

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FILOZOFSKA FAKULTETA**

**ODDELEK ZA PEDAGOGIKO IN ANDRAGOGIKO**

**DIPLOMSKO DELO**

**POMEN IZOBRAŽEVANJA ZA OBLIKOVANJE POKLICNE  
IDENTITETE V ZDRAVSTVENI NEGI**

**LJUBLJANA, 2016**

**KARMEN PREMEC**

**UNIVERZA V LJUBLJANI  
FILOZOFSKA FAKULTETA**

**ODDELEK ZA PEDAGOGIKO IN ANDRAGOGIKO**

**DIPLOMSKO DELO**

**POMEN IZOBRAŽEVANJA ZA OBLIKOVANJE POKLICNE  
IDENTITETE V ZDRAVSTVENI NEGI**

Študijski program:  
Andragogika - E

Mentor: red. prof. dr. Janko Muršak

**KARMEN PREMEC**

LJUBLJANA, 2016

## **ZAHVALA**

*Mentorju red. prof. dr. Janku Muršaku se iskreno zahvaljujem za strokovne nasvete, pomoč, vodenje, izjemno odzivnost in usmeritve pri pisanju diplomskega dela. Posebna zahvala gre tudi predsednici Zbornice – Zveze Moniki Ažman za strokovno pomoč in usmeritve s področja zdravstvene nege. Zahvaljujem se tudi vsem najbližjim za potrpljenje, oporo in spodbude. Največja zahvala pa gre hčerki Daši, ki je moj največji ponos in ki me je naučila kaj v življenju je resnično pomembno.*

# **POVZETEK**

## **Pomen izobraževanja za oblikovanje poklicne identitete v zdravstveni negi**

Diplomsko delo obravnava pomen izobraževanja za oblikovanje poklicne identitete v zdravstveni negi. V teoretičnem delu diplomskega dela je najprej opredeljena poklicna socializacija ter opis poteka razvoja poklicne identitete. Posameznik svojo poklicno identiteto oblikuje v procesu poklicne socializacije, ki se začne že v času poklicnega izobraževanja in traja vse dokler se poklicna pot posameznika ne zaključi. Ves ta čas se, z identifikacijo s pomembnimi drugimi, oblikuje odnos do dela in doživljanje sebe v odnosu do dela. Osnova za oblikovanje poklicne identitete pa so poklicna vzgoja, poklicno usposabljanje in poklicno izobraževanje.

Nato so opredeljene kvalifikacije in kompetence. Kvalifikacija je sklop lastnosti posameznika, ki mu omogočajo, da nemoteno opravlja določeno delo. Oblikovanje formalnih poklicnih kvalifikacij poteka v formalnem izobraževanju, potrjujejo pa se na podlagi formalno potrjene izobrazbe. Pove nam torej, kam na trg delovne sile se posameznik uvršča. Ko se izobraževanje združi s praktičnim delom pa pride do stvarnih poklicnih kompetenc, ki jih sestavljata formalna kvalifikacija in pridobljena kompetenca. V današnjem času mora posameznik razviti zmožnost nadgrajevanja tehničnih znanj in spretnosti, sposoben mora biti slediti spremembam in se znati soočati z razvojem tehnologije na svojem poklicnem področju. Narejen je tudi pregled priznavanja neformalno pridobljenega znanja na področju zdravstvene ali babiške nege ter opis nacionalnega registra specialnih znanj. Specialno znanje je strokovna usposobljenost za delo na ožjem strokovnem področju.

V nadaljevanju je opredeljen pomen vseživljenjskega učenja. Tako stroke v zdravstvu kot tudi tehnologija in metode zdravljenja se zelo hitro razvijajo, zato je pomembno, da se zdravstveni delavci vseskozi izobražujejo ter strokovno izpopolnjujejo. Zadnje poglavje teoretičnega dela, obravnava sistem licenciranja in primerjava treh pravilnikov, ki so bili do sedaj sprejeti in uveljavljeni.

V empiričnem delu je najprej, za zadnjih sedem let, narejen pregled celotnega strokovnega izobraževanja, ki je potekalo v okviru strokovnih sekcij in regijskih strokovnih društev pod okriljem Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih

sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, kot krovne organizacije. Nato pa smo v raziskavi ugotavljali kako izobraževanje vpliva na razvoj poklicne identitete v zdravstveni negi. Zanimalo nas je, kako so zdravstveni delavci zadovoljni s svojim poklicem, kako močna je njihova poklicna identiteta, ali se strokovno izobražujejo in ali imajo dovolj znanja za nemoteno opravljanje dela.

**Ključne besede:** poklicna socializacija, poklicna identiteta, kvalifikacije, kompetence, vseživljenjsko učenje, strokovno izpopolnjevanje, licenciranje.

# **ABSTRACT**

## **The importance of education in forming a professional identity in health care/nursing**

The thesis discusses the importance of education in forming a professional identity in health care/nursing. In the theoretic part of the thesis we first define the professional socialization and the process of developing a professional identity. An individual develops their professional identity in the process of professional socialization, which starts during the education and continues until the end of one's professional career. During this time, through identification with significant others an individual forms an attitude towards the profession and their experience of the profession. The basis for the formation of a professional identity are vocational development, training and education.

Further on we specify qualifications and competencies. Qualifications are a set of characteristics that allow the individual to perform his job successfully. Formal qualifications are acquired through formal education and are affirmed on the basis of formally approved education. This shows where on the job market an individual belongs to. And when education is joined with practical work concrete professional competencies are formed. They include formal qualifications and the acquired skills. In present times an individual must develop the ability to constantly improve their technical skills and competences. One has to be able to keep up to date with changes and follow the technological advancements in their professional field. Next is an overview of the recognized informally obtained skills in the field of nursing and midwifery and a description of national register of special expertise. Special expertise is a professional qualification for work in a narrower professional field.

The last chapter of the theoretical part of the thesis discusses the importance of lifelong learning. Much like the health care professions the technologies and methods of treatments are developing quickly, therefore it is important that health care workers constantly continue to learn and undertake advanced professional trainings. Lastly we describe the system of licensing and compare the regulations that have been valid until now.

The empirical part consists of an overview of the overall professional education that took place within the last seven years in the professional sections and regional professional organizations under the chamber of health care and midwifery – Nurses and Midwives

Association of Slovenia. In the research we have tried to determine how education effects the development of the professional identity in health care. We were interested in what the level of satisfaction with their professions is among health care workers, how strong is their professional identity, whether or not they are professionally educating themselves and if they have enough knowledge to work successfully.

**Key words:** professional socialization, professional identity, qualifications, professional skills, lifelong learning, advanced professional training, licensing.

# KAZALO VSEBINE

<b>I</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>II</b>	<b>TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>3</b>
<b>1</b>	<b>POKLICNA SOCIALIZACIJA IN POKLICNA IDENTITETA</b> .....	<b>3</b>
1.1	Socializacija .....	3
1.2	Poklicna socializacija .....	3
1.3	Poklicna identiteta .....	5
1.3.1	Identifikacija .....	6
1.3.2	Načini oblikovanja poklicne identitete .....	6
1.4	Poklicno izobraževanje, poklicna vzgoja in poklicno usposabljanje .....	7
<b>2</b>	<b>KVALIFIKACIJE IN KOMPETENCE</b> .....	<b>9</b>
2.1	Definicija kvalifikacij .....	9
2.2	Razvoj in vsebina kvalifikacij .....	10
2.3	Terminološko usklajevanje različnih pojmov .....	11
2.3.1	Temeljne spretnosti, kot jih opredeli Shaw .....	12
2.3.2	Ključne kompetence, kot jih opredeli OECD .....	13
2.4	Ključne kvalifikacije .....	17
2.5	Evropsko ogrodje kvalifikacij .....	19
2.5.1	Opisniki, ki opredeljuje ravni EOK .....	22
2.6	Slovensko ogrodje kvalifikacij .....	22
2.7	Kompetence .....	25
2.7.1	Opredelitev kompetenc .....	25
2.8	Razvoj kompetenc v kvalifikacije .....	28
2.8.1	Razvijanje kompetenc v programih poklicnega in strokovnega izobraževanja .....	29
2.8.2	Priznavanje kompetenc in kvalifikacij .....	31
2.9	Nacionalni register specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege .....	33
<b>3</b>	<b>VSEŽIVLJENJSKO UČENJE</b> .....	<b>35</b>
3.1	Formalno in neformalno izobraževanje .....	35
3.2	Vseživljenjsko učenje .....	37
3.2.1	Formalno strokovno izobraževanje v zdravstveni negi .....	38
3.2.2	Neformalno strokovno izobraževanje v zdravstveni negi .....	38



3.3	Primerjava pravilnikov o sistemu licenciranja.....	39
3.3.1	Register .....	40
3.3.2	Licenca.....	42
<b>III</b>	<b>EMPIRIČNI DEL .....</b>	<b>46</b>
<b>4</b>	<b>PREGLED STROKOVNEGA IZOBRAŽEVANJA NA ZBORNICI – ZVEZI OD LETA 2008 DO KONCA LETA 2015 .....</b>	<b>46</b>
4.1	Raziskovalni problem .....	49
4.2	Raziskovalna vprašanja.....	49
4.3	Raziskovalne hipoteze.....	50
4.4	Spremenljivke .....	51
4.4.1	Seznam spremenljivk .....	51
4.5	Opis osnovne raziskovalne metode.....	53
4.6	Opis vzorca .....	53
4.7	Opis postopka zbiranja podatkov .....	56
4.8	Opis instrumenta .....	56
<b>5</b>	<b>REZULTATI IN INTERPRETACIJA .....</b>	<b>57</b>
5.1	Ocena dela zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege.....	57
5.2	Zadovoljstvo delavcev s svojim poklicem na področju zdravstvene in babiške nege .....	58
5.3	Zadovoljstvo z medosebnimi odnosi in počutje na delovnem mestu.....	59
5.4	Občutek stresnosti in obremenilnosti na delovnem mestu.....	61
5.5	Poklicna identiteta posameznika na področju zdravstvene in babiške nege .....	64
5.6	Težave glede poklicne resocializacije.....	67
5.7	Mnenje glede zadostnosti izobraževanja.....	73
5.8	Strokovno izobraževanje delavcev s področja zdravstvene in babiške nege .....	74
5.9	Mnenje glede koristnosti izobraževanja.....	79
5.10	Mnenje glede količine novega znanja, pridobljenega s strokovnim izpopolnjevanjem.....	80
5.11	Zadovoljstvo z vsebino neformalnega strokovnega izobraževanja.....	81
<b>IV</b>	<b>ZAKLJUČEK.....</b>	<b>84</b>
<b>V</b>	<b>LITERATURA IN VIRI.....</b>	<b>89</b>
<b>VI</b>	<b>PRILOGE .....</b>	<b>94</b>

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Umeščanje ravni SOK v EOK (prav tam, str. 16):.....	24
Tabela 2: Izvedba različnih oblik strokovnega izobraževanja v času, ko je Zbornica – Zveza imela javna pooblastila .....	47
Tabela 3: Izvedba različnih oblik strokovnega izobraževanja v času ko Zbornica - Zveza ni imela javnih pooblastil .....	48
Tabela 4: Spol.....	53
Tabela 5: Starost.....	53
Tabela 6: Leta delovne dobe .....	54
Tabela 7: Dosežena stopnja izobrazbe .....	54
Tabela 8: Področje zaposlitve (povzeto po strokovnih sekcijah Zbornice – Zveze).....	54
Tabela 9: Združena področja zdravstvene in babiške nege.....	55
Tabela 10: Ocena značilnosti dela.....	57
Tabela 11: Pomembnost poklica .....	58
Tabela 12: Ponovna izbira poklica .....	59
Tabela 13: Medosebni odnosi na delovnem mestu .....	60
Tabela 14: Značilnosti posameznikovega delovnega mesta .....	62
Tabela 15: Počutje na delovnem mestu v zadnjem mesecu .....	63
Tabela 16: Zadovoljstvo s poklicno kariero .....	65
Tabela 17: Želja po poklicnem razvoju.....	65
Tabela 18: Možnost napredovanja .....	66
Tabela 19: Znanje, izkušnje in spretnosti za delo .....	67
Tabela 20: Znanje, izkušnje in spretnosti za delo, glede na stopnjo izobrazbe.....	68
Tabela 21: Znanje, izkušnje in spretnosti za delo, glede na leta delovne dobe.....	68
Tabela 22: Znanje, izkušnje in spretnosti, glede na področje zdravstvene in babiške nege ....	69
Tabela 23: Sprememba delovnega mesta, glede na stopnjo izobrazbe .....	70
Tabela 24: Sprememba delovnega mesta, glede na leta delovne dobe .....	71
Tabela 25: Sprememba delovnega mesta, glede na področje zdravstvene in babiške nege.....	72
Tabela 26: Možnosti za strokovno izobraževanje .....	73
Tabela 27: Udeležba na izobraževanju v preteklem letu, glede na stopnjo izobrazbe.....	74
Tabela 28: Udeležba na izobraževanju v preteklem letu, glede na leta delovne dobe.....	75

Tabela 29: Udeležba na izobraževanju v preteklem letu, glede na področje zdravstvene in babiške nege .....	76
Tabela 30: Želja po nadaljevanju formalnega izobraževanja .....	77
Tabela 31: Motivacija za nadaljnjo formalno izobraževanje .....	78
Tabela 32: Motivacija za nadaljnje formalno izobraževanje, glede na leta delovne dobe.....	79
Tabela 33: Pojmovanje strokovnega izobraževanja .....	80
Tabela 34: Mnenje izvajalcev, koliko novega znanja pridobijo preko strokovnega izpopolnjevanja .....	81
Tabela 35: Zadovoljstvo z vsebino neformalnega strokovnega izobraževanja .....	82
Tabela 36: Uspešnejše opravljanje dela zaradi izobraževanja .....	83

# I UVOD

»Ljudje smo ustvarjeni za učenje. Vsaka sekunda življenja je eno samo poglavje učenja. Učimo se tako, kot nas učijo starši, kot nas učijo učitelji v šolah, kot nas učijo vrstniki in kot se učimo sami skozi izkušnje. Učenje ni en sam in enkrat, ampak je večplasten in kontinuiran proces.« (Kaučič in Lahe 2005, str. 209)

Ljudje se že od nekdaj učimo, kar lahko dokažemo tudi s hitrim pregledom zgodovine učenja in izobraževanja. Če pogledamo torej v zgodovino vidimo, da je učenje potekalo že v stari Grčiji in v antičnem Rimu, kjer so se izobraževali vsi. Cilj vzgoje je bil oblikovanje »človeka kot človeka« (Vidmar 2013, str. 25), kar je pomenilo, da je moral posameznik pridobiti splošno znanje. Niso se strinjali z idejo o usmerjenem poklicnem izobraževanju, ki naj bi bilo preozko, saj je bil cilj učenja in izobraževanja usposobljenost posameznika, da sam poišče znanje, s katerim bo zmožen opraviti določeno nalogo (prav tam, str. 36). S to miselnostjo sta nadaljevala tudi Aristotel in Platon, ki med drugim prvi govori o učenju in pomembnosti osebne razvoja tudi po zaključenem izobraževanju. Bil je tudi prvi, ki je zagovarjal enakopravnost med spoloma, saj je poudarjal, da se morajo izobraževati vsi otroci ne glede na spol (prav tam, str. 25–26). Marija Terezija je s svojimi reformami prvič v zgodovini uzakonila obvezno izobraževanje na elementarni stopnji šolanja za oba spola (Gabrič 2009, str. 15). Danes je pravica do izobraževanja ena temeljnih človekovih pravic, ne glede na spol. Posameznik, ki je izobražen in ima potrebno znanje in sposobnosti, se v hitro razvijajočem svetu bolje in lažje znajde. Glede na današnje razmere ni več bistvo formalnega izobraževanja, da pripravi posameznika za delo na določenem delovnem mestu, saj je zaposlitev postala zelo negotova. Potrebe na določenem delovnem mestu se nenehno spreminjajo in posameznik se mora biti sposoben prilagoditi tem spremembam. Formalno izobraževanje mora posameznika torej pripraviti na prihodnost, da bo znal znanje in informacije sam poiskati.

Ko so generacije naših babic in dedkov zaključile formalno izobraževanje, so se zaposlili in nekateri med njimi so na istem delovnem mestu ostali vse do upokojitve. Delovnih mest je bilo dovolj in le redko kdo od njih se je bal, da bi zaposlitev izgubil. Danes pa je slika nekoliko drugačna. Delovna mesta niso stalna, predvsem pa se nenehno spreminjajo. Mladi danes ob zaključku formalnega izobraževanja dobijo spričevalo, diplomu oziroma neko drugo javno listino, s katero se jim prizna stopnja izobrazbe. Pri veliko ljudeh ostaja še zmeraj

zakoreninjeno zmotno prepričanje, da se je za njih izobraževanje zaključilo isti trenutek, ko so dobili to listino. Vendar pa je trg dela danes drugačen. Če se danes posameznik ni pripravljn učiti in se prilagajati hitremu napredku, se kaj hitro lahko zgodi, da ga bo zamenjal nekdo, ki ima več znanja in spretnosti. Konkurenca na trgu dela je huda in zahteva od vseh, da se nenehno učijo, če želijo pridobiti zaposlitev. Učiti se morajo tako mladi, ki šele vstopajo na trg dela, kot tudi tisti, ki imajo že več let delovnih izkušenj. Tisto znanje, ki si ga pridobimo v času formalnega izobraževanja ni dovolj, saj živimo v času, kjer znanje hitro zastari. Je le temelj, na katerem lahko posameznik gradi vsa nova znanja in spretnosti, ki si jih mora pridobiti, da bo lahko nemoteno opravljal svoje delo.

Ena takih strok, ki se izjemno hitro razvijajo, je tudi zdravstvena nega, saj napredek znanosti, in nenehne izboljšave zahtevajo prilagajanje posameznika nastalim situacijam. Zato je pomembno, da se izvajalci zdravstvene ali babiške nege strokovno izobražujejo skozi celotno poklicno obdobje. Svoje temeljno znanje, ki ga pridobijo v času formalnega izobraževanja, morajo nenehno izpopolnjevati, dopolnjevati in poglobljati.

Učenje je torej temeljni proces v življenju človeka in odločilen element procesa socializacije. Pri poklicni socializaciji gre za posebne procese, skozi katere se oblikuje posameznikova poklicna identiteta (Muršak v Urbančič 1997, str. 37). Na njih je predvsem možno vplivati z ustreznim izobraževanjem in usposabljanjem. Proces oblikovanja identitete poteka vse življenje in je zelo kompleksen. Že zgoraj smo zapisali, da se mora posameznik nenehno izobraževati, da lahko s pomočjo novega znanja nemoteno opravlja svoj poklic. Vendar pa novo znanje in spretnosti niso dovolj, priti mora do premika v sami miselnosti in odnosu do dela. Če pride do teh sprememb lahko govorimo o prilagajanju, spreminjanju in rekonstrukciji posameznikove poklicne identitete (prav tam).

Zdravstvena nega je bila v preteklosti obravnavana kot pomočniški poklic, danes pa vedno bolj postaja samostojna profesija. Pri tem ima pomembno vlogo izobraževanje, ki pripomore k sistematičnemu razvijanju stroke (Železnik idr. 2009, str. 2). Živimo v času, kjer je vsak posameznik odgovoren za svoj položaj, zato je pomembno, da nenehno vlagamo vase in v svoje učenje in usposabljanje, da lahko tako sledimo napredku.

## **II TEORETIČNI DEL**

### **1 POKLICNA SOCIALIZACIJA IN POKLICNA IDENTITETA**

#### **1.1 Socializacija**

V prvih letih otrokovega življenja lahko opazimo popolno odsotnost bistvenih človeških kvalitet, kot so razum, spomin, domišljija, uporaba simbolov, empatija ... Te kvalitete se razvijajo zelo počasi in postopoma. Proces razvijanja teh kvalitet pa Bergantova (1994, str. 15) imenuje »socializacija« (prav tam). Socializacija je torej »proces, ko mlado bitje od prvih dni življenja včlenimo v neko družbeno skupino, prek katere si usvaja tisto kulturo (način mišljenja, govora, način medsebojnih komunikacij, znanje, prepričanje, čustvovanje, vrednotenja, uporaba materialnih dobrin, delovna področja ...), ki jo ta skupina nosi, in ki je po navadi del širšega kulturnega območja.« (prav tam, str. 16) Gre torej za proces, pri katerem gre za vraščanje posameznika v »socialno-kulturni sistem« (prav tam). Pri tem pa je treba še poudariti, da razvoj otroka ne poteka tako, da otrok najprej telesno dozori in se šele nato socializira, temveč se otrokovo dozorevanje prepleta s procesom socializacije (prav tam, str. 23). Nekateri sicer kritizirajo pojem socializacija v smislu, da je otrok postavljen v popolnoma podrejen položaj, kjer mu ni dovoljena lastna svoboda odločanja. Vendar pa se moramo zavedati, da umeščanje otroka v kulturo, ki ji pripada, ne pomeni nujno nekaj slabega. S tem mu dajemo možnost, da bo v družbi lahko nemoteno funkcioniral. Bolj ko posameznik pozna kulturo, ki ji pripada, bolj je do nje lahko kritičen in jo na nek način lahko tudi spreminja (prav tam, str. 16–23). Tako Durkheim pravi, da je »človek namreč človek le zato, ker živi v družbi« (2009, str. 20). Pomembno je, da se posameznik podredi in sprejme družbena pravila, saj nas ta pravila učijo, da postavimo potrebe in interese drugih pred svoje lastne potrebe. Tako lahko vsak postane odgovoren posameznik (prav tam, str. 21).

#### **1.2 Poklicna socializacija**

Sestavni del vsake socializacije je vzgoja. Durkheim pojmuje vzgojo kot »metodično socializacijo mlade generacije« (Durkheim 2009, str. 17), katere cilj je posameznika oblikovati v družbeno bitje (prav tam). Olswin in Whittaker (1970 v Hozjan 2006, str. 128) pa

pojmujeta socializacijo kot »proces, ki uvaja posameznika v družbo, [kjer razvija eno] od družbenih vlog« (prav tam). Proces poklicne socializacije vodi posameznika iz ene skupine v drugo (iz laika v profesionalca) in poteka znotraj vzgoje in izobraževanja. Posamezniku je omogočena družbena umestitev na področju poklica, kjer razvija svoj »socialni značaj, [...] sprejema kulturne vrednote, [...] pridobiva navade, sposobnosti, spretnosti, odnose, kulturne modele in lastnosti, ki so pomembne za opravljanje poklica« (Hozjan 2006, str. 128). Tako lahko poklicno socializacijo definiramo kot »'univerzalen proces, [preko katerega posameznik pridobi in razvije lastnosti in sposobnosti, ki so pomembne] za opravljanje določenega dela [...] in v katerem se razvija poklicna identiteta ter poteka v interakciji med posameznikom in institucijo.« (Muršak 1991 v Hozjan 2006, str. 128).

Poklicna socializacija je v delu *Temeljni pojmi poklicnega in strokovnega izobraževanja* opredeljena kot »proces oblikovanja poklicne identitete, [kjer] se oblikujeta in razvijata odnos do dela in razumevanje sebe v odnosu do dela.« (Muršak 2012, str. 75). Začneta se že v času šolanja in trajata, dokler posameznik poklicne poti ne zaključi. Največji pomen v celotnem procesu ima referenčna skupina, v kateri posameznik dela, saj daje posamezniku povratno informacijo o njegovem delu in omogoča, da se posameznik identificira z ostalimi. Poklicna skupina torej na posameznika ne vpliva le s svojo kulturo, temveč tudi z določanjem njegovega položaja v skupini, torej, kakšna je njegova podoba v očeh drugih (prav tam, str. 75–76).

Medveš in Muršak (1993, str. 263) pravita, da lahko potek poklicne socializacije razdelimo v dva modela. V prvem modelu gre za sistematično vodeno poklicno socializacijo, ki skuša v proces poklicne vzgoje in izobraževanja vključiti take dejavnike, ki bi ustrezali poklicu. Šolsko okolje se tako tesno povezuje z okoljem dela in želi nadzirati čim več socializacijskih dejavnikov. To se doseže tako, da se del usposabljanja za določen poklic odvija v konkretnem delovnem okolju, kjer se delo organizira na za to posebej pripravljenih delovnih mestih. Bistvo tega modela je, da si šolski sistem prizadeva, da bi proces poklicne socializacije potekal kar se da nadzorovano. Drugi model pa je ne vodena poklicna socializacija, kjer gre za spontan razvoj poklicne identitete. V ospredju je pridobivanje potrebnega znanja in sposobnosti, socializacijski dejavniki okolja pa niso nadzorovani tako kot v prvem modelu in delujejo spontano. Ta model se največkrat uporablja pri začetnem vpeljevanju posameznikov v delo (prav tam). Po mnenju avtorjev sta oba modela pomanjkljiva, prvi zaradi tega, ker je v

ospredju vodeno in nadzorovano delo, ki ne razvija posameznikovih kompetenc, drugi pa sploh ne omogoča posamezniku preizkušanja kompetenc (prav tam, str. 264).

Praktično izobraževanje na delovnem mestu ima v primerjavi s šolskim učenjem kljub temu eno prednost, saj omogoča začetek dveh procesov in, kot navaja Hughes (1967 v Medveš in Muršak 1993, str. 264), je to proces iniciacije in proces konverzije. Proces iniciacije je »uvajanje v poklicno kulturo določenega poklica ali profesije« (prav tam). Je proces, v katerem posameznika referenčna skupina oziroma institucija sprejme kot člana. Pri tem je pomembno, da je referenčna skupina taka, da omogoča posamezniku nemoten vstop in mu daje tako povratno informacijo, s katero mu omogoča realno predstavo o sebi. Skupina mora biti tudi odprta do sprememb in biti hkrati nosilec ustreznih norm. Pri procesu konverzije pa posameznik razvije nov koncept o sebi in svetu, ki ga obdaja. To pomeni, da prilagodi svojo predstavo o sebi poklicni skupini, ki ji pripada (prav tam, str. 264–265).

### **1.3 Poklicna identiteta**

Kot smo že zgoraj opredelili, je socializacija proces, kjer posameznik osvaja kulturo družbe, ki ji pripada. Eden od izidov poklicne socializacije je tudi poklicna identiteta, »ki predstavlja posameznikovo doživljanje sebe, v povezavi s poklicem oziroma s poklicnim delom, ki ga opravlja.« (Muršak 2012, str. 74)

Proces socializacije torej vključuje oblikovanje identitete, ki poteka permanentno, in sicer z »identifikacijo s pomembnimi drugimi in z obstoječimi referenčnimi družbenimi skupinami, v katere se posameznik vključuje.« (Medveš in Muršak 1993, str. 256) Ustrezno vzpostavljena identiteta pa je rezultat uspešne vzgoje in socializacije (prav tam).

Hozjan tako povzame različne teorije in zaključí, da je »identiteta neločljivo povezana s socialnimi interakcijami med ljudmi, z medsebojnimi pripisovanji, pričakovanji in vsakdanjimi dejavnostmi, v katerih posameznik oblikuje in doživlja svojo življenjsko zgodbo kot povezano in smiselno celoto.« (Hozjan 2006, str. 126)

Pojem identiteta izhaja iz latinske besede idem, ki pomeni isto. Škerbinek pravi, da je identiteta »sinteza vseh predstav o samem sebi v organizirano celoto« (Škerbinek 2000, str. 11).



### 1.3.1 Identifikacija

Parsons (1964 v Hozjan 2006, str. 118) pravi, da je socialno učenje pogojeno z identifikacijo s pomembnimi drugimi in z referenčnimi skupinami, v katere se posameznik vključuje. Proces identifikacije pojmuje kot proces, kjer je vedenje posameznika v skladu s pričakovanji modela identifikacije. Pri tem izpostavi vidik, da se ne identificiramo z modelom zaradi njega, temveč se identificiramo z vlogo, ki jo ta model nosi (Hozjan 2006, str. 118). Po Freudu pa je identifikacija sprejemanje »stališč, vrednot, [različnih] pogledov, [...] od drugih [za posameznika pomembnih] oseb ali skupin.« (Bergant 1994, str. 47) Celoten proces poteka na tako intenziven način, da ta postane del posameznikove osebnosti. Začne se spraševati, kdo je, kaj hoče in predvsem kam spada in si tako z identifikacijo pridobi nove družbene vloge. Hkrati pa Bergantova poudari, da istočasno vedno poteka tudi proces distanciranja, kjer posameznik išče razlike med seboj in drugimi, saj želi biti edinstven in tako poiskati samega sebe. Posameznik čuti potrebo, da pripada neki skupini, vendar pa hkrati želi znotraj te skupine ohraniti svojo individualnost (prav tam).

### 1.3.2 Načini oblikovanja poklicne identitete

Dubar loči dva tipa konstruiranja identitete:

- *Skupnostno identitetno formo*, kjer je identifikacija zelo močna, poklicna identiteta pa stabilna. Prisoten je občutek vključenosti in posameznik čuti močno pripadnost skupini. Skupina ga ščiti in mu hkrati nudi socialno oporo. Socialni odnosi in zaposlitev so stabilni;
- *Socialno identitetno formo*, kjer je posameznik neodvisen od skupnosti. V družbeni pogodbi so določeni le medosebni odnosi, ki jih mora posameznik spoštovati, ne zahteva pa občutka pripadnosti skupini in identifikacije (Dubar v Muršak 2009, str. 159-160).

Vzpostavljanje poklicne identitete se začne že v času poklicnega izobraževanja. Vendar pa pridobljeno znanje in spretnosti v času formalnega izobraževanja ne zadoščajo, da bi posameznik lahko celo življenje uspešno opravljal svoje delo, saj se mora nenehno prilagajati spremembam, ki jih prinese določeno delovno mesto ali trg dela. Dogajajo se tako družbene, ekonomske kot tudi tehnične spremembe in posameznik tako nenehno išče svojo vlogo znotraj svojega poklica in posledično tudi nenehno spreminja svojo poklicno identiteto

(Hozjan 2006, str. 5). Tako je eno ključnih mest za vzpostavitev identitete zagotovo zaposlitev. Vendar pa, če gradimo samospoštovanje in zaupanje v samega sebe le na delovnih uspehih, že ob najmanjšem neuspehu postanemo depresivni in se nam posledično ruši poklicna identiteta. Upokojitev ali izguba zaposlitve za takega posameznika pomeni hudo krizo, v kateri izgublja zaupanje vase, in kjer se ruši in spreminja njegova identiteta (Škerbinek 2000, str. 12). Iz tega lahko izpeljemo, da je posameznik zaradi sprememb v zahtevnosti in vsebini dela velikokrat prisiljen spremeniti svojo poklicno identiteto. Ko se to dogaja, govorimo o poklicni resocializaciji. Procesi poklicne resocializacije so zelo zahtevni, uspešni pa so le v primeru, ko ima posameznik potrebno znanje in izobrazbo, predvsem pa mora biti odprt za spremembe. Za spremembe je nedojemljiv, če je njegova poklicna socializacija potekala v zaprtem krogu, in če nima razvite razvojno-dinamične komponente. Taki ljudje obstanejo na določeni stopnji razvoja in posledica je, da se na trgu dela zelo slabo znajdejo. Da bi se rešili začaranega kroga, potrebujejo dodatno izobraževanje in razne druge dejavnosti, s katerimi bodo večali lastno zaposljivost (Medveš in Muršak 1993, str. 265). Medosebni odnosi so prvi element, ki pomaga ohranjati identiteto posameznika in mu pomagajo ustvarjati predstavo o sebi, drug element pa so rezultati lastnega dela, ki ravno tako vplivajo na samozavest in predstavo o sebi (Škerbinek 2000, str. 12).

#### **1.4 Poklicno izobraževanje, poklicna vzgoja in poklicno usposabljanje**

Osnova za oblikovanje poklicne identitete so poklicna vzgoja, poklicno usposabljanje in poklicno izobraževanje.

*Poklicno izobraževanje* je »sistematično pridobivanje znanja in spretnosti, ki so potrebne, da lahko opravljamo določen sklop del.« (Medveš in Muršak 1993, str. 260). To znanje in sposobnosti naj bi pridobil vsak posameznik, ki je zaključil določeno stopnjo izobrazbe in si tako pridobil poklicno kvalifikacijo. Razlika med poklicnim izobraževanjem in poklicnim usposabljanjem je, da poklicno usposabljanje vključuje tudi navade, spretnosti in lastnosti, ki omogočajo kvalitetno opravljanje določenega sklopa del (prav tam).

Termin *poklicno usposabljanje* lahko razlagamo na dva načina. Prvi način razlaga usposabljanje kot »priučitev za opravljanje določenih [...] del« (Medveš in Muršak 1993, str. 259). Tu gre za enostavna dela, kjer priprava in daljše, načrtno izobraževanje nista potrebna. Drugi način pa razlaga usposabljanje kot »sistematično pripravo na določeno delo ali sklop

del« (prav tam), pri katerem je pomembno izobraževanje na ustrezni ravni. V ospredju pa so tudi še druge lastnosti, kot so izkušnje, motivacija, vrednotenje, sposobnost, da posameznik obvlada situacijo s pomočjo temeljnega znanja ter spretnosti, ki si jih je pridobil v času šolanja. Poteka v času izobraževanja, vendar ga z izobraževanjem ne moremo čisto izenačiti, saj od posameznika ne zahteva le teoretičnega znanja temveč tudi razvoj nekaterih osebnostnih lastnosti, ki so potrebne za kvalitetno opravljanje dela (prav tam, str. 259–260).

Med izobraževanjem si posameznik pridobi teoretično znanje, ki ga mora kasneje prenesti na konkretne situacije. Vendar pa se med izobraževanjem in zaposlitvijo pri mnogih poklicih pojavlja še ena faza, katere namen je posamezniku omogočiti uvajanje v po navadi zelo zahtevno delo. Ta faza se imenuje pripravništvo ali uvajanje. V njej poteka intenzivna poklicna socializacija, ki posamezniku omogoča hiter razvoj poklicne identitete (Medveš in Muršak 1993, str. 260).

Cilj poklicnega izobraževanja in usposabljanja je »opremiti posameznike z znanjem, spretnostmi in kompetencami, ki so potrebni za opravljanje določenega poklica ali so širše uporabni na trgu dela.« (Muršak 2012, str. 78) V Sloveniji poteka poklicno in strokovno izobraževanje kot formalno izobraževanje, ki daje poleg poklicne kvalifikacije tudi stopnjo izobrazbe. Udeleženci izobraževanja in usposabljanja ne osvojijo le točno določenih spretnosti in temeljnih znanj, ki so potrebna za posamezno delovno mesto, temveč jih formalno izobraževanje in usposabljanje pripravi tudi za druga področja življenja v socialnem, ekonomskem in tehničnem okolju (prav tam).

*Poklicno vzgojo* pa Muršak opredeli kot proces, kjer »sistematično in namerno razvijamo tiste posameznikove lastnosti, ki so značilne za določen poklic.« (Muršak 2012, str. 76) S poklicno vzgojo, ki lahko poteka v šoli, na delu ali na delovni praksi, vplivamo tako na oblikovanje poklicne identitete kot tudi na razvoj poklicne etike, morale in odnosa do dela. Sopomenka poklicne vzgoje bi lahko bila načrtna poklicna socializacija (prav tam).

## 2 KVALIFIKACIJE IN KOMPETENCE

### 2.1 Definicija kvalifikacij

S pojmom kvalifikacija se ukvarjajo številni avtorji, ki v svojih delih razlagajo pomen in značilnosti kvalifikacij. V Glosariju Evropske fundacije za poklicno izobraževanje se pojem kvalifikacija nanaša na »tisti sklop lastnosti, kvalitet posameznika, ki omogočajo, da opravlja določeno delo, pri čemer je nujno, da je tak sklop [...] socialno določen.« (Glossary 1997 v Muršak 1999, str. 29-30). Glosarij tudi razlaga, kaj to pomeni, da so zahteve socialno določene. To pomeni, da morajo biti izpolnjeni določeni kriteriji, kot je na primer dosežena stopnja izobrazbe, da posameznik lahko vstopi v določen poklic in znotraj njega tudi napreduje (prav tam).

Novejšo definicijo kvalifikacij najdemo v Evropskem ogrodju kvalifikacij (v nadaljevanju EOK) za vseživljenjsko učenje, ki kvalifikacijo opredeli kot »uradni rezultat procesa ocenjevanja in priznanja, in ki se pridobi, kadar pristojni organ odloči, da je posameznik dosegel učne izide, ki ustrezajo opredeljenim standardom.« (Evropsko 2008, str. 11) Iz te opredelitve izhaja tudi definicija, zapisana v delu Kvalifikacije v slovenskem ogrodju kvalifikacij (v nadaljevanju SOK) ter ravni SOK v EOK in evropskem ogrodju visokošolskih kvalifikacij (v nadaljevanju EOVK) (Kvalifikacije v SOK 2012, str. 7), ki še doda, da kvalifikacije pridobivamo tako v sistemu formalnega izobraževanja, kot tudi izven njega. Kvalifikacije so priznane preko javnih listin, kot je na primer potrdilo, spričevalo, diploma ali certifikat. Glede na pridobljene kvalifikacije se posameznik uvršča na trg dela in v sistem nadaljnega formalnega izobraževanja (prav tam.)

Podobno tudi v delu *Temeljni pojmi poklicnega in strokovnega izobraževanja* Muršak opredeli formalno kvalifikacijo kot »uradni dokument (spričevalo, diploma, certifikat, potrdilo), ki dokazuje, da je posameznik opravil preizkus pred ustreznim pooblaščenim organom (institucijo).« (Muršak 2012, str. 54). Poklicni standardi določajo, katero znanje mora posameznik osvojiti, da je sposoben opravljati določeno delo. Potrdilo služi kot dokaz, da ima posameznik znanje, spretnosti in kompetence, ki so potrebni za opravljanje specifičnega dela, kar z drugimi besedami pomeni, da je kvalificiran za delo (prav tam).

Novejše definicije tako povezujejo kvalifikacije z ravno izobrazbo. Posamezna raven pa prinese posamezniku tudi potrebno znanje, spretnosti in kompetence, s pomočjo katerih se bo uspešno spopadal z zahtevami na konkretnem delovnem mestu. V preteklosti sta se pri nas uveljavila dva pomena pojma kvalifikacij. Prvi pomen je razumel kvalifikacijo kot stopnjo izobrazbe in je pokrival področje poklicnega izobraževanja (Medveš in Muršak 1993, str. 231). Izobraževalni sistem je zasnovan tako, da ko posameznik uspešno zaključi izobraževanje, mu ta omogoča potrebno kvalifikacijo za zaposlitev in tudi kvalifikacijo za nadaljnje izobraževanje na višji stopnji (Ivančič 1995, str. 44). Višjo stopnjo izobrazbe ki jo posameznik doseže, višje poklicne kvalifikacije ima. Pri tem je potrebno poudariti dejstvo, da če posameznik doseže določeno poklicno izobrazbo še ne pomeni, da je sposoben opraviti neko delo ali izsek dela. To nemalokrat velja že za poklicno izobraževanje, pri splošni izobrazbi pa te povezave praktično ni. Tako pridemo do drugega pomena kvalifikacij, ki kvalifikacijo razume kot »usposobljenost, sposobnost posameznika, da ustrezno [in hkrati tudi] uspešno opravi neko delo ali izsek dela« (Medveš in Muršak 1993, str. 231). Tako vidimo, da starejše definicije poudarjajo, da je treba razlikovati in ločevati pojem kvalifikacij od pojma izobrazbe. Novejše definicije pa te dva pojma združujejo v smiselno celoto (prav tam, str. 232).

## **2.2 Razvoj in vsebina kvalifikacij**

Kvalifikacija po Thomasu (1991 v Medveš in Muršak 1993, str. 233) »nastane v interakcijskem odnosu med različnimi podsistemi, ki v vsakokratni stopnji razvoja določajo nivo in stopnjo, ki daje kompetentnost posamezniku za to, da opravlja neko delo.« (prav tam) Razvoj kvalifikacij je tako odvisen od dveh podsistemov. Prvi je produkcijski, ki vključuje »tehnologijo in tehnološki razvoj ter organizacijo in delitev dela« (prav tam, str. 234). Drugi je socialni, ki »predstavlja ožji kulturni kontekst s tistimi mentalnimi in intelektualnimi sposobnostmi, ki so tipične in reprezentativne za določeno kulturo.« (prav tam, str. 235) V tem sklopu, v sistemu izobraževanja, nastajajo in se razvijajo kvalifikacije. Izobraževalni sistem ima tako dvojno vlogo, na »eni strani predstavlja temelj kvalifikacij, po drugi strani pa je odvisen od strukture in razvoja kvalifikacij.« (Prav tam). Kvalifikacije določamo torej na podlagi izobrazbe. To pomeni, da ima posameznik, ko zaključi določeno izobraževanje »potrebno znanje in spretnosti, mentalne sposobnosti, intelektualne ter komunikacijske sposobnosti« (prav tam) za opravljanje specifičnega dela. Kot smo že zapisali živimo v svetu

nenehnih sprememb, zato se je potrebno zavedati, da kvalifikacija ni nekaj trajnega in tako posledično tudi posameznik ni trajno kvalificiran (prav tam, str. 233).

Muršak (1996 v Muršak 1999, str. 33) pravi, da vsaka kvalifikacija vključuje dva elementa, in sicer »praktične spretnosti, tehnično-tehnološka in strokovna znanja ter način, kako se te spretnosti združujejo v kvalifikacijsko enoto s svojo lastno ekonomsko in socialno vrednostjo.« (prav tam). Obe komponenti morata biti priznani, če želimo, da je kvalifikacija priznana (prav tam).

Razvoj kvalifikacij in s tem tudi programov poklicnega in strokovnega izobraževanja poteka zelo dinamično. Če želimo uspešno razviti kvalifikacije, moramo upoštevati trende, ki se pojavljajo na trgu dela. Eden od trendov današnjega časa je hiter tehnološki razvoj, ki skupaj s sodobno organizacijo dela zahteva posameznika, ki bo specializiran na nekem ozkem izseku dela. Drugi trend današnjega časa je izredno hitro spreminjanje trga dela, za kar potrebuje posameznik vse več »transverzalnih spretnosti«, ki jih ni mogoče vezati na določeno posamezno kvalifikacijo.« (Muršak 1999, str. 31). Tretji trend pa se pojavlja na primer v večjih podjetjih, ki kljub temu, da se delovna mesta močno razlikujejo med sabo, potrebujejo posameznike, ki imajo isto znanje in spretnosti za delo s tehnologijo, ki si jo delijo. To pomeni, da če posamezniki uporabljajo podobno tehnologijo, morajo posedovati tudi enako znanje in spretnosti za delo s to tehnologijo (prav tam).

### **2.3 Terminološko usklajevanje različnih pojmov**

Poklicno izobraževanje je zaradi raznolikih potreb terminološko zelo razvejano. Za lažje razumevanje vsebine kvalifikacij, bomo pojme naprej terminološko pregledali in razčlenili. Shaw (1998 v Muršak 1999, str. 31) nam ponudi termin temeljne spretnosti (angl.: core skills), znotraj tega pa omenja tri sorodne termine, in sicer »ključne spretnosti (angl.: key skills), ključne/temeljne kompetence (angl.: key/core competencies) in ključne kvalifikacije (angl.: key qualifications)« (prav tam).

*Ključne spretnosti* so »določen sklop spretnosti, ki zagotavljajo osnovo za vsebinsko ožje opredeljeno usposabljanje. Njihov namen je [...] povečati spretnosti posameznega učenca in obogatiti relativno ozko definirano poklicno učenje.« (prav tam, str. 32). V času izobraževanja se pojavljajo kot posebni moduli in so del modulov namenjenih ožjim poklicnim spretnostim.

Poleg tega, da jih lahko merimo in ocenjujemo, omogočajo tudi posamezniku boljše možnosti za njegov nadaljnji poklicni razvoj (prav tam.).

*Ključne ali temeljne kompetence* so razumljene kot »poskus preseganja tradicionalnih delitev med delom in klasičnimi poklicnimi profili.« (Shaw 1998 v Muršak 1999, str. 31) Kompetence so široko uporabne in niso vezane na konkretno poklicno delo. So spretnosti, sposobnosti in zmožnosti, ki se lahko uporabijo na kateremkoli delovnem področju. So sposobnost, kako uporabiti kvalifikacijo, ali sposobnost opraviti nekaj učinkovito ali dobro (Fragniere 1996 ; Glossary 1998 v Muršak 1999, str. 32). Pomembno je, da razvijamo temeljne kompetence iz dveh razlogov. Prvi je, da če jih bomo razvijali in jih preoblikovali v ustrezen organizacijski kontekst, bo to pomenilo, da se bodo izboljšali skupinski dosežki. Drugi razlog pa je, da če razvijamo temeljne kompetence pri posamezniku se bo ta zmožen prilagajati vsem spremembam na delovnem mestu. Na tak način spodbujamo in razvijamo učečo se organizacijo (prav tam).

*Ključne kvalifikacije* Shaw (prav tam) razume kot »tiste določljive ali merljive elemente, ki so sestavni del poklicne kvalifikacije, [...] in ki posameznika napravijo kompetentnega v smislu pristojnega za določeno, relativno široko definirano področje dela.« (prav tam) Temeljne značilnosti ključnih kvalifikacij so »povečanje posameznikovega učenja za poklicno delo, razvoj sposobnosti za samostojnost pri organiziranju lastne izobraževalne dejavnosti (pridobivanje informacij, planiranje, vrednotenje učenja) in razvoju celovite poklicne kompetence [...], ki bo vključevala specialna znanja [...], socialne kompetence [...] in metodična znanja za obvladovanje različnih delovnih situacij in izzivov.« (prav tam)

### **2.3.1 Temeljne spretnosti, kot jih opredeli Shaw**

Shaw (1998 v Muršak 1999, str. 35–36) na podlagi analize različnih tekstov operira še z enim pojmom, in sicer s *temeljnimi spretnostmi*, ki jih razdeli v različne skupine:

- »osnovne spretnosti [ki so] spretnost branja, pisanja in osnovne numerične spretnosti [...];
- življenjske spretnosti [ki so] funkcionalna pismenost, [...] vzpostavljanje odnosov z drugimi, [...] spretnosti, ki jih potrebujemo pri izobraževanju, delu, doma in v prostem času;

- ključne spretnosti so spretnosti komuniciranja, informacijske tehnologije, reševanja problemov, dela v skupini, pa tudi spretnosti, potrebne za učenje in izobraževanje;
- socialne in politične spretnosti omogočajo družbeno aktivnost in komunikacijo, opravljanje svoje vloge v demokratični družbi, dolžnosti, odgovornosti in vrednotenje, človekove pravice in podobno;
- zaposlitvene spretnosti omogočajo dostop do zaposlitve in pomagajo razvijati poklicno kompetenco, nanašajo pa se na spretnosti odločanja, iniciativnosti, kritičnega presojanja, samozaupanja pa tudi jezikovnega znanja, učenja in samorazvoja, prilagodljivosti in podobno;
- podjetniške spretnosti [...] pomagajo pri oblikovanju samostojnega podjetja [oziroma] izboljšujejo posameznikove dosežke znotraj podjetja. Gre za spretnosti [...] komunikacije, [...] oblikovanje podjetniških idej, reševanje problemov, podjetnost, izraba priložnosti, uporabo omejenih virov [...];
- upravljavske ali menedžerske spretnosti usposabljaajo človeka za upravljanje s sabo in drugimi [...] in za kreativnost, odločanje, delegiranje, presojo, vodenje, učenje, samozaupanje [...];
- globalne spretnosti [...] ki jih uporabljamo v zapletenih pogojih in omogočajo razumeti in upravljati zapletene in občutljive situacije, [to so] spretnosti analize, opazovanja, načrtovanje, diagnosticiranja in sintetiziranja.«

Tako temeljne spretnosti opredeli Shaw, v nadaljevanju pa bodo za primerjavo opredeljene še ključne kompetence, kot jih opredeljuje Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (v nadaljevanju OECD).

### **2.3.2 Ključne kompetence, kot jih opredeli OECD**

Opredelitev OECD-jevih ključnih kompetenc (The definition 2005, str. 5) po definiciji niso določene le s samovoljnimi odločitvami o tem, kakšne osebnostne lastnosti in kognitivne veščine so zaželene, temveč je upoštevano tudi, katere kompetence potrebujemo za uspešno življenje in dobro delujočo družbo. Torej, kakšne sposobnosti posameznik potrebuje za uspešno delovanje v družbi, kakšne kompetence potrebuje, da najde in obdrži službo in kakšne lastnosti potrebuje za spopadanje s spreminjajočo se tehnologijo. Bistvo kompetenc je, da posamezniku pomagajo oblikovati svet. Koncept projekta DeSeCo (Definition and selection of Competencies) razvršča ključne kompetence v tri širše kategorije. Prva kategorija



obsega znanje in spretnosti za uspešno interakcijo z okoljem, ki obsega tako znanje o informacijski tehnologiji, kot tudi socio-kulturno znanje, kot je na primer uporaba jezika. To znanje in spretnosti morajo osvojiti na takem nivoju, da jih lahko uporabljajo interaktivno v različnih situacijah. Druga kategorija obsega medosebne odnose, saj živimo v svetu, kjer smo odvisni eden od drugega, zato morajo posamezniki znati sodelovati drug z drugim. Tretja kategorija pa obsega skrb in odgovornost posameznika za avtonomno delovanje, kjer je vsak odgovoren, da upravlja s svojim življenjem. Vse tri kategorije so medsebojno povezane in tako skupaj tvorijo podlago za definiranje in utemeljevanje kompetenc (The definition 2005, str. 5).

**1. Kategorija:** uporaba znanj in spretnosti za uspešno interakcijo z okoljem, ki obsega naslednje ključne kompetence:

- *sposobnost uporabe in razumevanja jezika, simbolov in besedil* je ključna kompetenca, ki se nanaša na učinkovito uporabo ustne in pisne jezikovne spretnosti, računanje in druge matematične spretnosti, ki jih lahko uporabljamo v različnih situacijah. Je bistvenega pomena za nemoteno delovanje v družbi in na delovnem mestu ter je ključna sestavina za učinkovit dialog;
- *sposobnost interaktivne uporabe znanja in informacij* je ključna kompetenca, ki zahteva kritično razmišljanje o naravi samih informacij. Interaktivna uporaba znanj in informacij od posameznika zahteva:
  - sposobnost prepoznati in določiti, kar je znanega,
  - sposobnost ugotavljanja, iskanja in dostopanja do primernih informacijskih virov,
  - sposobnost oceniti kakovost, ustreznost in vrednost dejanskih informacij ter
  - sposobnost organizirati znanje in informacije;
- *interaktivna uporaba tehnologije* zahteva zavest o novih možnostih, v katerih lahko posamezniki uporabljajo tehnologijo v vsakem segmentu njihovega življenja. Z uporabo informacijske tehnologije lahko preoblikujemo načine, kako ljudje delajo skupaj (zmanjša se pomen lokacije), dostopajo do informacij (velike količine informacij so na voljo takoj) in, v kakšni interakciji so z drugimi (omogoča se vzpostavljanje odnosov in s tem povezanih socialnih mrež po celem svetu). Vendar pa je tak potencial treba znati izkoristiti (prav tam, str. 10–11).

**2. Kategorija:** *poudarja pomen medosebnih odnosov*, ki obsega ključne kompetence povezane s:

- *sposobnostjo sodelovanja z drugimi*, ki predvideva, da so posamezniki zmožni spoštovati in ceniti vrednote, prepričanja, kulturo in zgodovino drugih, z namenom, da bi vzpostavili okolje, kjer se vsak počuti sprejetega. Ta ključna kompetenca omogoča posameznikom, da sprožijo, vzdržujejo in upravljajo osebne odnose z znanci, kolegi in strankami. Zmožnost sodelovanja pa od posameznika zahteva empatijo (da se znamo potopiti v čustva in doživljanje drugih) in učinkovito upravljanje lastnih čustev;
- *sposobnostjo sodelovanja in dela v timih*, ki od posameznika zahtevajo, da uravnoteži delo v skupini s svojimi prioritetami. Velikokrat se zgodi, da posameznik sam ni zmožen doseči določenih zahtev ali ciljev, zato je pomembno, da združi moči z ostalimi v skupini (npr. delovne skupine, civilna gibanja, politične stranke, sindikati). Posebni sestavni deli teh kompetenc so:
  - sposobnost predstaviti lastno idejo ter sposobnost poslušati druge,
  - razumevanje dinamike razprave in upoštevanje dnevnega reda,
  - sposobnost pogajanja,
  - sposobnost sprejemanja odločitev, ki dopuščajo različne odtenke mnenj;
- *sposobnostjo uspešnega reševanja konfliktov*, ki želi na konstruktiven način rešiti nesoglasja, namesto da jih zanika. Od posameznika zahteva upoštevanje različnih interesov, potreb drugih in iskanja rešitev, s katerimi bosta zadovoljni obe strani. Zavedati se moramo, da se konflikti pojavljajo na vseh področjih življenja (doma, na delovnem mestu, v širši skupnosti), in da so del družbene realnosti. Do konfliktov pride zaradi različnih potreb, interesov, ciljev in vrednot. Če posameznik želi biti uspešen pri reševanju konfliktov, mora (The definition 2005, str. 12–13):
  - analizirati problem in interese (npr. moč, priznanje zaslug, delitev dela, kapitala), določiti izvor konflikta in priznati, da obstajajo različne pozicije do tega konflikta,
  - določiti področja sporazuma in nesoglasja,
  - preoblikovati problem,
  - določiti prioritete in cilje in se hkrati odločiti, katerim stvarjem smo se pripravljene odreči in pod kakšnimi pogoji.

**3. Kategorija: avtonomno delovanje**, ki obsega naslednje kompetence:

- *sposobnost videti večjo sliko* je ključna kompetenca, ki zahteva od posameznikov, da pri svojih odločitvah in dejanjih upoštevajo širši kontekst. Ta kompetenca od posameznikov zahteva:

- razumevanje vzorcev,
  - razumevanje ideje sistema, v katerem živimo (npr. razumeti kulturo, razumeti zakone in druge predpise, spoštovati nenapisane družbene norme),
  - prepoznati posredne in neposredne posledice naših dejanj,
  - izbrati med različnimi dejanji s pomočjo razmišljanja o možnih posledicah v odnosu do individualnih in skupnih norm in ciljev;
- *sposobnost oblikovanja in uresničevanja življenjskih načrtov in osebnih projektov* je kompetenca, ki je usmerjena v prihodnost. Pomeni optimizem in potencial, vendar ima hkrati trdno podlago v izvedljivosti. Ta kompetenca se nanaša na koncept projektnega vodenja posameznikov. Posamezniki morajo biti zmožni:
- definirati projekt in cilje,
  - identificirati in ovrednotiti vire, ki so dostopni in sredstva, ki jih potrebujejo (npr. čas, denar),
  - določiti prioritete in na novo opredeliti problem,
  - uravnotežiti vire, ki so potrebni za doseganje več ciljev,
  - učiti se iz preteklih dejanj in napovedati pričakovane rezultate,
  - nadzirati napredek in narediti potrebne prilagoditve, ko je projekt v teku;
- *sposobnost uveljavljanja pravic, interesov, omejitev in potreb* je kompetenca, ki zajema zelo širok spekter od zelo strukturiranih pravnih zadev do vsakdanjih primerov varovanja posameznikovih lastnih interesov. Čeprav so pravice in potrebe zaščitene z zakoni in pogodbami, je od posameznika odvisno, ali bo prepoznal in ocenil lastne pravice, potrebe in interese in ali jih bo uveljavil in aktivno branil. Za to kompetenco so značilne sposobnosti, kot so (The definition 2005, str. 14–15):
- razumevanje lastnih interesov (npr. na volitvah),
  - poznavanje pisnih pravil in načel, na katerih temelji primer,
  - oblikovanje argumentov z namenom, da bi imeli pravice in potrebe priznane,
  - znati predlagati ureditve in alternativne rešitve.

Če primerjamo torej OECD-jeve ključne kompetence in temeljne spretnosti Shawa, lahko ugotovimo, da se prva kategorija ključnih kompetenc povezuje z osnovnimi, življenjskimi in ključnimi sposobnostmi, kot jih opredeli Shaw. Skupne točke so uporaba jezika in uporaba informacijske tehnologije in spretnosti, povezane z iskanjem primernih informacij. Se pa dve med prvimi tremi spretnosti po Shawu povežeta tudi z drugo kategorijo, ki opredeljuje

pomen medosebnih odnosov. OECD-jeve ključne kompetence govorijo o sposobnostih sodelovanja z drugimi, kot tudi sodelovanja in delovanja v timih in o reševanju konfliktov, ki jih Shaw umesti v življenjske in ključne spretnosti. Govori o spretnosti vzpostavljanja odnosov, reševanju problemov in delu v skupini. Tretja OECD-jeva kategorija pa govori o avtonomnem delovanju, torej o tem, da smo sposobni videti večjo sliko, da oblikujemo, uresničujemo življenjske načrte ter uveljavljamo pravice, interese, omejitve ter potrebe. Ta kategorija pa se povezuje s spretnostmi, ki jih Shaw poimenuje socialne in politične, zaposlitvene, podjetniške, upravljaljske/menedžerske in globalne spretnosti.

Z naštevanjem različnih sposobnosti, na koncu kljub temu ne moremo določiti vseh znanj in spretnosti, ki jih posameznik potrebuje za nemoteno delo in življenje. Zato je pomembno, da ohranimo razlikovanje med temeljnimi spretnostmi in ključnimi kvalifikacijami (Muršak 1999, str. 36).

## **2.4 Ključne kvalifikacije**

V delu *Temeljni pojmi poklicnega in strokovnega izobraževanja* je Muršak opredelil ključne kvalifikacije kot »znanje, spretnosti in sposobnosti, ki so uporabne v različnih delovnih razmerah, v različnih poklicih, na različnih poklicnih področjih in v različnih življenjskih položajih. Omogočajo poklicno mobilnost in socialno vključenost. Zato naj bi na različnih ravneh zahtevnosti predstavljali jedro vsake, tudi poklicne izobrazbe.« (Muršak 2012, str. 51). Torej so ključne kvalifikacije »nujna socialna, tehnična, kognitivna in izobraževalna dimenzija vsake posamezne kvalifikacije, ki je skupna različnim poklicnim skupinam.« (Muršak 1999, str. 33). So socialno priznane in z njimi si posameznik razvija svojo poklicno identiteto, potrebne pa so tudi za regulacijo in razvoj kvalifikacij na trgu dela (prav tam).

Schmidt (1995 v Muršak 1999, str. 33) razlikuje dve kategoriji ključnih kvalifikacij. Prvo kategorijo povezuje s posameznikovo dejavnostjo (npr. delo v skupini), drugo pa z znanjem, kar pomeni, da posameznik pozna svoje poklicno področje (prav tam).

So sestavina vsake kvalifikacije, vendar istočasno posamezno kvalifikacijo presegajo. To pomeni, da so znanja in spretnosti pridobljena v času formalnega izobraževanja premalo. Zato je za posameznika zelo pomembno, da celo svojo poklicno pot nadgrajuje svoje začetno

znanje, tako da sledi spremembam, se jim prilagaja in se prilagaja tudi vsej tehnologiji, ki prihaja na trg in je pomembna za njegovo poklicno področje (prav tam).

Ključne kvalifikacije imajo torej tri razsežnosti (Muršak 1999, str. 34):

- »socialno razsežnost, ki vključuje komunikacijske spretnosti in veščine, [...] razumevanje socialnega okolja, [...] vključevanje v delovne skupine in vključno z razvojem skupinske odgovornosti;
- tehnično-tehnološko razsežnost, ki se nanaša na kognitivne spretnosti in znanje, zmožnost razumevanja in konceptualizacije delovnega procesa [...] ter razumevanje in uporaba informacijske tehnologije [...] ter znanja in spretnosti, ki so potrebna za izvedbo tipičnih del;
- učno-izobraževalno razsežnost, ki zadeva učne spretnosti in znanja, ki so potrebna za nadaljnje teoretično in praktično izobraževanje v organiziranih in neorganiziranih oblikah.«

Bela knjiga Evropske Unije opredeljuje ključne kvalifikacije kot »tiste skupne elemente, ki naj jih posamezni nacionalni sistemi razvijajo kot osnovo za medsebojno poznavanje in hkrati predstavljajo presečno dimenzijo znotraj in med posameznimi poklicnimi skupinami.« (Teaching ... 1995 v Muršak 1999, str. 34). Ti elementi so:

- temeljno znanje, ki posamezniku omogoča ustrezno odzivanje na spremembe tako na delovnem mestu kot tudi na osebnem področju;
- posameznik se mora biti sposoben samostojno učiti, za to pa potrebuje določene spretnosti in znanja;
- znanje tujih jezikov je pomembno z vidika komuniciranja in s tem povezovanja različnih delovnih okolij;
- pri vsakem posamezniku je treba spodbujati identifikacijo z namenom, da se bo ustrezno oblikovala poklicna identiteta;
- treba je razvijati avtonomnosti posameznika, saj s tem dosežemo, da je pri svojem delu samostojen in hkrati zna tudi sodelovati v skupini;
- razvoj podjetniških spretnosti.

Če želimo te elemente vpeljati v poklicno izobraževanje, jih moramo najprej definirati in šele nato lahko z njimi prenavljamo programe izobraževanja na vseh ravneh (prav tam).

Če naredimo zaključek, je torej kvalifikacija sklop lastnosti, kvalitet posameznika, ki mu omogočajo, da opravlja določeno delo ter je lahko merjena in opredeljena. Formalna poklicna kvalifikacija je predmet certificiranja in s tem predmet javnega sistema izobraževanja. Oblikovanje poteka v temeljnem poklicnem izobraževanju. Kvalifikacije se potrjujejo na podlagi priznane in formalno zagotovljene izobrazbe, z javno veljavno listino, to je npr. z diplomo ali spričevalom. Pri tem potrjevanju pa ne moremo zaobjeti vseh posameznikovih osebnih in poklicnih kvalifikacij, temveč le znanje in spretnosti, ki so določene s katalogi znanj. Ivančič (1995, str. 43) pravi, da kvalifikacije potrjujejo javne oblasti, telesa in ustanove, pristojne za izobraževanje.

Stvarna poklicna kompetenca nastane, ko se združita znanje, ki ga pridobimo tekom izobraževanja in praktične izkušnje. Sestavljata jo formalna kvalifikacija in pridobljena kompetenca (Muršak 1999, str. 37). Živimo v času hitrega napredka tehnologije in nenehnih sprememb, zato je pomembno, da posameznik razvije sposobnosti, ki mu bodo omogočale sledenje vsem tem spremembam.

Kvalifikacija nam pove, »kam se na trgu dela posameznik uvršča in kakšen položaj zavzame v delitvi dela znotraj posameznega gospodarskega sistema« (Muršak 2001, str. 67). Sistem kvalifikacij pa ni mogel rešiti vprašanj tistih znanj, »ki so si jih posamezniki pridobili zunaj formalnega sistema izobraževanja« (prav tam, str. 68).

## **2.5 Evropsko ogrodje kvalifikacij**

Kot smo zapisali že v poglavju o opredelitvah kvalifikacij, moramo pomen kvalifikacij opredeliti širše. Človek ni več vezan le na eno delovno mesto celo življenje, saj tempo življenja od nas zahteva nenehno prilagajanje potrebam vedno spreminjajočega se delovnega mesta in potrebam trga dela. Posameznik v svojem življenju zamenja kar nekaj delovnih nalog in tudi delovnih mest. Da pa bi bil posameznik lahko čim bolj mobilni, je Evropska komisija leta 2006 podala predlog EOK, ki naj bi deloval kot metaogrodje (Pojasnitev evropskega 2008, str. 3). EOK je torej »skupno evropsko referenčno ogrodje, ki povezuje sisteme kvalifikacij različnih držav in deluje kot orodje za pretvorbo, s katerim naj bi postale kvalifikacije med različnimi sistemi in državami v Evropi lažje berljive in bolj razumljive« (Evropsko ogrodje 2008, str. 3). Ogrodje omogoča lažjo geografsko mobilnost kot tudi mobilnost na trgu dela ter omogoča vseživljenjsko učenje (Pojasnitev evropskega 2008, str.

3). Učni izidi so v EOK opredeljeni kot ugotovitve o tem, kaj učenec »ob zaključku učnega procesa zna, razume in kaj je sposoben opraviti« (Evropsko ogrodje 2008, str. 3). Razvrščeni so v tri kategorije, in sicer znanje (teoretično), spretnosti (praktične, tehnične) in kompetence (socialne – sposobnost za delo z ljudmi) (Evropsko ogrodje 2008, str. 3).

Tako je Evropska komisija leta 2008 začela pozivati države, da so svoje nacionalne ravni kvalifikacij začele povezovati z osmimi ravnmi kvalifikacij. To pomeni, da je vsaka država svoje nacionalne kvalifikacije, to so diplome, spričevala in priznanja začela povezovati s prej omenjenimi osmimi ravnmi EOK prek nacionalnih ogrodij kvalifikacij ali implicitnih ravni nacionalnih sistemov kvalifikacij (Pojasnitev Evropskega 2008, str. 4).

EOK pokriva vse učne izide, formalne, neformalne in priložnostne, institucionalne in tudi tiste, pridobljene na delovnem mestu. Pokrivajo tudi specializacijo in posplošitve in so bili določeni z namenom, da bi opredelili in določili nižje in višje ravni. Pri tem pa je še poudarjeno, da ni nujno, da vsa področja vsebujejo vse ravni kvalifikacij, od 1 do 8. Nacionalni sistemi lahko vsebujejo več ali manj stopenj. Kvalifikacije na višji ravni morda niso na voljo na nekaterih področjih, kot primer lahko vzamemo področje čiščenja (upoštevati moramo izjeme). Lahko pa se zgodi tudi, da kvalifikacije na nižjih ravneh včasih niso na voljo, kot primer lahko vzamemo področje farmacije ali pa lahko kvalifikacije celo presegajo osmo raven (prav tam, str. 7).

Države so si med seboj zelo različne in imajo različne sisteme izobraževanja. Zato tudi ne moremo pričakovati, da se bodo vsi učni izidi popolnoma ujemali z opisniki EOK. Pri tem moramo biti pozorni, da vedno gledamo celoto, se pravi znanje, spretnosti in kompetence in na podlagi celote oceniti, »kateri ravni kvalifikacij določena skupina kvalifikacij najbolj ustreza« (prav tam, str. 6). Uporabiti je treba načelo najboljšega ujemanja (prav tam).

Pridobivanje ravni kvalifikacij načeloma poteka od nižje proti višji. Ogrodje pa omogoča, da lahko učenec eno stopnjo preskoči. Za primer vzemimo učenca, ki je opravil vajeniški izpit in si tako pridobil 3. stopnjo. Po nekaj letih dela na konkretnem delovnem mestu si je ta učenec pridobil izkušnje in se tudi dodatno usposabljal v podjetju. Sedaj pa želi nadaljevati formalno izobraževanje na univerzi (5. stopnja). To mu je seveda v okviru ogrodja omogočeno, saj se spretnosti in kompetence, ki so pridobljene na neformalen in priložnostni način, štejejo in upoštevajo kot kvalifikacija za vpis v visokošolsko izobraževanje. Učenec ima formalno

pridobljeno kvalifikacijo na tretji in peti ravni, ne pa tudi na četrti, kar pa ne pomeni, da nima ustreznega znanja, spretnosti in kompetenc (prav tam, str. 7). Pri nas to v takem primeru ni mogoče. Posameznik si ob zaključku 3. stopnje pridobi spričevalo o zaključnem izpitu in če želi nadaljevati izobraževanje na univerzi (po SOK je to 7 raven) mora najprej zaključiti in si pridobiti spričevalo o poklicni ali splošni maturi (po SOK je to 5 raven). Posebnost SOK je, da ima 10 ravni in ne 8 tako kot EOK, saj so ustvarjalci SOK zagovarjali stališče, da ravni EOK ne ustrezajo slovenskemu sistemu kvalifikacij glede izobrazb (Slovensko ogrodje b.l.)

Posameznik pa si lahko pridobi tudi več različnih kvalifikacij na različnih ravneh, z različnih področij. Če razložimo na primeru, to pomeni, da je nekdo lahko dosegel najvišjo raven na področju družboslovja (učitelj) in se zaradi tega, ker ne najde zaposlitve na svojem področju, odloči še za pridobitev kvalifikacije na nižji ravni na drugem področju, na primer industriji za prosti čas in tako postane učitelj smučanja (Pojasnitev Evropskega 2008, str. 8).

Nekateri posamezniki so kritizirali ogrodje v smislu, zakaj so se avtorji osredotočili na kvalifikacije, in da bi bil bolj primeren kroven izraz kompetence. Avtorji ogrodja pa jim odgovarjajo, da je to ogrodje osredotočeno na učne izide in potemtakem ni nujno, da določeno znanje prinaša tudi ustrezne kompetence in spretnosti. Učni izidi so bolj celostni kot kompetence in zato kvalifikacije ostajajo krovni izraz za ogrodje (prav tam, str. 5–6).

Nekateri tudi zmotno mislijo, da je EOK namenjen razvrstitvi izobraževalnih programov ali poklicev. To prepričanje je napačno, saj sta klasifikaciji, ki opredeljujeta in razvrščata izobraževanje in poklice Mednarodna standardna klasifikacija izobraževanja (ISCED) in Mednarodna standardna klasifikacija poklicev (ISCO). EOK pa se osredotoča na sisteme in ogrodja kvalifikacij, torej na učne izide v obliki znanja, spretnosti in kompetenc ter tako samo delno orisuje hierarhijo izobraževalnih programov. Poenostavljeno bi lahko rekli, da povezuje ISCED in ISCO (prav tam, str. 8).

Prednosti in koristi, ki jih prinaša EOK (Evropsko ogrodje 2008, str. 4):

- večja *mobilitet* delavcev in učencev (delodajalci si lažje razlagajo kaj pomenijo kvalifikacije posameznikov);
- koristil bo *posamezniku*, ki naj bi imel sedaj boljši dostop do vseživljenjskega učenja (EOK povezuje učne izide iz različnih okolij – formalno učenje in učenje na delu);



- vrednoti tudi *neformalno in priložnostno učenje* (pomembno je, da imamo potrebno znanje, spretnosti in kompetence in ne okolje, kje smo to pridobili);
- podpiral bo tako *uporabnike kot tudi izvajalce izobraževanja* in usposabljanja z večjo preglednostjo kvalifikacij, to pomeni, da bo povezoval tradicionalne kvalifikacije, ki jih dodeljujejo nacionalni organi, in kvalifikacije, ki jih dodeljujejo zainteresirane strani.

EOK bo »vplival na sisteme izobraževanja in usposabljanja, na trg dela, industrijo, trgovino in državljane« (prav tam).

### **2.5.1 Opisniki, ki opredeljuje ravni EOK**

»Vsaka raven je opredeljena z nizom opisnikov, ki navajajo učne izide (Evropsko ogrodje 2008, str. 12):

- 1. raven: osnovno splošno znanje,
- 2. raven: osnovno podatkovno znanje s področja dela ali študija,
- 3. raven: poznavanje dejstev, načel, postopkov in splošnih pojmov s področja dela ali študija,
- 4. raven: podatkovno in teoretično znanje v širšem okviru na področju dela ali študija,
- 5. raven: celostno, specializirano, podatkovno in teoretično znanje na področju dela ali študija in zavedanje o mejah tega znanja,
- 6. raven: poglobljeno znanje s področja dela ali študija, skupaj s kritičnim razumevanjem teorij in načel,
- 7. raven: visoko specializirano znanje, ki delno vključuje najnovejša spoznanja s področja dela ali študija, kot podlaga za izvirna dognanja in/ali raziskave, kritično zavedanje o vprašanih znanja s področja in na stičiščih med posameznimi področji,
- 8. raven: najbolj izpopolnjeno znanje na delovnem ali študijskem področju in na stičiščih med posameznimi področji.«

## **2.6 Slovensko ogrodje kvalifikacij**

SOK (Kvalifikacije v SOK 2012, str. 5–6) je ogrodje, ki vzpostavlja fleksibilen odnos med izobraževalno in kvalifikacijsko strukturo in vsebuje deset ravni (osem ravni z dvema podravnema). Po zgledu EOK tudi SOK vsebuje tri kategorije učnih rezultatov, ki so znanje,

spretnosti in kompetence. Na tem mestu je potrebno poudariti, da se v ogrodje uvrstijo le kvalifikacije, ki imajo vse tri kategorije, vendar pa je potrebno opozoriti, da te tri kategorije nimajo enake teže. »Vsaka višja raven vsebuje znanje, spretnosti in kompetence na nižji ravni.« (Kvalifikacije v SOK 2012, str. 5). In tudi nižje ravni vsebujejo znanja, spretnosti in kompetence višjih ravni, saj je namen učnega procesa priprava na višjo raven in zato morajo biti ti elementi tudi vključeni (prav tam).

Zgoraj smo opisali, kakšne učne izide posamezna raven v EOK predvideva. Sedaj pa bomo v tabeli prikazali, kako so posamezne ravni opredeljene v SOK.

»Kvalifikacije, pridobljene v sistemu formalnega izobraževanja (Kvalifikacije v SOK 2012, str. 9–11):

- 1. raven: - potrdilo o izpolnjeni osnovnošolski obveznosti (nedokončana OŠ izobrazba)
  - zaključno spričevalo osnovne šole (pridobijo ga otroci z zmernimi in težjimi motnjami v duševnem razvoju);
- 2. raven: zaključno spričevalo osnovne šole;
- 3. raven: spričevalo o zaključnem izpitu (nižja poklicna izobrazba);
- 4. raven: spričevalo o zaključnem izpitu (srednja poklicna izobrazba);
- 5. raven: - spričevalo o poklicni maturi (srednja strokovna izobrazba)
  - spričevalo o splošni maturi
  - spričevalo o opravljenem mojstrskem izpitu
  - spričevalo o opravljenem delovodskem izpitu
  - spričevalo o opravljenem poslovodskem izpitu (srednja izobrazba);
- 6. raven: - diploma o višji strokovni izobrazbi (višja strokovna izobrazba) - pridobi se po letu 1996
  - diploma o višješolski izobrazbi (višješolska izobrazba) - pridobi se pred letom 1993;
- 7. raven: - diploma o izobraževanju prve stopnje (visokošolska strokovna izobrazba) – pridobi se po letu 2004
  - diploma o izobraževanju prve stopnje (visokošolska univerzitetna izobrazba) - pridobi se po letu 2004
  - diploma o visokem strokovnem izobraževanju (visoka strokovna izobrazba) - pridobi se po letu 1993 in pred letom 2004

- diploma o specializaciji (specializacija po višješolski izobrazbi) – pridobi se pred letom 1993;
- 8. raven: - diploma o strokovnem magisteriju (magisterij) – pridobi se po letu 2004
  - diploma o specializaciji (specializacija po visoko strokovni izobrazbi) – pridobi se po letu 1993 in pred letom 2004
  - diploma o univerzitetnem izobraževanju (univerzitetna izobrazba) - pridobi se po letu 1993 in pred letom 2004
  - diploma o visoki izobrazbi (visokošolska izobrazba) - pridobi se pred letom 1993;
- 9. raven: - diploma o magisteriju znanosti (magisterij znanosti/umetnosti) - pridobi se pred letom 2004
  - diploma o specializaciji (specializacija po univerzitetni izobrazbi) - pridobi se po letu 1993 in pred letom 2004
  - diploma o specializaciji (specializacija po visokošolski izobrazbi) - pridobi se pred letom 1993;
- 10. raven: - diploma o doktoratu znanosti (doktorat znanosti) - pridobi se po letu 2004
  - diploma o doktoratu znanosti (doktorat znanosti) - pridobi se pred letom 2004.«

Kvalifikacije so v SOK opisane tako, da »sintetizirajo ključne učne rezultate« (prav tam, str. 15) (znanje, spretnosti, kompetence) iz vseh bistvenih zakonov in kurikularnih dokumentov. Opisi kvalifikacij v SOK so pomembni zaradi večje preglednosti in povezanosti nacionalnega sistema. Pomembni so tudi zaradi mednarodne primerljivosti in s tem si Slovenija krepi zaupanje drugih držav do slovenskih kvalifikacij (prav tam). Kvalifikacije, pridobljene izven sistema formalnega izobraževanja ne dajejo javno veljavne izobrazbe, vendar se jih v postopkih certificiranja kljub temu priznava. Certifikat o nacionalni poklicni kvalifikaciji se lahko pridobi za 2., 3., 4., 5. in 6. raven (prav tam, str. 9–11).

**Tabela 1: Umeščanje ravni SOK v EOK (prav tam, str. 16):**

SOK	1 ↓	2 ↓	3 ↓	4 ↓	5 ↙	6 ↙	7 ↙	8 ↙	9 ↙	10
EOK	1	2	3	4	5	6	7	8		

»Prva, druga in tretja raven SOK [...] so ekvivalentne prvi, drugi in tretji ravni EOK. Četrta in peta raven SOK [...] sta ekvivalentni četrti ravni EOK. [...] Šesta, sedma in osma raven

SOK so se izkazale za ekvivalentne peti, šesti in sedmi ravni EOK. Deveta in deseta raven SOK sta se izkazali ekvivalentni osmi ravni EOK.« (Kvalifikacije v SOK 2012, str. 16)

## **2.7 Kompetence**

### **2.7.1 Opredelitev kompetenc**

Kompetence so pojem, za katerega ne obstaja enotna definicija. Eden od avtorjev, ki se ukvarja s pojmom kompetenc je Frangiere, ki pravi, da kompetence sestavlja »`individualna [...] sposobnost uporabe [pridobljene] kvalifikacije, praktičnega in teoretičnega znanja za izpolnitev določene naloge ali dela.`« (Frangiere 1996 v Muršak 1999, str. 36). Avtor govori o kompetentnih posameznikih in doda, da kompetenca ne obstaja brez človeka, ki je njen nosilec, kar posledično pomeni, da je kot same ne moremo meriti. Je torej lastnost vsakega posameznika in ni objektivno vezana na določeno delo ali izsek dela. Ko posameznik zaključi izobraževalni proces, si s tem pridobi kvalifikacije, kompetence pa si pridobi skozi konkretno praktično izkušnjo. Kvalifikacije so regulirane znotraj formalnega sistema izobraževanja, priznavanje kompetenc pa lahko obravnavamo le znotraj neformalnega sistema (prav tam, str. 37). Avtor hkrati poudari tudi, da se kompetence skozi zelo dolgotrajen in kompleksen proces lahko objektivizirajo, integrirajo. Na ta način postanejo sestavni del kvalifikacij in s tem dobijo značaj objektivno določljivega (prav tam, str. 38).

Najbolj razširjena pa bi lahko bila opredelitev, ki je nastala v okviru že omenjenega OECD-jevega projekta DeSeCo, ki pravi, da se »`kompetence opredeljujejo kot sposobnost [ali] zmožnost za uspešno soočanje z individualnimi in socialnimi zahtevami, ali za izvajanje določenih dejavnosti ali opravil.`« (Definition 2002 v Muršak 2008, str. 86). Vsaka kompetenca je sestavljena iz različnih elementov, kot na primer različne spretnosti, teoretična znanja, motivacija, socialne sestavine, čustva, itd. (prav tam).

Še ena definicija na ravni Evropske unije je zapisana v Evropskem ogrodju kvalifikacij za vseživljenjsko učenje, ki pravi, da je kompetenca »zmožnost uporabljati znanja, spretnosti in [...] socialne [...] zmožnosti [tako] v delovnem okolju [kot tudi v] študijskem okolju ter v strokovnem in osebnem razvoju.« (Evropsko ogrodje 2008, str. 11). Pomeni odgovornost in samostojnost. Slovensko ogrodje kvalifikacij pa opredeli kompetence kot »sposobnost uporabe in povezovanja znanja in spretnosti v izobraževalnih, profesionalnih in osebnih

situacijah [...] in jih razvršča glede na kompleksnost, samostojnost in odgovornost delovanja.« (Kvalifikacije v SOK 2012, str. 7).

Tako Muršak (2012, str. 52) kompetence opredeli kot »zmožnost ustrezne uporabe rezultatov učenja v različnih okoliščinah (izobraževanje, delo, osebni ali poklicni razvoj)« (prav tam). Zapiše še, da kompetence ni mogoče razumeti le kot poznavanje neke teorije ali konceptov, ampak da kompetence vsebujejo tudi uporabni vidik. To pomeni, da posameznik nima le nekega znanja, temveč tudi nekatere socialne in organizacijske spretnosti ter etične vrednote. Poklicne kompetence pa opredeli kot sposobnosti, ki jih posameznik potrebuje, da lahko uspešno opravlja svoj poklic. »Delijo se na generično poklicne kompetence, ki so skupne za podobne poklice in poklicno specifične kompetence, ki so značilne za posamezne poklice oziroma delovna področja.« (prav tam)

Na področju zdravstvene in babiške nege pa Mednarodni svet medicinskih sester (ICN) definira kompetenco kot »'raven uspešnosti', [ki uspešno in učinkovito kombinira] 'znanja, veščine in presojo.'« (Železnik 2008, str. 165).

Tudi Glosarij Evropske fundacije za poklicno izobraževanje (Glossary 1997 v Muršak 2001, str. 71) navaja kompetence kot sposobnost posameznika, da se uspešno sooča z zahtevami na delovnem mestu ali v osebni življenju. Pri tem ne gre za prirojene sposobnosti, temveč za sposobnosti, ki so rezultat razvoja, ki jih posameznik najintenzivneje pridobi v procesih učenja in izobraževanja (Glossary 1997 v Muršak 2006, str. 14). Glosarij Evropske Unije (1997 v Muršak 2001, str. 72–73) kompetence opredeli na štiri načine in jih razvrsti v štiri modele kompetenc:

- *»model kompetenc, ki temelji na osebnostnih lastnostih posameznika«* (prav tam, str. 72); predstavlja osebne lastnosti in značilnosti posameznika kot so znanje, izkušnje, spretnosti, sposobnosti;
- *»model kompetenc, ki temelji na delovnih nalogah«* (prav tam); pomeni da je posameznik zmožen izvesti določeno delo, na podlagi specifičnega znanja in spretnosti, ki si jih je pridobil;
- *»model kompetenc, ki temelji na predvidenem rezultatu ali produkciji«* (prav tam, str. 73); posameznik je zmožen doseči zastavljene cilje in samostojno opraviti svoje delo;

- *»model kompetenc, ki temelji na upravljanju dela oziroma njegovih rezultatov«* (Glossary 1997 v Muršak 2001, str. 73); zmožnost zadostiti vsem zahtevam delovne vloge, kot jih izražajo delodajalci v smislu celostnega razvoja.

Železnik (2008, str. 165) pa kompetenco v zdravstveni in babiški negi opredeli, kot sposobnost posameznika, da uspešno opravi določeno delovno nalogo, v določenem kliničnem okolju. V ospredju je vedenje, ki je opazno navzven in ne razlike v sposobnostih. Posameznik je učinkovit in uspešen pri svojem delu, če ima razvite določene kompetence. V zdravstveni in babiški negi ter oskrbi Železnik opredeli naslednje modele kompetenc (prav tam, str. 166):

- *»splošni model«*, kjer posameznik obvladuje delo in čas, pri svojem delu je odgovoren, spremembe ga ne motijo, hkrati pa se je stalno pripravljen učiti;
- *»osebni in vedenjski model«*, kjer posameznik izkoristi dane priložnosti in je sposoben kreativnega mišljenja in izražanja;
- *»model za delo z ljudmi«*, kjer posameznik komunicira in preko komunikacije tudi obvladuje ter rešuje konflikte, v ospredju je delo v timu;
- *»model za delo z informacijami«*, kjer posameznik pozna delovne procese, pri svojem delu pa je natančen in ažuren.

Termin kompetenca čedalje bolj usmerja pozornost na delovno uspešnost. Tako definicija kompetenc pravi, da gre za sposobnost ali zmožnost osebe, da izvede določeno nalogo, v skladu s postavljenim standardom. Za kvalitetno opravljanje določenega dela potrebujemo torej *»specifično znanje, veščine, sposobnosti, osebne značilnosti in motiviranost posameznika«* (Gruban 2004 v Železnik 2008, str. 165). Kompetence v tem smislu pomenijo sposobnost posameznika, da uporabi pridobljeno znanje in spretnosti tako, da delo opravi uspešno in učinkovito. *»Še najenostavneje bi kompetence definirali kot nekakšne vedenjske zapise vlog v delovnih procesih.«* (prav tam) Tako Dekleva, Kobolt in Klemenčič (2006 v Železnik 2008, str. 166) poudarijo, da se moramo za potrebe zdravstvene in babiške nege v praksi bolj ukvarjati z besedno zvezo *»biti kompetenten«* (prav tam). Da je torej posameznik sposoben izpolniti zahteve dela in ne toliko z *»imeti kompetenco«* (prav tam), kar naj bi pomenilo, da ima posameznik potrebne osebne značilnosti za kvalitetno opravljanje dela.

Kot smo videli iz definicij, se z vprašanjem kompetenc ukvarja veliko število različnih avtorjev, ki vsak po svoje razumejo in razlagajo termin kompetenc. Kljub temu pa sta

Kirschner in Thijsesen (2005 v Muršak 2008, str. 86) v svoji teoriji izpostavila tri značilnosti kompetenc, ki jih omenja več avtorjev, in sicer, da kompetence ne obstajajo brez osebe, da je kompetenca opredeljena z določenimi kriteriji, in da se kompetenca vedno pojavlja v določenem kontekstu.

Za kompetence je značilno, da so presežek formalnega izobraževanja, in da jih je nemogoče meriti in formalizirati. Razvijejo se šele, ko posameznik začne svoje znanje udejanjati na delovnem mestu in se hkrati kombinira z drugimi sestavinami (motivacija, stališča, vrednote, kognitivne spretnosti, ...) (Muršak 2006, str. 15).

## **2.8 Razvoj kompetenc v kvalifikacije**

Kompetence se nenehno razvijajo v poklicne kvalifikacije in ta proces je Fragnière (1996 v Muršak 1999, str. 38–39) razdelil v šest faz. Na začetku mora posameznik razviti določene sposobnosti, ki so pomembne, da bo neko konkretno delo uspešno opravil. Za to fazo je na začetku značilen inovacijski pristop, ko pa se posameznik nove sposobnosti zave, jo mora ozavestiti in jo identificirati v obratni delovni skupini. V drugi fazi je treba kompetenco opisati, saj tako kompetenca ne obstaja več le v konceptu, temveč dobi znanstveno podlago. Je še vedno last posameznika, s to razliko, da jo je sedaj mogoče opisati. V tretji stopnji se kompetence formalizirajo, kar pomeni, da jo je sedaj mogoče opisati in prenašati na ostale posameznike kot znanje ali spretnost. Kompetenco sedaj lahko določimo in jo lahko zapišemo v opis dela posameznika. Tako postane priznana na ravni podjetja in je posledično tržno zanimiva. Ostaja pa kljub vsemu še zmeraj odvisna od posameznikov, ki so jo razvili. Četrta faza predstavlja standardizacijo kompetence, to pomeni, da postane prenosljiva in ni več vezana na posameznika, ki jo je razvil. »V procesu objektivizacije se vključuje v celotno konstrukcijo poklicne skupine, ta jo integrira in jo napravi prenosljivo.« (prav tam, str. 38) Peta faza je faza valorizacije. Kompetenca tako postane del kvalifikacij in se umesti v formalne programe izobraževanja. V zadnji šesti fazi pa poteka regulacija in prilagajanje poklicnih kvalifikacij novim zahtevam. Glede na potrebe se vključuje nove kompetence v formalne programe izobraževanja (prav tam, str. 39).

Razvoj kompetenc v kvalifikacije je zelo zahteven proces. Predvsem je pomembno, da v tem procesu podjetja sodelujejo z izobraževalnimi institucijami (prav tam).

## 2.8.1 Razvijanje kompetenc v programih poklicnega in strokovnega izobraževanja

Vedno bolj v ospredje prihaja izobraževanje, ki temelji na kompetencah. Vendar pa se moramo zavedati, da kompetenc ni mogoče ocenjevati direktno. Ocenjujemo lahko le dosežke in izdelke posameznika. Ni dovolj, da posameznik pozna le določene metode in pristope, ki jih je pridobil tekom izobraževanja, saj mora svoje znanje nenehno povezovati z ustreznimi konkretnimi vsebinami (Muršak 2001, str. 75). Wittorski opisuje kompetenco kot proces, preko katerega pridemo do nekega končnega izdelka ali dosežka. Razlikuje pet različnih poti, po katerih proces poteka. Kompetenco je najprej primerjal s sorodnimi pojmi. Prvi pojem je *znanje*, ki je opis stvarnosti. Drugi je *poznavanje/spoznavanje*, ki pomeni, da je posameznik določeno znanje osvojil in ponotranjil. Tretji pojem je *zmogljivost*, predstavlja splošni potencial posameznika. Zadnji pojem pa je *kompetenca*, ki je sposobnost ali zmožnost za ustrezno ravnanje v konkretnih situacijah (Wittorski 1997, 1998 v Muršak 2001, str. 75).

Model razvoja kompetenc pa Wittorski deli tako:

- »Prvi model razvoja kompetenc ustreza pojmu izobraževanja na delu.« (Wittorski 1997, 1998 v Muršak 2001, str. 76). Ko posameznik dobi neko novo delo, ga opravi po principu poskušanja in se nanj posebno ne pripravlja. Posameznik opravi konkretno delo in v tem procesu se razvije praktična kompetenca, ki je vezana na posameznika in posledično ni prenosljiva.
- »Drugi model razvoja kompetenc ustreza izobraževanju v alternaciji.« (prav tam) Praksa in teorija potekata hkrati, kar pomeni, da se posameznik uči tako pri pouku, kot tudi na delovnem mestu v konkretnih situacijah. Zato je pomembno, da sta teorija in praktično izobraževanje usklajena, če želimo imeti dobre učne rezultate.
- Tretji model pomeni dopolnitev prvega modela v smislu, »da se razvite kompetence po prvem modelu 'formalizirajo' v izobraževalno situacijo [...], kjer se [dopolnijo] z znanjem, se verbalizirajo in s tem postanejo tudi ustrezno vrednotene in prenosljive« (prav tam).
- Četrty model razvoja kompetenc je vezan na predvidevanja proizvodnih potreb in uvajanje sprememb. Omogoča hitrejši razvoj tistega metodološkega in strateškega znanja, ki bo potrebno v nekaterih novih načrtovanih situacijah. Model je primeren za tiste delovne procese, kjer se želi izboljšati organizacijo dela (prav tam, str. 77).
- Peti model razvoja kompetenc je značilen »za izobraževalne situacije in programe poklicnega strokovnega izobraževanja, ki poteka brez alternacije.« (Prav tam). V času



izobraževanja posameznik pridobi določeno teoretično znanje, ki ga nato ustrezno umesti v konkretno situacijo na delovnem mestu. »Gre za razvoj metodičnega znanja, sposobnosti za reševanje problemov [ali] strategij dela.« (Wittorski 1997, 1998 v Muršak 2001, str. 77)

Minet pravi, da le z »analizo dela [lahko] opredelimo kompetence, ki postanejo predmet učenja in izobraževanja« (Minet 2005 v Muršak 2008, str. 87). Kompetenco razume kot zmožnost posameznika, da z njo opravlja določeno dejavnost. Opišemo pa jo lahko le, če izpolnjuje tri pogoje. Prvi pogoj je, da mora obstajati kot dejavnost, drugi, da mora obstajati predmet, ki ga posameznik lahko spreminja in tretji, da mora nastati mentalna predstava posameznika, s katero spremeni predmet. Avtor nato znanje opredeli kot »vsebino reprezentacij, ki omogočajo kompetentno ravnanje posameznika, in ki predstavljajo sestavino kompetence [...] ter ga je mogoče meriti tudi neposredno v procesu učenja/izobraževanja« (prav tam):

- Prvi sklop predstavlja »*teoretično znanje*« (prav tam), kjer gre za poznavanje teorije in gre praviloma za disciplinarno znanje. Poznavanje teoretskih konceptov je pomembno iz vidika poznavanje dejavnosti, bolj kot dejavnost poznamo bolj ustrezno jo lahko reflektiramo.
- V drugem sklopu gre za »*postopkovno znanje*« poznavanje tehnik, postopkov in procesov« (prav tam). Gre za prenos teoretskih konceptov v konkretno situacijo.
- V tretjem sklopu gre za »*izkušensko praktično znanje*« (prav tam, str. 88), kjer si posameznik pridobiva znanje neposredno iz izkušnje. Ker nastaja med posameznikovo dejavnostjo, je znanje vezano na posameznika.
- V četrtem sklopu pa gre za »*pragmatično znanje*« [...], ki predstavlja vedenje, kako narediti. Sestavlja ga nabor posameznih ukrepov, neposrednih dejavnosti, ki so predvidljive in avtomatizirane ter jih izvedemo v natančno določenem vnaprej znanem zaporedju, brez aktiviranja drugih vrst znanja« (prav tam).

Kompetenco torej lahko »razumemo kot aplikacijo opisanih vrst 'znanja' za izvedbo neke dejavnosti, procesa ali izdelka« (prav tam).

Vedno je rezultat konkretnih praktičnih izkustev, prepoznamo jo lahko le, ko posameznik opravlja določeno dejavnost na svoj način. To posledično pomeni, da je individualizirana. Priznavanje kompetenc je predmet neformalnega sistema, to pomeni, da niso certificirane

(Muršak 1999, str. 37). Dugué opiše kompetence kot »'znanje v akciji', kar predstavlja vsoto znanj in način njihovega obstoja, ki se usklajeno kombinirajo, tako da ustrezajo potrebam določene situacije v določenem trenutku« (Dugué 1999 v Muršak 2001, str. 70–71). Nastale so kot odgovor na problem razlike med »outputom« in »inputom« trga dela, ki zahteva poleg kvalificiranega tudi kompetentnega posameznika (Muršak 2001, str. 67).

## **2.8.2 Priznavanje kompetenc in kvalifikacij**

Kvalifikacije si pridobimo v času formalnega poklicnega ali strokovnega izobraževanja in so potrjene z diplomami ali spričevali. Pridobimo pa si jih lahko tudi kasneje v življenju, na podlagi različnih izpopolnjevanj in usposabljanj, ki jih organizirajo podjetja in so bolj interne. Taka izobraževanja in usposabljanja so namenjena dopolnjevanju formalne izobrazbe. Izzovejo jih konkretne zahteve na delovnem mestu in predstavljajo osrednji del poklicnega in strokovnega izobraževanja odraslih. Gre za neformalne programe izobraževanja, ki ravno tako dajejo javno veljavna potrdila (Ivančič 1995, str. 44–45).

Iz zgornje razprave ločimo dva pojma kompetenc, ki jo je izpeljal Andersson (2004 v Muršak 2006, str. 21) s sodelavci. Na eni strani predstavlja kompetenca sposobnosti, ki jih posameznik razvije in uporablja na delovnem mestu. Prisotne so v vsakdanjem življenju, vezane so na posameznika in jih ne formaliziramo niti ne merimo. Na drugi strani pa so kompetence, ki so standardizirane in jih lahko pridobimo v času formalnega izobraževanja (prav tam). Priznavanje neformalno pridobljenega znanja in kompetenc lahko tako ločimo na dva modela. Prvi model priznava kompetence in znanje na podlagi izobraževalnega sistema, drugi pa je osredotočen na trg dela in poklice, ki niso vezani na formalno izobraževanje (prav tam, str. 22).

V Sloveniji je leta 2000 Zakon o nacionalnih poklicnih kvalifikacijah uvedel priznavanje neformalno in priložnostno pridobljenega znanja (Vilič Klenovšek in Pavlič 2013, str. 9). Priznavajo in preverjajo se spretnosti in znanja ter kompetence, ki jih je posameznik pridobil med opravljanjem poklica, s prostovoljnimi dejavnostmi, z različnimi tečaji, krožki in drugimi neformalnimi programi izobraževanja ter s samoizobraževanjem (Logaj idr. 2013 v Vilič Klenovšek in Pavlič 2013, str. 104). Ni več pomemben način, na katerega je posameznik pridobil posamezno poklicno kvalifikacijo, temveč le znanje. Posameznik pa lahko preverja in potrjuje le tisto znanje in kvalifikacije, ki jih določajo katalogi standardov strokovnih znanj in

spretnosti. Slabost nacionalnih poklicnih kvalifikacij je torej, da ima posameznik lahko drugačna znanja in kompetence, kot jih zahteva standard in jih zaradi tega ne more uveljavljati kot kvalifikacijo (Muršak 2006, str. 22).

Na področju zdravstvene nege si lahko posameznik pridobi certifikat o formalno priznani usposobljenosti (NPK) za tri poklicne standarde. Nacionalno poklicno kvalifikacijo si lahko posameznik pridobi na 5. stopnji za poklic zobozdravstveni asistent/zobozdravstvena asistentka ter na 6. stopnji za poklica zdravstveni reševalec/zdravstvena reševalka in ortopedski tehnolog/ortopedska tehnologinja (Mikulec 2014, str. 21–22).

Po začetni opredelitvi, da kompetence lahko pojmujeemo na dva načina, kot standardizirane ali pa kot zmožnost opraviti neko delo, moramo v ospredje vzeti tudi metodologijo za merjenje kompetenc. Upoštevati in meriti moramo torej dve sestavini, pridobljeno znanje in zmožnost uporabe znanja. Na tem mestu se postavlja vprašanje, ali je pridobljene kompetence možno meriti, ne da bi jih opazovali v konkretnih okoliščinah. Ribchon in Josenhaus (2004 v Muršak 2006, str. 25) pravita, da sta se razvili dve smeri merjenja kompetenc. Behavioristična smer se osredotoča na rezultat, na opravljeno delo. Pomembna je ocena na podlagi rezultata dela, pri tem pa nas ne zanima, ali zna posameznik proces opisati in razložiti. Kognitivna smer pa se usmerja na »kompleksnost miselnih vzorcev, ki spremljajo proces dela« (prav tam, str. 26). Predmet merjenja ni le končen produkt, temveč tudi strategije, ki jih posameznik uporablja in ustrezna umestitev v situacijo. Strategije nam zagotovijo, da je merjena kompetenca tudi prenosljiva, in da jo posameznik zna uporabiti tudi v drugačnih situacijah. Da bodo kompetence ustrezno merjene, je nujno, da upoštevamo in kombiniramo oba pristopa, saj s tem dosežemo, da so kompetence lahko prenosljive (prav tam).

Na posameznih ravneh si lahko določeni poklici zagotovijo certifikate o kvalifikacijah, ki jih določijo pristojne oblasti na podlagi nomenklature poklicev. Kvalifikacije morajo temeljiti na standardih znanja, ki so sprejeti na državni ravni, kar zagotavlja prenosljivost kvalifikacij v različne delovne sisteme. Kvalifikacije ugotavlja in potrjuje komisija, člani komisije pa so predstavniki stroke, delodajalcev in sindikatov (Ivančič 1995, str. 46).

## **2.9 Nacionalni register specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege**

»Specialno znanje ali klinični privilegij je strokovna usposobljenost za delo na ožjem strokovnem področju v zdravstveni in babiški negi, ki ga izvajalec ni pridobil v izobraževanju za pridobitev poklicne kvalifikacije.« (Pravilnik o registru 2014, str. 1). To so točno določena teoretična in praktična znanja, spretnosti in zmožnosti, ki jih mora posameznik osvojiti za delo na specialnem področju (Pravilnik o nacionalnem 2010, str. 1).

Specialna znanja morajo biti »strukturirana, preverjena in javno veljavna« (Kadivec in Kramar 2001, str. 96). Izvajalci z njimi pridobijo dodatna, poglobljena znanja na ožjem strokovnem področju (prav tam). Specialna znanja s področja zdravstvene nege omogočajo izvajalcem napredovanje v višje plačilne razrede. Vsebujejo tako znanje, kot tudi spretnosti in veščine, ki jih je potrebno obvladati. Potreba po takem znanju in veščinah se je razvila na področjih, ki jih zdravniki niso ali pa so jih premalo pokrivali (Albreht in Pribaković Brinovec 2011, str. 46).

Posameznik, ki pridobi specialno znanje, si pridobi pravico, da to znanje uporablja na svojem delovnem mestu. Gre za znanje, ki ga ne pridobimo v času formalnega izobraževanja, temveč ga posameznik pridobi na delovnem mestu, z dodatnim izobraževanjem, ki ga izvede pooblaščen organizator. Izobraževalni program za pridobitev specialnega znanja potrdi komisija za specialna znanja pri Zbornici zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezi strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (v nadaljevanju Zbornica - Zveza) in obsega najmanj 100 ur, zaključi pa se s preverjanjem znanja, ki obsega praktični in teoretični del (Pravilnik o nacionalnem 2010, str. 2–3).

Člani upravnega odbora Zbornice - Zveze na pobudo različnih strokovnih sekcij ali drugih strokovnih organov potrdijo določena skupna specialna znanja. Tako so do sedaj sprejeli (Specialna znanja b.l.):

- »specialna znanja za medicinske sestre – babice s srednješolsko izobrazbo, ki delajo več kot 10 let v specialistični ambulanti na sekundarni ravni ali dispanzerju za ženske na primarni ravni [...];

- [specialna znanja] za medicinske sestre/medicinske tehnike, ki so zaključili izobraževalni program, katerega zadnji vpis je potekal v šolskem letu 1980/81 in so ga zaključili po tedaj priznanem programu [...];
- [specialna znanja] za višje in diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike, ki so opravili tečaj avdiometrije in avdiološke elektroakustike [...];
- [specialna znanja] iz 'triaže v sistemu nujne medicinske pomoči v Republiki Sloveniji' [...];
- [specialno znanje] z naslovom 'Specialno znanje iz skupnostne psihiatrične obravnave' za izvajalce zdravstvene nege [...];
- [specialna znanja] s področja paliativne oskrbe [...] za diplomirane medicinske sestre/diplomirane zdravstvenike, višje medicinske sestre/višje medicinske tehnike in tehnike zdravstvene nege/tehnice zdravstvene nege.«

Posameznik, ki želi pridobiti specialno znanje mora vložiti vlogo za priznanje specialnih znanj. Vloga mora vsebovati dokazilo o strokovnem izobraževanju in potrdilo delodajalca o delu na tem mestu. Naloga delodajalca je, da opredeli dela in naloge, ki jih je posameznik opravljal na določenem delovnem mestu. Vsebovati pa mora še fotokopijo listine o najvišje doseženi stopnji izobrazbe s področja zdravstvene ali babiške nege (Pravilnik o nacionalnem 2010, str. 4).

Katerikoli organizator izobraževanja s področja zdravstvene nege, ki želi pridobiti pooblastila za izvajanje izobraževanja, ki bodo vodila do specialnih znanj, mora izpolnjevati določene pogoje. Prvi pogoj je, da mora imeti registrirano dejavnost izobraževanja, drugi, da ima strokovno usposobljeno osebje, med katerimi je najmanj 50 odstotkov strokovnjakov s področja pridobivanja specialnih znanj in tretji, da mora imeti ustaljen in zanesljiv sistem preverjanja znanj. Organizator na Zbornico – Zvezo posreduje vlogo s programom usposabljanja, iz katerega mora biti razvidno, kateri skupini je izobraževanje namenjeno, »cilj izobraževanja, naziv specialnega znanja, število ur izobraževanja, obseg postopkov in posegov, način beleženja praktičnih vsebin pod vodstvom mentorja, izdelan sistem preverjanja znanja, pridobljene kompetence, [izpolnjen mora biti tudi kriterij, ki določa] da vsaj 50 odstotkov trajanja izobraževanja izvajajo strokovnjaki z ožjega strokovnega področja [ter] reference o ustreznosti predavateljev, mentorjev (bibliografija, strokovno področje pridobivanja specialnih znanj)« (Pravilnik o nacionalnem 2010, str. 2).

### 3 VSEŽIVLJENJSKO UČENJE

Živimo v času hitrih sprememb, katerim se mora posameznik prilagajati in nenehna razvoja, katerega mora posameznik znati sprejemati. Tako se skozi naše celotno življenje pojavljajo potrebe po učenju in usposabljanju. Sodobno učenje pa ni več vezano na nenehno ponavljanje že znanega, temveč je usmerjeno na iskanje informacij, ki jih potrebujemo, da bomo rešili nek problem (Govekar Okoliš in Ličen 2008, str. 7-8).

V Splošni deklaraciji človekovih pravic iz leta 1948 je v 26. členu zapisano, da ima vsakdo pravico do izobraževanja, ki mora biti vsaj na začetni stopnji brezplačno. V splošnem pa ločimo dve vrsti izobraževanja: formalno in neformalno.

#### 3.1 Formalno in neformalno izobraževanje

Najbolj preprosta in splošna razlika med formalnim in neformalnim izobraževanjem za laike je, da formalno izobraževanje poteka v šolah, neformalno pa je vso nadaljnje izobraževanje, ko šolo zaključimo. Vendar pa je v resnici razlika med formalnim in neformalnim izobraževanjem veliko bolj kompleksna (Cepin 2005, str. 27).

Muršak v že omenjenem delu *Temeljni pojmi poklicnega in strokovnega izobraževanja* formalno izobraževanje opredeli kot izraz, ki zajema vse procese učenja, »ki vodijo k pridobitvi formalne [in hkrati tudi] javno veljavne izobrazbe [...] in poteka v organiziranem in strukturiranem okolju.« (Muršak 2012, str. 32). Večina avtorjev je pri tem terminu enotna. Formalno izobraževanje v skoraj vseh definicijah vsebuje dve značilnosti. Prva značilnost je, da se enači z izobraževanjem, ki poteka v šoli in ga izvajajo osnovne in srednje šole ter univerze. Druga pa je, da ob uspešno opravljenem zaključku izobraževanja, posameznik pridobi javno veljavno listino, ki dokazuje doseženo stopnjo izobrazbe (Cepin 2005, str. 27).

Neformalno izobraževanje pa Muršak (2012, str. 66) opredeli kot izobraževanje, ki je načrtno, lahko poteka v institucijah in je lahko certificirano, vendar pa ne vodi do javno veljavne izobrazbe. Po zaključku posameznik torej ne pridobi spričevala ali diplome (prav tam). Prvi je ta pojem uporabil Philip Coombs, ki ga je opredelil kot »vsako organizirano izobraževalno dejavnost zunaj formalnega sistema, ki je namenjena izbranim učencem in zadovoljuje določene učne smotre« (Jelenc idr. 1994 v Cepin 2005, str. 27). Pojem neformalno

izobraževanje pa različni avtorji različno pojmujejo. Nekateri ta pojem enačijo s priložnostnim učenjem, ki posameznika spremlja skozi celo življenje v vseh situacijah. Spet drugi pa pravijo, da so pri neformalnem izobraževanju cilji točno določeni, učenje pa je načrtovano. Skupne značilnosti tega pojma pa so, da je to izobraževanje organizirano, institucionalno, prostovoljno, metode dela so bolj prilagodljive in inovativne ter vodi do certifikata oziroma priznanja, ki ni javno veljaven (Cepin 2005, str. 27–28).

Znanje, ki ga pridobimo v času formalnega izobraževanja, v današnjem času hitrih sprememb ni dovolj. Zato je pomembno, da imamo poleg obveznega šolanja tudi druge oblike izobraževanja, ki so bolj po meri posameznika, ki se uči (Lepšina 2008, str. 46).

V Sloveniji formalno izobraževanje za poklice v zdravstveni negi poteka na dveh ravneh in sicer na srednješolski in visokošolski ravni (Skela Savič 2015, str. 322). Po uspešno zaključenem osnovnošolskem izobraževanju lahko posameznik, ki si želi delati na področju zdravstvene nege nadaljuje šolanje na srednjih zdravstvenih šolah. Šolanje za naziv srednje medicinske sestre je bilo ukinjeno leta 1981, saj so ga nadomestili z izobraževanjem, ki je vodilo do naziva zdravstveni tehnik. V šolskem letu 1998/99 pa se je začel izvajati prvi srednješolski program, ki je vodil do naziva tehnik zdravstvene nege, ki je v veljavi še danes (Kvas 2003, str. 24). Posameznik si lahko tako pridobi kvalifikacije iz področja zdravstvene nege na večih ravneh. Na 4. ravni poteka srednje poklicno izobraževanje, kjer si posameznik lahko pridobi naziv bolničar negovalec/bolničarka negovalka. Na 5. ravni poteka srednje strokovno izobraževanje, kjer si lahko posameznik pridobi naziv tehnik zdravstvene nege/tehničar zdravstvene nege. Na 7. ravni poteka visokošolsko izobraževanje kjer si posameznik pridobi naziv diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik. Na 8. ravni pa poteka magistrski študij, kjer si lahko posameznik pridobi naziv magister/magistrica zdravstvene nege (Mikulec 2014, str. 21–23). Na področju babiške nege se je srednješolsko izobraževanje ukinilo že leta 1981. V šolskem letu 1996/97 se je začel izvajati prvi visokošolski program ginekološko-porodniške smeri. V naslednjih letih pa se je razvil visokošolski študij babištva, ki poteka še danes in je usklajen z EU direktivo (Starc 2013 v Skela Savič 2015, str. 322). Skela Savič še opozarja, da je »stanje v zdravstveni negi bistveno slabše kot v babiški negi« (prav tam). Po podatkih registra Zbornice – Zveze naj bi bilo »razmerje med izvajalci zdravstvene nege [...] v korist srednješolsko izobraženega kadra (65 %)« (prav tam), čeprav Evropska direktiva jasno zahteva, da »delo vodi in koordinira

visokošolsko izobražena medicinska sestra« (prav tam) in bi zato moralo biti razmerje ravno obratno. O formalnem izobraževanju bomo malo več povedali še v nadaljevanju.

### **3.2 Vseživljenjsko učenje**

Pojem vseživljenjsko učenje Muršak (2012, str. 124) opredeli kot učenje, ki poteka skozi posameznikovo celotno življenje. Cilj takega učenja je »pridobivanje ravni znanja, spretnosti, veščin, kompetenc in kvalifikacij« (prav tam), ki so posledica poklicnih ali družbenih razlogov.

Leta 1994 je organizacija European Lifelong Learning opredelila vseživljenjsko učenje kot proces, v katerem si mora posameznik nenehno pridobivati »znanje, vrednote, spretnosti in razumevanje« (Longworth idr. 1995 v Govekar Okoliš in Ličen 2008, str. 40), z namenom uporabe v vseh življenjskih situacijah in vlogah.

Mednarodna komisija o izobraževanju pa je poudarila, da je bistvo izobraževanja boljše poznavanje samega sebe in okolja, ki nas obdaja. V definiciji je komisija poudarila pomen kritičnega mišljenja, ki naj deluje kot sredstvo za presojo informacij, ki nas obkrožajo (Delors 1996 v Govekar Okoliš in Ličen 2008, str. 40).

OECD opredeli vseživljenjsko učenje kot proces, ki vključuje tako formalno kot tudi neformalno izobraževanje. Vsi posamezniki morajo osvojiti določeno znanje in spretnosti, ki so pomembne za življenje. Poudarek je predvsem na pripravi posameznika, da se bo zmožen učiti celo življenje, in da bo tako znal poiskati ustrezne informacije, s katerimi bo dopolnil obstoječe znanje (prav tam, str. 41).

Učenje odraslih že dolgo ni več le posameznikova pravica, ampak je zaradi njegovega prilagajanja potrebam trga dela v bistvu postalo nujnost in dolžnost, ki mu omogoča karierni napredek in profesionalni razvoj (Vižintin 2007, str. 160). Na vedno večji pomen učenja odraslih vplivajo zlasti hitre spremembe v današnji družbi, ki so posledica globalizacije, in ki od posameznih skupin, institucij in od posameznikov zahtevajo prožnost in ustvarjalnost (Kvas in Seljak 2004, str. 54).



### **3.2.1 Formalno strokovno izobraževanje v zdravstveni negi**

S spremembo slovenskega izobraževalnega sistema leta 2004, oziroma z uvedbo t.i. bolonjskega sistema, se je spremenil tudi program na sekundarnem izobraževanju zdravstvene nege in kvaliteta tega (Tičar 2012, str. 20). Zato je maturant, ki po srednjem strokovnem izobraževanju pridobi naziv tehnik zdravstvene nege usposobljen zgolj za strokovnega sodelavca diplomirani medicinski sestri, ki je kvalificirana za samostojno izvajanje zdravstvene nege (Skela Savič in Klemenc 2011, str. 26). Bolonjski sistem je namreč postavil izobraževanje za medicinske sestre na terciarno izobraževanje, tj. na visokošolsko strokovno raven, s čimer je nosilka zdravstvene nege v Sloveniji postala diplomirana medicinska sestra z zaključenim dodiplomskim študijem prve bolonjske stopnje (Tičar 2012, str. 20). Program prve bolonjske stopnje (visokošolski program) traja 3 leta, na njem pa posameznik pridobi znanja in veščine s področja zdravstvene nege. S podiplomskim študijem oziroma s programom druge bolonjske stopnje posameznik pridobi naziv magister oziroma magistrica zdravstvene nege, z njim pa tudi višje kompetence in večjo odgovornost. Tretja bolonjska stopnja pa vodi do doktorata stroke (Skela Savič in Klemenc 2011, str. 26).

Formalno izobraževanje v zdravstveni negi sicer temelji na dveh metodološko različnih, vendar enako pomembnih segmentih izobraževanja, tj. na teoretičnem in praktičnem delu, ki pa morata slediti novostim iz področja zdravstvene nege. Le tako izobraževanje je lahko kvalitetno in kompetentno in nam da posameznika, ki je sposoben, odgovoren in kompetenten (Rebec idr. 2008, str. 404). Ker opravljanje poklica medicinske sestre zahteva obilo praktičnih znanj in veščin, je praktično usposabljanje v kliničnem okolju zelo pomemben del izobraževanja. Predstavlja polovico celotnega visokošolskega programa zdravstvene nege, pri njegovem opravljanju pa medicinska sestra razvije in pridobi veščine, potrebne za delo s pacienti ter se nauči teoretično znanje uporabiti pri delu v kliničnem okolju (Ramšak Pajk 2008, str. 107).

### **3.2.2 Neformalno strokovno izobraževanje v zdravstveni negi**

Zdravstvena in babiška nega sta stroki, ki se zelo hitro razvijata, zato je pomembno, da strokovno usposabljanje postane del vsakdana izvajalcev zdravstvene in babiške nege. Dogajajo se različne spremembe, tako socialne, ekonomske kot tudi spremembe v sestavi

delovne sile. Posameznik mora vzdrževati svojo kvalificiranost in kompetentnost, da lahko nemoteno opravlja svoje delo (Starc in Ilič 2007, str. 62).

Po Kersničevi (2007, str. 1) je cilj izobraževanja odraslih v zdravstveni negi, da zaposleni sledijo razvoju stroke in s svojim znanjem in delom obenem soustvarjajo njeno prihodnost.

Neformalno izobraževanje za izvajalce zdravstvene in babiške nege poteka »na tečajih, na predavanjih, na seminarjih, na učnih delavnicah, na kongresih in simpozijih« (Kaučič 2005, str. 156). Te oblike izobraževanja omogočajo posameznikom napredovanje v višje plačilne razrede. To je tudi eden od razlogov, zakaj je zanimanje za to obliko izobraževanja veliko večje v primerjavi s formalnim izobraževanjem, ki je dražje, daljše in vzame posamezniku več časa (prav tam). »Z znanjem in razvojem stroke se razvijata tudi samozavest in samopodoba medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, ki sta bistveni za napredek.« (Kaučič 2005, str. 156)

### **3.3 Primerjava pravilnikov o sistemu licenciranja**

Posameznik, ki je zaposlen v zdravstveni ali babiški negi (v nadaljevanju izvajalec), mora za samostojno opravljanje dejavnosti imeti licenco, ki pa jo mora na vsakih sedem let podaljševati. Licenca se lahko podaljša le, če ima zadostno število licenčnih točk, ki jih pridobi z udeležbo na različnih oblikah strokovnega izobraževanja, na tečajih, delavnicah, kongresih ali simpozijih. Za lažje razumevanje sistema licenciranja bomo naredili primerjavo treh pravilnikov, ki urejajo »pogoje za vpis in izbris iz registra, pogoje in postopek za podelitev, podaljšanje in odvzem licence izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege ter licenčno vrednotenje [strokovnega izpopolnjevanja in izobraževanja]« (Pravilnik o registru 2016, str. 1).

Od začetka izvajanja javnih pooblastil do danes so bili sprejeti trije pravilniki, ki urejajo pogoje za vpis v register in pogoje za pridobitev, podaljšanje in odvzem licence.

Prvi pravilnik je bil sprejet na 18. izredni skupščini Zbornice - Zveze, 22. 2. 2007 v soglasju z ministrom za zdravje Andrejem Bručanom. Pravilnik je v veljavo stopil 20. 3. 2007 (Pravilnik o licencah 2007, str. 1). Posebnost tega pravilnika je bila, da sta se postopka za vpis v register in pridobitev licence vodila ločeno. Zato sta bila v tistem času sprejeta in izdana tudi dva

pravilnika, in sicer Pravilnik o registru in Pravilnik o licencah v dejavnosti zdravstvene in babiške nege.

Po izteku petih let pa leta 2012 takratni minister za zdravje Tomaž Gantar Zbornici - Zvezi javnih pooblastil ni podaljšal.

Tako je bil 24. 3. 2014 sprejet drugi pravilnik, ki ga je izdala takratna ministrica za zdravje Alenka Trop Skaza, saj je sistem vpisa v register in sistem podeljevanja licenc prevzelo Ministrstvo za zdravje (Pravilnik o registru 2014, str. 1).

Na podlagi javnega razpisa je Zbornica - Zveza zopet pridobila javna pooblastila s področja zdravstvene in babiške nege.

Upravni odbor Zbornice – Zveze je na 40. redni seji, z dne 11. 1. 2016 sprejel in v soglasju z ministrico za zdravje Milojko Kolar Celarc dokončno potrdil pravilnik (Pravilnik o registru 2016, str. 1).

Če je posameznik vpisan v register in ima veljavno licenco ter druge predpisane pogoje, pomeni, da lahko samostojno opravlja dejavnost zdravstvene ali babiške nege (prav tam). V času, ko je veljal prvi pravilnik sta se upravna postopka vpis v register in pridobitev licence za delo vodila ločeno. Posameznik je moral biti najprej vpisan v register in šele nato je lahko pridobil licenco. Kasneje (že v drugem Pravilniku o registru) pa so ta dva postopka združili v en postopek, ki je še vedno v veljavi. V času prvega pravilnika se je licenca podeljevala tudi izvajalcem, s srednješolsko izobrazbo. Sedaj pa se licenca podeljuje diplomiranim medicinskim sestram/diplomiranim zdravstvenikom, višjim medicinskim sestram in diplomiranim babicam/diplomiranim babičarjem.

### **3.3.1 Register**

Register je uradni seznam, ki pomeni, da vsi tisti, ki so vpisani v register, lahko uživajo določene pravice in imajo določen pravni položaj. V njem so shranjeni določeni podatki z namenom vodenja evidence (SSKJ 2015).

V prvem pravilniku o registru so v 3. členu zapisani izvajalci, ki morajo biti vpisani v register. To so (Pravilnik o registru 2007, str. 1):

- »tehnica zdravstvene nege/tehniki zdravstvene nege,
- zdravstveni tehnik,
- medicinska sestra,
- višja medicinska sestra/višji medicinski tehnik/višji zdravstveni tehnik,
- diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik,
- diplomirana babica /diplomirani babičar,
- profesorica zdravstvene vzgoje/profesor zdravstvene vzgoje.«

V tretjem pravilniku iz leta 2016 pa sta dodana še dva profila, za katera velja, da morata biti vpisana v register. To sta »medicinska sestra babica [in] bolničar negovalec/bolničarka negovalka« (Pravilnik o registru 2016, str. 1).

Pogoji za vpis v register so v vseh treh pravilnikih ostali nespremenjeni in veljajo za vse profile. Prvi pogoj je zaključno spričevalo (za tiste, ki so zaključili srednjo strokovno ali srednjo poklicno šolo) ali pridobljena diploma (za tiste, ki so zaključili visoko strokovno šolo ali fakulteto), drugi pogoj je opravljen strokovni izpit in tretji pogoj je potrdilo o nekaznovanosti za državljane Republike Slovenije in potrdilo o dobrem imenu za tuje državljane, ki želijo pri nas opravljati poklic iz zdravstvene ali babiške nege. To potrdilo pomeni, da posameznik v zadnjih treh mesecih ni bil obravnavan v kakšnem disciplinskem postopku ali v kakršnem koli drugem postopku, zaradi katerega ne bi smel opravljati poklica. Tuji državljani, ki so šolanje zaključili v tujini, potrebujejo tudi odločbo o priznani veljavnosti spričevala (Pravilnik o registru 2016, str. 4).

Izbris iz registra je opredeljen v vseh treh pravilnikih. Zapisano je, da se opravi v naslednjih primerih (Pravilnik o registru 2007, str. 3; Pravilnik o registru 2014, str. 4; Pravilnik o registru 2016, str. 7):

- »če izvajalec izjavi, da ne želi biti več vpisan v register,
- v primeru odvzema licence,
- ob smrti izvajalca.«

V tretjem pravilniku je dodano še, da se izbris iz registra opravi še v primerih, ko je posamezniku izrečen »varnostni ukrep prepovedi opravljanja dejavnosti [...], če izvajalec ni pridobil dokazil o izpolnjevanju pogojev za pridobitev ali podaljšanje licence na zakonit način« (Pravilnik o registru 2016, str. 7).

Vpis v register je obvezen za vse izvajalce, ki želijo delati v zdravstveni ali babiški negi. Trenutno veljavni sistem licenciranja je predstavljen v nadaljevanju.

### **3.3.2 Licenca**

Licenca je v vseh treh pravilnikih opredeljena kot »dovoljenje za samostojno opravljanje dejavnosti zdravstvene ali babiške nege v Republiki Sloveniji« (Pravilnik o registru 2007, str. 1; Pravilnik o registru 2014, str. 2; Pravilnik o registru 2016, str. 1), ki se podeli za obdobje sedmih let.

V vseh treh pravilnikih so najprej navedeni pogoji za podelitev prve licence. To je za diplomirane medicinske sestre/diplomirane zdravstvenike, diplomirane babice/diplomirane babičarje, ki so »končali najmanj triletni ali 4.600 ur trajajoči študij s teoretičnim in praktičnim izobraževanjem, pridobljena diploma visoke strokovne šole ali fakultete [v prvem pravilniku fakultete niso omenjene] v Republiki Sloveniji oziroma priznana enakovrednost tujega strokovnega naslova s slovenskim strokovnim naslovom. Za diplomirane medicinske sestre/ diplomirane zdravstvenike, diplomirane babice/diplomirane babičarje, višje medicinske sestre, višje zdravstvene tehnike in višje medicinske tehnike pa je prvi pogoj pridobljena diploma visoke oziroma višje strokovne šole ali fakultete v Republiki Sloveniji ali v bivši Socialistični federativni republiki Jugoslaviji pred 25. 6. 1991 ali nostrificirana diploma s področja zdravstvene ali babiške nege.« (Pravilnik o licencah 2007, str. 1; Pravilnik o registru 2014, str. 2; Pravilnik o registru 2016, str. 5). Drugi pogoj je opravljen strokovni izpit, tretji pogoj pa je potrdilo o nekaznovanosti, ki pomeni, da posameznik ni bil kazensko obravnavan v zadnjih treh mesecih. Tujci, ki želijo delo opravljati pri nas, potrebujejo še potrdilo o dobrem imenu za tujce (Pravilnik o licencah 2007, str. 2; Pravilnik o registru 2014, str. 2-3; Pravilnik o registru 2016, str. 5-6).

Prvi pravilnik se od ostalih dveh razlikuje po tem, da so morali imeti tudi izvajalci, s srednješolsko izobrazbo licenco za opravljanje svojega poklica. Tako je opredeljeno, da so pogoji za »tehnice zdravstvene nege, tehnike zdravstvene nege, zdravstvene tehnike in medicinske sestre pridobljeno zaključno spričevalo srednje šole v Republiki Sloveniji ali bivši Socialistični federativni republiki Jugoslaviji pred 25. 6. 1991 ali nostrificirano spričevalo s področja zdravstvene in babiške nege, opravljen strokovni izpit in vpis v register.« (Pravilnik o registru 2007, str. 2).

Izvajalcu se licenca podaljša za obdobje sedmih let in to obdobje se imenuje licenčno obdobje. Podaljša se na podlagi dokazil o strokovnem usposabljanju in izobraževanju. Izobraževanja se vrednotijo z licenčnimi točkami in vsak izvajalec, ki ima licenco (diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik, diplomirana babica/diplomirani babičar in višja medicinska sestra) mora zbrati najmanj 70 licenčnih točk. Kot smo že omenili, se prvi pravilnik od ostalih dveh razlikuje po tem, da so morali licenco za delo imeti tudi izvajalci s srednješolsko izobrazbo. Tako je v prvem pravilniku v 7. členu še opredeljeno, da so morali tehniki zdravstvene nege in medicinske sestre zbrati najmanj 35 licenčnih točk (Pravilnik o registru 2007, str. 2). V primeru, da izvajalec v tem času teh točk ne zbere, mora opraviti preizkus strokovne usposobljenosti (Pravilnik o registru 2014, str. 5). Tretji pravilnik o registru (2016 str. 8) pa določa, da lahko Zbornica - Zveza posameznika napoti na dodatno strokovno izpopolnjevanje, na strokovni izpit pa le v primeru, ko to izpopolnjevanje ne bi bilo dovolj. Preizkus strokovne usposobljenosti morajo opraviti tudi posamezniki, ki vsaj štiri leta niso delali v dejavnosti zdravstvene in babiške nege (Pravilnik o registru 2014, str. 5). Tretji pravilnik o registru (2016, str. 8) pa obdobje, v katerem izvajalec ni delal, skrajša na tri leta.

Izvajalci se lahko udeležijo kateregakoli izobraževanja s področja zdravstvene nege in s področja babiške nege, ki je ustrezno licenčno vrednoten. Kljub temu pa mora izvajalec v licenčnem obdobju poslušati tudi obvezne vsebine, ki se nanašajo na (Pravilnik o registru 2014, str. 5; Pravilnik o registru 2016, str. 9):

- zakonodajo s področja zdravstva in poklicne etike;
- temeljne postopke oživljanja;
- kakovost in varnost v zdravstvu.

V prvem pravilniku sta etika in zakonodaja naštetii kot samostojni vsebini, s tem da je zapisana še dodatna vsebina, in sicer sodobne usmeritve v zdravstveni in babiški negi (Pravilnik o registru 2007, str. 3).

Izvajalec se lahko izpolnjuje na več načinov. Vsi trije pravilniki navajajo, da je eden od načinov udeležba na strokovnem srečanju, drugi način je objava strokovnega članka in tretji izpopolnjevanje v zdravstvenih in drugih organizacijah (Pravilnik o licencah 2007, str. 3; Pravilnik o registru 2014, str. 5; Pravilnik o registru 2016, str. 9). Tretji Pravilnik o registru (2016, str.) pa kot možnost izpopolnjevanja navaja še uredništvo zbornikov in recenzije strokovnih člankov, knjig, revij.

Licenca se odvzame v naslednjih primerih (Pravilnik o registru 2014, str. 8; Pravilnik o registru 2016, str. 14):

- »če se ugotovi, da izvajalec s svojim delom ogroža zdravje ali življenje pacienta – do sedmih let;
- če je izvajalcu izrečen začasen varnostni ukrep prepovedi opravljanja dejavnosti zdravstvene ali babiške nege ali poklica – za čas izrečenega ukrepa;
- če je izvajalec obsojen za naklepno kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti, na nepogojno kazen zavora šestih mesecev ali na hujšo kazen – za čas izrečene kazni;
- če izvajalec ni pridobil dokazil o izpolnjevanju pogojev za pridobitev ali podaljšanje licence na zakonit način oziroma je za pridobitev ali podaljšanje licence navedel lažne podatke – do štirih let;
- če se ugotovi, da je ravnanje izvajalca zaradi večje strokovne pomanjkljivosti ali napake pri delu povzročilo trajne hujše posledice za zdravje ali smrt pacienta – do sedmih let;
- če je izvajalec obsojen za naklepno kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti, v povezavi z opravljanjem dejavnosti zdravstvene ali babiške nege – za čas izrečene kazni.«

Odvzem v prvem pravilniku traja največ pet let, v tretjem sedem let, v drugem pa ni točno določeno, saj piše, da je čas določen v odločbi (Pravilnik o licencah 2007, str. 5; Pravilnik o registru 2014, str. 9; Pravilnik o registru 2016, str. 14).

Poklic medicinske sestre naj bi bil po številnih raziskavah eden izmed najbolj zaupanja vrednih poklicev v Sloveniji (Specialna znanja b.l.). Izvajalci zdravstvene in babiške nege opravljajo delo strokovno, predvsem pa so svojemu poklicu popolnoma predani (prav tam).

Dejstvo je, da če želimo ostati konkurenčni in dobro opravljati svoje delo, se moramo nenehno učiti. Poklici med seboj niso enaki, nekateri zahtevajo več teoretičnega znanja, drugi več praktičnega, obojim pa je skupno to, da mora posameznik nenehno iskati nove informacije in se učiti, da je njegovo delo tako učinkovito. Področje zdravstvene in babiške nege je zelo široko. Vendar pa kljub temu obstajajo vsebine, ki jih morajo poznati in obvladati vsi izvajalci, ne glede na področje. To so »zakonodaja, etika, kakovost in temeljni postopki oživljanja« (Pravilnik o registru 2016, str. 9). Izvajalci neformalnega usposabljanja so zelo

različni, od regijskih strokovnih društev in strokovnih sekcij, ki delujejo v okviru Zbornice - Zveze do raznoraznih delovnih organizacij, kot so klinični centri, splošne bolnišnice, zdravstveni domovi, domi za starejše itd. Tako imamo veliko število izvajalcev in še več potencialnih slušateljev. Zato je v empiričnem delu za lažjo predstavo o kolikšnem številu različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja govorimo, najprej opisan pregled statistike različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja pod okriljem krovne organizacije (Zbornice – Zveze) po letih, od takrat ko se je to začelo beležiti.



### III EMPIRIČNI DEL

#### 4 PREGLED STROKOVNEGA IZOBRAŽEVANJA NA ZBORNICI – ZVEZI OD LETA 2008 DO KONCA LETA 2015

Zbornica – Zveza ima dolgo zgodovino, saj njeni začetki segajo že v leto 1927, ko je bila ustanovljena »Organizacija absolventk šole za sestre v Ljubljani« (Kratka zgodovina b.l.). Nato je bila leta 1963 organizacija preimenovana v »Zvezo društev medicinskih sester Slovenije« (prav tam). Leta 1922 je bila v »okviru Zveze društev ustanovljena še Zbornica zdravstvene nege Slovenije« (prav tam). Zbornico – Zvezo danes sestavlja enajst regijskih strokovnih društev (Ljubljana, Maribor, Celje, Pomurje, Ptuj-Ormož, Nova Gorica, Koper, Slovenj Gradec, Novo mesto, Velenje in Gorenjska). Prav tako pa preko Zbornice – Zveze deluje 31 strokovnih sekcij<sup>1</sup>, ki povezujejo delavce v zdravstveni in babiški negi (prav tam). Je torej »nacionalno in stanovsko združenje medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov.« (Vodstvo b.l.). Cilj in poslanstvo Zbornice – Zveze je, da »ohranja in krepi vlogo ter pomen dejavnosti in poklica, [...] s svojim delovanjem prispeva k izboljšanju kakovosti obravnave pacientov [ter] promovira prijazno in varno delovno okolje« (prav tam). Njihov cilj je tudi prispevati k strokovnemu usposabljanju zaposlenih in razvijanju raziskovalnega dela v zdravstveni in babiški negi ter aktivno sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike (prav tam).

Kot je bilo že omenjeno, je eden od ciljev tudi spodbujanje strokovnega izobraževanja, tako formalnega kot tudi neformalnega. Zato je v nadaljevanju predstavljen kratek pregled strokovnega izobraževanja, ki je bilo organizirano s strani Zbornice – Zveze, regijskih strokovnih društev ali pa strokovnih sekcij.

V nadaljevanju navajamo dve tabeli, v katerih so podatki o tem, koliko različnih tečajev, seminarjev, delavnic, kongresov in simpozijev je bilo izvedenih in koliko je bilo udeležencev. V prvi tabeli je predstavljena statistika izobraževanja, ki je potekal v času, ko je Zbornica -

---

<sup>1</sup> 19. 3. 2016 je bila na 29. redni volilni skupščini potrjena nova strokovna sekcija. Pred tem je aktivno delovalo 30 strokovnih sekcij. Razlog, zakaj nova sekcija ni vključena v anketni vprašalnik je, da strokovna sekcija šele začneja z delovanjem.

Zveza izvaja upravne zadeve<sup>2</sup> podeljene z javnim pooblastilom<sup>3</sup> (vpis v register in podelitev licenc). Druga tabela pa prikazuje statistiko izobraževanja po tem, ko javno pooblastilo Zbornici – Zvezi ni bilo podaljšano. Zato je leto 2012 navedeno v obeh tabelah. V prvi tabeli je tako statistika izobraževanja do odvzema javnih pooblasti in v drugi statistika izobraževanj od odvzema naprej.

**Tabela 2: Izvedba različnih oblik strokovnega izobraževanja v času, ko je Zbornica – Zveza imela javna pooblastila**

<b>LETO</b>		<b>Društva</b>	<b>Sekcije</b>	<b>Sodelovanje</b>	<b>Pisarna Zbornice - Zveze<sup>4</sup></b>	<b>SKUPAJ</b>
<b>ORGANIZATOR</b>						
2008	Izvedbe	41	47	4	0	92
	Udeležba	1.994	1.341	137	0	3.472
2009	Izvedbe	85	52	19	0	156
	Udeležba	5.035	3.165	1.006	0	9.206
2010	Izvedbe	76	61	9	0	146
	Udeležba	5.990	4.665	929	0	11.589
2011	Izvedbe	98	85	2	1	186
	Udeležba	7.145	5.704	178	246	13.275
2012	Izvedbe	43	31	0	0	74
	Udeležba	3.473	2.049	0	0	5.522

Vir: Register strokovnega izobraževanja<sup>5</sup>

Zbornica – Zveza je torej leta 2007 začela z izvajanjem javnih pooblastil. Takrat se je tudi vzpostavil Register strokovnega izobraževanja in od takrat dalje se beleži vsako strokovno

<sup>2</sup> »Upravna zadeva je odločanje o pravici, obveznosti ali pravni koristi fizične ali pravne osebe oziroma druge stranke na področju upravnega prava« (ZUP 1991, čl. 2).

<sup>3</sup> Javno pooblastilo je prenos določene pristojnosti državne uprave na samoupravne in druge nedržavne subjekte (ZUP 1991, čl. 1). V tem času je veljal prvi Pravilnik o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege, ki je veljal od leta 2007 do leta 2012.

<sup>4</sup> Zbornica – Zveza je krovna organizacija, ki s strokovnimi regijskimi društvi in strokovnimi sekcijami sodeluje pri organizaciji izobraževanja. Vsako leto pa pisarna Zbornice – Zveze organizira tudi kongres ali simpozij, v zadnjih letih pa so v okviru pisarne Zbornice – Zveze začele izvajati tudi učne delavnice.

<sup>5</sup> Register strokovnega izobraževanja je računalniški program, ki ga je razvila in vzpostavila Zbornica – Zveza, z namenom vodenja evidence strokovnega izobraževanja. Organizator izobraževanje prijavi na Zbornici – Zvezi in to izobraževanje se vpiše v Register strokovnega izobraževanja. V programu se vodijo tudi pedagoške in licenčne točke posameznikov. Vse oblike strokovnega izobraževanja izvedena s strani regijskih strokovnih društev in strokovnih sekcij so zavedene v program. Dostop do programa je možen le v prostorih Zbornice – Zveze.

izobraževanje. Kot smo zapisali že v poglavju o licenciranju, morajo izvajalci zdravstvene in babiške nege (v nadaljevanju izvajalci) zbrati zadostno število licenčnih točk, da se jim licenca tako lahko podaljša. To je bil tudi en od razlogov za porast različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja. Iz tabele je razvidno, da je v letu 2008 potekalo skupno 92 različnih tečajev, seminarjev, delavnic, kongresov in simpozijev, katerih se je udeležilo 3.472 izvajalcev. Leta 2009 je ta številka narastla na 156 različnih oblik izpopolnjevanja in skupaj 9.206 udeležencev. Leta 2010 je bilo različnih oblik izpopolnjevanja nekoliko manj, in sicer 146, so bila pa zato ta bolj številčno obiskana. Različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja se je udeležilo skupaj 11.598 izvajalcev. Leta 2011 je bilo kar 186 različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja in 13.275 udeležencev izobraževanja. Leta 2012 pa je bilo, do odvzema javnih pooblastil, izvedenih 74 različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja, ki se jih je udeležilo 5.522 izvajalcev.

Skupaj so društva v vseh letih izvedla 343 različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja, ki se jih je udeležilo 23.637 izvajalcev. Strokovne sekcije so organizirale 276 različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja, katerih se je udeležilo 16.924 izvajalcev. V skupnem sodelovanju je bilo izvedenih 34 različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja, ki se jih je udeležilo 2.250 izvajalcev. Zbornica – Zveza pa je leta 2011 izvedla izobraževanje, ki se ga je udeležilo 246 izvajalcev.

**Tabela 3: Izvedba različnih oblik strokovnega izobraževanja v času ko Zbornica - Zveza ni imela javnih pooblastil**

<b>LETO</b>		<b>Društvo</b>	<b>Sekcije</b>	<b>Sodelovanje</b>	<b>Pisarna Zbornice – Zveze</b>	<b>SKUPAJ</b>
<b>ORGANIZATOR</b>						
2012	Izvedbe	65	52	1	1	119
	Udeležba	3.718	2.658	64	140	6.580
2013	Izvedbe	90	72	0	6	168
	Udeležba	3.984	3.563	0	307	7.854
2014	Izvedbe	108	71	0	12	191
	Udeležba	4.751	4.323	0	262	9.336
2015	Izvedbe	125	71	0	10	206
	Udeležba	5.644	4.340	0	507	10.491

Vir: Register strokovnega izobraževanja

Od maja leta 2012 Zbornica – Zveza ni več imela javnih pooblastil. Vendar pa je kljub temu strokovno izobraževanje ostalo ena ključnih prioritiet, kateremu so dajali velik pomen. Od

maja leta 2012 je bilo tako 119-krat izvedeno strokovno izpopolnjevanje, katerega se je udeležilo 6.580 izvajalcev. Leta 2013 je bilo izvedenih skupaj 168 različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja, katerih se je udeležilo 7.854 izvajalcev. Leta 2014 je bilo različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja 191, na katerih je bilo 9.336 udeležencev izobraževanja. Leta 2015 pa so 206-krat skupaj izvedli strokovno izpopolnjevanje, katerega se je udeležilo 10.491 izvajalcev.

Skupaj so društva od maja leta 2012 do konca leta 2015 izvedla 389 različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja, katerih se je udeležilo 18.120 izvajalcev. Sekcije so izvedle 266 različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja, katerih se je udeležilo 14.884 izvajalcev. S strani pisarne Zbornice – Zveze je bilo 29-krat izvedeno strokovno izpopolnjevanje, katerega se je udeležilo 1.216 izvajalcev. V skupnem sodelovanju pa je bilo izvedeno eno strokovno izpopolnjevanje, s 64 izvajalci.

Vidimo lahko, da je število različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja skozi vsa leta še zmeraj naraščalo, kljub temu, da Zbornica – Zveza ni imela več javnih pooblastil. Vidimo lahko tudi, da je bilo udeležencev na teh izpopolnjevanjih veliko manj. Razlog za to bi lahko bil, da izvajalci s srednješolsko izobrazbo za svoje delo, od odvzema javnih pooblastil, po sklepu takratnega ministra, za svoje delo niso več potrebovale licence. Ker niso več potrebovale licence, posledično niso več potrebovale licenčnih točk, ki so jih pridobivale z izobraževanjem in zaradi tega je verjetno prišlo do upada udeležencev izobraževanja.

#### **4.1 Raziskovalni problem**

Namen raziskave je ugotoviti, kako je strokovno izobraževanje povezano z razvojem poklicne identitete. Zanimalo me je, kako so delavci na področju zdravstvene in babiške nege zadovoljni s svojim poklicem in poklicnim delom, kakšni so njihovi medosebni odnosi, ali dobro sodelujejo s sodelavci ter kako se počutijo v delovnem okolju. Zanimalo me je tudi, kakšna je njihova poklicna identiteta, ali se jim zdi, da se dovolj izobražujejo in imajo dovolj znanja in spretnosti za nemoteno opravljanje dela.

#### **4.2 Raziskovalna vprašanja**

1. Kakšna je ocena dela zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege?

2. Ali so delavci na področju zdravstvene in babiške nege zadovoljni s svojim poklicem?
3. Ali so medosebni odnosi med sodelavci in nadrejenimi dobri?
4. Ali se delavci na področju zdravstvene in babiške nege počutijo dobro na delovnem mestu?
5. Kako močna je poklicna identiteta delavcev na področju zdravstvene in babiške nege?
6. Ali bi delavcem na področju zdravstvene ali babiške nege poklicna resocializacija povzročala težave?
7. Ali so delavci na področju zdravstvene in babiške nege mnenja, da se dovolj izobražujejo?
8. Ali se delavci na področju zdravstvene in babiške nege strokovno izobražujejo?
9. Ali imajo delavci na področju zdravstvene in babiške nege znanje za nemoteno opravljanje dela?
10. Kako delavci na področju zdravstvene in babiške nege dojemajo izobraževanje?
11. Ali delavcem na področju zdravstvene in babiške nege strokovno izpopolnjevanje daje veliko novega znanja?
12. Kako so delavci v zdravstveni in babiški negi zadovoljni s strokovnim izobraževanjem?

### **4.3 Raziskovalne hipoteze**

**Hipoteza 1:** Večina izvajalcev zdravstvene ali babiške nege je zadovoljnih s svojim poklicem.

**Hipoteza 2:** Večina izvajalcev zdravstvene ali babiške nege meni, da so medosebni odnosi v delovnem okolju zadovoljivi in se na delovnem mestu počutijo dobro.

**Hipoteza 3:** Izvajalci zdravstvene ali babiške nege so zadovoljni s svojim poklicnim razvojem.

**Hipoteza 4:** Večina izvajalcev zdravstvene ali babiške nege bi potrebovala dodatno izobraževanje in usposabljanje za delo na drugem področju zdravstvene nege.

**Hipoteza 5:** Delovne organizacije omogočajo izvajalcem tako formalno kot tudi neformalno izobraževanje.

**Hipoteza 6:** Izvajalci so zadovoljni z vsebino neformalnega strokovnega izobraževanja in zaradi nadaljnjega usposabljanja se bolje znajdejo na delovnem mestu.

**Hipoteza 7:** Poklicna identiteta delavcev na področju zdravstvene in babiške nege je močna.

**Hipoteza 8:** Višje izobražen kader je bolj naklonjen nadaljnjemu strokovnemu izobraževanju.

## **4.4 Spremenljivke**

### **4.4.1 Seznam spremenljivk**

Neodvisne spremenljivke:

- Spol
- Starost
- Delovna doba
- Stopnja izobrazbe
- Področje zdravstvene nege

Odvisne spremenljivke:

- Ocena značilnosti dela
  - Strokovna zahtevnost
  - Zanimivost
  - Živčnost
  - Spoštovanost
  - Izčrpanost
  - Odgovornost
  - Razburljivost
  - Koristnost
  - Enostavnost
  - Stres
  - Ustvarjalnost
- Pomembnost poklica
- Ponovna izbira poklica
- Medosebni odnosi na delovnem mestu

- Razumevanje s sodelavci
- Skupinsko delo
- Sodelovanje z nadrejenimi
- Komunikacija
- Vzdušje
- Medsebojna pomoč
- Konflikti
- Značilnosti sodelavcev
- Razumevanje s sodelavci
- Prijaznost v delovnem okolju
- Ocena posameznikovega delovnega mesta
  - Strah pred izgubo zaposlitve
  - Dobro počutje
  - Preseganje zmogljivosti
  - Iskanje napak
  - Učinkovitost in produktivnost
  - Napake na delovnem mestu
- Počutje v zadnjem mesecu
- Zadovoljstvo s poklicno kariero
- Želja po poklicnem razvoju
- Možnosti napredovanja
- Sprememba delovnega mesta
- Znanje za opravljanje poklica
- Pojmovanje strokovnega izobraževanja
- Možnosti za strokovno izobraževanje
- Udeležba na izobraževanju
- Nadaljevanje formalnega izobraževanja
- Motivacija za nadaljnje formalno izobraževanje
- Količina novega znanja
- Zadovoljstvo z vsebino strokovnega izobraževanja
- Spremembe pri strokovnem izobraževanju
- Izobraževanje in opravljanje dela

## 4.5 Opis osnovne raziskovalne metode

Empirična raziskava je bila izvedena po deskriptivni in kavzalni neeksperimentalni metodi pedagoškega raziskovanja.

Pri deskriptivni metodi gre za preučevanje stanja na ravni opisovanja. Uporabimo znanstveno raziskovalne postopke, s katerimi preučujemo stanje brez vzročnega razlaganja. S kavzalno neeksperimentalno metodo pa skušamo ugotoviti vzroke in posledice teh pojavov (Sagadin 1993, str. 12).

## 4.6 Opis vzorca

Raziskava temelji na slučajnostnem vzorcu in je zajela delavce v zdravstveni in babiški negi. Vprašalnik je izpolnilo 105 delavcev v zdravstveni ali babiški negi. Osnovna množica so vsi izvajalci v zdravstveni in babiški negi, ne glede na področje dela.

**Tabela 4: Spol**

<b>SPOL</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
Moški	8	7,6
Ženski	97	92,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

V vzorcu je zajetih 105 delavcev v zdravstveni ali babiški negi, od tega je 97 žensk (92,4 %) in 8 moških (7,6 %).

**Tabela 5: Starost**

<b>STAROST</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
20 - 29	20	19,0
30 - 39	20	19,0
40 - 49	25	23,9
50 - 63	40	38,1
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

Podatek o starosti anketirancev smo razdelili v štiri skupine. V vzorcu je 20 izvajalcev (19,0 %), ki so stari do 29 let, prav tako 20 izvajalcev (19,0 %), ki so stari od 30 do 39 let, 25 izvajalcev (23,9 %), ki so stari med 40 in 49 let in 40 izvajalcev (38,1 %), ki so stari nad 50 let.



**Tabela 6: Leta delovne dobe**

<b>LETA DELOVNE DOBE</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
0 – 20	46	43,8
21 - 41	59	56,2
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

Leta delovne dobe smo razdelili v dve skupini. Tako je bilo v vzorec zajetih 46 izvajalcev (43,8 %), ki imajo do 20 let delovne dobe in 59 izvajalcev (56,2 %), ki imajo več kot 20 let delovne dobe.

**Tabela 7: Dosežena stopnja izobrazbe**

<b>DOSEŽENA STOPNJA IZOBRAZBE</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
III. - 2/3-letna srednja poklicna izobrazba	2	1,9
V. - 4-letna srednja strokovna izobrazbo	37	35,2
VI. - višja strokovna izobrazba	12	11,4
VII. - visoka strokovna izobrazba	41	39,0
VII/I., VII/II. - univerzitetna stopnja	13	12,4
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

V vzorcu imata 2 izvajalca (1,9 %) 2/3-letno srednjo poklicno izobrazbo, 37 izvajalcev (35,2 %) ima 4-letno srednjo strokovno izobrazbo, 12 izvajalcev (11,4 %) pa ima višjo strokovno izobrazbo. Visoko strokovno izobrazbo ima 41 izvajalcev (39,0 %), univerzitetno izobrazbo pa ima 13 izvajalcev (12,4 %). Pri tem je treba povedati, da anketiranci niso imeli možnosti označiti, da imajo več kot univerzitetno izobrazbo, saj zdravstveno nego sestavljajo v večini srednje in diplomiranje medicinske sestre. Potemtakem lahko sklepamo, da so taki posamezniki morali označiti, da imajo zaključeno univerzitetno stopnjo.

**Tabela 8: Področje zaposlitve (povzeto po strokovnih sekcijah Zbornice – Zveze)**

<b>PODROČJE ZAPOSLOTITVE</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
Psihiatrija	2	1,9
Medicina dela, prometa in športa	1	1,0
Vzgoja in izobraževanje	4	3,8
Anesteziologija, intenzivna terapija in transfuziologija	2	1,9
Patronažna dejavnost	8	7,6
Operativna dejavnost	1	1,0
Babištvo	7	6,7
Pulmologija	0	0
Endokrinologija	2	1,9
Nefrologija, dializa in transplantacija	1	1,0
Endoskopija	2	1,9

Hematologija	0	0
Dermatovenerologija	0	0
Management	3	2,9
Zobozdravstvo	10	9,5
Pedriatrija	7	6,7
Splošna medicina	21	20,0
Oftalmologija	3	2,9
Otorinolaringologija	0	0
Reševalci v zdravstvu	2	1,9
Socialni zavodi	4	3,8
Nevrologija	4	3,8
Kardiologija in angiologija	1	1,0
Sterilizacija	1	1,0
Enterostomalna terapija	0	0
Urgenca	0	0
Onkologija	5	4,8
Rehabilitacija in zdraviliška dejavnost	0	0
Kirurgija	0	0
Internistično-infektološko področje	0	0
Drugo	14	13,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

Zgornja tabela prikazuje na katerih področjih so zaposleni anketirani izvajalci. Spodaj pa je tabela, v kateri so področja, zaradi lažje in bolj pregledne obdelave, združena v smiselne skupine.

**Tabela 9: Združena področja zdravstvene in babiške nege**

<b>PODROČJE ZAPOSLOTITVE</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
Splošno	52	49,5
Babice	7	6,7
Psihiatrija in nevrologija	6	5,7
Kirurgija	3	2,9
Interna medicina	6	5,7
Zobozdravstvo	10	9,5
Pedriatrija	7	6,7
Drugo	14	13,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

V skupini splošno so združena naslednja področja: medicina dela, prometa in športa, vzgoja in izobraževanje, patronažna dejavnost, dermatovenerologija, management, splošna medicina, oftalmologija, otorinolaringologija, reševalci v zdravstvu, socialni zavodi, sterilizacija, urgenca, onkologija in rehabilitacija. Področje pediatrije, zobozdravstvo in babice so nezdružljive in so zato vsaka svoja skupina. Združili smo psihiatrijo in nevrologijo, ki sta svoja skupina. V skupino kirurgija so združena naslednja področja: anesteziologija, intenzivna

terapija in transfuziologija, operativna dejavnost, enterostomalna terapija in kirurgija. V skupini interna medicina pa so naslednja področja: pulmologija, endokrinologija, nefrologija, dializa in transplantacija, endoskopija, hematologija, kardiologija in angiologija in internistično – infektološko področje. V skupini drugo pa so anketiranci navajali naslednja področja zaposlitve: referenčne ambulante in zdravstvena vzgoja.

#### **4.7 Opis postopka zbiranja podatkov**

Zbiranje podatkov s pomočjo anketnega vprašalnika je potekalo preko spleta. Na spletni strani Zbornice - Zveze je bil objavljen vprašalnik, ki je vseboval 25 vprašanj. Objavljen je bil od 2. 4. 2016 do 15. 4. 2016. V tem času je vprašalnik izpolnilo 105 izvajalcev zdravstvene in babiške nege.

#### **4.8 Opis instrumenta**

Instrument, ki smo ga uporabila v raziskavi je bil anketni vprašalnik. Anketa je postopek zbiranja podatkov, v katerem se kot tehnika uporablja vprašalnik. Vprašalnik, ki je bil namenjen delavcem v zdravstveni in babiški negi je anonimen in je sestavljen iz petih vprašanj, ki se nanašajo na demografske podatke, ki so: spol, starost, delovna doba, stopnja izobrazbe in področje zdravstvene nege. Drugi del je sestavljen iz 20 vprašanj, od tega je 19 vprašanj zaprtega tipa in eno vprašanje odprtega tipa.

## 5 REZULTATI IN INTERPRETACIJA

### 5.1 Ocena dela zaposlenih na področju zdravstvene in babiške nege

Ocena dela je osebno mnenje vsakega posameznika. Glede na to, kako posameznik ocenjuje svoje delo pa lahko sklepamo, ali je s svojim poklicem zadovoljen ali ne.

Tabela 10: Ocena značilnosti dela

DELO ODGOVOR	Popolnoma drži		Drži		Včasih drži		Ne drži		Sploh ne drži	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
Strokovno zahtevno	72	68,6	30	28,6	3	2,9	0	0	0	0
Zanimivo	58	55,2	36	34,3	11	10,5	0	0	0	0
Živčno	30	28,6	23	21,9	37	35,2	10	9,5	0	0
Spoštovano	11	10,5	33	31,4	39	37,1	18	17,1	4	3,8
Izčrpavajoče	30	28,6	30	28,6	40	31,8	5	4,8	0	0
Odgovorno	92	87,6	13	12,4	0	0	0	0	0	0
Razburljivo	21	20,0	27	25,7	51	48,6	5	4,8	1	1,0
Koristno	64	61,0	34	32,4	5	4,8	1	1,0	1	1,0
Enostavno	0	0	2	1,9	14	13,3	37	35,2	52	49,5
Stresno	41	39,0	30	28,6	32	30,5	2	1,9	0	0
Ustvarjalno	24	22,9	37	35,2	31	29,5	10	9,5	3	2,9

V vzorcu je največ anketiranih izvajalcev (87,6 %) mnenja, da je delo zelo odgovorno. Kar 72 anketiranih izvajalcev (68,6 %) je mnenja, da je delo strokovno zelo zahtevno in 58 anketiranih izvajalcev (55,2 %) pravi, da je tudi zelo zanimivo. Nihče od anketiranih izvajalcev ni mnenja, da njihovo delo ni stresno, strokovno zahtevno in zanimivo. Več kot polovica anketiranih izvajalcev (61,0 %) je tudi mnenja, da je njihovo delo koristno. Pri ostalih predpostavkah pa so odgovori bolj razpršeni. Malo manj kot polovica anketiranih izvajalcev (49,5 %) je mnenja, da njihovo delo ni enostavno. Da je delo le včasih razburljivo meni skoraj polovica anketiranih izvajalcev (48,6 %). 41 anketiranih izvajalcev (39,0 %) je mnenja, da je zelo stresno. Da je delo le včasih spoštovano, meni 39 anketiranih izvajalcev (37,1 %) in pri predpostavki, da je delo živčno je največ anketiranih izvajalcev (35,2 %) odgovorilo, da le včasih to drži. Da je delo le včasih izčrpavajoče misli 40 anketiranih izvajalcev (31,8 %). 37 anketiranih izvajalcev (35,2 %) pa je pri predpostavki, da je delo ustvarjalno označilo, da to drži.

## 5.2 Zadovoljstvo delavcev s svojim poklicem na področju zdravstvene in babiške nege

Če so delavci v neki delovni organizaciji zadovoljni, je njihova učinkovitost na delovnem mestu veliko večja od tistih, ki niso.

- Najprej me je zanimalo, kako pomemben se zdi poklic izvajalcem v zdravstveni in babiški negi

**Tabela 11: Pomembnost poklica**

<b>POMEMBNOST POKLICA ODGOVOR</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
Da	94	89,5
Ne	3	2,9
Ne vem	8	7,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 149,54 > \chi^2 (\alpha = 0,000; g = 2)$$

Vrednost  $\chi^2$  je statistično pomembna na ravni  $\alpha = 0,000$ . Hipotezo enake verjetnosti zavrnamo s tveganjem manj kot 0,0 % in sprejmemo nasprotno hipotezo. Na podlagi vzorca sklepamo, da tudi v osnovni množici prevladuje odgovor, da je posameznikom poklic pomemben.

Večina anketiranih izvajalcev (94 %) je odgovorilo, da jim poklic veliko pomeni in le trije anketirani izvajalci (2,9 %) so odgovorili, da ne. Osem anketiranih izvajalcev (7,6 %) je odgovorilo, da ne vedo ali jim njihov poklic veliko pomeni.

- Pri kontrolnem vprašanju pa me je zanimalo ali bi izvajalci ponovno izbrali isti poklic.

**Tabela 12: Ponovna izbira poklica**

<b>IZBIRA POKLICA</b> <b>ODGOVOR</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
Da	71	67,6
Ne	13	12,4
Ne vem	21	20,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 56,46 > \chi^2 (\alpha = 0,000; g = 2)$$

Vrednost  $\chi^2$  je statistično pomembna na ravni  $\alpha = 0,000$ . Hipotezo enake verjetnosti zavrnemo s tveganjem manj kot 0,0 % in sprejmemo nasprotno hipotezo. Na podlagi vzorca sklepamo, da tudi v osnovni množici prevladuje odgovor, da bi se večina izvajalcev ponovno odločila za isti poklic.

Večina anketiranih izvajalcev (67,6 %) je izrazila, da bi zopet izbrali isti poklic, če bi še enkrat imeli možnost izbrati poklic in le 13 anketiranih izvajalcev (12,4 %) je odgovorilo, da ne bi izbrali istega poklica. 21 anketiranih izvajalcev (20,0 %) je označilo, da ne vedo ali bi se zopet odločili za isti poklic.

Skoraj vsem anketiranim izvajalcem (89,5 %) njihov poklic veliko pomeni, kar se odraža tudi pri vprašanju o ponovni izbiri poklica, saj bi se več kot polovica anketiranih izvajalcev (67,6 %) ponovno odločila za isti poklic. Pri tem pa večina izvajalcev svoje delo ocenjuje kot odgovorno, zelo zahtevno, zanimivo in koristno, kar pomeni visoko zadovoljstvo s poklicem. Večina jih tudi pravi, da to delo ni enostavno, in da je zelo stresno.

### **5.3 Zadovoljstvo z medosebnimi odnosi in počutje na delovnem mestu**

Medosebni odnosi na delovnem mestu vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih. Velikokrat se zgodi, da so vir stresa pri zdravstvenih delavcih ravno medosebni odnosi, saj je ta poklic včasih veljal za »pomočniški poklic«. Tako pride do razkoraka med poslušnostjo in demokratičnimi medosebnimi odnosi. Pomembno je, da si izvajalci zdravstvene in babiške nege upajo dvomiti in navodila ovrednotijo s strokovnega vidika (Ovijač 2009, str. 36). Predvidevala sem, da večina izvajalcev zdravstvene in babiške nege meni, da so medosebni odnosi v delovnem okolju zadovoljivi in da se na delovnem mestu dobro počutijo.

**Tabela 13: Medosebni odnosi na delovnem mestu**

MEDOSEBNI ODNOSI  ODGOVOR	Nikoli		Redko		Včasih		Pogosto		Vedno	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
S sodelavci se dobro razumem	7	6,7	2	1,9	9	8,6	52	49,5	35	33,3
Delo poteka skupinsko	6	5,7	10	9,5	32	30,5	32	30,5	25	23,8
Pri delu uspešno sodelujem z nadrejenimi	4	3,8	7	6,7	17	16,2	45	42,9	32	30,5
Komunikacija med sodelavci je dobra	4	3,8	11	10,5	20	19,0	49	46,7	21	20,0
Vzdušje na delovnem mestu je dobro in sproščeno	2	1,9	16	15,2	29	27,6	37	35,2	21	20,0
Sodelavci smo si pripravljene pomagati med seboj	7	6,7	4	3,8	25	23,8	37	35,2	32	30,5
Konflikte na delovnem mestu uspešno in sproti rešujemo	5	4,8	15	14,3	27	25,7	40	38,1	18	17,1
Sodelavci so prijetni in pozitivni	2	1,9	14	13,3	20	19,0	46	43,8	23	21,9
S sodelavci smo usklajeni in sodelujemo	3	2,9	11	10,5	21	20,0	44	41,9	26	24,8
Moje delovno okolje je prijazno	6	5,7	11	10,5	24	22,9	42	40,0	22	21,0

Zaradi lažjega pregleda bomo v interpretaciji odgovora vedno in pogosto združili v eno kategorijo ter redko in nikoli v drugo kategorijo.

Večina anketiranih izvajalcev (82,8 %) pravi, da se s sodelavci dobro razumejo in le sedem jih (6,7 %) pravi, da se s sodelavci nikoli ne razumejo dobro. Več kot polovica (66,7 %) jih tudi pravi, da je komunikacija med sodelavci dobra in le 15 anketiranih izvajalcev (14,3 %) pravi, da komunikacija ni dobra. Pri predpostavki, da so si pripravljene pomagati med seboj jih je

več kot polovica (65,7 %) odgovorila pritrdilno in le 11 (10,5 %) jih je odgovorilo, da si niso pripravljene pomagati med seboj. Da so sodelavci prijetni in pozitivni misli 69 anketiranih izvajalcev (65,7 %) in 16 anketiranih izvajalcev (15,2 %) jih misli, da niso. Več kot polovica anketiranih izvajalcev (66,7 %) tudi pravi, da so s sodelavci usklajeni, in da z njimi dobro sodelujejo. Še boljše pa so ocenili sodelovanje z nadrejenimi, saj kar 77 anketiranih izvajalcev (73,4 %) pravi, da z nadrejenimi dobro sodelujejo in le 11 anketiranih izvajalcev (10,5 %) je mnenja, da ne sodelujejo dobro.

Da delo poteka skupinsko pravi 55 anketiranih izvajalcev (54,3 %). Kar 16 anketiranih izvajalcev (15,2 %) pa jih pravi, da delo ne poteka skupinsko. Malo več kot polovica (55,2 %) jih pravi, da konflikte sproti in uspešno rešujejo in kar 20 anketiranih izvajalcev (19,1 %) jih pravi, da jih ne. Da je vzdušje na delovnem mestu dobro in sproščeno pravi 58 anketiranih izvajalcev (55,2 %) in kar 18 anketiranih izvajalcev (17,1 %) je mnenja, da ni. Več kot polovica anketiranih izvajalcev (61 %) pravi, da je njihovo delovno okolje prijazno in 17 anketiranih izvajalcev (16,2 %) pravi, da delovno okolje ni prijazno.

#### **5.4 Občutek stresnosti in obremenilnosti na delovnem mestu**

Katere so tiste stvari, ki so stresne in obremenilne je odvisno od vsakega posameznika posebej. Tudi različne situacije vsak posameznik dojema drugače. Za vse pa je pomembno, da se na delovnem mestu počutijo dobro, saj le tako lahko zagotovi učinkovitost dela. Predvidevala sem, da se delavci na področju zdravstvene in babiške nege počutijo dobro na delovnem mestu. V tem sklopu sta dve vprašanji:

- Pri prvem vprašanju me je zanimalo, kakšne so značilnosti posameznikovega delovnega mesta.



**Tabela 14: Značilnosti posameznikovega delovnega mesta**

POČUTJE ODGOVOR	Nikoli		Redko		Včasih		Pogosto		Vedno	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
Stalno me je strah, da me bodo odpustili	56	53,3	25	23,8	12	11,4	4	3,8	8	7,6
Delovni organizaciji, v kateri delam, je pomembno, da se pri delu dobro počutim	5	4,8	22	21,0	30	28,6	31	29,5	17	16,2
Na delovnem mestu moram nenehno iti preko meja svojih sposobnosti	10	9,5	25	23,8	40	38,1	26	24,8	4	3,8
Ne glede na to, kako dobro se pri delu odrežem, nadrejeni vedno najde napako	30	28,6	37	35,2	20	19,0	13	12,4	5	4,8
Moje delo je učinkovito in produktivno	6	5,7	5	4,8	16	15,2	51	48,6	27	25,7
Že zaradi najmanjše napake se moram zagovarjati pri nadrejenemu	36	34,3	34	32,4	17	16,2	10	9,5	8	7,6

Tudi pri interpretaciji tega vprašanja bomo odgovora vedno in pogosto združili v eno kategorijo ter redko in nikoli v drugo kategorijo.

Večina anketiranih izvajalcev (77,1 %) pravi, da jih ni strah, da bi jih odpustili in le 12 anketiranih izvajalcev (11,4%) pravi, da se boji za svojo zaposlitev. Kar 78 anketiranih izvajalcev (74,3 %) je mnenja, da je njihovo delo učinkovito in produktivno. Pri predpostavki, da je delovni organizaciji pomembno, da se pri delu počutijo dobro je mnenja le 48 anketiranih izvajalcev (45,7 %), kar 27 anketiranih izvajalcev (26,2 %) pa je mnenja, da delovni organizaciji ni mar za njihovo dobro počutje. Da morajo iti na delovnem mestu preko

meja svojih sposobnosti pravi 30 anketiranih izvajalcev (28,6 %), 35 anketiranih izvajalcev (33,3 %) pa jih pravi, da ne gredo preko meja svojih sposobnosti. 67 anketiranih izvajalcev (63,8 %) pravi, da pri njih nadrejeni ne iščejo napak za vsako ceno, vendar je kljub temu kar 18 anketiranih izvajalcev (17,1 %) odgovorilo, da ne glede na to kako dobro se odrežejo, pri njih nadrejeni vedno najde napako. Pri predpostavki, da se morajo že zaradi najmanjše napake zagovarjati pri nadrejenemu je pritrdilno odgovorilo 18 anketiranih izvajalcev (17,1 %), 70 anketiranih izvajalcev (66,7 %) pa pravi, da se jim zaradi manjših napak ni treba zagovarjati.

- Pri kontrolnem vprašanju me je zanimalo, kako so se izvajalci počutili na delovnem mestu v zadnjem mesecu.

**Tabela 15: Počutje na delovnem mestu v zadnjem mesecu**

<b>POČUTJE</b> <b>ODGOVOR</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
Počutil/a sem se dobro in samozavestno.	45	42,9
Počutil/a sem se preobremenjeno in stresno.	26	24,8
Počutil/a sem se utrujeno in izčrpano.	27	25,7
Počutil/a sem se optimistično in polno energije.	7	6,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 27,533 > \chi^2 (\alpha = 0,000; g = 3)$$

Vrednost  $\chi^2$  je statistično pomembna na ravni  $\alpha = 0,000$ . Hipotezo enake verjetnosti zavrnamo s tveganjem manj kot 0,0 % in sprejmemo nasprotno hipotezo. Na podlagi vzorca sklepamo, da tudi v osnovni množici prevladuje odgovor, da se izvajalci na delovnem mestu počutijo dobro in samozavestno.

Malo manj kot polovica anketiranih izvajalcev (42,9 %) je odgovorila, da so se na delovnem mestu počutili dobro in samozavestno. 27 anketiranih izvajalcev (25,7 %) je odgovorilo, da so se počutili utrujeno in izčrpano, 26 anketiranih izvajalcev (24,8 %) pa je odgovorilo, da so se počutili preobremenjeno in stresno. Le sedem anketiranih izvajalcev (6,7 %) se je počutilo optimistično in polno energije.

Medosebni odnosi so prvi element, ki pomaga ohranjati identiteto posameznika. Če pogledamo torej vse rezultate skupaj lahko vidimo, da so medosebni odnosi med sodelavci dobri, saj je kar 82,8 % anketirancev odgovorilo, da se s sodelavci dobro razumejo. Izstopa tudi rezultat sodelovanja z nadrejenimi, saj kar 73,4 % anketiranih izvajalcev navaja, da z njimi dobro sodelujejo. Več kot polovica jih tudi navaja, da so s sodelavci usklajeni in sodelujejo, med sabo dobro komunicirajo in si pomagajo. Več kot polovica anketiranih izvajalcev (65,7 %) je sodelavce označila za prijetne in pozitivne. Dobra polovica (54,3 %) je tudi navedla, da delo poteka skupinsko, in da je vzdušje na delovnem mestu dobro. Kar 55,2 % anketiranih izvajalcev pravi, da konflikte rešujejo uspešno in sproti. Vendar pa je kljub temu odstotek tistih, ki niso takega mnenja precej visok, saj jih kar 19,1 % pravi da konflikti ostajajo nerazrešeni oziroma se ne razrešujejo sproti.

Sledila so vprašanja, ki se navezujejo na oceno posameznikovega delovnega mesta ter počutje na delovnem mestu v zadnjem mesecu. Večina anketiranih izvajalcev (74,3 %) pravi, da je njihovo delo učinkovito in produktivno. Poklicna identiteta posameznika se največkrat ruši, če posameznik izgubi službo ali pa, če živi v nenehnem strahu pred izgubo zaposlitve. Vendar pa se večina anketiranih izvajalcev (77,1 %) ne boji, da bi izgubili svojo zaposlitev. Kar polovica anketiranih izvajalcev (50,5 %) se je v zadnjem mesecu počutila preobremenjeno, stresno, utrujeno in izčrpano. To lahko delno povežemo tudi z dejstvom, da jih mora kar 28,6 % na svojem delovnem mestu iti preko meja svojih sposobnosti, in da se jih mora 17,1 % zagovarjati pred svojim nadrejenim, za svoje tudi najmanjše napake. Le manj kot polovica anketiranih izvajalcev (45,7 %) je tudi mnenja, da je delovni organizaciji pomembno, kako se počutijo na delovnem mestu. Vendar pa se je kljub temu v zadnjem mesecu skoraj polovica anketiranih izvajalcev (49,6 %) na delovnem mestu počutila dobro, samozavestno, optimistično in polno energije.

## **5.5 Poklicna identiteta posameznika na področju zdravstvene in babiške nege**

Identiteta je podoba o sebi, ki jo oblikujemo in jo nato tudi vseskozi vzdržujemo. Ker veliko časa preživimo na delovnem mestu, je za odraslega človeka zelo pomembna poklicna identiteta (Škerbinek 2000, str. 11–12). Zanimalo me je kako močna je poklicna identiteta posameznika na področju zdravstvene in babiške nege.

V tem sklopu so tri vprašanja:

- Pri prvem vprašanju me je zanimalo, ali so izvajalci zadovoljni s svojo poklicno kariero.

**Tabela 16: Zadovoljstvo s poklicno kariero**

<b>ZADOVOLJSTVO S KARIERO</b> <b>ODGOVOR</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
Da	60	57,1
Ne	9	8,6
Včasih	36	34,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 56,457 > \chi^2 (\alpha = 0,000; g = 2)$$

Vrednost  $\chi^2$  je statistično pomembna na ravni  $\alpha = 0,000$ . Hipotezo enake verjetnosti zavrnamo s tveganjem manj kot 0,0 % in sprejmemo nasprotno hipotezo. Na podlagi vzorca sklepamo, da tudi v osnovni množici prevladuje odgovor, da je večina izvajalcev zadovoljna s svojo poklicno kariero.

Več kot polovica anketiranih izvajalcev (57,1 %) je odgovorilo, da so s poklicno kariero zadovoljni in le devet anketiranih izvajalcev (8,6 %) je odgovorilo, da s svojo poklicno kariero niso zadovoljni. Kar 36 anketiranih izvajalcev (34,3 %) pa je odgovorilo, da so le včasih zadovoljni s svojo poklicno kariero.

- Pri drugem vprašanju me je zanimalo, ali se želijo razvijati in rasti v svojem poklicu.

**Tabela 17: Želja po poklicnem razvoju**

<b>ŽELJA PO RAZVOJU</b> <b>ODGOVOR</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
Da	88	83,8
Ne	3	2,9
Ne vem	14	13,3
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 122,114 > \chi^2 (\alpha = 0,000; g = 2)$$

Vrednost  $\chi^2$  je statistično pomembna na ravni  $\alpha = 0,000$ . Hipotezo enake verjetnosti zavrnamo s tveganjem manj kot 0,0 % in sprejmemo nasprotno hipotezo. Na podlagi vzorca sklepamo, da tudi v osnovni množici prevladuje odgovor, da imajo izvajalci željo po poklicnem razvoju.

Večina anketiranih izvajalcev (83,8 %) se želi razvijati in rasti v svojem poklicu in le trije anketirani izvajalci (2,9 %) so odgovorili, da si tega ne želijo. Da ne vedo, ali imajo željo po poklicnem razvoju pa je odgovorilo 14 anketiranih izvajalcev (13,3 %).

- Pri tretjem vprašanju pa me je zanimalo ali sploh imajo možnost napredovati. Možnost napredovanja lahko deluje kot motivacija za tiste posameznike, ki si tega želijo.

**Tabela 18: Možnost napredovanja**

<b>NAPREDOVANJE</b> <b>ODGOVOR</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
Napredovanje je mogoče.	35	33,3
Napredovanje je omejeno.	51	48,6
Napredovanje ni mogoče.	13	12,4
Ne vem	6	5,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 48,562 > \chi^2 (\alpha = 0,000; g = 2)$$

Vrednost  $\chi^2$  je statistično pomembna na ravni  $\alpha = 0,000$ . Hipotezo enake verjetnosti zavrnamo s tveganjem manj kot 0,1 % in sprejmemo nasprotno hipotezo. Na podlagi vzorca sklepamo, da tudi v osnovni množici prevladuje odgovor, da je napredovanje omejeno.

Malo več kot polovica anketiranih izvajalcev (48,6 %) je odgovorilo, da je napredovanje omejeno. Da je napredovanje mogoče je odgovorilo 35 anketiranih izvajalcev (33,3 %). 13 anketiranih izvajalcev (12,4 %) je odgovorilo, da napredovanje ni mogoče in le šest anketiranih izvajalcev (5,7 %) je odgovorilo, da ne vedo ali je napredovanje mogoče.

Zanimivo je, da je več kot polovica anketiranih izvajalcev (57,1 %) zadovoljnih s svojo poklicno kariero ter ima kljub temu zadovoljstvu še zmeraj večina anketiranih izvajalcev (83,8 %) željo po nadaljnjem razvoju in rasti v svojem poklicu. Anketirani izvajalci imajo

željo po razvoju in rasti, kljub temu, da jih skoraj polovica (48,6 %) misli, da je napredovanje omejeno.

## 5.6 Težave glede poklicne resocializacije

V današnjem času, ko delovna mesta niso več stabilna, mora biti posameznik pripravljen na vse spremembe. Tako lahko pride do sprememb v zahtevnosti in vsebini dela in posameznik se mora znati tem spremembam prilagoditi. To pa lahko doseže le, če ima potrebno znanje, spretnosti in izkušnje. Predvidevala sem, da poklicna resocializacija delavcem na področju zdravstvene ali babiške nege ne bi povzročala težav. V tem sklopu sta dve vprašanji:

- Pri prvem vprašanju me je zanimalo, ali izvajalci ocenjujejo, da imajo za svoje delo potrebno znanje, spretnosti in izkušnje. Prva tabela prikazuje vse odgovore anketiranih izvajalcev. V drugi tabeli so predstavljeni rezultati glede na stopnjo izobrazbe, v tretji glede na leta delovne dobe in v četrti glede na področje zdravstvene ali babiške nege.

**Tabela 19: Znanje, izkušnje in spretnosti za delo**

OCENA ZNANJA ODGOVOR	zelo drži		drži		včasih drži		ne drži		sploh ne drži	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
Ustrezno znanje, spretnosti in izkušnje	41	39,0	55	52,4	9	8,6	0	0	0	0

Da imajo ustrezno znanje, izkušnje in spretnosti meni kar 55 vseh anketiranih izvajalcev (52,4 %), malo manj kot polovica anketiranih izvajalcev (39,0 %) pa je mnenja, da to zelo drži. Le devet anketiranih izvajalcev (8,6 %) jih misli, da drži včasih in nihče od vprašanih ni odgovoril, da to ne drži ali, da sploh ne drži.

**Tabela 20: Znanje, izkušnje in spretnosti za delo, glede na stopnjo izobrazbe**

IZOBRAZBA OCENA	Zelo drži		Drži		Včasih drži		SKUPAJ	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
Srednja izobrazba	16	41,0	19	48,7	4	10,3	39	100,0
Višja izobrazba	4	33,3	6	50,0	2	16,7	12	100,0
Visoka izobrazba	21	38,9	30	55,6	3	5,6	54	100,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>41</b>	<b>39,0</b>	<b>55</b>	<b>52,4</b>	<b>9</b>	<b>8,6</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 1,976 < \chi^2 (\alpha = 0,740; g = 4)$$

Vrednost hi-kvadrata znaša 1,976 in je statistično pomembna na ravni 0,740. Tveganje za zavrnitev hipoteze neodvisnosti je prevelika (74,0 %). Ne moremo trditi niti, da stopnja izobrazbe v osnovni množici vpliva na mnenje izvajalcev, da imajo dovolj znanja, izkušenj in spretnosti, niti da ne vpliva.

Lahko pa vidimo, da je malo manj kot polovica (48,7 %) s srednjo izobrazbo, točno polovica (50,0 %) z višjo in malo več kot polovica (55,6 %) anketiranih izvajalcev z visoko izobrazbo mnenja, da imajo za svoje delo potrebno znanje, izkušnje in spretnosti. Dobra tretjina (41,0 %) s srednjo izobrazbo in prav tako dobra tretjina (38,9 %) z visoko izobrazbo se s trditvijo zelo strinja. S trditvijo pa se zelo strinja točno tretjina (33,3 %) anketiranih izvajalcev z višjo izobrazbo. Da to le včasih drži menijo le štirje anketirani izvajalci (10,3 %) s srednjo izobrazbo, trije (5,6 %) z visoko izobrazbo in dva (16,7 %) z višjo izobrazbo.

**Tabela 21: Znanje, izkušnje in spretnosti za delo, glede na leta delovne dobe**

DELOVNA DOBA OCENA	Zelo drži		Drži		Včasih drži		SKUPAJ	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
Manj kot 20 let delovne dobe	9	19,6	29	63,0	8	17,4	46	100,0
Več kot 20 let delovne dobe	32	54,2	26	44,1	1	1,7	59	100,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>41</b>	<b>39,0</b>	<b>55</b>	<b>52,4</b>	<b>9</b>	<b>8,6</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 17,164 > \chi^2 (\alpha = 0,000; g = 2)$$

Vrednost hi-kvadrata znaša 17,164 in je statistično pomembna na ravni 0,000. Hipotezo neodvisnosti zavrnamo in sprejmemo nasprotno hipotezo: Delovna doba in mnenje izvajalcev ali imajo dovolj znanja, izkušenj in spretnosti za svoje delo sta odvisni druga od druge. Lahko trdimo, da delovna doba vpliva na mnenje izvajalcev ali imajo dovolj znanja, izkušenj in spretnosti za svoje delo.

Tako je več kot polovica (63,0 %) anketiranih izvajalcev, ki imajo manj kot 20 let delovne dobe mnenja, da imajo potrebno znanje, izkušnje in spretnosti, medtem, ko je takih z več kot 20 leti delovne dobe manj kot polovica (44,1 %). Da to zelo drži meni več kot polovica (54,2 %) anketiranih izvajalcev, ki imajo več kot 20 let delovne dobe in slaba petina (19,6 %) anketiranih izvajalcev, ki ima manj kot 20 let delovne dobe. Da to le včasih drži je mnenja osem anketiranih izvajalcev (17,4 %) z manj kot 20 leti delovne dobe in le eden (1,7 %) z več kot 20 leti delovne dobe.

**Tabela 22: Znanje, izkušnje in spretnosti, glede na področje zdravstvene in babiške nege**

PODROČJE OCENA	Zelo drži		Drži		Včasih drži		SKUPAJ	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
Splošno	20	38,5	27	51,9	5	9,6	52	100,0
Babice	3	42,9	4	57,1	0	0,0	7	100,0
Psihijatrija in nevrologija	3	50,0	3	50,0	0	0,0	5	100,0
Kirurgija	0	0,0	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Interna medicina	3	50,0	1	16,7	2	33,3	6	100,0
Zobozdravstvo	5	50,0	4	40,0	1	10,0	10	100,0
Pedijatrija	2	28,6	5	71,4	0	0,0	7	100,0
Drugo	5	35,7	8	57,1	1	7,1	14	100,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>41</b>	<b>39,0</b>	<b>55</b>	<b>52,4</b>	<b>9</b>	<b>8,6</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 12,138 < \chi^2 (\alpha = 0,595; g = 14)$$

Vrednost hi-kvadrata znaša 12,138 in je statistično pomembna na ravni 0,595. Tveganje za zavrnitev hipoteze neodvisnosti je prevelika (59,5 %). Ne moremo trditi niti, da področje zdravstvene in babiške nege v osnovni množici vpliva na mnenje izvajalcev, da imajo dovolj znanja, izkušenj in spretnosti, niti da ne vpliva.



Da imajo dovolj znanja, izkušenj in spretnosti je mnenja dobra polovica (71,4 %) anketiranih izvajalcev v pediatriji, dobra polovica (51,1 %) anketiranih babic in prav tako anketiranih izvajalcev iz drugih področjih, ter dobra polovica (51,9 %) anketiranih izvajalcev s področja splošne medicine. Enakega mnenja je točno polovica (50,0 %) anketiranih s področja psihiatrije in dobra tretjina (40,0 %) anketiranih s področja zobozdravstva. Prav takega mnenja je le slaba petina (16,7 %) anketiranih s področja interne medicine. Da to zelo drži meni polovica (50,0 %) anketiranih izvajalcev s področja psihiatrije in ravno tako anketiranih s področja interne medicine. Medtem ko je enakega mnenja manj kot polovica (42,9 %) anketiranih babic in dobra tretjina (38,5 %) anketiranih izvajalcev s splošne medicine ter prav tako dobra tretjina (35,7 %) anketiranih z drugih področij. Enakega mnenja je slaba tretjina (28,6 %) anketiranih izvajalcev s področja pediatrije. Da pa to le včasih drži meni tretjina (33,3 %) anketiranih izvajalcev z interne medicine, desetina (10,0 %) anketiranih s področja zobozdravstva in manj kot desetina (9,6 %) anketiranih s področja splošne medicine ter prav tako manj kot desetina (7,1 %) anketiranih z drugih področij.

- Pri drugem vprašanju me je zanimalo ali ocenjujejo, da imajo dovolj znanja, izkušenj in spretnosti za delo na drugem področju zdravstvene nege. Hitro se zgodi, da je posameznik primoran poiskati delo na drugem področju zdravstvene ali babiške nege. S tem je povezan tudi proces resocializacije, ki je uspešna, kot smo že zgoraj zapisali, le v primeru, ko ima posameznik dovolj znanja in spretnosti ter je odprt za spremembe. Prva tabela prikazuje podatke glede na stopnjo izobrazbe, druga glede na leta delovne dobe in tretja glede na področje zdravstvene in babiške nege.

**Tabela 23: Sprememba delovnega mesta, glede na stopnjo izobrazbe**

IZOBRAZBA OCENA	Ne bi imela težav		Odvisno		Potreboval/a bi dodatno znanje		SKUPAJ	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
Srednja izobrazba	10	25,6	23	59,0	6	15,4	39	100,0
Višja izobrazba	2	16,7	4	33,3	6	50,0	12	100,0
Visoka izobrazba	6	11,1	32	59,3	16	29,6	54	100,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>18</b>	<b>17,1</b>	<b>59</b>	<b>56,2</b>	<b>28</b>	<b>26,7</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 21,808 < \chi^2 (\alpha = 0,001; g = 6)$$

Vrednost  $\chi^2$  ni statistično pomembna. Hipoteze enake verjetnosti ne zavrnamo. O odgovorih v osnovni množici ne moremo trditi ničesar.

Medtem, ko jih je v vzorcu več kot polovica s srednjo izobrazbo (59,0 %) in prav tako več kot polovica z visoko izobrazbo (59,3 %) mnenja, da je to odvisno od področja zdravstvene nege, je enako je odgovorila le ena tretjina (33,3 %) tistih z višjo izobrazbo. Točno polovica (50,0 %) anketiranih izvajalcev z višjo izobrazbo, je odgovorila, da bi potrebovali dodatno znanje in spretnosti, medtem ko je enako odgovorila le slaba tretjina (29,6 %) tistih z visoko izobrazbo in le slaba petina (15,4 %) tisti s srednjo izobrazbo. Da ne bi pri menjavi delovnega področja imeli nobenih težav je odgovorilo največ tistih s srednjo izobrazbo, saj jih meni kar slaba tretjina anketiranih (25,6 %). Enako je odgovorila slaba petina (16,7 %) tistih anketiranih z višjo izobrazbo in dobra desetina (11,1 %) tistih z visoko izobrazbo.

**Tabela 24: Sprememba delovnega mesta, glede na leta delovne dobe**

<b>DELOVNA DOBA / OCENA</b>	<b>Ne bi imela težav</b>		<b>Odvisno</b>		<b>Potreboval/a bi dodatno znanje</b>		<b>SKUPAJ</b>	
	<b>f</b>	<b>f (%)</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
Manj kot 20 let delovne dobe	7	15,2	32	69,6	7	15,2	46	100,0
Več kot 20 let delovne dobe	11	18,6	27	45,8	21	35,6	59	100,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>18</b>	<b>17,1</b>	<b>59</b>	<b>56,2</b>	<b>28</b>	<b>26,7</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 7,354 < \chi^2 (\alpha = 0,061; g = 3)$$

Vrednost hi-kvadrata znaša 7,354 in je statistično pomembna na ravni 0,061. Tveganje za zavrnitev hipoteze neodvisnosti je prevelika (6,1 %). Ne moremo trditi niti, da delovna doba v osnovni množici vpliva na mnenje izvajalcev, da imajo dovolj znanja, izkušenj in spretnosti za nemoteno menjavo delovnega mesta, niti da ne vpliva.

Kar dve tretjini izvajalcev v vzorcu, ki imajo manj, kot 20 let delovne dobe je ocenilo, da je odvisno od tega, na katero drugo delovno področje bi prešli in enakega mnenja je malo manj kot polovica (45,8 %) anketiranih z več kot 20 leti delovne dobe. Manj kot petina (15,2 %) anketiranih z manj kot 20 let delovne dobe je mnenja, da ne bi potrebovali nobenega dodatnega usposabljanja in prav takega mnenja je manj kot petina (18,6 %) tistih z več kot 20 let delovne dobe. Da pa bi potrebovali dodatno usposabljanje je mnenja več kot tretjina (35,6

%) anketiranih z več kot 20 leti delovne dobe in manj kot petina (15,2 %) anketiranih z več kot 20 leti delovne dobe.

**Tabela 25: Sprememba delovnega mesta, glede na področje zdravstvene in babiške nege**

PODROČJE OCENA	Ne bi imela težav		Odvisno		Potreboval/a bi dodatno znanje		SKUPAJ	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
Splošno	12	23,1	31	59,6	9	17,3	52	100,0
Babice	0	0,0	3	42,9	4	57,1	7	100,0
Psihiatrija in nevrologija	2	33,3	2	33,3	2	33,3	6	100,0
Kirurgija	0	0,0	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Interna medicina	1	16,7	3	50,0	2	33,3	6	100,0
Zobozdravstvo	1	10,0	7	70,0	2	20,0	10	100,0
Pediatrija	0	0,0	5	71,4	2	28,6	7	100,0
Drugo	2	14,3	7	50,0	5	35,7	14	100,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>18</b>	<b>17,1</b>	<b>59</b>	<b>56,2</b>	<b>28</b>	<b>26,7</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 19,773 < \chi^2 (\alpha = 0,536; g = 21)$$

Vrednost hi-kvadrata znaša 19,773 in je statistično pomembna na ravni 0,536. Tveganje za zavrnitev hipoteze neodvisnosti je prevelika (53,6 %). Ne moremo trditi niti, da področje zdravstvene in babiške nege v osnovni množici vpliva na mnenje izvajalcev, da imajo dovolj znanja, izkušenj in spretnosti za nemoteno menjavo delovnega mesta, niti da ne vpliva.

Da bi potrebovali dodatno znanje je odgovorila več kot polovica (66,7 %) anketiranih izvajalcev s področja kirurgije in prav tako več kot polovica (57,1 %) anketiranih babic. Enako jih je odgovorila dobra tretjina (35,7 %) anketiranih z drugih področij, točno tretjina (33,3 %) anketiranih s psihiatrije ter točno tretjina (33,3 %) anketiranih s področja interne medicine. Da bi potrebovali dodatna znanja je mnenja manj kot tretjina (28,6 %) anketiranih izvajalcev s področja pediatrije, točno petina (20,0 %) anketiranih s področja zobozdravstva ter slaba petina (17,3 %) anketiranih s področja splošne medicine. Da je to odvisno od področja zdravstvene nege je mnenja več kot polovica (71,4 %) anketiranih izvajalcev s področja pediatrije, prav tako več kot polovica (70,0 %) anketiranih s področja zobozdravstva ter dobra polovica (59,6 %) anketiranih s splošne medicine. Enakega mnenja je točno polovica (50,0 %) anketiranih s področja interne medicine in prav toliko z drugih področij. Dobra tretjina (42,9 %) anketiranih babic je mnenja, da je odvisno od področja zdravstvene

nege in točno tretjina (33,3 %) anketiranih s področja psihiatrije in kirurgije. Da pa z menjavo delovnega mesta na drugo področje zdravstvene nege ne bi imeli nobenih težav je odgovorila točno tretjina (33,3 %) anketiranih izvajalcev s področja psihiatrije. Enakega mnenja je dobra petina (23,1 %) anketiranih izvajalcev s splošne medicine, slaba petina (16,7 %) anketiranih z interne medicine in dobra desetina (14,3 %) anketiranih z drugih področij zdravstvene nege.

## 5.7 Mnenje glede zadostnosti izobraževanja

Ko posameznik zaključi formalno izobraževanje še ne pomeni, da se je nehal učiti. Če posameznik želi slediti spremembam in hitremu razvoju, mora izobraževanje v obliki strokovnega izpopolnjevanja potekati skozi celotno poklicno pot. Zato me je tukaj zanimalo, ali so izvajalci mnenja, da se dovolj izobražujejo in tako sledijo spremembam.

**Tabela 26: Možnosti za strokovno izobraževanje**

<b>MOŽNOST</b> <b>ODGOVOR</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
Da	73	69,5
Ne	23	21,9
Ne vem	9	8,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 64,86 > \chi^2 (\alpha = 0,000; g = 2)$$

Vrednost  $\chi^2$  je statistično pomembna na ravni  $\alpha = 0,000$ . Hipotezo enake verjetnosti zavrnamo s tveganjem manj kot 0,001 % in sprejmemo nasprotno hipotezo. Na podlagi vzorca sklepamo, da tudi v osnovni množici prevladuje odgovor, da imajo izvajalci dovolj možnosti za strokovno izobraževanje.

Na vprašanje ali delovna organizacija nudi in omogoča dovolj možnosti za strokovno izobraževanje je več kot polovica anketiranih izvajalcev (69,5 %) odgovorila pritrdilno. 23 anketiranih izvajalcev (21,9 %) je odgovorilo, da jim ne nudijo ali omogočajo dovolj možnosti, devet anketiranih izvajalcev (8,6 %) pa je odgovorilo da ne vedo.

## 5.8 Strokovno izobraževanje delavcev s področja zdravstvene in babiške nege

Zdravstvena in babiška nega sta stroki, ki sta podvrženi hitremu razvoju in napredku. Vsak dan na trg prihajajo novi izdelki, aparati, zdravila in posameznik mora tem hitrim spremembam slediti. Zato me je tu najprej zanimalo, ali se posamezniki udeležujejo različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja. Ta sklop je sestavljen iz treh vprašanj:

- Pri prvem vprašanju me je zanimalo, ali se delavci strokovno izpopolnjujejo. Prva tabela prikazuje udeležbo na različnih oblikah strokovnega izpopolnjevanja glede na stopnjo izobrazbe, druga tabela glede na leta delovne dobe in tretja tabela glede na področje zdravstvene in babiške nege.

**Tabela 27: Udeležba na izobraževanju v preteklem letu, glede na stopnjo izobrazbe**

IZOB.	Nikoli		1		2		3		Več		SKUPAJ	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
Srednja izobrazba	4	10,3	11	28,2	9	23,1	7	17,9	8	20,5	39	100,0
Višja izobrazba	0	0,0	3	25,0	2	16,7	2	16,7	5	41,7	12	100,0
Visoka izobrazba	2	3,7	4	7,4	8	14,8	11	20,4	29	53,7	54	100,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>6</b>	<b>5,7</b>	<b>18</b>	<b>17,1</b>	<b>19</b>	<b>18,1</b>	<b>20</b>	<b>19,0</b>	<b>42</b>	<b>40,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 15,903 > \chi^2 (\alpha = 0,044; g = 8)$$

Vrednost hi-kvadrata znaša 15,903 in je statistično pomembna na ravni 0,044. Hipotezo neodvisnosti zavrnemo s tveganjem 4,4 % in sprejmemo nasprotno hipotezo: Stopnja izobrazbe in število oblik strokovnega izpopolnjevanja sta odvisni druga od druge.

V vzorcu je največji delež tistih z visoko izobrazbo, tj. polovica anketiranih izvajalcev (53,7 %) ki se je različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja udeležila več kot trikrat, medtem, ko je takih z višjo izobrazbo malo manj kot polovica (41,7 %), takih s srednjo izobrazbo petina (20,5 %). Štirje anketirani izvajalci (10,3 %) s srednješolsko izobrazbo se nikoli niso udeležili strokovnega izpopolnjevanja, medtem, ko sta taka z visoko izobrazbo le dva (3,7 %).

**Tabela 28: Udeležba na izobraževanju v preteklem letu, glede na leta delovne dobe**

DELOVNA DOBA ŠT. IZOB.	Nikoli		1		2		3		Več		SKUPAJ	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
Manj kot 20 let delovne dobe	5	10,9	12	26,1	11	23,9	8	14,7	10	21,7	46	100,0
Več kot 20 let delovne dobe	1	1,7	6	10,2	8	13,6	12	20,3	32	54,2	59	100,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>6</b>	<b>5,7</b>	<b>18</b>	<b>17,1</b>	<b>19</b>	<b>18,1</b>	<b>20</b>	<b>19,0</b>	<b>42</b>	<b>40,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 16,101 > \chi^2 (\alpha = 0,003; g = 4)$$

Vrednost hi-kvadrata znaša 16,101 in je statistično pomembna na ravni 0,003. Hipotezo neodvisnosti zavrnilo s tveganjem 0,3 % in sprejmemo nasprotno hipotezo: Delovna doba in število vključitev v izobraževanje sta odvisni druga od druge.

Več kot polovica (54,2 %) anketiranih izvajalcev z več kot 20 leti delovne dobe je bila več kot trikrat prisotna na usposabljanju v preteklem letu, medtem ko je bilo tistih z manj kot 20 let delovne dobe le 10 (21,7 %). Petina (20,3 %) tistih z več kot 20 let in slaba petina (14,7 %) tistih z manj kot 20 let delovne dobe je bila prisotna na usposabljanju tri krat. Dobra petina (23,9 %) anketiranih z manj kot 20 let delovne dobe se je udeležila dveh različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja in prav tako dobra petina (26,1 %) enega. Dobra desetina (13,6 %) anketiranih, ki imajo več kot 20 let delovne dobe se je udeležila dveh različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja, desetina (10,2 %) pa se je udeležila enega. Se pa kar desetina (10,9 %) tistih, ki imajo manj kot 20 let delovne dobe nikoli ni udeležila strokovnega izpopolnjevanja, enako je odgovoril le eden (1,7 %) ki ima več kot 20 let delovne dobe.

**Tabela 29: Udeležba na izobraževanju v preteklem letu, glede na področje zdravstvene in babiške nege**

PODROČJE ŠT. IZOB.	Nikoli		1		2		3		Več		SKUPAJ	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
Splošno	2	3,8	10	19,2	6	11,5	10	19,2	42	46,2	52	100,0
Babice	0	0,0	1	14,3	2	28,6	2	28,6	2	28,6	7	100,0
Psihiatrija in nevrologija	0	0,0	0	0,0	2	33,3	2	33,3	2	33,3	6	100,0
Kirurgija	0	0,0	1	33,3	1	33,3	1	33,3	0	0,0	3	100,0
Interna medicina	0	0,0	0	0,0	3	50,0	1	16,7	2	33,3	6	100,0
Zobozdravstvo	4	40,0	4	40,0	1	10,0	1	10,0	0	0,0	10	100,0
Pedriatrija	0	0,0	1	14,3	2	28,6	1	14,3	3	42,9	7	100,0
Drugo	0	0,0	1	7,1	2	14,3	2	14,3	9	64,3	14	100,0
<b>SKUPAJ</b>	<b>6</b>	<b>5,7</b>	<b>18</b>	<b>17,1</b>	<b>19</b>	<b>18,1</b>	<b>20</b>	<b>19,0</b>	<b>42</b>	<b>40,0</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 47,143 > \chi^2 (\alpha = 0,013; g = 28)$$

Vrednost hi-kvadrata znaša 47,143 in je statistično pomembna na ravni 0,013. Hipotezo neodvisnosti zavrnamo s tveganjem 1,3 % in sprejmemo nasprotno hipotezo: Področje zdravstvene ali babiške nege in število vključitev v izobraževanje v preteklem letu sta odvisni druga od druge.

S področja splošne medicine je večina (46,2 %) anketiranih izvajalcev v vzorcu odgovorila, da so se v preteklem letu udeležili več kot treh oblik strokovnega izpopolnjevanja. Odgovori pri anketiranih babicah so enakomerno razporejeni, saj sta se dve (28,6 %) udeležili dveh oblik strokovnega izpopolnjevanja, dve (28,6 %) treh in dve (28,6 %) več kot treh oblik strokovnega izpopolnjevanja. Ravno tako je pri anketiranih izvajalcih na področju psihiatrije, saj se je tretjina (33,3 %) udeležila dveh oblik strokovnega izpopolnjevanja, tretjina (33,3 %) treh in tretjina (33,3 %) več kot treh. In podobno je na področju kirurgije, kjer se je tretjina anketiranih (33,3 %) vključila v eno strokovno izpopolnjevanje, tretjina (33,3 %) dveh in tretjina (33,3 %) treh oblik strokovnega izpopolnjevanja. Na področju interne medicine prevladuje (50,0 %) odgovor, da so se anketirani izvajalci udeležili dveh oblik strokovnega izpopolnjevanja. Na področju zobozdravstva se dobra tretjina anketiranih izvajalcev (40,0 %) ni udeležila nobenega izpopolnjevanja in dobra tretjina (40,0 %) se je udeležila enega izpopolnjevanja. Na področju pediatrije pa prevladuje odgovor (42,9 %), da so se anketirani

izvajalci udeležili več kot treh oblik strokovnega izpopolnjevanja. Tudi z drugih področij prevladuje pri anketiranih izvajalcih (64,3 %) odgovor, da so se udeležili več kot treh oblik strokovnega izpopolnjevanja.

Večina izvajalcev je mnenja, da jim delovna organizacija nudi in omogoča dovolj nadaljnega strokovnega izobraževanja. Rezultati so pokazali, da se je malo več kot polovica anketiranih izvajalcev (59,0 %) udeležila treh ali več oblik strokovnega izpopolnjevanja in le šest izvajalcev se ni udeležilo niti enega strokovnega izpopolnjevanja.

- Velikokrat se zgodi, da posamezniki s srednješolsko izobrazbo, po nekaj letih delovnih izkušenj želijo na delovnem mestu napredovati. Včasih je pogoj za napredovanje tudi višja stopnja izobrazbe. Zato me je pri drugem vprašanju zanimalo, ali bi izvajalce delovne organizacije podpirale pri odločitvi za nadaljevanje formalnega izobraževanja.

**Tabela 30: Želja po nadaljevanju formalnega izobraževanja**

<b>NADALJEVANJE IZOBRAŽEVANJA</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
<b>ODGOVOR</b>		
Da	32	30,5
Ne	25	23,8
Ne vem	48	45,7
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 7,943 < \chi^2 (\alpha = 0,019; g = 2)$$

Vrednost  $\chi^2$  ni statistično pomembna. Hipoteze enake verjetnosti ne zavrnamo. O odgovorih v osnovni množici ne moremo trditi ničesar.

V vzorcu je največ, kar 48 anketiranih izvajalcev (45,7 %) odgovorilo, da ne vedo, ali bi jih delovna organizacija podpirala pri odločitvi za nadaljevanje formalnega izobraževanja. 32 anketiranih izvajalcev (30,5 %) je mnenja, da bi jih delovna organizacija podpirala in 25 anketiranih izvajalcev (23,8 %) je mnenja, da jih delovna organizacija pri tem ne bi podpirala.

- Pri tretjem vprašanju pa me je zanimalo, ali bi se izvajalci odločili za formalno izobraževanje bolj zaradi zunanjih dejavnikov ali bolj zaradi notranjih. Prva tabela



prikazuje odgovore anketiranih izvajalcev. V drugi tabeli so predstavljeni rezultati razporejeni glede na leta delovne dobe.

**Tabela 31: Motivacija za nadaljnjo formalno izobraževanje**

<b>MOTIVI</b> <b>ODGOVOR</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
Višja plača.	21	20,0
Boljše delovno mesto in s tem povezani boljši pogoji dela.	31	29,5
Doseganje lastnih ciljev.	35	33,3
Priznanje in pohvala.	1	1,0
Izobraževal/a bi se samo v primeru, da bi to od mene zahtevala delovna organizacija.	8	7,6
V nobenem primeru se ne bi vključil/a nazaj v formalno izobraževanje.	9	8,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

35 anketiranih izvajalcev zdravstvene in babiške nege (33,3 %) je kot prevladujoči vir motivacije navedlo doseganje lastnih ciljev. Malo manj, 31 anketiranih izvajalcev (29,5 %), je navedlo, da bi se za nadaljnje formalno izobraževanje odločilo zaradi boljšega delovnega mesta in s tem povezanimi boljšimi pogoji dela. Kar 21 anketiranih izvajalcev (20,0 %) pa je navedlo kot razlog boljšo plačo. Le devet anketiranih izvajalcev (8,6 %) je odgovorilo, da se ne bi v nobenem primeru vključili nazaj v formalno izobraževanje. Osem anketiranih izvajalcev je navedlo, da bi se vključili le, če bi to od njih zahtevala delovna organizacija in le en (1,0 %) zaradi priznanja in pohvale.

**Tabela 32: Motivacija za nadaljnje formalno izobraževanje, glede na leta delovne dobe**

DELOVNA DOBA / ŠT. IZOB.	Višja plača		Boljše delovno mesto		Doseganje lastnih ciljev		Priznanje in pohvala		Zahteva delovne organizacije		Ne bi se vključil/a	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
Manj kot 20 let delovne dobe	13	28,3	17	37,0	14	30,4	0	0	1	2,2	1	2,2
Več kot 20 let delovne dobe	8	13,6	14	23,7	21	35,6	1	1,7	7	11,9	8	13,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>21</b>	<b>20,0</b>	<b>31</b>	<b>29,5</b>	<b>35</b>	<b>33,3</b>	<b>1</b>	<b>1,0</b>	<b>8</b>	<b>7,6</b>	<b>9</b>	<b>8,6</b>

$$\chi^2 = 12,406 > \chi^2 (\alpha = 0,030; g = 5)$$

Vrednost hi-kvadrata znaša 12,406 in je statistično pomembna na ravni 0,030. Hipotezo neodvisnosti zavrnilo s tveganjem 0,3 % in sprejmemo nasprotno hipotezo: Delovna doba in različni izvori motivacije so odvisni drug od drugega.

Največ (37,0 %) anketiranih, ki imajo manj kot 20 let delovne dobe, bi se odločilo za nadaljnje izobraževanje zaradi boljšega delovnega mesta. Malo manj kot tretjina (30,4 %) anketiranih bi se odločila zaradi doseganja lastnih ciljev in ravno tako manj kot tretjina (28,3 %) zaradi višje plače. Pri anketiranih izvajalcih, ki imajo več kot 20 let delovne dobe, pa prevladuje odgovor, da bi se za nadaljnje formalno izobraževanje odločili zaradi doseganja lastnih ciljev (35,6 %). Slaba četrtina (23,7 %) bi se odločila zaradi boljšega delovnega mesta, dobra desetina (13,6 %) pa zaradi višje plače ali pa se v izobraževanje sploh nikoli ne bi več vključili. In le sedem (11,9 %) jih je odgovorilo, da bi se vključili le, če bo to od njih zahtevala delovna organizacija.

## 5.9 Mnenje glede koristnosti izobraževanja

Posameznikovo pojmovanje strokovnega izpopolnjevanja nam pove ali je učenju naklonjen ali ne. Za nekatere je strokovno izpopolnjevanje le zahteva delodajalca, ki jo mora izpolniti. Predvidevala se, da delavci na področju zdravstvene in babiške nege pojmujejo izobraževanje kot *koristno*.

**Tabela 33: Pojmovanje strokovnega izobraževanja**

<b>POJMOVANJE</b> <b>ODGOVOR</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
Strokovno izobraževanje je koristno, saj izvem in se naučim veliko novega.	103	98,1
Strokovno izobraževanje je samo obveza, ki jo moram opraviti, ker tako zahteva nadrejeni.	2	1,9
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 97,152 > \chi^2 (\alpha = 0,000; g = 2)$$

Vrednost  $\chi^2$  je statistično pomembna na ravni  $\alpha = 0,000$ . Hipotezo enake verjetnosti zavrnamo s tveganjem manj kot 0,0 % in sprejmemo nasprotno hipotezo. Na podlagi vzorca sklepamo, da tudi v osnovni množici prevladuje odgovor, da je strokovno izobraževanje koristno, saj izvem in se naučimo veliko novega.

Večina anketiranih izvajalcev (98,1 %) je na vprašanje, kako pojmujejo strokovno izobraževanje odgovorilo, da je ta koristen, saj izvedo in se naučijo veliko novega in le dva anketirana izvajalca (1,9 %) sta odgovorila, da je zanj strokovno izobraževanje le obveza, ki ju morata opraviti, ker tako zahteva nadrejeni.

### **5.10 Mnenje glede količine novega znanja, pridobljenega s strokovnim izpopolnjevanjem**

Izvajalci zdravstvene in babiške nege se lahko udeležujejo različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja (seminarji, konference, simpoziji, predavanja, učne delavnice ...). Bistvo takega usposabljanja je, da udeleženci pridobijo nove informacije, znanja in spretnosti, ki so namenjene delu. Zato me je pri tem vprašanju zanimalo, mnenje udeležencev, koliko novih informacij in znanj pridobijo s neformalnim izobraževanjem. Predvidevala sem, da strokovno izpopolnjevanje daje delavcem na področju zdravstvene in babiške nege veliko novega znanja.

**Tabela 34: Mnenje izvajalcev, koliko novega znanja pridobijo preko strokovnega izpopolnjevanja**

ZADOVOLJSTVO ODGOVOR	Zelo malo		Malo		Srednje veliko		Veliko		Zelo veliko	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
Mnenje izvajalcev koliko novega znanja pridobijo na izobraževanju.	12	11,4	56	53,3	34	32,4	1	1,0	2	1,9

$$\chi^2 = 106,476 > \chi^2 (\alpha = 0,000; g = 4)$$

Vrednost  $\chi^2$  je statistično pomembna na ravni  $\alpha = 0,000$ . Hipotezo enake verjetnosti zavrnamo s tveganjem manj kot 0,0 % in sprejmemo nasprotno hipotezo. Na podlagi vzorca sklepamo, da tudi v osnovni množici prevladuje odgovor, da so izvajalci mnenja, da preko različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja pridobijo malo novega znanja.

Več kot polovica (64,7%) anketirancev v vzorcu je mnenja, da preko neformalnega izobraževanja pridobijo malo oziroma zelo malo novega znanja. Slaba tretjina (32,4 %) jih je mnenja, da pridobijo srednje veliko znanja in le trije anketirani izvajalci (3,9 %) so mnenja, da pridobijo veliko ali zelo veliko novega znanja.

### 5.11 Zadovoljstvo z vsebino neformalnega strokovnega izobraževanja

Vsebina neformalnega izobraževanja mora biti prilagojena potrebam izvajalcev. To pomeni, da morajo biti vsebine izbrane tako, da bodo izvajalci pridobili take informacije, znanje, spretnosti in veščine, ki jim bodo lahko koristili na delovnem mestu. Predvidevala sem, da so delavci v zdravstveni in babiški negi zadovoljni z vsebino neformalnega strokovnega izobraževanja. Ta sklop je sestavljen iz treh vprašanj:

- Pri prvem vprašanju sem izvajalce povprašala, ali so zadovoljni z vsebino neformalnega strokovnega izobraževanja.

**Tabela 35: Zadovoljstvo z vsebino neformalnega strokovnega izobraževanja**

ZADOVOLJSTVO ODGOVOR	Nezadovoljen		Niti nisem zadovoljen		Dokaj zadovoljen		Zadovoljen		Zelo zadovoljen	
	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)	f	f (%)
Zadovoljstvo z vsebino neformalnega strokovnega izobraževanja.	5	4,8	59	56,2	39	37,1	0	0	2	1,9

$$\chi^2 = 86,657 > \chi^2 (\alpha = 0,000; g = 3)$$

Vrednost  $\chi^2$  je statistično pomembna na ravni  $\alpha = 0,000$ . Hipotezo enake verjetnosti zavrnilo s tveganjem manj kot 0,0 % in sprejmemo nasprotno hipotezo. Na podlagi vzorca sklepamo, da tudi v osnovni množici prevladuje odgovor, da so anketirani izvajalci z vsebino neformalnega strokovnega izobraževanja nezadovoljni.

Tudi na to vprašanje je več kot polovica anketiranih izvajalcev (61,0 %) odgovorila, da niso ali niti niso zadovoljni z vsebino neformalnega strokovnega izobraževanja. 39 anketiranih izvajalcev (37,1 %) je odgovorilo, da so z vsebino dokaj zadovoljni in le dva anketirana izvajalca (1,9 %) sta odgovorila, da sta z vsebino zelo zadovoljna.

- Pri drugem vprašanju sem izvajalce povprašala, po mnenju in novih idejah pri tem, kaj bi spremenili ali dodali pri neformalnem strokovnem izobraževanju, da bi bil še boljši.

Največ anketiranih izvajalcev (25,7 %) na to vprašanje ni odgovorilo ali pa so odgovorili, da ne bi spremenili nič. Največ anketiranih izvajalcev (23,8 %) je odgovorilo, da želijo več praktičnih izkušenj, več praktičnega dela, več znanja, ki se ga da izvajati v praksi. 11 anketiranih izvajalcev (10,4 %) je izpostavilo, da si želijo več učnih delavnic. Kar nekaj (7,6 %) jih je izpostavilo, da predavatelji nimajo pravega pedagoškega pristopa, in da si želijo da bi predavali ljudje, ki dejansko delajo in ne samo predavajo. Nekaj (3,8 %) jih je mnenja, da je ponudba pestrna, in da lahko izbirajo glede na svoje potrebe. Kljub temu pa si jih nekaj (2,8 %) še vseeno želi, da bi bilo več različnih vsebin. Dva izvajalca (1,9 %) pa sta predlagala, da bi bilo več usposabljanj v okviru timov ali ustanov.

- Pri tretjem vprašanju pa me je zanimalo, ali izvajalci menijo, da zaradi izobraževanja bolje opravljajo svoje delo.

**Tabela 36: Uspešnejše opravljanje dela zaradi izobraževanja**

<b>USPEŠNEJŠE DELO ODGOVOR</b>	<b>f</b>	<b>f (%)</b>
Da	92	87,6
Ne	4	3,8
Ne vem	9	8,6
<b>SKUPAJ</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>

$$\chi^2 = 139,600 > \chi^2 (\alpha = 0,000; g = 2)$$

Vrednost  $\chi^2$  je statistično pomembna na ravni  $\alpha = 0,000$ . Hipotezo enake verjetnosti zavrnamo s tveganjem manj kot 0,001 % in sprejmemo nasprotno hipotezo. Na podlagi vzorca sklepamo, da tudi v osnovni množici prevladuje odgovor, da izvajalci zaradi strokovnega izpopolnjevanja uspešnejše opravljajo svoje delo.

Večina anketiranih izvajalcev (87,6%) je mnenja, da jim izobraževanje pomaga pri uspešnejšem opravljanju njihovega dela in le štirje anketirani izvajalci (3,8 %) so mnenja, da jim izobraževanje ne pomaga. Devet anketiranih izvajalcev (8,6 %) pa o tem nima mnenja.

Večina anketiranih izvajalcev (98,1 %) je mnenja, da je nadaljnje izobraževanje koristno. Vendar pa s količino novega znanja niso zadovoljni, saj jih je kar 53,3 % mnenja, da pridobijo malo novega znanja. Pri vprašanju, v kolikšni meri so zadovoljni z vsebino neformalnega strokovnega izobraževanja je več kot polovica anketirancev (56,2 %) odgovorila, da niti niso zadovoljni. Vendar pa so kljub temu v zadnjem kontrolnem vprašanju v večini (87,6 %) odgovorili, da jim različne oblike strokovnega izpopolnjevanja kljub temu pomagajo pri uspešnejšem opravljanju njihovega dela.

## IV ZAKLJUČEK

Delo medicinske sestre poteka vse dni v letu, tudi ob vikendih in praznikih. Ob posamezniku so, ko se rodi, ko je bolan, poškodovan in velikokrat tudi v zadnjih dneh njegovega življenja. Kot smo že prej omenili so tudi po raziskavah medicinske sestre na drugem mestu lestvice najbolj zaupanja vrednih poklicev. Ljudje jim zaupamo in z nami so v najbolj kritičnih obdobjih našega življenja. Zato je dobrodošel podatek, da kar 89,5 % anketiranim izvajalcem poklic veliko pomeni in kar 67,6 % anketiranih izvajalcev bi se ponovno odločilo za isti poklic. Svoje delo ocenjujejo kot odgovorno, zahtevno, zanimivo in koristno, kar pomeni visoko zadovoljstvo s poklicem. Dobra polovica (57,1 %) anketiranih izvajalcev je tudi zadovoljnih s svojo poklicno kariero. Kljub temu zadovoljstvu pa jih ima večina (83,8 %) željo po razvoju in rasti v svojem poklicu. Vendar pa je kar 48,6 % anketiranih izvajalcev mnenja, da je napredovanje pri njih omejeno. In le tretjina (33,3 %) anketiranih izvajalcev meni, da je napredovanje mogoče.

Poklicna identiteta se začne oblikovati že v času poklicnega šolanja in se oblikuje, spreminja ter prilagaja vse do upokojitve. Bistvo poklicne identitete je identifikacija s poklicno skupino. Medosebni odnosi pa so tisti element, ki pomagajo ohranjati identiteto posameznika. Anketirani izvajalci so na vprašanja povezana z medosebnimi odnosi, večinsko odgovarjali, da so ti dobri. Kar 82,8 % jih je odgovorilo, da se s sodelavci vedno ali pogosto dobro razumejo, kar 73,4 % pa jih vedno ali pogosto uspešno sodeluje z nadrejenimi. 66,7 % anketiranih izvajalcev pravi, da je komunikacija s sodelavci dobra, 65,7 % pa jih pravi, da so si pripravljeni pomagati med seboj. Na oblikovanje poklicne identitete pa, poleg medosebnih odnosov, vplivajo tudi rezultati lastnega dela. 74,3 % anketiranih izvajalcev svoje delo pogosto ali vedno opisuje kot učinkovito in produktivno. V današnjih časih pa lahko, zaradi nenehnih sprememb in hitrega razvoja tehnologije in znanosti, hitro pridemo do situacije, kjer se nam ruši poklicna identiteta. Situacije kot sta izguba zaposlitve ali upokojitev lahko predstavljata hudo krizo za posameznika, kjer se ruši njegova poklicna identiteta. Vendar pa je večina (77,1 %) anketiranih izvajalcev odgovorila, da jih ni nikoli ali pa le redko strah, da bi izgubili zaposlitev. Medicinske sestre in babice so največja skupina zaposlenih v zdravstvu, vendar pa jih po podatkih Razširjenega strokovnega kolegija za zdravstveno nego še vedno veliko primanjkuje. Po podatkih samo v bolnišnicah na bolnišničnih oddelki primanjkuje 22 % zaposlenih v zdravstveni negi (Ažman 2016, str. 11). Iz tega lahko sklepamo, da se izvajalci ne bojijo izgube zaposlitve, ker se zavedajo, da jih je premalo in da so delovna mesta

varna. Vendar pa to hkrati tudi pomeni, da se je več kot polovica (50,5 %) anketiranih izvajalcev na delovnih mestih v zadnjem mesecu počutila preobremenjeno, stresno, utrujeno in izčrpano. Kar 28,6 % anketiranih izvajalcev je mnenja, da morajo tako iti preko meja svojih sposobnosti in 17,1 % se jih mora zagovarjati pred svojimi nadrejenimi, za svoje tudi najmanjše napake. To, da se morajo zagovarjati za napake, lahko pripišemo tudi temu, da se odkloni v zdravstvu vodijo. »Odkloni so razlike med opazovanim dogodkom in standardom ali normo« (Robida 2009, str. 79). Ko prakso primerjamo z dokazi podprtimi standardi, lahko na podlagi analize ugotovljamo odklone in iščemo možnosti za izboljšavo (prav tam, str. 103).

Spremembe niso vezane le na izgubo zaposlitve, temveč so lahko vezane tudi na spremembo delovnega mesta, s tem pa se spreminja tudi posameznikova poklicna identiteta. Poteka poklicna resocializacija, ki pa je uspešna le v primerih, ko ima posameznik potrebno izobrazbo, znanje, je hkrati tudi odprt za te spremembe in v prilagajanju ni tog. V poglavju o kvalifikacijah smo govorili o tem, da je pomembno, da ima posameznik kvalitetno temeljno znanje, na katerem lahko nato gradi vso nadaljnjo znanje. Kar 91,4 % anketiranih izvajalcev je mnenja, da imajo za svoje delo potrebno znanje, spretnosti in izkušnje. Pri vprašanju, ali bi imeli z menjavo delovnega mesta in delom na drugem področju zdravstvene ali babiške nege, kaj težav ali imajo dovolj izkušenj, znanja in spretnosti, je večina odgovarjala, da je to odvisno od novega področja. Več kot polovica (59 %) anketiranih izvajalcev s srednješolsko izobrazbo in visoko izobrazbo (59,3 %) je odgovorila, da je to odvisno od novega področja, točno polovica (50,0 %) z višjo izobrazbo jih je odgovorila, da bi potrebovali dodatno znanje. Glede na leta delovne dobe je največ (69,6 %) tistih, ki imajo manj kot 20 let delovne dobe odgovorilo, da je to odvisno od novega področja, enako pa je odgovorila manj kot polovica (45,8 %) tistih, ki imajo več kot 20 let delovne dobe. Na tem mestu moramo poudariti, da prehodi med različnimi specialnimi področji niso tako enostavni. Med splošnimi specialnimi področji je prehod morda nekoliko lažji, vendar kljub temu ne enostaven. Razlike so tako v področju obravnave, kot tudi med skupinami pacientov (npr. pediatrija in psihiatrija). Velike razlike se pojavljajo že med nivoji zdravstvene dejavnosti, ki so: primarni (zdravstveni domovi), sekundarni (bolnišnice) in terciarni nivo (Univerzitetni klinični center, Onkološki inštitut). Tako prehod iz primarnega nivoja na terciarni nivo, zaradi specialnosti obravnave, zahtevnosti pacientov, diagnoz, postopkov in posegov zahteva dodatno usposabljanje in uvajanje.



Posameznik mora biti za svoje delo vedno kvalificiran, to pomeni, da ima znanje, spretnosti in kompetence. To pa lahko doseže le z izobraževanjem, saj se kvalifikacije potrjujejo na podlagi priznane formalne izobrazbe. Veliko posameznikov nadaljuje svoje formalno izobraževanje kasneje v življenju. Po nekaj letih delovne dobe se tako pojavi potreba po višjih kvalifikacijah, ki je lahko rezultat spremembe delovnega mesta. Posamezniki, ki se odločijo za nadaljevanje formalnega izobraževanja pa lahko naletijo na razne ovire, med drugim tudi na to, da jih okolje pri tem ne podpira. Vendar pa je mnenje večine (69,5 %) anketiranih izvajalcev, da bi jih delovna organizacija podpirala pri odločitvi, za nadaljnje formalno izobraževanje. Najbolj pogosti razlogi, da bi se odločili za formalno izobraževanje pa so boljše delovno mesto (manj dela v nočnih izmenah ob vikendih in praznikih) (29,5 %), doseganje lastnih ciljev (33,3 %) in višja plača (20,0 %). Formalno izobraževanje posamezniku vzame veliko časa in denarja, zato nekateri, ki želijo napredovati iščejo vmesno pot. Že v teoretičnem delu smo omenili specialna znanja, ki izvajalcu dajejo usposobljenost za delo na ožjem strokovnem področju. Ena od možnosti za napredovanje so torej tudi specialna znanja, ki poleg usposabljanja na ožjem strokovnem področju v izhodišču pomenijo tudi višji plačni razred in sicer za medicinsko sestro s srednješolsko izobrazbo 21. in za diplomirano medicinsko sestro 31. plačilni razred (Aneks h kolektivni 2008, str. 8–10).

Zdravstvena in babiška nega sta stroki, ki se zelo hitro razvijata. Vsak dan pridejo na trg novi produkti, zdravila in tehnologija in posameznik mora vsem tem spremembam slediti, da lahko uspešno opravlja svoje delo. Tu pa v ospredje pride vseživljenjsko učenje, saj znanje, ki si ga posameznik pridobi v času formalnega izobraževanja ni dovolj, predvsem pa lahko to znanje tudi hitro zastari. Tako mora posameznik nenehno iskati nove informacije, s katerimi bo lahko rešil probleme, s katerimi se srečuje na delovnem mestu. Več kot polovica (69,5 %) izvajalcev je mnenja, da jim delovne organizacije nudijo in omogočajo dovolj možnosti za strokovno izpopolnjevanje. Dobra polovica (53,7 %) anketiranih izvajalcev z visokošolsko izobrazbo se je udeležila več kot treh oblik strokovnega izpopolnjevanja in prav tako slaba polovica (41,0 %) tistih z višješolsko izobrazbo. Odgovori med tistimi s srednješolsko izobrazbo pa so bolj razpršeni, 28,2 % anketiranih izvajalcev se je udeležilo enega strokovnega izpopolnjevanja, 23,1 % dveh in 20,5 % več kot treh različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja. Več kot polovica (54,2 %) anketiranih izvajalcev, ki imajo več kot 20 let delovne dobe se je udeležila več kot treh oblik strokovnega izpopolnjevanja. Odgovori tistih z manj kot 20 let delovne dobe pa so zopet razpršeni. 26,1 % anketiranih izvajalcev se je udeležilo enega strokovnega izpopolnjevanja, 23,9 % dveh in 21,7 % več kot treh oblik

strokovnega izpopolnjevanja. V poglavju o registru in licencah smo zapisali, da morajo diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki in višje medicinske sestre zbrati v 7 letih 70 licenčnih točk, če želijo, da se jim licenca za delo podaljša. To pomeni, da če želijo postopoma pridobiti točke, se morajo udeležiti vsaj dveh različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja na leto. Že od leta 2012 pa je v pripravi tudi Pravilnik o stalnem strokovnem izpopolnjevanju za vse izvajalce zdravstvene in babiške nege.

Zelo pomembno je, kako posamezniki pojmujejo izobraževanje, saj če izobraževanje pojmujejo le kot obvezo, vsiljeno od zunaj, nikoli ne bodo odnesli toliko novih informacij, kot bi jih z obratnim pojmovanjem. Večina (98,1 %) anketiranih izvajalcev pravi, da je izobraževanje koristno, saj se naučijo veliko novega. Izobraževanje postaja čedalje bolj dostopno in posameznik nenehno išče možnosti za osebni razvoj. Živimo v času poplave raznih oblik neformalnega izobraževanja. Pomembno je, da si posameznik izbira take oblike strokovnega usposabljanja, ki mu bodo dale največ novih informacij, znanja ali novih spretnosti, ki so pomembne za lasten razvoj ali za njegovo delo. Kar 53,3 % anketiranih izvajalcev pravi, da jim razne oblike strokovnega usposabljanja dajejo malo novega znanja in/ali spretnosti in 32,4 % jih pravi, da jim daje srednje. Tudi z vsebino strokovnega izpopolnjevanja so nezadovoljni, saj kar 56,2 % anketiranih izvajalcev pravi, da niti niso zadovoljni in le 37,1 % jih pravi da so dokaj zadovoljni z vsebino. Pri tem največkrat poudarjajo, da pogrešajo več praktičnega dela in praktičnih izkušenj v okviru učnih delavnic ter več različnih vsebin. Kljub temu, da anketirani izvajalci ocenjujejo, da dobijo premalo novega znanja in koristnih informacij pa jih je večina (87,6 %) mnenja, da jim različne oblike strokovnega usposabljanja pomagajo pri uspešnejšem opravljanju njihovega dela. Ugotovitve glede zadovoljstva z vsebino strokovnega izpopolnjevanja in pridobitvijo novih informacij so slabe, saj večina anketiranih izvajalcev z njimi ni zadovoljna. Vendar pa je po drugi strani večina anketiranih izvajalcev mnenja, da so razne oblike strokovnega izpopolnjevanja koristne, saj se naučijo veliko novega. Glede na nezadovoljstvo preseneča tudi podatek, da jih je večina mnenja, da zaradi različnih oblik strokovnega izpopolnjevanja uspešnejše opravljajo svoje delo. Sama pripisujem ta nasprotja v rezultatih dejstvu, da je posameznik, ko ocenjuje druge lahko veliko bolj kritičen, kot v primerih, ko mora oceniti sebe in svoje delo. Seveda pa dopuščam možnost, da se lahko razlog skriva tudi drugje.

Medicinskim sestram je potrebno zagotoviti različne oblike strokovnega izpopolnjevanja, kjer bodo lahko pridobivale znanja, ki bodo pripomogla h kakovostnejšem delu. Kot smo že

omenili, se ta stroka zelo hitro razvija, izobraževanje pa je potrebno prilagoditi potrebam skupine, glede na njihovo znanje in izkušnje. Menim, da je na tem področju še veliko manevrskega prostora za organiziranje oblik strokovnega izpopolnjevanja, ki bodo bolj ustrezale posameznikom.

## V LITERATURA IN VIRI

- Albreht, T. in Pribaković Brinovec, R. (2011). Specializacije in specialna znanja v zdravstveni negi v Sloveniji - vidik potreb zdrave in bolne populacije, zdravstvenega sistema in družbe. V: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zurec in K. Skinder Savić (ur.). *Moja kariera – quo vadis: specializacije v zdravstveni negi – partnerstvo med zdravstveno nego in medicino*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, str. 45–49.
- Aneks h kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije* (2008). Uradni list RS, št. 60 (16. 6. 2008). Pridobljeno s [http://www.sindikatzsvs.si/files/si/zbirkepredpisov/aneks-KPSZVS\\_brez\\_prevedb.pdf](http://www.sindikatzsvs.si/files/si/zbirkepredpisov/aneks-KPSZVS_brez_prevedb.pdf)
- Ažman, M. (2016). Nagovor Monike Ažman, predsednice Zbornice – Zveze, na slavnostni akademiji 12. maja 2016. *Utrip*, XXIV, št. 5, str. 11–12.
- Bergant, M. (1994). *Nove teme pedagoške sociologije in sociologije reforme šolanja*. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete.
- Cepin, M. (2005). Neformalno izobraževanje mlajših odraslih. *Andragoška spoznanja*, 14, št. 1/2, str. 19–36.
- Durkheim, E. (2009). *Vzgoja in sociologija*. Ljubljana: Krtina.
- Evropsko ogrodje kvalifikacij za vseživljenjsko učenje (EOK)*. (2008). Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti.
- Gabrič, A. (2009). *Sledi šolskega razvoja na Slovenskem*. Ljubljana: Pedagoški inštitut.
- Govekar Okoliš, M. in Ličen, N. (2008). *Poglavja iz andragogike*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete, Oddelek za pedagogiko in andragogiko.
- Hozjan, D. (2006). *Poklicna identiteta pod lupo strukturalnega funkcionalizma*. Ljubljana: Državni izpitni center.
- Ivančič, A. (1995). Potrjevanje kvalifikacij v certifikatnem sistemu. *Andragoška spoznanja*, 1, št. 1/2, str. 42–47.
- Kadivec, S. in Kramar, Z. (2011). Specializacije in specialna znanja kot odziv na strokovne in razvojne prioritete v zdravstveni negi v Strategiji razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v RS za obdobje od 2011 do 2020. V: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zurec in K. Skinder Savić (ur.). *Moja kariera – quo vadis: specializacije v zdravstveni negi – partnerstvo med zdravstveno nego in medicino*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, str. 93–97.

- Kaučič, B. (2005). Management v izobraževanju – stališča medicinskih sester do vseživljenjskega izobraževanja v Zdravstvenem domu Maribor. *Obzornik zdravstvene nege*, 2, št. 39, str. 153–162.
- Kaučič, B. in Lahe, M. (2005). Spirala znanja – nova paradigma prenosa znanja v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, 3, št. 39, str. 209–213.
- Kersnič, P. (2007). Danes za jutri. Ste se kdaj vprašali, kaj pa je vseživljenjsko učenje? *Obzornik zdravstvene nege*, 1, št. 41, str. 1–2.
- Kratka zgodovina in organiziranost*. (b.l.). Dostopno na: <http://www.zbornica-zveza.si/sl/clanstvo/kratka-zgodovina-organiziranost> (pridobljeno 10. 4. 2016).
- Kvalifikacije v SOK ter ravni SOK v EOK in EOVK, Predlog medresorske delovne skupine za pripravo nacionalnega ogrodja kvalifikacij*. (2012). Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.
- Kvas, A. (2003). Formalno izobraževanje medicinskih sester v Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 37, št. 1, str. 23–27.
- Kvas, A. in Seljak, J. (2004). *Slovenske medicinske sestre na poti v postmoderno*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.
- Lepšina, A. (2008). Vseživljenjsko učenje in izobraževanje. *Andragoška spoznanja*, 14, št. 1/2, str. 43–46.
- Medveš, Z. in Muršak, J. (1993). *Poklicno izobraževanje – problemi in perspektive*. Ljubljana: Slovensko društvo pedagogov: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, str. 229–266.
- Mikulec, B. (ur.). (2014). *Kvalifikacijska struktura na področju zdravstva in farmacije*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.
- Muršak, J. (1999). Kvalifikacije, kompetence, poklici: poskus sinteze. *Sodobna pedagogika*, 50, št. 2, str. 28–45.
- Muršak, J. (2001). Kompetence kot osnova razvoja sodobnih sistemov poklicnega izobraževanja. *Sodobna pedagogika*, 52, št. 4, str. 66–79.
- Muršak, J. (2006): Informalno ali priložnostno učenje kot del vseživljenjskega učenja in njegovi učinki v povezavi s formalnim in neformalnim izobraževanjem. V: J. Muršak in T. Vidmar (ur.). *Neformalno izobraževanje odraslih: Nova možnost ali zgolj nova obveznost*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete, str. 13–31.
- Muršak, J. (2008). Ocenjevanje v kompetenčno zasnovanih programih. *Sodobna pedagogika*, 59, št. 125, str. 83–95.

- Muršak, J. (2009). Kriza poklicne identitete: vloga poklicnega in strokovnega izobraževanja. *Sodobna pedagogika*, 60, št. 1, str. 154–171.
- Muršak, J. (2012). *Temeljni pojmi poklicnega in strokovnega izobraževanja*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2005). *The definition and selection of key competencies*. Pariz: OECD. Dostopno na: <http://www.oecd.org/dataoecd/47/61/35070367.pdf> (pridobljeno 3. 4. 2016).
- Ovijač, D. (2009). Etični vidiki sodelovanja v zdravstvu. V: A. Kvas (ur.). *Pravno – etične dileme – izzivi za profesijo zdravstvene nege*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v kardiologiji in angiologiji, str. 35–42.
- Pojasnitev evropskega ogrodja kvalifikacij za vseživljenjsko učenje*. (2008). Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti.
- Pravilnik o licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene in babiške nege* (2007). Uradni list RS, št. 24 (20. 3. 2007). Pridobljeno s <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?sop=2007-01-1227>
- Pravilnik o nacionalnem registru specialnih znanj v dejavnosti zdravstvene in babiške nege* (2010). Uradni list RS, št. 40 (21. 5. 2010). Pridobljeno s <https://www.uradni-list.si/1/content?id=97900#!/Pravilnik-o-nacionalnem-registru-specialnih-znanj-v-dejavnosti-zdravstvene-in-babiske-nege>
- Pravilnik o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege* (2014). Uradni list RS, št. 82 (21. 11. 2014). Pridobljeno s <http://www.uradni-list.si/1/objava.jsp?urlurid=20143401>
- Pravilnik o registru in licencah v dejavnosti zdravstvene in babiške nege* (2016). Uradni list RS, št. 3 (11. 1. 2016). Pridobljeno s <http://www.zbornica-zveza.si/sl/pravilnik-o-registru-licencah-izvajalcev-v-dejavnosti-zdravstvene-ali-babiske-nege>
- Pravilnik o registru v dejavnosti zdravstvene in babiške nege* (2007). Uradni list RS, št. 24 (20. 3. 2007). Pridobljeno s <https://www.uradni-list.si/1/content?id=79141>
- Ramšak Pajk J. (2008). Mentorstvo s perspektive mentorja in študenta. V: B. Skela Savič, B. M. Kaučič in J. Ramšak Pajk (ur.). *Teorija raziskovanja in praksa: trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo. 1. Mednarodna znanstvena konferenca*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, str. 106–113.

- Rebec, D., Karnjuš, I. in Zakrajšek, T. (2008). Razhajanje med teorijo in prakso: predavatelj – praktika. V: B. Skela Savič, B. M. Kaučič in J. Ramšak Pajk J (ur.). *Teorija raziskovanja in praksa: trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo, 1. Mednarodna znanstvena konferenca*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, str. 403–412.
- Register strokovnega izobraževanja [Računalniški program]. (2008). Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Robida, A. (2009). *Pot do odlične zdravstvene prakse: vodnik za izboljševanje kakovosti in presojo lastne zdravstvene prakse*. Ljubljana: Planet GV.
- Sagadin, J. (1993). *Poglavja iz metodologije pedagoškega raziskovanja*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport.
- Skela Savič, B. (2015). Smernice za izobraževanje v zdravstveni negi na študijskem programu prve stopnje zdravstvena nega (VS). *Obzornik zdravstvene nege*, 49, št. 4, str. 320–333.
- Skela Savič, B. in Klemenc, D. (2011). Opredelitev izobraževanja v strategiji razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v RS za obdobje od 2010 do 2020. V: B. Skela Savič (ur.). *Moja kariera – quo vadis: specializacije v zdravstveni negi – partnerstvo med zdravstveno nego in medicino*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, str. 20–33.
- Slovensko ogrodje kvalifikacij*. (b.l.). Dostopno na: <http://www.nok.si/> (pridobljeno 3. 7. 2016).
- Specialna znanja*. (b.l.). Dostopno na: <http://www.zbornica-zveza.si/sl/o-zbornici-zvezi/o-poklicu/specialna-znanja> (pridobljeno 7. 1. 2016).
- SSKJ – Slovar Slovenskega knjižnega jezika*. (2015). Dostopno na: <http://bos.zrc-sazu.si/sskj.html> (pridobljeno 24. 2. 2016).
- Starc, A. in Ilič, B. (2007). Pridobivanje in razvoj znanstvenega in strokovnega človeškega kapitala v zdravstveni negi: študija primera. *Obzornik zdravstvene nege*, 41, št. 2/3, str. 61–69.
- Škerbinek, L. A. (2000). Poklicna identiteta slovenskih medicinskih sester. *Obzornik zdravstvene nege*, 34, št. 1/2, str. 11–15.
- Tičar, Z. (2012). Slovenske izkušnje z visokošolskim izobraževanjem v zdravstveni negi: pogled Ministrstva za zdravje. V: B. Skela Savič (ur.). *Moja kariera – izobraževanje in znanje v zdravstveni negi na vseh treh bolonjskih stopnjah: diferenciacija kompetenc ter sposobnosti*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, str. 19–26.

- Urbančič, K. (1997). Oblikovanje poklicne identitete študentov zdravstvene nege in pomen praktičnega pouka v vzgojnoizobraževalnem procesu. *Obzornik zdravstvene nege*, 31, št. 1/2, str. 35–44.
- Vidmar, T. (2013). Pomen neformalno pridobljenega znanja od antike do 16. stoletja. V: P. Kelava (ur.). *Neformalno učenje? Kaj je to?* Ljubljana: Pedagoški inštitut, str. 17–40.
- Vilič Klenovšek, T. in Pavlič, U. (2013.) *Ugotavljanje, vrednotenje in priznavanje neformalno in priložnostno pridobljenega znanja odraslih*. Ljubljana: Andragoški center Slovenije.
- Vižintin, V. (2007). Izobraževanje ter usposabljanje nosilcev zdravstvene nege kot možnost in priložnost izvajalcev zdravstvene dejavnosti. *Obzornik zdravstvene nege*, 41, št. 2/3, str. 159–165.
- Vodstvo. (2016). Dostopno na: [http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc\\_attachments/poslanstvo\\_vizija\\_in\\_vrednote.pdf](http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/doc_attachments/poslanstvo_vizija_in_vrednote.pdf) (pridobljeno 14. 4. 2016).
- Zakon o splošnem upravnem postopku. (1999). Uradni list RS, št. 24/06. Dostopno na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO1603> (pridobljeno 16. 4. 2016).
- Železnik, D. (2008). Kompetencam na pot. *Obzornik zdravstvene nege*, 42, št. 3, str. 165–167.
- Železnik, D., Verbič, M., Ovijač, D. in Trobec, I. (2009). Izobraževanje za poklice v zdravstveni negi. V: S. Majcen Dvoršak (ur.). *Kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije: Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Dostopno na: [http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres\\_zbn\\_7/ustne-predstavitve.html](http://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/ustne-predstavitve.html) (pridobljeno 19. 6. 2016).



## VI PRILOGE

### VPRAŠALNIK

Lep pozdrav! Sem študentka andragoške smeri na Oddelku za pedagogiko in andragogiko na Filozofski fakulteti v Ljubljani in za potrebe izdelave diplomske naloge z naslovom *Pomen izobraževanja za oblikovanje poklicne identitete v zdravstveni negi* delam raziskavo o tem, kako je strokovno izobraževanje povezano z razvojem poklicne identitete. Za izpeljavo raziskave potrebujem vašo pomoč, zato prosim, da si vzamete 3 minute časa in preberete vprašalnik ter odgovorite na spodnja vprašanja. Vprašalnik je anonimen in zgolj informativne narave. Za sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem.

---

1. Spol:        M        Ž

2. Starost: \_\_\_\_\_ let.

3. Delovna doba: \_\_\_\_\_ let.

4. Dosežena stopnja izobrazbe (*ustrezno označite*):

III. – 2/3-letna srednja poklicna šola

V. – 4-letna srednja strokovna šola

VI. - višja strokovna izobrazba

VII. – visoka strokovna izobrazba

VII/I., VII/II. – univerzitetna stopnja

**5. Področje zdravstvene/babiške nege, kjer ste zaposleni (povzeto po strokovnih sekcijah Zbornice - Zveze) (ustrezno označite):**

- Psihiatrija
- Medicina dela, prometa in športa
- Vzgoja in izobraževanje
- Anesteziologija, intenzivna terapija in transfuziologija
- Patronažna dejavnost
- Operativna dejavnost
- Babištvo
- Pulmologija
- Endokrinologija
- Nefrologija, dializa in transplantacija
- Endoskopija
- Hematologija
- Dermatovenerologija
- Management
- Zobozdravstvo
- Pediatrija
- Splošna medicina
- Oftalmologija
- Rehabilitacija in zdraviliška dejavnost
- Kirurgija
- Onkologija
- Enterostomalna terapija
- Otorinolaringologija
- Reševalci v zdravstvu
- Internistično-infektološko področje
- Sterilizacija
- Urgenca
- Socialni zavodi
- Nevrologija
- Kardiologija in angiologija

**6. Kakšno je vaše delo? (Za vsako od naslednjih trditev opredelite, kako močno se strinjate oziroma se ne strinjate s trditvijo.)**

	popolnoma drži	Drži	včasih drži	ne drži	sploh ne drži
Strokovno zahtevno					
Zanimivo					
Živčno					
Spoštovano					
Izčrpajoče					
Odgovorno					
Razburljivo					
Koristno					
Enostavno					
Stresno					
Ustvarjalno					

**7. Ali vam vaš poklic veliko pomeni? (Izberite enega od naslednjih odgovorov.)**

a) da

- b) ne
- c) ne vem

**8. Če bi se še enkrat odločali, ali bi izbrali isti poklic? (Izberite enega od naslednjih odgovorov.)**

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

**9. V kolikšni meri se strinjate s trditvami, povezanimi z medosebnimi odnosi? (Ocenite na lestvici od 1 do 5, kjer pomeni 5 VEDNO, 4 POGOSTO, 3 VČASIH, 2 REDKO in 1 NIKOLI).**

	1	2	3	4	5
S sodelavci se dobro razumem.					
Delo poteka skupinsko.					
Pri delu uspešno sodelujem z nadrejenimi.					
Komunikacija med sodelavci je dobra.					
Vzdušje na delovnem mestu je dobro in sproščeno.					
Sodelavci smo si pripravljeni pomagati med seboj.					
Konflikte na delovnem mestu uspešno in sproti rešujemo.					
Sodelavci so prijetni in pozitivni.					
S sodelavci smo usklajeni in sodelujemo.					
Moje delovno okolje je prijazno.					

**10. V kolikšni meri se strinjate s trditvami, povezanimi s počutjem na delovnem mestu?**  
*(Ocenite na lestvici od 1 do 5, kjer pomeni 5 VEDNO, 4 POGOSTO, 3 VČASIH, 2 REDKO in 1 NIKOLI).*

	1	2	3	4	5
Stalno me je strah, da me bodo odpustili.					
Delovni organizaciji, v kateri delam, je pomembno da se pri delu dobro počutim.					
Na delovnem mestu moram nenehno iti preko meja svojih sposobnosti.					
Ne glede na to kako dobro se pri delu odrežem, nadrejeni vedno najde napako.					
Moje delo je učinkovito in produktivno.					
Že zaradi najmanjše napake se moram zagovarjati pri nadrejenemu.					

**11. Kako ste se zadnji mesec počutili na delovnem mestu?** *(Izberite enega od naslednjih odgovorov.)*

- a) Počutil/a sem se dobro in samozavestno.
- b) Počutil/a sem se preobremenjeno in stresno.
- c) Počutil/a sem se utrujeno in izčrpano.
- d) Počutil/a sem se optimistično in polno energije.

**12. Ali ste zadovoljni s svojo poklicno kariero?** *(Izberite enega od naslednjih odgovorov.)*

- a) da
- b) ne
- c) včasih

**13. Ali se želite razvijati in rasti v svojem poklicu? (Izberite enega od naslednjih odgovorov.)**

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

**14. Kakšne so vaše možnosti napredovanja? (Izberite enega od naslednjih odgovorov.)**

- a) Napredovanje je mogoče
- b) Napredovanje je omejeno
- c) Napredovanje ni mogoče
- d) Ne vem

**15. Če bi zamenjali delovno organizacijo in sprejeli novo delovno mesto na drugem področju zdravstvene nege, ali ocenjujete, da imate za to dovolj znanja, izkušenj in spretnosti? (Izberite enega od naslednjih odgovorov.)**

- a) Z menjavo delovnega mesta ne bi imel/a nobenih težav, saj imam dovolj znanja, izkušenj in spretnosti za delo, ne glede na področje zdravstvene nege.
- b) Odvisno na katero novo področje zdravstvene nege bi se delovno mesto navezovalo.
- c) Glede na to, da gre za drugo področje zdravstvene nege, bi potreboval/a dodatno znanje in spretnosti.
- d) Drugo: \_\_\_\_\_

**16. Ali imate za svoje delo ustrezno znanje, izkušnje in spretnosti? (Ustrezno označite.)**

1	2	3	4	5
zelo drži	drži	včasih drži	ne drži	sploh ne drži

**17. Kako pojmuje strokovno izobraževanje? (Izberite enega od naslednjih odgovorov.)**

- a) Strokovno izobraževanje je koristno, saj izvem in se naučim veliko novega.
- b) Strokovno izobraževanje je samo obveza, ki jo moram opraviti, ker tako zahteva nadrejeni.

**18. Ali vam v delovni organizaciji nudijo in omogočajo dovolj možnosti za strokovno izobraževanje? (Izberite enega od naslednjih odgovorov.)**

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

**19. Kolikokrat v preteklem letu ste se udeležili izobraževanja? (Izberite enega od naslednjih odgovorov.)**

- a) nikoli
- b) 1
- c) 2
- d) 3
- e) več

**20. Če bi želeli nadaljevati formalno izobraževanje, ali bi vas delovna organizacija podpirala pri tej odločitvi? (Izberite enega od naslednjih odgovorov.)**

- a) da
- b) ne
- c) ne vem

**21. Kaj bi vas motiviralo za nadaljnje formalno izobraževanje? (Izberite enega od naslednjih odgovorov.)**

- a) višja plača
- b) boljše delovno mesto in s tem povezani boljši pogoji dela
- c) doseganje lastnih ciljev
- d) priznanje ali pohvala
- e) izobraževal/a bi se samo v primeru, da bi to od mene zahtevala delovna organizacija
- f) v nobenem primeru se nebi vključil/a nazaj v formalno izobraževanje

**22. Koliko novega znanja in/ali spretnosti vam daje neformalno strokovno izobraževanje (tečajji, seminarji, kongresi, učne delavnice,...)? (Ustrezno označite.)**

1	2	3	4	5
zelo malo	malo	srednje veliko	veliko	zelo veliko

**23. V kolikšni meri ste zadovoljni z vsebino neformalnega strokovnega izobraževanja (tečajji, seminarji, kongresi, učne delavnice,...)? (Ustrezno označite.)**

1	2	3	4	5
nezadovoljen	niti nisem zadovoljen	dokaj zadovoljen	zadovoljen	zelo zadovoljen

**24. Kaj bi spremenili ali dodali pri neformalnem strokovnem izobraževanju /tečajji, seminarji, učne delavnice,...), ki se ga udeležujete, da bi bil še boljši in bi imeli še več od njega? (Prosim napišite vaše mnenje, ideje.)**

---

---

**25. Ali menite, da vam izobraževanje, v katero se vključujete, pomaga pri uspešnejšem opravljanju vašega dela? (Izberite enega od naslednjih odgovorov.)**

- a) da
- b) ne
- c) ne vem



## IZJAVA O AVTORSTVU IN OBJAVI NA SPLETNIH STRANEH

Spodaj podpisana Karmen Premec izjavljam, da je diplomsko delo z naslovom Pomen izobraževanja za oblikovanje poklicne identitete v zdravstveni negi moje avtorsko delo in da se strinjam z objavo v elektronski obliki na spletnih straneh Oddelka za pedagogiko in andragogiko.

Ljubljana, 22. 8. 2016

Podpis: