanju vseživljenjskega učenja medicinskih sester v izobraževalne programe vključiti poleg strokovnega znanja tudi vsebine, ki vplivajo na vedenje medicinskih sester (Kregar-Velikonja & Čampa, 2018).

V skladu z veljavno zakonodajo v Sloveniji (Zakon o zdravstveni dejavnosti) imajo zdravstveni delavci (mednje sodijo tudi fizioterapevti) pravico in dolžnost strokovnega izpopolnjevanja. Eden izmed temeljnih standardov razvoja in vzdrževanja kakovosti fizioterapevtskih storitev je neprekinjen poklicni razvoj in v skladu s Pravilnikom o strokovnem izpopolnjevanju zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev se morajo fizioterapevti redno udeleževati strokovnih izpopolnjevanj iz vsebin ožjega strokovnega področja in obveznih vsebin. V Združenju fizioterapevtov Slovenije (ZFS) je za namen

organizacije, usklajevanja in usmerjanja strokovnega izpopolnjevanja fizioterapevtov delujoča Komisija za stalni poklicni razvoj in vrednotenje strokovnih izpopolnjevanj (Komisije SPR), ki pregleduje prispele vloge organizatorjev izpopolnjevanj, jih vrednoti z osnovnimi enotami stalnega poklicnega razvoja, sodeluje pri pripravi pravilnikov na področju stalnega poklicnega razvoja in skrbi za to, da so izpopolnjevanja, ki so organizirana pod okriljem ZFS, kredibilna, sodobna in kakovostna (Združenje fizioterapevtov Slovenije, 2024b).

Na področju fizioterapije v okviru strokovnih izpopolnjevanj obstajajo tudi številni tečaji, ki so namenjeni pridobivanju novih znanj in praktičnih veščin, zajemajo najnovejše metode, prijeme, napredne tehnologije in celostno razumevanje posameznikove rehabilitacije. Prav tako je treba omeniti še različne specializacije (po osnovnem formalnem izobraževanju) na različnih področjih, kot so šport, rehabilitacije po različnih poškodbah, boleznih, področje kroničnih bolečin v mišicah, skeletu itd.

2.2.3 Ovire pri vključevanju v vseživljenjsko izobraževanje v zdravstveni negi in fizioterapiji

Formalno izobraževanje je kronološko organizirano izobraževanje, ki privede do neke vrste formalno potrjenih izobraževalnih rezultatov z javno priznano listino osnovnih, srednjih, visokih strokovnih šol in univerz. V katero vrsto izobraževanja se bo medicinska sestra vključila, je odvisno od njenih potreb, potreb njenega delovnega okolja in možnosti, ki jih ima sama ali ki ji jih daje njeno okolje (Starc, 2014).

Raziskava Starc (2014) na Visoki šoli za zdravstvo Novo mesto ($n = 86$) je pokazala, da medicinskim sestram izobrazba pomeni predvsem pridobivanje več znanja, kvalitetnejše delo v poklicu, možnost preizkusiti svoje sposobnosti in možnost strokovnega razvoja. Glede na dobljene rezultate lahko trdimo, da medicinske sestre doživljajo izobraževanje kot življenjsko potrebo, da v izobraževanju prepoznajo življenjsko resničnost in uporabnost znanja ter da novo pridobljeno znanje vpliva na njihov osebni in profesionalni razvoj. Na odločitev za izobraževanje vplivajo tudi vrednote – cilji, za katere se moramo zavzemati, jih visoko cenimo in vanje vlagamo svojo energijo. Temeljna lastnost vseh

živih bitij je njihova aktivnost. Osnovo kakršne koli človekove aktivnosti predstavljajo človekove potrebe. Vse, kar človek dela, je usmerjeno k zadovoljevanju njegovih bioloških ali socialnih potreb. Tako tudi v svet dela posameznik vstopa zato, da bi zadovoljil določene potrebe. V okviru danih možnosti si izbere poklic, za katerega misli, da mu bo omogočil zadovoljiti njegove potrebe. Če pričakovanje ni izpolnjeno, se pogosto v zrelih letih odloči za dodatno izobraževanje ali za prekvalifikacijo. Pri proučevanju specifičnih motivov moramo ljudi opazovati v njihovem specifičnem socialnem okolju, rezultati pa navadno niso veljavni za drugo družbeno okolje. Ker so socialno pogojeni motivi odvisni od kulturnega statusa okolja, v katerem ljudje živijo in si zagotavljajo svojo eksistenco, se hierarhija teh motivov spreminja od okolja do okolja.

Raziskava Starc (2014) je pokazala, da med medicinskimi sestrami pri odločitvi za izobraževanje prevladujejo notranji motivi, kot so: biti usposobljen za življenje, biti samostojen in neodvisen, pridobiti si nov poklic in preizkusiti svoje sposobnosti. Odločile so se za cilje, ki imajo zanje večjo vrednost in dajejo več možnosti za uspeh, saj sta pri odraslih merilo za ocenjevanje in vrednotenje znanja življenjska resničnost in uporabnost, vendar ne v ozkem materialističnem pomenu. Medicinske sestre se zavedajo, da sta sposobnost in izobraževanje v družbi tista dejavnika, ki dominantno vplivata na napredovanje v njej.

Kvalitativna raziskava med medicinskimi sestrami ($n = 6$), ki so bile izbrane na podlagi znanja in izkušenj (Kelbič, et al., 2009), je pokazala, da vidijo največjo možnost za napredovanje v znanju na področju pridobivanja praktičnih veščin. Vendar pa so intervjuvanke še dodale, da brez dobrega znanja in raziskovanja ni dobre prakse zdravstvene nege in s tem tudi ne napredka. Zato se mora vse to troje tesno povezovati.

Tudi fizioterapevti so v raziskavah pokazali pozitivno stališče do nadaljnjega izobraževanja, a vendar se tudi tu nahajajo različne ovire, da se vanj vključijo, in sicer finančne (Maxwell, 1995). Pomanjkanje spodbud iz delovnega okolja, starost (mlajši se bolj vključujejo), stopnja izobrazbe (tisti z višjo stopnjo izobrazbe se bolj vključujejo v nadaljnja izobraževanja) (Hofmann & Persoglio, 2015), organiziranost delovnega okolja ter tudi to, ali gre za zasebno ali javno sfero (Stewart, et al., 2020).

Vsaj tako pomembno kot poznavanje motivov za izobraževanje je tudi vedeti, kaj posameznike ovira, da se težje odločajo za izobraževanje. Če ne poznamo razlogov, ki jih ovirajo pri odločanju za izobraževanje, jih tudi ne moremo odpraviti ali pa jih vsaj omiliti. V okviru našega proučevanja nas je zanimalo, kateri so najpogostejši dejavniki, ki ovirajo anketirance med procesom izobraževanja in jim tako tudi zmanjšujejo motivacijo za izobraževanje. Ugotovili smo, da izhaja največ motečih dejavnikov iz situacijskih ovir: pomanjkanje časa, stroški izobraževanja, oddaljenost od izobraževalne ustanove in družinske obveznosti. Številnim anketirancem otežujejo študij tudi institucijske ovire, predvsem neustrezen urnik predavanj in neustrezen način prenašanja znanja (neustrezne učne metode in oblike), ki pa jih lahko omilimo ali celo odpravimo z ustreznimi pedagoško-psihološkimi pristopi svetovalcev, predavateljev, mentorjev ali tutorjev. Vsekakor se moramo zavedati, da je pomembno tudi poznavanje ovir, saj le-te znižujejo motivacijo za izobraževanje (Starc, 2014).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Glavni namen diplomskega dela je ugotoviti, kakšna so stališča študentov FZAB o pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja in kako so povezana z njihovo namero o izobraževanju tudi po končanem študiju. Z diplomskim delom želimo doseči naslednje cilje obravnave:

- Cilj 1: ugotoviti pomembnost vseživljenjskega izobraževanja za študente FZAB.
- Cilj 2: ugotoviti verjetnost nadaljnjega izobraževanja po končanem formalnem izobraževanju.
- Cilj 3: ugotoviti želje, področja ter veščine v primeru, da bi se dodatno izobraževali.
- Cilj 4: identificirati možne ovire pri vključevanju v različne oblike vseživljenjskega izobraževanja,.
- Cilj 5: raziskati razlike v mnenjih glede na socialno-demografske razlike in razlike v načinu študija med študenti.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

- RV 1: Kako pomembno je za študente FZAB vseživljenjsko izobraževanje?
- RV 2: Kako so stališča o pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja povezana z namero o nadaljevanju izobraževanja po končanem študiju na FZAB?
- RV 3: Katera znanja, izkušnje si študentje FZAB želijo pridobiti po končanem študiju?
- RV 4: Katere ovire se po mnenju študentov FZAB najverjetnejše pri vseživljenjskem izobraževanju?
- RV5: Kako se stališča razlikujejo glede na značilnosti študentov (spol, starost, letnik študija in smer študija).

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Teoretični del diplomskega dela temelji na pregledu domače in tuje literature. V empiričnem delu smo uporabili kvantitativno metodo empiričnega raziskovanja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Teoretični del smo pripravili s pomočjo slovenske in tuje strokovne in znanstvene literature, ki je dostopna v različnih knjižnicah ter naslednjih podatkovnih bazah: Obzornik zdravstvene nege, PubMed, Cinahl, Medline in v spletnem brskalniku Google Učenjak. Uporabili smo naslednje ključne besede v angleščini: lifelong learning, continuous learning, adults` learning, professional development – adults, skills development – adults, lifelong learning – programmes, obstacles, forms of lifelong learning, lifelong learning in nursing, medicine, European policy toward lifelong learning. Ključne besede v slovenskem jeziku so bile: vseživljenjsko izobraževanje, oblike vseživljenjskega izobraževanja, vrste vseživljenjskega izobraževanja, izobraževanje odraslih, kontinuirano izobraževanje študentov, evropska politika o vseživljenjskem izobraževanju, direktive, vseživljenjsko izobraževanje v zdravstveni negi, medicini, razvoj novih znanj, veščin.

Empirični del temelji na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Podatki so bili zbrani s pomočjo ankete v spletnem okolju 1KA. Zagotovljena je bila anonimnost sodelujočih. V raziskavo smo vključili študente zdravstvene nege in fizioterapije ter absolvente na študijskih programih prve stopnje (VS) Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Vprašalnik je sestavljen iz vprašanj zaprtega tipa. Delno je povzet po vprašalniku, uporabljenem v diplomskem delu Nine Bitežnik (Bitežnik, 2018) in je prilagojen našemu vzorcu in tematiki. Predhodno smo pridobili avtoričino dovoljenje za uporabo.

Vprašalnik je sestavljen iz naslednjih sklopov vprašanj:

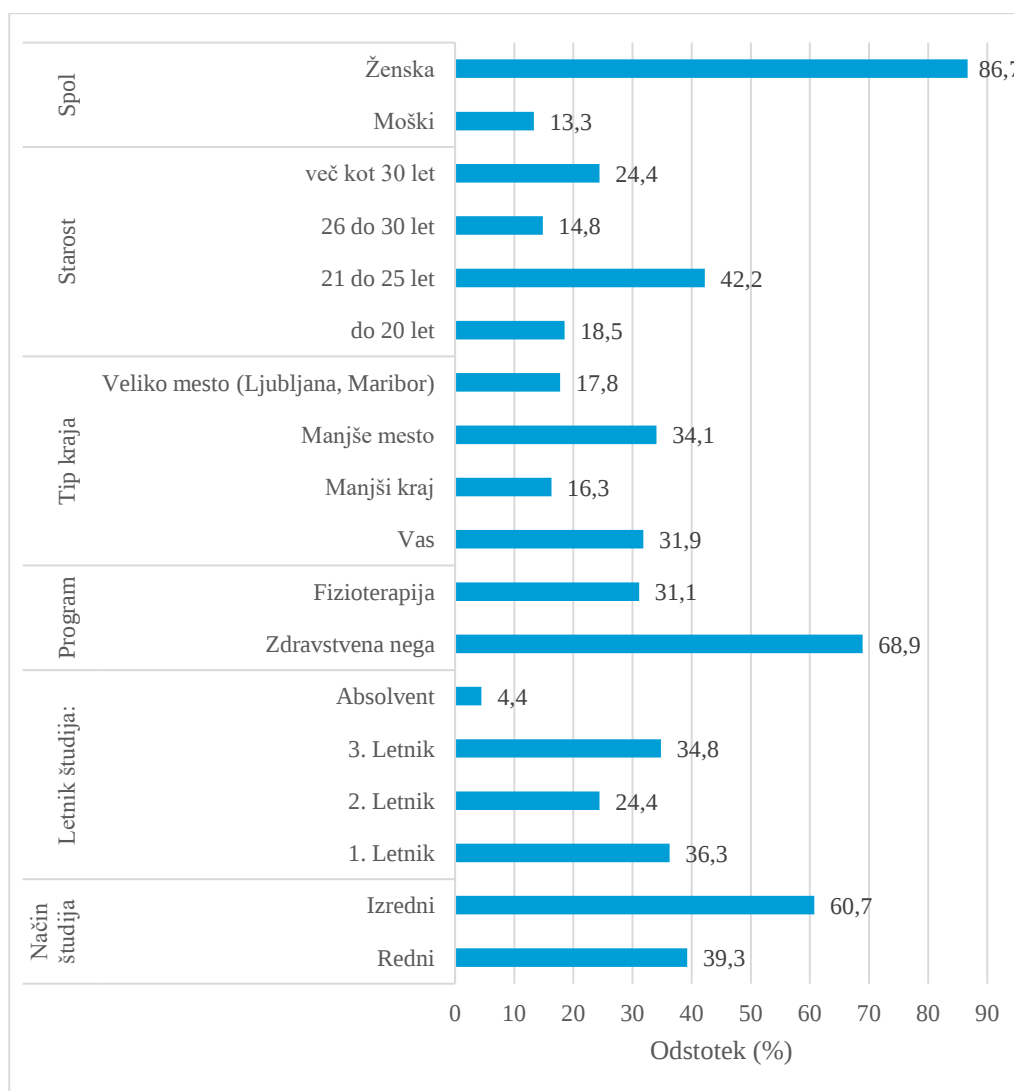
- Sklop 1 vsebuje osem vprašanj, ki se nanašajo na splošne in demografske podatke študentov in absolventov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, kot so: spol, starost, študijska smer, letnik, način študija, smer študija, želena stopnja izobrazbe in kraja, od koder prihajajo.
- Sklop 2 se nanaša na pridobivanje znanja po končanem študiju. Za šest možnih načinov pridobivanja znanja so anketiranci označili, kako verjetno se jih bodo poslužili v obdobju petih let po končanem sedanjem študiju. Na voljo imajo pet možnih odgovorov na lestvici od 1 (sploh ni verjetno) do 5 (zagotovo).
- Sklop 3 se nanaša na odnos do vseživljenjskega izobraževanja. Za enajst trditev so anketiranci podali stopnjo strinjanja na lestvici od 1 (sploh se ne strinjam) do 5 (popolnoma se strinjam).
- Sklop 4 se nanaša na pomembnost razlogov za vseživljenjsko izobraževanje. Za štiri trditve so anketiranci podali stopnjo pomembnosti na lestvici od 1 (sploh ni pomembno) do 5 (zelo je pomembno).
- Sklop 5 se nanaša na pomembnost različnih ovir pri pridobivanju vseživljenjskega izobraževanja. Za pet skupin ovir so anketiranci podali stopnjo pomembnosti na lestvici od 1 (sploh ni pomembno) do 5 (zelo je pomembno).

3.3.3 Opis vzorca

K raziskavi so bili pozvani vsi študenti zdravstvene nege in fizioterapije ter absolventi na študijskih programih prve stopnje (VS) FZAB. Na tej fakulteti je bilo v študijskem letu 2022/2023 v študijski program prve stopnje Zdravstvena nega (VS) vpisanih 312 študentov (redni in izredni), na visokošolski študijski program prve stopnje Fizioterapija (VS) pa 132 študentov (redni in izredni). Skupaj je torej na prvi stopnji vpisanih 444 študentov. Vzorec je neslučajnostni in namenski. Pričakovali smo okoli 40-odstotno stopnjo odzivnosti. Na vprašalnik je odgovorilo 134 študentov, kar pomeni 30-odstotno stopnjo odzivnosti.

Na vprašalnik so večinoma odgovarjale ženske ($n = 117$; 86,7 %) (slika 1). Skoraj petina anketirancev ($n = 25$; 18,5 %) je bila starih do 20 let. Največji delež ($n = 57$; 42,2 %) je bil starih od 21 do 30 let.

predstavljajo stari med 21 in 25 let. Anketiranci v starosti od 26 do 30 let predstavljajo 14,8-odstotni delež v vzorcu ($n = 20$), medtem ko je okoli četrtna (24,4 %) starih nad 30 let ($n = 33$). Skoraj tretjina ($n = 43$, 31,9 %) jih prihaja iz vaškega okolja, 16,3 % ($n = 22$) iz manjšega kraja, dobra tretjina ($n = 46$; 34,1 %) iz manjšega mesta in 17,7 % ($n = 24$) iz Ljubljane ali Maribora. Večina anketirancev ($n = 93$; 68,9 %) je študentov programa Zdravstvena nega, drugi ($n = 42$; 31,1 %) pa programa Fizioterapija. Porazdelitev anketirancev glede na letnik študija je dokaj enakomerna. Dobra tretjina ($n = 49$; 36,3 %) jih je študentov prvega letnika, četrtna ($n = 33$; 24,4 %) drugega in dobra tretjina ($n = 47$; 34,8 %) tretjega. Absolventi predstavljajo le 4,4-odstotni delež vzorca ($n = 6$). Večina anketirancev, ki je sodelovala v anketi ($n = 82$; 60,7 %), je vpisanih v izredni študij.



Slika 1: Struktura anketirancev

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pred začetkom anketiranja smo pridobili odobritev dispozicije na Komisiji za diplomska in podiplomska zaključna dela Fakultete za zdravstvo Angele Boškin ter odobritev raziskave s strani Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost, nato smo s pomočjo referata za študentske in študijske zadeve poslali povezavo do spletne ankete vsem študentom in absolventom na prvi stopnji Fakultete za zdravstvo Angele Boškin preko njihovih e-poštних naslovov. Anketa je bila dostopna preko spletne strani 1KA v obdobju od 21. 6. 2024 do 16. 7. 2024. Po prvih 14 dneh smo preverili odzivnost anketirancev in jih znova prosili za sodelovanje.

Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili programa Microsoft Excel 2015 in IBM SPSS 27.0 (IBM Corp. Armonk, NY). Za opis osnovnih rezultatov je bila uporabljena opisna statistika, in sicer: frekvenčna porazdelitev s prikazom števila (n) in deležem (%) enot, povprečna vrednost (PV), standardni odklon (SO) in modus. Rezultati so prikazani grafično in tabelarično. Za preverjanje raziskovalnih vprašanj smo uporabili univariatno in bivariatno statistiko. Za prvo vprašanje smo uporabili t-preizkus za aritmetično sredino. Za drugo raziskovalno vprašanje smo uporabili korelacijsko analizo, pri kateri smo za mero povezanosti uporabili Pearsonov korelacijski koeficient. Tretje in četrto vprašanje je opisne narave. Za peto raziskovalno vprašanje smo uporabili t-preizkus za neodvisna vzorca in analizo variance. Statistično značilnost smo preverjali na ravni 5 % tveganja ($p \leq 0,05$).

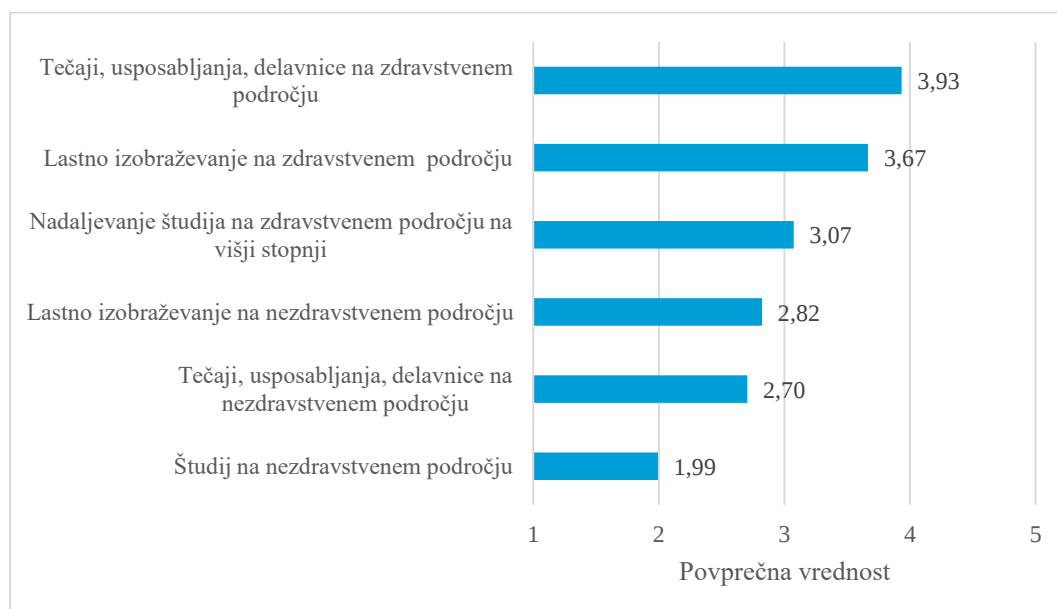
3.4 REZULTATI

V tem poglavju so predstavljeni rezultati s pomočjo tabel ali grafov. Najprej so predstavljeni osnovni rezultati, sledijo odgovori na raziskovalna vprašanja.

3.4.1 Osnovni rezultati

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati po posameznih sklopih. Prikazani so grafično, in sicer s povprečnimi vrednostmi.

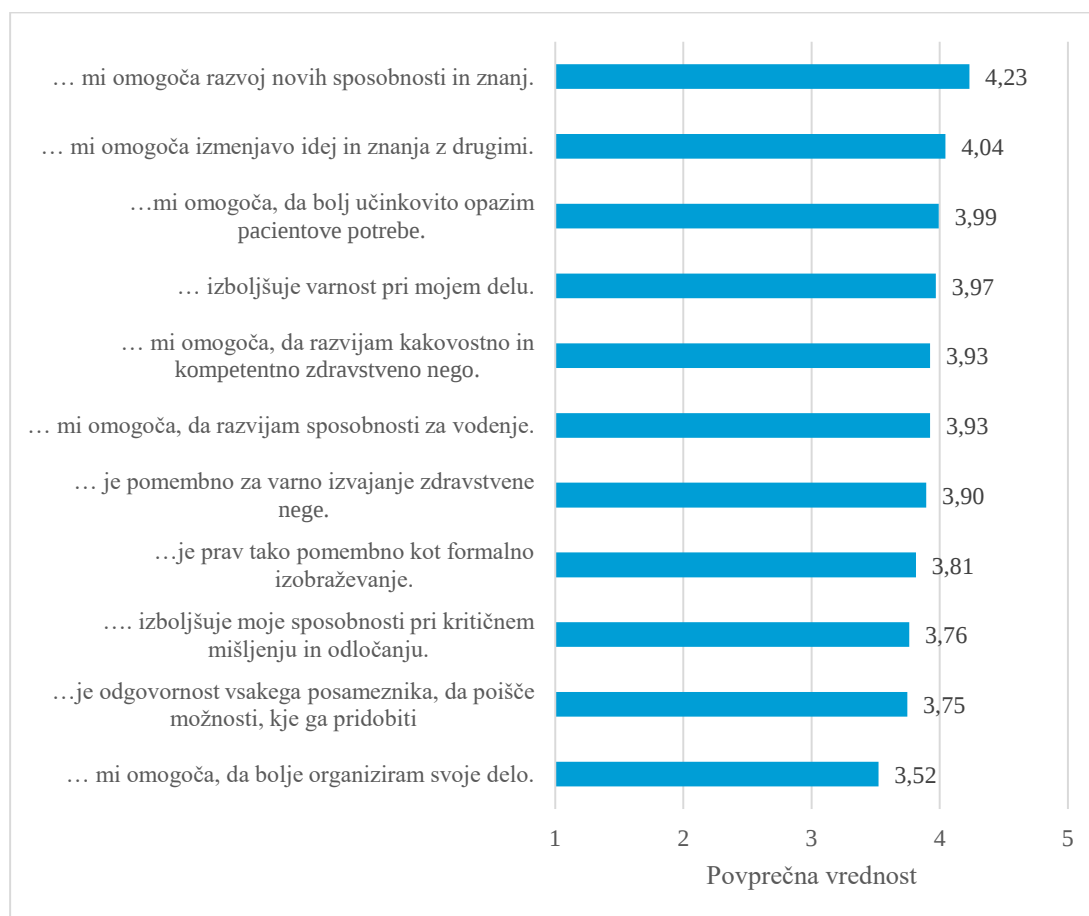
Anketiranci so ocenili verjetnost pridobivanja znanja v prihodnjih petih letih, in sicer za šest načinov (slika 2). Ocenjevali so na petstopenski lestvici, pri čemer je 1 pomenilo, da sploh ni verjetno, 5 pa zelo verjetno. Največjo verjetnost so pripisali raznim tečajem, usposabljanjem in delavnicam na zdravstvenem področju ($PV = 3,93$; $SO = 1,06$). Sledita lastno izobraževanje ($PV = 3,67$; $SO = 1,11$) in nadaljevanje študija na zdravstvenem področju na višji stopnji ($PV = 3,07$; $SO = 1,11$). Druge oblike so ocenjene s povprečno oceno, nižjo od 3, kar pomeni majhno verjetnost, da bodo uporabili tovrstni način pridobivanja znanja. Lastno izobraževanje na nezdravstvenem področju je ocenjeno s povprečno oceno 2,82 ($SO = 1,08$), tečaji, usposabljanja in delavnice na nezdravstvenem področju s povprečno oceno 2,70 ($SO = 1,11$), najmanjšo verjetnost pa študiju na nezdravstvenem področju ($PV = 1,99$; $SO = 1,00$).



Slika 2: Verjetnost za nadaljevanje pridobivanja znanja v prihodnjih petih letih

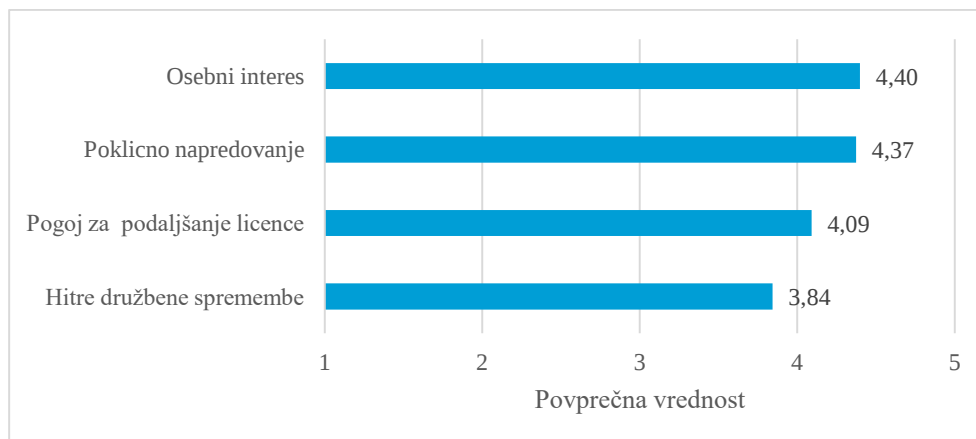
Z 11 trditvami smo merili odnos do pridobivanja znanja (slika 3), in sicer na petstopenski lestvici strinjanja, kjer 1 pomeni sploh se ne strinjam, 5 pa popolnoma se strinjam. Na splošno so imeli anketiranci pozitiven odnos do pridobivanja znanja, saj znašajo povprečne ocene za vse trditve nad 3. Najbolj se strinjajo, da jim pridobivanje znanja omogoča razvoj novih sposobnosti in znanj ($PV = 4,23$; $SO = 0,78$). Na drugem mestu je trditev, da jim omogoča izmenjavo idej in znanja z drugimi ($PV = 4,04$; $SO = 1,00$). Podobno se strinjajo, da jim omogoča, da bolj učinkovito opazijo pacientove potrebe (PV

= 3,99; SO = 0,82), da s tem izboljšujejo varnost pri svojem delu (PV = 3,97; SO = 0,92), da jim omogoča, da razvijajo kakovostno in kompetentno zdravstveno nego (PV = 3,93; SO = 1,09) in da razvijajo sposobnosti za vodenje (PV = 3,93; SO = 0,99). Najmanj se strinjajo, da je to odgovornost vsakega posameznika, da poišče možnosti, kje pridobiti znanje (PV = 3,75; SO = 1,00) in da jim pridobivanje znanja omogoča, da bolje organizirajo svoje delo (PV = 3,52; SO = 0,93).



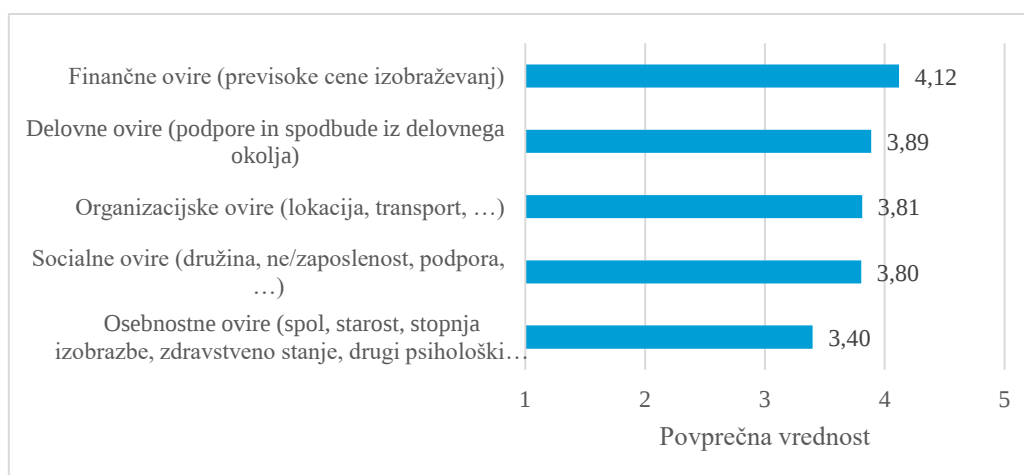
Slika 3: Odnos do pridobivanja znanja

Anketiranci so na petstopenjski lestvici pomembnosti (slika 4), pri čemer 1 pomeni sploh ni pomembno, 5 pa zelo pomembno, ocenjevali štiri razloge za pridobivanje znanja. Kot najpomembnejša razloga so navedli osebni interes (PV = 4,40; SO = 0,81) in poklicno napredovanje. Sledita poklicno napredovanje (PV = 4,37; SO = 0,72) in pogoj za podaljšanje licence (PV = 4,09; SO = 0,91). Najmanj, a še vedno precej pomembne so hitre družbene spremembe (PV = 3,84; SO = 0,93).



Slika 4: Pomembnost razlogov za pridobivanja znanja

Anketiranci so na petstopenjski lestvici pomembnosti (slika 5), pri čemer 1 pomeni sploh ni pomembno, 5 pa zelo pomembno, ocenjevali pet ovir za pridobivanje znanja. Kot najpomembnejše ovire so se izkazale finančne (PV = 4,12; SO = 0,81), torej previsoke cene izobraževanja. Naslednje najpomembnejše ovire izhajajo iz delovnega okolja, od koder anketiranci dobijo premalo podpore in spodbud (PV = 3,89; SO = 0,78). Zelo podobno so ocenjene tudi organizacijske ovire (PV = 3,81; SO = 0,98), na primer lokacija izobraževanja in prevoz, kot tudi socialne ovire (PV = 3,80; SO = 0,98) kot posledica družinskih razmer in pomanjkanja podpore. Najmanj pomembna ovira se jim zdi osebnostna (PV = 3,40; SO = 1,10), kot je spol, starost, izobrazba in podobno.



Slika 5: Pomembnost ovir pri pridobivanju znanja

3.4.2 Preverjanje raziskovalnih vprašanj

V nadaljevanju so predstavljeni rezultati odgovorov na raziskovalna vprašanja. Prvo se glasi: »Kako pomembno je za študente FZAB vseživljenjsko izobraževanje?«

Da bi lahko ovrednotili, kako pomembno je za študente FZAB vseživljenjsko izobraževanje, smo analizirali sklop trditev, ki se nanašajo na 11 trditev glede odnosa do pridobivanja znanja. Povprečne ocene trditev se gibljejo od 3,52 do 4,23 (slika 3), kar pomeni pozitiven odnos do vseh naštetih vidikov. Izračunali smo tudi dimenzijo *Pomembnost vseživljenjskega izobraževanja*, ki predstavlja njihovo povprečje.

Skupna povprečna ocena *Pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja* znaša 3,89, kar pomeni dokaj dobro naklonjenost tovrstnemu izobraževanju (tabela 1). T-preizkus za aritmetično sredino je pokazal, da je povprečna vrednost statistično pomembno višja od sredine lestvice (3). Omenimo še, da je imelo le 7,5 % anketiranih študentov skupno povprečno oceno te dimenzije pod srednjo vrednostjo lestvice (3), za njih torej lahko rečemo, da so nenaklonjeni vseživljenjskemu izobraževanju. Na drugi strani pa 60,4 % takšnih, ki so pomembnost vseživljenjskega izobraževanja ocenili s skupno oceno 4 ali več. Povzamemo lahko, da so študenti FZAB na splošno naklonjeni vseživljenjskemu izobraževanju.

Tabela 1: Pomembnost vseživljenjskega izobraževanja

	N	Minimum	Maksimum	Povprečna ocena	Standardni odklon	t	p
Odnos do vseživljenjskega izobraževanja	134	1,5	4,9	3,89	0,71	14,42	0,000

Drugo raziskovalno vprašanje, ki smo si ga postavili, je: »Kako so stališča o pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja povezana z namero o nadaljevanju izobraževanja po končanem študiju na FZAB?«

Da bi odgovorili na to vprašanje, smo naredili korelacijsko analizo, s katero smo preverili povezanost dimenzije *Pomembnost vseživljenjskega izobraževanja* z različnimi

namerami za nadaljevanje izobraževanja (tabela 2). Kot mero povezanosti smo uporabili Pearsonov korelacijski koeficient.

Pomembnost vseživljenjskega izobraževanja je najbolj povezana z namero za izobraževanje v obliki tečajev, usposabljanja in delavnic na zdravstvenem področju ($r = 0,880$, $p = 0,000$). Tisti študenti, ki imajo pozitiven odnos do vseživljenjskega izobraževanja, bodo tudi po zaključku študija obiskovali razne tečaje in podobno. Tisti študentje, ki imajo negativen odnos do vseživljenjskega izobraževanja, pa jih zelo verjetno ne bodo obiskovali. Pomembnost vseživljenjskega izobraževanja je dokaj močno pozitivno povezana tudi z namero za lastno izobraževanje na zdravstvenem področju ($r = 0,580$, $p = 0,000$). Pričakujemo lahko, da se bodo tisti študentje, ki imajo pozitiven odnos do vseživljenjskega izobraževanja, tudi po zaključku študija sami izobraževali na zdravstvenem področju. Šibko pozitivno povezanost zasledimo med pomembnostjo vseživljenjskega izobraževanja in namero za lastno izobraževanje na nezdravstvenem področju ($r = 0,310$, $p = 0,000$), namero za nadaljevanje študija na zdravstvenem področju ($r = 0,306$, $p = 0,000$) in namero za tečaje, usposabljanja in delavnice na nezdravstvenem področju ($r = 0,240$, $p = 0,005$). Ne moremo pa potrditi povezanosti med pomembnostjo vseživljenjskega izobraževanja in študijem na nezdravstvenem področju ($r = 0,107$, $p = 0,218$). Povzamemo lahko, da so študentje, ki imajo pozitiven odnos do vseživljenjskega izobraževanja naklonjeni tudi izobraževanju po končanem študiju, predvsem na zdravstvenem področju.

Tabela 2: Povezanost pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja in namero o nadaljevanju izobraževanja po končanem študiju na FZAB

		Pomembnost vseživljenjskega izobraževanja
Nadaljevanje študija na zdravstvenem področju na višji stopnji	r	0,306**
	p	0,000
	n	134
Študij na nezdravstvenem področju	r	0,107
	p	0,218
	n	134
Tečaji, usposabljanja, delavnice na zdravstvenem področju	r	0,80**
	p	0,000
	n	134

		Pomembnost vseživljenjskega izobraževanja
Tečaji, usposabljanja, delavnice na nezdravstvenem področju	r	0,240**
	p	0,005
	n	134
Lastno izobraževanje na zdravstvenem področju	r	0,580**
	p	0,000
	n	134
Lastno izobraževanje na nezdravstvenem področju	r	0,310**
	p	0,000
	n	134

Legenda: r = Pearsonov korelacijski koeficient, p = statistično tveganje, n = število anketirancev, ** statistična značilnost pri tveganju, manjšem od 0,01

Tretje raziskovalno vprašanje, ki smo si ga postavili, je: »Katera znanja, izkušnje si študentje FZAB želijo pridobiti po končanem študiju?«

Na sliki 2 so prikazane povprečne ocene za verjetnost za različne oblike pridobivanja znanja po končanem študiju. Višje povprečje pomeni večjo verjetnost. Kot lahko razberemo s slike, so študentje najbolj naklonjeni izobraževanju na tečajih, usposabljanjih in delavnicam (PV = 3,93) oziroma lastnemu izobraževanju, (PV = 3,67), in sicer gre pri obeh načinih za izobraževanje na zdravstvenem področju. Tretji način je nadaljevanje študija na zdravstvenem področju. Drugim načinom izobraževanja niso zelo naklonjeni (povprečna ocena pod 3), vsi se nanašajo na pridobivanje znanja na nezdravstvenem področju.

Kot najpomembnejša razloga za pridobivanje znanja so študentje navedli osebni interes (PV = 4,40; SO = 0,72) in poklicno napredovanje (PV = 4,37; SO = 0,72) (slika 4). Zavedajo se tudi tako pomembnosti podaljšanja licence (PV = 4,09 SO = 0,91) kot tudi družbenih sprememb (PV = 3,84; SO = 0,93). Povzamemo lahko, da so študentje FZAB naklonjeni pridobivanju znanja po končanem študiju predvsem na zdravstvenem področju, manj pa na drugih področjih.

Četrto raziskovalno vprašanje, ki smo si ga postavili, je: »Katere ovire se po mnenju študentov FZAB najverjetneje pri vseživljenjskem izobraževanju?«

Na sliki 5 so navedene povprečne ocene pomembnosti ovir pri pridobivanju znanja. Študentje so glede na pomembnost razvrstili naslednje ovire: finančne (PV = 4,12; SO = 0,81), delovne (PV = 3,89; SO = 0,78), organizacijske (PV = 3,81; SO = 0,98) in socialne (PV = 3,80; SO = 0,98). Vse našteje ovire so zunanji dejavniki, medtem ko so osebne ovire ocenili najnižje (PV = 3,40; SO = 1,09). Glede na to, da so vse vrste ovir ocenjene nad sredino lestvice (3), lahko povzamemo, da so jim tudi precej pomembne.

Peto raziskovalno vprašanje, ki smo si ga postavili, je: »Kako se stališča do pridobivanja znanja razlikujejo glede na značilnosti študentov (spol, starost, letnik študija, smer študija).«

S tem vprašanjem smo želeli ugotoviti, ali se pomembnost pridobivanja znanja kot tudi namera o vseživljenjskem izobraževanju razlikujeta glede na spol, starost, letnik in smer študija. Za preverjanje razlik v povprečnih vrednostih glede na spol (tabela 3) in smer (tabela 4) smo uporabili t-preizkus za neodvisna vzorca, glede na starost in letnik študija pa analizo variance. Upoštevali smo tudi Levenov test enakosti varianc. Če je le-ta bil statistično značilen ($p < 0,05$), smo uporabili prilagojeno različico t-preizkusa oziroma Welchovo analizo variance.

Povprečna ocena pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja za moške znaša 3,99 (SO = 0,71), za ženske pa 3,87 (SO = 0,71), kar pomeni zelo majhno razliko v ocenah (tabela 3). F-preizkus znaša 2,64 in pokaže, da se variance ocen med spoloma ne razlikujejo ($p = 0,106$), tako da smo za preizkus razlik uporabili osnovno različico t-preizkusa. Le-ta znaša 0,68, tveganje pa je preveliko ($p = 0,498$), da bi lahko potrdili razlike med spoloma. Študenti in študentke FZAB imajo torej zelo podobna stališča glede pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja.

Tabela 3: Pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja glede na spol – t-preizkus za neodvisna vzorca

		Število	Povprečna ocena	Standardni odklon
Pomembnost vseživljenjskega izobraževanja	Moški	18	3,99	0,71
	Ženska	116	3,87	0,71
F-test za enakost varianc		2,64		
p		0,106		
t		0,68		
df		132,0		
p		0,498		

Povprečna ocena pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja za študente zdravstvene nege znaša 3,75 (SO = 0,75), za študente fizioterapije pa 4,20 (SO = 0,49) (tabela 4). F-preizkus pokaže, da se variance ocen med spoloma razlikujejo ($p = 0,001$), tako da smo za preizkus razlik uporabili prilagojeno različico t-preizkusa, znaša -4,13 ($p = 0,001$), tako da smo potrdili razlike v povprečnih vrednostih. Študentom fizioterapije se zdi vseživljenjsko izobraževanje pomembnejše kot študentom zdravstvene nege.

Tabela 4: Pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja glede na smer študijskega programa – t-preizkus za neodvisna vzorca

Vrsta študijskega programa		Število	Povprečna ocena	Standardni odklon
Pomembnost vseživljenjskega izobraževanja	Zdravstvena nega	93	3,75	0,75
	Fizioterapija	41	4,20	0,49
F-test		12,39		
p		0,001		
t		-4,13		
df		114,3		
p		0,001		

Z analizo variance smo preverili, ali obstajajo razlike v pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja glede na starost (tabela 5). Povprečne ocene se gibljejo od 3,83 v skupini od 26 do 30 let do 3,94 v skupini 21 do 25 let, kar pomeni zelo majhno razliko. Levenov test enakosti varianc ni statistično značilen ($p = 0,106$), kar pomeni, da med starostnimi skupinami ni bistvenih razlik v variabilnosti ocen. F-preizkus znaša 0,20 in pokaže, da

imajo različno stari študenti praktično enak odnos do vseživljenjskega izobraževanja ($p = 0,899$).

Tabela 5: Pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja glede na starost – analiza variance

	Število	Povprečna ocena	Standardni odklon	F Levenov preizkus	p	F preizkus	p
do 20 let	25	3,84	0,67	2,64	0,106	0,20	0,899
21 do 25 let	56	3,94	0,66				
26 do 30 let	20	3,83	1,01				
več kot 30 let	33	3,86	0,64				
Skupaj	134	3,89	0,71				

Z analizo variance smo preverili, ali obstajajo razlike v pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja glede na letnik študija (tabela 6). Ker je na anketo odgovorilo le osem absolventov, smo le-te združili s študenti tretjega letnika. Študentje prvega letnika so pomembnost ocenili s povprečno oceno 3,78, študentje drugega letnika s 3,81 in tretjega letnika oziroma absolventi s 4,04. Pomembnost vseživljenjskega izobraževanja vsako leto študija nekoliko narašča, vendar pa so razlike nekoliko premajhne, da bi jih statistično potrdili. Levenov F-preizkus je pokazal na razlike v razpršenosti odgovorov glede na letnik (F Levenov: 4,30, $p = 0,016$), in sicer so največje v prvem letniku, najmanjše pa v tretjem letniku oziroma med absolventi, kar je razvidno iz standardnih odklonov. Za preverjanje razlik v povprečnih ocenah glede na letnik smo izbrali Welchov preizkus, ki je primernejši za primer, ko je razpršenost odgovorov različna po skupinah. Le-ta pokaže na preveliko tveganje, da bi razlike statistično potrdili ($p = 0,142$). Povzamemo lahko, da se študentje v različnih letnikih študija podobno zavedajo pomembnosti študija.

Tabela 6: Pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja glede na starost – analiza variance

	Število	Povprečna ocena	Standardni odklon	F Levenov preizkus	p	Welchev preizkus	p
1. letnik	49	3,78	0,82	4,30	0,016	1,98	0,142
2. letnik	33	3,81	0,76				
3. letnik, absolvent	52	4,04	0,54				
Skupaj	134	3,89	0,71				

Študentje in študentke FZAB se glede namere za nadaljnje izobraževanje po končanem študiju statistično značilno ne razlikujejo v nobeni od oblik izobraževanja (tabela 7):

- nadaljevanje študija na zdravstvenem področju na višji stopnji ($t = -0,53$, $p = 0,597$);
- študij na nezdravstvenem področju ($t = 0,03$, $p = 0,973$);
- tečaji, usposabljanja, delavnice na zdravstvenem področju ($t = 1,25$, $p = 0,597$);
- tečaji, usposabljanja, delavnice na nezdravstvenem področju ($t = -0,38$, $p = 0,705$);
- lastno izobraževanje na zdravstvenem področju ($t = 0,00$, $p = 1,000$);
- lastno izobraževanje na nezdravstvenem področju ($t = -0,89$, $p = 0,377$).

Povzamemo lahko, da spol nima nikakršne vloge, kar zadeva nadaljevanja izobraževanja po končanem študiju FZAB.

Tabela 7: Namera za nadaljnje izobraževanje glede na spol – t-preizkus za neodvisna vzorca

		Število	Povpr. ocena	Stand. odklon	F Levenov preizkus	p	t-preizkus	p
Nadaljevanje študija na zdravstvenem področju na višji stopnji	M	18	2,94	1,30	1,50	0,224	-0,53	0,597
	Ž	117	3,09	1,08				
Študij na nezdravstvenem področju	M	18	2,00	1,33	2,09	0,151	0,03	0,973
	Ž	117	1,99	0,95				
Tečaji, usposabljanja, delavnice na zdravstvenem področju	M	18	4,22	1,00	1,14	0,287	1,25	0,215
	Ž	117	3,89	1,06				
Tečaji, usposabljanja, delavnice na nezdravstvenem področju	M	18	2,61	1,24	0,38	0,537	-0,38	0,705
	Ž	117	2,72	1,09				
Lastno izobraževanje na zdravstvenem področju	M	18	3,67	1,28	1,24	0,267	0,00	1,000
	Ž	117	3,67	1,08				
Lastno izobraževanje na nezdravstvenem področju	M	18	2,61	1,14	0,21	0,648	-0,89	0,377
	Ž	117	2,85	1,08				

Legenda: M = moški, Ž = ženska

Analiza primerjave namere za nadaljnje izobraževanje glede na smer študija je dala naslednje rezultate (tabela 8):

- nadaljevanje študija na zdravstvenem področju na višji stopnji – ni razlik ($t = 1,02$, $p = 0,311$);

- študij na nezdravstvenem področju – ni razlik ($t = -0,98$, $p = 0,330$);
- tečaji, usposabljanja, delavnice na zdravstvenem področju – študenti fizioterapije so jim bolj naklonjeni ($t = -4,81$, $p = 0,001$);
- tečaji, usposabljanja, delavnice na nezdravstvenem področju – ni razlik ($t = -1,08$, $p = 0,281$);
- lastno izobraževanje na zdravstvenem področju – študenti fizioterapije so jim bolj naklonjeni ($t = -2,94$, $p = 0,001$);
- lastno izobraževanje na nezdravstvenem področju – študenti fizioterapije so jim bolj naklonjeni ($t = -2,17$, $p = 0,032$).

Tabela 8: Namera za nadaljnje izobraževanje glede na smer študijskega programa – t-preizkus za neodvisna vzorca

Smer študijskega programa		Število	Povprečna ocena	Standardni odklon	F Levenov preizkus	p	t	p
Nadaljevanje študija na zdravstvenem področju na višji stopnji	ZN	93	3,14	1,09	1,23	0,27	1,02	0,311
	FT	42	2,93	1,16				
Študij na nezdravstvenem področju	ZN	93	1,94	0,91	3,29	0,07	-0,98	0,330
	FT	42	2,12	1,19				
Tečaji, usposabljanja, delavnice na zdravstvenem področju	ZN	93	3,69	1,08	5,13	0,03	-4,81	0,001
	FT	42	4,48	0,77				
Tečaji, usposabljanja, delavnice na nezdravstvenem področju	ZN	93	2,63	1,05	0,55	0,46	-1,08	0,281
	FT	42	2,86	1,22				
Lastno izobraževanje na zdravstvenem področju	ZN	93	3,48	1,12	2,89	0,09	-2,94	0,001
	FT	42	4,07	0,97				
Lastno izobraževanje na nezdravstvenem področju	ZN	93	2,69	1,07	0,47	0,49	-2,17	0,032
	FT	42	3,12	1,06				

Legenda: ZN = zdravstvena nega, FT = fizioterapija.

Namera za nadaljnje izobraževanje po končanem študiju FZAB se pri nobeni od oblik izobraževanja statistično značilno ne razlikuje glede na starost (tabela 9). Še največja razlika se pokaže glede nadaljevanja študija na zdravstvenem področju na višji stopnji ($F = 2,432$, $p = 0,068$), kjer so študentje v starosti od 21 do 25 let izrazili največjo verjetnost za nadaljevanje študija (povprečna vrednost: 3,35), študentje, stari od 26 do 30 let pa najmanjšo (povprečna vrednost: 2,70). Pri drugih oblikah izobraževanja ni bilo statistično značilnih razlik:

- študij na nezdravstvenem področju ($F = 0,29$, $p = 0,829$);
- tečaji, usposabljanja, delavnice na zdravstvenem področju ($F = 0,345$, $p = 0,793$);
- tečaji, usposabljanja, delavnice na nezdravstvenem področju ($F = 0,077$, $p = 0,972$);
- lastno izobraževanje na zdravstvenem področju ($F = 0,523$, $p = 0,668$);
- lastno izobraževanje na nezdravstvenem področju ($F = 1,256$, $p = 0,292$).

Tabela 9: Namera za nadaljnje izobraževanje glede na starost – analiza variance

		Število	PV	SO	F Levenov preizkus	p	F-preizkus /Welchev preizkus	p
Nadaljevanje študija na zdravstvenem področju na višji stopnji	do 20 let	25	2,84	0,987	0,89	0,446	2,43	0,068
	21 do 25 let	57	3,35	1,110				
	26 do 30 let	20	2,70	1,174				
	več kot 30 let	33	3,00	1,090				
	Skupaj	135	3,07	1,111				
Študij na nezdravstvenem področju	do 20 let	25	2,12	1,092	0,60	0,615	0,26	0,829
	21 do 25 let	57	2,02	1,077				
	26 do 30 let	20	1,95	1,099				
	več kot 30 let	33	1,88	0,740				
	Skupaj	135	1,99	1,004				
Tečaji, usposabljanja, delavnice na zdravstvenem področju	do 20 let	25	3,76	0,970	2,39	0,072	0,35	0,793
	21 do 25 let	57	4,02	1,026				
	26 do 30 let	20	3,95	1,504				
	več kot 30 let	33	3,91	0,879				
	Skupaj	135	3,93	1,059				
Tečaji, usposabljanja, delavnice na nezdravstvenem področju	do 20 let	25	2,64	1,150	0,51	0,675	0,08	0,972
	21 do 25 let	57	2,70	1,101				
	26 do 30 let	20	2,80	1,281				
	več kot 30 let	33	2,70	1,015				
	Skupaj	135	2,70	1,107				
Lastno izobraževanje na zdravstvenem področju	do 20 let	25	3,84	0,898	6,42	0,000	0,52	0,668
	21 do 25 let	57	3,72	1,048				
	26 do 30 let	20	3,45	1,572				
	več kot 30 let	33	3,58	1,032				
	Skupaj	135	3,67	1,106				
Lastno izobraževanje na nezdravstvenem področju	do 20 let	25	2,84	1,143	1,16	0,327	1,27	0,292
	21 do 25 let	57	2,93	0,997				
	26 do 30 let	20	3,00	1,338				
	več kot 30 let	33	2,52	1,004				
	Skupaj	135	2,82	1,085				

Namera za nadaljnje izobraževanje po končanem študiju FZAB se pri nobeni od oblik izobraževanja statistično značilno ne razlikuje glede na letnik študija (tabela 10):

- nadaljevanje študija na zdravstvenem področju na višji stopnji ($F = 2,260$, $p = 0,108$);
- študij na nezdravstvenem področju ($F = 0,006$, $p = 0,994$);
- tečaji, usposabljanja, delavnice na zdravstvenem področju ($F = 1,312$, $p = 0,273$);
- tečaji, usposabljanja, delavnice na nezdravstvenem področju ($F = 0,107$, $p = 0,899$);
- lastno izobraževanje na zdravstvenem področju ($F = 0,155$, $p = 0,856$);
- lastno izobraževanje na nezdravstvenem področju ($F = 0,090$, $p = 0,914$).

Tabela 10: Namera za nadaljnje izobraževanje glede na letnik študija – analiza variance

		Število	PV	SO	F Levenov preizkus	p	F-preizkus /Welchev preizkus	p
Nadaljevanje študija na zdravstvenem področju na višji stopnji	1. L	49	2,82	1,054	0,240	0,787	2,260	0,108
	2. L	33	3,30	1,185				
	3. L ali abs.	53	3,17	1,087				
	Skupaj	135	3,07	1,111				
Študij na nezdravstvenem področju	1. L	49	2,00	1,099	0,151	0,860	0,006	0,994
	2. L	33	2,00	0,935				
	3. L ali abs.	53	1,98	0,971				
	Skupaj	135	1,99	1,004				
Tečaji, usposabljanja, delavnice na zdravstvenem področju	1. L	49	3,76	1,090	2,063	0,131	1,312	0,273
	2. L	33	3,94	1,223				
	3. L ali abs.	53	4,09	0,904				
	Skupaj	135	3,93	1,059				
Tečaji, usposabljanja, delavnice na nezdravstvenem področju	1. L	49	2,65	1,217	1,125	0,328	0,107	0,899
	2. L	33	2,70	1,104				
	3. L ali abs.	53	2,75	1,017				
	Skupaj	135	2,70	1,107				
Lastno izobraževanje na zdravstvenem področju	1. L	49	3,65	1,011	1,886	0,156	0,155	0,856
	2. L	33	3,76	1,324				
	3. L ali abs.	53	3,62	1,060				
	Skupaj	135	3,67	1,106				
Lastno izobraževanje na nezdravstvenem področju	1. L	49	2,78	1,177	0,671	0,513	0,090	0,914
	2. L	33	2,88	1,023				
	3. L ali abs.	53	2,83	1,051				
	Skupaj	135	2,82	1,085				

Legenda: 1. L= 1. letnik, 2. L= 2. letnik, 3. L= 3. letnik, abs. = absolventi.

3.5 RAZPRAVA

Temeljni namen diplomskega dela je bil raziskati stališča študentov FZAB do vseživljenjskega izobraževanja. Ugotovili smo, da študentje FZAB želijo pridobivati znanje še potem, ko končajo formalno izobraževanje, in sicer najbolj na zdravstvenem področju. Pri vključevanju v različne oblike vseživljenjskega izobraževanja je pomemben njihov osebni interes, možnost poklicnega napredovanja, pridobivanje novih znanj in spretnosti ter učinkovito zadovoljevanje pacientovih potreb.

Raziskava Pečelin in Sočan (2016), izvedena med 88 medicinskimi sestrami v referenčni ambulanti v 18 zdravstvenih domovih, je pokazala, da se je večina anketirancev strinjala, da z izobraževanjem pridobijo dodatna znanja, ki so koristna in uporabna pri njihovem delu. Njihov glavni motiv za nadaljnje izobraževanje je pridobivanje novih znanj, ki so koristna in uporabna pri delu v referenčni ambulanti. Izpostavili so, da z novimi znanji in spretnostmi učinkovito prepoznavaajo pacientove potrebe; kot tudi to, da lahko poklicno napredujejo. Tudi Kamariannaki, et al. (2016), navajajo, da je profesionalni (poklicni) razvoj pomemben motiv pri vključevanju v nadaljnja izobraževanja in usposabljanja, kot tudi ta, da lažje in bolje zadovoljijo pacientove potrebe, so »na tekočem« s trenutnimi »trendi« in razvojem v stroki. Naslednji motivi so osebna korist, varnost, poklicno napredovanje.

K razvoju kariere medicinske sestre pa v prvi vrsti največ prispeva njena lastna želja (t. i. osebni interes) po novem znanju in želja prispevati k napredku stroke. Na drugem mestu pomembno pripomore k temu delovna sredina in nadrejeni ter potrebe po izobraženem kadru. Razvoj kariere in s tem napredek zdravstvene nege pomembno vpliva na uspešnost medicinskih sester in hkrati na zadovoljstvo pacientov, saj zaradi tega kakovost v zdravstveni negi dosega večjo raven (Kelbič, et al., 2009).

Tudi področje fizioterapije (kot tudi druga zdravstvena področja) mora/jo slediti spremembam v sodobnem, hitro spreminjajočem se svetu (globalizacija, napredek na področju znanosti, tehnologije, medicine, migracije, ekonomska in politična nestabilnost ...), spremembe na delovnih mestih oz. okoljih (drugačna delovna kultura, spremembe v

zdravstvu) (Kurunsaari, et al., 2021). Disertacija, ki je proučevala stališča študentov fizioterapije o njihovem profesionalnem, poklicnem razvoju, je razkrila, da je namera po osebnem razvoju in pridobivanju novih znanj temeljna pri definiranju lastnega profesionalnega razvoja (Korpi, 2018). Tudi raziskava Wynter (2017) je pokazala, da je moč osebne afinitete najmočnejši dejavnik pri (sicer) formalnem izobraževanju na področju fizioterapije. Vsekakor so notranji motivacijski dejavniki bolj ključni kot zunanji dejavniki pri vključevanju v formalne ali neformalne oblike izobraževanja. Tudi pri nadaljevanju izobraževanja na področju fizioterapije so tako osebna motiviranost kot tudi učeči profesorji, tutorji, podpora družine pomembni za takšno odločitev.

V naši raziskavi smo tudi ugotovili, da so najpogostejše ovire, ki otežkočajo ali onemogočajo vključitev v različne oblike vseživljenjskega izobraževanja največkrat povezane s finančnimi zmožnostmi, nato s tistimi, ki izhajajo iz delovnega okolja (motivacije, organiziranost, spodbude ...) ter z osebnimi dejavniki. Tuje raziskave ugotavljajo podobno. Ovire za vključevanje v nadaljnje oblike izobraževanja so lahko pomanjkanje časa oz. količina dela, pomanjkanje kadra, slabša delovna klima in podpora ter vizija neke ustanove, finančne zmožnosti (Paterson, 2024). Tudi Stewart, et al. (2020), ugotavljajo, da so intrinzični, notranji dejavniki ključni pri odločitvi za vključitev v oblike vseživljenjskega izobraževanja na področju fizioterapije (večinoma so njihova stališča so pozitivna – vključevanje v oblike vseživljenjskega izobraževanja ima vrednost in je del profesionalnega razvoja posameznika, kot tudi izboljša oskrbo pacienta); a ključni tu so tudi drugi dejavniki, kot so organiziranost neke ustanove ter tip zaposlitve (zasebni/javni sektor). V slednjem naj bi bilo namreč več ovir pri vključevanju v različne oblike vseživljenjskega izobraževanja (čas, podpora, finance ...); zanimivo je tudi, da so anketiranci, ki so zaposleni v zasebnem sektorju, bolj motivirani za vključevanje v vseživljenjska izobraževanja, kot tisti v javnem sektorju, ter jim te oblike povrnejo tako z zadovoljstvom pri delu kot tudi možnostjo za vnos sprememb v samo delo, medtem ko je pri javnem sektorju ravno nasprotno. Kar je lahko razumljivo, saj se le-ta sooča s pomanjkanjem kadra, kar posledično vpliva tudi na pomanjkanje časa; zaposleni v zasebnem sektorju so tudi bolj avtonomni pri svojem delu in posledično tudi pri izbiri v vključevanje v oblike vseživljenjskega izobraževanja (kaj in kdaj), v primerjavi z

zaposlenimi v javnem sektorju, kjer na njihove odločitve vplivajo same institucionalne potrebe (manj pa osebne želje in zanimanja).

Največjo oviro za pridobivanje znanja medicinske sestre vidijo tako v dejavnikih, povezanih s financami, kot tudi v delovnih in organizacijskih ovirah. Panthi Poudel in Sharma Pant (2018) ugotavljajo, da so glavne ovire pri vključevanju v oblike vseživljenjskega izobraževanja predvsem finančne, časovne (osebne), tudi tehnološke (pomanjkanje znanja), v organizaciji časa itd. Podobno tudi Munasinghe, et al. (2023), ugotavlja, da so največje ovire pri vključevanju v oblike vseživljenjskega izobraževanja finančne narave, potem družinska dinamika, zdravstveno stanje, nato tudi organiziranost same ustanove, količina dela, pomanjkanje priložnosti.

3.5.1 Omejitve raziskave

Čeprav so bili vsi študentje pozvani k izpolnjevanju vprašalnika, jih je le slaba tretjina odgovorila na anketo, kar vidimo kot omejitev, saj nismo mogli podrobneje raziskati določenih podskupin študentov. Z raziskavo prav tako nismo ugotovili, katere so značilnosti študentov, ki ločijo med tistimi, ki si želijo nadaljevati izobraževanje po končanem študiju na FZAB, in tistimi, ki si tega ne želijo. Za nadaljnje raziskovanje predlagamo večji poudarek pri iskanju rešitev za zmanjševanje ovir, ki preprečujejo posamezniku, da bi se vseživljenjsko izobraževal.

3.5.2 Doprinos za stroko in nadaljnje raziskovalno delo

Z obravnavo teme vseživljenjskega izobraževanja študentov FZAB, tako na področju zdravstvene nege kot fizioterapije, smo ugotovili, da je tema pomembna z vidika nadaljnega izobraževanja tega kadra; namreč, pridobili smo podatke o tem, kaj je tisto, kar anketirance najbolj ovira pri vključevanju v različne oblike vseživljenjskega izobraževanja (tako formalnega kot neformalnega). Finančne ovire smo nekako pričakovali, manj pa ovire, ki prihajajo iz delovnih okolij. Marsikdo bi si želel svoj študij nadaljevati, ali ga dopolnjevati z drugimi izobraževanji, izpopolnjevanji, tečaji itd., a si premisli, ker nima takšne ali drugačne podpore iz delovnega okolja. Pri tem je zanimiva

tudi razlika med zasebno in javno sfero. Ozaveščanje o ovirah potencialnih ali obstoječih ustanov za študente vidimo kot pomembno z vidika zagotavljanja kakovostne obravnave pacienta in profesionalnega razvoja vsakega posameznika.

4 ZAKLJUČEK

Različni programi, ki v zdravstveni negi in na področju fizioterapije spadajo v področje vseživljenjskega izobraževanja, imajo ključno vlogo pri izboljševanju kakovosti obeh poklicev. Na ta način posameznik dopolnjuje svoje znanje, spretnosti, sledi inovacijam in novim izsledkom ter tudi profesionalno napreduje.

Z raziskavo smo ugotovili, da si študentje FZAB želijo pridobivati znanje tudi po končanem študiju, predvsem tako v obliki raznih tečajev in delavnic kot tudi lastnega izobraževanja. Želijo si predvsem znanj na zdravstvenem področju, manj pa na nezdravstvenem. Kot glavni motiv za pridobivanje novih znanj so študentje izpostavili spoznavanje novih sposobnosti in znanj. Po njihovem mnenju je pomembna tudi izmenjava idej in znanj z drugimi, kot tudi učinkovito prepoznavanje pacientovih potreb. Vseživljenjsko izobraževanje je v njihovem osebni interesu, v tem tudi vidijo priložnost za poklicno napredovanje, zavedajo pa se tudi, da je to pogoj za podaljšanje licence. Največjo oviro za pridobivanje znanja vidijo tako v dejavnikih, povezanih s financami, kot tudi v delovnih in organizacijskih ovirah. Študentje, ki se zavedajo pomembnosti vseživljenjskega izobraževanja, so tudi izrazili namero, da bodo nadaljevali izobraževanje po končanem študiju.

Pomembna ugotovitev te raziskave je, da se stališča študentov do vseživljenjskega izobraževanja kot tudi njihova namera za pridobivanje znanja po končanem študiju ne razlikujejo glede na spol, starost in letnik študija, pač pa le glede na smer študija, in sicer so študentje fizioterapije izrazili večjo naklonjenost. Osebne značilnosti torej niso tako pomembne za nadaljevanje izobraževanja, kot pa zunanji dejavniki, predvsem finančne narave in spodbude (ali ovire), ki prihajajo iz delovnega okolja. Predvsem delodajalec bi se moral zavedati, kakšen doprinos ima lahko – za obe stroki – izobražen človek, ki sledi napredku in spremembam v zdravstveni negi in fizioterapiji.

5 LITERATURA

Bitežnik, N., 2018. *Pomen izobraževanja in usposabljanja v zdravstveni negi po zaključenem formalnem izobraževanju: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Dobnik, M., 2015. Univerzalna odličnost – vzgoja, izobraževanje in vseživljenjsko učenje. *Revija za univerzalno odličnost*, 4(2), pp. 56-68.

Eurydice, 2024. *Strategija vseživljenjskega učenja*. [online] Available at: <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/sl/national-education-systems/slovenia/strategija-vsezivljenjskega-ucenja> [Accessed 4 September 2024].

Furlan, A., 2014. *Model vseživljenjskega jezikovnega izobraževanja: magistrsko delo*. Nova Gorica: Univerza v Novi Gorici, Poslovno-tehniška fakulteta.

Handukić, H., 2018. Dejavniki motivacije za vseživljenjsko učenje. *Revija za univerzalno odličnost*, 7(1), pp. 72-81.

Hofmann, G. & Persoglio, T., 2015. Lifelong learning among Croatian physiotherapy professionals. In: K. Anderson, D. Boras, S. Dizdar, L. Duranti, R. Jaworski, J. Lasić Lazić, V. Mateljan, S. Seljan, A. Slavić & H. Stančić, eds. *5th International Conference – The Future of Information Sciences. Zagreb, 11.-13. november 2015*. Zagreb: Department of information and Communication Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Zagreb, pp. 323-332.

Jelenc, Z., ed., 2009. *Strategija vseživljenjskosti učenja v Sloveniji*. Ljubljana: Ministrstvo za šolstvo in šport.

Jelenc, Z., 2018. Izobraževanje odraslih v Sloveniji pred tranzicijo in po njej. *Andragoška spoznanja*, 24(4), pp. 69-88. 10.4312/as.24.4.69-88.

Kamariannaki, D., Alikar, V., Sachlas, A., Stathoulis, J., Fradelos, E.C. & Zyga, S. 2016. Motivations for the participation of nurses in continuing nursing education programs. *Archives of Hellenic Medicine*, 34(2), pp. 229-235.

Kamenčič, J., 2014. *Motivacija za izobraževanje zaposlenih na področju zdravstvene nege: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Kelbič, A., Fekonja, Z., Pajnkihar, M., Jus, A., Peršak, B. & Škrjanec, R. 2009. Razvoj kariere medicinskih sester v izobraževanju, raziskovanju in praksi zdravstvene nege. In: S. Majcen Dvoršak, ed. *7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, 11.–13. maj 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Korpi, H., 2018. *Changing Landscape in Professional Development. Narrative Research from the Physiotherapy Students' Perspective: doktorska disertacija*. Finska: University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences.

Kregar-Velikonja, N. & Čampa, J., 2018. Povezanost razvoja študijskih programov in razvoja stroke zdravstvene nege. In: B. Nose, ed. *Zdravstvena nega v luči globalnih izzivov: zbornik prispevkov*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 55-65.

Kurunsari, M., Tynjälä, P. & Piirainen, A., 2021. Stories of professional development in physiotherapy education. *Physiotherapy Theory and Practice*, 38(11), pp. 1742-1755. 10.1080/09593985.2021.1888341.

Macuh, B. & Raspor, A., 2018. Vseživljenjsko učenje in izobraževanje kot osnova kakovosti življenja pedagoških delavcev. *Revija za univerzalno odličnost*, 7(1), pp. 17-30.

Majer, S., 2015. Vseživljenjsko učenje v tretjem življenjskem obdobju. *Revija za univerzalno odličnost*, 4(4), pp. 194-204.

Maxwell, M., 1995. Continuing education in physiotherapy. *Medical Teacher*, 17(2), pp. 189-197. 10.3109/01421599509008307.

Mikulec, B., 2023. Teoretski modeli in koncepti vseživljenjskega učenja. In: Lepičnik Vodopivec J. & Mezgec M., eds. *Vseživljenjsko učenje odraslih za trajnostni razvoj in digitalni preboj*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, pp. 11-25. 10.26493/978-961-293-230-5.11-25.

Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, 2023. *Nacionalna strategija za razvoj bralne pismenosti za obdobje 2019–2030*. Ljubljana: Ministrstvo za vzgojo in izobraževanje, Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Munasinghe, H.K., Suraweera, K.A.V.S., Weerakkody, W.A.D.H., Kanchana, U.D.H. & Marikar, F.M.M.T., 2023. Opportunities and challenges in lifelong learning and continuing professional development among nurses at a cancer hospital in Sri Lanka. *Journal of Healthcare Administration*, 2(1), pp. 61-85. 10.33546/joha.2695.

Paans, W., Robbe, P., Wijkamp, I. & Wolfensberger, M.V.C., 2017. *What establishes an excellent nurse? A focus group and Delphi panel approach*. [online] Available at: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-017-0239-x> [Accessed 4 September 2024].

Panthi Poudel, L. & Pant Sharma S., 2018. *Continuous Professional Development in Healthcare Lifelong learning for nurses in the workplace: doktorska disertacija*. Helsinki: Arcada University of Applied Sciences.

Paterson, C., 2024. *Becoming a sports physiotherapist in elite sport: Knowing how to thrive; Continuing professional learning stories of experienced sports physiotherapists who work in elite sport: doktorska disertacija*. England: University of Brighton, School of Education, Sport and Health.

Pavlin, M., 2014. *Motivi za vseživljenjsko izobraževanje: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Pečelin, S. & Sočan, M., 2016. Referenčne ambulate: izkušnje diplomiranih medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(2), pp. 157-162. 10.14528/snr.2016.50.2.82.

Peters, M. & Romero, M., 2019. Lifelong learning ecologies in online higher education: Students' engagement in the continuum between formal and informal learning. *British Journal of Educational Technology*, 50(4), pp. 1729-1743. 10.1111/bjet.12803.

Potočnik, N., ed., 2022. *Resolucija o nacionalnem programu izobraževanja odraslih v Republiki Sloveniji za obdobje 2022-2030 (ReNPIO22–30)*. Ljubljana: Andragoški center Republike Slovenije.

Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege, 2020. Uradni list Republike Slovenije št. 152/20 in 195/21.

Puh, U. & Hlebš, S., 2009. Fizioterapija v prihodnosti: z dokazi podprta praksa. *Rehabilitacija*, 8(1), pp. 53-59.

Republika Slovenija, 2024. *Vloga za vpis v register izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti*. [online] Available at: <https://www.gov.si/zbirke/storitve/vloga-za-vpis-v-register-izvajalcev-fizioterapevtske-dejavnosti/> [Accessed 10 October 2024].

Resolucija o nacionalnem programu izobraževanja odraslih v Republiki Sloveniji za obdobje 2022-2030 (ReNPIO22-30), 2021. Uradni list Evropske Unije (EUR-Lex) št. C 504/9.

Skela Savič, B., Pesjak, K. & Lobe, B., 2016. Evidence-based practice among nurses in Slovenian Hospitals: a national survey. *International nursing review*, 63(1), pp. 122-131. 10.1111/inr.12233.

Služba vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, 2022. *Program evropske kohezijske politike v obdobju 2021–2027 v Sloveniji*. [pdf] Služba Vlade Republike Slovenije za razvoj in evropsko kohezijsko politiko. Available at: <https://evropskasredstva.si/app/uploads/2022/12/Program-evropske-kohezijske-politike-sprejeta-verzija-12.-12.-2022.pdf> [Accessed 22 October 2024].

Starc, J., 2014. Formalno izobraževanje za osebni in profesionalni razvoj medicinskih sester. *Revija za zdravstvene vede*, 1(1), pp. 23-38.

Stewart, H.C., Wisby, D.A. & Roddam, H., 2020. Physiotherapists' reported attitudes and perceived influences to their continuing professional development – results of an online questionnaire. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 27(4), pp. 1-13. 10.12968/ijtr.2018.0114.

UNESCO, 2022. *Making Lifelong Learning a Reality*. Hamburg: UNESCO Institute for Lifelong Learning.

UNESCO, n.d. *Glossary*. [online] Available at: <http://www.uis.unesco.org/Pages/Glossary.aspx> [Accessed 5 March 2024].

United Nations, 2015. *Transforming Our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. [online] Available at: <https://sdgs.un.org/2030agenda> [Accessed 5 March 2024].

Vseživljenjsko učenje – ključne kompetence, 2016. Uradni list Evropske Unije (EUR-Lex) št. L 394/10.

Wynter, M.T., 2017. *An Exploration of Students Learning Journey Experiences. Do They Illustrate Personal Characteristics That Influence Progression Through Their Physiotherapy Degree Programme: doktorska disertacija*. England: Northumbria University.

Združenje fizioterapevtov Slovenije, 2024a. *Minimalni standardi stalnega poklicnega razvoja*. [online] Available at: <https://physio.si/dogodki/minimalni-standardi-stalnega-poklicnega-razvoja/> [Accessed 17 October 2024].

Združenje fizioterapevtov Slovenije, 2024b. *Izobraževalna shema fizioterapevtov v Sloveniji*. [online] Available at: <https://physio.si/izobrazevalna-shema-fizioterapevtov-v-sloveniji/> [Accessed 29 October 2024].

6 PRILOGE

6.1 MERSKI INSTRUMENT - VPRAŠALNIK

Moje ime je Urban Kovačič in zaključujem dodiplomski študij zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah. Za pripravo diplomskega dela z naslovom »Stališča študentov FZAB do vseživljenjskega izobraževanja« želim s pomočjo anonimne ankete izvesti raziskavo, s katero bi pridobil mnenje študentov zdravstvene nege in fizioterapije o tej tematiki. Raziskavo pripravljam pod mentorstvom Mateje Bahun, viš. pred.

Z odgovori na vprašanja v vprašalniku, ki je pred tabo, mi boš pri raziskavi zelo pomagal/a, zato te vljudno prosim, da si vzameš nekaj minut časa za odgovore na zastavljena vprašanja. Izpolnjevanje vprašalnika je prostovoljno in anonimno.

Za sodelovanje se vam vnaprej zahvaljujem.

1. sklop: splošni podatki

1. Spol:

- Moški
- ženska

2. Vrsta študijskega programa:

- Zdravstvena nega
- Fizioterapija

3. Letnik študija:

- 1. letnik
- 2. letnik
- 3. letnik
- absolvent

4. Način študija?

- redno
- izredno

5. Smer študija

- Zdravstvena nega
- Fizioterapija

6. Starost: _____

7. Katero stopnjo izobrazbe želiš doseči po končanem študiju na FZAB? _____

8. Iz kakšnega okolja prihajaš?

- Vas
- Manjši kraj
- Manjše mesto
- Veliko mesto (Ljubljana, Maribor)

2. sklop: Pridobivanje znanja po končanem študiju

Ocenite, kako verjetno boš v prihodnjih petih letih po koncu tega študija nadaljeval/a pridobivanje znanja, in sicer:

	1 - splošno verjetno	2 – zelo malo verjetno	3 - Dokaj verjetno	4 - Zelo verjetno	5 - Zagotovo
Nadaljevanje študija na zdravstvenem področju na višji stopnji					
Študij na nezdravstvenem področju					
Tečaji, usposabljanja, delavnice na zdravstvenem področju					
Tečaji, usposabljanja, delavnice na nezdravstvenem področju					
Lastno izobraževanje na zdravstvenem področju					
Lastno izobraževanje na nezdravstvenem področju					

3. Sklop: Odnos do vseživljenjskega izobraževanja

Oceni stopnjo strinjanja oziroma nestrinjanja s trditvami glede pridobivanja znanja.

Pridobivanje znanja po zaključeni formalni izobrazbi	1 - sploh se ne strinjam	2 - se ne strinjam	3 - niti se ne strinjam, niti ne strinjam	4 - se strinjam	5 - se zelo strinjam
a...je prav tako pomembno kot formalno izobraževanje.					
b...je odgovornost vsakega posameznika, da poišče možnosti, kje ga pridobiti					
c... je pomembno za varno izvajanje zdravstvene nege.					
d.... izboljšuje moje sposobnosti pri kritičnem mišljenju in odločanju.					
e... izboljšuje varnost pri mojem delu.					
f... mi omogoča izmenjavo idej in znanja z drugimi.					
g...mi omogoča, da bolj učinkovito opazim pacientove potrebe.					
h... mi omogoča razvoj novih sposobnosti in znanj.					
i... mi omogoča, da bolje organiziram svoje delo.					
j... mi omogoča, da razvijam sposobnosti za vodenje.					
k... mi omogoča, da razvijam kakovostno in kompetentno zdravstveno nego.					

4. sklop: Razlogi za pridobivanje vseživljenjskega izobraževanja

Kako pomembni so zate naslednji razlogi za pridobivanje znanja po zaključenem študiju:

	1 - Sploh ni pomembno	2 – Ni pomembno	3 - Niti ni pomembno, niti je pomembno	4 - Je pomembno	5 - Zelo je pomembno
Zaradi pogoja za podaljšanje licence					
Zaradi osebnih interesov					
Zaradi poklicnega napredovanja					
Zaradi hitrih družbenih sprememb					

5. sklop: Ovire pri pridobivanju vseživljenjskega izobraževanja

Oceni, kako pomembne so zate naslednje ovire pri pridobivanju vseživljenjskega izobraževanja

	1 - Sploh ni pomembno	2 – Ni pomembno	3 - Niti ni pomembno, niti je pomembno	4 - Je pomembno	5 - Zelo je pomembno
Finančne ovire (previsoke cene izobraževanj)					
Organizacijske ovire (lokacija, transport ...)					
Socialne ovire (družina, ne/zaposlenost, podpora ...)					
Delovne ovire (podpore in spodbude iz delovnega okolja)					
Osebnostne ovire (spol, starost, stopnja izobrazbe, zdravstveno stanje, drugi psihološki dejavniki ...)					

Hvala za sodelovanje!