

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Aida Djogić

**IZKUSTVENO UČENJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE
NEGE NA TABORU OTROK S
TEŽAVAMI NA PODROČJU VEDENJA IN
ČUSTVOVANJA**

diplomsko delo

**EXPERIENTIAL LEARNING OF NURSING STUDENTS
ON CAMP FOR CHILDREN WITH EMOTIONAL AND
BEHAVIORAL PROBLEMS**

diploma work

Mentorica: viš. pred. mag. Marija Milavec Kapun

Somentorica: dr. Urša Šinkovec Lamut

Recenzentka: doc. dr. Andreja Kvas

Ljubljana, 2018

ZAHVALA

Najprej bi se rada zahvalila svoji mentorici mag. Mariji Milavec Kapun za strokovno svetovanje, vodenje, spodbujanje, potrpežljivost in dragoceno pomoč pri nastajanju dispozicije in diplomskega dela.

Hvala somentorici dr. Urši Šinkovec Lamut za pomoč pri kvalitativni analizi.

Hvala recenzentki doc. dr. Andreji Kvas za recenzijo pri diplomskem delu.

Rada bi se zahvalila tudi vama, dragi Nedžad in Sebina, ker sta bila prva, ki sta mi pomagala in bila v podporo ob mojem prihodu v Slovenijo in vpisu na fakulteto. Hvala, da sta bila ob meni vedno, ko sem vaju potrebovala.

Hvala tudi moji družini in prijateljem, ki ste mi bili pripravljeni pomagati v vsakem trenutku, me spodbujali, svetovali in mi bili v moralno oporo. Hvala predvsem tebi, draga sestrična Mirela, ker si vedno našla čas zame in mi pomagala, tudi po tem, ko si rodila in imela veliko materinskih obveznosti. Zahvaljujem se tudi vama, dragi moji prijateljici Irena in Elmedina, za vajino brezpogojno pomoč.

Zahvalila bi se rada tudi tebi, dragi bratec Akir, ker si bil moja največja motivacija, ne samo tekom vseh let mojega izobraževanja in šolanja, ampak od dneva tvojega rojstva celo moje življenje. Hvala ti, ker si moja luč na koncu tunela ob vseh mojih vzponih in padcih.

Svoje diplomsko delo posvečam tebi v zahvalo, draga mami, čeprav te ni več z nami; – vem, da naju z Akirjem od nekod čuvaš, nama pomagaš in naju usmerjaš naprej v trenutkih, ko sama tega ne zmoreva in ne znava. Hvala ti za vso tvojo ljubezen in življenje, ki si nama ga dala.

IZVLEČEK

Uvod: Izkustveno učenje je povezava med teoretičnim in praktičnim delom. Omogoča obliko učinkovitejšega dožemanja in spoznanja. Pri tem je pomembno, da znamo o situacijah in dogodkih razmišljati, razglabljati in o njih reflektirati. Neposredna praksa je seveda nujna za izkustveno učenje, ni pa dovolj. V vsaki situaciji moramo biti navzoči tako telesno kot miselno. Šele potem se lahko iz izkušenj tudi kaj naučimo. **Namen:** Namen diplomskega dela je ugotoviti doživljanja in pridobljene izkušnje študentov zdravstvene nege na praktičnem usposabljanju na taboru Mavrični bojevniki, kjer je bilo med vsemi prisotnimi otroki največ otrok s hiperkinetično motnjo. **Metode dela:** Uporabljena je bila kvalitativna analiza. Kot raziskovalni instrument za zbiranje podatkov je služil skupinski pol-strukturiran intervju s petimi rednimi študenti Zdravstvene fakultete v Ljubljani, smer Zdravstvena nega. Izvedena je bila tudi analiza gradiva, ki smo ga obdelali na beseden način, brez uporabe merskih postopkov, ki kot rezultat prikažejo števila. **Rezultati:** Po pregledu ključnih pojmov v gradivu smo le-te najprej združili v smiselne kategorije. Ustvarili smo tri organizirane teme (odnos do udeležencev in krepitev osebnih lastnosti, pozitivni občutki dela z otroki ter samoizobraževanje) in šest osnovnih tem (zaupanje vase, iznajdljivost, zadovoljstvo, pripadnost, samospraševanje in poslušanje). Slednje smo povezali v tematsko shemo, iz katere lahko razberemo, da zaupanje vase in iznajdljivost, ki naj bi jo imeli študenti, vplivajo na odnos do udeležencev in krepitev njihovih osebnostnih lastnosti. Zadovoljstvo in pripadnost igrata pomembno vlogo pri pozitivnih občutkih dela z otroki. Samospraševanje in poslušanje vodita tudi do samoizobraževanja. Skupni imenovalec vsega naštetega je izkustveno učenje študentov na taboru otrok s hiperkinetično motnjo. Na podlagi intervjuja pa smo ugotovili, da intervjuvanke in intervjuvanci kot glavne razloge za izkustveno učenje na taboru otrok s hiperkinetično motnjo omenjajo tri glavne dejavnike, ki jih opredeljujemo z največkrat omenjenimi vzorci: pozitivni občutki dela z otroci, odnos do udeležencev in krepitev osebnostnih lastnosti ter samoizobraževanje. **Razprava in zaključek:** Tabor predstavlja pozitivno izkušnjo, krepitev osebnostnih lastnosti ter vzpostavljanje odnosa z udeleženci tabora. Študenti so spoznali svoje sposobnosti pri delu v okolju, ki je drugačen v primerjavi s kliniko. Udeležba študentov na taboru otrok s hiperkinetično motnjo se je pokazala kot ustrezna metoda za pridobivanje izkušenj. Izkustveno učenje študentov zdravstvene nege na taboru otrok s hiperkinetično motnjo nudi študentom vsaj osnovna znanja, ki so potrebna za obravnavo otrok s hiperkinetično motnjo. Takšen način poučevanja bi bilo potrebno raziskovati v večji meri, ker je uspešnejši način poučevanja študentov.

Ključne besede: hiperkinetična motnja, sodobne oblike poučevanja, medicinska sestra, izkustveno učenje.

ABSTRACT

Introduction: Experiential learning is the connection between theoretical and practical work. It provides a form of a more effective perception of knowledge. It is important for us to think about situations happened in events, to talk about and to reflect upon them. Of course, direct practise is necessary for experiential learning, but it is not enough. We must be present in every situation, both physically and mentally. Only then can we learn from our experiences.

Purpose: The purpose of the diploma work is to determine the experiences and acquired skills of nursing students at the camp of children with hyperkinetic disorder, where they underwent new practical knowledge for work, under the guidance of mentors. **Methods:** A qualitative analysis was used. As a research instrument for data collection, a group semi-structured interview was conducted with five full-time students from the Faculty of Health Sciences in Ljubljana, in the fields of nursing care. An analysis of the reading material was also used, where it was processed in word mode, without the use of measurement procedures that give the numbers. **Results:** After reviewing the key concepts in the reading material, we first joined them into meaningful categories. We have created three organized topics (attitude towards participants and strengthening of personal characteristics, positive feelings of working with children and self-education) and six basic themes (confidence in yourself, ingenuity, satisfaction, affiliation, self-inquiry and listening). We have linked them to a thematic scheme, from which we can understand that confidence in yourself and the ingenuity that students should have has an impact on the attitude towards participants and the strengthening of their personality traits. Satisfaction and affection play an important role in the positive feelings of working with children. Just asking and listening lead to self-education. The common denominator of all of these is the experiential learning of students at the camp of children with hyperkinetic disorder. On the basis of the interview, we found that the interviewees, as the main reasons for experiential learning in the camp of children with hyperkinetic disorder, mention three main factors that we define with the most commonly mentioned patterns: positive feelings of working with children, attitudes towards participants and strengthening personality traits, and self-education. **Discussion and conclusion:** The camp represents a positive experience, the strengthening of personality traits and the establishment of a relationship with the camp participants. Students have learned their skills in working in a different environment compared to a hospital. The participation of students at the camp of children diagnosed with hyperkinetic disorder has proven to be an appropriate method for experience gaining. The experiential learning of nursing students at the camp of children diagnosed with hyperkinetic disorder provides students with at least basic knowledge needed to treat children with hyperkinetic disorder. This type of teaching needs to be explored more because it is a more successful way of teaching students.

Keywords: hyperkinetic disorder, modern forms of teaching, nurse, experiential learning.

KAZALO VSEBINE

1	UVOD	1
1.1	Sodobne oblike poučevanja.....	3
1.2	Mentorstvo na klinični praksi.....	3
1.3	Simulacije.....	5
1.4	Izkustveno učenje.....	6
1.5	Otroci s težavami na področju vedenja in čustvovanja.....	8
2	NAMEN.....	11
3	METODE DELA	12
3.1	Opis poteka raziskave.....	13
3.2	Opis vzorca.....	13
3.3	Opis obdelave podatkov	14
4	REZULTATI	15
4.1	Tematska mreža izkustvenega učenja študentov na taboru.....	15
4.2	Paradigmatski model odnosov med kategorijami	16
4.3	Interpretacija rezultatov.....	17
5	RAZPRAVA	20
6	ZAKLJUČEK	23
7	LITERATURA	24
8	PRILOGE	
8.1	Načrt srečanja fokusne skupine	
8.2	Tabela kvalitativne vsebinske analize	

KAZALO SLIK

Slika 1: Tematska mreža - izkustveno učenje študentov na taboru otrok.....	16
Slika 2: Paradigmatski model odnosov med kategorijami po Glaserju in Straussu	17

KAZALO TABEL

Tabela 1: Ključne kategorije in pojmi	15
Tabela 2: Seznam predvidenih udeležencev fokusne skupine	
Tabela 3: Zbir vprašanj za fokusno skupino	
Tabela 4: Ključni pojmi v zbranem gradivu in združitvah le-teh v kategorije	

1 UVOD

Posameznik je dandanes v sodobni družbi postavljen v ospredje, njegovo znanje, ideje in zamisli so ključnega pomena za njegov razvoj. Sodobna družba zahteva, da se človek nenehno izobražuje, se razvija in odkriva nove razsežnosti svoje osebnosti, da bi lahko preživel (Govekar-Okoliš, 2016).

Učenje lahko opredelimo na več načinov. Opišemo ga z metodami in tehnikami, s katerimi se izobražujemo v smislu pridobitve formalne izobrazbe, ali pa gre za učenje iz napak in izkušenj, torej empirično učenje. Učenje je vseživljenjski proces organiziranega ali neorganiziranega pridobivanja znanja. Nalaganje znanja v smislu osebnostne rasti je namensko ali nenamensko. Izobraževanje je ciljno naravnano, strukturirano, povezano in namenski proces, v katerem oseba s pomočjo načrtnega učenja pridobiva znanje, vedenje, sposobnosti, spretnosti in navade ter pozitivno spreminja svojo osebnost. Gre za sprejemanje znanja skupaj s preverjanjem domnev in postavljanjem vizij (Rebolj, 2008).

Od medicinskih sester družba veliko pričakuje, zato je njihovemu izobraževanju potrebno posvetiti posebno pozornost (Železnik et al., 2009). Izobraževanje za poklic medicinskih sester je z vidika izobraževalnega procesa pestro in vsestransko. Študenti zdravstvene nege morajo pridobiti teoretično znanje z različnih področij. Praktično znanje je za ta poklic izrednega pomena, kakor tudi razvijanje humanega odnosa do pacienta in razvijanja visoke stopnje profesionalnosti. Praktične izvedbe posameznih postopkov in intervencij zdravstvene nege se študenti učijo najprej v kabinetih in laboratorijih. Pri tem lahko uporabljajo tudi sodobno informacijsko tehnologijo, ki omogoča izvajanje simulacij. V izobraževalni proces je vključeno precej ur praktičnega dela s pacienti. Klinično usposabljanje se izvaja tako na primarni, sekundarni kot tudi na terciarni ravni zdravstvene dejavnosti, ki da bodočim medicinskim sestram vpogled v celoten proces zdravstvene obravnave pacienta. Pomembno vlogo pri pridobivanju praktičnega znanja študentov imajo tako mentorji na šolah in fakultetah, kot tudi klinični mentorji, ki študente spremljajo v kliničnem okolju (Pajnič, 2009).

Zdravstvena nega je samostojna znanstvena disciplina, ki pa se v praksi povezuje z različnimi strokovnimi področji, zato je zelo pomembna vloga različnih mentorjev. Zaradi posebnosti v študijskem procesu se študenti srečajo s šolskimi mentorji, ki jih vodijo pri delu na šolah in fakultetah, kot tudi s kliničnimi mentorji, ki jim pomagajo pri delu s pacienti v resničnem

kliničnem okolju. Razlike med enimi in drugimi so predvsem v resničnosti situacije izvedb postopkov. Šolski mentorji so se predvsem preteklosti z modeli in lutkami trudili ustvariti konkretne, simulirane situacije za izvajanje intervencij zdravstvene nege, medtem ko klinični mentorji posredujejo in pomagajo pri pridobivanju kompetenc študentov z delom v kliničnem okolju s pravimi pacienti (Ramšak Pajk, 2007).

Klinično usposabljanje študentov pomeni enega prvih stikov s prakso in stroko, znotraj katere lahko ti ovrednotijo svoje teoretično znanje in praktično znanje (Benner et al., 2009). Znanje in izkušnje študentov, pridobljenih v kliničnem okolju, so eden izmed pomembnejših elementov v procesu izobraževanja na področju zdravstvene nege. Pri tem je vloga kliničnega mentorja ključna pri vodenju, usmerjanju in profesionalnem razvoju bodoče generacije strokovnjakov. Mentorji so pri svojem delu odgovorni za varnost tako pacienta kakor tudi študenta. Odgovorni pa so tudi za čim bolj kakovostno prakso in vsestranski profesionalni razvoj študenta. Prenašanje znanja in spretnosti preko pozitivne podobe, ki predstavlja študentu zgled, je še vedno najuspešnejša in najučinkovitejša oblika (Ramšak Pajk, 2016).

Študenti zdravstvene nege imajo v času formalnega dodiplomskega izobraževanja zelo malo vsebin, ki bi jih konkretno vpeljevale v delo z otroci s težavami v vedenju in čustvovanju. Zato se pojavlja vprašanje, koliko so študenti in kasneje diplomanti zdravstvene nege večji dela s takšnimi otroci.

Izkustveno učenje je ena od sodobnih oblik poučevanja študentov zdravstvene nege na naši fakulteti. V nadaljevanju diplomskega dela bomo predstavili tudi druge sodobne oblike poučevanja, ki so v izobraževanju zelo uporabne in učinkovite ter se izvajajo na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani. S tem namenom je bila študentom ponujena možnost opravljanja Izbirnega kliničnega usposabljanja na taboru Mavrični bojevniki. Udeležili so se ga študenti, ki so želeli pridobiti izkušnje za delo z vedenjsko in čustveno zahtevnejšimi otroki. Z raziskavo v okviru priprave diplomskega dela smo želeli ugotoviti kakšne izkušnje so dobili študenti zdravstvene nege z vključitvijo v aktivnosti na taboru Mavričnih bojevnikov. Pridobljeni podatki pa nam bodo služili kot izhodišče za oblikovanje predlogov za razvoj in uporabo sodobnih oblik poučevanja v študij zdravstvene nege.

1.1 Sodobne oblike poučevanja

Metode učenja in poučevanja se lahko opišejo kot vsako orodje, ki se uporabljajo za omogočanje in spodbujanje učenja. To so sredstva, s katerim učitelji lahko razširijo znanje učečih, njihove spretnosti in informacije ter stališča in kontekste. Z drugimi besedami, vsaka od metod se nanaša na to, "kako" je sporočilo posredovano učečemu, in je izbrana glede na to, "kaj" je treba posredovati v učnem procesu. Obstaja neskončno različnih metod, ki so še posebej podkrepljene z novimi tehnologijami, in jih je mogoče uporabiti namensko in ustvarjalno, da bi združili "kaj in kako" želimo doseči. Te metode so:

- oddaljeno učenje (ang. remote learning), kamor spadajo digitalni mediji (digitalmedia) in e-učenje (e-learning)
- učenje v realnem času (ang. real-time learning)
- akcijsko učenje (ang. action learning)
- simulacije (ang. simulation)
- učenje, ki temelji na problemih (ang. problem-based learning)
- učenje na podlagi poizvedb (ang. enquiry-based learning)
- medpoklicno učenje (ang. inter-professional learning)
- učenje na podlagi refleksije (ang. reflective practice)
- mešano ali kombinirano učenje (ang. blended learning), ki označuje mešanico načinov poučevanja: tradicionalno poučevanje v razredu, vaje, spletno učenje, elektronsko in praktično učenje (Smith et al., 2009).

V naslednjem poglavju so predstavljene nekatere najpogosteje uporabljene sodobne oblike in pristopi k poučevanju na področju zdravstvene nege: mentorstvo na klinični praksi, simulacije in izkustveno učenje.

1.2 Mentorstvo na klinični praksi

Mentorstvo na praksi je ena od oblik mentorstva, ki se pojavlja v času študija z namenom vodenja in usmerjanja študentov k nadgradnji pridobljenega teoretičnega znanja. Študenti na praktičnem usposabljanju uporabijo pridobljena teoretična znanja in jih obenem preverjajo v bodočem poklicnem okolju. Praktično usposabljanje študenti potrebujejo zato, da se konkretno seznanijo s svojim bodočim strokovnim delom in ob tem ovrednotijo svoja

teoretična znanja s praktičnimi izkušnjami. V delovnem okolju pa je za kakovost praktičnega usposabljanja bistvenega pomena, da študente vodijo strokovno usposobljene in izkušene osebe (Kermavnar, Govekar-Okoliš, 2016).

Mentorstvo lahko definiramo kot interakcijo med dvema udeležencema, kjer so cilji, trajanje in pričakovani rezultati vnaprej določeni (Ramšak Pajk, 2007).

Pri študiju zdravstvene nege se mentorstvo izvaja tako na šolah in fakultetah kot tudi v kliničnem okolju. Imamo dve vrsti mentorjev, šolske in klinične. Pomembno je njihovo medsebojno sodelovanje. Iz zgodovinskega vidika sta se ti dve vrsti mentorjev razvili zaradi zahtevnosti študija v smislu raziskovalnega dela in objave člankov in drugih prispevkov v zvezi z delom (Barrett, 2007).

Naloge mentorja so:

- veščine komuniciranja in vzpostavljanja odnosov;
- mentorji morajo študente naučiti novih veščin in pospeševati njihov intelektualni razvoj ter si pridobiti zaupanje;
- opora pri učenju – mentor prepozna potrebe po novem znanju pri študentu ter mu omogoči pridobivanje tega znanja;
- ocenjevanje in vrednotenje dela na znan, razumljiv in uveljavljen način – mentor ugotavlja študentovo raven in kakovost teoretičnega in praktičnega znanja;
- oblikovanje vlog medicinskih sester z vključevanjem v delo s pacientom ter v organizaciji dela na oddelku z namenom pridobitve širšega pogleda na delo;
- zagotavljanje varno in kakovostno okolje za delo, kjer se spodbuja učenje;
- izboljševanje prakse z uvajanjem novosti, novih raziskav, pristopov in pripomočkov za razvoj stroke (Fulton et al., 2007; Mihelič Zajec, Ramšak Pajk, 2006).
- spodbujanje študenta k aktivnemu sodelovanju in brskanju po literaturi (Ramšak Pajk, 2016).

Ena izmed mnogih vlog, ki jo mora medicinska sestra v svojem profesionalnem razvoju osvojiti in po potrebi izvajati, je tudi vloga mentorja. Gre za njeno poslanstvo in vlogo, ki ji jo je opredelil tudi Kodeks etike medicinskih sester. Po kodeksu je odgovornost nujna pri razvoju medicinske sestre v njenem poklicu. Z mentoriranjem pa tudi skrbi za prihodnost kakovosti dela kadrov v zdravstveni negi (Ramšak Pajk, 2016).

S svojimi nasveti in pojasnili medicinska sestra v vlogi mentorice vodi ter usmerja neizkušenega posameznika, skrajša mu pot do cilja in nadomešča nekatere njegove manjkajoče lastnosti (Govekar-Okoliš, Kranjčec, 2016; Krajnc, 2012).

1.3 Simulacije

Simulacije na področju zdravstva bodo tudi pri nas vedno bolj uveljavljene, tudi zaradi dejstva, da bo čedalje težje zagotavljati izobraževalni proces neposredno ob in s pacienti (Pajnič, 2009). Simulacije sodijo med aktivne metode učenja in poučevanja, ki omogočajo povezovanje teoretičnih znanj in praktičnih veščin ter obenem spodbujajo kritično razmišljanje posameznika (Karnjuš, Pucer, 2012).

Simulacijski centri ali laboratoriji na področju zdravstvene nege so posebni prostori na fakultetah ali v bolnišnicah, kjer so s pomočjo računalniških inovacij, telekomunikacij in biomedicine ustvarjeni umetni pogoji za izobraževanje. Simulacije v zdravstvu so vnaprej določene in nadzorovane situacije, ki jih lahko neomejeno prikazujemo, namenjene pa so izobraževanju bodočih zdravstvenih delavcev in že zaposlenih strokovnjakov z namenom nadgradnje znanja (Blažun, 2008). Simulatorji so naprave ali izdelki, ki se uporabljajo v sklopu simulacij. Njihova bistvena naloga je poustvariti značilnosti realnega sveta tako, da študentoma uprizorijo določene izkušnje in doživetja (Karnjuš, Pucer, 2012). Glede na to, da so simulacije s področja zdravstvene nege v celoti zaigrane, dovoljujejo udeležencem, da delajo napake, iz katerih se učijo brez kakršnega koli tveganja za pacientovo zdravje ali življenje. Pridobljeno znanje lahko kasneje uporabijo v resničnih situacijah v kliničnem okolju. Dejstvo je, da se obravnave nekaterih urgentnih stanj, ki se vsak dan pojavljajo v kliničnem okolju, študenti nimajo priložnosti naučiti brez tveganja za zdravje pacienta. Če se z njim predhodno ne soočajo v procesu izobraževanja v okviru simulacij, ne morejo primerno in pravilno reagirati. Namen simulacijskih centrov je prav seznanjanje študentov z najtežjimi, urgentnimi zdravstvenimi stanji ter izvajanje negovalnih in ostalih intervencij pri hudo bolnih, brez tveganja in nevarnosti, ki so jim študenti in pacienti lahko izpostavljeni v kliničnem okolju (Pajnič, 2012).

Prvi simulacijski center v Sloveniji je bil odprt 11. aprila 2005 na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Mariboru (Blažun, 2008). Blažun in sodelavci (2008) navajajo, da je v

Združenih državah Amerike kar 40 % fakultet za zdravstvene vede opremljenih s simulacijskimi centri, obstaja pa tudi že več sto scenarijev za poučevanje zdravstvene nege.

Simulacije se pospešeno uveljavljajo kot metoda učenja in poučevanja v študijskih programih zdravstvene nege. Za kakovostno izvedbo simulacij so potrebni trije temelji: simulacijska oprema, ustrezno učno okolje in strokovno ter pedagoško-andragoško usposobljeni učitelj. Kljub enotnemu mnenju strokovnjakov, da simulacije na področju zdravstvene nege ne morejo nadomestiti usposabljanja v kliničnem okolju v celoti, pa lahko predstavljajo zelo učinkovito in varno metodo učenja in poučevanja, ki lahko prispeva k boljši strokovni pripravljenosti in usposobljenosti bodočih medicinskih sester. Izobraževanje zdravstvenih delavcev s pomočjo simulacij je v svetu in pri nas v polnem razmahu. V učne programe zdravstvene nege se simulacije vključuje zaradi vse večjih zahtev po kakovostnem izobraževanju, zaradi vse večjega števila vpisanih študentov in vse večjih zahtev po varnosti pacientov (Karnjuš, Pucer, 2012).

1.4 Izkustveno učenje

Izkustveno učenje kot aktivna metoda poučevanja se je intenzivno razvija v zadnjih desetletjih kot odgovor na učenje iz knjig. V literaturi in praksi se pojavljata tako izraz »izkustveno učenje«, kot tudi izraz »izkustveno izobraževanje«. Pri izkustvenem učenju ima bistveno in osrednjo vlogo osebna izkušnja. Za izkustveno učenje je značilno, da se nekaj najbolje naučimo, če naredimo sami (Garvas, 2010).

Izkustvo je opredeljeno kot spoznanje, ki temelji na čutnem zaznavanju in opazovanju realnosti. Torej pomeni empirično dožemanje stvari in dogodkov. Izkustveno učenje je oblika učenja, ki povezuje v neločljivo celoto neposredno izkušnjo (doživljanje), opazovanje (percepcijo), spoznavanje (kognicijo) in ravnanje (akcijo) (Kvas, Mihelič Zajec, 2010).

Izkustveno učenje podpira razvoj osebnostnih lastnosti, omogoča trajnejše znanje in spodbuja samostojno pri kritičnem mišljenju in delovanju. Razvija pa tudi sposobnost prožnega prilagajanja novemu ter iznajdljivost v nepredvidljivih situacijah. Za izkustveno učenje je značilna vpletenost posameznika v izkušnjo in razmišljanje (Jakončič, 2016). Izobraževanje v zdravstveni negi z uporabo aktivne učne metode – z izkustvenim učenjem študentov je zelo uporabna pri izobraževanju študentov.. Fekonja (2009) navaja, da pri tem govorimo o

reflektiranju situacije. Poudarja, da so spoznanja pridobljena z izkušnjami globlja, ponotranjena, včasih z izkušnjami vzbujena ali z izkušnjami potrjena. Študenti zdravstvene nege pridobivajo svoje znanje v predavalnicah fakultete in s pomočjo praktičnega izobraževanja v kliničnem okolju učnih baz. Povezovanje praktičnega in teoretičnega znanja pa je možno le, če imajo posamezniki možnost reflektiranja o svoji izkušnji, pridobljeni v kliničnem okolju. Na tak način pridobljeno izkušnjo lahko uporabimo kot sredstvo za oblikovanje učnega programa. Izkušveni učni proces pomaga tudi učitelju voditi študente. Učitelj študente usmerja ter jim pomaga najti poti do njihovih lastnih spoznanj. Izkušveno pridobljena spoznanja posamezniki preizkusijo v praksi ali pa jih oblikujejo na osnovi prakse, ob tem pa je posameznik miselno in čustveno angažiran. Rezultat izkušvenega učenja je skupek kakovostnih izkušenj skupaj s pomembno refleksijo (Fekonja, 2009).

Uporaba izkušvenega učenja pospešuje aktivno učenje, ker je osredotočeno na študenta. Študente se vodi prek izkušenj, s pomočjo katerih se izvaja refleksija ali opazovanje z razmišljanjem. Opazovanje in razmišljanje o izkušnjah je mogoče šele tedaj, ko imamo o čem razmišljati. Pri tem si pomagamo z lastnimi izkušnjami, ali pa izkušnjami, ki so jih pridobili drugi, v tem primeru gre za sekundarne izkušnje. Refleksija pomeni pogled na izkušnjo in je neke vrste zrcalna slika pridobljenih spoznanj. Takšno razmišljanje povečuje kritično mišljenje in spodbuja študente k razmišljanju o pridobljeni izkušnji po korakih: kaj so se naučili, kaj je bilo dobro, kaj je potrebno izboljšati in kako lahko naslednjič vključijo nove ideje (Fekonja, 2009).

Pri izkušvenem učenju je manjši poudarek na učitelju kot glavnemu viru informacij, osredotoča se bolj na študenta, proces učenja in uporabo izkušenj v tem procesu. Učni proces izkušvenega učenja predvideva postopke, ki pomagajo učitelju voditi študente. Učitelj z uporabo takšne metode poučevanja deluje kot moderator in usmerjevalec in ne kot posredovalec informacij. Učitelj kot moderator pomaga študentom najti način, kako usvojiti znanje. Naše lastno razmišljanje omogoča spreminjanje prakse, ki bi sicer vodila v rutino. Praksa z razmišljanjem lahko vodi do sprememb v delovanju, spodbuja profesionalni razvoj posameznika in zvišuje kakovost oskrbe pacienta. Ko gredo študenti skozi celoten proces učenja, jim izkušnje pomagajo pri prepoznavanju konceptualnih problemov. Učitelj lahko z uporabo aktivnega učenja konstruktivno spodbuja študente k iskanju primernih sredstev, ki zadovoljivo odgovorijo na njihova vprašanja o problemih in rešitvah (Fowler, 2008).

Izkustveno učenje kot sodobna oblika učenja vpliva na boljše pomnjenje vsebin in vnaša v izobraževanje večjo motiviranost (Fekonja, 2009).

1.5 Otroci s težavami na področju vedenja in čustvovanja

Vedenjske motnje spadajo med najtežje motnje v psihosocialnem razvoju otrok in mladostnikov. Problematično je predvsem to, da je mladostnik vpet v kopico začaranih krogov, ki vedenjske motnje utrjujejo ali jih celo poslabšujejo. Pri takem mladostniku je prizadeto njegovo celotno funkcioniranje, konflikti se pojavljajo na vseh življenjskih področjih. O motnjah vedenja govorimo, če je vedenje v nasprotju z normami in pričakovanji družbe, oziroma socialnega okolja. Za otroke in mladostnike z motnjami vedenja so pogosto značilne nizka in slaba samopodoba, nizka raven samospoštovanja in samozaupanja, impulzivnost, ekstravertiranost, nizka frustracijska toleranca, slabše sposobnosti za obvladovanje čustev, slabša socialna zrelost idr. Na te lastnosti vpliva splet bioloških danosti in okoljskih vplivov. Med pomembnejše dejavnike, ki vplivajo na nastanek in razvoj vedenjskih motenj, štejemo družino in šolo, ki navadno ne delujeta sama zase, ampak učinek pokažeta v kombinaciji z delovanjem drugih dejavnikov (Svetin Jakopič, 2005).

V nadaljevanju je opisana hiperkinetična motnja, ki je bila najpogosteje prisotna med udeleženci tabora in je najpogostejša motnja na področju duševnega zdravja otrok. Ko otroci s to motnjo odraščajo in dosežejo adolescenco, je med njimi še vedno dve tretjini tistih, ki kažejo znake hiperkinetične motnje. Dodatno breme za mlade s to motnjo so razvojne naloge in zahteve, ki jih prinaša adolescenca. Mladostniki imajo pogosto težave s samokontrolo in samousmerjanjem lastnega vedenja, posegajo v osebni prostor drugih ljudi, kar privede do vedenjskih in učnih težav ter težav v medosebnih odnosih. Njihove nevropsihološke funkcije navzven delujejo nezrelo in pomanjkljivo. Funkcionalno poškodovanost lahko kažejo na številnih področjih delovanja. Pogosto precenijo svoje zmožnosti in nimajo uvida v lastne težave. To je tudi poglavitni razlog, zakaj ne poiščejo pomoči. Potrebovali bi celostno, individualizirano, dolgotrajno zdravljenje in podporo, ki bi vključevala družino in strokovnjake, da bi lahko učinkovito obvladali znake in poškodovanosti (Belec, 2015).

Otroci s hiperkinetično motnjo imajo tudi pozitivne lastnosti, katere se odražajo kot visoka energetska opremljenost, zmožnost hitrih reakcij, zmožnost delati več stvari hkrati, inovativnost, zavračanje rutine in iskanje vedno novih rešitev. Pravijo, da je nekoč imela

oseba s hiperkinetično motnjo evolucijsko prednost. V divjini je bilo še kako pomembno, da si lahko bil pozoren na več dražljajev hkrati, da si na vsakega reagiral hitro in brez premisleka o posledicah. Vendar današnja družba stremi k visoki storilnosti in učinkovitosti ter ni naklonjen osebam s hiperkinetično motnjo. Današnji način življenja od nas terja dobro koncentracijo na en problem, dokončanje začetih nalog, točnost, natančnost, sposobnost sedenja pri še tako dolgočasni učni ali službeni zadevi, premišljene reakcije ter predvidljive rešitve (Gregorič Kumperščak, 2015).

Hiperkinetična motnja je razvojna motnja, ki vključuje nepozornost in hiperaktivnost in se kaže že pred sedmim letom starosti (Field, 2014). Znaki se kažejo v funkcionalni prizadetosti na širokem področju in nižji kakovosti življenja (Shaw et al., 2012). Gre za najpogostejšo motnjo, ki ovira psihosocialno funkcionalnost v razvojnem obdobju. Otrok je stalno v gibanju, izstopa njegov neorganiziran nemir, pri zastavljenih dejavnostih in opravilih ne zdrži. Otrok je nestrpen in ni sposoben dlje časa vztrajati pri enem opravilu. Nenehno se vtika v pogovore in opravila drugih. Del simptomatike hiperkinetične motnje izhaja iz motenj osredotočanja misli, kar se kaže kot težava pri usmerjanju in vzdrževanju miselne pozornosti. Posledica tega je, da otrok zelo težko ohranja osredotočenost na neko dejavnost, ki mu je pogosto zelo zanimiva, nato pa je ne dokonča (Pregelj et al., 2013). Zato so otroci s hiperkinetično motnjo nagnjeni k depresiji in so tudi zaradi tega posledično bolj obremenjeni pri vsakdanjem življenju in tako imajo večji izziv v najstniških letih (Lundervold et al., 2016). To se kaže tako, da v medosebnih odnosih pri njih pogosteje prihaja do sporov in napetosti, ki prihajajo iz njihovega nemira in netaktnosti (Pregelj et al., 2013).

Hiperkinetična motnja se izraža s tremi glavnimi znaki, ki se kažejo kot zmanjšana pozornost, psihomotorični nemir in impulzivnost. Izraznost posameznega znaka je od otroka do otroka različna. Znaki vplivajo na otrokovo celostno funkcioniranje, tako na kognitivnem, emocionalnem, socialnem in vedenjskem področju. Lahko bi dejali, da gre za skupino motenj, katerih skupne značilnosti so pojav v zgodnjem otroštvu, pomanjkanje vztrajnosti (pri dejavnostih, ki zahtevajo kognitivno zavzetost), težnja seliti se od ene dejavnosti k drugi ter slabo usmerjena in pretirana motorična aktivnost. Patogeneza hiperkinetične motnje ni v celoti razjasnjena (Potočnik Dajčman, 2015).

Trenutno še ni bil najden vzrok za pojav hiperkinetične motnje, raziskave zato podpirajo genetsko osnovo s sekundarnimi faktorji za razvoj hiperkinetične motnje, kot je npr. vpliv okolja (Deault, 2010, cit. po Chandler, Parsons, 2015). Najverjetneje gre torej za genetsko

pogojeno motnjo metabolizma kateholaminov v možganski skorji, ki jo lahko dokažemo tako s pomočjo funkcionalnih slikovnih preiskav možganovine kot s študijami na živalih in odgovorom na zdravila z noradrenergično aktivnostjo (Potočnik Dajčman, 2015). Tudi pri otrocih s poškodbo možganov so odkrili hiperkinetično motnjo (Chandler, Parsons, 2015; Marcante et al., 2011). Učinek zdravil, ki umirijo večino simptomatike te motnje, pa potrjuje jasno nevrofiziološko disfunkcijo (Pregelj et al., 2013).

Otroci, ki kažejo tendence v smeri hiperkinetične motnje potrebujejo jasno strukturo okolja in ustrezne vzgojne pristope, ki pa jih pogosto v družinskem okolju primanjkuje (Juhant, 2017).

V diplomskem delu smo uporabljali izraz hiperkinetična motnja, ki pa je mišljen v najširšem kontekstu, ker vsi otroci niso imeli postavljene diagnoze, so pa v večini imeli izražene znake hiperkinetične motnje.

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je ugotoviti doživljanja in pridobljene izkušnje študentov zdravstvene nege na praktičnem usposabljanju na taboru Mavrični bojavniki, kjer je bilo med vsemi prisotnimi otroki največ otrok s hiperkinetično motnjo. Ugotavljali smo, katere so prednosti takšnega praktičnega usposabljanja študentov v naravi ter katere kompetence, znanja in veščine so pridobili študenti zdravstvene nege, vključeni v delo na taboru Mavrični bojavniki.

Na podlagi postavljenih ciljev smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kako so študenti zdravstvene nege doživljali praktično usposabljanje na taboru?
- Katere so prednosti izvedbe praktičnega usposabljanja na taboru z gledišča študentov?
- Katere kompetence, znanja in veščine so pridobili študenti, vključeni v praktično usposabljanje na taboru?

3 METODE DELA

V diplomskem delu smo uporabili kvalitativno raziskavo, s katero označujemo raziskavo, ki je osnovana na besednih opisih ali pripovedih ter v kateri je gradivo v raziskovalnem procesu analizirano na beseden način brez uporabe merskih postopkov, ki dajo števila ter brez operacij s števili (Mesec, 1998).

Uporabili smo metodo analize vsebine, s katero lahko analiziramo vsebine sporočil. Ta metoda se ukvarja z raziskovanjem in ugotavljanjem podatkov, ki se nanašajo na vir sporočila, na proces oblikovanja, na sprejemnika sporočila, na proces razumevanja in tolmačenja ter na morebitne posledice sporočila (Flere, Jaušovec, 2000). Z analizo vsebine smo raziskali, kakšne izkušnje so pridobili študenti zdravstvene nege na taboru, kjer so pod vodstvom delovnih mentorjev delovali na področju zdravstvene nege in neposredno delovali kot mentorji otrokom.

Tabor Mavrični bojovníki je prvič začel delovati v letu 2013. Ime Mavrični bojovníki izvira iz starodavne legende plemena Cree. Večina otrok, ki se vključujejo v tabor, ima diagnozo ali sum na hiperkinetično motnjo oziroma so vedenjsko zahtevnejši. Poleg tega so v tabore vključeni tudi otroci z motnjami avtističnega spektra in Tourettovim sindromom. Tabor je glavni in največji projekt Zavoda Mavrični Bojovníki, ki so ga v letu 2017 izvedli peto leto zapored. Glavni poudarek njihovega dela je, da otroke sprejemajo takšne, kot so, da jim dajo priložnost, da se izkažejo v novih veščinah in iščejo njihove močne točke ter jih krepijo. (Steklasa, 2017).

Pred odhodom na tabor so imeli študenti skupaj z drugimi mentorji otrok na taboru dvodnevno pripravo, na kateri so se udeležili predavanja različnih strokovnjakov. Na taboru so študenti delovali kot podpora obravnavi otrok pod nadzorom delovnega mentorja (nadzorovali so otroke, skrbeli za varnost in hidracijo, pomagali pri oblačenju in slačenju, spodbujali pri fizični aktivnosti, aplicirali predpisano terapijo, nadzorovali otroke pri izvajanju osebne higiene, jih poučevali o pravilnemu dihanju in sprostitvi, jim svetovali pri pogovoru in jim nudili pomoč, jih spodbujali pri koristnem delu in rekreaciji) ter neposredno delovali z otroki tudi kot mentorji.

3.1 Opis poteka raziskave

Kot raziskovalni instrument za zbiranje podatkov smo uporabili skupinski pol-strukturiran intervju s fokusno skupino. Pred izvedbo intervjuja smo pripravili načrt scenarija, ki je vseboval načrt poteka intervjuja. Oblikovali smo 10 vprašanj, s katerimi smo želeli spodbuditi pogovor med udeleženci raziskave in dobiti odgovore na raziskovalna vprašanja. Načrt zbira vprašanj je bil sestavljen iz enega uvodnega, enega prehodnega, sedem ključnih in enega končnega vprašanja. Seznam vprašanj je razviden v poglavju 8.1 priloge. Srečanje je potekalo na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani dne 29. 11. 2016 ob 13.30 uri v predavalnici številka 109. Intervju smo snemali. Trajal je eno uro in dva in dvajset minut. Potekal je ustno, vprašanja so bila odprtega tipa, saj smo le na ta način imeli možnost postavljati podvprašanja in tako pridobiti podrobnejše odgovore intervjuvancev. Udeleženci raziskave so dajali odgovore po prostovoljnem vrstnem redu. Poleg študentov sta bila v fokusno skupino vključena še dva moderatorja, ki sta udeležencem postavljala vprašanja in jih vodila skozi intervju.

3.2 Opis vzorca

Uporabili smo namenski vzorec. Po pridobljenem soglasju dekana Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani smo izvedli srečanje fokusne skupine. Na srečanje so bili vabljeni študenti Zdravstvene fakultete v Ljubljani, smer Zdravstvena nega, redni študij. V okviru srečanja je bil izveden intervju s petimi študenti zdravstvene nege, med katerimi je bil en moški in štiri ženske (trije absolventi, en študent drugega in en študent tretjega letnika). V raziskavo so bili vključeni prostovoljno in anonimno. Predhodno so bili seznanjeni z namenom in potekom raziskave, zagotovljeno anonimnostjo ter možnostjo odklonitve sodelovanja oz. odhodom iz fokusne skupine. V skladu z namenskim vzorčenjem smo izbrali pet študentov po kriteriju, da so bili najmanj en teden prisotni na taboru Mavrični bojevniki. Usposabljanje so opravljali v različnih terminih v poletju 2017, ki so si jih sami izbrali.

3.3 Opis obdelave podatkov

Posnet intervju smo poslušali in naredili transkripcijo. To smo naredili s pomočjo programa Listen N Write Free. Po tem smo vsebino kvalitativno obdelali s pomočjo kodirne tabele. Nato je sledilo kodiranje: izpostavljanje ključnih pojmov in združevanje sorodnih pojmov v kategorije. Za tem smo uporabili tematsko mrežo in paradigmatški model za analizo podatkov. Kategorije, uporabljene za tematsko mrežo in paradigmatški model, so kategorije, ki so bile pri kodiranju s pojmi največkrat zastopane. Glavna značilnost analize je namreč oblikovanje zbirke kategorij, v katere uvrščamo pomene dobljenih podatkov. Pri tem je pomembno, da posamezna kategorija omogoča dovolj natančno uvrščanje analiziranih podatkov glede na vsebinski pomen pojmov (Roblek, 2009).

V skladu z modelom oblikovanja tematske mreže po Roblekovi (2009) smo s tematsko mrežo raziskali ter razložiti razumevanje teme in vsebine raziskave. Uporabili smo kodiranje kot ključni proces v analizi, ki se uporablja za posploševanje kvalitativnih podatkov. Z analizo tematske mreže smo »izbrskali« teme iz različnih ravni besedila. S sliko tematskega omrežja ponazarjamo in upodabljamo strukturo izoblikovanih tem (kot miselni vzorec).

Za prikaz paradigmatškega modela za analizo podatkov odnosov med kategorijami smo uporabili teorijo Glaserja in Straussa (1967), ki določa, da definirane kategorije primerjamo med seboj in jih razporedimo v domnevne odnose. Pri tem postopku naj bi kategorije povezali med seboj in tako oblikovali začasen teoretični okvir. Kategorije naj bi povezali tako, da bi jim določili mesto znotraj standardne sheme ali paradigmatškega modela. Po tem modelu se išče odgovore, kaj je s čim povezano in kaj čemu sledi, torej katera kategorija je lahko vzrok in katera kategorija je posledica. Mesec (1998) še dodaja, da so pojmi tega modela analitični in da njihovega zaporedja v preprosti linearni shemi ne gre jemati prestrogo resno in pretogo.

Po oblikovanju tematske mreže in paradigmatškega modela za analizo podatkov smo v interpretaciji intervjuja izpostavili in pojasnili ključne ugotovitve, do katerih smo prišli z izvedbo zastavljenega raziskovalnega načrta. Na raziskovalna vprašanja smo odgovorili v razpravi. Pri iskanju odgovorov na raziskovalna vprašanja smo se obrnili na tematsko mrežo in paradigmatški model ter na rezultate analize intervjujev.

4 REZULTATI

V nadaljevanju je predstavljen raziskovalni primer na podlogi podatkov, ki smo jih pridobili s skupinskim pol-strukturiranim intervjujem.

V prilogi 8. 2 opisujemo iskanje ključnih pojmov v gradivu in zapis pojmov. Pojme, ki so po našem mnenju ključni za našo raziskavo, pa smo združili v tri kategorije.

Tabela 1: Ključne kategorije in pojmi

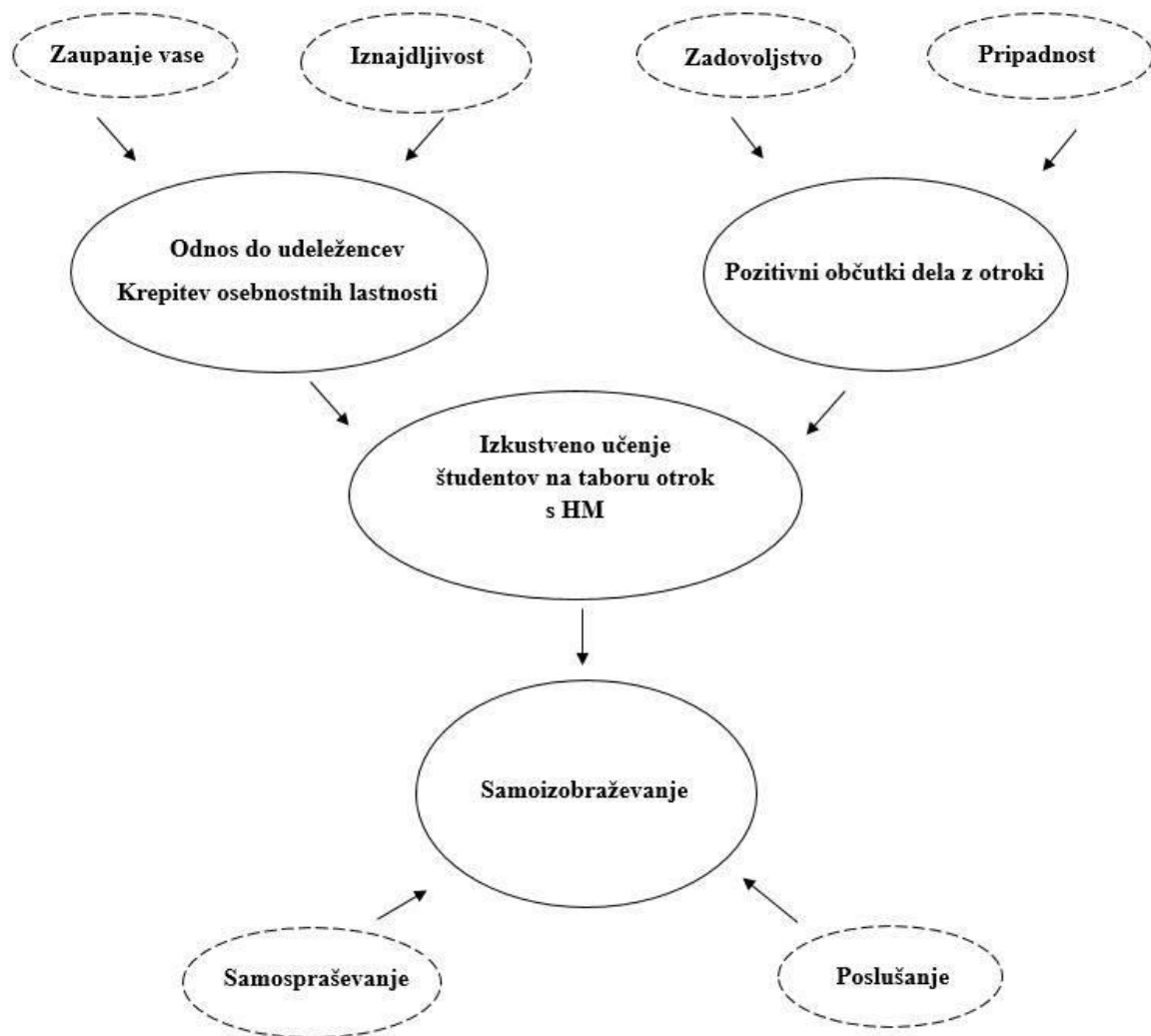
KATEGORIJE	POJMI
Samoizobraževanje	Poslušanje Samospraševanje
Krepitev osebnostnih lastnosti	Iznajdljivost
Pozitivni občutki dela z otroki	Pripadnost Zadovoljstvo
Negacija načrtovanja – odnos do udeležencev	Zaupanje vase

Odnos do udeležencev in krepitev osebnostnih lastnosti smo povezali, ker po našem mnenju kažeta isti pojav, le da se en kaže s pozitivne strani (osebnostne lastnosti), drugi pa z negativne strani, in sicer v smislu razmerja, kaj je dobro in kaj ne. Na ta način smo dobili tri glavne kategorije. Nato smo med kategorijami iskali povezave. Naš cilj je bil, da povežemo kategorije v shemo, ki prikazuje, da je izkustveno učenje študentov na taboru uspešna oblika pridobivanja novih znanj in spretnosti.

4.1 Tematska mreža izkustvenega učenja študentov na taboru

Na sliki 1 prikazujemo tematsko mrežo izkustvenega učenja študentov na taboru otrok s hiperkinetično motnjo, ki vključuje tri organizirane teme (odnos do udeležencev in krepitev osebnih lastnosti, pozitivni občutki dela z otroki ter samoizobraževanje) in šest osnovnih tem (zaupanje vase, iznajdljivost, zadovoljstvo, pripadnost, samospraševanje in poslušanje). Izkustveno učenje študentov na taboru otrok s hiperkinetično motnjo lahko opišemo s pomočjo tematske mreže: zaupanje vase in iznajdljivost, ki naj bi jo imeli študenti, vplivajo

na odnos do udeležencev in krepitev njihovih osebnostnih lastnosti. Zadovoljstvo in pripadnost igrata pomembno vlogo pri pozitivnih občutkih dela z otroki. Samospraševanje in poslušanje ustvarjata samoizobraževanje. Skupni imenovalec vsega naštetega je izkustveno učenje študentov na taboru otrok.

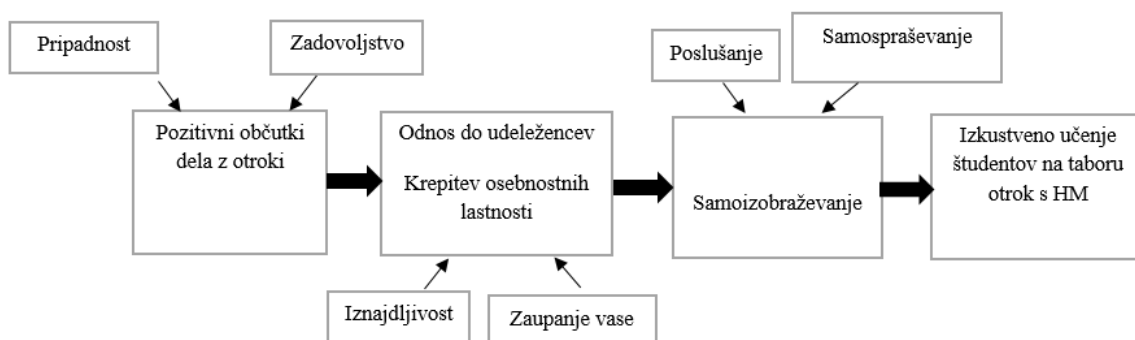


Slika 1: Tematska mreža - izkustveno učenje študentov na taboru otrok

4.2 Paradigmatski model odnosov med kategorijami

Po paradigmatskem modelu odnosov med kategorijami, ugotavljamo, da pozitivni občutki dela z otroki vplivajo na odnos do udeležencev in krepitev osebnostnih lastnosti, kar pa posledično vpliva na samoizobraževanje in spodbujanje izkustvenega učenja študentov na

taboru otrok s hiperkinetično motnjo. Paradigmatski model odnosov med kategorijami po Glaserju in Straussu pa bi bil videti tako, kot je razvidno na sliki 2.



Slika 2: Paradigmatski model odnosov med kategorijami po Glaserju in Straussu

4.3 Interpretacija rezultatov

S pomočjo analize intervjuja smo ugotovili, da intervjuvanke in intervjuvanci kot glavne razloge za izkustveno učenje na taboru otrok s hiperkinetično motnjo omenjajo tri glavne dejavnike, ki jih opredeljujemo z največkrat omenjenimi vzorci:

- pozitivni občutki dela z otroki
 - občutenje pripadnosti pri študentih je spodbudilo učenja na taboru otrok s hiperkinetično motnjo,
 - poleg pripadnosti najbolj potrebujejo občutek zadovoljstva pri delu z otroki.
- odnos do udeležencev in krepitev osebnostnih lastnosti
 - iznajdljivost je zelo pomembna pri usposabljanju na taboru in pridobivanju novih izkušnji,
 - zaupanje vase v odnosu do otrok vodi v izkustveno učenje.
- samoizobraževanje
 - poslušanje otrok študentom pomaga pri pridobivanju novih informacij in lažjem sodelovanju z njimi,
 - samospraševanje je bistveno pri spodbujanju razmišljanja in učenja.

S pomočjo kvalitativne raziskave smo spoznali, da je izkustveno učenje študentov na taboru s hiperkinetično motnjo pogojeno z občutkom zadovoljstva in pozitivnimi občutki dela, ki jih navajajo udeleženci po zaključku tabora.

Pojem zadovoljstvo pri analizi razumemo nekoliko širše in ga povezujemo s pojmi pozitivna interakcija z otroki, ponosom in veseljem zaradi udeležbe. Pomembnost pozitivnih občutkov je opisal udeleženec 1: »Pa to ti ostane, to ti se vtisne. Pač to boš nesel s sabo do konca, sej boš pozabil verjetno, kako si prvemu vzal kri, kako si ne vem tamle enega tuširal, pač to pa sej boš tudi pozabil, sam ne boš pa pozabil teh občutkov, ki si jih ob teh otrokom dobil, tega pač ne boš po moje.«

Lahko rečemo, da pozitivni občutki nakazujejo na odnos študentov do dela in udeležencev na taboru. Udeleženec 4 to prikaže z besedami: »...da čim več odneseš od prakse, tukaj je pa v bistvu koliko boš ti dal od sebe in to kar daš ti od sebe, toliko otroci dobijo. Pač če ti sem prideš z namenom bom sedel, pa bom en teden na dopustu, pač ne boš nič dobil in oni ne bojo nič dobili, tako da greš tja z neko konkretno nalogo in odgovornostjo.«

Odnos do dela in udeležencev ter pozitivni občutki vodijo do krepitev osebnostnih lastnosti med študenti. Udeleženci intervjuja poudarjajo iznajdljivost, odgovornost, sočutnost, umirjenost, strpnost, potrpežljivost, odkritost, samostojnost, iskrenost, delavnost.

V kategorijo krepitev osebnostnih lastnosti smo vključili »odgovornost«, in izpostavljamo, da je v povezavi z enakopravnostjo dela v timu za udeležence intervjuja predstavljala priložnost za spoznavanje lastnih družbenih kompetenc in samostojnosti pri delu, še posebej pri delu z otroki. Udeleženec 1 je pri tem povedal: »...Največja razlika je, je tako, ti greš tja in imaš neko odgovornost. Ti si tam del tima, prideš tja, obravnavajo te enakovredno, to je tvoja naloga, za to si odgovoren...«

Intervjuvanci razlikujejo med vlogo znanja klinične prakse in »vrlin« (udeleženec 1), ki smo jih mi poimenovali kot osebnostne lastnosti. Udeleženec 1: »Bolj pridejo v ospredje znanja kot taka, teoretično znanje, ki ga znaš uporabljat v praksi, fino je če imaš vrline, ni pa nujno. Tukaj so pa vrline tisto, kako boš ti čim manj stvari optimalno odreagirat, se pravi »ti si zdravilo za otroka«, tako bi jaz rekla vrlina. Ti svojimi ideali, pač osebnostjo, to kar si, si zdravilo za nekoga drugega.« Udeleženec 3 je ob tem dejal: »...Ko prideš ti iz klinične prakse si se ti naučil določenih intervencij in to, nikjer ni zabeleženo, a si ti znal pacienta poslušati, ga opazovati, odreagirati na njegove reakcije, vse tako, v bistvu brez pripomočkov,

koliko se naučiš ti od otroka in ga prepoznavati, res ga opazovati in narediti zanj vse. To v klinični praksi mislim, da ni v prvi vrsti, no.«

Pri oblikovanju teoretskega modela smo krepitev osebnostnih lastnosti pojasnili z dvema pojmom, in sicer z iznajdljivostjo in zaupanjem vase. Pojem iznajdljivost pri analizi razumemo v pravem pomenu besede, sposobnost najti hitro in ustrezno rešitev. Pod pojem iznajdljivost smo pri oblikovanju teoretskih modelov združili še samostojnost, spontanost in proaktivnost.

Pojem zaupanje vase pojasnjuje udeleženec 3 na naslednji način: »da tam neka čustva dajo ven, da nekaj doživijo in prav to, kar je rekla, če se ti delaš, te bo otrok takoj začutil, pač mu ne boš simpatičen, mu ne bo prijetno s tabo in res če nekaj nisi, tega otroku ne moreš dati. Saj se sčasoma naučiš, pa ti dajejo kakšen nasvet, pa pač sam sebe ne vem naštudiraš.«

Pojma smo opredelili kot dejavnika, ki vplivata na odnos do udeležencev – krepitev osebnostnih lastnosti. Kategorijo, ki jo udeleženec 1 opiše z besedami: »šola za življenje.«

Pozitivni občutki pri delu z otroki in odnos do udeležencev – krepitev osebnostnih lastnosti smo na podlagi intervjujev določili kot glavna dejavnika pri izkustvenem učenju študentov na taboru. Pri taboru kot »šoli za življenje« velik del predstavlja samoizobraževanje, ki smo ga opredelili s pojmom poslušanje in introspekcija. Udeleženec 1 pravi: »Jaz bi tudi rekla, da spoznaš samega sebe, česa si sposoben, česa se bojiš, kaj, kako, kakšni so tvoji načini, da se tam spopadaš, kako pri tebi 'vžgejo' metode, pri vsakemu ne isto, ker nisem jaz M, nisem, pač jaz sem jaz. V glavnem, moraš spoznati sebe in potem tudi lažje sprejmeš druge, pa to, jaz sem se to naučila poslušati, pa opazovati, pa majčkeno se ustaviš, pa ne, v bistvu ne prehitevaš, ustaviš se, pa razmišljaš, zakaj se je to zdaj zgodilo, a je kakšen razlog, mislim ne obsojaš, no, pač saj ne, da sem prej, ampak tako, pač si rečeš, no daj, daj čakaj, ne na prvo žogo.«

5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli ugotoviti doživljanja študentov zdravstvene nege na praktičnem usposabljanju na taboru Mavrični bojevniki, katere so prednosti takšnega usposabljanja v naravnem okolju ter katere kompetence, znanja in veščine so pridobili študenti zdravstvene nege, vključeni v delo na taboru Mavrični bojevniki.

Prvo raziskovalno vprašanje je: Kako so študenti zdravstvene nege doživljali praktično usposabljanje na taboru? Udeleženci intervjuja so doživljali praktično usposabljanje pozitivno. Z analizo vsebine smo ugotovili, da intervjuvanci navajajo predvsem pozitivne občutke, ki jim bodo ostali še dolgo v spominu.

Drugo raziskovalno vprašanje je: Katere so prednosti izvedbe praktičnega usposabljanja na taboru z gledišča študentov? Prednost praktičnega usposabljanja na taboru je samoizobraževanje. Predvsem so na taboru spoznali svoje sposobnosti in zmožnosti lastnega reagiranja v naravnem okolju. Menimo, da se njihovi odgovori nanašajo na občutke odgovornosti, saj so večkrat omenili, da je bilo opravljeno delo odvisno od njih samih in da so bili na taboru v primerjavi s prakso v kliničnem okolju enakopravni del tima.

Tretje raziskovalno vprašanje je: Katere kompetence, znanja in veščine so pridobili študenti, vključeni v praktično delo na taboru? Udeleženci intervjuja so poudarili, da na taboru predvsem pridejo v ospredje »vrline«. V analizi smo ugotovili, da poudarjajo krepitev in razvijanje osebnostnih lastnosti ter sposobnosti, kot so iznajdljivost, iskrenost, skrbnost in sočutnost v primerjavi s praktičnimi znanji, ki so potrebna za opravljanje klinične prakse. Intervjuvanci so še navedli, da so pridobili izkušnje odgovornosti, timskega dela in dela z otroki.

Rezultati so pokazali, da tabor z otroki s hiperkinetično motnjo za študente zdravstvene nege, ki so bili na taboru intenzivno vključeni v različne aktivnosti, predstavlja pozitivno izkušnjo, krepitev osebnostnih lastnosti, vzpostavljanje odnosa z udeleženci tabora in spoznavanje svojih sposobnosti pri delu v naravnem okolju v primerjavi s opravljanjem klinične prakse.

Rebolj in sodelavci (2017) navajajo da se medicinske sestre z otroki s hiperkinetično motnjo v našem kliničnem okolju srečujejo v službah za zdravstveno varstvo predšolskih, šolskih otrok in mladine, v patronažnem varstvu ter v bolnišničnem okolju. Medicinska sestra mora poleg splošnih znanj o hiperkinetični motnji poznati tudi osnovne veščine vzgoje otrok.

Železnik in sodelavci (2009) menijo, da medicinska sestra mora biti dobro strokovno usposobljena, istočasno pa tudi pedagoško in psihološko pripravljena. Podpirati mora starše in vse družinske člane, da razumejo odzive otroka s hiperkinetično motnjo in da se na njegovo neustrezno vedenje smiselno odzovejo. Cilj delovanja medicinske sestre je spremeniti neustrezne stare navade in pomagati družini, da bo lažje obvladovala vsakdanje življenje. Medicinska sestra naj bo staršem na voljo kot zaupanja vreden spremljevalec, otroku pa naj predstavlja zanesljivo odraslo osebo, ki ne postavlja zahtev in je vedno pripravljena poslušati, nuditi oporo in ustrezne nasvete (Rebolj et al., 2017).

Če se navežemo na zgornje utemeljitve Rebolj in sodelavci (2017) in rezultate analize vsebine intervjuja, lahko povzamemo, da izkustveno učenje študentov zdravstvene nege na taboru otrok s hiperkinetično motnjo nudi študentom vsaj osnovna znanja, ki so potrebna za delo z otroki s hiperkinetično motnjo. Študenti se na taboru seznanijo s hiperkinetično motnjo, spoznajo se z delom z otroki, s pristopom do posameznika v širšem psihosocialnem okolju in prevzemanjem odgovornosti pri nudenju podpore in pomoči. Na podlagi rezultatov analize lahko zagovarjamo stališče, da je udeležba na taboru otrok s hiperkinetično motnjo uspešna metoda izkustvenega učenja.

Fekonja (2009) navaja, da je pri izkustvenem učenju povezovanje praktičnega in teoretičnega znanja možno le takrat, če imajo posamezniki možnost razprave o svoji izkušnji (reflektiranje), pridobljeni v kliničnem okolju.

Iz analize intervjujev smo ugotovili, da so intervjuvanci navajali pomanjkljivo predhodno teoretično znanje o hiperkinetični motnji, ki bi ga nato lahko povezali z izkustvom. Zato lahko sklepamo, da bi boljše prehodno teoretično znanje pripomoglo k boljšemu izkustvenemu učenju na taboru z otroki s hiperkinetično motnjo. Intervjuvanci reflektiranja spontano niso navajali in niti to ni bil predmet našega raziskovanja. Je pa interpretacija rezultatov intervjujev pokazala, da je na taboru z otroki s hiperkinetično motnjo ključnega pomena občutek zadovoljstva in pozitivne izkušnje dela z otroki. V primeru, da izkušnja ne bi bila pozitivna in da udeleženci ne bi bili zadovoljni z udeležbo na taboru, menimo, da izkustveno učenje na taboru ne bi dalo enakih rezultatov. Rezultati raziskave kažejo, da je udeležba na taboru z otroki s hiperkinetično motnjo zelo dobro izkustveno učenje za študente, ki na tabor odidejo prostovoljno. Če pa bi udeležbo na taboru vključili kot morebitno obvezno vsebino v izobraževanju zdravstvenih in drugih strokovnih delavcev, bi bilo potrebno podrobneje analizirati in raziskati še izkušnje drugih študentov.

V teoretičnem delu smo navedli (Fekonja, 2009), da je za izkustveno učenje pomembna vpletenost posameznika v izkušnjo in razmišljanje o njej ter da so spoznanja, pridobljena z izkušnjami, globlja, ponotranjena, včasih z izkušnjami vzbujena in spet drugič z izkušnjami potrjena.

Po besedah intervjuvancev so na taboru pridobili spoznanja in znanje, za katero lahko rečemo, da jih bo spremljalo celo življenje in prihodnje izboljšalo njihovo delo pri delu z otroki s hiperkinetično motnjo. Še posebej je učenje udeležencev intervjuja spodbudila čustvena vpletenost in navezanost na otroke v času tabora. Intervjuvanci na taboru so poudarili, da je tabor »šola za življenje«.

Glavna strategija sodobnega poučevanja bi se morala osredotočiti na to, da študentom nudi v okviru praktičnega in izkustvenega usposabljanja možnost za samoučenje in samostojno delovanje (Yakovleva, Yakovlev, 2014).

Naš fokus pri diplomskem delu je bil splošen pogled učinkov izkustvenega učenja študentov zdravstvene nege na taboru otrok s težavami na področju vedenja in čustvovanja«. Zato smo se odločili za eno fokusno skupino. Z izvedbo več fokusnih skupin, bi zagotovo pridobili bogatejše podatke in bi lahko temo bolj podrobno raziskali.

V prid razvoja stroke se je izkustveno in praktično usposabljanje vključenih študentov v tabor otrok s hiperkinetično motnjo, izkazalo kot učinkovita in zelo uporabna metoda poučevanja, ki študentom nudi možnost samoučenja in samostojnega delovanja.

6 ZAKLJUČEK

Znanje in izkušnje, ki jih študenti pridobijo v času šolanja, imajo velik pomen za njihovo nadaljnje delo. V tem času pridobijo znanje, kompetence in veščine, ki jim pomagajo v prihodnosti pri iskanju redne zaposlitve. Med najbolj uporabne sodobne metode poučevanja in učenja pri nas sodijo simulacije, mentoriranje ter izkustveno učenje.

Praktično usposabljanje vključenih študentov v tabor otrok s hiperkinetično motnjo se je pokazalo kot zelo uporabna in učinkovita metoda učenja in je smiselno, da študenti še naprej hodijo na usposabljanje na tabor, da bi bili čim bolj seznanjeni s problematiko motenj v vedenju, kot je hiperkinetično motnjo.

Z našo raziskavo smo ugotovili, da na uspešnost izkustvenega učenja študentov na taboru vpliva njihov pozitiven medsebojni odnos z otroki in ostalimi udeleženci tabora, ker jih to dodatno spodbuja h koristnemu delu, poglobljenemu razmišljanju ter izobraževanju, kar pa je tudi bistvo učenja študentov. Takšna vrsta izkustvenega učenja na učečega vpliva tako, da ga motivira k samostojnemu delovanju in samoučenju.

Za študente zdravstvene nege tabor predstavlja pozitivno izkušnjo, krepitev osebnostnih lastnosti, vzpostavljanje odnosa z udeleženci tabora in spoznavanje svojih sposobnosti pri delu v naravnem okolju, v primerjavi z opravljanjem klinične prakse v bolnišničnem okolju.

Udeležba na taboru z otroki s hiperkinetično motnjo je zelo dobra izkušnja za študente, ki se za udeležbo odločijo prostovoljno hkrati bi bilo potrebno analizirati in raziskati tudi izkušnje vseh ostalih študentov. Udeležbo na taboru pa bi morali vključiti kot morebitno obvezno vsebino v izobraževanju zdravstvenih delavcev.

Veliko strokovnih delavcev, kot so učitelji, vzgojitelji, med njimi tudi veliko zdravstvenih delavcev, ima zelo malo izkušenj z delom z otroki, ki imajo diagnozo hiperkinetične motnje ali pa sploh ne poznajo te tematike. Potrebno bi bilo razmisliti o vključevanju vsebin o hiperkinetično motnjo v obvezne programe izobraževanja zdravstvenih in drugih strokovnih delavcev.

Takšen način poučevanja bi bilo potrebno še nadaljnje raziskovati in uporabljati, ker se kaže kot uspešen način poučevanja študentov in ga bi bilo smiselno uporabljati tudi na drugih področjih izobraževanja študentov.

7 LITERATURA

Barrett D (2007). The clinical role of nurse lecturers: past, present and future. *Nurs Educ Today* 27(5): 367–74. doi: [10.1016/j.nedt.2006.05.018](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2006.05.018)

Belec B (2015). Hiperkinetična motnja v adolescenci. *Viceversa: Hiperkinetična motnja (posebna izdaja)* 16–23.

Dostopno na: <http://www.zpsih.si/media/documents/VV59HKM.pdf> <27. 11. 2018>.

Benner P, Tanner C, Chelsa C (2009). *Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment & ethics*. New York: Springer Publishing, 25–65.

Dostopno na:

https://www.springerpub.com/media/samplechapters/9780826125446/9780826125446_chapter.pdf <27. 11. 2018>.

Blažun H, Križmarić M, Kokol P (2008). Simulacijski centri – inovativni izobraževalni pristop pri zagotavljanju k pacientu usmerjene zdravstvene oskrbe. *Isis* 17(2): 77–8.

Chandler A, Parsons M (2015). ADHD: putting the pieces together. *Clin Rev* 25(1): 29–30.

Dostopno na: <https://www.mdedge.com/clinicianreviews/article/89615/mental-health/adhd-putting-pieces-together> <27. 11. 2018>.

Fekonja Z (2009). Uporaba izkustvenega učenja v zdravstveni negi. In: *Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč. 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije*, Grand hotel Union Ljubljana, 11. do 13. Maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1–7.

Dostopno na: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/113D.pdf <6. 11. 2018>.

Field S (2014). Interaction of genes and nutritional factors in the etiology of autism and attention deficit/hyperactivity disorders: a case control study. *Med Hypotheses* 82 (6): 654–61. doi: [10.1016/j.mehy.2014.02.021](https://doi.org/10.1016/j.mehy.2014.02.021)

Flere S, Jaušovec N (2000). Sociološka metodologija: temelji družboslovnega raziskovanja. Maribor: Univerza v Mariboru, Pedagoška fakulteta.

Fowler J (2008). Experiential learning and its facilitation. *Nurse Educ Today* 28(4): 427–33. Dostopno na: https://www.mdedge.com/sites/default/files/issues/articles/CECME_0115.pdf <9. 11. 2018>.

Garvas M (2010). Izkustveno učenje kot praksa in teorija izobraževanja in usposabljanja strokovnih delavcev v vrtcu Trnovo. *AS* 16(1): 35–46. doi: [10.4312/as.16.1.35-46](https://doi.org/10.4312/as.16.1.35-46)

Glaser BG, Strauss AL (1967). *The discoverv of grounded theory: strategies for qualitative research*. New York: AldineTransaction.

Dostopno na: http://www.sxf.uevora.pt/wp-content/uploads/2013/03/Glaser_1967.pdf <16. 11. 2018>.

Govekar-Okoliš M (2016). Mentorstvo nekoč in danes – pomembna oblika izobraževanja ter prenosa znanja in izkušenj. *AS* 22(2): 3–7. doi: [10.4312/as.22.2.3-7](https://doi.org/10.4312/as.22.2.3-7)

Govekar-Okoliš M, Kranjčec R (2016). Mentorstvo v praktičnem usposabljanju v delovnih organizacijah. *AS* 23(1): 131–132. doi: [10.4312/as.23.1.131-13](https://doi.org/10.4312/as.23.1.131-13)

Gregorčič Krumperščak H (2015). Uvodnik. *Viceversa: Hiperkinetična motnja (posebna izdaja)* 4–5.

Dostopno na: <http://www.zpsih.si/media/documents/VV59HKM.pdf> <27. 11. 2018>.

Jakončič P (2016). *Razmisleki o izkustvenemu učenju za bolj kakovostno poučevanje družboslovja*. Diplomsko delo. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Dostopno na: <http://dk.fdv.uni-lj.si/diplomska/pdfs/jakoncic-polona.pdf> <09. 12. 2018 >.

Juhant M (2017). Prvo srečanje z družino, ki ima otroka s težavami. In: Sešek U, Milavec Kapun M, Steklasa N., eds. *Tako velik, pa še vedno nevzgojen - mavričnost otrok z ADHD: zbornik prispevkov s strokovne konference Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani in Zavoda za pomoč otrokom z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo ADHD Mavrični Bojevniki*, 14. april 2017. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, 97–8.

Dostopno na: <http://www2.zf.uni-lj.si/images/stories/datoteke/Zalozba/ADHD.pdf>
<16. 11. 2018 >.

Karnjuš I, Pucer P (2012). Simulacije – sodobna metoda učenja in poučevanja v zdravstveni negi in babištvo. *Obzor Zdrav Neg* 46(1): 57–66.

Kermavnar N, Govekar-Okoliš M (2016). Pogledi mentorjev in študentov zdravstvene nege na praktično usposabljanje. *AS* 22(2): 23–37. doi: [10.4312/as.22.2.23-37](https://doi.org/10.4312/as.22.2.23-37)

Krajnc A (2012). Individualizacija izobraževanja vodi v mentorsko gibanje »znaš, nauči drugega«. *AS* 18(2): 19–30. doi: [10.4312/as.18.2.19-28](https://doi.org/10.4312/as.18.2.19-28)

Kvas A, Mihelič Zajec A (2010). Izvedba zdravstvenovzgojne stojnice študentov babištva. *Obzor Zdr N* 44(2): 101–9.

Lundervold A, Hinshaw S, Sørensen L, Posserud M (2016). Co-occurring symptoms of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in a population-based sample of adolescents screened for depression. *BMC Psych* 16(46): 1–15. doi: [10.1186/s12888-016-0739-3](https://doi.org/10.1186/s12888-016-0739-3)

Mesec B (1998). Uvod v kvalitativno raziskovanje v socialnem delu. Ljubljana: Visoka šola za socialno delo.

Dostopno na: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:DOC-C11L6WB5/92248721-1c57-48ab-8705-5504e2d439bb/PDF> <16. 11. 2018>.

Mihelič Zajec A, Ramšak Pajk J (2006). Značilnosti mentorstva v izobraževanju za zdravstveno nego in babištvo. *Obzor Zdr N* 40(1): 9–14.

Dostopno na: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-1WS4E1YQ/b11390dd-a659-44f0-b0b8-caccae07c/PDF> <27. 11. 2018>.

Pajnič M (2009). Pomen mentorjev v perioperativni zdravstveni negi in njihov pomen z vidika varnosti. In: Požarnik T., eds. Varnost zaposlenih v operacijski sobi 2009: zbornik. XXV. Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti, Moravske Toplice, Slovenija 20.–21. 11. 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 54–63.

Dostopno na: <http://www.soms.si/assets/zbornik-xxv-26.pdf> <27. 11. 2018>.

Pajnič M (2012). Motiviranost študentov zdravstvene fakultete v Ljubljani za izobraževanje na področju zdravstvene nege. Magistrsko delo. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

Dostopno na : <http://www.cek.ef.uni-lj.si/magister/pajnic878-B.pdf> <09. 12. 2018 >.

Potočnik Dajčman N (2015). Hiperkinetična motnja v otroštvu. Viceversa: Hiperkinetična motnja (posebna izdaja) 6–15.

Dostopno na: <http://www.zpsih.si/media/documents/VV59HKM.pdf> <27.11.2018>.

Pregelj P, Kores Plesničar B, Tomori M, Zalar B, Ziherl S (2013). Psihijatrija. 1. izdaja. Ljubljana: Psihiatrična klinika Ljubljana, 305–6, 385–6.

Ramšak Pajk J (2007). Pomen mentorstva in praktičnega usposabljanja v izobraževanju za zdravstveno nego. Obzor Zdr N 41(2–3): 71–5.

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

Dostopno na: https://www.fzab.si/uploads/file/2016_10_sola_za_KM_zbornik.pdf <27. 11. 2018>.

Rebolj J, Milavec Kapun M, Sotirov D (2017). Vpliv ADHD na družinsko življenje: vidik zdravstvene nege. In: Sešek U, Milavec Kapun M, Steklasa N, eds. Tako velik, pa še vedno nevzgojen - mavričnost otrok z ADHD: zbornik prispevkov s strokovne konference Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani in Zavoda za pomoč otrokom z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo ADHD Mavrični Bojevniki, 14. april 2017. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, 16–22.

Dostopno na: <http://www2.zf.uni-lj.si/images/stories/datoteke/Zalozba/ADHD.pdf> <16. 11. 2018 >.

Rebolj V (2008). Slovenščina med divjo raščo in omiko. AS 14(3–4): 38–49. doi: [10.4312/as.14.3-4.38-49](https://doi.org/10.4312/as.14.3-4.38-49)

Roblek V (2009). Primer izpeljave analize besedila v kvalitativni raziskavi. *Management* 4(1): 53–69.

Dostopno na: http://www.fm-kp.si/zalozba/ISSN/1854-4231/4_053-069.pdf <27. 11. 2018>.

Shaw M, Hodgkins P, Caci H et al. (2012). A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: effects of treatment and non-treatment. *BMC Med* 10(1): 99–114. doi:[10.1186/1741-7015-10-99](https://doi.org/10.1186/1741-7015-10-99)

Smith A, McAskill H, Jack K (2009). Developing advanced skills in practice teaching. In: Skinner J, ed. *The virtual reality of learning? New ways of learning*. New York: Palgrave Macmillan, 67–82.

Dostopno: <https://www.amazon.co.uk/Developing-Advanced-Skills-Practice-Teaching/dp/0230205585> <27. 11. 2018>.

Steklasa N (2017). Tabor Mavrični Bojevniki. In: Sešek U, Milavec Kapun M, Steklasa N, eds. *Tako velik, pa še vedno nevzgojen - mavričnost otrok z ADHD: zbornik prispevkov s strokovne konference Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani in Zavoda za pomoč otrokom z motnjo pozornosti in hiperaktivnostjo ADHD Mavrični Bojevniki*, 14. april 2017. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta, 109–11.

Dostopno na: <http://www2.zf.uni-lj.si/images/stories/datoteke/Zalozba/ADHD.pdf> <16. 11. 2018 >.

Svetin Jakopič S (2005). Obravnava otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami na centru za socialno delo: pomoč ali prisila. *Soc Ped* 9(4): 391–422.

Dostopno na: <http://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-55LA8CXQ/2626c323-56d5-4b05-9729-5701877ef0e3/PDF> <27. 11. 2018>.

Yakovleva NO, Yakovlev EV (2014). Interactive teaching methods in contemporary higher education. *Pac Sci Rew*16(2): 75–80. doi: [10.1016/j.pscr.2014.08.016](https://doi.org/10.1016/j.pscr.2014.08.016)

Železnik D, Verbič M, Ovijač D, Trobec I (2009). Izobraževanje za poklice v zdravstveni negi. In: *Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč*. 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Grand hotel Union Ljubljana, 11. do 13. Maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 1–13.

Dostopno na: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/113D.pdf
<09. 12. 2018>.

8 PRILOGE

8.1 Načrt srečanja fokusne skupine

Organizirala bomo fokusno skupino. Na srečanje fokusne skupine bomo povabili študente Zdravstvene fakultete v Ljubljani, smer Zdravstvena nega, ki bodo obravnavali temo delo in doživljanje študentov zdravstvene nege na taboru Mavričnih bojevnikov. Srečanje bo potekalo na Zdravstveni fakulteti v Ljubljani 29.11.2016 ob 13.30 uri v predavalnici številka 109.

Tabela 2: Seznam predvidenih udeležencev fokusne skupine

Zap. št.	Priimek in ime	Organizacija
1.	Udeleženec št. 1	Zdravstvena fakulteta
2.	Udeleženec št. 2	Zdravstvena fakulteta
3.	Udeleženec št. 3	Zdravstvena fakulteta
4.	Udeleženec št. 4	Zdravstvena fakulteta
5.	Udeleženec št. 5	Zdravstvena fakulteta

Tabela 3: Zbir vprašanj za fokusno skupino

VRSTA VPRAŠANJA	ZAP. ŠT.	VPRAŠANJE
ZAČETNA VPRAŠANJA	0	MODERATORJEV UVODNI NAGOVOR. Medsebojno spoznavanje in povezovanje udeležencev.
UVODNA VPRAŠANJA	1	Kakšni so bili vaši občutki in misli pred udeležbo tabora Mavrični bojavniki? Ste imeli kakšne pomisleke in strahove glede vaše udeležbe na taboru Mavrični bojavniki ? Če da, zakaj?
PREHODNA VPRAŠANJA	2	Kako ste doživljali otroke ali kakšna je bila interakcija / medosebni odnosi? Kje ste zaznali največje napredke pri otrocih? Na kaj so se otroci najbolj odzivali? Kaj jim je bilo najbolj všeč?
KLJUČNA VPRAŠANJA	3	V čem se je ta praksa razlikovala od drugih?
	4	Katere so prednosti te prakse?
	5	Kaj ste pridobili na tej praksi, katere kompetence, znanja, veščine.....?
	6	Kaj se vas je najbolj dotaknilo? (+ ali -)
	7	Kakšen je bil vaš prispevek k delu na praksi?
	8	Predlogi za izboljšanje prakse na taboru? Kje vidite dodano vrednost tabora za študente oziroma starše ali otroke s HM?
	9	Kako bi lahko dopolnili, nadgradili obstoječi način izvajanja prakse na naši fakulteti oziroma v kliničnem okolju na podlagi izkušenj s tabora? Zavedati se morate omejitev, ki jih morate na zdravstveni negi upoštevati (predpisano število ur ter spoznavanje različnih področji zdravstvene nege)?
KONČNA VPRAŠANJA	10	Razmišljanje in občutki po končani praksi?

8.2 Tabela kvalitativne vsebinske analize

Tabela 4: Ključni pojmi v zbranem gradivu in združitve le-teh v kategorije

TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	POJMI	KATEGORIJE
TEMA 1: DOŽIVLJANJE TABORA • Kako so študenti zdravstvene nege doživljali usposabljanje na taboru?		
Udeleženec št. 1: Jaz bi tudi rekla, da spoznaš samega sebe, česa si sposoben, česa se bojiš, kaj, kako, kakšni so tvoji načini, da se tam spopadaš, kako pri tebi 'vžgejo' metode, pri vsakemu ne isto, ker nisem jaz M, nisem, pač jaz sem jaz. V glavnem, moraš spoznati sebe in potem tudi lažje sprejmeš druge, pa to, jaz sem se to naučila poslušati, pa opazovati, pa majčkeno se ustaviš, pa ne, v bistvu ne prehitevaš, ustaviš se, pa razmišljaš, zakaj se je to zdaj zgodilo, a je kakšen razlog, mislim ne obsojaš, no, pač saj ne, da sem prej, ampak tako, pač si rečeš, no daj, daj čakaj, ne na prvo žogo/	Samospoznavanje Spretnosti Strahovi Metode iznajdljivosti Načini spopadanja Sočutnost Poslušanje Opazovanje Umirjenost Strpnost Potrpežljivost Samokontrola Razmišljanje	Socialne veščine Krepitev osebnosti lastnosti Timsko interdisciplinarno sodelovanje Pozitivni občutki dela z otroki Širša perspektiva Strah pred neznanim
Udeleženec št. 2: Veš, da si nekaj doprinesel, tako kot je ona rekla, utrujeni/ Ja, odkriješ nekaj novega o sebi, česa si sposoben, kako se odzivaš, druge poglede, dobiš ljudi, spoznaš otroke, vse, mislim, veliko je ne moremo/ Prav čutiš pripadnost, da komaj čakaš naslednje leto, da greš spet tja s tisto tvojo rutko, ki si si jo prislužil, komaj čakaš, gremo še enkrat čez to/ Jaz se že zdaj veselim/	Proaktivnost Utrujenost Samospoznavanje Odzivnost Sočutnost Druženje Spoznavanje Delo z otroki Interakcij z otroki Občutek pripadnosti Neučakanost Veselje Tekmovalnost Zagnanost Veselje po ponovnem	Samoizobraževanje Narava in zunanje okolje Fizične aktivnosti Psihosocialne aktivnosti Dvom v lastne zmožnosti Negacija načrtovanja-odnos do udeležencev Neizkušnost

TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	POJMI	KATEGORIJE
<p>Idej/</p> <p>Tudi jaz sem potem kasneje razmišljal, koliko jaz ljudi poznam, ki so imeli neke učne težave, ali pa jaz ne vem, ko pa so bili nemirni med poukom, pa niso imeli dobrih ocen, kaj pa če imajo hiperkinetično motnjo, pač takoj po tem začneš res tako razmišljati/</p>	<p>srečanju</p> <p>Ideje</p> <p>Premišljevanje</p> <p>Spraševanje</p> <p>Samospraševanje</p> <p>Sočutnost</p> <p>Skrbnost</p>	<p>Usposabljanje mentorjev</p>
<p>Udeleženec št. 3: Amm utrujeno, ampak zadovoljno, naslednje leto še/</p> <p>Res tako drugačen pogled imaš/</p>	<p>Fizična utrujenost</p> <p>Zadovoljstvo</p> <p>Zagnanost</p> <p>Motiviranost</p> <p>Drugačni pogledi</p>	
<p>Udeleženec št. 4: Mogoče je res prav tako kot si ti prej rekla, mogoče ni vsak otrok v trgovini se ti ne zdi razvjen, pač malo razmisliš, kakšna zgodba je zadaj, amm, tudi v vsakdanjem življenju tudi drugače reagiraš, drugače gledaš na stvari, pač veš še za eno dodatno možnost poleg ostalih in res na koncu ko greš iz tabora poln vtisov in enih spominov enih kamenčkov, zapestnic/</p> <p>Enih idej mogoče za doma, ja tak tako lep občutek in ta pripadnost, pa potem malo pogledaš slikice, pa tako, lepo je no, posebno doživetje/</p> <p>Čeprav je, pa pač jaz živim s človekom, ki ima hiperkinetično motnjo, ki je v otroštvu bil na tabletah in vse in potem ko imaš pa vsak dan takega človeka zraven, pa res vidiš, ne vem, tako včasih kakšen reče »jaz sem tudi hiperaktiven, jaz 20 ur na dan delam«. Okej, a si deloholik, ali si hiperaktiven? Ker jaz točno vidim, kaj je hiperaktivnost, amm, on hodi recimo, ne vem, če en človek</p>	<p>Premišljevanje</p> <p>Drugačni pogledi</p> <p>Sočutnost</p> <p>Skrbnost</p> <p>Veliko osebnih občutkov in spominov</p> <p>Nove ideje</p> <p>Pozitivni občutki</p> <p>Pripadnost</p> <p>Osebno doživetje</p> <p>Spomini</p> <p>Prepoznavanje</p> <p>Razumevanje</p> <p>Znanje</p> <p>Natančnost</p> <p>Občutek za detajle</p>	

TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	POJMI	KATEGORIJE
<p>pride nekam na obisk, pa se usede, pa sedi, ali pa se pogovarja pač, on ne sedi, pa se pogovarja, ampak on hodi gor pa dol, pa se pogovarja, ali pa, ne vem, zvečer se uleže v posteljo in ne zaspi ,ampak si še malo žvižga, pa takole dela, potem pa enkrat zaspi. In v bistvu, ko imaš takšnega človeka 24 ur na dan, potem se pa dejansko moraš naučiti take stvari spregledati, ker pač, ne vem, ti gre na živce, če en nekaj takole skozi dela, ali pa z nogo nekaj dela, pač moraš nekako samega sebe do tega pripeljati, da te to ne bo motilo in da boš s tem živel in da boš to pač spregledal, ker te mogoče moti, sej enega ne bi, enega bi, ampak boš našel nekaj drugega, kako je pa sposoben nekaj drugega narediti, ali pa, če, ne vem, ima kakšne ideje, ko jih jaz nimam. In v bistvu res se naučiti sprejemati določene stvari tako v tem smislu tudi/</p>	<p>Spregledovanje Sprejemanje Sočutnost Vljudnost Skrbnost</p>	
<p>Udeleženc št. 5: Ja, jaz, jaz bi kot je rekel prej, po tem sploh rabiš še nekaj časa, da dojameš, kaj se je dogajalo, da sploh tisti občutki sploh pridejo ven. I tak pomisliš tudi na otroke, pač kako je njim zdaj, nekako si se v tistem enem tednu navezal na njih. Pač to prej sem mislila, da je nemogoče, toliko v enem tednu, ne vem toliko, ne vem, toliko teh, ne vem, kako bi to opisal, je tako utrujeno, ampak si pa, ne vem HUARA/</p> <p>To je prav ne opisno, pa kako bi to opisal, kako si ponosen, da si dal to čez, pa kako si vesel, da si imel to možnost, no/</p> <p>To znanje, pač ne vem, kakšno, ne vem, meno zelo ljudi reče, da hiperkinetična motnja ne obstaja, no, da to ni možno, da pač to so razvajeni otroci, da se to samo derejo, ampak pač jim daš tako neko znanje, kaj se res dogaja/</p>	<p>Dojemanje dogodkov Samospraševanje Sprehajanje občutkov Sočutnost do otrok Skrbnost Povezanost Padec energije Energičnost Entuziastičnost</p> <p>Nepredstavljenost Ponos in Veselje zaradi udeležbe</p> <p>Znanje Sočutnost Skrbnost Izkustveno znanje Osebno doživljanje</p>	

TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	POJMI	KATEGORIJE
TEMA 2: PREDNOSTI TABORA: • Katere so prednosti izvedbe kliničnega usposabljanja na taboru z vidika študentov?		
<p>Udeleženec št. 1: Pa tudi ni tukaj tega, ne. Saj je na klinični praksi kakšen, ki se malo šepa, pa malo skrije, pa tako. Tukaj si pa tam, se ne moreš skriti, ti si odgovoren za prvo pomoč, za zdravila in ti nimaš nobenega 'dohtarja', ki ti bo rekel tole pa tole moraš dati, a ne ti si sam tisti, ki se organiziraš, ki si odgovoren, da bo vse narejeno tako, kot mora. Če ne, bodo posledice, ja ti jih boš nosil, a ne, oziroma boš imel grozno slabo vest in še komu se lahko kaj zgodi in res ni prijetno in imaš koncentracijo ne na 100 % na 250 %. Edina opora, ki so ti, so ti kolegi, pač isto zdravstveniki, a ne, in pač na njih se lahko obrneš, saj D tudi veliko ve, saj je on isto dipl. zdravstvenik, samo se on ne bo s tem ukvarjal, razen če ne bi bila urgenca. Da je treba koga kam peljati. Mislim, tako, to je odgovornost v prvi vrsti/</p> <p>Pa to ti ostane, to ti se vtisne. Pač to boš nesel s sabo do konca, sej boš pozabil verjetno, kako si prvemu vzel kri, kako si ne vem tamle enega tuširal, pač to pa sej boš tudi pozabil, sam ne boš pa pozabil teh občutkov, ki si jih ob teh otrokom dobil, tega pač ne boš po moje/</p>	<p>Odgovornost Delavnost Samostojnost Iznajdljivost Zanesljivost Organiziranost Posledice za napake Moralnost Slaba vest Visoka zavest Poštenost Podpora kolegov Sodelovanje Delo v skupini Zaupanje Odgovornost</p> <p>Dolgotrajni občutki in spomini Nepozabljivost</p>	
<p>Udeleženec št. 2: Že samo to, da smo bili zunaj, že to je čisto nekaj drugega, a ne. In tukaj ne morem reči, da so otroci bili prav bolni, a veste, mi smo po navadi na nekih oddelkih, ne vem intenzivne terapije ali pa neki kirurški pacienti ali pa internistični, z nekimi resni obolenji, po možnosti ogroženo življenje. Drugače je, a ne, ne moreš primerjati potem z nekim otrokom, a ne, pa tudi mislim, da zelo malokrat delamo z otroci, tudi mi na zdravstveni fakulteti na praksi. Že to je drugače/</p> <p>Se pravi ta praksa, če lahko temu rečem, ti Mavrični bojevniki, to je res neka taka dodana vrednost, res mislim/</p> <p>Bolj, bolj smo na psihi, mislim na psihosocialnem nivoju, mogoče na tej praksi, se pravi Mavrični bojevniki kot pa v</p>	<p>Zunanje okolje Narava Spremenjeno okolje Delo z otroki Neprimjerljivost Nove izkušnje Dodatne izkušnje Novo znanje</p> <p>Dodana vrednost</p> <p>Psihosocialni nivo</p>	

TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	POJMI	KATEGORIJE
<p>kliničnem centru, a ne. Tam smo tam vseeno, če prav se zdravstvena nega tudi temelji na psihičnih aktivnostih, pa to, še vseeno smo bolj v zadovoljevanje fizičnih potreb mogoče usmerjeni, v sami klinični praksi v UKC. Če primerjam potem z Mavrični bojavniki, smo pa res tu bolj na psihičnem in socialnem nivoju/</p> <p>Udeleženec št. 2: Tukaj ni samo šola za poklic, ampak je res šola za življenje/</p>	<p>Psihične aktivnosti Socialni nivo</p> <p>Šola za življenje</p>	
<p>Udeleženec št. 3: Mogoče se razlikuje tudi v tem, kaj v bistvu ti dobiš od te prakse? Ko prideš ti iz klinične prakse si se ti naučil določenih intervencij in to, nikjer ni zabeleženo, a si ti znal pacienta poslušati, ga opazovati, odreagirati na njegove reakcije, vse tako, v bistvu brez pripomočkov, koliko se naučiš ti od otroka in ga prepoznavati, res ga opazovati in narediti zanj vse. To v klinični praksi mislim, da ni v prvi vrsti, no/</p>	<p>Poslušanje Opazovanje Prepoznavanje Novo znanje Pozitivna interakcija z otroki</p>	
<p>Udeleženec št. 4: Največja razlika je, je tako, ti greš tja in imaš neko odgovornost. Ti si tam del tima, prideš tja, obravnavajo te enakovredno, to je tvoja naloga, za to si odgovoren in ti sam pri sebi veš, ok, to moram narediti. Gremo pa mi na prakso, a ne, v UKC, prideš tja, se bojiš, koga bi pogledal, koga ne bi, postavijo te v kot, zdaj pa na tebi, da se ti boriš, a boš lahko sploh kaj naredil, a ne. Pač čisto ta odnos, tukaj si ti del tima, enakopraven član, imaš neko odgovornost. Na naši praksi, sej je imaš isto, ampak si tam v bistvu študent in nate gledajo kot na študenta in v bistvu se ti trudiš čim bolj vklopiti se v tim, da čim več odneseš od prakse, tukaj je pa, pa, v bistvu, koliko boš ti dal od sebe in to, kolikor daš ti od sebe, toliko otroci dobijo. Pač če ti tukaj prideš z namenom, bom sedel, pa bom en teden na dopustu, pač ne boš nič dobil in oni ne bodo nič dobili, tako, da greš tja z neko konkretno nalogo in odgovornostjo/</p>	<p>Odgovornost Delo v skupini Enakovrednost Delegiranje Naloge Moralnost Poštenost Dvom Strah Enakopravnost Trud Marljivost Delavnost Inovativnost Motiviranost Samomotiviranost Skrbnost</p>	
<p>Udeleženec št. 5: Ja, pa tukaj sem jaz več občutila, da je tim, da ni tako k v bistvu v klinični praksi, da je vsak zase, nekako no. Ampak res tako, če karkoli rabiš, ti stojijo ob strani, pač ti dajo podporo ostali mentorji, med sabo se pač spodbujaš, no, ker v kliničnem to ni/</p>	<p>Delo v skupini Podpora Spodbujanje Povezanost</p>	

TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	POJMI	KATEGORIJE
TEMA 3: PRIDOBLJENE KOMPETENCE NA TABORU • Katere kompetence, znanja in veščine so pridobili študenti, vključeni v praktično usposabljanje na taboru?		
<p>Udeleženec št. 1: Jaz bi tukaj rekla, da niso toliko znanja, da gre bolj za veščine v klinični praksi. Bolj pridejo v ospredje znanja kot taka, teoretično znanje, ki ga znaš uporabljati v praksi, fino je, če imaš vrline, ni pa nujno. Tukaj pa vrline tisto, kako boš ti čim manj stvari optimalno odreagiraj, se prav »ti si zdravilo za otroka«, tako bi jaz rekla vrlina. Ti s svojimi ideali, pač osebnostjo, to kar si, si zdravilo za nekoga drugega/</p> <p>Zavedanje tega, pač, je čisto nekaj drugega, ni ti treba razmišljati "Joj, kaj moram zdaj", naprej razkužilo, potem uno, aha. Ampak odreagiraš to kar si, tukaj se tudi vid, kdo je za to, kdo pa ni, a ne. Tudi mogoče malo težje, am, majčkeno težje se nekako prisiliš za to, kot v klinično prakso, ker tam te drži znanje, tam izvajaš neko rutino, tukaj pa ne moreš se ti prisiliti, pa biti nekaj, kar nisi, ker te začutijo, da nisi ti in pač te ne bodo jemali sploh resno/</p> <p>Poslušati/</p>	Spraševanje Samospraševanje Trud Odprtost Iskrenost »ti si zdravilo za otroka« Vrline kot zdravilo Dvom Strah Spontanost Ne načrtovanje Samostojnost Sproščenost Odkritost Poštenost Iznajdljivost Prepustitev Iskrenost Poslušanje	
<p>Udeleženec št. 2: Še toliko bolj opazovati kot že pri samih pacientih/</p> <p>Da veš, kdaj moraš vmes skočiti, preden se stepeš/</p> <p>Čisto tak klasičen primer mogoče s tega tabora/</p>	Opazovanje Nadzorovanje Predvidevanje	
<p>Udeleženec št. 3: Opazovati/</p> <p>Predvidovati, kaj še lahko zgodi, preprečevati kaj/</p>	Opazovanje Predvidevanje Preprečevanje	

TEME: VPRAŠANJA IN ODGOVORI	POJMI	KATEGORIJE
<p>Udeleženec št. 4: Pa mogoče tudi ta razlika, pacient v kliničnem okolju, on pride tja z neko boleznijo, poškodbo, gre recimo večinoma anamnezo z odraslimi opravka. Ne vem, pride nek gospod, star 40 let na operacijo, ne vem črevesja recimo. On je prišel z namenom v bolnico, recimo, da se pozdravi, njemu je prioriteta to, da se mu ta njegova bolezen, poškodba, karkoli, odpravi in on bo marsikaj potrpel, recimo odnos, pa to, saj to, ko si bolan, si zelo pozoren, kakšen je bil odnos do tebe, ampak načeloma si pa tam, da se pozdraviš, da dobiš zdravilo, operacijo, karkoli, da ti lepo oskrbijo rano, da se, ne vem, ne zagnoji in te intervencije pač pri temu človeku pripeljejo do njegovega cilja.</p> <p>On je pršel v bolnico z namenom, da se mu pozdravi, ne zato, da se bo tam lušno imel recimo, a ne.</p> <p>Otroci grejo pa na tabor zato, da se imajo tam fajn, ne zato, da jim bo tam nekdo njihovo motnjo ozdravil, ker pač v bistvu ozdraviti ne moreš, ampak zato, da tam neka čustva dajo ven, da nekaj doživijo in prav to, kar je rekla, če se ti delaš, te bo otrok takoj začutil, pač mu ne boš simpatičen, mu ne bo prijetno s tabo in res če nekaj nisi, tega otroku ne moreš dati.</p> <p>Saj se sčasoma naučiš, pa ti dajejo kakšen nasvet, pa pač sam sebe, amm, ne vem, na naštudiraš/</p> <p>Moderator_št.1_: Kakšen nasvet?</p> <p>Mislím, kako recimo odreagirati v določenih situacijah, ali pa nekaj, kako pristopiti k otroku, so neka znanja, nekaj, kar se ti priučiš, amm, po drugi strani pa se tudi jaz strinjam, da nekaj imaš v sebi, ali pa nimaš/</p> <p>In mogoče res tudi, ko greš na ta tabor, vidiš, ne vem, še bi šel ali pa ne bi šel več, ni ni mi bilo to to/</p>	<p>Zabava Sprostitev Doživetje Spontanost Ne načrtovanje Prepustitev Iskrenost Odkritost</p> <p>Nasveti Pogovor Sodelovanje</p> <p>Samospraševanje Odziv Iznajdljivost</p> <p>Samospraševanje Odločanje</p>	