



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

Magistrsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa druge stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**AKTIVNE METODE UČENJA IN
POUČEVANJA ŠTUDENTOV NA
ŠTUDIJSKEM PROGRAMU PRVE STOPNJE
ZDRAVSTVENA NEGA – ŠTUDIJA PRIMERA**

**ACTIVE METHODS OF LEARNING AND
TEACHING STUDENTS IN THE FIRST-
CYCLE NURSING CARE STUDY PROGRAM:
A CASE STUDY**

Mentorica:

doc. dr. Sanela Pivač

Somentorica:

doc. dr. Sedina Kalender Smajlović

Kandidatka:

Mateja Denžič Kovačič

Jesenice, januar, 2024

ZAHVALA

Napisano magistrsko delo je iztočnica razvijanju veščine vseživljenjskega učenja, ki jo zaposleni v zdravstveni negi potrebujemo, da smo v koraku z znanstvenimi spoznanji in kos izzivom v kliničnih okoljih.

Posebna zahvala gre mentorici doc. dr. Saneli Pivač – hvala za sprejem pod mentorstvo in vse strokovne usmeritve ter napotke. Hvala tudi somentorici doc. dr. Sedini Kalender Smajlović za nujno potrebne popravke, ki magistrsko delo povežejo v dovršeno celoto.

Zahvaljujem se recenzentkama doc. dr. Katji Pesjak in red. prof. dr. Brigiti Skeli Savič, znan. svet., za objektivni pregled in odobritev objave magistrskega dela.

Hvala lektorici Marjanci Šoško, prof. raz. pouka za lektoriranje magistrskega dela.

Še posebno hvala moji sestri Janji za neskončno podporo, modrost in neprecenljive nasvete. Brez tega ne bi mogla dokončati tega pomembnega koraka na moji življenjski poti. Hvala tudi vsem vam, mojim najdražjim, ki ste moj navdih, moja volja in zagon za vse in še več.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Študentje zdravstvene nege za razvoj kliničnih kompetenc in usvajanje znanja potrebujejo aktivne metode učenja in poučevanja. Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju in OSCE sta po mnenju študentov in učiteljev uporabni metodi.

Cilj: Cilj magistrskega dela je preučiti zadovoljstvo študentov zdravstvene nege z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju in OSCE ocenjevanjem ter odnos visokošolskih učiteljev oz. visokošolskih sodelavcev zdravstvene nege do uporabnosti teh dveh metod pri poučevanju na kabinetnih vajah Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

Metoda: Uporabljen je bil mešan raziskovalni dizajn. Kvantitativna raziskava je bila izvedena med študenti zdravstvene nege (VS) 1. in 2. letnika. Kvalitativno raziskavo smo izvedli s pomočjo skupinskega intervjuja; vključili smo 4 strokovnjakinje, ki poučujejo na kabinetnih vajah. Raziskava je potekala v mesecu marcu 2023. Pridobljene kvantitativne podatke smo obdelali s programom SPSS, verzija 22. Uporabili smo opisno statistiko, t-test, ANOVO, faktorsko analizo in linearno regresijo. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj. Za kvalitativni del smo izvedli analizo besedila transkripta.

Rezultati: Obstajajo statistično pomembne razlike v zadovoljstvu študentov z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju ($p \leq 0,001$) in OSCE ocenjevanjem ($p \leq 0,01$) glede na obliko študija. Najbolj zadovoljni s Peytonovim 4-stopenjskim pristopom k učenju (PV = 4,11, SO = 0,77) in OSCE (PV = 4,34, SO = 0,72) metodo so redni študentje, stari 20 in manj let. Na zadovoljstvo s Peytonovim 4-stopenjskim pristopom k učenju vplivata starost in zadovoljstvo z OSCE. Na zadovoljstvo z OSCE vplivajo pridobljene izkušnje dela v zdravstveni negi in dejavniki, povezani s Peytonovim 4-stopenjskim pristopom k učenju. Visokošolski učitelji oz. visokošolski sodelavci vidijo prednosti uporabe aktivnih metod za poučevanje zdravstvenih intervencij, vendar poročajo o časovni stiski in (pre)nizkem teoretičnem znanju študentov.

Razprava: Fakultete lahko nudijo kakovostne učne programe, če poznajo zadovoljstvo študentov in izkušnje učiteljev o uporabnosti uporabljenih učnih metod.

Ključne besede: zadovoljstvo, študent, zdravstvena nega, Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju, OSCE metoda

SUMMARY

Background: Nursing care students need active learning and teaching methods to develop clinical competences and acquire knowledge. Both students and teachers find Peyton's four-step teaching approach and the OSCE grading system to be useful methods.

Aims: This master's thesis aims to study the satisfaction of nursing care students with Peyton's four-step teaching approach and the OSCE grading system. Additionally, it looks to explore the attitude of higher education teachers or higher education colleagues in nursing care about the usefulness of these two methods for teaching clinical training at the Angela Boškin Faculty of Health Care.

Methods: The study used a mixed research method. The quantitative research was carried out among 1st and 2nd year nursing care (VS) students. The qualitative research was carried out with the help of a group interview with four experts who teach clinical training. The research was conducted in March 2023. The acquired quantitative data was processed with SPSS, version 22 software. We used descriptive statistics, t-test, ANOVA, factor analysis, and linear regression. Where the level of statistical significance was found to be 0.05 or less, the differences were considered as statistically significant data. For the qualitative part, we performed a transcribed text analysis.

Results: The study revealed statistically significant differences in the satisfaction of students measured by Peyton's four-step teaching approach ($p \leq 0.001$) and the OSCE grading system ($p \leq 0.01$). Full-time students aged 20 or younger are the most satisfied with Peyton's four-step teaching approach (PV = 4.11, SO = 0.77) and the OSCE (PV = 4.34, SO = 0.72) method. The satisfaction with Peyton's four-step teaching approach is influenced by age and satisfaction with the OSCE. Satisfaction with the OSCE is influenced by work experience in nursing care and factors related to Peyton's four-step teaching approach. While higher education teachers or higher education colleagues see the benefits of using active methods for teaching nursing interventions, they also report time constraints and students' (too) low theoretical knowledge.

Discussion: Faculties can offer high-quality educational programmes if they understand the level of satisfaction among students and the teachers' attitudes regarding the usefulness of the teaching methods employed.

Key words: satisfaction, student, nursing, Peyton's four-step teaching approach, OSCE method

KAZALO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | UVOD | 1 |
| 2 | TEORETIČNI DEL | 4 |
| 2.1 | METODE POUČEVANJA IN UČENJA | 4 |
| 2.2 | DEFINICIJA METOD POUČEVANJA..... | 5 |
| 2.3 | DEFINICIJA UČENJA IN STRATEGIJ UČENJA | 5 |
| 2.4 | ZAKONITOSTI UČENJA IN POMNENJA TER KOGNITIVNIH PROCESOV | 7 |
| 2.5 | UČNO OKOLJE IN NJEGOVE LASTNOSTI | 8 |
| 2.6 | POUČEVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI | 11 |
| 2.7 | ZDRAVSTVENA NEGA KOT TEORETIČNO-PRAKTIČNA ZNANOST..... | 12 |
| 2.8 | KOMPETENCE IN VEŠČINE SREDNJIH IN DIPLOMIRANIH MEDICINSKIH SESTER | 13 |
| 2.9 | UPORABNOST METOD UČENJA IN OCENJEVANJA V ZDRAVSTVENI NEGI..... | 14 |
| 2.10 | OCENJEVANJE KOMPETENC V ZDRAVSTVENI NEGI | 17 |
| 2.11 | PREGLED RAZISKAV O AKTIVNI UČNI METODI PO PEYTONOVEM 4- STOPENJSKEM PRISTOPU IN METODI OCENJEVANJA OSCE | 19 |
| 3 | EMPIRIČNI DEL | 26 |
| 3.1 | NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA | 26 |
| 3.2 | RAZISKOVALNE HIPOTEZE IN VPRAŠANJE..... | 27 |
| 3.3 | METODE RAZISKOVANJA..... | 27 |
| 3.3.1 | Dizajn raziskav | 27 |
| 3.3.2 | Instrument raziskave | 28 |
| 3.3.3 | Udeleženci raziskave | 31 |
| 3.3.4 | Potek raziskave in soglasja | 33 |
| 3.3.5 | Obdelava podatkov | 34 |
| 3.4 | REZULTATI..... | 35 |
| 3.4.1 | Opisna statistika sklopa vprašalnika o zadovoljstvu z metodami učenja in ocenjevanja na FZAB | 35 |
| 3.4.2 | Faktorska analiza posameznih delov vprašalnika..... | 36 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 3.4.3 | Primerjava zadovoljstva študentov FZAB z aktivno metodo učenja po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu k učenju in ocenjevanjem OSCE glede na obliko študija, starost in izkušnje dela na področju zdravstvene nege | 38 |
| 3.4.4 | Linearna regresijska analiza vplivnih dejavnikov na zadovoljstvo študentov.... | 41 |
| 3.4.5 | Kvalitativna analiza skupinskega intervjuja | 43 |
| 3.5 | RAZPRAVA | 52 |
| 4 | ZAKLJUČEK..... | 62 |
| 5 | LITERATURA | 64 |
| 6 | PRILOGE | |
| 6.1 | MERSKI INSTRUMENT ZA KVANTITATIVNO ANALIZO PODATKOV | |
| 6.2 | MERSKI INSTRUMENT ZA KVALITATIVNO ANALIZO PODATKOV | |

KAZALO TABEL

| | |
|--|----|
| Tabela 1: Vrednost skupnega Cronbachovega koeficienta alfa..... | 29 |
| Tabela 2: Vrednost Cronbachovega koeficienta alfa vsebinskega sklopa 2..... | 29 |
| Tabela 3: Vrednost Cronbachovega koeficienta alfa vsebinskega sklopa 3..... | 29 |
| Tabela 4: Vrednosti Cronbachovega koeficienta alfa vsebinskega sklopa 4..... | 30 |
| Tabela 5: Značilnosti anketiranih študentov na FZAB..... | 32 |
| Tabela 6: Zadovoljstvo z metodami učenja in ocenjevanja na FZAB..... | 35 |
| Tabela 7: Rezultati faktorске analize za dejavnike, povezane z zadovoljstvom uporabe metode Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju | 37 |
| Tabela 8: Rezultati faktorске analize za dejavnike, povezane z zadovoljstvom z OSCE metodo ocenjevanja | 38 |
| Tabela 9: T-test zadovoljstva študentov FZAB z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju in OSCE ocenjevanjem glede na vrsto študija | 39 |
| Tabela 10: Enosmerna analiza variance zadovoljstva študentov FZAB z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju in OSCE ocenjevanjem glede na starost..... | 40 |
| Tabela 11: Linearna regresijska analiza – odvisna spremenljivka zadovoljstvo študentov FZAB z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju..... | 41 |
| Tabela 12: Linearna regresijska analiza – odvisna spremenljivka zadovoljstvo študentov z OSCE ocenjevalno metodo | 42 |
| Tabela 13: Učenje in ocenjevanje v izobraževanju | 44 |
| Tabela 14: Izbira metode poučevanja..... | 46 |
| Tabela 15: Prednosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju..... | 47 |
| Tabela 16: Slabosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju | 48 |
| Tabela 17: Prednosti metode ocenjevanja – OSCE | 50 |
| Tabela 18: Slabosti metode ocenjevanja – OSCE | 51 |

SEZNAM KRAJŠAV

| | |
|------|---|
| DNK | Deoksiribonukleinska kislina |
| FZAB | Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin |
| KMO | Kaiser-Meyer-Olkinova mera (ustreznosti vzorca) |
| OSCE | Objektivno strukturirani klinični preizkus |
| VS | Visokošolski študijski program |
| ZN | Zdravstvena nega |

1 UVOD

Učitelji imajo danes za poučevanje učečih se posameznikov na voljo različne metode učenja. Informacijska tehnologija, ki vedno globlje prodira v proces izobraževanja, v mnogih pogledih olajšuje učenje. Učne metode, ki se uporabljajo v izobraževanju, so različne. Izhajajo iz didaktike in v svojem bistvu pomenijo način predstavitve učne snovi, s katerimi učitelj pri učečih se dosega (novo) znanje (Petrović, 2015). V izobraževanju ni univerzalnih učnih metod, vsaka učna metoda ima svoj namen (Boumová, 2008). Temelj učnih metod sta dobra komunikacija in spodbudno, aktivno učno okolje v vseh fazah pouka. Pomembno je, da učitelji učne metode prilagajajo vrsti izobraževalnega programa, vsebini učne snovi, značilnostim in sposobnostim učencev, svojim kompetencam in virom izobraževalne ustanove (Petrović, 2015).

Obstaja več delitev učnih metod, katerim je skupno, da se v njih prepletajo definicije učnih metod, strategij in vrst pouka. Tako metode kot strategije poučevanja so zelo pomembne za učitelje, saj pomagajo ustvarjati učinkovito učno okolje za vse učence z raznolikimi zahtevami in potrebami po učenju (Daniel, 2021). Da so učitelji pri tem uspešni, morajo poznati zakonitosti učenja in pomnjenja, motivacijo, stopnjo predznanja ter učenčeve učne strategije. V veliki meri morajo biti učitelji odprti in pripravljeni za takšne metode učenja, ki spodbujajo aktivno vključevanje učečih se v učni proces, krepijo na dokazih utemeljeno znanje z izkušnjami in refleksijo, pridobivanje znanja ob reševanju konkretnih, življenjskih primerov ter pri učencih spodbujajo kritično mišljenje (Košir, 2017). Poučevanje naj bo – še posebej v zdravstveni negi – usmerjeno v cilj doseganja kakovostnega in uporabnega znanja ter pridobivanja kompetenc, uporabnih za praktično izvajanje (De Corte, 2013).

Zdravstvena nega je hitro razvijajoča se znanost, ki zahteva kakovostno znanje in kompetentne, samozavestne izvajalce zdravstvene nege, saj se njen proces odvija v zahtevnih in kompleksnih delovnih pogojih (Ahmed, et al., 2018; Pivač, et al., 2021). Z razvojem družbe se razvijajo in večajo potrebe tudi na področju zdravstvene nege. Razvija se zdravstveno varstvo in večja se obseg kompetenc medicinskih sester (izraz se v nadaljevanju uporablja enakovredno za oba spola). Tem zahtevam se morajo

izobraževalne ustanove prilagajati (Trobec, et al., 2014) z ustvarjanjem pogojev za učinkovito učenje in poučevanje, katerega cilj je dosežati prilagojeno znanje učečih se. Ti naj bodo sposobni in zmožni pridobljeno znanje in veščine uporabljati v različnih situacijah in delovnih okoljih. Zdravstvena nega potrebuje posameznike, ki so sposobni razumeti in osmišljati naučeno (De Corte, 2013) ter teoretično znanje uspešno pretvarjati v prakso.

Izobraževanje v zdravstveni negi zahteva uporabno znanje, zato mora poučevanje teoretičnega znanja na predavanjih in učenje praktičnih veščin na kabinetnih vajah zajemati aktivne oblike učenja. Tradicionalne učne metode, kot so predavanje, branje, pisanje, diskusije, vaje in demonstracije (DeLoatch, et al., 2020) na kabinetnih vajah, ki so posebna oblika praktičnega pouka, ne dosežajo izobraževalnega cilja – usvojene klinične kompetence. Raziskovalci tega področja poudarjajo potrebo po preusmerjanju tradicionalnega poučevanja v aktivnejše oblike učenja (Trobec, et al., 2014; Rosciano, 2015), ki pri učencih spodbujajo razvoj miselnih procesov na višjih kognitivnih stopnjah (Trobec, et al., 2014) – npr. analiziranje, sintetiziranje in vrednotenje znanja (Petrovič, 2015). Takšne miselne oblike so v izobraževanju zdravstvene nege nujne, saj imajo udeleženci izobraževanja pri svojem delu opravka z resničnim pacientom, brez možnosti popravljanja napak (Lee, et al., 2020). Izobraževalni programi zdravstvene nege morajo pri udeležencih izobraževanja spodbujati refleksijo ter jih usposobiti za reševanje problemov in kritičnega mišljenja. Rosciano (2015) ugotavlja, da se vedno zahtevnejšim potrebam študentov zdravstvene nege zadostuje s preoblikovanjem poučevanja, v katerega se uvajajo aktivne metode učenja ter ocenjevanja pridobljenega znanja in kliničnih kompetenc. S takšnim preoblikovanjem poučevanja in ocenjevanja izobraževalne ustanove vplivajo tudi na višje zadovoljstvo učečih se v razredu (Rosciano, 2015).

Raziskovalci metod poučevanja in učenja v zdravstveni negi so ugotovili pozitivne vplive miselnega zemljevida, simulacijskih metod z ali brez poročanja (debrifinga), učenja na osnovi reševanja problemov na primeru, metodo iger in uporabo informacijsko-telekomunikacijskih tehnologij – npr. videoposnetkov – na končni rezultat učenja v obliki znanja, samozavesti in samozaupanja ter praktičnega izvajanja

učech se v zdravstveni negi. Dobro uveljavljeno in uporabno aktivno učno metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju so klinični mentorji pripravljene uporabljati v procesu svojega poučevanja, če so z njo dobro seznanjeni, saj pri učech se dokazano spodbuja aktivno učenje, izboljšuje samozavest in večja njihovo zadovoljstvo s poučevanjem na izobraževalni ustanovi (Ahmed, et al., 2018). To pa dokazano pozitivno vpliva na priljubljenost izobraževalne institucije, večje zanimanje za izobraževanje na njej in strokovno izvajanje zdravstvene nege v kliničnih okoljih (Ahmed, et al., 2018; Pivač, et al., 2021).

V magistrskem delu preučujemo zadovoljstvo študentov zdravstvene nege FZAB z aktivno metodo učenja po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu k učenju in OSCE ocenjevalno metodo. Slednji sta se do sedaj na področju medicine in tudi zdravstvene nege izkazali kot zelo uporabni metodi učenja in ocenjevanja, zlasti zahtevnejših kliničnih kompetenc (Giacomino, et al., 2020). Odkar je zadovoljstvo z uporabljenimi učnimi metodami napovednik učnih rezultatov pri učencih (Lo, 2010; Zakaria, et al., 2016; Ahmed, et al., 2018; Lee, et al., 2020; Solà-Pola, et al., 2020), je pomembno, da se izobraževalni zavod trudi, da preko poznavanja zadovoljstva udeležencev in izvajalcev izobraževanja oblikuje izobraževalni proces s takšnimi metodami, ki bodo poleg doseganja predvidenih učnih ciljev pri študentih spodbujale motivacijo, aktivno sodelovanje, kritično mišljenje in večale željo po vseživljenjskemu učenju.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 METODE POUČEVANJA IN UČENJA

Učenje in poučevanje sta povezani aktivnosti. Zanimanje za njuno preučevanje se je pojavilo v 5. stoletju pred našim štetjem, v času življenja Sokrata. Pravo znanstveno preučevanje se je začelo v 20. stoletju, z oblikovanjem konceptov oz. teorij učenja: behaviorizem, geštalt psihologija z Wurzburgsko šolo psihologije mišljenja, kognitivna psihologija, konstruktivizem in socialni konstruktivizem (De Corte, 2013). Konec prejšnjega stoletja, se je s pojavom kognitivne psihologije, konstruktivizma in socialnega konstruktivizma storil odločilen korak k sodobnemu pogledu in obravnavanju učenja ter poučevanja, kot ju dojemamo danes. V konceptu oz. teoriji kognitivne psihologije je bil pomemben način procesiranje informacij, zlasti njihovo shranjevanje in priklic iz dolgoročnega spomina (Radovan, 2019). Konstruktivizem je prispeval k obravnavanju učenca kot aktivnega akterja v učnem okolju. Po teoriji socialnega konstruktivizma pa se učenje obravnava kot proces medsebojnega prilagajanja in pogajanja (Devecioglu & Eryilmaz, 2022). V praktičnih znanostih, kot je zdravstvena nega, je izjemno pomembno učinkovito učenje, ki ima za posledico uspešno praktično izvedbo naučenega (Ahmed, et al., 2018; Pivač, et al., 2021). Udeleženci takšnega izobraževanja so podvrženi reševanju različnih situacij, ki nemalokrat potekajo v kaotičnih okoliščinah in imajo stik z resničnim pacientom, kjer ni prostora za napake (Lee, et al., 2020). V procesu usvajanja znanja učitelj učencem pomaga (Schneider & Stern, 2013) z uporabo različnih načinov predstavitve in organizacijo prenosa (novega) znanja, ki se kažejo z različno uporabljenimi metodami poučevanja in učenja v procesu poučevanja. Poleg različnih učnih metod učitelji uporabljajo raznolike strategije in učne pripomočke, s katerimi poučevanje približujejo potrebam učencev, z njimi vplivajo na motivacijo in zmanjšujejo omejitve pri procesiranju informacij (Schneider & Stern, 2013). Učenci učiteljevo pomoč potrebujejo predvsem pri pretvarjanju teoretičnih pojmov v praktično izvajanje. Da so učenci resnično uspešni pri reševanju vsakdanjih, nepredvidljivih in kompleksnih problemov (Schneider & Stern, 2013), med katere sodijo tudi storitve zdravstvene nege,

je pomembno, da učenci poznajo procese usvajanja znanja, ki potekajo preko procesov spoznavanja in metakognicije (Schneider & Stern, 2013; Radovan, 2019).

2.2 DEFINICIJA METOD POUČEVANJA

Metode poučevanja so različne strategije in tehnike, ki jih učitelj uporablja za posredovanje znanja in veščin (Daniel, 2021) in z njimi učencem olajša proces usvajanja znanja. V slovenski pedagoški literaturi se učne metode delijo na štiri komponente: verbalno-tekstualne, ilustrativno-demonstracijske, laboratorijsko-eksperimentalne in metode izkustvenega učenja (Petrović, 2015). Verbalne metode poučevanja so v splošnem učinkovitejše od neverbalnih, saj spodbujajo interaktivna učna okolja, kjer lahko učenci zastavljajo vprašanja, sodelujejo v diskusijah in prejemajo povratne informacije. Strategije poučevanja so načrt ali skupek pedagoških tehnik in orodij, ki jih učitelj uporablja, da učencem pomaga pri učenju, in so lahko kognitivne, učinkovite, vedenjske in socialno-čustvene narave. Z njimi se dosega večja prilagodljivost v načinu predstavitve učne snovi in spodbuja učence, da se učijo učiti. Za učitelje so metode in strategije poučevanja pomembne, saj z njimi ustvarjajo učno okolje, ki mora biti učinkovito in prilagojeno (Daniel, 2021) vsakemu udeležencu izobraževanja. Obstaja veliko metod in strategij poučevanja (Daniel, 2021). Glede na to, v kolikšni meri in na kakšen način je učenec vključen v proces poučevanja, se delijo na tradicionalne in aktivne učne metode. Pri tradicionalnih učnih metodah je v ospredju učitelj, v vlogi posredovalca informacij, in k njim uvrščamo predavanja, branje, pisanje, diskusije, različne vaje in demonstracije (DeLoatch, et al., 2020). Pri aktivnih učnih metodah je v ospredju učenec, in sicer v vlogi udeleženca učnega procesa (Pivač, et al., 2021). Da učitelj zadosti potrebe in pričakovanja vseh udeležencev izobraževanja, mora uporabljati različne metode in strategije poučevanja (Daniel, 2021), prilagojene usvajanju specifičnega znanja in veščin.

2.3 DEFINICIJA UČENJA IN STRATEGIJ UČENJA

Učenje je miselni proces, s katerim se pridobivajo znanja in spretnosti preko spoznavanja in ponavljanja (Fran, n. d.). Cilj učenja je usvajanje znanja, ki pomeni

pridobivanje in povezovanje novega znanja z obstoječimi miselnimi koncepti (Schneider & Stern, 2013). Ker so se raziskovalci učenja osredotočali na različne oblike učenja, obstajajo različne teorije o učenju (Brown, et al., 2014). Ena od formalnih oblik učenja poteka v institucionaliziranem okolju, tudi na visokošolskem zavodu, kot je FZAB. Končni cilj učenja v formalnem izobraževanju je doseganje prilagodljive kompetence, tj. znanj in veščin, ki pri študentu vzbujajo potrebo, da o znanju razmišlja, ga prilagaja dani situaciji in uspešno pretvarja v prakso (De Corte, 2013). Leta 1986 sta vodilna raziskovalca učnega procesa – Claire Weinstein in Richard Mayer ugotovila, da na usvajanje znanja vplivata tako učenec kot učitelj. Posledično sta se razvili dve različni veji raziskovalnih področij učenja: različni modeli učenja (npr. samoregulacijsko učenje) in koncept »učenje učenja« (Radovan, 2019). Pri učenju in v procesu usvajanja znanja je motivacija ključni dejavnik za aktivacijo samouravnavanja in iz nje izvirajočega samoregulacijskega učenja, ki pomeni, da učenci sami sebe vodijo pri učenju z aktivacijo učnih strategij preko kognicije in metakognicije (Boekaerts, 2013). Učne strategije pomenijo načine in poti, kako posameznik predela učno snov in si jo organizira. Obstaja več vrst in delitev kognitivnih učnih strategij. Metakognicija je najpomembnejša sestavina učenja in pomeni usmerjanje ter upravljanje lastnega učenja. Pomeni posameznikovo vedenje o svojem znanju preko ocenjevanja predvidenih lastnih dosežkov in uspešnosti ter usmerjanja pozornosti in truda (Radovan, 2018). Učinkovita strategija učenja je tudi kompetenca učenje učenja, kjer učitelj pomaga učencem razvijati spretnosti in zmožnosti iskanja informacij, njihovega zbiranja in procesiranja, razumevanja in praktične uporabe naučenega. Učitelj učence uvaja v strategijo učenje učenja preko koncepta samoregulacijskega učenja na kar učitelj učence uvaja preko svojega poučevanja ali preko seznanjanja z učnimi strategijami za katere meni, da so učinkovite za obravnavano določene učne snovi. To pa je pomembno za vseživljenjsko učenje in prilagajanje trgu dela (Goršič, 2021), kar še zlasti velja za področje zdravstvene nege, kjer ni mogoče vnaprej predvideti vseh možnih scenarijev. Ravno zaradi zahtevnih pogojev dela je treba poudariti, da imajo v učnem procesu pomembno vlogo kognitivne in metakognitivne sposobnosti učečih se (Radovan, 2019) in si morajo izobraževalni zavodi v svojih učnih programih prizadevati dosežati učinkovito učenje. Učenje je namreč mogoče v okolju, ki ima jasno zasnovane učne cilje in dejavnosti za njihovo uresničevanje; jasno opredeljeno ocenjevanje usvojenega znanja in poznavanje

dejavnikov, ki vplivajo na učenje – učni stili in strategije, razumevanje zaznavnega procesa in motivacije učencev, njihovih umskih sposobnosti ter razvojnih mejnikov učenja pri učečih se posameznikih (Stern, 2015; Hopper, et al., 2020; Peklaj & Pečjak, 2020).

2.4 ZAKONITOSTI UČENJA IN POMNENJA TER KOGNITIVNIH PROCESOV

Pri učenju sodeluje več možganskih omrežij – prepoznavna, strateška in emocionalna (Jolles, et al., 2011). Gradijo jih živčne celice – nevroni in oporne glialne celice, katere zaznane in sprejete informacije iz okolja pretvarjajo v elektro-kemične signale ter spreminjajo obstoječe signale med nevroni (Azevedo & Guerreiro, 2018). Proces učenja se začne s sprejemom informacij preko nevronov na ravni prepoznavnih omrežij, ki vključujejo senzorna področja, s katerimi učenec »sprejema informacije iz okolja in jih pretvarja v znanje«. Strateško omrežje je zadolženo za »načrtovanje in kodiranje ciljno naravnane dejavnosti«, emocionalno omrežje pa je odgovorno za čustveno plat učenja in povezano z interesi, motivacijo in doživljanjem stresa (Hinton & Fischer, 2013, p. 106). Procesirane informacije omogočata dolgoročni spomin in aktivacija dolgoročnega spomina, v katerega se informacije shranjujejo (Schneider & Stern, 2013; Košir, 2017). Kratkoročni spomin obsega področje delovnega spomina, v katerega se informacije začasno shranjujejo in obdelujejo s podatki iz dolgoročnega spomina. Operira z informacijami, o katerih posameznik razmišlja in jih predeluje (Radovan, 2018). Delovni spomin ima omejene možnosti shranjevanja – večino informacij se izgubi že v nekaj sekundah. Dolgoročni spomin dosežejo le smiselne, pogostejše zaznane in pomembnejše informacije, katere učenec z ustreznimi metodami učenja poveže v smiselne in že obstoječe koncepte znanja (Schneider & Stern, 2013). Delovni spomin ima omejeno možnost sprejemanja informacij, in sicer je omejen do okoli sedem enot hkrati (Sweller, 2019). V nasprotju s kratkoročnim spominom je dolgoročni spomin trajnejše odlagališče podatkov, ki ima skoraj neomejeno kapaciteto polnjenja, podatki pa so strukturirani po miselnih skupinah in pojmovnih povezavah. Pomanjkljivost dolgoročnega spomina se kaže v težavi priklica informacij. Po drugi strani pa kratkoročni spomin, ki ima največjo vlogo pri poučevanju, ohranja vse podatke, ki se

lahko dokaj hitro izgubijo, če ne ostanejo aktivirani. Informacije ostanejo aktivirane, če jih obdelujemo v delovnem spominu in to dosežemo s ponavljanjem. Na ta način dosežemo, da se informacije sčasoma vtisnejo v dolgoročni spomin v obliki podatkov. Ker je aktivacija v delovnem spominu delno samodejna in delno zavestna, se pri konkretnem primeru učenci pri učenju obsežne literature med seboj razlikujejo. Nekateri takoj uporabijo učno strategijo, ki se glede na problem najbolj obrestuje, druge v to usmerja (Radovan, 2018) učitelj.

V procesu poučevanja učeči se z učenjem bistveno oblikujejo svoje možgane (Hinton & Fischer, 2013). Hkrati se z razvojem možganov pri učečih v procesu učenja vtisnejo čustvene izkušnje, ki so v možganih neločljivo povezane s kognicijo. Odzivi na zaznane dražljaje v procesu učenja so lahko označeni kot čustveni ali kognitivni, vendar je to razlikovanje samo teoretično, saj so njune povezave v možganih nerazdružljive (Hinton & Fischer, 2013). Na učinkovito mišljenje in učenje vplivata tako motivacija posameznika kot njegova čustva, ki jih doživlja o svojih zmožnostih in sposobnostih ter zastavljenih ciljnih učenja in usmerjenost življenjskih ciljev na splošno, kot tudi pripravljenost vlagati svoj trud in napor v miselne aktivnosti (Schneider & Stern, 2013). Motivacija za učenje se bistveno izboljša, ko se učeči čutijo dovolj kompetentne za izvedbo naučenega in čutijo usklajenost med naučenim in svojimi učnimi dosežki, cenijo učeči se predmet in jim je jasno znan namen poučevanja, imajo pozitivna čustva o načinih poučevanja, se znajo odvrniti od čustveno negativnih dejavnosti in zaznavajo naklonjenost učnega okolja učenju. Učeči se svoj kognitivni potencial najbolj unovčijo, kadar jim je dana možnost nazora nad količino, trajanjem in intenzivnostjo izraženih čustev, ter so pri učenju vztrajni, ko z njim sami upravljajo in se soočajo z ovirami (Boekaerts, 2013).

2.5 UČNO OKOLJE IN NJEGOVE LASTNOSTI

Okolje, v katerem poteka poučevanje, vpliva na proces in rezultat učenja. Vzpodbudno učno okolje pozitivno vpliva na učenčevo prilagojenost šolskemu sistemu. Šolski sistem lahko deluje na posameznika pozitivno ali negativno, odvisno od tega, v kolikšni meri sovпада z učenčevimi potrebami po varnosti, sprejetosti in izražanju kompetentnosti.

Na kakovost učnega okolja vplivajo: učitelji, učenci in njihove interakcije. Medsebojne povezave in odnosi teh udeležencev šolskega sistema so dejavniki, ki vplivajo na počutje učencev v razredu in na šoli. Ta vpliv pa se kaže tudi pri oblikovanju pogojev za razvoj učenca na spoznavnem, čustveno-motivacijskem in socialnem področju. Ugotovljeno je, da odnosi, ki jih posameznik razvije v učnih okoljih na začetku izobraževalne poti, pomembno vplivajo na njegov nadaljnji akademski razvoj. Na višjih izobraževanih stopnjah je dober odnos z učiteljem varovalni dejavnik za doseganje dobrih učnih rezultatov in zmanjševanje osipa učencev, zlasti tistih, ki imajo zaradi različnih okoliščin (ekonomskih, socialnih, osebnostnih) več težav pri učnem uspehu. Izobraževalni paradigmi: usmerjenost v osebo in v učenca, poudarjata pomembnost odnosov, ki jih razvijeta učitelj in učenec v učnem procesu. V osebo usmerjeno izobraževanje v odnosu učitelj – učenec poudarja zlasti sposobnost učitelja do vzpostavljanja empatičnega odnosa z razumevanjem učenca ter sposobnost učitelja postaviti se v učenčevo situacijo. Poudarja se tudi učiteljevo brezpogojno pozitivno sprejemanje učenca (preko toplih in pristnih ter avtentičnih odnosov) in njegovo spodbujanje razvoja samokritičnega, samoregulacijskega učenja in kritičnega mišljenja. Paradigma izobraževanja, usmerjena v učenca, poudarja pomen usmerjenosti v učenje. Na čustveno motivacijo, socialno vključenost in prilagojenost učenca vpliva učitelj s tem, v kolikšni meri upošteva učenčev glas, se prilagaja individualnim in kulturnim razlikam učenca ter ga spodbuja k mišljenju (Peklaj & Pečjak, 2020). Učitelj mora za doseganje učinkovitega učenja učencev ustvarjati učno okolje, ki ga gradi glede na strukturo učne vsebine, predznanje učencev in strukturo znanja, ki ga morajo učenci usvojiti; pri tem pa se morata tako učitelj kot učenec zavedati učnih ciljev (Schneider & Stern, 2013). »Dobra učna okolja spodbujajo učence k mentalni aktivnosti« in vključujejo predznanje, organizirajo znanja v »hierarhično urejene strukture«, »uravnatežujejo koncepte, veščine in metakognitivne kompetence«, priskrbijo strukture za organiziranje in razvoj »struktur znanja« ter priskrbijo informacije, potrebne za »učinkovito umsko delo«. Preko motiviranja učencev za učenje vsebine, ki je za njih smiselna, ob jasnih ciljih in s poudarjanjem pomena učenja za življenje ter ob upoštevanju interesov, ciljev in samo-zaznavanja učencev, »nudijo hitrejši prenos med »učno vsebino, situacijo in vsakdanjim življenjem« (Schneider & Stern, 2013, p. 78).

Za uspešno pedagoško delo je pomembno, da učitelj pozna potrebe svojih učencev na področju učenja (Peklaj & Pečjak, 2020), njihove interese, področja zanimanja in vrsto njihovih inteligenc (ReachOut Australia, 2022) oz. učnih stilov. Učitelj svoje učence spoznava preko vzpostavljanja sodelujočih, spoštljivih medosebnih odnosov, svojim zanimanjem za učence in dostopnostjo učencem ter vzpostavljanjem kakovostnega učnega okolja, v katerem je uspešen vsak učenec (Peklaj & Pečjak, 2020). Preko opazovanja odzivov učencev na učno snov, njihovo stopnjo zaznane motivacije in aktivnostjo med poukom ter preko sprotnega preverjanja znanja, učitelj spoznava kognitivne in učne sposobnosti učencev – pridobi vpogled v njihove učne težave in pomanjkljivosti (Peklaj & Pečjak, 2020) ter s tem nivo njihovega predznanja, izkušenj in individualnih preferenc (Smith & Johnson, 2018). Ko učitelj spozna kognitivne sposobnosti svojih učencev, njihovo stopnjo čustvene motivacije za učenje in prepozna učence z učnimi težavami, lažje načrtuje potek učne ure ter izbira učne metode in strategije, prilagojene učencem za doseganje dosegljivo zastavljenih učnih ciljev. V učnem procesu so učenci edinstveni. Učitelj jih mora najprej spoznati (Peklaj & Pečjak, 2020) in jih šele z vzpostavitvijo uporabnega učnega okolja, ki upošteva potrebe in stališča učencev ter jih spodbuja k aktivnemu sodelovanju (Smith & Johnson, 2018), učinkovito uči (Peklaj & Pečjak, 2020). Učitelj se mora zavedati, da je prenos informacij iz dolgoročnega v kratkoročni spomin odvisen od ovrednotenja in dojetanja učne naloge, zavzetosti učečih se za reševanje učnih nalog ter uravnavanja njihove motivacije in svoje didaktične aktivnosti – v smislu organizacije in strukture pouka ter uporabljenih metod in strategij učenja, kot tudi poučevanja – ustvarjati na zanimiv način, ki služi svojemu namenu in za katere se učeči čutijo kompetentne pri izvajanju (Boekaerts, 2013). Prav tako se mora učitelj zavedati omejitev pomnjenja in mora med učno uro paziti, da spomin učencev ni nenehno (pre)obremenjen. Ugotovljeno je, da preobremenjenost negativno vpliva na učno motivacijo učenca, ki s kognitivno obremenjenostjo pada. Zmanjšuje se razumevanje vsebine in posledično se manjša tudi sposobnost učenca za reševanje problemov (Marentič Požarnik, et al., 2011). Učenje je proces, ki terja napor in posvečen čas, tako od učenca kot od učitelja. Dobro strukturirano znanje s konceptualnim razumevanjem je podlaga kompleksnih kompetenc, učinkovitih veščin in prilagodljive strokovnosti (Schneider & Stern, 2013).

Našteta znanja, spretnosti in veščine se od diplomantov s področja zdravstvene nege pričakujejo (Trobec, et al., 2014; Rosciano, 2015) ob vstopu v delovno okolje.

2.6 POUČEVANJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Učenje praktičnih veščin zahteva primerne učne metode, s katerimi učitelj pri učencih dosega uporabno znanje (Smith & Johnson, 2018) – znanje, ki ga učenci prilagajajo situacijam svojega delovnega področja ter veščine, ki se s prakso pretvarjajo v splošne in strokovne kompetence. Učne metode, ki se uveljavljajo v sodobnem izobraževalnem procesu, zajemajo kombinacijo tradicionalnih in aktivnih oblik učnega dela (Thangajesu Sathish, et al., 2020). Petrović (2015) zagovarja stališče, da je predstavitev učne snovi odvisna od učitelja ter da ni vse odvisno od metode dela. Dalje govori o tem, da lahko učitelj z načrtovanjem podajanja znanja preko tradicionalnih učnih metod pri učencih doseže več usvojenega znanja, saj je učne metode potrebno prilagajati zahtevam učne snovi in strukturi učencev (Petrović, 2015). Vpeljevanje oz. izvajanje aktivnih učnih metod v proces izobraževanja lahko rezultira v izboljšani motivaciji študentov za učenje, spodbuja študente h kritičnemu razmišljanju in samostojnemu učenju. Raje kot naslanjanje na tradicionalne izobraževalne pristope s poudarjanjem (Pivač, et al., 2021) poslušanja predavanj, enosmerne komunikacije, študijo gradiva in pisanja zapiskov (DeLoatch, et al., 2020), morajo izobraževalni zavodi graditi aktivno učno okolje, usmerjeno v študenta, saj to okolje spodbuja refleksijo, grajenje znanja, reševanje problemov, poizvedovanje in kritično mišljenje (Pivač, et al., 2021), se prilagaja potrebam in zahtevam učencev ter naslovi njihove raznolike učne strategije (Smith & Johnson, 2018). Avtorji zagovarjajo, da so aktivne metode učenja v izobraževanju zdravstvene nege zelo pomembne, njihov cilj pa je zmanjševanje pasivnega poslušanja in prevzemanja aktivne vloge v procesu izobraževanja ter vrednotenja informacij, pridobljenih na predavanjih (Pivač, et al., 2021).

2.7 ZDRAVSTVENA NEGA KOT TEORETIČNO-PRAKTIČNA ZNANOST

Zdravstvena nega je profesija s specifičnim obsegom znanja, ki izvira iz socioloških in behaviorističnih znanosti ter znanosti o človeškem telesu. Med profesijami je edinstvena, saj njeno delovanje zajema promocijo in aktivnosti za ohranjanje zdravja ter obravnavo zdravstvenih težav posameznikov in skupnosti (Scott, et al., 2014 cited in Bolton & Gaskett, 2021, p. 3). Definicij je več, pri mnogih se pojavljajo skupne teme, ki se nanašajo na: negovalne aktivnosti ter promocijo, ohranjanje in obnovo zdravja; zdravstveno nego kot umetnost, znanost ter holistično, prilagodljivo (Berman, et al., 2018 cited in Bolton & Gaskett, 2021, p. 3), razvijajočo in dinamično profesijo. V zdravstveni negi se zahteva kombinacija tehničnih veščin, kliničnih izkušenj in teoretičnega znanja (Bolton & Gaskett, 2021), zato je teoretična in praktična znanstvena disciplina, ki med drugim temelji na uporabnem znanju (Pivač, et al., 2021). Zdravstvena nega od svojih strokovnjakov za interpretacijo kliničnih situacij in kompleksno sprejemanje odločitev pri obravnavi posameznega primera zahteva izkušnje (Institute of Medicine, 2011 cited in Bolton & Gaskett, 2021, p. 3) ter avtonomno in odgovorno delovanje, kar se dosega z izobraževanjem in vseživljenjskim učenjem ter nadgrajevanjem znanja (Starc, 2014). Na področju izobraževanja se velik del poučevanja študentov dodiplomskih študijskih programov kliničnih veščin uči v simuliranih vadbenih okoljih, kot so kabinetne vaje. Da se poučevanje na kabinetnih vajah približa resničnim situacijam, morajo učitelji za poučevanje uporabljati takšne metode poučevanja in učenja, ki spodbujajo aktivno vlogo študentov (Pivač, et al., 2021). Moderne in aktivne metode poučevanja tvorijo pomemben del izobraževanja študentov zdravstvene nege (Pivač, et al., 2021). Te metode poučevanja pri študentih spodbujajo razvoj komunikacije, kritičnega mišljenja z reševanjem problemov (Harris & Welch Bacon, 2019; Pivač, et al., 2021), večjajo motivacijo za učenje in spodbujajo samostojno učenje ter pacientom in drugim uporabnikom zdravstvenih storitev na ta način zagotavljajo varno socialno-zdravstveno oskrbo (Pivač, et al., 2021).

2.8 KOMPETENCE IN VEŠČINE SREDNJIH IN DIPLOMIRANIH MEDICINSKIH SESTER

Učinkovita in kakovostna zdravstvena nega, ki zadosti zahtevnim in hitro se spreminjajočim potrebam (Trobec, et al., 2014) po socialno-zdravstvenem varstvu pacientov in družbe, zahteva kompetentne strokovnjake zdravstvene nege, katerih nosilka je diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik (v nadaljevanju diplomirana medicinska sestra) in je srednja medicinska sestra/tehnik zdravstvene nege njegova neposredna izvajalka (v nadaljevanju srednja medicinska sestra) (Prestor, et al., 2021). Kompetence današnje družbe so kompleksne. Ključne kompetence zajemajo znanja, veščine in vedenja, ki zahtevajo kreativnost, reševanje problemov, ocenjevanje tveganj in sprejemanje odločitev (Black & Wiliam, 2018). Izobraževanje v zdravstveni negi v Sloveniji poteka na srednješolski in visokošolski ravni, kjer se zahtevajo različne kompetence (Prestor, et al., 2021) in se – ne glede na raven izobraževanja – v osnovi delijo na klinične, splošne in moralne kompetence (Trobec, et al., 2014). 31. člen Direktive 2013/55/EU Evropskega parlamenta in sveta ureja področje izobraževanj v zdravstveni negi v Evropi in obravnava naslednja znanja in veščine, ki jih mora posedovati medicinska sestra (Skela-Savič, 2015):

- poznavanje celotne vede zdravstvene nege z razumevanjem strukture, fizioloških funkcij in učinkov zdravil, obolelih ljudi in odnosa med zdravstvenim stanjem človeka kot tudi fizičnim ter socialnim okoljem;
- poznavanje narave in etike poklica ter splošnih načel zdravja v zdravstveni negi;
- klinične izkušnje;
- sposobnost sodelovanja in
- izkušnje dela z drugimi delavci v zdravstvenem sektorju.

Poleg naštetih znanj in veščin mora medicinska sestra imeti sposobnosti: sodelovanja, usposabljanja, takojšnjega samostojnega ukrepanja in svetovanja pacientom ter njihovim bližnjim, profesionalne komunikacije in znati oceniti kakovost zdravstvene nege s ciljem izboljševanja svojega poklicnega izvajanja (Skela-Savič, 2015). Zaradi širokega obsega dela in spreminjajočih se potreb je pridobivanje in merjenje znanj ter obsega usvojenih kompetence diplomiranih in srednjih medicinskih sester še toliko bolj zahtevno in zahteva učinkovite metode učenja in ocenjevanje znanja.

2.9 UPORABNOST METOD UČENJA IN OCENJEVANJA V ZDRAVSTVENI NEGI

Pregled literature s področja aktivnih učnih metod v izobraževanju zdravstvene nege govori v prid miselnemu zemljevidu kot aktivni učni strategiji za spodbujanje predstav, razčlenjevanju znanja in kreativnosti pri učenju študentov (Rosciano, 2015). Metoda simulacije lajša prenos teorije v klinično prakso (Karnjuš, et al., 2020) ter izboljšuje delo v zdravstvenem timu in praktične izkušnje študentov (Sebold, et al., 2017). Zelo malo raziskav preučuje učinke metode poročanja (debriefinga) po izvedbi simulacije (Dufrene & Young, 2014), čeprav je metoda poročanja uporabna, saj izboljšuje izvedbo praktičnih postopkov, večja samozavest in delovne kompetence študentov (Dufrene in Young, 2014). Videoposnetki so uporaben pripomoček študentom pri učenju praktičnih veščin, ki skupaj z usposobljenim učiteljem krepijo učenje (Clerkin, et al., 2022). Za večanje motivacije in doseganje uspešnosti med študenti je potrebno v izobraževalne procese vnesti metode iger, ki izboljšujejo kognitivne vidike učenja (Han, et al., 2021). Učenje študentov na osnovi reševanja problema na podlagi primera se je prav tako izkazalo za učinkovito metodo pri učenju študentov zdravstvene nege, saj izboljšuje kritično mišljenje in sposobnost reševanja problemov (Xing, et al., 2021). Pivač je s sodelavci (2021) ugotovila, da je Peytonov 4-stopenjski pristop za učenje intervencij uporabna metoda učenja v zdravstveni negi s pozitivnimi vplivi na komunikacijo, kritično mišljenje in ustvarjanje varnega učnega okolja. Ahmed s sodelavci (2018) je ugotovila, da so bili študentje, ki so se učili postopkov po metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju, pri izvedbi oživljanja bolj zadovoljni in bolj samozavestni od tistih, ki so se postopkov oživljanja učili po tradicionalnih metodah. Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju (ang. »Peyton's Four Step Approach«), ki se imenuje po njegovem izumitelju, je zaradi pozitivnega vpliva na učence in učenje (Ahmed, et al., 2018) v zdravstveni negi dobro uveljavljena metoda učenja. Namen tega pristopa je seznanitev študenta z novo (postopkovno) večino po štirih korakih, ki zajemajo različne kognitivne poti mišljenja (Schröder, et al., 2017; Ahmed, et al., 2018):

- 1. korak: demonstracija – učitelj izvede veščino v običajnem tempu in brez dodatnih razlag. Ta korak se uporablja kot standard in od učenca zahteva pozorno opazovanje.

- 2. korak: dekonstrukcija – učitelj izvede veččino skozi podroben opis posameznih pod korakov. Veščina se razporedi na manjše podskupine in od učenca zahteva aktivno poslušanje in razmišljanje z namenom povezovanja, kaj učitelj prikazuje s tem, ko nekaj razlaga.
- 3. korak: združitev – učitelj tretjič zapovrstjo izvede veččino na osnovi pod korakov, ki jih razložijo učenci. Ni nujno, da se opis in izvedba izvajata hkrati oz. sočasno. V tem koraku učenec pokaže svoje razumevanje učne vsebine.
- 4. korak: izvedba – učenec izvede veččino med razlaganjem korakov brez pomoči učitelja. Ta korak je aktivno udejstvovanje učenca, ki mu prinaša konkretno izkušnjo.

V tej metodi ima na učenje in končni rezultat učnega procesa še posebej pomembno vlogo tretji korak, kjer se od učenca zahteva razmišljanje še pred dajanjem napotkov, samostojna razlaga pa olajša združevanje inovativnega k obstoječemu znanju. Refleksija je odločilen korak v procesiranju novih informacij, saj vodi k opredelitvi problema, izvedbi in testiranju rešitve. Za tretji korak te metode je značilno tudi učenje preko poučevanja. Zaradi večkratnih ponovitev in opazovanja izvedenega postopka, preko vrstnikov ter podajanja navodil o izvedbi posamezne intervencije, ta metoda učenja pri učencih pogloblja znanje o intervenciji ter preko povratnih informacij učitelja povečuje verjetnost boljše izvedbe zdravstvene intervencije v prihodnosti. Vsakokratna boljša izvedba intervencije pri učencu krepi samozavest in zaupanje v lastno znanje, kar krepi voljo po sodelovanju in večja dojetanje nalog zdravstvene nege kot izziv in ne oviro (Ahmed, et al., 2018). Tretji korak te metode pa je še zlasti pomemben za pridobivanje veščin, saj od učencev zahteva mentalno predstavo in krepi motorični spomin (Krautter, et al., 2015).

Poleg pridobivanja znanja je v izobraževanju zdravstvene nege pomembno tudi preverjanje usvojenega znanja in njegovo praktično izvajanje (Lee, et al., 2020). Ker se učenci ne naučijo vedno tistega, o čemer so bili poučevani, je ocenjevanje znanja pomembno, saj z njim tako učenec kot učitelj prejmeta informacijo o tem, česa in v kakšnem obsegu so se naučili (Black & Wiliam, 2018) ter na katerih področjih je potrebno znanje utrditi. Ocenjevanje kliničnih kompetenc pri udeležencih izobraževanja

zdravstvene nege še pred vstopom v delovno okolje je bistveno za varnost pacientov (Giacomino, et al., 2020; Lee, et al., 2020; Raziani, et al., 2022) in kakovost zdravstvenih storitev (Lee, et al., 2020). Kompetence pri študentih se lahko merijo z več različnimi ocenjevalnimi orodji (Giacomino, et al., 2020), ki so lahko tradicionalna in zajemajo pisne in ustne oblike ocenjevanja. Te so se na področju praktičnih znanosti izkazale kot nezadostne (Al-Haqan, et al., 2021; Raziani, et al., 2022). Za znanosti, kot so medicina, fizioterapija, farmacija in zdravstvena nega, se je namreč kot najbolj učinkovit in objektivni način ocenjevanja kliničnih kompetenc izkazalo OSCE ocenjevanje (Giacomino, et al., 2020). OSCE (angleško »The objective structured clinical examination«) je objektivno strukturirani klinični preizkus, s katerim se strukturirano ocenjujejo profesionalne kompetence in izvajanje klinične prakse (Al-Haqan, et al., 2021). S to obliko ocenjevanja učenci dosegajo boljše učne rezultate, več aktivnih miselnih dejavnosti in večjo svobodo pri izvedbi praktičnih postopkov, ki se ocenjujejo. Prav zato OSCE za študente predstavlja boljšo metodo ocenjevanja znanja od tradicionalnih oblik (Hong, et al., 2018; Fareed Kassabry, 2023).

Zadovoljstvo študentov je subjektivna ocena, v kolikšni meri učno okolje podpira njihov študijski uspeh. Močno zadovoljstvo zajema primerne metode poučevanja, ki študente spodbujajo in izzivajo k razmišljanju in učenju (Lo, 2010). Merjenje zadovoljstva študentov je za fakultete kazalnik uspešnosti organizacije učnih programov in kakovosti poučevanja. Fakultete z visokim zadovoljstvom študentov s poučevanjem se ponašajo z usposobljenimi diplomanti, visokim deležem vpisanih študentov, velikim deležem diplomantov, nizko stopnjo študentov, ki ne dokončajo izobraževanja ali se izpišejo, zmanjšano verjetnostjo finančne zadolženosti do fakultete in obsežnih donacij bivših diplomantov (Zakaria, et al., 2016). Raziskovalci (Smith, et al., 2021; Yao, et al., 2021) zadovoljstva študentov s poučevanjem na fakulteti so izpostavili naslednje dejavnike vpliva, in sicer: vsebina in čas predavanj, odnos med visokošolskim učiteljem in študenti, značilnosti visokošolskega učitelja (znanje, skrb za študente in odzivni čas za študente) in stopnja vključenosti študentov v predavanje (Ahmed, et al., 2018). Lo (2010) je z raziskavo, v kateri je ugotavljala povezavo med dejavniki zadovoljstva in zaznani stopnjo študijskega uspeha ugotovila, da na zadovoljstvo s procesom poučevanja na fakulteti vplivajo učitelj, aktivna vloga študenta v učnem okolju in

struktura predavanj. Učiteljeva vloga je pomembna, saj študente spodbuja k uporabi študijskega materiala in preko ustreznih učnih metod usmerja in podpira učni proces. Proces učenja mora potekati v okolju, kjer lahko učenci aktivno ustvarjajo svoj študijski uspeh, ki se kaže preko primernih izzivov za razumevanje študijskih nalog in splošnega študijskega uspeha ter razvoja študijskih kompetenc. Vplivni dejavnik – struktura predavanj zajema elemente: učni načrt in njegovo jasnost, ocenjevanje in njegovo ustreznost ter povratno informacijo o izvedeni nalogi in uporabo primerne tehnologije (Lo, 2010). Dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo dodiplomskih študentov s poučevanjem na zasebni univerzi je Zakaria s sodelavci (2016) raziskovala na štirih tehničnih fakultetah in ugotovila, da na zadovoljstvo vplivajo učno okolje, ustanove fakultet, njihove storitve, študijski programi in načini ocenjevanja, medtem ko učitelji niso vplivali na njihovo stopnjo zadovoljstva. Lee je s sodelavci (2020) ugotavljal stališča do OSCE metode ocenjevanja in ugotovil, da so odvisna od stresa, ki ga študentje doživljajo med ocenjevanjem, in njihovega zaznavanja ocenjevalca kot motečega dejavnika. Pomen sprejetosti metode ocenjevanja med študenti in izvajalci izobraževanj na fakulteti je izpostavila tudi Solà-Pola s sodelavci (2020), saj kljub visoki veljavnosti, zanesljivosti in uporabnosti določene metode, ta nima prihodnosti, če je ne sprejemajo tisti, ki jo uporabljajo. Poleg sprejetosti ocenjevalne metode je med študenti pomembna tudi sprejetost metod učenja. Ahmed je s sodelavci (2018) preučevala stališča študentov o uporabnosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju in ugotovila, da so odvisna od seznanjenosti študentov z načinom dela in značilnosti visokošolskega učitelja.

2.10 OCENJEVANJE KOMPETENC V ZDRAVSTVENI NEGI

Veliko organizacij za zdravstveno nego poroča o sveže diplomiranih posameznikih s pomanjkanjem kliničnih kompetenc in veščin praktičnega izvajanja ob vstopu v delovno okolje. Neuspeh novo diplomiranih posameznikov s področja zdravstvene nege do vključitve v novo delovno okolje ima lahko resne posledice (Goh, et al., 2022) na zdravje in na ugled izobraževalnih institucij. Ocenjevanje znanja je različno. Glede na to ali se ocenjuje sproti ali ob zaključku učnega predmeta, ločimo formativno in sumativno ocenjevanje. Razliko med formativnim in sumativnim ocenjevanjem je prvi

predstavil Scriven v letu 1967, in sicer na področju razvoja programov izobraževanja. Z osredotočanjem na študente je namen formativnega ocenjevanja prejeti informacijo o procesu poučevanja in učenja ter popraviti vsak pomanjkljiv korak. Sumativno ocenjevanje se uporablja za presojo usvojenega znanja ob koncu izobraževalnega programa ali procesa (Arnesen & Adey, 2021). Black in Wiliam (2018) zagovarjata stališče, da za učitelje stroga delitev ocenjevanja na formativno in sumativno obliko ni najbolj primerna. Še posebej ne v kontekstu ugotavljanja, česa so se učenci naučili, saj učitelji to informacijo prejmejo tako s formativnim kot s sumativnim načinom ocenjevanja. Nekateri raziskovalci ocenjevanja znanja so vsled teh ugotovitev poskušali ocenjevanje deliti na: ocenjevanje učenja, ocenjevanje za učenje in ocenjevanje kot učenje. Zadnja ideja – ocenjevanje kot učenje je v izobraževalnem procesu privlačna, saj pomeni, da se študentje med ocenjevanjem dejansko tudi učijo, vendar pomanjkljiva, ker ne predvideva vplivov, ki ga imajo vrstniki in učno okolje na učenje (Black & Wiliam, 2018). Najboljša definicija ocenjevanja v izobraževanju je tako tista, ki ga definira kot postopek ugotavljanja in preizkušanja učenja študentov. Iz te perspektive je formativna oblika ocenjevanja ocenjevanje trenutnega statusa študentovega znanja, medtem ko je sumativno ocenjevanje vezano na študentove prihodnje potenciale učenja. Ocenjevanje mora biti takšno, da študentu omogoča vpogled v njegove prednosti in slabosti na način, da se s primerjavo z drugimi lahko v prihodnje izboljša. Prav zato je med obema oblikama ocenjevanja sinergija, saj sta obe obliki ocenjevanja v učnem procesu pomembni – dajeta vpogled učencu v njegovo učenje in učitelju v njegovo poučevanje. Na splošno pa kažeta kakovost izobraževanja na fakulteti (Black & Wiliam, 2018). Od leta 1970 se na področju medicine uporablja OSCE ocenjevalna metoda, ki pomeni objektivno strukturirani klinični preizkus (Al-Haqan, et al., 2021; Chrostowski & Trietze, 2022) in se je razvila kot sredstvo kontrole pristranskosti v ocenjevanju (Fawaz & Alsalamah, 2021). Ta oblika ocenjevanja temelji na simulacijski tehniki, preko katere se ocenjujejo kompetence na osnovi objektivnega testiranja z neposrednim opazovanjem (Chrostowski & Trietze, 2022). Do danes je postala svetovni zlati standard ocenjevanja kliničnih kompetenc s sprejemanjem odločitev in reševanjem problemov, znanja izvajanja zdravstvene nege ter vedenja (Al-Haqan, et al., 2021; Chrostowski & Trietze, 2022) v medosebnih odnosih in komunikaciji. Za OSCE ocenjevalno metodo so značilne kratke zaporedne postaje (Fawaz & Alsalamah, 2021), tj. OSCE postaje, ki

študentom ponazarjajo resnične klinične probleme, preko katerih se ocenjuje praktična uporaba naučenih veščin. Vse OSCE postaje so enakega časovnega razpona. Učenci v učnem procesu krožijo med posameznimi OSCE postajami, znotraj katerih izvedejo vnaprej določen scenarij klinične aktivnosti (Hong, et al., 2018). Na ta način OSCE ocenjevalna metoda študentom zdravstvene nege zagotavlja varno učno okolje, brez skrbi za posledice, ki se lahko – v primeru storjene napake – pojavijo v resničnem okolju pri resničnem pacientu (Al-Haqan, et al., 2021; Sánchez Conde & Clemente-Suárez, 2021). OSCE postaje so strukturirane na realnih primerih, preko katerih se vrednoti sposobnost medicinskih sester v njihovi klinični presoji ter ocenjevanju stanja pacienta in se ne ocenjuje zgolj izvedba naloge (Goh, et al., 2022). Na ta način OSCE ocenjevanje pomaga učečim se in tistim, ki poučujejo, kot tudi vodstvu izobraževalne ustanove, ki sprejemajo učni načrt, ugotoviti usposobljenost posameznikov in področja, ki potrebujejo izboljšave (Chrostowski & Trietze, 2022). Prednosti OSCE v očeh učiteljev pa se odražajo v manj porabljenega časa za ocenjevanje velikega števila učencev (Hong, et al., 2018), ki zaradi ocenjevanja, katerega izvaja en učitelj, zaupajo v objektivnost OSCE metode (Solà-Pola, et al., 2020).

2.11 PREGLED RAZISKAV O AKTIVNI UČNI METODI PO PEYTONOVEM 4-STOPENJSKEM PRISTOPU IN METODI OCENJEVANJA OSCE

Giacomino je s sodelavci (2022) preko pregleda literature ugotovil, da je metoda Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju z majhnim do zmernim učinkom pred tradicionalnimi metodami. Metoda Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju se je izkazala za boljšo metodo v porabljenem času za izvedbo praktične veščine in večjem dolgoročnem učinku pridobitve enostavnih in kompleksnih veščin. Učinkovitost Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju je večja v raziskavah z manj študenti na učitelja. V prid metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju je izobraževalni proces, v katerem sodelujejo učenci z učitelji v razmerju 3 : 1 ali maksimalno v razmerju 9 : 1, saj je bil v raziskavah, kjer je bil v izobraževalnem procesu, v katerem je sodelovalo 9 ali več učencev na učitelja, učinek zdravljenja blizu ničle (Giacomino, et al., 2022). Prvotno je bila metoda Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju zasnovana za razmerje

med učenci in učitelji 1 : 1 (Nikendei, et al., 2014), vendar je takšno razmerje v izobraževalnih zavodih (Giacomino, et al., 2022) zaradi krčenja finančnih sredstev in manjšanja števila učiteljev (Trobec, et al., 2014) težko doseči (Giacomino, et al., 2022). Romero (2018) je s sodelavci primerjal učinkovitost Halstedove metode »enkrat glej«, »ponovi enako« in »obvladaj« s Peytonovim 4-stopenjskim pristopom k učenju kliničnih veščin. Ugotovil je, da je bila izvedba naučenih učnih vsebin in sama pravilnost izvedenega praktičnega postopka medicinskega šivanja v postopku laparoskopije statistično značilno boljša pri študentih medicine, ki so se postopka učili po metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju. Avtorji ugotavljajo, da je Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju še posebej uporaben za učenje zahtevnejših učnih vsebin s praktičnimi postopki (Romero, et al., 2018; Le, et al., 2022). Krautter je s sodelavci (2015) izvedel naključen kontroliran poizkus za raziskovanje razlik v izidih učenja pri študentih medicine, ki so bili poučevani po različnih korakih Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju. V raziskavi je bila uporabljena modificirana metoda Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju, s katero so raziskovalci ugotavljali različno vključenost tretjega koraka metode na učenje. Raziskovalci so ugotovili, da je tretji korak še vedno najpomembnejši in ima največji vpliv na uspeh učencev, saj presega učinke ponovitve učnega postopka preko modificirane oblike učne metode s ponovitvijo drugega koraka (Krautter, et al., 2015). Münster in sodelavci (2016) pa v pilotni študiji med študenti medicine, ki so bili deležni različnih metod poučevanja – metode Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju, metode Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju brez koraka tri in metoda »enkrat glej, »ponovi isto«, ni ugotovil statistično značilnih razlik glede na starost, spol, predhodne izkušnje z izvajanjem postopka zunanje prsne kompresije in časa, ki je pretekel od zadnje izvedene vaje tega postopka do dneva, ko se je postopek izvajal. Poleg tretjega je v Peytonovi metodi 4-stopenjskega pristopa k učenju pomemben tudi četrti korak – izvedba (Ahmed, et al., 2018), saj v njem učenci po končanem postopku prejmejo povratno informacijo o kakovosti izvedenega postopka.

Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju je mogoče učinkovito kombinirati z drugimi strategijami načrtovanja poučevanja, kar omogoča hkratno podajanje teoretičnih konceptov skupaj s kompleksnimi postopkovnimi veščinami (Giacomino, et al., 2022).

V primerjavi z drugimi metodami poučevanja je Ahmed s sodelavci (2018) ugotovila, da se glede na metodo poučevanja med študenti pojavljajo razlike v pridobitvi spretnosti, stopnji samozavesti in zadovoljstva ter pridobljenimi veščinami. Medtem ko niso bile ugotovljene razlike v pridobljenih veščinah – študentje so ne glede na metodo poučevanja učno snov usvojili in jo znali praktično izvesti, so bile statistično značilne razlike ugotovljene v pridobljeni samozavesti in zadovoljstvu pri študentih, ki so bili deležni poučevanja po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu (Ahmed, et al., 2018); študentje so praktični postopek tudi prej izvedli v primerjavi s študenti, ki so bili deležni poučevanja po drugi metodi (Krautter, et al., 2015). Ker z učno metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju študentje prehajajo iz zavestno nekompetentne (zavedajo se svojih pomanjkljivosti) v zavestno kompetentne (sposobnost izvajanja z veliko razmišljanja) posameznike, bodo z njegovo redno prakso ali rednim izvajanjem učinkovito reševali nepredvidljive situacije v zdravstveni negi in bodo pri svojem izvajanju tudi samozavestni. Ugotovljeno je, da študentje ob visoki samozavesti glede svojih veščin bolj verjetno zaznavajo svoje veščine kot pomembne pri zdravstveni negi in da se poveča njihova zavzetost za uporabo te metode. Samozaupanje je pomembno. Študentje, ki zaupajo vase, so prepričani, da lahko dojemajo in nazadnje uspejo pri doseganju kliničnih ciljev, medtem ko se študentje brez samozaupanja pogosto čutijo poraženo, še preden se poraz dejansko zgodi (Ahmed, et al., 2018). Pozitivne učinke metode Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju v smislu večanja obsega usvojenih kliničnih veščin, samozaupanja in zadovoljstva z izvedbo postopka oživljanja, sta v svoji raziskavi ugotovili tudi Ahmed Awad in Mohamed (2019). Ugotovljeno je, da je Peytonova metoda 4-stopenjskega pristopa k učenju primerna za učence z različnimi učnimi stili, saj po štirih korakih naravno vsebuje različne strategije za sprejemanje učnih navad učencev, ki preko demonstracije veščine, njene razlage in razčlenitve ter praktične izvedbe ustrezno naslovi učence, ne glede na njihove učne stile (Schröder, et al., 2017).

Kritika pozitivnim učinkom metode Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju je časovna zamuda zaradi štirih korakov in številnih ponovitev. Seifert je s sodelavci (2020) v raziskavi med študenti ugotavljal, koliko korakov te metode se lahko izpusti, da se še vedno ohrani učinkovito učenje. V raziskavi se je primerjalo usvojeno znanje in

kratkoročne ter dolgoročne veščine glede na poučevanje po modificirani učni metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju – prvi in tretji korak je nadomestil izobraževalni video – in tradicionalni Halstedovi metodi »enkrat vidi, ponovi enako«, ki je bila prav tako okrepljena z videom. Študentje so bistveno boljše izvedli praktični postopek, ki so se ga učili po metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju, kot študentje, ki so se ga učili po »enkrat vidi, ponovi enako« metodi, vendar so se razlike v praktični izvedbi na dolgi rok izničile (Seifert, et al., 2020).

V raziskavi o pripravljenosti kliničnih mentorjev zdravstvene nege do uporabe aktivnih metod poučevanja in njihovih učinkih na učni proces študentov zdravstvene nege, ki jo je izvedla Pivač s sodelavci (2021), je bilo ugotovljeno, da imajo aktivne metode poučevanja pozitiven učinek na učenje študentov (večanje motivacije, razvoj samozaupanja na problemu zasnovanega učenja) in pridobivanja kliničnih kompetenc (kritično mišljenje in komunikacija). Dober odnos med študenti in učitelji pozitivno vpliva na poučevanje, ki študente motivira za delo v kliničnem okolju. Klinični mentorji menijo, da bi morale biti aktivne metode poučevanja orodja za uspešno poučevanje, ki študente zdravstvene nege pripravljajo na neposredno delo s pacienti. Za vpeljavo takšnih metod v učni proces klinični mentorji poudarjajo potrebo po ustreznih lokacijah in izobraževanjih pred začetkom izvajanja. Poudarjajo tudi potrebo po ustreznih pedagoških in andragoških znanjih za vpeljavo aktivnih in kakovostnih metod v proces poučevanja (Pivač, et al., 2021).

Pregled obstoječih raziskav o OSCE ocenjevanju kaže, da je ta model ocenjevanja široko vpet v področje medicine in zdravstvene nege ter uporabljen v obširnih izobraževalnih oblikah, ki segajo od poučevanja v razredu, poučevanja preko oddaljenega dostopa z uporabo informacijske tehnologije, do ocenjevanja izvajanja postopkov pri praktičnem pouku. OSCE ocenjevanje lahko služi kot samostojno izobraževalno orodje učencev, ki spodbuja reflektivno mišljenje, ter kot učno-ocenjevalno orodje, ki v smislu formativnega ocenjevanja učencu v učnem procesu nudi povratno informacijo o usvojenem znanju (Giacomino, et al., 2020). Omogoča neposredno usmerjanje, krepi učno okolje in učenčeve sposobnosti (Fawaz & Alsalamah, 2021). Pri učencih OSCE ocenjevanje izboljšuje samostojno učenje (Al-

Haqan, et al., 2021), komunikacijske veščine, samozavest, znanje in veščine učečih se ter komunikacijo med medicinsko sestro in pacientom (Giacomino, et al., 2020). OSCE ocenjevalna metoda velja za pomembno, veljavno in zanesljivo obliko ocenjevanja medosebne komunikacije in analizo psihomotorike. Velja za pošteno in celovito obliko ocenjevanja, saj ocenjevalci uporabljajo standardiziran sistem ocenjevanja (t. i. »točkovalnik«) in jasna navodila pred izvedbo preizkusa z ocenjevanjem (Fawaz & Alsalamah, 2021). Goh in sodelavci (2022) so v raziskavi ugotovili, da se večina medicinskih sester strinja, da je OSCE ocenjevanje pravična in objektivna ocenjevalna metoda. Na OSCE ocenjevanje medicinske sestre gledajo kot na dobro strukturirano in koordinirano ocenjevanje, kjer si posamezne ocenjevalne postaje logično sledijo in so primerno dolge, saj so se medicinske sestre lahko seznanile s procesom in z zahtevami ocenjevanja OSCE (Goh, et al., 2022). Medtem so študentje zdravstvene nege v raziskavi Fawaz in Alsalamah (2021) poročali, da je bil čas, posvečen posamezni OSCE postaji neustrezen, saj so bile naloge zahtevne in je bil za nekatere OSCE postaje prekratek. Podobno časovno neustreznost je v svoji raziskavi ugotovila Raziani s sodelavci (2022). Raziskave glede števila in časovnega razpona posameznih OSCE postaj si niso enotne. Priporočene dolžine posamezne OSCE postaje ni, je pa dolžina letih odvisna od namena izobraževanja, njegovega cilja in veščin, ki bodo s to ocenjevalno metodo ocenjevane (Giacomino, et al., 2020). Do danes so se avtorji uskladili le v tem, da je pri OSCE ocenjevanju primernih do 10 postaj. Minimalni čas za posamezno postajo pa je od 5 do 8 min (Giacomino, et al., 2020) oz. 10 do 15 min (Fawaz & Alsalamah, 2021).

OSCE ocenjevanje se uporablja za učenje in profesionalni razvoj veščin, ki se težko ocenjujejo z drugimi (tradicionalnimi) oblikami ocenjevanja (Solà, et al., 2017). Udeleženci izobraževanja poročajo o zadovoljstvu s takšno obliko izobraževanja, saj je bilo OSCE ocenjevanje zaradi nudenja praktične vaje teoretično usvojenega znanja povezano z aktivno vlogo učencev v izobraževalnem procesu in njihovo motivacijo do izboljševanja klinične prakse (Giacomino, et al., 2020). Študentje za oceno svojega znanja in sposobnosti potrebujejo povratno informacijo o izvedbi zahtevane naloge, ki naj bo vsebinska, opisna in specifična glede na njihovo izvedbo posamezne OSCE postaje (Solà, et al., 2017; Solà-Pola, et al., 2020; Raziani, et al., 2022). V raziskavi Goh

s sodelavci (2022) so medicinske sestre poročale, da so bile preko OSCE priskrbljene s povratno informacijo usvojenih kliničnih kompetenc od ocenjevalcev, kar jim omogoča vpogled v šibka in močna področja znanja ter jim daje možnost za izboljšave. Do sedaj so bili kot negativni vplivi na zadovoljstvo študentov z OSCE ocenjevanjem ugotovljeni dejavniki povezani s slabo in nedelujočo učno opremo ter neustreznimi pogoji okolja, kjer se je izvajala OSCE metoda (Raziani, et al., 2022). Negativni vidik OSCE metode je tudi ta, da je pri načrtovanju vpeljevanja v učni načrt izobraževalne ustanove draga in časovno zamudna metoda (Lee, et al., 2020), saj zahteva številčno osebje, primerno in ustrezno učno opremo ter ustrezno opremljene vadbene laboratorije (Meskell, et al., 2015).

Ocenjevalci znanja z uporabo OSCE metode, preko svojega vedenja, vplivajo na izkušnjo študentov zdravstvene nege in izvajanje simuliranih kliničnih nalog. Za študente je lahko usoden že sam pogled ocenjevalca. Študenti poročajo, da za dobro izvedeno klinično vajo potrebujejo podporno povratno informacijo in takojšnje poročanje (ang. debriefing) od učitelja (Raziani, et al., 2022). Nekaj študij je ugotovilo povečano stopnjo stresa med udeleženci OSCE ocenjevanja. Največ stresa in anksioznosti so sodelujoči čutili na začetku izvedbe OSCE. Zaradi stresa so sodelujoči začeli dvomiti v svojo sposobnost prikaza usvojenih kliničnih kompetenc. Ocenjevalci znanja so poročali o težavi, da v času ocenjevanja pogosto niso znali ločevati slabe izvedbe praktičnega postopka kot posledice stresa od nizke stopnje kliničnih kompetenc (Giacomino, et al., 2020) zaradi pomanjkljivega znanja. O doživljanju stresa so poročale tudi medicinske sestre v raziskavi Goh s sodelavci (2022), saj so mnoge čutile, da je bila vloga ocenjevalcev v OSCE postajah moteč dejavnik, ki je vplival na njihovo izvedbo in samo zaznavanje OSCE ocenjevanja. Na stresno zaznavanje OSCE ocenjevanja so prispevali tudi dejavniki: stresno okolje, nepoznavanje metode OSCE ocenjevanja in nekonstruktiven odziv na izvedbo OSCE (Goh, et al., 2022). Simulacije po OSCE ocenjevanju so za študente psihologije prav tako predstavljale stres, vendar po njihovem mnenju ponavljajoča se izpostavljenost takšnim situacijam prinaša dragocene izkušnje, ki uravnavajo stresne odzive (Al-Haqan, et al., 2021) učečih se. Stres se zmanjšuje tudi s seznanjanjem in jasnimi ter transparentnimi cilji in kriteriji ocenjevanja (Massey, et al., 2017). V svoji raziskavi sta tudi Fawaz in Alsalamah (2021) ugotovila, da so

študentje pri ocenjevanju po metodi OSCE poročali o stresu, ki so ga doživljali, in v njej nakazali potrebo po večjem časovnem razponu OSCE postaj. Za zmanjševanje stresnih odzivov ocenjevanja se zato svetuje seznanitev udeležencev z načinom dela in učnim pristopom še pred izvedbo OSCE ocenjevanja (Fawaz & Alsalamah, 2021).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen magistrskega dela je ugotoviti zadovoljstvo študentov zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin z aktivnimi metodami učenja in ocenjevanja znanja na kabinetnih vajah ter odnos visokošolskih učiteljev oz. visokošolskih sodelavcev zdravstvene nege do izvajanja izobraževanja in ocenjevanja z aktivnima učnima metodama po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu in OSCE ocenjevalni metodi.

Cilji magistrskega dela so:

- C1 – Ugotoviti zadovoljstvo študentov prve stopnje študijskega programa Zdravstvena nega (VS) na FZAB z izobraževanjem po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu k učenju intervencij na kabinetnih vajah.
- C2 – Ugotoviti zadovoljstvo študentov prve stopnje študijskega programa Zdravstvena nega (VS) na FZAB z ocenjevanjem znanja po metodi OSCE.
- C3 – Ugotoviti dejavnike, ki so povezani z zadovoljstvom glede uporabljenih metod učenja in ocenjevanja pri študentih prve stopnje študijskega programa Zdravstvena nega (VS) FZAB na kabinetnih vajah.
- C4 – Ugotoviti razlike v zadovoljstvu z metodami učenja in ocenjevanja na kabinetnih vajah med študenti, ki obiskujejo redni in izredni študijski program Zdravstvena nega (VS) na FZAB.
- C5 – Ugotoviti odnos visokošolskih učiteljev oz. visokošolskih sodelavcev zdravstvene nege do vpeljave Peytonovega 4-stopenjskega pristopa v izobraževanje in ocenjevanje znanja po metodi OSCE.

3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE IN VPRAŠANJE

Za kvantitativno proučevanje smo postavili naslednje hipoteze (H):

- H1: Obstajajo statistično pomembne razlike med rednimi in izrednimi študenti zdravstvene nege FZAB v zadovoljstvu z aktivno metodo učenja po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu k učenju. Bolj zadovoljni s Peytonovim 4-stopenjskim pristopom k učenju so redni študentje.
- H2: Obstajajo statistično pomembne razlike med rednimi in izrednimi študenti zdravstvene nege FZAB v zadovoljstvu z ocenjevanjem po metodi OSCE. Bolj zadovoljni z OSCE so redni študentje.
- H3: Na zadovoljstvo študentov zdravstvene nege z metodo učenja po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu vplivajo dejavniki: težavnost učne snovi, vnaprej jasni cilji izobraževanja in študentovo zaznavanje prednosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa.
- H4: Na zadovoljstvo študentov zdravstvene nege z ocenjevanjem po OSCE metodi vplivata dejavnika: pravičnost ocenjevanja in vnaprejšnja seznanitev z ocenjevalnim postopkom.

Za kvalitativno raziskavo smo postavili raziskovalno vprašanje:

1. Kakšen je odnos visokošolskih učiteljev oz. visokošolskih sodelavcev zdravstvene nege do vpeljave Peytonovega 4-stopenjskega pristopa v izobraževanje in ocenjevanje znanja po metodi OSCE?

3.3 METODE RAZISKOVANJA

Uporabili smo kvalitativno in kvantitativno metodologijo empiričnega raziskovanja.

3.3.1 Dizajn raziskav

Za raziskavo smo izbrali mešani raziskovalni dizajn. Najprej smo izvedli kvantitativno neeksperimentalno eksplorativno raziskavo. Težji obliki raziskovalne metodologije je sledila kvalitativna raziskava v obliki skupinskega intervjuja z visokošolskimi učitelji

oz. visokošolskimi sodelavci zdravstvene nege za ugotovitev njihovega odnosa do vpeljave Peytonovega 4-stopenjskega pristopa v izobraževanje in ocenjevanje znanja po metodi OSCE.

3.3.2 Instrument raziskave

Podatke smo zbirali s spletnim anketiranjem. Instrument raziskave predstavlja vprašalnik, katerega smo razvili na podlagi domače in tuje literature avtorjev (Alconero-Camarero, et al., 2016; Zhou, et al., 2016; Ahmed, et al., 2018). Zanesljivost in veljavnost vprašalnika smo predhodno preverili z izvedbo pilotne raziskave, v katero smo vključili 40 študentov iz 1. in 2. letnika Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, smer Zdravstvena nega (VS), tako rednega kot izrednega študija dodiplomskega študijskega programa, vpisanih v študijsko leto 2022/23. Spletni vprašalnik je zaprtega tipa, z vnaprej določenimi trditvami. Stopnjo strinjanja z njimi so anketiranci ocenjevali na petstopenjski Likertovi lestvici od 1 do 5, kjer pomeni: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam.

Vprašalnik zajema 48 trditev in je sestavljen iz demografskih podatkov ter treh vsebinskih sklopov – 2, 3 in 4. Sklop z demografskimi podatki zajema: spol, starost, obliko dodiplomskega študija na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, vrsto zaključenega srednješolskega izobraževalnega programa ter delovne izkušnje v zdravstveni negi. Vsebinski sklopi si sledijo v naslednjem vrstnem redu:

- sklop 2 – zadovoljstvo z metodami učenja in ocenjevanja na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, kjer je 6 trditev, nanašajočih se na izobraževanje in učenje v povezavi z lastnimi pričakovanji, načinom učenja, pravičnostjo in ocenjevanjem znanja;
- sklop 3 – dejavniki, povezani z zadovoljstvom uporabe aktivne metode učenja po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu k učenju, kjer je 24 trditev. Slednje se nanašajo na poučevanje in učenje na kabinetnih vajah;
- sklop 4 – dejavniki, povezani z zadovoljstvom z OSCE ocenjevalno metodo, kjer je 18 trditev, nanašajočih se na ocenjevanje znanja na kabinetnih vajah.

Zanesljivost vprašalnika smo preverjali s Cronbachovim koeficientom alfa, in sicer skupno in ločeno, za vsak posamezen vsebinski sklop – 2, 3 in 4. Tabela (1) prikazuje vrednost skupnega, medtem ko tabele (2, 3 in 4) prikazujejo vrednosti izračunanih Cronbachovih koeficientov alfa za vsak posamezni vsebinski sklop vprašalnika.

Tabela 1: Vrednost skupnega Cronbachovega koeficienta alfa

| | Statistika zanesljivosti | |
|---------------------------|--------------------------|----|
| | Chronbach alfa | N |
| Celoten merski instrument | 0,975 | 48 |

Legenda: n = število odgovorov

Vrednosti v tabeli (1) prikazujejo, da izračunan skupni Cronbachov koeficient alfa znaša 0,975. Ob upoštevanju, da smo z vprašalnikom merili dokaj homogena področja, in sicer: zadovoljstvo s poučevanjem, učenjem in ocenjevanjem znanja, ki sama po sebi nosijo podoben pomen, je vprašalnik visoko zanesljiv (Taber, 2016).

Tabela 2: Vrednost Cronbachovega koeficienta alfa vsebinskega sklopa 2

| | Statistika zanesljivosti | |
|------------------------------|--------------------------|---|
| | Chronbach alfa | N |
| Sklop 2 merskega instrumenta | 0,875 | 6 |

Legenda: n = število odgovorov

Tabela (2) prikazuje, da izračunan Cronbachov koeficient alfa za sklop 2 – zadovoljstvo z metodami učenja in ocenjevanja na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin znaša 0,875, kar pomeni, da je ta del vprašalnika zanesljiv (Taber, 2016).

Tabela 3: Vrednost Cronbachovega koeficienta alfa vsebinskega sklopa 3

| | Statistika zanesljivosti | |
|------------------------------|--------------------------|----|
| | Chronbach alfa | N |
| Sklop 3 merskega instrumenta | 0,962 | 24 |

Legenda: n = število odgovorov

Tabela (3) prikazuje, da je Cronbachov koeficient alfa za sklop 3 – dejavniki, povezani z zadovoljstvom uporabe aktivne metode učenja po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu k učenju 0,962. Kljub višjim vrednostim Cronbachovega koeficienta alfa je ta sklop ob upoštevanju njegove vsebine visoko zanesljiv (Taber, 2016).

Tabela 4: Vrednosti Cronbachovega koeficienta alfa vsebinskega sklopa 4

| | Statistika zanesljivosti | |
|------------------------------|--------------------------|----|
| | Chronbach alfa | n |
| Sklop 4 merskega instrumenta | 0,931 | 18 |

Legenda: n = število odgovorov

V tabeli (4) je izračunana vrednost Cronbachovega koeficienta alfa za četrti sklop – dejavniki, povezani z zadovoljstvom z OSCE ocenjevalno metodo, katerega vrednost znaša 0,931 in pomeni, da je sklop 4 visoko zanesljiv (Taber, 2016).

Kvalitativni instrument

Za skupinski intervju smo uporabili polstrukturirana, vnaprej pripravljena vprašanja odprtega tipa, katera smo oblikovali po pregledu literature avtorjev (Zhou, et al., 2016; Lee, et al., 2020; Xing, et al., 2021, Smith, et al., 2021; Goh, et al., 2022). Postavili smo 7 izhodiščnih vprašanj o izkušnjah z metodo Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju intervencij zdravstvene nege in ocenjevanju kliničnih kompetenc po metodi OSCE na kabinetnih vajah na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, in sicer:

1. Ali imate pred začetkom še kakšno vprašanje?
2. Kakšno je vaše mnenje o aktivnih oblikah učenja in ocenjevanja znanja na kabinetnih vajah na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin?
 - 2.1. Ali menite, da obstajajo razlike med uporabo aktivnih in tradicionalnih oblik učenja in ocenjevanja znanja v kakovosti doseženega znanja pri študentih?
3. Se pri poučevanju in ocenjevanju držite kakšnega navodila o izbiri metode učenja in ocenjevanja ali njuna izbira temelji na lastni odločitvi?
4. Kako ocenjujete uporabnost Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju zdravstvenih intervencij?

- 4.1. Kakšno je vaše mnenje glede primernosti te metode za učenje zdravstvenih intervencij?
- 4.2. Menite, da je ta metoda učenja primerna za učenje vseh vrst intervencij v zdravstveni negi?
- 4.3. Ali pri uporabi te metode učenja zaznavate kakšne prednosti? Prosim navedite in obrazložite jih na konkretnem primeru.
- 4.4. Ali pri uporabi te metode učenja zaznavate kakšne slabosti? Prosim navedite in obrazložite jih na konkretnem primeru.
5. Kako ocenjujete uporabnost OSCE metode za oceno kliničnih kompetenc?
6. Je metoda OSCE namenjena samo ocenjevanju ali z njo študente tudi poučujete?
7. Obstajajo kakšne prednosti ali slabosti pri uporabi OSCE metode ocenjevanja kliničnih kompetenc? Če da, prosim naštejite in obrazložite prednosti in slabosti, ki jih zaznavate pri svojem delu.

3.3.3 Udeleženci raziskave

Kvantitativni del raziskave

Pri kvantitativni raziskavi smo opravili vzorčenje po metodi cenzusa. Vzorec so sestavljali študenti dodiplomskega študijskega programa 1. in 2. letnika FZAB, smer Zdravstvena nega (VS), tako rednega kot izrednega študija, vpisani v študijsko leto 2022/23, ki so deležni aktivnih metod poučevanja na kabinetnih vajah. Celotno populacijo predstavljajo vsi študentje zdravstvene nege, ki v letu 2022/23 obiskujejo 1. ali 2. letnik rednega ali izrednega dodiplomskega študijskega programa Zdravstvena nega (VS) (N = 208). Realizacija vzorca je 72 % (n = 136). V tabeli (5) prikazujemo značilnosti anketiranih študentov FZAB, ki vključuje opis vzorca glede na spol, najvišjo doseženo izobrazbo, starost, obliko študija, letnik študija in delovne izkušnje v zdravstveni negi.

Tabela 5: Značilnosti anketiranih študentov na FZAB

| | n | % | Min | Max | PV | SO |
|---|-----|------|-----|-----|------|------|
| Moški | 9 | 6,6 | | | | |
| Ženski | 127 | 93,4 | | | | |
| 1. letnik VS programa Zdravstvena nega | 79 | 58,1 | | | | |
| 2. letnik VS programa Zdravstvena nega | 57 | 41,9 | | | | |
| Redni študijski program | 98 | 72,1 | | | | |
| Izredni študijski program | 38 | 27,9 | | | | |
| Gimnazijska izobrazba | 15 | 11 | | | | |
| Srednješolska strokovna izobrazba smer Zdravstvena nega | 116 | 85,3 | | | | |
| Druga strokovna ali visokošolska izobrazba | 5 | 3,7 | | | | |
| Starost | 136 | | 19 | 48 | 22,6 | 6,53 |
| Izkušnje dela v zdravstveni negi | 136 | | 0 | 30 | 3,3 | 5,99 |

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotek, Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Tabela (5) prikazuje, da je v kvantitativni raziskavi sodelovalo 136 anketirancev, ki so odgovorili na vsa vprašanja v anketi. Od anketiranih je bilo 127 (93,4 %) ženskega in 9 (6,6 %) moškega spola. 79 anketirancev je v šolskem letu 2022/2023 vpisanih v 1. (58,1 %) in 57 (41,9 %) v 2. letnik programa Zdravstvena nega (VS) na FZAB. Med anketiranimi je bilo več takšnih, ki so vpisani v redni študijski program Zdravstvena nega (VS) na FZAB, tj. 98 (72,1 %), medtem kot jih 38 (27,9 %) obiskuje izredni študijski program. Anketirani imajo dokončano različno stopnjo in vrsto izobrazbe, zato so bili razdeljeni na tri skupine – skupino, ki ima dokončano gimnazijsko izobrazbo (15 oz. 11 %), skupino z dokončano srednješolsko izobrazbo smeri Zdravstvena nega (116 oz. 85,3 %) in skupino anketiranih z dokončano drugo strokovno srednješolsko izobrazbo, ki ni smer Zdravstvena nega, h kateri smo uvrstili tudi majhen delež anketiranih, ki imajo dokončano tudi visokošolsko izobrazbo (5 oz. 3,7 %). Anketirani so bili stari od 19 do 48 let in razdeljeni v 4 starostne skupine. Prva starostna skupina je zajemala študente, stare 20 in manj let (87 oz. 64 %). Druga starostna skupina je zajemala študente starosti od 21 do 29 let. Takšnih je bilo 34 (25 %). Tretja starostna skupina je zajemala študente, starosti od 30 do 39 let. Teh je bilo 7 (5,1 %). Četrto starostno skupino so predstavljali najstarejši, stari 40 in več let. Anketirani imajo različno število delavnih izkušenj na področju zdravstvene nege, ki sega od 0 do 30 let, zato so bili razdeljeni v štiri skupine. V prvi skupini so anketiranci, ki imajo 2 leti in manj delovnih izkušenj. Takšnih je bilo največ – 87 (64 %). Drugo skupino predstavljajo

študentje z od 3 do 11 let delavnih izkušenj. Teh je 34 (25 %). Tretja skupina so študentje z 12 do 21 let delovnih izkušenj. Teh je 7 (5,1 %). V četrti skupini so študentje z največ delovnimi izkušnjami, in sicer z 22 in več leti. Teh je 8 (5,9 %).

Kvalitativni del raziskave

V kvalitativni raziskavi smo uporabili namensko vzorčenje. Vzorec so sestavljali visokošolski učitelji oz. visokošolski sodelavci, ki izobražujejo na kabinetnih vajah, na FZAB in imajo neposredne izkušnje s poučevanjem z aktivnima metodama učenja po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu k učenju in ocenjevanju z OSCE. K sodelovanju smo povabili vseh 5 zaposlenih. Ena visokošolska učiteljica zaradi zagotavljanja objektivnosti raziskovalnih podatkov v raziskavi ni sodelovala. Realizacija vzorca je 80 %. V skupinskem intervjuju so sodelovale 4 osebe ženskega spola. Starost anketirank je bila med 31 in 61 let. V povprečju imajo izkušnje v izobraževanju 7 let. Anketiranke imajo dokončano najmanj visokošolsko strokovno izobrazbo in najvišjo izobrazbo – strokovni magisterij. Vse anketiranke imajo vsaj 1 leto in največ 15 let delovnih izkušenj poučevanja. Vse anketiranke so zaposlene na FZAB kot visokošolske učiteljice ali kot zunanje strokovne sodelavke. Anketiranke imajo od eno do največ dve leti delovnih izkušenj poučevanja po metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju in OSCE ocenjevanju znanja.

3.3.4 Potek raziskave in soglasja

Raziskava je potekala v dveh sklopih. Prvi sklop je predstavljal kvantitativna raziskava, ki je po pridobitvi dovoljenja Komisije za magistrske zadeve in Komisije za raziskovalno in razvojno dejavnost FZAB preko spletne ankete, oblikovane na spletnem mestu www.1ka.si, v aplikaciji 1KA, potekala v mesecu marcu 2023. Povezava do spletne ankete je bila, s prošnjo po sodelovanju in z obvestilom o prostovoljnem in anonimnem sodelovanju pri anketiranju ter namenu obdelave raziskovalnih podatkov, poslana na skupna elektronska naslova, katera uporabljajo študenti 1. in 2. letnika programa Zdravstvena nega (VS), ki se v šolskem letu 2022/2023 izobražujejo na FZAB. Povezava je bila aktivna 16 dni.

Drugi del raziskave je kvalitativna raziskava z izvedbo skupinskega intervjuja v aplikaciji Google Teams, izvedena 21. 3. 2023. K sodelovanju smo povabili vse visokošolske učitelje oz. izvajalce izobraževanj zdravstvene nege na kabinetnih vajah FZAB. Povabili smo jih v času, ko smo pridobivali podatke prvega sklopa raziskave. En mesec pred izvedbo skupinskega intervjuja smo udeležence preko elektronske pošte obvestili o točnem terminu in lokaciji ter jim vnaprej posredovali 7 izhodiščnih vprašanj s podvprašanji tematskega področja. Okvirni čas za izvedbo skupinskega intervjuja je znašal 2 h, vključno z eno pavzo, uvodom in seznanitvijo udeležencev z anonimnostjo pri obdelavi podatkov in prostovoljno vključenostjo v raziskavo. En dan pred dejansko izvedbo skupinskega intervjuja smo udeležencem na službeni elektronski naslov poslali opomnik za sodelovanje. Na dan njegove izvedbe, tik pred začetkom, smo udeležence tudi prosili za podajo pisnega soglasja za snemanje skupinskega intervjuja, za kar smo uporabili vgrajena orodja glasovnega snemanja v uporabljeni aplikaciji.

3.3.5 Obdelava podatkov

Kvantitativne podatke smo statistično obdelali s pomočjo programa IBM SPSS Statistic 22. Uporabljene so bile univariatne (frekvence, aritmetična sredina, standardni odklon, neodvisni t-test, ANOVA – enosmerna analiza variance) in multivariatne (faktorska analiza in linearna regresija) statistične analize. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

Kvalitativne podatke smo obdelali z metodo tematske analize besedila v šestih korakih po Braun in Clarke (2006 cited in Maguire & Delahunt, 2017, p. 3354). Sprva smo se preko nazornega poslušanja posnetka skupinskega intervjuja in prepisa gradiva (Kordeš & Smrdu, 2015) seznanili z vsebino intervjujev. Po urejenem zapisu zbranih podatkov smo podatke kodirali. Dobljene kode smo utemeljili z izseki intervjujev, z induktivno metodo poiskali skupne značilnosti ter jih pomensko uvrstili v teme in podteme oz. kategorije. Slednje smo v koraku predogleda smiselno združili ter jih poimenovali in z njimi odgovoriti na raziskovalno vprašanje. Postopek razvrščanja kod v teme smo ponavljali tako dolgo, dokler pri analizi nismo mogli dodati nič več zanimivega (Maguire & Delahunt, 2017). Da bi zakrili identiteto sodelujočih, smo vsak prepis

anonimizirali tako, da smo mu naključno dodelili oznako UZ – udeleženec in zaporedno št. udeleženca, in sicer: št. 1, št. 2, št. 3 in št. 4.

Za namen popolne anonimnosti magistrsko delo ne zajema prepisa skupinskega intervjuja.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Opisna statistika sklopa vprašalnika o zadovoljstvu z metodami učenja in ocenjevanja na FZAB

Tabela 6: Zadovoljstvo z metodami učenja in ocenjevanja na FZAB

| Trditve | n | Min | Max | PV | SO |
|---|-----|-----|-----|------|------|
| Poučevanje na kabinetnih vajah izpolnjuje moja pričakovanja o izobraževanju. | 136 | 2 | 5 | 4,26 | 0,73 |
| Uporabljene metode učenja na kabinetnih vajah izpolnjujejo moja pričakovanja o učenju. | 136 | 1 | 5 | 4,24 | 0,76 |
| Načini učenja na kabinetnih vajah so v skladu z mojim načinom učenja. | 136 | 1 | 5 | 4,15 | 0,71 |
| Načini učenja na kabinetnih vajah me spodbujajo k lastnemu raziskovanju in vseživljenjskemu učenju. | 136 | 1 | 5 | 4,1 | 0,85 |
| Uporabljene metode ocenjevanja se mi zdijo na kabinetnih vajah pravične. | 136 | 1 | 5 | 4,25 | 0,65 |
| Uporabljene metode ocenjevanja na kabinetnih vajah so pokazatelj realnega znanja študenta. | 136 | 1 | 5 | 3,7 | 0,96 |

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, (lestvica od 1 do 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

V tabeli (6) so prikazane trditve sklopa Zadovoljstvo z metodami učenja in ocenjevanja na FZAB. Anketiranci se najbolj strinjajo s trditvijo, da poučevanje na kabinetnih vajah izpolnjuje njihova pričakovanja o izobraževanju (PV = 4,26, SO = 0,73). Anketiranci se najmanj strinjajo s trditvijo: »Uporabljene metode ocenjevanja na kabinetnih vajah so pokazatelj realnega znanja študenta« (PV = 3,7, SO = 0,96).

Za nadaljnje analize smo spremenljivke iz sklopa »Zadovoljstvo z metodami učenja in ocenjevanja na FZAB« razdelili na trditve, ki se nanašajo na metodo učenja in tiste, ki se nanašajo na metodo ocenjevanja. Oblikovali smo dve novi spremenljivki, in sicer: »zadovoljstvo z metodo učenja po metodi Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k

učenju« in »zadovoljstvo z OSCE ocenjevalno metodo«, saj sta ti dve aktivni metodi učenja in ocenjevanja znanja v stalni uporabi v poučevanju na kabinetnih vajah na FZAB od šolskega leta 2021/2022 naprej.

3.4.2 Faktorska analiza posameznih delov vprašalnika

Vprašalnik Zadovoljstvo študentov dodiplomskega študijskega programa Zdravstvena nega (VS) z aktivnimi metodami učenja in ocenjevanja na kabinetnih vajah na FZAB v sklopu 3 in 4 zajema večji obseg spremenljiv, ki se nanašajo na dejavnike, povezane z zadovoljstvom uporabe aktivne metode učenja po metodi Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju in zadovoljstvom z OSCE ocenjevalno metodo. S faktorsko analizo smo spremenljivke sklopa 3 in 4 skrčili in za vsak posamezni sklop dobili novi spremenljivki oz. faktorja, katera smo poimenovali »Dejavniki, povezani z zadovoljstvom uporabe metode Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju« in »Dejavniki, povezani z zadovoljstvom OSCE metode ocenjevanja«. Oba faktorja sta visoko zanesljiva (Taber, 2016), saj sta vrednosti Cronbachovega koeficienta alfa za faktor »Dejavniki, povezani z zadovoljstvom z uporabo metode Peytonov 4-stopenjski pristop« 0,924 in za faktor »Dejavniki, povezani z zadovoljstvom OSCE metode ocenjevanja« 0,961. Dobljena faktorja predstavljata vse značilnosti prvotno preučevanih spremenljivk.

Pred izvedbo faktorskih analiz smo preverili ustreznost podatkov za njuno izvedbo. Oba sklopa vprašalnika – 3 in 4 – sta se izkazala za ustrezna za izvedbo faktorskih analiz, saj so bile Kaiser-Meyer-Olkinove mere (v nadaljevanju KMO), ki kažejo primernost proučevanega vzorca, nad vrednostjo 0,6 (Šifrer in Bren, 2011). Tabela (7) prikazuje, da je vrednost KMO faktorja »Dejavniki, povezani z zadovoljstvom z uporabo metode Peytonov 4-stopenjski pristop« 0,92, njegova stopnja statistične značilnosti je manj kot 0,001 in je z njim pojasnjene 58,28 % skupne variance. Tabela (8) prikazuje, da KMO za faktor »Dejavniki, povezani z zadovoljstvom OSCE metode ocenjevanja« znaša 0,93, ima statistično značilnost manj kot 0,001 in pojasnjuje 73,72 % skupne variance.

Tabela 7: Rezultati faktorske analize za dejavnike, povezane z zadovoljstvom uporabe metode Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju

| Faktor: Dejavniki, povezani z zadovoljstvom uporabe metode Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju ($\alpha = 0,924$) | PV | SO | |
|---|-----------|-----------|-----------------------|
| (KMO = 0,92; p < 0,001; sk. var. = 58,28 %) | 4,16 | 0,59 | Faktorska utež |
| Peytonova 4-stopenjska učna metoda mi je omogočila, da z večkratnim pristopom, ki ga opredeljujejo koraki metode, poznam postopke intervencij zdravstvene nege. | 4,30 | 0,76 | 0,87 |
| Pri učenju po metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju nimam občutka, da sem prepuščen samemu sebi. | 4,26 | 0,75 | 0,86 |
| Peytonova metoda 4-stopenjskega učnega pristopa izboljšuje sodelovanje med študenti in visokošolskimi učitelji/visokošolski sodelavci. | 4,30 | 0,76 | 0,85 |
| Menim, da bo učenje po metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju izboljšalo mojo komunikacijo s pacienti. | 4,21 | 0,77 | 0,83 |
| Vložen trud visokošolskega učitelja/visokošolskega sodelavca v učenje zdravstvenih intervencij po metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju me spodbuja, da se pri učenju trudim tudi sam. | 4,38 | 0,74 | 0,83 |
| Zaradi večkratnega opazovanja izvedbe intervencije po metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju prej osvojim znanje o izvedbi intervencije. | 4,00 | 0,65 | 0,83 |
| Uporaba Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju veča moje samozaupanje v pravilno in varno izvedbo zdravstvenih intervencij. | 4,29 | 0,73 | 0,82 |
| Visokošolski učitelj/visokošolski sodelavec z uporabo Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju lažje spremlja odzive študentov in upočasnijo tempo razlage ali opravi odmor, če zazna preobremenjenost študentov na kabinetnih vajah. | 4,13 | 0,85 | 0,76 |
| Menim, da bo učenje po metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju izboljšalo mojo komunikacijo s svojci pacienta. | 4,04 | 0,80 | 0,73 |
| Na kabinetnih vajah se redko čutim preobremenjenega zaradi zahtev po doseganju znanja. | 3,99 | 0,97 | 0,65 |
| Visokošolski učitelji/visokošolski sodelavci imajo na kabinetnih vajah po Peytonovi metodi 4-stopenjskega pristopa k učenju aktivno vlogo samo v 1, 2 in 3 koraku. | 4,00 | 0,65 | 0,56 |
| Zaradi uporabe Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju je učna ura kabinetnih vaj primerno dolga vsebini učne snovi. | 3,67 | 1,01 | 0,41 |

Legenda: α = statistično pomembna vrednost faktorja, KMO = Kaiser-Meyer-Olkinova statistika, p = mejna statistično pomembna vrednost, sk. var. = skupna varianca; PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; (lestvica od 1 do 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam).

Tabela (7) prikazuje trditve sklopa 3, ki smo jih združili v faktor »Dejavniki, povezani z zadovoljstvom z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju«. Študentje se najbolj strinjajo s trditvijo, da jih vložen trud učitelja v učenje po metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju spodbuja, da se pri učenju trudijo tudi sami (PV = 4,38, SD = 0,74). Najmanj se anketiranci strinjajo s trditvijo, da je zaradi Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju učna ura kabinetnih vaj primerno dolga učni vsebini (PV = 3,99, SD = 0,97).

Tabela 8: Rezultati faktorjske analize za dejavnike, povezane z zadovoljstvom z OSCE metodo ocenjevanja

| Faktor: Dejavniki, povezani z zadovoljstvom OSCE metode ocenjevanja ($\alpha = 0,961$) | PV | SO | |
|--|-----------|-----------|-----------------------|
| (KMO = 0,93; p < 0,001; sk. var. = 73,72 %) | 4,28 | 0,66 | Faktorska utež |
| OSCE mi daje priložnost za učenje. | 4,38 | 0,68 | 0,92 |
| Preko metode OSCE sem dobil vpogled v šibka področja znanja. | 4,33 | 0,76 | 0,90 |
| Zaporedje OSCE postaj je logično in odsev realnih kliničnih intervencij. | 4,25 | 0,77 | 0,89 |
| Pred izvedbo ocenjevanja po metodi OSCE sem seznanjen s kriterijem ocenjevanja. | 4,40 | 0,67 | 0,88 |
| Ocenjevanja znanja po metodi OSCE vpliva na moje zaznavanje lastne stopnje znanja. | 4,32 | 0,67 | 0,87 |
| OSCE ocenjevanje zmanjšuje možnost negativne ocene končno izvedene naloge. | 4,21 | 0,85 | 0,87 |
| Struktura OSCE postaj je realna in avtentična kliničnim intervencijam. | 4,21 | 0,82 | 0,86 |
| OSCE način ocenjevanja mi omogoča vpogled v moje dejansko znanje. | 4,22 | 0,84 | 0,86 |
| OSCE metoda zajema širok spekter kliničnih veščin. | 4,38 | 0,68 | 0,84 |
| Čas za izvedbo posamezne naloge v OSCE postaji je ustrezen. | 4,21 | 0,77 | 0,78 |
| Visokošolski učitelji/visokošolski sodelavci so pri ocenjevanju po metodi OSCE nemoteč dejavnik. | 4,15 | 0,99 | 0,76 |

Legenda: α = statistično pomembna vrednost faktorja, KMO = Kaiser-Meyer-Olkinova statistika, p = mejna statistično pomembna vrednost, sk. var. = skupna varianca; PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; (lestvica od 1 do 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – strinjam se, 5 – popolnoma se strinjam).

Tabela (8) prikazuje trditve sklopa 4, ki smo jih združili v faktor »Dejavniki, povezani z metodo OSCE«. Študentje se najbolj strinjajo s trditvijo: »Pred izvedbo ocenjevanja po metodi OSCE sem seznanjen s kriterijem ocenjevanja« (PV = 4,40, SD = 0,67). Najmanj se anketiranci strinjajo s trditvijo, da je pri ocenjevanju po metodi OSCE visokošolski učitelj/sodelavec nemoteč dejavnik (PV = 4,15, SD = 0,98).

3.4.3 Primerjava zadovoljstva študentov FZAB z aktivno metodo učenja po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu k učenju in ocenjevanjem OSCE glede na obliko študija, starost in izkušnje dela na področju zdravstvene nege

V okviru prve raziskovalne hipoteze smo predpostavljali, da med študenti obstajajo statistično pomembne razlike v zadovoljstvu z aktivno metodo učenja po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu k učenju in ocenjevanju znanja po OSCE – metodama, ki se

uporabljata v izobraževanju na kabinetnih vajah na FZAB od šolskega leta 2021/2022 naprej. Za ugotavljanje razlik v zadovoljstvu glede na vrsto študija smo uporabili t-test za neodvisne vzorce in v tabelo 6 vključili samo spremenljivko, pri katerih Levenov test ni pokazal statistično značilnih razlik. Iz analize smo tako izločili vse spremenljivke, kjer je bila varianca znotraj skupin večja kot med skupinami.

Tabela 9: T-test zadovoljstva študentov FZAB z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju in OSCE ocenjevanjem glede na vrsto študija

| Vrsta študija | Redni | Izredni |
|---|-----------|-----------|
| Spremenljivki | PV/SO | PV/SO |
| Menim, da bo učenje po metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju izboljšalo mojo komunikacijo s svojci pacienta. ** | 4,11/0,77 | 3,87/0,84 |
| Zaporedje OSCE postaj je logično in odsev realnih kliničnih intervencij. * | 4,34/0,72 | 4,03/0,85 |

Legenda: * < 0,05, ** < 0,01, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon.

Tabela (9) prikazuje, da med študenti glede na obliko študija obstajajo statistično značilne razlike v zadovoljstvu s Peytonovim 4-stopenjskim pristopom k učenju ($p < 0,01$) in z OSCE ocenjevalno metodo ($p < 0,05$). V primerjavi z izrednimi študenti so redni študenti bolj zadovoljni tako z učno kot ocenjevalno metodo. Na razlike v zadovoljstvu z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju najbolj prispeva mnenje rednih študentov, da jim učna metoda pomaga izboljšati komunikacijo s svojci pacientov. Redni študentje so tudi bolj od izrednih prepričani, da so pri OSCE ocenjevanju posamezni scenariji v OSCE primerljivi z resničnimi situacijami kliničnega okolja.

V skladu z rezultati, prikazanimi v tabeli (9), hipotezo 1 sprejememo, saj smo z njo pravilno predvideli, da so redni študentje bolj zadovoljni od izrednih z učno metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju. Ugotovili smo tudi, da na zadovoljstvo z učno metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju vplivajo pridobljene komunikacijske veščine.

Drugo raziskovalno hipotezo, s katero smo predvideli, da so z OSCE ocenjevanjem redni študentje zadovoljnejši od izrednih, sprejememo. Pomembna je tudi ugotovitev,

da je po mnenju študentov simulacija praktičnega postopka na kabinetnih vajah na FZAB dober približek resničnega kliničnega okolja.

Pri ugotavljanju razlik v zadovoljstvu študentov z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju in OSCE ocenjevanjem glede na starost smo primerjalno analizo starostnih skupin opravili z metodo enosmerne analize variance in v tabeli (10) predstavili spremenljivke, pri katerih je bil Levenov test statistično neznačilen.

Tabela 10: Enosmerna analiza variance zadovoljstva študentov FZAB z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju in OSCE ocenjevanjem glede na starost

| Starostne skupine (v letih) | ≤ 20 | 21–29 | 30–39 | 40 + |
|---|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Spremenljivke | PV/SO | PV/SO | PV/SO | PV/SO |
| F: Zadovoljstvo z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju.*** | 4,34/0,5 6 | 3,78/0,8 3 | 4,24/0,7 1 | 3,71/0,6 3 |
| F: Zadovoljstvo z OSCE ocenjevanjem. ** | 4,21/0,5 4 | 3,80/0,7 1 | 3,95/0,5 9 | 3,87/0,6 1 |

Legenda: ** < 0,01, *** < 0,001, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon.

Tabela (10) prikazuje, da obstajajo statistično značilne razlike v zadovoljstvu študentov z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju ($p < 0,001$) in ocenjevanjem OSCE ($p < 0,01$) na FZAB glede na starost. Najmlajši študentje, stari 20 in manj let, so najbolj zadovoljni z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju in s povprečno vrednostjo 4,34 ter najmanjšim razhajanjem v mnenju ($SO = 0,56$) tudi najbolj prispevajo k razlikam v zadovoljstvu. Statistično značilne razlike obstajajo tudi v stopnji zadovoljstva študentov z OSCE ocenjevalno metodo. K razlikam najbolj prispeva mnenje študentov, ki so stari 20 let in manj, saj so ti daleč najbolj zadovoljni ($PV = 4,21$) od starejših študentov.

Med študenti FZAB niso bile ugotovljene razlike v zadovoljstvu z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju in OSCE ocenjevanjem glede na spol, vrsto izobrazbe in izkušnje dela v zdravstveni negi, saj je bil Levenov test pri njih statistično značilen ($p < 0,05$), kar pomeni, da so bile ugotovljene večje variance znotraj posamezne skupine spremenljivk kot pa med skupinami.

3.4.4 Linearna regresijska analiza vplivnih dejavnikov na zadovoljstvo študentov

Raziskovalni hipotezi tri in štiri sta se nanašali na dejavnike, ki vplivajo na stopnjo zadovoljstva študentov programa zdravstvene nege z izobraževanjem na FZAB. V tretji raziskovalni hipotezi smo predvidevali, da na zadovoljstvo z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju vplivajo: težavnost učne snovi, vnaprej jasni cilji izobraževanja in študentovo zaznavanje prednosti metode Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju. Za preizkus 3. hipoteze smo izvedli linearno regresijsko analizo, kjer je bilo zadovoljstvo z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju odvisna spremenljivka, medtem ko sta bili starost in zadovoljstvo z OSCE ocenjevanjem neodvisni spremenljivki. Korigiran R-kvadrat regresijskega modela je bil statistično pomemben pri vrednosti manj kot 0,001. Neodvisne spremenljivke, vključene v regresijski model, pojasnjujejo 51 % odvisne spremenljivke – zadovoljstvo študentov z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju.

V tabeli (11) so prikazani dejavniki – spremenljivki, ki imata na stopnjo zadovoljstva študentov z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju statistično pomemben vpliv.

Tabela 11: Linearna regresijska analiza – odvisna spremenljivka zadovoljstvo študentov FZAB z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju

| Spremenljivke | B | t | p-vrednost | VIF |
|-----------------------------------|------|-------|------------|------|
| Starost. | -0,1 | -2,17 | 0,32 | 1,05 |
| Zadovoljstvo z OSCE ocenjevanjem. | 0,83 | 13,35 | < 0,001 | 1,05 |

Legenda: B = regresijski koeficient; t = statistika regresijskega koeficienta; p-vrednost = mejna statistično pomembna vrednost; VIF = faktor inflacije variance.

Na zadovoljstvo študentov z metodo Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju obratno sorazmerno vpliva starost, kar pomeni, da z leti zadovoljstvo upada in premo sorazmerno narašča zadovoljstvo študentov z OSCE ocenjevanjem. **Ker smo zaradi zagotavljanja kriterijev za izvedbo linearne regresije iz nadaljnje analize izvzeli spremenljivke, ki niso zadoščale predpogojem za njeno izvedbo, tretje hipoteze nismo uspeli v celoti preizkusiti, zato jo zavrnamo.**

Z linearno regresijo smo preizkušali tudi četrto raziskovalno hipotezo, s katero smo predvidevali, da na zadovoljstvo z OSCE ocenjevalno metodo vplivata pravičnost ocenjevanja in vnaprejšnja seznanitev z ocenjevalnim postopkom. V regresijskem modelu je bilo zadovoljstvo študentov z OSCE ocenjevanjem odvisna spremenljivka, medtem ko so bili povezani dejavniki z OSCE ocenjevanjem, starost, izkušnje dela v zdravstveni negi in dejavniki metode Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju, neodvisne spremenljivke. Korigiran R-kvadrat regresijskega modela je bil statistično pomemben pri vrednosti manj kot 0,001. Neodvisne spremenljivke, vključene v regresijski model, pojasnjujejo 58 % odvisne spremenljivke – zadovoljstvo študentov z OSCE ocenjevalno metodo.

V tabeli (12) so prikazane spremenljivke, ki imajo na zadovoljstvo študentov z ocenjevanem OSCE statistično pomemben vpliv, ter tudi dve, ki na zadovoljstvo študentov nimata statistično pomembnega vpliva.

Tabela 12: Linearna regresijska analiza – odvisna spremenljivka zadovoljstvo študentov z OSCE ocenjevalno metodo

| Spremenljivke | B | t | p-vrednost | VIF |
|--|-------|-------|------------|------|
| Izkušnje dela v zdravstveni negi. | -0,20 | -3,03 | 0,003 | 2,11 |
| Dejavniki metode Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju. | 0,84 | 6,60 | < 0,001 | 4,82 |
| Starost. | 0,09 | 1,75 | 0,083 | 1,89 |
| Dejavniki, povezani z OSCE ocenjevanjem. | -0,12 | -1,01 | 0,313 | 4,88 |

Legenda: B = regresijski koeficient; t = statistika regresijskega koeficienta; p-vrednost = mejna statistično pomembna vrednost; VIF = faktor inflacije variance.

Iz tabele (12) je razvidno, da na zadovoljstvo z OSCE ocenjevalno metodo pri študentih, ki se izobražujejo na FZAB, obratno sorazmerno vplivajo izkušnje dela v zdravstveni negi – več kot imajo študentje praktičnih izkušenj, manj so zadovoljni z OSCE ocenjevalno metodo – in premo sorazmerno na zadovoljstvo vplivajo dejavniki metode Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju, katerih podrobna vsebina je razvidna iz tabele (7). Tabela (12) prav tako prikazuje, da na zadovoljstvo z metodo ocenjevanja OSCE ne vplivata starost in dejavniki, povezani z OSCE ocenjevanjem, saj sta bili vrednosti mejne statistike njunih regresijskih koeficientov v regresijski analizi statistično nepomembne ($p > 0,05$).

Pri preizkušanju četrte hipoteze so bile zaradi zagotavljanja kriterijem za izvedbo linearne regresije določene spremenljivke izvzete iz nadaljnje analize. Zaradi tega četrte hipoteze nismo mogli preizkusiti v delu ali na zadovoljstvo z metodo OSCE vpliva pravičnost ocenjevanja. Medtem pa smo uspeli ugotoviti, da seznanjenost s kriteriji ocenjevanja ne vpliva na zadovoljstvo, saj je ta spremenljivka zajeta v faktor »dejavniki, povezani z OSCE ocenjevanjem«, ki na zadovoljstvo z OSCE metodo nima vpliva. **Četrto hipotezo zato zavrnamo.**

3.4.5 Kvalitativna analiza skupinskega intervjuja

S tematsko analizo besedila smo oblikovali 188 kod, katere smo združili v 18 podtem oz. kategorij; iz slednjih pa oblikovali 6 tem. Dobljene teme smo utemeljili z 42 citati udeležencev intervjuja. Vsak citat smo uporabili zgolj enkrat.

Teme si sledijo v naslednjem vrstnem redu:

1. Učenje in ocenjevanje v izobraževanju.
2. Izbira metode poučevanja.
3. Prednosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju.
4. Slabosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju.
5. Prednosti metode ocenjevanja – OSCE.
6. Slabosti metode ocenjevanja – OSCE.

V nadaljevanju so z interpretacijo predstavljene teme in kategorije s citati, s katerimi smo odgovorili na raziskovalno vprašanje o odnosu visokošolskih učiteljev oz. visokošolskih sodelavcev do vpeljave aktivnih oblik učenja in ocenjevanja v izobraževanje na FZAB. Izjave posameznih udeležencev smo označili s kombinacijo črke U in zaporedno številko udeleženca v raziskavi, npr. (U/št. 1).

Tema 1: Učenje in ocenjevanje v izobraževanju

Kategoriji: mnenje o aktivnih oblikah učenja in ocenjevanja znanja, primerjava tradicionalnih in aktivnih oblik učenja

Tabela 13: Učenje in ocenjevanje v izobraževanju

| Citat | Kategorija | Tema |
|---|--|---------------------------------------|
| »Meni je Peyton 4-steps zelo všeč. Zato, ker sem ga letos zelo uporabljala – precej. Ampak šele po tem, ko so študenti že imeli razloženo intervencijo. ... Moje mnenje je, da je ta način izvajanja zelo v redu. Zato, ker je tudi za študente boljši. Bolj zanimiv in pa seveda doprinese tudi različne poglede na znanje in pa podajanje znanja. Zdaj, kar se tiče samega ocenjevanja na tak način, je lahko sprotno že na kabinetnih vajah, potem pa seveda še na kolokviju, kjer je pa tudi več postaj, kjer študenti pokažejo lahko to ustrezno znanje, ki ga pridobijo na kabinetnih vajah, preden vstopajo v klinično okolje« (UD/št. 1). | | |
| »... OSCE način ocenjevanja je sigurno bolj tudi »fer« do študentov, kjer imajo več možnosti, da pokažejo znanje ... In tudi bolj jasno vidimo znanje in smo lahko bolj prepričani, da je to znanje resnično, ker mora več stvari pokazati. Pa še mal trenira, mogoče, ker pri OSCE metodi, tako kar vstopi v intervencijo, »mejčken« »tud« trenira in pokaže svoje kritično razmišljanje in pa razmišljanje v tistem danem trenutku, ker more v intervencijo vstopiti pripravljen – nekje v sredini, tako, kot scenarij predvideva, tako česar prej ne bi« (UD/št. 2). | | |
| »Men je tudi všeč OSCE metoda, zato ker tudi recimo, ko daš intervencije, jih lahko študentje izvajajo, lahko tudi v paru izvajajo in jih tudi ocenjujemo« (UD/št. 1). | Mnenje o aktivnih oblikah učenja in ocenjevanja znanja | |
| »Menim, da je Peytonov 4-stopenjski pristop uporaben način učenja. Za uspešno uporabo pa je potrebno razumevanje pristopa, dobra seznanitev z vsemi štirimi stopnjami in prenos le-teh v prakso« (UD/št. 4). | | |
| »Zdej pri Peyton 4-steps metodi sem pa zdej »jest«, pa je moje čisto osebno mnenje, mal v težavah. Zato, ker men ta način, ko prideš in prvo intervencijo pokažeš brez razlage – ni domač. In tudi s pedagoškega stališča ne za moje osebno znanje, okus in pa izkušnje – ne najboljši način. Je pa sigurno Peyton 4-steps kot način dober in smo tudi mi »dost« bolj strukturirani, ko razlagamo, ker vemo, da moramo delati po korakih« (UD/št. 2). | | Učenje in ocenjevanje v izobraževanju |
| »Sej ste že vse povedale. Jaz sem pa hotela začeti s »strukturiranmu« načinu, kar je men mogoče všeč, zanimiv. Res drugačen. Ker »jest«, ko poučujem že 3 leta pa prvi let, če si mel srečo, da si si zbral intervencijo, k ti res leži. Tko pa je sedaj, da daš enake možnosti vsem študentom. Uravnotežen, tako kot ste že prej omenile« (UD/št. 3). | | |
| »Menim, da je aktivno učenje uspešna metoda, s katero dosežemo, da se študente miselno in čustveno aktivira. Študentje v skupinah so aktivnejši, hkrati pa krepijo socialne izkušnje, ker so ves čas v nekakšnih vlogah, ki si jih izmenjujejo« (UD/št. 4). | | |
| »Jah ne vem, kaj bi odgovorila. Ja sigurno je kakovost drugačna. Pri tradicionalnih oblikah se držiš ene tradicionalne oblike. Zdej pa tukaj lažje manipuliraš s svojim znanjem in ga lažje prilagajaš glede na skupino študentov in glede na študenta samega in ne samo na skupino. In vse to skupaj nekako vključuješ v svoje delo« (UD/št. 1). | Primerjava tradicionalnih in aktivnih oblik učenja | |
| »Najprej se vprašamo kaj sploh je tradicionalno? Ker tradicionalno je pasivno sedenje v predavalnici, kjer je učitelj v poziciji pred katedrom pri frontalni obliki dela. Kaj pa pravzaprav, kar se mi pogovarjamo – sploh ne pride v poštev. Ker so tud prej bili študenti v času kabinetnih vaj postavljeni v vlogo | | |

| Citat | Kategorija | Tema |
|--|------------|------|
| <i>izvajalca intervencij. Jaz mislim, da kar smo spremenili in izboljšali – smo poenotili delo med vsemi izvajalci in ga bolj strukturirali in naredili korake. Največjo razliko pa smo naredili pri ocenjevanju, ne pri načinu izobraževanja, ampak pri načinu ocenjevanja. Tako da težko govorim o prednostih in slabostih tradicionalnega, ker te meje ni ostre» (UD/št. 2).</i> | | |
| <i>»Jaz bi pa rekla o ocenjevanju, da je poenoteno. Da slediš nekim korakom in daš 1 al pa 0 in potem sešteješ te točke. Tko da zato je mogoče ta aktivna metoda zdej drugačna. To drugačno izvajanje kliničnih vaj je zame boljše. Je naredil ali ni naredil – ni tistega vmesnega – tistih pol točk. Se pa strinjam, da je aktivno sodelovanje za študenta boljše. Pa tudi sodelovanje študentov na kliničnih vajah je boljše kot pa na predavanjih, ko sedijo in poslušajo» (UD/št. 3).</i> | | |
| <i>»... Jaz sem mnenja, da so razlike med tem zdajšnjim in prejšnjim delom. Verjetno pa bo to pokazal čas, ko se bo to že dlje časa uporabljalo. Jaz mislim, da je za študente tak način dela bolj zanimiv, zato ker ni tako monoton, kot je prej. Čeprav smo že tudi prej uporabljali različne načine, ampak zdaj smo jih še bolj striktno uporabljali. In je vse to bolj razgibano, kar se tiče kabinetnih vaj» (UD/št. 1).</i> | | |
| <i>»Menim, da obstajajo razlike med uporabo aktivnih in tradicionalnih oblik učenja. Aktivno učenje študente spodbuja k razmišljanju, samoiniciativnosti. Predvidevamo lahko, da znanje, pridobljeno na tak način, tako tudi dalj časa ostane v spominu. Ker je moje prvo leto na fakulteti, pa žal primerjave s tradicionalnim načinom učenja ne morem podati» (U/št. 4).</i> | | |

Tabela (13) prikazuje, da je vsem, razen eni udeleženci raziskave, Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju všeč in vse imajo pozitivno mnenje do OSCE ocenjevalne metode. Tiste, ki jim je Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju všeč, so navedle, da ga pri delu uporabljajo. Vse navajajo, da je ta aktivna metoda učenja boljša tako za študente, kot učitelje. Za študente je uporaben in zanimiv način učenja, medtem ko je za visokošolske učitelje oz. visokošolske sodelavce to bolj strukturirana oblika poučevanja. Udeleženka št. 2, katera ima zadržano mnenje do Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju, je bila kritična do njegove izvedbe: *»... ker men ta način, ko prideš in prvo intervencijo pokažeš brez razlage – ni domač. In tudi s pedagoškega stališča, ne za moje osebno znanje, okus in pa izkušnje – ne najboljši način.»* Aktivne oblike učenja so v primerjavi s tradicionalnimi po mnenju udeleženk kvalitativne raziskave boljše v smislu, da visokošolski učitelj oz. visokošolski sodelavec lažje prilagaja poučevanje lastnostim študentom. Z vpeljavo Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju se je poenotilo pedagoško delo vseh izvajalcev izobraževanj na kabinetnih vajah na FZAB. Udeleženke menijo, da največ razlik v primerjavi tradicionalnih in aktivnih oblik poučevanja

opažajo pri ocenjevanju znanja, katero se je poenotilo in poenostavilo. Udeleženka št. 3 meni: »To drugačno izvajanje kliničnih vaj je zame boljše. Je naredil ali ni naredil – ni tistega vmesnega – tistih pol točk.«

Tema 2: Izbira metode poučevanja

Kategorije: razpoložljiv čas, navodila zavoda, točkovnik

Tabela 14: Izbira metode poučevanja

| Citat | Kategorija | Tema |
|--|------------------|--------------------------|
| »Tukaj bi izpostavila, da se mi zdi največji problem čas, ker se mi zdi, da imamo zelo malo časa za ponavljanje in gremo hitro naprej s snovjo. Zdi se mi tudi, da nove generacije, ki prihajajo v sam študijski sistem, da niso tako dobro podkovane s teoretičnim znanjem. In mogoče veliko več stvari rabijo, da jim obrazložiš. In tudi ne pridejo tako dobro pripravljene na same kabinetne vaje« (UD/št. 3). | Razpoložljiv čas | Izbira metode poučevanja |
| »Jaz bi rekla tako. Tukaj je čas, ki ga porabimo za izvedbo ene intervencije zelo pomemben. Zato, ker je včasih lahko zelo predolg – prekratek bolj težko no. Čas je zelo pomemben, kar se tiče obravnave pacienta ...« (UD/št. 1). | | |
| »Pri poučevanju in ocenjevanju se držim navodil s strani Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, in sicer pri svojem delu uporabljam Peytonov 4-stopenjski pristop. Predavanja poskušam narediti čim bolj zanimiva, vsebino želim podati na jasn, razumljiv način. Vedno želim, da študentje aktivno sodelujejo, razmišljajo, postavljajo vprašanja« (UD/št. 4). | Navodila zavoda | |
| »Zadnje dve leti imamo natančna navodila. Dvakrat, ko smo pripravili, so se pripravila navodila na fakulteti nova. Sicer smo pa prej metode učenja izbirali tko – tisto, kar paše v bistvu kabinetnim vajam, torej demonstracija, praktična dela, razlaga in razgovor. Tle se ni nič spremenil. Se mi zdi, da se je največ spremenil sam sistem ocenjevanja, ker smo svoje intervencije, ki jih želimo od študenta, da jih zna – zelo razdrobili, specifikirali in za vsako stvar, ki jo želiš, da jo pokaže al pa naredi, tud da točke in štejem, al dosega al ne. Tukaj smo ratal zelo natančni, veliko manj je prepuščeno našim osebnim mnenjem ta trenutek, kot je bilo pa včasih. Ko si kdaj rekel zelo subjektivno, kakšno oceno si zasluži – zdej tega ni več. Ni pa lastna odločitev, ker je to navodilo od fakultete in se ga vsi izvajalci držimo« (UD/št. 2). | | |
| »... je pa res, da na ta točkovnik, ki ga imamo, lahko res poenotimo ocenjevanje in približno enako ocenjujemo vsakega študenta, ki pač izvede določeno intervencijo. Torej tukaj ni takih odstopanj, kot prej, ko ni bilo tega točkovnika« (UD/št. 1). | Točkovnik | |
| »Js se najraj držim točkovnika, ker sem potem enotna do vseh študentov. Držim se ciljev, kaj je tisto, kar moram jaz v tisti uri obdelat in to je tisto vodilo, ki se ga jaz najbolj držim« (UD/št. 3). | | |

Tabela (14) prikazuje, da se pri izbiri metode učenja udeleženke držijo navodil visokošolskega zavoda in za ocenjevanje znanja uporabljajo točkovnik, ki izključuje subjektivnost visokošolskega učitelja oz. visokošolskega sodelavca. Kot pravi udeleženka št. 2 so na visokošolskem zavodu FZAB: »... *svoje intervencije, ki jih želimo od študenta, da jih zna – zelo razdrobili, specifikirali in za vsako stvar, ki jo želiš, da jo pokaže al pa naredi, tud da točke in štejem, al dosega al ne.*« Pri sledenju navodilom visokošolskega zavoda udeleženke izpostavljajo pomanjkanje časa, ki ga imajo za poučevanje, udeleženka št. 3 izpostavi, da potrebujejo več časa za ponavljanje, saj: »*nove generacije, ki prihajajo v sam študijski sistem, da niso tako dobro podkovane s teoretičnim znanjem. In tudi ne pridejo tako dobro pripravljene na same kabinetne vaje.*«

Tema 3: Prednosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju

Kategorije: sodelovanje študentov, motivacija študentov, učenje zdravstvenih intervencij

Tabela 15: Prednosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju

| Citat | Kategorija | Tema |
|---|---------------------------------|--|
| »Pri učenju intervencij ZN sem se posluževala Peytonovega 4-stopenjskega sistema in menim, da je bilo le-to uspešno. Učenci so bili "prisiljeni" sodelovati, se vključevati v intervencije, morali so razmišljati, podajati svoje mnenje. Kabinetne vaje so bile bolj razgibane, učenci niso samo sedeli, temveč so bili v prostoru aktivni« (U/št. 4). | Sodelovanje študentov | Prednosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju |
| »Meni se je zdelo fajn, ker je bilo potem tudi sodelovanje in ko vidiš zadovoljstvo študentov, da je mejhen drugačno« (UD/št. 1). | | |
| »Potlej pa smo se šli na tak način, tako kot je tu predstavljeno, da je najprej ta demonstracija, nekdo opisuje tako, da je bolj razgiban način učenja – v vseh teh štirih korakih. Zato, da so bili študenti bolj motivirani pri tem delu« (UD/št. 1). | Motiviranost študentov | |
| »Se strinjam – vsekakor, da je dober, da jih učimo na takšen način vse intervencije, ker s temu nekaj študent razmišlja, kaj in kako mora narediti« (U/št. 3). | Učenje zdravstvenih intervencij | |
| »... vse zdravstvene intervencije, ki jih jest učim, so sigurno na ta način fajn prikazane. Prav je, da so tako strukturirane in bi tud rekla, da za vse intervencije v zdravstveni negi, ki jih imamo. Itak smo zelo medicinsko tehniško usmerjeni, to je dober način za te intervencije, ker je tudi vrstni red posameznih korakov zelo pomemben – ne sam, da jih znaš – ampak, da znaš – po vrsti – kako mora bit prav« (U/št. 2). | | |

Tabela (15) prikazuje, da so udeleženke raziskave izpostavile prednosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju v aktivnem sodelovanju študentov, kot pravi udeleženka št. 4: »Učenci so bili prisiljeni sodelovati, se vključiti v intervencije, morali so razmišljati, podajati svoje mnenje.« Zaradi razgibanega učenja so bili študentje bolj motivirani za delo. Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju po mnenju udeleženk raziskave pomeni strukturiran način učenja in je uporaben za vse zdravstvene intervencije, katere morajo študentje znati izvesti po določenem zaporedju.

Tema 4: Slabosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju

Kategorije: zaporedje učnih korakov, premalo individualnega dela, pomanjkanje časa

Tabela 16: Slabosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju

| Citat | Kategorija | Tema |
|---|-----------------------------|---|
| <p>»Jest« bi korake, če bi bilo od mene odvisno, malo obrnila okoli. »Jest« bi »rajš« najprej razložila stvari, zato, da študentje vedo, kaj spremljajo. Prvi in drugi korak bi jaz osebno obrnila – tle je men, no to me moti. Ta del mi ne gre. Mal me skrbi glede primernosti ... (učenja zdravstvenih intervencij). ... Moram reči, da bi dost raje obrnila, da najprej naredim, da razlagam, naredim po korakih, ko so ti koraki razloženi, bi bilo smiselno narediti še enkrat intervencijo, da jo študenti vidijo hitro od začetka do konca brez prekinitev, v hitrosti, ki je realna, in potem naslednji koraki, ki pa so smiselni, da študenti tud dajo navodila izvajalcu oz. men kot visokošolskem učitelju, kako intervencijo izvest« (U/št. 2).</p> | Zaporedje učnih korakov | Slabosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju |
| <p>»Strinjam se s kolegicama. Tudi jaz bi izbrala najprej metodo demonstracije z razlago – kaj in kako kej narediš? Potem bi naredila brez razlage, preverila njihovo razumevanje in potlej še, da študent sam naredi. ... Isto mam jaz tudi dilemo pr 4-stopenjski lestvici Peyton. Jest jim zelo rada razložim, kaj počnem, ampak je pa tud ena prednost, k jim ti pokažeš in potem sami pridejo do zaključka, kaj je prav in kaj ne. To je pa tudi ena stvar, k ti pa da možnost tudi ta postopek. Sploh recimo jaz imam izredne študente »ljubljsanske« in imajo mogoče že kakšne izkušnje in pa tud mal kritičnega mišljenja zraven, predvsem kako bi lahko kaj drugače naredili oz. kakšne postopke pa oni delajo v svojem delovnem okolju« (U/št. 3).</p> | | |
| <p>»Kar je pa ena velika slabost, je pa to, da ker delamo v večjih skupinah, da se še zmeraj lahko zgodi, da so študenti, ki stopijo v ozadje, se skrijejo in so še vedno ves čas pasivni. Da bi ta Peyton 4-steps res učinkovito deloval, bi morali to delat individualno. Da bi vsak študent imel možnost iti skozi vse korake intervencije. Vsaj skozi tretjega in četrtega. Tukaj je pa vse na strani interesa študenta, ker tukaj kaj več kot tolk, kot visokošolski učitelj ne moremo naredit« (UD/št. 2).</p> | Premalo individualnega dela | |

| Citat | Kategorija | Tema |
|--|------------------|------|
| »Slabost, zame osebno, je pa čas, kar sem že prej omenila. Ker niso vsi študenti isti in nekako nekateri rabijo mogoče več časa za kakšno intervencijo (oz. visok pred-nivo, tak bom rekla). Zdej konkreten primer, kaj pa vem. Jaz imam intervencije higiena rok, ne vem. Recimo preveza rane je taka intervencija. Nekdo več časa rab, da sploh ugotovi, kakšna rana je, pa kaj bi rabil za to rano. Tko da to je to« (UD/št. 3). | Pomanjkanje časa | |
| »Medtem ko je slabost ta, da zahteva veliko priprav. Prav tako menim, da ta način predaje snovi zahteva več časa (več ur, ki jih študentje preživijo v kabinetu) ter še večjo vključenost predavatelja. Kot primer, na kabinetnih vajah je hkrati 12 študentov. Želja je, da bi se vsi študentje preizkusili v vseh vlogah vendar, glede na čas, ki je namenjen kabinetnim vajam, to vedno ni mogoče. Seveda pa je odvisno tudi od samoiniciativnega vključevanja študentov. So študentje, ki jih stvari zanimajo, veliko sprašujejo, pokažejo interes. Medtem ko spet drugi želijo, da čim prej končajo in zapustijo prostor« (UD/št. 4). | | |

Tabela (16) prikazuje temo 4: Slabosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju. Udeleženci raziskave št. 2 in 3 sta izpostavili, da je slabost Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju v neustreznem zaporedju učnih korakov te metode. Obe sta mnenja, da bi bilo bolje najprej razložiti in nato demonstrirati praktični postopek. Udeleženka št. 3 vidi prednosti v prvotnem zaporedju korakov metode, da študentje s svojimi izkušnjami: »... sami pridejo do zaključka, kaj je prav in kaj ne.« Udeleženka št. 2 izpostavlja, da je slabost, ker skupinsko delo izpodriva individualno, in pravi: »Da bi ta Peyton 4-steps res učinkovito deloval, bi morali to delat individualno. Da bi vsak študent imel možnost iti skozi vse korake intervencije. Vsaj skozi tretjega in četrtega.« Četrta in tretja udeleženka raziskave pa sta izpostavili različne kognitivne zmožnosti študentov in posledično raznolik čas izvajanja intervencij ter zahtevne in obsežne priprave poučevanja. Udeleženka št. 4 meni, da poleg samoiniciativnosti na vključenost študentov vpliva tudi razpoložljiv čas: »Želja je, da bi se vsi študentje preizkusili v vseh vlogah vendar, glede na čas, ki je namenjen kabinetnim vajam, to vedno ni mogoče.«

Tema 5: Prednosti metode ocenjevanja – OSCE

Kategorije: pravično ocenjevanje, intervencije, namenjen učenju in ocenjevanju, namenjen ocenjevanju

Tabela 17: Prednosti metode ocenjevanja – OSCE

| Citat | Kategorija | Tema |
|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| »OSCE se mi pa zdi fajn, uporaben. ... zato, ker res ne delaš razlik med študenti. Zraven pa smo izključili tisti možen efekt nekak sreče pri izbiri aktivnosti, ki je bila lahko zelo naklonjena študentu ali pa zelo nenaklonjena študentu, če je imel to srečo, da je izbral eno lahko ali pa malo težjo intervencijo. Tako, da s tega stališča »sigurn« bolj uravnoteženo, boljše in bol »fer« (UD/št. 2). | Pravično ocenjevanje | Prednosti metode ocenjevanja – OSCE |
| »Men se zdi ta metoda odlična, da lahko enakovredno oceniš študenta, tako kot smo že omenjali prejle« (UD/št. 3). | | |
| »Drugače pa je OSCE tudi fajn, zato ker nekak študentu prikažemo en primer intervencije, ki bi se lahko zgodil v kliničnem okolju. In se mi zdi fajn da ve« (UD/št. 1). | Intervencije | |
| »Zdej odkar imamo OSCE metodo – no prej so imeli študenti za narediti samo eno intervencijo, zdaj imajo tri intervencije. Se pravi, če tako gledamo, je zahtevnost večja. In ta širina ocenjevanja je večja. In lahko rečemo, da študent bo znal v kliničnem okolju, ali pa ne bo znal. Tako da, tukaj imamo večji vpogled v samo znanje študenta kot samo z eno intervencijo« (UD/št. 1). | | |
| »Zdej klinične kompetence pa težko rečem, glede na to, da smo časovno omejeni in da pri intervenciji še vedno ne moreš čisto jasno ocenit, kako bo študent funkcioniral v realnem kliničnem okolju, ampak samo, ali zna intervencijo narediti ali je ne. Ampak zato pa je zelo učinkovita pa uporabna« (UD/št. 2). | | |
| »Razen, kar vsaj jaz osebno, če je neuspešen, mu pojasniš, kaj vse je šlo narobe, zato, da se lahko popravi do naslednjič – to pa ja. Če iz tega stališča rečemo, potem je tud en delček poučevanja potem notr skrit« (UD/št. 2). | Namenjen učenju in ocenjevanju | |
| »V kolikor pa čas dopušča, pa poskušam vključiti tudi OSCE metodo« (UD/št. 4). | | |
| »Menim, da je OSCE metoda uspešna standardizirana metoda za preverjanje znanja, vendar prav tako zahteva poznavanje metode, čas in obsežnejše priprave. S to metodo študente običajno le ocenjujem, saj na kabinetnih vajah običajno ni dovolj časa« (UD/št. 4). | Namenjen ocenjevanju | |
| »Zdej tko, kot imamo mi zastavljeno, se ne poučuje, ampak se samo in izključno ocenjuje« (UD/št. 2). | | |
| »Namenjena je pa samo ocenjevanju in ne poučevanju« (UD/št. 3). | | |
| »Zaenkrat je OSCE namenjen samo ocenjevanju« (UD/št. 1). | | |

Iz tabele (17) je razvidno, da udeleženke raziskave vidijo v ocenjevalni metodi OSCE prednosti v pravičnosti in učinkovitosti ocenjevanja ter njeni uporabnosti za ocenjevanje izvedbe intervencije. Večina udeleženk v metodi OSCE vidi način ocenjevanja, medtem ko udeleženki št. 2 in 4 v tej metodi prepoznata del, namenjen poučevanja. Po mnenju udeleženke št. 4 je uporaba OSCE za poučevanje odvisna od razpoložljivega časa.

Tema 6: Slabosti metode ocenjevanja – OSCE

Kategoriji: organizacijski zalogaj, pomanjkanje časa

Tabela 18: Slabosti metode ocenjevanja – OSCE

| Citat | Kategorija | Tema |
|--|------------------------|------------------------------------|
| »Kot slabost pa bi izpostavila, da je metoda OSCE precejšen organizacijski zalogaj. Zahteva kar nekaj priprav. Prav tako pa so pomembni tudi čas, prostor in ustrezni pripomočki za izvedbo« (UD/št. 4). | Organizacijski zalogaj | Slabosti metode ocenjevanja – OSCE |
| »Ena velika slabost je žal poraba časa, ki nekak ni najbolj splanirana v našem načrtu dela. Ker s to metodo veliko več časa porabimo zato, da vsak študent pride skos vsaj štiri postaje. Kot imamo ta trenutek organizirano in pa potem še tisti čas, ki ga porabiš, da vse te točke zbereš pa sešteješ, četudi imamo pomagalo – pa kljub vsemu no. To je ena slabost, k bi rekla, da je treba čas ta tud vkalkulirat v načrt dela« (UD/št. 2). | Poraba časa | |
| »Zdej kar se tiče slabosti, bi tudi jaz rekla, da ta čas. Morda bi ga morali znotraj organizacije prilagoditi, ker je na tako število študentov potrebnega več časa, kot pa smo ga prej imeli in nekako, da pridejo vsi študenti skozi te postopke – moramo tukaj tri preračunat. Drugače pa jaz mislim, da drugih slabosti ni« (UD/št. 1). | | |

Tabela (18) prikazuje, da po mnenju večine udeleženk OSCE metoda predstavlja velik organizacijski zalogaj. Udeleženki raziskave št. 1 in 2 sta izpostavili, da se veliko časa porabi, da študentje pridejo skozi OSCE postaje in je potrebno trenutno predviden čas za izvajanje intervencij podaljšati.

V kvalitativnem delu raziskave smo si zastavili raziskovalno vprašanje o odnosu, ki ga imajo visokošolski učitelji oz. visokošolski sodelavci FZAB do Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju in OSCE metode. S tematsko analizo skupinskega intervjuja zaključujemo, da večina udeleženk meni, da sta metodi uporabni in ju uporabljajo pri svojem delu, saj pri izbiri metode poučevanja sledijo navodilom FZAB. Pri metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju so udeleženke raziskave izpostavile več slabosti kot pri OSCE ocenjevalni metodi.

3.5 RAZPRAVA

Namen magistrskega dela je bil ugotoviti, v kolikšni meri so študentje dodiplomskega študijskega programa, ki na FZAB obiskujejo program Zdravstvena nega (VS), zadovoljni z aktivnima metodama učenja in ocenjevanja znanja. Prav tako nas je zanimal odnos, ki ga imajo visokošolski učitelji oz. visokošolski sodelavci do poučevanja in ocenjevanja znanja po metodi Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju in OSCE.

Za namen magistrskega dela smo izvedli kvantitativno in kvalitativno raziskavo in si pred raziskovanjem zastavili pet ciljev. Štirje cilji magistrskega dela so se nanašali na zadovoljstvo študentov z aktivnima oblikama učenja ter ocenjevanja znanja in dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo študentov z aktivnima metodama učnega procesa na kabinetnih vajah. Zadnji, peti cilj magistrskega dela, se je nanašal na odnos visokošolskih učiteljev oz. visokošolskih sodelavcev do vpeljave metode Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju in OSCE. Kot ugotavlja Lo (2010) se v dimenziji zadovoljstvo študentov, ki je njihova subjektivna ocena z učnim okoljem v izobraževalni instituciji, skriva tudi njihovo zadovoljstvo z metodami poučevanja. Poznavanje stopnje zadovoljstva med študenti, kot tudi učitelji, je za izobraževalne institucije, kot je FZAB, pomemben kazalnik kakovosti in uspešnosti učnih programov, ki se izvajajo (Zakaria, et al., 2016). Poleg visoke veljavnosti, zanesljivosti in uporabnosti učnih metod, primernih glede na smer izobraževanja, je še zlasti pomembno, da so uveljavljene učne metode (dobro) sprejete med študenti in učitelji (Solà-Pola, et al., 2020). Prav zaradi teh ugotovitev, kot tudi dejstva, da raziskava o zadovoljstvu in odnosu do ter izkušnjah o aktivnih metodah poučevanja na FZAB do danes še ni bila izvedena, ima lahko naše magistrsko delo za FZAB pomembno vlogo – z njo bo pridobila vpogled v mnenje študentov in odnos ter izkušnje učiteljev o učnem programu na kabinetnih vajah.

S prvo raziskovalno hipotezo smo predpostavljali, da obstajajo statistično pomembne razlike med rednimi in izrednimi študenti zdravstvene nege FZAB v zadovoljstvu z aktivno metodo učenja po metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju. Dalje smo

predvidevali, da so redni študentje v primerjavi z izrednimi, bolj zadovoljni s Peytonovim 4-stopenjskim pristopom k učenju. Ugotovitev naše raziskave je, da med študenti glede na vrsto študija obstajajo statistično značilne razlike, in sicer so redni študentje bolj zadovoljni s Peytonovo metodo 4-stopenjskega pristopa k učenju kot izredni študentje. Na razlike v zadovoljstvu najbolj prispeva mnenje študentov, da metoda Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju izboljšuje komunikacijo študentov s pacientovimi svojci. S pregledom literature smo ugotovili, da je Peytonova metoda 4-stopenjskega pristopa k učenju dobro preučevana tema, zlasti v primerjavo z drugimi, npr. tradicionalnimi oblikami učenja na področju medicine in zdravstvene nege. Primanjkuje pa kvantitativnih raziskav o zadovoljstvu študentov z metodo Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju za poučevanje na kabinetnih vajah. Raziskavo, ki se je delno nanašala tudi na zadovoljstvo študentov, je leta 2018 opravila Ahmed s sodelavci. Med drugimi preučevanimi dejavniki, ki vplivajo na razlike v učenju glede na dve različni metodi poučevanja, je ugotovila, da so bili študentje, ki so bili deležni učenja po Peytonovi metodi 4-stopenjskega pristopa k učenju, v primerjavi z metodo »enkrat glej, ponovi enako«, bolj zadovoljni s poučevanjem (Ahmed, et al., 2018). Ugotovitve njene raziskave se skladajo z našimi ugotovitvami, da so študentje zadovoljni s Peytonovo metodo 4-stopenjskega pristopa k učenju, po kateri se poučuje na kabinetnih vajah, saj so študentje poročali o visokem strinjanju s sklopom trditev, preko katerih smo merili dejavnike zadovoljstva s Peytonovim 4-stopenjskim pristopom k učenju. Na zadovoljstvo z dejavniki, povezanimi z metodo Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju po mnenju študentov FZAB najbolj prispeva njihovo strinjanje s trditvijo: »Peytonova 4-stopenjska učna metoda mi je omogočila, da z večkratnim pristopom, ki ga opredeljujejo koraki metode, poznam postopke intervencij zdravstvene nege.« Naša ugotovitev se tako sklada že s samo definicijo metode Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju, ki je sestavljena iz štirih korakov in znotraj katere prihaja do ponovitev in večkratnih opazovanj postopka, preden jo učeči se dejansko izvede. Raziskovalci (Krautter, et al., 2015; Schröder, et al., 2017; Ahmed, et al., 2018; Ahmed Awad & Mohamed, 2019; Pivač, et al., 2021; Giacomino, et al., 2022) tega področja, so prav tako ugotovili prednosti te metode na končni rezultat učenja in usvojene klinične kompetence. S to metodo študenti usvojijo več kompetenc, pridobijo potrebno

samozaupanje, krepijo komunikacijske veščine, pridobivajo veščine kritičnega mišljenja in vzdržujejo visoko koncentracijo v učnem procesu (Nikendei, et al., 2014). Ugotovitve naše raziskave so, da se študentje trudijo toliko, kolikor zaznavajo trud visokošolskih učiteljev oz. visokošolskih sodelavcev. Menijo, da jih učitelji pri učenju podpirajo in da metoda Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju pozitivno vpliva na njihov odnos ter ga krepi. Metoda Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju učiteljem omogoča prilagajanje poučevanja na kabinetnih vajah potrebam in zahtevam študentov. Ti raziskovalni podatki kažejo, da se visokošolski učitelji oz. visokošolski sodelavci na FZAB trudijo vzpostavljati in vzdrževati sodelujoče učno okolje, so dostopni študentom in se zavedajo dejstva, da sta za končni rezultat učenja in poučevanja potrebna tako aktiven učenec kot učitelj (Schneider & Stern, 2013).

Druga raziskovalna hipoteza se je nanašala na zadovoljstvo študentov FZAB z OSCE ocenjevalno metodo, po kateri se od šolskega leta 2021/2022 ocenjuje znanje na kabinetnih vajah. Z njo smo predvidevali, da med rednimi in izrednimi študenti obstajajo statistično pomembne razlike v zadovoljstvu z OSCE metodo ocenjevanja in da so redni študentje z njo bolj zadovoljni kot izredni. Pregled literature na področju zdravstvene nege je pokazal, da je ocenjevanje usvojenega znanja in kliničnih kompetenc v zdravstveni negi pomembno področje pred pričetkom dela v kliničnem okolju. Nezadostno znanje ima lahko katastrofalne učinke na zdravje ljudi (Giacomino, et al., 2020; Raziani, et al., 2022). OSCE ocenjevalna metoda se je izkazala kot najbolj ustrezna oblika ocenjevanja (Giacomino, et al., 2020), boljša od tradicionalnih oblik (Hong, et al., 2018; Fareed Kassabry, 2023), saj je ocenjevanje s to metodo celovito, pošteno (Fawaz & Alsalamah, 2021) in strukturirano (Goh, et al., 2022).

Z našo raziskavo smo ugotovili, da med študenti glede na vrsto študija obstajajo statistično pomembne razlike v zadovoljstvu z OSCE ocenjevalno metodo in da so z njo redni študentje bolj zadovoljni od izrednih študentov. Na razlike v stopnji njihovega zadovoljstva najbolj prispeva strinjanje študentov, da je zaporedje OSCE postaj logično in njene postaje odsevajo realno sliko kliničnih intervencij. Prav tako smo ugotovili, da se študentje na FZAB visoko strinjajo s sklopom trditev, ki so se nanašale na dejavnike, povezane z zadovoljstvom z OSCE ocenjevalno metodo, na njihovo zadovoljstvo pa

najbolj prispeva strinjanje s trditvijo: »OSCE mi daje priložnost za učenje«. Avtorji raziskave s tega področja ugotavljajo, da študenti z OSCE ocenjevalno metodo pridobijo klinične kompetence v varnem okolju, brez ogrožanja zdravja ljudi (Al-Haqan, et al., 2021; Sánchez Conde & Clemente-Suárez, 2021), ter so zaradi večkratne praktične vaje in svoje aktivne vloge v učnem procesu zadovoljni s to obliko poučevanja (Giacomino, et al., 2020). Naša ugotovitev, da so študentje zadovoljni z dejavniki, povezanimi z OSCE ocenjevanjem in da na OSCE ocenjevanje gledajo kot priložnost za učenje, je v skladu z ugotovitvami pregleda literature, da OSCE ocenjevanje izboljšuje samostojno učenje (Al-Haqan, et al., 2021) in komunikacijo (Giacomino, et al., 2020). Medicinske sestre so s povratno informacijo ocenjevalcev seznanjene tudi s šibkimi področji znanja, kar jim daje priložnost za učenje in izboljševanje znanja (Goh, et al., 2022).

Zanimive so ugotovitve naše raziskave v visokem strinjanju študentov s trditvami, da je čas, namenjen izvedbi intervencije v posamezni OSCE postaji, v času ocenjevanja ustrezen; da je visokošolski učitelj/sodelavec nemoteč dejavnik ocenjevanja in da »OSCE ocenjevanje zmanjšuje možnost negativne ocene končno izvedene naloge«. S pregledom literature je bilo namreč ugotovljeno, da so študentje zdravstvene nege poročali o neustreznem časovnem razponu v OSCE postajah (Fawaz in Alsalamah, 2021; Raziani, et al., 2022) in so ocenjevalca gledali bolj negativno, kar je imelo tudi negativen vpliv na samo izvedbo intervencije in tudi na (ne)zadovoljstvo z OSCE ocenjevanjem (Lee, et al., 2020; Goh, et al., 2022). Naše ugotovitve se v tem delu razhajajo z ugotovitvami pregleda literature in so v prid strukturi učnega procesa in organiziranosti poučevanja na FZAB.

Raziskovalni hipotezi tri in štiri sta se nanašali na dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo študentov FZAB z metodo Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju in OSCE ocenjevalno metodo.

S tretjo raziskovalno hipotezo smo predvidevali, da na zadovoljstvo z metodo Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju vplivajo naslednji dejavniki: težavnost učne snovi, vnaprej jasni cilji izobraževanja in študentovo zaznavanje prednosti metode Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju. Z linearno regresijo, kjer je bilo

zadovoljstvo z metodo Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju odvisna spremenljivka in so bili drugi dejavniki neodvisne spremenljivke, smo ugotovili, da na študentovo zadovoljstvo obratno sorazmerno vpliva starost in premo sorazmerno zadovoljstvo študentov z OSCE ocenjevanjem. Naše ugotovitve, da se zadovoljstvo s starostjo študentov zmanjšuje, so pričakovane, saj se s starostjo študenta (običajno) večja obseg kliničnih izkušenj in dobrih praks in so pričakovanja o izobraževanju tudi večja. Ob zavedanju, da so starejši študentje običajno samoplačniki svojega izobraževanja in so tako tudi bolj kritični do učne ure in organizacije učnega procesa, pa naša ugotovitev ni presenetljiva. Zanimiva je premo sorazmerna povezava zadovoljstva med Peytonovim 4-stopenjskim pristopom k učenju in OSCE metodo. To pomeni, da ima v izobraževanju na kabinetnih vajah FZAB velik vpliv ocenjevanje. Če učitelji želijo, da so študentje zadovoljni s Peytonovo metodo 4-stopenjskega pristopa k učenju, se morajo truditi, da je ocenjevanje na kabinetnih vajah kar se da strukturirano in pravično, saj ugotovitve naše raziskave kažejo, da se z večanjem zadovoljstva z OSCE večja tudi zadovoljstvo študentov z metodo Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju. Naše ugotovitve ne moremo podkrepiti z ugotovitvami drugih, saj preko pregleda literature nismo zasledili primerljivih študij.

Z linearno regresijo smo preizkušali tudi četrto raziskovalno hipotezo, s katero smo predvidevali, da na zadovoljstvo z OSCE ocenjevalno metodo vplivata pravičnost ocenjevanja in vnaprejšnja seznanitev z ocenjevalnim postopkom. Z raziskavo smo ugotovili, da na zadovoljstvo z OSCE ocenjevalno metodo obratno sorazmerno vplivajo izkušnje dela študentov v zdravstveni negi – več kot imajo študentje praktičnih izkušenj, manj so zadovoljni z OSCE ocenjevalno metodo – in premo sorazmerno na njihovo zadovoljstvo vplivajo dejavniki metode Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju, kot so: ponavljanje, občutek pomoči, sodelovanje študent – učitelj, komunikacija, viden trud učitelja, prej usvojeno znanje, večanje samozaupanja, prilagajanje izobraževanja učencem, aktivna vloga učenca, primeren čas učne ure. Na zadovoljstvo z OSCE ocenjevanjem ne vpliva starost, prav tako ne dejavniki, ki so povezani z OSCE ocenjevanjem. S pregledom literature pa smo ugotovili, da na zadovoljstvo učencev z izobraževalnimi programi vpliva vsebina in čas predavanj, odnos učitelj – učenec (Smith, et al., 2021; Yao, et al., 2021), značilnosti učitelja (Lo, 2010; Smith, et al., 2021;

Yao, et al., 2021), (aktivna) vključenost študentov v predavanje (Ahmed, et al., 2018; Giacomino, et al., 2020) in struktura predavanj (Lo, 2010).

V kvalitativnem delu raziskave smo ugotavljali odnos visokošolskih učiteljev oz. visokošolski sodelavcev, ki poučujejo na kabinetnih vajah FZAB, do Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju in OSCE metode. Z analizo besedila smo izluščili šest tem, z analizo katerih smo ugotovili pozitiven odnos in izkušnje visokošolskih učiteljev oz. sodelavcev do aktivnih oblik učenja in ocenjevanja znanja v izobraževanju na kabinetnih vajah.

Prva tema je »učenje in ocenjevanje v izobraževanju«, kjer so si udeleženke raziskave enotne, da so aktivne oblike učenja boljše od tradicionalnih, tako za študente kot učitelje. OSCE je pomemben za sprotno ocenjevanje pred vstopom v klinično okolje; do učenca je »bolj pravičen«; učitelj z njim »vidi znanje študenta« in pomeni strukturirano ter uravnoteženo obliko ocenjevanja. Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju je »dober« in »strukturiran način razlaganja« za učenje »zdravstvenih intervencij«, ki »miselno in čustveno aktivira študente«. V primerjavi tradicionalnih in aktivnih oblik učenja so udeleženke izpostavile, da je razlika v kakovosti izobraževanja. Izpostavile so, da pri aktivnih oblikah učenja lažje manipuliraš s svojim znanjem s tem, da ga prilagajaš skupini študentov. Z aktivnima oblikama učenja, kot je Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju in ocenjevanje OSCE, se je doseglo, da so vsi izvajalci poučevanja poenotili svoje delo, saj se držijo strukture – po korakih. Medtem ko je ena izpostavila, da ni ostre razlike med tradicionalnimi in aktivnimi oblikami, ker zdravstvena veda potrebuje prilagojene in aktivne oblike izobraževanja, so si vse udeleženke enotne, da se največja razlika opazi pri ocenjevanju. To se je namreč poenotilo. S pregledom literature smo ugotovili, da je metoda Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju v primerjavi s tradicionalnimi oblikami učenja rahlo boljša od tradicionalnih učnih metod. Njene prednosti se kažejo zlasti v količini porabljenega časa za izvedbo praktične veščine in dolgoročnem učinku na pridobitev znanja in veščin (Giacomino, et al., 2022) ter v večji samozavesti in zadovoljstvu med študenti, ki so bili deležni poučevanja po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu k učenju (Ahmed, et al., 2018). Ugotovljene razlike v praktični izvedbi med študenti, ki so deležni poučevanja po metodi Peytonov 4-stopenjski pristop

k učenju in drugih metodah učenja, pa se po ugotovitvah Seiferta s sodelavci (2020) s časom izničujejo. OSCE ocenjevanje študentom omogoča varno vadbeno okolje brez posledic za resničnega pacienta (Al-Haqan, et al., 2021; Sánchez Conde & Clemente-Suárez, 2021) in zanje predstavlja ciljno strukturirano ocenjevanje (Lee, et al., 2020) znanja in kompetenc v zdravstveni negi (Al-Haqan, et al., 2021).

Drugo temo smo poimenovali »izbira metode učenja«, kjer udeleženke izpostavijo, da se pri poučevanju in ocenjevanju držijo pravil visokošolskega zavoda ter točkovnika za ocenjevanje znanja. Kot težavo vidijo čas, ki ga porabijo za izvedbo ene intervencije in ponavljanje po metodi Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju. Težava je tudi ta, da nove generacije študentov v primerjavi s starejšimi generacijami niso večše teoretičnega znanja, zato je na kabinetnih vajah potrebnega več časa za ponavljanje in razlago. S pregledom literature smo ugotovili, da so nesorazmernost med razpoložljivim časom in zahtevnostjo posamezne intervencije v OSCE postajah med študenti zdravstvene nege ugotovili tudi raziskovalci metode OSCE (Fawaz & Alsalamah, 2021; Raziani, et al., 2022).

V tretji temi »prednosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju« udeleženke raziskave izpostavijo, da jim je metoda všeč v tem, da študenta prisili k sodelovanju, da z njo pride do izraza ne samo, da zdravstveno intervencijo znaš, ampak jo pokažeš točno po ustaljenih korakih. Ker je razgibana učna metoda, so študentje motivirani za študijsko delo, izražajo zadovoljstvo in je primerna za vse zdravstvene intervencije, ki zahtevajo učenje po zaporednih korakih.

Četrta izoblikovana tema »slabosti Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju« razkriva neustreznost zaporedja korakov metode. Dvema udeleženkama raziskave Peytonova metoda 4-stopenjskega pristopa k učenju ne odgovarja od koraka 1 do 2. Izpostavili sta, da bi raje že v koraku 1, kot zgolj v drugem koraku, razložile vsebino postopka in ga nato demonstrirale brez razlage. Ena udeleženka je izpostavila, da je ravno v tem, da kažeš brez razlage, prednost, saj s tem študentje sami ugotovijo svoje napake. Udeleženke so izpostavile tudi pomanjkanje časa za individualno praktično izvedbo postopka intervencije vsakega študenta in izpodrivanje individualnega dela

skupinskemu, kjer se pasivni študent lažje skrije v ozadje in ne sodeluje. Ugotovljena je tudi zahtevnost ter obsežnost priprav za poučevanje po metodi Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju. Naše ugotovitve o pomanjkanju časa so v skladu z ugotovitvami Seifert (et al., 2020), ki je zaradi časovne zamudnosti metode Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju raziskoval načine, kako se temu izogniti. Ugotovil je, da je to mogoče z njegovo modificirano obliko, in sicer z uporabo izobraževalnega videa, ki nadomešča prvi in tretji korak Peytonove metode 4-stopenjskega pristopa k učenju (Seifert, et al., 2020).

Peta tema se glasi »prednosti metode ocenjevanja – OSCE«. Udeleženke raziskave so izpostavile pravičnost in objektivnost ocenjevanja ter seznanjanje študentov s potekom intervencij v kliničnih okoljih. S pregledom literature je bilo ugotovljeno, da se je OSCE metoda, ki v svoji kratici nosi pomen »objektiven«, razvila ravno zaradi prepogosto zaznane in med udeleženci izobraževanja moteče pristranosti pri ocenjevanju znanja v praktičnih znanosti (Fawaz & Alsalamah, 2021), kamor se uvršča tudi zdravstvena nega. Medicinske sestre pa so v raziskavi Goh s sodelavci (2022) poročale, da je OSCE metoda zanje privlačna in objektivna oblika ocenjevanja znanja. Ugotovitve naše kvalitativne raziskave so v tem delu v skladu z ugotovitvami raziskovalcev Hong (et al., 2018) in Fareed Kassabry (2023), ki so ugotovili, da učitelji z OSCE metodo pri študentih dosegajo boljše učne rezultate, njihovo večjo miselno aktivnost in svobodo pri izvajanju zdravstvenih intervencij.

V peti temi so udeleženke večinskega mnenja, da je OSCE ocenjevalna metoda namenjena zlasti in samo ocenjevanju znanja, medtem ko sta dve udeleženci govorili o poučevanju po OSCE metodi. Ena udeleženka OSCE metodo v ta namen uporablja, če ima na razpolago dovolj časa, druga udeleženka raziskave pa v OSCE metodi vidi »skrit delček poučevanja« preko povratne informacije o dobri/slabi izvedbi intervencije. Njeno mnenje je v skladu z ugotovitvami raziskovalk Chrostowski & Tietze (2022), kateri zagovarjata stališče, da OSCE ocenjevalna metoda služi študentom, učiteljem in vodstvu izobraževalnega zavoda tudi kot metoda za ugotavljanje pomanjkljivosti v učenju in poučevanju.

Zadnja, šesta tema je »slabosti metode ocenjevanja – OSCE«. V njej je razvidno, da so si udeleženske enotne, da se s to metodo ocenjevanja od študenta zahteva več znanja in se posledično tudi ocenjuje večji obseg usvojenega znanja. Udeleženske raziskave so poudarile pomanjkanje časa ter preveliko število učencev in da obstoječi načrt dela po metodi OSCE ne zajema vštetege časa, ki se porabi za ocenjevanje znanja. OSCE metoda tako zahteva »čas, prostor in ustrezne pripomočke za izvedbo« ter s tem za visokošolski zavod predstavlja »organizacijski zalogaj«. Izluščene ugotovitve o pomanjkanju časa in prevelikem številu študentov, ki jih visokošolski učitelji oz. visokošolski sodelavci poučujejo na kabinetnih vajah na FZAB, so v skladu z ugotovitvami pregleda literature, saj avtorji ugotavljajo, da so medicinske sestre in študentje poročali, da časovni razpon posameznih postaj ni prilagojen zahtevnosti učne snovi, zato so doživljali distress (Giacomino, et al., 2020; Fawaz & Alsalamah, 2021), in da je metoda Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju primerna za majhno skupino študentov, v razmerju učenec : učitelj, ki znaša 1 : 1 (Nikendei, et al., 2014) ali maksimalno 9 : 1 (Giacomino, et al., 2020).

Kljub zanimivim rezultatom ima kvantitativna raziskava dve omejitvi. Prva je v slabi pripravljenosti študentov za sodelovanje v spletni anketi. To smo poskušali izboljšati z večkratnimi pozivi k sodelovanju, vendar je to lahko vplivalo na objektivnost in prostovoljnost. Druga omejitev je v premajhnem številu enot v skupini »gimnazijska in druga izobrazba«, kar je otežilo primerjavo zadovoljstva med skupinami študentov. Rezultat, da ni razlik v zadovoljstvu študentov glede na izobrazbo, je zaradi premajhnega števila enot v skupini nezanesljiv. Raziskavo bi bilo zato vredno ponoviti z večjim številom študentov.

Omejitev kvalitativne raziskave se kaže v majhnem vzorcu, saj smo za ugotavljanje namena našega magistrskega dela preučevali odnos visokošolskih učiteljev oz. visokošolskih sodelavcev, ki poučujejo na kabinetnih vajah FZAB, do uporabe aktivnih metod učenja – Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju in OSCE ocenjevanja znanja. Ker je na FZAB le 5 takšnih oseb, od teh pa je ena oseba zaradi zagotavljanja objektivnosti sodelovanje zavrnila, smo bili primorani raziskavo izvesti na zelo majhnem vzorcu, ki je zajemal le štiri sodelujoče. Ugotovitve kvalitativne raziskave

tako ni moč obravnavati kot dokaz, temveč služijo zgolj kot premislek o delu pedagoških delavcev FZAB na kabinetnih vajah. Omeniti pa je potrebno tudi vpliv skupinske dinamike in strinjanje udeležencev z mnenjem izstopajočega udeleženca pri tehniki intervjuvanja.

4 ZAKLJUČEK

Peytonov 4-stopenjski pristop k učenju je aktivna učna metoda, ki je še posebej učinkovita v pridobivanju postopkovnih veščin ter ustrezna in primerna v poučevanju zdravstvene nege. OSCE ocenjevalna metoda pa je dokazano najbolj učinkovita in objektivna za ocenjevanje kliničnih kompetenc, ki skupaj s poučevanjem predstavlja pomemben vidik izobraževanja bodočih strokovnjakov zdravstvene nege.

Ugotovitve naše kvantitativne raziskave so pokazale, da na zadovoljstvo z metodo OSCE pri študentih programa Zdravstvena nega (VS) na FZAB obratno sorazmerno vplivajo izkušnje dela v zdravstveni negi in premo sorazmerno dejavniki, ki so povezani z OSCE ocenjevalno metodo. To pomeni, da so študentje, ki imajo manj praktičnih izkušenj dela v zdravstveni negi, bolj zadovoljni od tistih, ki imajo več izkušenj dela v zdravstveni negi in bolj kot se strinjajo z vplivnimi dejavniki OSCE ocenjevalne metode, bolj se veča njihovo zadovoljstvo z OSCE ocenjevanjem. Na zadovoljstvo s Peytonovim 4-stopenjskim pristopom k učenju študentov prvega in drugega letnika FZAB premo sorazmerno vpliva zadovoljstvo z OSCE ocenjevalno metodo in obratno sorazmerno njihova starost. FZAB si mora zato prizadevati, da učni proces vsebuje ustrezne oblike učenja in metode poučevanja, saj se z večanjem zadovoljstva z njimi veča tudi zadovoljstvo študentov z aktivno metodo ocenjevanja. Ugotovitev naše raziskave, da se s starostjo študentov manjša njihovo zadovoljstvo s Peytonovim 4-stopenjskim pristopom k učenju je moč razložiti s sklepanjem, da s starostjo običajno naraščajo delovne izkušnje in obseg dobrih praks. Posledično se pri študentih večajo njihova pričakovanja do povezovanja teoretičnega s praktičnim znanjem ter pridobivanjem uporabnih, praktičnih veščin. Visokošolski zavodi, ki poučujejo bodoče strokovnjake zdravstvene nege, si morajo zato še posebej prizadevati, da študenti že v času aktivnega študija kakovostno konceptualno znanje preizkušajo v vseh praktičnih oblikah in so seznanjeni z realnimi kliničnimi primeri zdravstvenih intervencij. Študentom naj zavodi dajo tudi priložnost do povratnega mnenja o kakovosti učnega okolja in uporabnosti usvojenega znanja pri praktičnem izvajanju v kliničnih okoljih.

Kvalitativna analiza je pokazala pozitiven odnos visokošolskih učiteljev oz. sodelavcev do vpeljave aktivnih metod učenja in ocenjevanja v izobraževanju na FZAB. Slednji imajo še posebej pozitivno mnenje o OSCE ocenjevalni metodi in njeni uporabnosti za ocenjevanje vseh zdravstvenih intervencij. Medtem ko so bolj kritični do metode Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju, izražajo potrebo po menjavi prvih dveh korakov poučevanja in se pri tem opirajo na lastne vrednostne sodbe o koristi te menjave. Negativen odnos do aktivnih metod učenja in ocenjevanja znanja na kabinetnih vajah visokošolski učitelji oz. visokošolski sodelavci kažejo v pomanjkanju časa za ustrezno izvedbo izobraževanj in individualno izvajanje praktičnih postopkov študentov ter zahtevni in časovno zamudni pripravi na učno uro. Ugotovitve kvalitativne analize moramo obravnavati izjemno previdno, ker smo se pri raziskovanju ujeli v pristranost premajhnega vzorca. Kljub pomanjkljivostim predlagamo, da FZAB izvajalcem izobraževanj na kabinetnih vajah omogoči dodatna usposabljanja s praktičnimi delavnicami za učinkovito načrtovanje učne ure z uporabo aktivnih oblik učenja, razbremenitev pedagoških delavcev z zaposlovanjem novih sodelavcev za poučevanje in opolnomočenje izvajalcev izobraževanj z doseženo stopnjo zadovoljstva študentov z njihovim načinom poučevanja ob začetku novega študijskega leta.

Zadovoljstvo študentov in pripravljenost visokošolskih učiteljev oz. visokošolskih sodelavcev do uporabe aktivnih metod poučevanja in ocenjevanje znanja je pomemben kazalnik uspešnosti in učinkovitosti programov na izobraževalnem zavodu. Priporoča se, da izobraževalni zavodi kontinuirano spremljajo zadovoljstvo udeležencev svojega izobraževanja. S spremljanjem zadovoljstva bodo svoje izobraževalne programe razvijali ne samo v skladu s priporočili stroke in normativi, ampak tudi s pričakovanji in potrebami študentov. Ker pa je za doseganje učinkovitega znanja in kompetenc potrebno sodelovanje in trud študenta kot njegovega učitelja, morajo izobraževalni zavodi več raziskovalnega zanimanja nameniti tudi učiteljem in strokovnim sodelavcem, ki neposredno izvajajo učni proces in z njim posredno vplivajo na učni uspeh študentov ter jih tudi ustrezno motivirati in nagrajevati za učinkovito pedagoško delo.

5 LITERATURA

Ahmed, F.R., Morsi, S.R. & Mostafa, H.M., 2018. Effect of Payton's four step approach on skill acquisition, self-confidence and self-satisfaction among critical care nursing students. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 7(6), pp. 38-48. 10.9790/1959-0706043847.

Ahmed Awad, S. & Nabih Mohamed, M.H., 2019. Effectiveness of Peyton's four-step approach on nursing students' performance in skill-lab training. *Journal of Nursing Education and Practice*, 9(5), pp. 1-5. 10.5430/jnep.v9n5p1.

Alconero-Camarero, A.R., Gualdrón-Romero, A., Sarabia-Cobo, C.M. & Martínez-Arce, A., 2016. Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing: validation of a questionnaire. *Nurse Education Today*, 39, pp. 128-134. 10.1016/j.nedt.2016.01.027.

Al-Haqan, A., Al-Taweel, D., Koshy, S. & Alghanem, S., 2021. Evolving to objective structured clinical exams (OSCE): Transitional experience in an undergraduate pharmacy program in Kuwait. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 29(2021), pp. 104-113. 10.1016/j.jsps.2020.12.013.

Arnesen, A.A. & Adey, P., 2021. Summative assessment in education: A critical review of the literature. *Research Papers in Education*, 36(1), pp. 53-76. 10.1080/02671522.2020.1800584.

Azevedo, R.T. & Guerreiro, C.A.M., 2018. Structural and functional brain networks: from connections to cognition. *Frontiers in psychology*, 9, pp. 1-9. 10.3389/fpsyg.2018.01408.

Bolton, A. & Gaskett, M., 2021. Nursing: the evolution of a profession. In: G. Koutoukidis & K. Stainton, eds. *Tabbner's nursing care. Theory and practice*. Elsevier Australia, pp. 2-23.

Black, P. & Wiliam, D., 2018. Classroom assessment and pedagogy. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 25(6), pp, 551-575. 10.1080/0969594X.2018.1441807.

Boekaerts, M., 2013. Motivacija in čustva imajo ključno vlogo pri učenju. In: H. Dumont, D. Instance & F. Benavides, eds. *O naravi učenja: uporaba raziskav za navdih prakse*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo – Prevod dela: The nature of learning: using research to inspire practice, pp. 83-99. [online] Available at: <http://www.zrss.si/pdf/o-naravi-ucenja.pdf> [Accessed 10 January 2023].

Boumová, V., 2008. *Traditional vs. modern teaching methods: Advantages and disadvantages of each: magistrsko delo*. Češka: Masaryk University, Faculty of Art. Available at: https://is.muni.cz/th/86952/ff_m_b1/MgrDiplomkaBoumova.pdf [Accessed 12 July 2022].

Brown, P.C., Roediger, H.L., & McDaniel, M.A., 2014. Make it stick: The science of successful learning. Massachusetts: Belknap Press.

Chrostowski, S.K. & Tietze, M., 2022. Using a telemedicine cart for an objective structured clinical examination (OSCE) in nurse practitioner education. *Clinical Simulation in Nursing*, 70(2022), pp. 21-27. 10.1016/j.ecns.2022.06.002.

Clerkin, R., Patton, D., Moore, Z., Nugent, L. Avsar, P. & O'Connor, T., 2022. What is the impact of video as a teaching method on achieving psychomotor skills in nursing? A systematic review and meta-analysis. *Nurse Education Today*, 111(2022), pp. 1-10. 10.1016/j.nedt.2022.105280.

Daniel, C., 2021. *The complete list of teaching methods and strategies*. [online] MTS. Available at: <https://mytutorsource.com/blog/teaching-methods/> [Accessed 10 July 2022].

De Corte, E., 2013. Zgodovinski razvoj razumevanja učenja. In: H. Dumont, D. Instance & F. Benavides, eds. *O naravi učenja: uporaba raziskav za navdih prakse*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo – Prevod dela: The nature of learning: using research to inspire practice, pp. 37-59. [online] Available at: <http://www.zrss.si/pdf/o-naravi-ucenja.pdf> [Accessed 10 January 2023].

DeLoatch, P., Hilton, S. & Harkin, R., 2020. Traditional teaching methods vs. teaching in the digital age: a comparative study of student perceptions. *Journal of Effective Teaching*, 20(3), pp. 36-52. 10.20429/jet.2020.540303.

Devecioglu, Y. & Eryilmaz, A., 2022. Constructivism and social constructivism in education: A literature review. *Journal of Education and Training Studies*, 10(2), pp. 139-146. 10.11114/jets.v10i2.5825.

Dufrene, C. & Young, A., 2014. Successful debriefing – Best methods to achieve positive learning outcomes: a literature review. *Nurse Education Today*, 34, pp. 372-376. 10.1016/j.nedt.2013.06.026.

Fareed Kassabry, M., 2023. Evaluation of simulation using objective structured clinical examination (OSCE) among undergraduate nursing students: A systematic review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 18(2023), pp. 1-9. 10.1016/j.ijans.2023.100553.

Fawaz, M. & Alsalamah, Y., 2021. Perceptions of Lebanese nursing students and examiners regarding the Objective Structured Clinical Examination Method (OSCE) in nursing fundamentals: A mixed method study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 15(2021), pp. 1-7. 10.1016/j.ijans.2021.100373.

Fran, n. d. *Učenje*. [online] Available at: <https://fran.si/iskanje?View=1&Query=u%C4%8Denje> [Accessed 23 June 2023].

Giacomino, K., Caliesch, R. & Sattelmayer, K.M., 2020. The effectiveness of the Peyton's 4-step teaching approach on skill acquisition of procedures in health professions education: A systematic review and metaanalysis with integrated meta-regressio. *Peer Journal*, 9(1), pp. 1-8. 10.7717/peerj.10129.

Goh, H.S., Ng, E., Tang, M.L., Zhang, H. & Liaw, S.Y., 2022. Psychometric testing and cost of a five-station OSCE for newly graduated nurses. *Nurse Education Today*, 112(2022), pp. 1-8. 10.1016/j.nedt.2022.105326.

Goršič, V., 2021. Učenje učenja: Odpravljanje učnih težav ali ključna spretnost za uspeh v 21. stoletju? *Sodobna pedagogika*, 72(2), pp. 48-64. 10.32928/sp.72.2.3.

Han, L., Cao, Q., Xie, T., Chen, X., Liu, Y. & Bai, J., 2021. Exploring the experience of nursing undergraduates in using gamification teaching mode based on the flow theory in nursing research: a qualitative study. *Nurse Education Today*, 107, pp. 1-7. 10.1016/j.nedt.2021.105158.

Harris, N. & Welch Bacon, C.E., 2019. Developing cognitive skills through active learning: A systematic review of health care professions. *Athletic Training Education Journal*, 14(2), pp. 135-148. 10.4085/1402135.

Hinton, C. & Fischer, K.W., 2013. Učenje iz razvojne in biološke perspektive. In: H. Dumont, D. Instance & F. Benavides, eds. *O naravi učenja: uporaba raziskav za navdih prakse*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo – Prevod dela: The nature of learning: using research to inspire practice, pp. 65-79. [online] Available at: <http://www.zrss.si/pdf/o-naravi-ucenja.pdf> [Accessed 10 January 2023].

Hong, Q.N., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M.C., Vedel, I. & Pluye, P., 2018. The mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34(4), pp. 285-291. 10.3233/EFI-180221.

Hopper, L.M., Jacobson, S.L. & Howard, L.H., 2020. Problem solving flexibility across early development. *Journal of experimental Child Psychology*, 200(2020), pp. 1-18. 10.1016/j.jecp.2020.104966.

Jolles, D.D., Van Buchem, M.A., Crone, E.A. & Rombouts, S.A., 2011. Functional brain connectivity at rest changes after working memory training. *Human Brain Mapping*, 32(3), pp. 396-406. 10.1002/hbm.21444.

Karnjuš, I., Prosen, M. & Ličen, S., 2020. Vpeljava simulacij kot sodobne metode učenja in poučevanja na dodiplomskem študiju zdravstvene nege: opisna raziskava. *Revija za elementarno izobraževanje*, 13, pp. 9-24. 10.18690/rei.13.Special.9-24.2020.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. [pdf] Založba Univerze na Primorskem. Available at: <https://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6963-98-5.pdf> [Accessed 22 January 2023].

Košir, K., 2017. *Pedagoška psihologija za učitelje: Izbrane teme*. [pdf] Maribor: Pedagoška fakulteta, pp. 11-23. Available at: <https://dk.um.si/Dokument.php?id=132115&lang=slv> [Accessed 10 January 2023].

Krautter, M., Dittrich, R., Safi, A., Krautter, J., Maatouk, I., Moeltner, A., Herzog, W. & Nikendei, C., 2015. Peyton's four-step approach: differential effects of single instructional steps on procedural and memory performance – a clarification study. *Advances in Medical Education and Practice*, 6, pp. 399-406. 10.2147/AMEP.S81923.

Lee, K.C., Ho, C.H., Yu, C.C. & Chao, Y.F., 2020. The development of a six-station OSCE for evaluating the clinical competency of the student nurses before graduation: A validity and reliability analysis. *Nurse Education Today*, 84(2020), pp. 1-5. 10.1016/j.nedt.2019.104247.

Le, M., Boettcher, J., Vincent, D., Elrod, J., Mietzsch, S., Romero, P., Perez, A., Reinshagen, K. & Boettcher, M., 2022. The spaced learning concept in combination

with halsted and Peyton – A randomized controlled study. *Journal of Surgical Education*, 79(5), pp. 1228-1236. 10.1016/j.jsurg.2022.04.003.

Lo, C.C., 2010. How student satisfaction factors affect perceived learning. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, 10(1), pp. 47-54. 10.14434/josotl.v10i1.74.

Maguire, M. & Delahunt, B., 2017. *Doing a thematic analysis: a practical, step-by-step guide for learning and teaching scholars*. [pdf] AISHE-J. Available at: <https://acrobat.adobe.com/id/urn:aaid:sc:EU:a1f88d66-6739-40f8-a491-7e17c8e5eb08> [Accessed 1 October 2023].

Massey, D., Byrne, J., Higgins, N., Weeks, B., Shuker, M.A., Coyne, E., Mitchell, M. & Johnston, A.N.B., 2017. Enhancing OSCE preparedness with video exemplars in undergraduate nursing students. A mixed method study. *Nurse Education Today*, 54(2017), pp. 56-61. 10.1016/j.nedt.2017.02.024.

Marentič Požarnik, B., Lavrič, A. & Kalin, J., 2011. *Predavanja kot komunikacija: Kako motivirati in aktivirati študente*. Center za pedagoško izobraževanje Filozofske fakultete. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

Meskill, P., Burke, E., Kropmans, T.J.B., Byrne, E., Setyonugroho, W. & Kennedy, K. M., 2015. Back to the future: An online OSCE Management Information System for nursing OSCEs. *Nurse Education Today*, 35(2015), pp. 1091-1096. 10.1016/j.nedt.2015.06.010

Münster, T., Stosch, C., Hindrichs, N., Franklin, J. & Matthes, J., 2016. Peyton's 4-Steps-Approach in comparison: Medium-term effects on learning external chest compression – a pilot study. *GMS Journal for Medical Education*, 33(4), pp. 1-25. 10.3205/zma001059.

Nikendei, C., Huber, J., Stiepak, J., Huhn, D., Lauter, J., Herzog, W., Junger, J. & Krautter, M., 2014. Modification of Peyton's four-step approach for small group

teaching – a descriptive study. *BMC Medical Education*, 14(68), pp. 1-10. 10.1186/1472-6920-14-68.

Peklaj, C. & Pečjak, S., 2020. *Psihosocialni odnosi v šoli*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

Petrović, Z., 2015. *Kreativne in inovativne metode poučevanja: ključ do kakovostnega pouka ter odnosa med učiteljem in učencem*. [online] Available at: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-PY24XXRC/4ad65c7d-2b9f-4859-b003-ff3db5ed6cae/PDF> [Accessed 15 July 2022].

Pivač, S., Skela-Savič, B., Jović, D., Avdić, M. & Kalender-Smajlović, S., 2021. Implementation of active learning methods by nurse educators in undergraduate nursing students' programs – a group interview. *BMC Nursing*, 20(173), pp. 1-10. 10.1186/s12912-021-00688-y.

Prestor, J., Ažman, M., Prelec, A., Buček Hajdarević, I., Babič, D., Benkovič, R., Bregar, B., Kadivec, S., Karadžić, D., Kobal Straus, K., Kramar, Z., Langerholc, B., Možgan, B., Ksenija Pirš, Stjepanović Vračar, A., Šumak, I., Valenčič, G. & Vrankar, K., 2021. *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2021. [online] Available at: https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/07/Z-Z_PoklicneKompetence_2021_splet_.pdf [Accessed 27 June 2023].

Radovan, M., 2018. Kognitivni in metakognitivni vidiki ključne kompetence učenje učenja. In: N. Ličen & M. Mezgec, eds. *Sodobne paradigme raziskovanja izobraževanja in učenja odraslih: Eseji v počastitev jubileja Ane Krajnc*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Oddelek za pedagogiko in andragogiko, pp. 95-106.

Radovan, M., 2019. Cognitive and metacognitive aspects of key competency “learning to learn”. *Pedagogy*, 133(1), pp. 28-42. 10.15823/p.2019.133.2.

Raziani, Y., Nazari, A. & Raziani, S., 2022. Nursing students’ experiences with the objective structured clinical examination (OSCE): A qualitative study. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 16(2022), pp. 1-6. 10.1016/j.ijans.2022.100433.

ReachOut Australia, 2022. *Why it's important to understand students' needs and interests*. [online] Available at: <https://schools.au.reachout.com/articles/why-its-important-to-understand-student-needs-and-interests> [Accessed 10 March 2022].

Romero, P., Günther, P., Kowalewski, K.F., Friedrich, M., Schmidt, M.W., Trent, S.M., De La Garza, J.R., Müller-Stich, B.P. & Nickel, F., 2018. Halsted’s “see one, do one, and teach one” versus Peyton’s four-step approach: a randomized trial for training of laparoscopic suturing and knot tying. *Journal of Surgical Education*, 75(2), pp. 510-515. 10.1016/j.jsurg.2017.07.025.

Rosciano, A., 2015. The effectiveness of mind mapping as an active learning strategy among associate degree nursing students. *Teaching and Learning in Nursing*, 10, pp. 93-99. 10.1016/j.teln.2015.01.003.

Sánchez Conde, P. & Clemente-Suárez, V.J., 2021. Differences between students and professors in difficulty, stress and performance in a nursing Objective Structured Clinical Examination (OSCE). *Physiology & Behavior*, 239(2021), pp. 1-4. 10.1016/j.physbeh.2021.113502.

Schneider, M. & Stern, E., 2013. Kognitivni pogled na učenje: deset temeljnih ugotovitev. In: H. Dumont, D. Instance & F. Benavides, eds. *O naravi učenja: uporaba raziskav za navdih prakse*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo – Prevod dela: The nature of learning: using research to inspire practice, pp. 65-79. [online] Available at: <http://www.zrss.si/pdf/o-naravi-ucenja.pdf> [Accessed 10 January 2023].

Schröder, H., Henke, A., Stieger, L., Beckers, S., Biermann, H. & Rossaint, R., 2017. Influence of learning styles on the practical performance after the four-step basic life support training approach – an observational cohort study. *PLoS ONE*, 12(5), pp. 1-11. 10.1371/journal.pone.0178210.

Sebold, S.F., Böell, J.E.W., Girondi, J.B.R., & Guedes dos Santos, J.L., 2017. Clinical Simulation: Development of Relational Competence and Practical Skills in Nursing Fundamentals. *Journal of Nursing*, 11(10), pp. 4148-4190. 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201723.

Seifert, L.B., Schnurr, B., Stefanescu, M.C., Sader, R., Ruesseler, M. & Sterz, J., 2020. Comparing video-based versions of Halsted's 'see one, do one' and Peyton's '4-step approach' for teaching surgical skills: a randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 20(194), pp. 1-11. 10.1186/s12909-020-02105.

Skela-Savič, B., 2015. Smernice za izobraževanje v zdravstveni negi na študijskem programu prve stopnje Zdravstvena nega (VS). *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), pp. 320-333. 10.14528/snr.2015.49.4.79.

Smith, Y., Chen, Y. & Warner-Stidham, A., 2021. Understanding online teaching effectiveness: Nursing student and faculty perspectives. *Journal of Professional Nursing*, 37(2021), pp. 785–794. 10.1016/j.profnurs.2021.05.009.

Smith, J. & Johnson, A., 2018. Student perspectives on traditional teaching methods in higher education. *Journal of Higher Education*, 42(3), pp. 289-305.

Solà, M., Pulpón, A.M., Morin, V., Sancho, R., Clèries, X. & Fabrellas, N., 2017. Towards the implementation of OSCE in undergraduate nursing curriculum: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 49(2017), pp. 163-167. 10.1016/j.nedt.2016.11.028.

Solà-Pola, M., Morin-Frailea, V., Fabrellas-Padrés, N., Raurell-Torreda, M., Guanter-Peris, L., Guix-Comellas, E. & Pulpón-Segura, A.M., 2020. The usefulness and acceptance of the OSCE in nursing schools. *Nurse Education in Practice*, 43(2020), pp. 1-6. 10.1016/j.nepr.2020.102736.

Starc, A., 2014. *Profesionalizacija zdravstvene nege za kakovostne zdravstvene storitve: monografija*. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta.

Stern, E., 2015. Intelligence, prior knowledge, and learning. In: J.D. Wright, ed. *International encyclopedia of the social & behavioral sciences*. 2nd ed. Oxford: Elsevier, pp. 323-328.

Sweller, J., 2019. Working memory and expertise reversal. *Educational Psychology Review*, 31(3), pp. 501-511. 10.1007/s10648-019-09476-7.

Šifrer, J. & Bren, M., 2011. *SPSS – Multivariatne metode v varstvoslovju*. Ljubljana: Fakulteta za varnostne vede.

Taber, K.S., 2016. The use of alpha when developing and reporting research instruments in science education. *Science Education*, 100(3), pp. 456-474. 10.1007/s11165-016-9602-2.

Thangajesu Sathish, M., Sornaganesh, V., Sudha, G. & Chellama, A.V., 2020. A study on shift of traditional classroom methods to online teaching methods in higher education scenario during lockdown. *International Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 7(7), pp. 96-100.

Trobec, I., Čuk, V. & Istenič Starčič, A., 2014. Kompetence zdravstvene nege ter opredelitev strategij razvoja kompetenc na dodiplomskem študiju zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 310-322. 10.14528/snr.2014.48.4.38.

Xing, C., Zhou, Y., Li, M., Wu, Q., Zhou, Q., Wang, Q. & Liu, X., 2021. The effects of CPBL + SBAR teaching mode among the nursing students. *Nurse Education Today*, 100(2021), pp. 1-6. 10.1016/j.nedt.2021.104828.

Yao, J., Zhang, X., Xue, H., Zhu, M., Wang, J., Wang, Q., Chen, Z. & Yuan, H., 2022. The experiences of nursing master's students with dialogic case-based learning in an evidence-based nursing course: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 114(2022), pp. 1-7. 10.1016/j.nedt.2022.105395.

Zakaria, N., Umar, R., Wan Deraman, W.H.A. & Abd Mutalib, S.S.S., 2016. Regression analysis on factors influencing students' satisfaction towards program courses. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(17), pp. 1-5. 10.17485/ijst/2016/v9i17/88720.

Zhou, H., Liu, M., Zeng, J. & Zhu, J., 2016. Selection of nursing teaching strategies in mainland China: a questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 39, pp. 147-151. 10.1016/j.nedt.2015.12.022.

6 PRILOGE

6.1 MERSKI INSTRUMENT ZA KVANTITATIVNO ANALIZO PODATKOV

VPRAŠALNIK

ZADOVOLJSTVO Z METODAMI UČENJA IN OCENJEVANJA NA FAKULTETI ZA ZDRAVSTVO ANGELE BOŠKIN

Spoštovani!

Sem Mateja Denžič Kovačič, absolventka magistrskega študija Zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Pod mentorstvom doc. dr. Sanele Pivač in somentorstvom doc. dr. Sedine Kalender Smajlović pripravljam magistrsko delo z naslovom Aktivne metode učenja in poučevanja študentov na študijskem programu prve stopnje zdravstvena nega – študija primera, s katerim želim preučiti zadovoljstvo študentov programa Zdravstvena nega (VS) na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin z aktivnimi metodami učenja in ocenjevanja znanja na kabinetnih vajah ter odnos visokošolskih učiteljev oz. visokošolskih sodelavcev zdravstvene nege do izvajanja izobraževanja po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu k učenju in ocenjevanja znanja po metodi OSCE. Prosim, če si vzamete 14 minut časa ter izpolnite anonimni in prostovoljni vprašalnik; njegove rezultate bom uporabila zgolj za pisanje magistrskega dela.

Vaše sodelovanje je pomembno in vsako mnenje prispeva k izboljšavam, zato vas prijazno vabim k izpolnitvi vprašalnika.

Za sodelovanje se vam vnaprej zahvaljujem.

Mateja Denžič Kovačič

DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol

- Moški.
- Ženski.

2. Označite stopnjo vaše najvišje dosežene izobrazbe.

- Gimnazijska izobrazba.
- Srednješolska strokovna izobrazba smer Zdravstvena nega.
- Srednješolska strokovna izobrazba (vpišite smer)_____.

3. Starost

- V letih _____.

4. Označite obliko študija, ki ga trenutno obiskujete.

- Redni.
- Izredni.

5. Označite letnik študija, ki ga trenutno obiskujete.

- 1. letnik.
- 2. letnik.

6. Vnesite število, izraženo v letih, vaših dosedanjih praktičnih izkušenj dela v zdravstveni negi (upoštevajte študentsko delo, prostovoljno delo, redno delo in druge oblike pogodbenega dela):_____.

SKLOP 2: ZADOVOLJSTVO Z METODAMI UČENJA IN OCENJEVANJA NA FAKULTETI ZA ZDRAVSTVO ANGELE BOŠKIN

Označite, v kolikšni meri se strinjate s trditvami, ki se nanašajo na metode učenja in ocenjevanja znanja na kabinetnih vajah.

| | Trditve za metode učenja in poučevanja. | 1 – sploh se ne strinjam | 2 – se ne strinjam | 3 – niti da niti ne | 4 – strinjam se | 5 – popolnoma se strinjam |
|---|---|---------------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------------|
| 1 | Poučevanje na kabinetnih vajah izpolnjuje moja pričakovanja o izobraževanju. | | | | | |
| 2 | Uporabljene metode učenja na kabinetnih vajah izpolnjujejo moja pričakovanja o učenju. | | | | | |
| 3 | Načini učenja na kabinetnih vajah so v skladu z mojim načinom učenja. | | | | | |
| 4 | Načini učenja na kabinetnih vajah me spodbujajo k lastnemu raziskovanju in vseživljenjskemu učenju. | | | | | |
| 5 | Uporabljene metode ocenjevanja na kabinetnih vajah se mi zdijo pravične. | | | | | |
| 6 | Uporabljene metode ocenjevanja na kabinetnih vajah so pokazatelj realnega znanja študentov. | | | | | |

SKLOP 3: DEJAVNIKI, POVEZANI Z ZADOVOLJSTVOM UPORABE AKTIVNE METODE UČENJA PO PEYTONOVEM 4-STOPENJSKEM PRISTOPU K UČENJU

Trditve, ki sledijo, se nanašajo na aktivno metodo učenja intervencij v zdravstveni negi. Kot najbolj učinkovita se je izkazala metoda Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju, ki se od leta 2021 uporablja za učenje intervencij zdravstvene nege na kabinetnih vajah Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

Po tej metodi se učenje nove snovi odvija po 4 korakih – prvi korak je seznanitev z vsebino, drugi korak je podrobna razlaga posameznega sklopa vsebine, tretji korak je prikaz vsebine po navodilih učencev in zadnji, četrti korak je samostojna izvedba naučene vsebine (Pivač, et al., 2021).

Na kabinetnih vajah poučujejo visokošolski učitelji in zunanji strokovnjaki zdravstvene nege. Za slednje se uporablja izraz visokošolski sodelavec.

Označite, v kolikšni meri se strinjate s trditvami.

| Trditve za dejavnike, povezane z metodo Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju | | 1 – sploh se ne strinjam | 2 – se ne strinjam | 3 – niti da niti ne | 4 – strinjam se | 5 – popolnoma se strinjam |
|---|--|---------------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------------|
| 1 | Pri izvajanju praktičnih postopkov ima fakulteta primerno urejene prostore in učno opremo. | | | | | |
| 2 | Pred izvajanjem praktičnih postopkov sem seznanjen z zahtevami in cilji izvedene naloge. | | | | | |
| 3 | Zaradi uporabe Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju je učna ura kabinetnih vaj primerno dolga vsebini učne snovi. | | | | | |
| 4 | Na kabinetnih vajah se redko čutim preobremenjenega zaradi zahtev po doseganju znanja. | | | | | |
| 5 | Po metodi Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju večino dela na kabinetnih vajah opravimo študentje. | | | | | |
| 6 | Visokošolski učitelji/visokošolski sodelavci imajo na kabinetnih vajah po Peytonovi metodi 4-stopenjskega pristopa k učenju aktivno vlogo samo v 1., 2. in 3. koraku. | | | | | |
| 7 | Zaradi uporabe Peytonovega 4-stopenjskega učnega pristopa sem aktivno vključen v učenje na kabinetnih vajah. | | | | | |
| 8 | Po opravljenem praktičnem postopku po Peytonovi metodi 4-stopenjskega pristopa k učenju od visokošolskih učiteljev/visokošolskih sodelavcev vedno prejmem povratno informacijo o pravilnosti izvedbe naloge. | | | | | |
| 9 | Pri Peytonovem 4-stopenjskem učnem pristopu se učim iz napak sošolcev. | | | | | |
| 10 | Zaradi večkratnega opazovanja izvedbe intervencije po metodi Peytonovega 4-stopenjskega | | | | | |

| | Trditve za dejavnike, povezane z metodo Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju | 1 – sploh se ne strinjam | 2 – se ne strinjam | 3 – niti da niti ne | 4 – strinjam se | 5 – popolnoma se strinjam |
|----|---|---------------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------------|
| | pristopa k učenju prej usvojim znanje o izvedbi intervencije. | | | | | |
| 11 | Peytonova 4-stopenjska učna metoda mi je omogočila, da z večkratnim pristopom, ki ga opredeljujejo koraki metode, poznam postopke intervencij zdravstvene nege. | | | | | |
| 12 | Peytonova 4-stopenjska učna metoda spodbuja kritično mišljenje, ki je posledica korakov metode, kjer pri študentih učna metoda spodbuja kritično mišljenje, ki je posledica korakov metode, kjer študentje na glas opozarjamo in ocenjujemo izvedbo intervencij drugih. | | | | | |
| 13 | Menim, da bo učenje po metodi Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju izboljšalo mojo komunikacijo z drugimi člani zdravstvenega tima. | | | | | |
| 14 | Menim, da bo učenje po metodi Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju izboljšalo mojo komunikacijo s pacienti. | | | | | |
| 15 | Menim, da bo učenje po metodi Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju izboljšalo mojo komunikacijo s svoji pacienta. | | | | | |
| 16 | Učenje na kabinetnih vajah po metodi Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju izboljšuje izvedbo intervencij zdravstvene nege. | | | | | |
| 17 | Učenje Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju pozitivno vpliva na mojo samozavest pri izvajanju praktičnih postopkov. | | | | | |
| 18 | Uporaba Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju veča moje samozaupanje v pravilno in | | | | | |

| | Trditve za dejavnike, povezane z metodo Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju | 1 – sploh se ne strinjam | 2 – se ne strinjam | 3 – niti da niti ne | 4 – strinjam se | 5 – popolnoma se strinjam |
|----|---|---------------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|----------------------------------|
| | varno izvedbo zdravstvenih intervencij. | | | | | |
| 19 | Peytonova metoda 4-stopenjskega učnega pristopa izboljšuje sodelovanje med študenti in visokošolskimi učitelji/visokošolski sodelavci. | | | | | |
| 20 | Peytonova metoda 4-stopenjskega učnega pristopa spodbujajo sodelovanje med sošolci. | | | | | |
| 21 | Pri učenju po metodi Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju nimam občutka, da sem prepuščen samemu sebi. | | | | | |
| 22 | Visokošolski učitelj/visokošolski sodelavec z uporabo Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju lažje spremlja odzive študentov in upočasni tempo razlage ali opravi odmor, če zazna preobremenjenost študentov na kabinetnih vajah. | | | | | |
| 23 | Visokošolski učitelji/visokošolski sodelavci, ki na kabinetnih vajah učijo po metodi Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju, so strokovnjaki na svojem delovnem področju. | | | | | |
| 24 | Vložen trud visokošolskega učitelja/visokošolskega sodelavca v učenje zdravstvenih intervencij po metodi Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju me spodbuja, da se pri učenju trudim tudi sam. | | | | | |

SKLOP 4: DEJAVNIKI, POVEZANI Z ZADOVOLJSTVOM Z OSCE OCENJEVALNO METODO

Trditve, ki sledijo, se nanašajo na ocenjevanje kliničnih kompetenc študentov na kabinetnih vajah Fakultete Angele Boškin, kjer se od leta 2021 uporablja dobro uveljavljena metoda OSCE, ki pomeni ciljno strukturirano ocenjevanje z neposrednim opazovanjem. Ocenjevanje je razdeljeno na več postaj, znotraj katerih so časovno razporejene posamezne ocenjevalne naloge (Lee, et al., 2020). Ta metoda ocenjevanja se je izkazala kot najboljši način ocenjevanja praktičnega znanja v zdravstveni negi.

Označite, v kolikšni meri se strinjate z naslednjimi trditvami.

| Trditve za metode učenja in poučevanja. | | 1 – sploh se ne strinjam | 2 – se ne strinjam | 3 – niti da niti ne | 4 – strinjam se | 5 – popolnoma se strinjam |
|---|--|--------------------------|--------------------|---------------------|-----------------|---------------------------|
| 1 | Ocenjevanje znanja po metodi OSCE vpliva na moje zaznavanje lastne stopnje znanja. | | | | | |
| 2 | Visokošolski učitelji/visokošolski sodelavci so pri ocenjevanju po metodi OSCE nemoteč dejavnik. | | | | | |
| 3 | Pred izvedbo ocenjevanja po metodi OSCE sem seznanjen z načinom ocenjevanja. | | | | | |
| 4 | Pred izvedbo ocenjevanja po metodi OSCE sem seznanjen s kriterijem ocenjevanja. | | | | | |
| 5 | Zaradi ocenjevanja kakovosti izvedbe praktičnega postopka po metodi OSCE sem v stresu. | | | | | |
| 6 | Zgodilo se je, da sem zaradi zavedanja, da bom ocenjen po metodi OSCE, praktični postopek slabo izvedel. | | | | | |
| 7 | OSCE ocenjevanje je pravično in objektivno. | | | | | |
| 8 | OSCE način ocenjevanja mi omogoča vpogled v moje dejansko znanje. | | | | | |
| 9 | OSCE mi daje priložnost za učenje. | | | | | |

| Trditve za metode učenja in poučevanja. | | 1 – sploh se ne strinjam | 2 – se ne strinjam | 3 – niti da niti ne | 4 – strinjam se | 5 – popolnoma se strinjam |
|---|--|--------------------------|--------------------|---------------------|-----------------|---------------------------|
| 10 | Preko metode OSCE sem dobil vpogled v šibka področja znanja. | | | | | |
| 11 | OSCE ocenjevanje zmanjšuje možnost negativne ocene končno izvedene naloge. | | | | | |
| 12 | Število uporabljenih OSCE postaj je primerno glede na učno snov. | | | | | |
| 13 | Čas za izvedbo posamezne naloge v OSCE postaji je ustrezen. | | | | | |
| 14 | Struktura OSCE postaj je realna in avtentična kliničnim intervencijam. | | | | | |
| 15 | Zaporedje OSCE postaj je logično in odsev realnih kliničnih intervencij. | | | | | |
| 16 | OSCE metoda zahteva širok spekter znanja. | | | | | |
| 17 | OSCE metoda zajema širok spekter kliničnih veščin. | | | | | |
| 18 | OSCE je dobro strukturirana oblika ocenjevanja. | | | | | |

ZAKLJUČEK

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

6.2 MERSKI INSTRUMENT ZA KVALITATIVNO ANALIZO PODATKOV

SKUPINSKI INTERVJU

Pozdravljeni,

Vabim vas k sodelovanju v skupinskem intervjuju v okviru magistrskega dela z naslovom: Aktivne metode učenja in poučevanja študentov na študijskem programu prve stopnje zdravstvena nega – študija primera.

Namen in cilj magistrskega dela v drugem kvalitativnem delu raziskave je pridobiti vpogled v izkušnje visokošolskih učiteljev oz. visokošolskih sodelavcev zdravstvene nege do vpeljave Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju v izobraževanje in ocenjevanje znanja po metodi OSCE ter ugotoviti njihov odnos do izvajanja izobraževanja in ocenjevanja z omenjenima aktivnima učnima metodama.

Pridobljeni rezultati bodo prispevali k izboljševanju izvajanja študijskega procesa, zato vas vljudno vabim k udeležbi.

Glavne usmeritve pogovora:

1. Kakšno je vaše mnenje o aktivnih oblikah učenja in ocenjevanja znanja na kabinetnih vajah na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin?
2. Se pri poučevanju in ocenjevanju držite kakšnega navodila o izbiri metode učenja in ocenjevanja ali njuna izbira temelji na lastni odločitvi?
3. Kako ocenjujete uporabnost Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju zdravstvenih intervencij?
4. Kako ocenjujete uporabnost OSCE metode za oceno kliničnih kompetenc?

Pogovor bomo digitalno posneli in prepisali, zapisi v transkriptih pa bodo anonimizirani, sogovorniki boste označeni s kodam, tako da se ne bo dalo identificirati udeležencev.

Izvedba skupinskega intervjuja je načrtovana v Zoomu, v obsegu 1 ure. Predlagam kar termin 21. 3. 2023 ob 15.30 uri.

Za sodelovanje mi prosim odgovorite na to e-pošto. Nadaljnje informacije in navodila ter povezavo za Zoom pošljem naknadno.

Lep pozdrav,

Mateja Denžič Kovačič

SKLOP 1: IZJAVA O SODELOVANJU V RAZISKAVI, SOGLASJE ZA SNEMANJE SKUPINSKEGA INTERVJUJA IN DEMOGRAFSKI PODATKI

Izjava o prostovoljni vključitvi za sodelovanje v skupinskem intervjuju v okviru magistrskega dela z naslovom: Aktivne metode učenja in poučevanja študentov na študijskem programu prve stopnje zdravstvena nega – študija primera.

Spodaj podpisani/a: _____ (ime in priimek, tiskano) se strinjam s prostovoljno vključitvijo za sodelovanje v skupinskem intervjuju v okviru magistrskega dela z naslovom: Aktivne metode učenja in poučevanja študentov na študijskem programu prve stopnje zdravstvena nega – študija primera na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.

Seznanjen/a sem:

- da bo izveden en termin skupinskega intervjuja;
- da bo izveden intervju digitalno posnet in prepisan, zapis v transkriptu pa anonimiziran in zakrit;
- da bo raziskava izvedena z upoštevanjem etičnih smernic na področju raziskovanja;
- da bodo udeleženci skupinskega intervjuja razpravljali o mnenju in stališčih o vpeljavi in izvajanju aktivnih učnih metod po Peytonovem 4-stopenjskem pristopu k učenju in metodi ocenjevanja OSCE.

DATUM:

PODPIS:

Prosim izpolnite naslednje podatke:

- 1) Spol:
 - a) Moški.
 - b) Ženski.

- 2) Starost (vpišite v letih): _____.

- 3) Leta delovne dobe (vpišite v letih): _____.

- 4) Vaša dosežena stopnja izobrazbe v zdravstveni negi:
 - a) Visokošolska strokovna izobrazba / dipl. m. s., dipl. zn.).
 - b) Univerzitetna izobrazba (prof. zdr. vzg.).
 - c) Strokovni magisterij (mag. zdr. neg.).
 - d) Doktorat znanosti (dr.).

- 5) Leta izkušenj s poučevanjem na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin (vpišite v letih):
_____.

- 6) Izkušnje s poučevanjem po aktivnih učnih metodah: Peytonovem 4-stopenjskem pristopu k učenju in metodi ocenjevanja OSCE na FZAB (vpišite v letih):
_____.

SKLOP 2: VPRAŠANJA SKUPINSKEGA INTERVJUJA

1. Ali imate pred začetkom še kakšno vprašanje?
2. Kakšno je vaše mnenje o aktivnih oblikah učenja in ocenjevanja znanja na kabinetnih vajah na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin?
 - 2.1. Ali menite, da obstajajo razlike med uporabo aktivnih in tradicionalnih oblik učenja in ocenjevanja znanja v kakovosti doseženega znanja pri študentih?
3. Se pri poučevanju in ocenjevanju držite kakšnega navodila o izbiri metode učenja in ocenjevanja ali njuna izbira temelji na lastni odločitvi?
4. Kako ocenjujete uporabnost Peytonovega 4-stopenjskega pristopa k učenju zdravstvenih intervencij?
 - 4.1. Kakšno je vaše mnenje glede primernosti te metode za učenje zdravstvenih intervencij?
 - 4.2. Menite, da je ta metoda učenja primerna za učenje vseh vrst intervencij v zdravstveni negi?
 - 4.3. Ali pri uporabi te metode učenja zaznavate kakšne prednosti? Prosim navedite in obrazložite jih na konkretnem primeru.
 - 4.4. Ali pri uporabi te metode učenja zaznavate kakšne slabosti? Prosim navedite in obrazložite jih na konkretnem primeru.
5. Kako ocenjujete uporabnost OSCE metode za oceno kliničnih kompetenc?
6. Je metoda OSCE namenjena samo ocenjevanju ali z njo študente tudi poučujete?
7. Obstajajo kakšne prednosti ali slabosti pri uporabi OSCE metode ocenjevanja kliničnih kompetenc? Če da, prosim naštejite in obrazložite prednosti in slabosti, ki jih zaznavate pri svojem delu.