

Izvirni znanstveni članek / Original article

IZVEDBA ZDRAVSTVENOVZGOJNE STOJNICE ŠTUDENTOV BABIŠTVA

HEALTH EDUCATION STALL ORGANISED BY THE MIDWIFERY STUDENTS

Andreja Kvas, Andreja Mihelič Zajec

Ključne besede: aktivno učenje, učna motivacija, učiteljeve vloge, zdravstvenovzgojna stojnica, študent

Key words: active learning, learning motivation, teacher's roles, health education stall, a student

IZVLEČEK

Izhodišča: Vlogi učitelja in študenta se v visokošolskem izobraževanju na sploh, pa tudi v izobraževanju za poklic diplomirana medicinska sestra/diplomirani zdravstvenik in diplomirana baba/babičar, spreminjata. Spremembe so posledica spoznanj, da aktivne oblike in metode učenja v primerjavi s pasivnimi dajo boljše rezultate pri pridobivanju znanja, njegovi uporabi v praksi ter tudi pri osebni rasti. Po drugi strani na koncept sprememb vplivajo sprejeta načela uvajanja bolonjske deklaracije v slovensko visoko šolstvo.

Namen: Želeli smo ugotoviti odnos študentov Visoke šole za zdravstvo (danes Zdravstvene fakultete) v Ljubljani do aktivnih učnih oblik in metod dela v primeru izvedene zdravstvenovzgojne stojnice na temo samopregledovanje dojk, ki so jo pripravile študentke babištva.

Metode: Vzorec predstavlja 85 študentov sedmih oddelkov Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani, ki so obiskali zdravstvenovzgojno stojnico in izpolnili anketni vprašalnik, izdelan na osnovi pregleda literature za namen raziskave. Največja deleža respondentov predstavljajo študentje babištva (33,6 %) in zdravstvene nege (23,5 %).

Rezultati: Večina anketiranih (87,1 %) ocenjuje, da bodo pridobljeno znanje koristno uporabili v življenju, 58,8 % jih bo pridobljeno znanje posredovalo naprej. 84,7 % vprašanih meni, da bi bilo tovrstnih aktivnosti lahko v prihodnosti več, 40 % jih želi sodelovati v takšnih zdravstvenovzgojnih akcijah.

Razprava in zaključki: Iz dobljenih rezultatov je možno sklepati, da imajo v raziskavo vključeni študenti pozitiven odnos do aktivnih učnih oblik in metod dela, na kar je lahko vplivalo dejstvo, da so študentke razumljivo in na zanimiv način prikazale tehnike samopregledovanja dojk, dale vsakemu možnost, da je na modelu praktično preizkusil predstavljeno tehniko in dobil odgovore na morebitna dodatna vprašanja. Študenti tretjih letnikov in absolventi so se v večji meri strinjali, da je osnovno sporočilo zdravstvenovzgojne stojnice razumljivo ($p = 0,037$). Statistično pomembne razlike so pokazale, da se študentke, vključene v raziskavo, bolj strinjajo s trditvijo, da jim bodo informacije

ABSTRACT

Background: The teacher's and student's roles in higher education, including the education of nurses and midwives are changing. These changes are due to the recognition that active students' participation in educational process effectuate knowledge acquisition, its application in practice, as well as personal growth. Another significant factor inducing the changes in teaching methods and strategies was the introduction of the principles of Bologna declaration into Slovene higher educational system.

Aim: The aim of the survey was to determine the attitude of the students of the Faculty of health sciences of Ljubljana (formerly The College for health professionals) towards the active learning strategies and methods on the example of health education stall 'Breast self-examination', conducted by midwifery students.

Methods: Included in the study were 85 students of the College for health professionals of Ljubljana who attended the stall and filled out a questionnaire. The latter was designed on the literature review solely for the purpose of the study. The majority of the respondents were the midwifery (33.6 %) and nursing students (23.5 %).

Results: Most of the respondents (87.1 %) find the acquired knowledge useful for future health behaviour, 58.8 % will pass on the acquired knowledge, 84.7 % believe that there should be more activities of a kind, 40 % are willing to participate in similar health education activities.

Discussion and conclusions: Survey results indicate that the respondents possess positive attitude towards active learning techniques and methods. The students had an opportunity to demonstrate the breast self-examination techniques in an understandable and interesting manner, giving all those interested a chance to practice the techniques on a model and receive answer to any question posed. Most of the third and graduate year students found the overall message of the stall intelligible ($p = 0.037$). Statistically significant differences were established among the survey participants and other fellow students as to the usefulness

mag. Andreja Kvas, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., viš. pred., e-naslov: andreja.kvas@zf.uni-lj.si

Andreja Mihelič Zajec, viš. med. ses., univ. dipl. org., pred.

obe: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Oddelek za zdravstveno nego

koristile pri študiju ($p = 0,014$) in da je pridobljeno znanje koristno za življenje ($p = 0,031$), kot pa njihovi kolegi študenti.

Učitelji morajo izkoristiti naklonjenost študentov aktivnim učnim oblikam za doseganje dobrih učnih rezultatov.

Uvod

Danes na spreminjanje vloge učenja v družbi vpliva več socialnih, političnih, ekonomskih in drugih dejavnikov. Ti so predvsem hitro zastarevanje znanja, globalizacija, demografske spremembe, hiter razvoj znanosti in tehnologije, vplivi televizije in drugih medijev, spremembe pri opravljanju vsakodnevnega rutinskega dela ipd. (Kvas, 2006). Do spremenjenih vlog prihaja tudi pri učiteljih, ki naj bi se osredotočili predvsem na učenje, in ne le na poučevanje učečih. Strmčnik (2001) in Guilbert (2004) navajata, da je poučevanje interakcija med učiteljem in študentom; učitelj je odgovoren za pričakovane spremembe v študentovem vedenju. Poučevanje je aktivna in k cilju usmerjena dejavnost, ki povsem logično vključuje učitelja, učno snov oziroma učno vsebino in naslovnika (Jank, Meyer, 2006). Učenje pa je izrazito subjektivna intraaktivnost učečega subjekta samega (Strmčnik, 2001). »Učenje v širšem obsegu pomeni vsako progresivno spreminjanje posameznika pod vplivom izkušenj, torej pod vplivom interakcije z okoljem in ne samo pod vplivom notranjih procesov biološkega dozorevanja in rasti organizma« (Marentič Požarnik, 2000). Razlika med učenjem in poučevanjem je v tem, da je učenje po svoji strukturi revolucionarno, kar pomeni, da študentom omogoča, da se naučijo učenja; poučevanje pa je konservativno, to napeljuje k vodenju študentov in nadzoru nad njimi (Jank, Meyer, 2006). Pomembno je učečim zagotoviti pogoje, v katerih se lahko učijo (Židan, 1995). In kot navaja Marentič Požarnik (1987), je glavni namen visokošolskega izobraževanja omogočiti študentom učenje, pojmovano v najširšem smislu, kot pridobivanje znanj, sposobnosti, kvalifikacij, izkušenj in stališč, na osnovi katerih bo študent oblikoval novo ali spremenjeno ravnanje v odnosu do okolja in samega sebe.

Teorija socialnega učenja oz. »teorija učenja z opazovanjem« zagovarja dejstvo, da pride do učenja ob opazovanju drugih ljudi v socialnem kontekstu. Sodobni trendi v poučevanju se osredotočajo predvsem na to, koliko snovi lahko učeči usvojijo (kategorije učnih stilov: zaznavni tip, procesni tip). Zaradi vse večjega števila dostopnih informacij, je potreba po kritičnem razmišljanju, reševanju problemov in razpravljanju vse večja. Danes morajo biti izobraženi ljudje sposobni priklicati in procesirati informacije in predvsem oceniti, katere so pomembne in katere ne (Beers, 2007; Andreas, Faulkner, 2003).

Vse te spremembe od visokošolskih učiteljev zahtevajo, da ne poučujejo tako, kot so poučevali njih, in kot

of the acquired knowledge for further study ($p = 0.014$) and future health behaviour ($p = 0.031$).

The teachers should take into consideration the students' favour to actively engage in the educational process in order to achieve better leaning results.

navaja Židan (1995), današnji čas s svojimi pripadajočimi paradigmami zahteva uresničevanje novega izobraževanja – novega, sodobnega izobraževanja namesto doslej prevladujočega starega, tradicionalnega. Na področju visokošolskega izobraževanja je treba uvajati novosti tako v vsebinah posameznih predmetov kakor tudi v načinih dela s študenti. V izobraževalnem procesu naj visokošolski učitelji pri študentih razvijajo sposobnost samostojnega pridobivanja novih znanj, kritično mišljenje, timsko sodelovanje, skupno reševanje problemov, odgovornost, iniciativnost in samostojnost pri odločanju in vodenju. Učitelj naj v procesu poučevanja in učenja preusmerja pozornost študentov k ustvarjanju situacij za odkrivanje in izgrajevanje znanja, kjer je poudarek na razumevanju, uporabi, analizi, sintezi in vrednotenju vsebine. Pri tem je treba upoštevati znano delitev znanja, t. i. Bloomovo taksonomijo (Bloom, 1955; 1982 cit. po Rutar Ilc, 2002): poznavanje: prepoznavanje ali obnova nekih vsebin; razumevanje: dojetje bistva sporočil; uporaba: aplikacija naučenega v konkretnih problemskih situacijah; analiza: razstavljanje sporočil na različne sestavine in ugotavljanje razmerij med njimi; sinteza: samostojno povezovanje idej na nov način in odkrivanje ter oblikovanje novih, lastnih; in evalvacija oz. vrednotenje: presoja oz. ocena različnih idej, izdelkov in drugih intelektualnih produktov v skladu z različnimi kriteriji.

Puklek Levpušček, Marentič Požarnik (2005) ugotavljata, da so visokošolski učitelji postavljeni pred izredno zahtevno nalogo, od njih se pričakuje, da bodo kakovostno poučevali vse številčnejšo in vse bolj raznoliko študentsko populacijo ob upoštevanju vse zahtevnejših ciljev študijskih programov. V študijskih programih na področju zdravstvene nege in babištva prihaja do velikih sprememb tudi zaradi uvajanja bolonjskega procesa, ki študentom omogoča pridobivanje strokovno teoretičnih znanj in pridobivanje splošnih in specifičnih poklicnih kompetenc.

Vseh omenjenih ciljev ni možno uspešno dosegati le s tradicionalnim poučevanjem, kjer je najpomembnejša vloga učitelja njegova vloga prenašalca znanja. Tako se vedno bolj poudarja aktivno učenje, pri katerem študent kritično presoja učno snov in poskuša najti čim več različnih možnosti uporabe tistega, kar se uči (Pedagoška, 1989).

Sentočnik (2002) meni, da z aktivnim učenjem zagotavljamo okoliščine, ki spodbujajo študente k izgrajevanju, poglobljanju, dograjevanju in smiselni uporabi znanja, pa tudi k samovrednotenju in samoregulaciji. Cilj je študente naučiti kakovostno misliti in prevzemati

nadzor nad procesom učenja, s čimer postajajo njegovi aktivni soustvarjalci.

Postavlja se vprašanje, kako študenti zdravstvene nege in babištva sprejemajo aktivne oblike učenja.

Aktivno učenje

Koncept aktivnega pouka je bil razvit na podlagi teoretične tradicije, ki sega vse do 17. stoletja. Aktivni pouk je tisti, »pri katerem se učitelji in učenci dogovorijo, kakšni bodo končni rezultati pouka, to pa usmerja oblikovanje učnega procesa; pri tem sta umsko in fizično delo učencev uravnovežena. Kar pomeni, da se učenci učijo ne le z glavo, ampak tudi z rokami in nogami, s srcem in vsemi čutili«. Opredeljuje ga pet značilnosti: usmerjenost v interese, samostojnost in vodenje, povezanost med umskim in fizičnim delom, uvajanje v solidarno ravnanje in usmerjenost k rezultatom (Jank, Meyer, 2006).

V literaturi obstaja več razumevanj pojma aktivno učenje. Skupno jim je pojmovanje, da je aktivno učenje tisto, kjer študent aktivno sodeluje pri doseganju znanja. Nekateri avtorji pojmujejo aktivno učenje (motorična aktivnost) kot raznolikost učnih in vzgojnih metod ter oblik dela v razredu, kot so npr.: metoda pogovora, metoda razprave, metoda praktičnega dela, metoda izkustvenega učenja, metoda prepričevanja, metoda spodbujanja, metoda igranja vlog, metoda študije primera ter skupinska in individualna oblika dela. Vse navedene učne in vzgojne metode dela ter učne oblike dela v razredu študente silijo, da se aktivno vključujejo v proces pridobivanja znanja, in sicer s svojimi razmišljanji, mnenji, primeri iz prakse, literaturo in aktivnim delom.

Drugi menijo, da je učenje aktivno takrat, ko študenti sami s pomočjo lastne miselne aktivnosti samostojno ali s pomočjo učitelja prihajajo do znanja z reševanjem problemov. Poudarek je na tem, da se študente uči razmišljati in prihajati do lastnih spoznanj in zaključkov (Huber, 1977 cit. po Rutar Ilc, 2002). Med take oblike učenja prištevamo: učenje z vpogledom, učenje z odkrivanjem (Skribe - Dimec, 1995), učenje s pomočjo reševanja problemov in z uvajanjem projektnega dela (Puklek Levpušček, Marentič Požarnik, 2005). Z naštetimi oblikami se vpliva na razvoj kognitivnih sposobnosti in samostojno pridobivanje znanja študentov. Steiner (1993) pa meni, da je vsako učenje »aktivno«, saj sili študenta, da je vključen v sprejemanje, pomnjenje in prizadevanje za razumevanje novega znanja iz izkušenj.

Najnovejša razlaga aktivnega učenja se naslanja na konstruktivistično pojmovanje učenja, ki pravi, da pride do učenja ob učenčevi/študentovi aktivni udeležbi v konstrukciji (gradnji) znanja (Piciga, 1992), kar pomeni, da morajo učitelji postati učitelji konstruktivisti, torej, da je »v razredu /.../ treba ustvariti učno okolje, v katerem študenti iščejo smisel, cenijo negotovost in

odgovorno raziskujejo« (Beers, 2007). Večina konstruktivističnih pristopov poudarja vlogo učnega okolja, metodičnih pristopov, upoštevanja značilnosti študentov in kreiranje učnih situacij, ki omogočajo lastno konstruiranje znanja (Woolfolk, 2002). V konstruktivizmu cilj ni ponavljanje informacij, ki so jih študenti dobili od učitelja ali iz članka, knjige, ampak ponotranjenje informacij, ki jih obdajajo, in sicer tako, da lahko z njimi tvorijo svoj pomen (Beers, 2007).

Aktivno učenje je pot, ki zagotavlja boljše učenje pri odraslih (Henry, 1997; Fox, 1983). Je zelo pomembno, ker spodbuja interese (Ward, O'Brien, 2005), povečuje motivacijo in povezuje učno snov z resničnimi življenjskimi situacijami (Sisson, Becker, 1988), vse to naredi učenje bolj zabavno (Cowen, Tesh, 2002).

Aktivne učne oblike in metode dela v vzgojno-izobraževalnem procesu

V svetu in tudi pri nas se v vzgojno-izobraževalnem procesu študentov vedno bolj poudarjajo aktivne učne oblike, metode dela ter pristopi k poučevanju. Z njimi se jih usmerja k samostojnemu pridobivanju novih znanj (iskanje in prebiranje strokovne in znanstvene literature), kritičnemu razmišljanju, timskega sodelovanja in reševanju problemov (Kvas, 2006).

Vse bolj se opuščajo tradicionalne učne oblike – frontalna oblika in učne metode, kot je predavanje, kjer so učeči v veliki meri pasivni. V Pedagoški enciklopediji (1989) je pasivno učenje opredeljeno kot učenje, kjer učenec ponavlja, pasivno sprejema znanja in nima namena, da bi učno snov razumel – mehanistično učenje. Cilj visokošolskih učiteljev je pri študentih doseči predvsem globinski pristop k učenju, kar pomeni, da s tem pridobijo trajnejše in uporabnejše znanje, ga poglabljajo, razumejo smisel, znajo in želijo novo znanje uporabljati v vsakdanjem življenju ter nova spoznanja povezovati s svojimi preteklimi izkušnjami. Vse naštetu lahko učitelji dosežejo z aktivnimi učnimi oblikami in metodami dela.

Izbira in uporaba metod sta vedno povezani z učno situacijo, ki je vsakokrat edinstvena. Pri izbiri ustrezne učne metode si učitelj lahko pomaga s tem, da si prej odgovori na sedem enostavnih vprašanj: Za koga?, Zakaj?, Kdo?, Čemu?, Kaj?, S čim? (Brečko, 2002).

Za delo s študenti so najprimernejše naslednje učne oblike dela: skupinska, individualna, tečaji, seminarji, učne delavnice in zdravstvenovzgojne stojnice. Vedno pogosteje se uporablja, še zlasti pri vajah, ki jih opravljajo študenti pri različnih predmetih, skupinska učna oblika. Puklek Levpušček in Marentič Požarnik (2005) navajata, da je »skupinsko delo učna oblika, pri kateri študentje delajo skupaj, da bi dosegli določene cilje. Pri tem je stopnja sodelovanja med njimi različna, prav tako stopnja njihove medsebojne odvisnosti glede ciljev in nagrad«. Beers ugotavlja, da je zelo pomembna dobra kombinacija pri izbiri študentov v skupine: eni so dobri

vodje, drugi dobro zapisujejo, tretji so dobri povezovalci (Beers, 2007). Pri delu s študenti je ta oblika dela zelo priporočljiva zlasti zaradi izmenjav izkušenj, mnenj in stališč. Najprimerneje je delati z manjšo skupino, ki šteje od tri do deset študentov.

Kot učna oblika dela se pogosto uporablja zdravstvenovzgojna stojnica. Izraz sta v pisni obliki uporabili Hoyer, Kvas (2003; 2007) v obrazcu Priprava za zdravstvenovzgojni nastop. Zakaj ime zdravstvenovzgojna stojnica? Po pregledu spletnih strani, kjer zdravstveni vzgojni centri (le-ti delujejo v zdravstvenih domovih) po Sloveniji objavljajo zdravstvenovzgojne akcije, uporabljajo izraz stojnica, primarna stojnica, informacijska stojnica in le zelo redki zdravstvenovzgojna stojnica. Menimo, da pojem zdravstvenovzgojna stojnica pove največ, saj gre za stojnico (pogosto sestavljeno iz več miz), na kateri so razstavljeni različni zdravstvenovzgojni materiali, zloženke, brošure, knjižice, navodila, plakati, modeli, zdrava živila ipd., s pomočjo katerih zdravstveni delavci (najpogosteje medicinske sestre) obiskovalcem nazorno, razumljivo in praktično prikazujejo, kako naj ohranjajo in krepijo svoje zdravje. Njihova glavna naloga je zdravstvenovzgojno delovati, kar pomeni vplivati na spremembo vedenja (obnašanja) obiskovalcev v prid zdravju.

Od učnih metod dela v izobraževalnem procesu se vedno pogosteje uporabljajo aktivne učne metode dela: pogovor, razprava, demonstracija, praktično delo, interaktivno predavanje, izkustveno učenje, sodelovalno učenje ipd. Pri izbiri učne oblike in metode dela je treba upoštevati, kot navaja Kvas (2006): starost udeležencev, njihovo predznanje, vsebino, razpoložljivi čas, prostor in razpoložljiva učna sredstva.

Poleg aktivnih učnih oblik ter učnih in vzgojnih metod dela je zelo pomembna učiteljeva podpora študentom pri aktivnem, odgovornem in čim bolj samostojnem učenju, pri čemer spodbuja motivacijo za iskanje poti do rešitev, radovednost in kritično presojo študentovega napredka v procesu učenja.

Učiteljeve vloge

Vloge učitelja se spreminjajo, učitelj ni več zgolj prenašalec informacij znanja, tudi tisti ne, ki ima vedno prav, ki je nezmotljiv in ve vse, temveč spodbuja dialog, sooča z različnimi mnenji in stališči, je mentor, prijatelj in sodelavec. Marentič Požarnik (2000) poudarja, da se vloge učitelja nenehno spreminjajo, od usmerjevalca procesa učenja, vzdrževalca discipline, reševalca konfliktov in poslušalca ter svetovalca, in kot ugotavlja Rutar Ilc (2002), do kompleksnejših vlog, ko učitelj ni več le prenašalec znanja, temveč tudi mentor, animator, vodnik, torej tisti, ki soustvarja spodbudno učno okolje in raziskovalno, ustvarjalno in sodelovalno klimo.

Pojem mentor se pojavlja v različnih izobraževalnih okoljih (izobraževalne inštitucije, klinično okolje) in pogosteje v povezavi z aktivnimi oblikami učenja.

V literaturi se uporabljajo različni – neenotni opisi pojma mentor. Mihelič Zajec in Ramšak Pajk (2006) navajata, da se pogosto za opis mentorja in mentorstva uporabljajo tudi izrazi tutor, inštruktor, svetovalec (adviser, counsellor), supervizor, preceptor. Mentorstvo opredeljuje razmerje, v katerem mentor tesno sodeluje z varovancem – študentom, namen tega odnosa pa je učenje, vodenje, podpora in razvoj posameznika (Fuszard, Jowers Taylor, 1995). Pomembno je, da je ta odnos natančno časovno in vsebinsko definiran in da ima opredeljen cilj. Mentorstvo ima pozitiven vpliv tudi na mentorja, saj ob spremljanju vsestranskega razvoja drugih pri tem delu doživlja svoj osebni in profesionalni razvoj, kar vpliva na njegovo samopodobo ter povečano zadovoljstvo pri delu. Guilbert (2004) navaja še nekaj pomembnih vlog mentorja: študentom svetuje, jih ne usmerja neposredno, omogoča učenje, a ne predava; organizira delo v majhnih skupinah; omogoča učinkovito in koristno vrednotenje; je osebno vzor samostojnega učenja na osnovi reševanja problemov.

Vloga učitelja postaja vedno bolj usmerjevalna, študentova aktivnost pa se v vzgojno-izobraževalnem procesu vedno bolj stopnjuje.

Učna motivacija

Osnovni cilj vsakega učitelja je motivirati študenta za pridobivanje novih znanj, spretnosti in veščin. Brajša (1995) navaja, da so lahko samo motivirani študenti uspešni študenti in samo motivirani učitelji uspešni učitelji.

Številni teoretiki so na različne načine opredeljevali učno motivacijo. Behavioristi – teorija podkrepitve – (Edward Thorndike, Burrhus F. Skinner) so menili, da človek ne deluje iz nobenih notranjih pobud, ampak usmerjamo in oblikujemo njegovo vedenje izključno od zunaj (zunanja motivacija) s sistemom nagrad in kazni (Kranjc, 1982; Marentič Požarnik, 2003). Zunanja motivacija pomembno vpliva na odnos posameznika do učenja oziroma na njegovo učno vedenje (Juriševič, 2006). Kognitivno usmerjeni psihologi poudarjajo, da se posameznik sam odloča (notranja motivacija) glede na to, kakšne cilje in pričakovanja ima, kako vplive predela, si jih razlaga in kakšne pomene jim pripisuje (Marentič Požarnik, 2003). Juriševič (2006) navaja, da gre v »osnovi za odnos med posameznikom in organizacijo informacij, saj po tem pojmovanju motivira neskladje med obema«. Humanistično usmerjeni psihologi (Abraham Maslow, Erich Fromm, Carl Rogers) menijo, da človekovo dejavnost sprožajo in uravnavajo notranje, njemu lastne silnice, pomembna je zlasti težnja po samouresničevanju (Marentič Požarnik, 2003). V zadnjem času je na pojmovanje notranje motivacije pri ljudeh vplivala kontrolna teorija ali teorija izbire (utemeljitelj William Glasser), ki trdi, da se moramo naučiti prevzeti kontrolo nad svojim življenjem in tega naučiti tudi študente (Marentič Požarnik, 2003).

Marentič Požarnik (2000) opredeli učno motivacijo kot »skupni pojem za vse vrste motivacij v učni situaciji, ki obsega vse, kar daje pobude za učenje, /posameznika/ usmerja, mu določa intenzivnost, trajanje in kakovost«. Lahko bi jo opredelili tudi kot (študentovo) težnjo po iskanju akademskih aktivnosti, ki so smiselne in vredne truda (Woolfolk, 2002).

Učitelji se v vsakdanji vzgojno-izobraževalni praksi poslužujejo notranje in zunanje motivacije. Marentič Požarnik (2003) navaja, da je značilnost zunanje (ekstrinzične) motivacije v tem, da se študent uči zaradi zunanjih posledic – ocena, pohvala, želja, da nekomu ustreže. Juriševič (2006) navaja, da spodbude za učenje prihajajo torej iz okolja ali iz koristoljubja, bodisi da pridobimo želeno ali se izognemo neželenemu. Pri notranji (intrinzični) motivaciji je cilj delovanja dejavnost sama, vir podkrepitve je v nas samih. Sami želimo razviti svoje sposobnosti, doseči nekaj, kar nas zanima, obvladati neko spretnost, nekaj novega spoznati in razumeti (Marentič Požarnik, 2003), se soočiti z izzivi, preizkusiti meje lastnih zmogljivosti in se učiti brez zunanjih nagrad (Harter, 1996). Notranja motivacija je navadno povezana z večjim zadovoljstvom in radovednostjo (Small, 1993). Kadar je posameznik notranje motiviran, ne potrebuje spodbud ali kaznovanja, ker je »že aktivnost sama po sebi nagrada« (Woolfolk, 2002).

Študenti so različno motivacijsko usmerjeni. Tisti, ki so bolj notranje motivirani, imajo večji nadzor nad svojim učenjem v primerjavi s tistimi, ki se učijo zaradi zunanje motivacije, kot je npr. obljubljena nagrada. Učitelji naj bi pri študentih spodbujali notranjo motivacijo in hkrati omogočili, da zunanja motivacija podpira učenje (Brophy, 1999; Woolfolk, 2002). To učitelji dosegajo s pomočjo dveh vrst motivacijske usmerjenosti: študenti so usmerjeni k učenju (prevladuje notranja motiviranost) in k dosežkom (prevladuje zunanja motiviranost) (Brophy, 1999).

Viri notranje motivacije so: radovednost, želja po spoznavanju novosti, interes za nekaj (umetnost, medicino, zdravstveno nego idr.), težnja po uresničevanju svojih potencialov, težnja po spoznavanju in obvladovanju novega področja, pridobivanje novih spretnosti in veščin ipd. Da bi študent sprejel čim več novega znanja, mora učitelj pri njemu spodbuditi interes za neko novo, dotlej neznano področje. Interes najučinkoviteje spodbujamo z izpostavitvijo zanimivih problemov, uporabo čim bolj dejavnih učnih in vzgojnih metod, ki spodbujajo učenčevo/študentovo vpletenost (igranje vlog, metoda praktičnih del, metoda simulacije), z utrjevanjem znanja v obliki kvizov in ugank, pripovedovanjem o svojih izkušnjah in z razpravo, v kateri lahko učenci/študenti izrazijo svoje zamisli, povedo svoje mnenje ipd. Potokar, Jereb (2003) ugotavljata, da študente k učenju najbolj spodbujajo strah pred kaznijo ali zahteva staršev; želja, da bi se dobro pripravili za življenje in poklic; želja po znanju, zanimanje za snov; veselje ob

doseženih uspehih; težnja, da bi se z dobrimi ocenami uveljavili pred drugimi in tekmovanje s sošolci.

Študente že lahko uvrstimo v skupino odraslih. Pri odraslih pogosto prav življenjske izkušnje ali različne situacije stimulirajo motivacijo za učenje. Ključ za uporabo »naravne« motivacije za učenje pri odraslih je torej izkoriščanje njihovih najbolj učljivih trenutkov (Russell, 2006). V tem primeru se lahko govori o izkustvenem učenju, ko je učenec neposredno v stiku z resničnostjo, ki jo proučuje. Vključuje neposreden stik s pojavom, o katerem se uči, in ne le mišljenje o njem (Cepin, 2005). Najpomembnejše je, da pri izkustvenem učenju uporabi izkušnje posameznikov, ki se vključujejo v izobraževanje. Prek transformacije izkušnje se ustvarja novo znanje (Hoyer, 2005), kar zagotavlja večjo trajnost znanja in njihovo uporabnost v novih situacijah (Rutar Ilc, 2002). Študenti v tem vidijo smiselnost pridobivanja novega znanja, takšno znanje ima nek pomen oz. uporabno vrednost.

Namen

Namen članka je s pomočjo pregleda literature na teoretični ravni osvetliti in poudariti prednosti aktivnega učenja, ki pri študentih vzpodbujajo ustvarjalno mišljenje, produktivno sodelovanje, možnost kreativnega izražanja in deževanje idej ter opozoriti na spreminjajočo se vlogo učitelja. Z empirično izkušnjo se na opisu primera izvedene zdravstvenovzgojne stojnice želi ugotoviti, kako študenti sprejemajo aktivne učne oblike in metode dela in ali so posledično opažene pozitivne spremembe pri učeči populaciji. Želeli smo ugotoviti tudi primernost kraja postavitve zdravstvenovzgojne stojnice, njeno razumljivost in zanimivost, ali bodo tako pridobljene informacije koristile študentom pri nadaljnjem študiju, ali bodo pridobljeno znanje posredovali naprej, ali si želijo še več tovrstnih dejavnosti na Visoki šoli za zdravstvo (VŠZ) danes Zdravstveni fakulteti in ali bi v prihodnje tudi sami sodelovali v takšnih zdravstvenovzgojnih akcijah.

Metode

V raziskavo smo vključili študente Zdravstvene fakultete, takrat imenovane VŠZ. Vzorec predstavljajo študenti, ki so marca 2007 v pritličju zavoda obiskali zdravstvenovzgojno stojnico na temo samopregledovanje dojk in odgovorili na anketni vprašalnik. V raziskavi je sodelovalo 85 študentov različnih oddelkov: Babištvo, Delovna terapija, Fizioterapija, Ortopedska tehnika, Radiološka tehnologija in Zdravstvena nega.

Podatki so bili pridobljeni s pomočjo kvantitativne tehnike zbiranja podatkov. Anketni vprašalnik vsebuje enajst vprašanj: devet vprašanj je zaprtega tipa, eno vprašanje je zaprtega tipa z uporabo petstopenjske Likartove lestvice, eno vprašanje je odprtega tipa. Za preverjanje razumljivosti vprašanj je bila izvedena pi-

lotska študija. Anketiranje je potekalo anonimno in prostovoljno. Vsak študent, ki si je ogledal zdravstvenovzgojno stojnico je dobil anketni vprašalnik s prošnjo, da ga izpolni in vrne v za to pripravljen zaboj. Zdravstvenovzgojno stojnico so pripravile študentke tretjega letnika babištva. Izdelale in izobesile so plakate na temo rak dojke, priskrbele so model za učenje tehnik samopregledovanja dojk, v ozadju se je vrtel film na temo samopregledovanja dojk. Študentke so priskrbele tudi večje število zdravstvenovzgojnega materiala: različne brošure, zgibanke, knjižice in menstrualne koledarčke. Vodile so protokol svojih aktivnosti na stojnici.

Zbrani podatki so bili analizirani s pomočjo statističnega programa SPSS. Za analizo podatkov je uporabljen test hi-kvadrat in ANOVA. Stopnja statistične značilnosti je bila določena s p-vrednostjo: $p \leq 0,05$.

Rezultati

Rezultati kažejo, da so v raziskavi sodelovali samo študenti VŠZ, kljub temu da se zaradi različnih obveznosti na šoli občasno pojavljajo tudi študenti drugih visokošolskih zavodov. Sodelovalo je 85 študentov različnih oddelkov VŠZ, od tega je bilo 82,4 % žensk (70) in 17,6 % (15) moških.

Največ je bilo študentov babištva (42,4 %), sledijo študenti zdravstvene nege (29,4 %), sanitarnega inženirstva (11,8 %), fizioterapije (7,1 %), radiološke tehnologije (5,9 %), ortopedske tehnike (5,9 %), ortopedske tehnike (2,4 %) in delovne terapije (1,2 %) (Sl. 1). Razdelitev po spolu kaže, da je bilo največ moških z oddelka Fizioterapija, sledita jim oddelka Radiološka tehnologija in Sanitarne inženirstvo. Z oddelkov Delovna terapija in Ortopedska tehnika so sodelovale samo ženske.

Med sodelujočimi v raziskavi je bilo 25,9 % študentov iz prvega letnika, 17,6 % iz drugega letnika, 50,6 % iz tretjega letnika, 4,7 % sodelujočih je bilo absolventov. 21,2 % anketirancev prihaja iz Ljubljane, ostalih 78,8 % iz ostalih krajev Slovenije. Med anketiranimi je 71,8 % tistih, ki imajo med najbližjimi koga, ki ima kakšno težjo bolezen.

56,5 % anketiranih je kraj postavitve stojnice ocenilo kot zelo primeren, 35,3 % kot primeren in 8,2 % kot neprimeren.

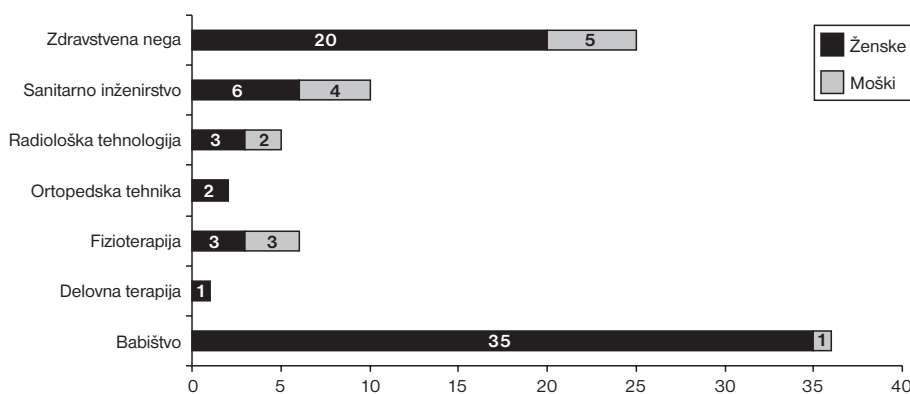
Anketirani so ocenjevali stopnjo strinjanja s trditvami po petstopenjski Likertovi lestvici, pri čemer stopnja ena predstavlja: »sploh se ne strinjam« in stopnja pet »v celoti se strinjam«. Povprečne vrednosti posameznih trditev prikazuje Slika 2.

Odstotek študentov, ki se povsem strinjajo s posamezno trditvijo prikazuje Slika 3.

Željo po sodelovanju v zdravstvenovzgojnih akcijah je izrazilo 34 študentov, pri tem se jih 48 ni moglo opredeliti (Sl. 4).

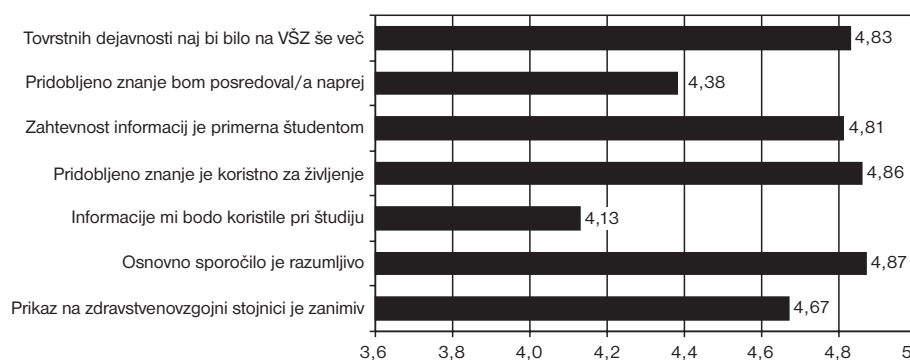
Želeli smo ugotoviti, ali so se pokazale kakšne razlike med spoloma glede ocene zdravstvenovzgojne stojnice. Statistično pomembne razlike so pokazale, da se ženske bolj strinjajo s trditvijo, da jim bodo informacije koristile pri študiju ($p = 0,014$), da je pridobljeno znanje koristno za življenje ($p = 0,031$), in ob višji stopnji tveganja s trditvijo, da je zahtevnost informacij primerna študentom ($p = 0,079$).

Statistično pomembne razlike so pokazale, da tisti, ki imajo koga od najbližjih s kroničnim obolenjem, ocenjujejo kraj postavitve stojnice za neprimeren ($p =$



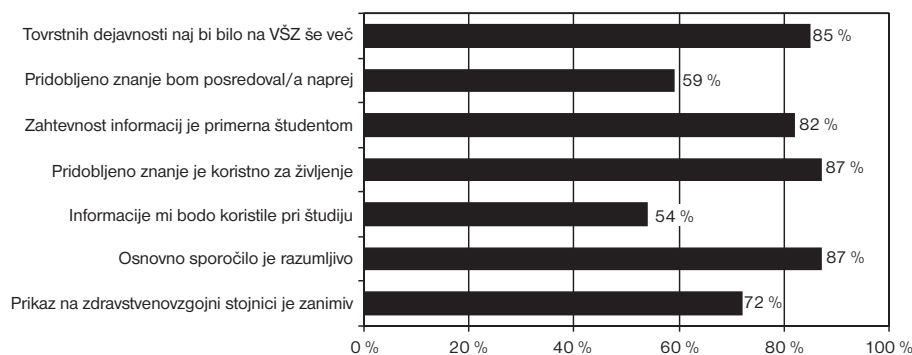
Sl. 1. Razporeditev anketiranih glede na oddelki in spol.

Figure 1. Respondents according to department and sex.



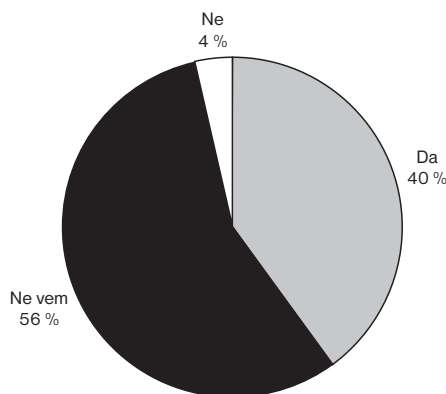
Sl. 2. Povprečne vrednosti trditev.

Figure 2. Average values of statements.



Sl. 3. Odstotek študentov, ki se s trditvijo strinja v celoti.

Figure 3. Percentage of students who do not agree with a statement.



Sl. 4. Prisotnost želje po aktivnem sodelovanju v zdravstvenovzgojnih akcijah.

Figure 4. Readiness to actively participate in health education activities.

0,043). Le-ti se v manjši meri strinjajo s trditvijo, da jim bodo informacije koristile pri študiju ($p = 0,041$). Prav tako se v manjši meri strinjajo s trditvijo, da bodo pridobljeno znanje posredovali naprej ($p = 0,010$). Ob višji stopnji tveganja se v manjši meri strinjajo s trditvijo, da je zahtevnost informacij primerna študentom ($p = 0,082$).

Glede na letnik študija so se pokazale statistično pomembne razlike, ki kažejo, da se študenti tretjega letnika in absolventi v večji meri strinjajo s trditvijo, da je osnovno sporočilo zdravstvenovzgojne stojnice razumljivo ($p = 0,037$). Pri ostalih trditvah ni bilo statistično pomembnih razlik glede na letnik študija (pri analizi smo združili prvi in drugi letnik ter tretji letnik in absolvente).

Študentke babištva se v največji meri strinjajo z naslednjimi trditvami: osnovno sporočilo je zanimivo, zahtevnost informacij je primerna študentom, tovrstnih dejavnosti naj bi bilo na VSŽ v prihodnje še več in pridobljeno znanje je koristno za življenje; študenti zdravstvene nege z naslednjimi trditvami: pridobljeno znanje je koristno za življenje, zahtevnost informacij

je primerna študentom in tovrstnih dejavnosti naj bi bilo na VSŽ v prihodnje še več. Glede na oddelke študija so se pokazale statistično pomembne razlike, ki kažejo, da se študenti zdravstvene nege in babištva v večji meri strinjajo s trditvijo, da jim bodo informacije koristile pri študiju ($p = 0,000$), manj se s tem strinjajo študenti ostalih oddelkov na VSŽ. Študenti zdravstvene nege se v večji meri strinjajo s trditvijo, da bodo pridob-

ljeno znanje posredovali naprej ($p = 0,055$). Ob višji stopnji tveganja se študenti zdravstvene nege in babištva v večji meri strinjajo s trditvijo, da jim bo pridobljeno znanje koristilo za življenje ($p = 0,088$).

Na odprto vprašanje: Ali bi želeli še kaj dodati, predlagati ... so se odgovori navezovali predvsem na izvedbeni vidik: študenti babištva: pohvalno (10), lepo oblikovana stojnica (1), veliko informacij (2), razumljivo in strokovno (1), hvala za gradivo (1), zanimivo in poučno (2), več takšnih stojnic (1), predlagam moderatorja na stojnici (1); študenti ortopedske tehnike: vse pohvale za izobraževanje ostalih študentov VSŽ (1), zelo dobra predstavitev (2); študenti radiološke tehnologije: dekleta so se zelo potrudila (1); fizioterapije: hvala (1); in zdravstvene nege: stojnica mi je všeč in še poučna je (1), predlog za prikaz samopregledovanja mod (1), všeč mi je predavanje na TV, kar privabi študente (1), stojnico tudi v kakšni drugi ustanovi (1), še več takšnih akcij (1), tema študentom zelo poznana (1), prijaznost študentk na stojnici (2).

Analiza protokolov lastnih aktivnosti (babic, ki so izvedle zdravstvenovzgojno stojnico) je pokazala, da so študentke na zdravstvenovzgojni stojnici individualno svetovale 24 anketiranim, na modelu jih je praktično opravilo pregled dojke 49, 70 anketiranim so razdelili različne zdravstvenovzgojne materiale.

Razprava

Zdravstvenovzgojne stojnice na temo samopregledovanje dojk so se udeležili le študenti takratne VSŽ, danes Zdravstvene fakultete. Pričakovali smo tudi kakšnega študenta drugih visokošolskih zavodov. Iz le-teh pogosto prihajajo k nam študenti v knjižnico, vpisovat ocene k različnim učiteljem, na zagovore diplomskih del, na strokovne seminarje ipd. Vzroki so lahko različni, morda nismo izbrali najprimernejšega dne v tednu (postavitev je bila v ponedeljek), časa postavitve stojnice (od 8. do 16. ure), kraja postavitve (v oddaljenem delu avle v pritličju).

Menimo, da je bil večji odziv žensk v raziskavi zaradi tega, ker na VŠZ med študenti prevladuje ženska populacija in ker je obravnavana tema morda bolj aktualna za ženske. Zdravstvenovzgojno stojnico je obiskalo sorazmerno veliko število študentk babištva, kar je lahko posledica tega, da so prepoznale kolegice s svojega oddelka in je bil to motivirajoči dejavnik. Večje število študentov zdravstvene nege je lahko posledica velikosti vpisa študentov na Oddelek za zdravstveno nego. V času študija študenti obeh omenjenih oddelkov pridobijo več teoretičnega in praktičnega znanja o preventivi raka dojke in se zato morda v večji meri zavedajo pomena posredovanja pridobljenega znanja pacientom/kam, najbližjim in prijateljem/icam.

Da je največje število sodelujočih študentov iz tretjega letnika, je morda posledica tega, da imajo v primerjavi z ostalimi študenti veliko več izkušenj aktivnega sodelovanja v različnih preventivnih akcijah, so bolj samozavestni in bolj motivirani za aktivne učne oblike dela.

Večina anketirancev meni, da je kraj postavitve primeren, čeprav je na inštituciji zelo težko najti prostor, ki je hkrati najbolj frekventen, najlažje dostopen in ne moti za istočasno potekajoče dejavnosti. Vedno se je zelo težko odločiti, kam postaviti zdravstvenovzgojno stojnico, da bo privabila čim več študentov in zaposlenih, da bodo imeli razstavljalci in obiskovalci dovolj prostora, da bo prostor primerno osvetljen, zračen, da bo dovolj prostora za panoje ipd. V vseh teh letih smo preizkusili različne prostore (hodnike, večje odprte prostore), a smo vedno naleteli tudi na določene pomanjkljivosti.

Večina anketirancev je ocenila, da je bilo osnovno sporočilo zdravstvenovzgojne stojnice zanimivo in razumljivo. Študentke so se zelo potrudile in skušale prikazati pomen preventive na področju preprečevanja raka dojke s pomočjo modelov, na katerih so lahko obiskovalci – študenti in zaposleni na VŠZ – praktično preizkusili tehniko samopregledovanja dojk, si pogledali film na to temo, pogledali zanimive ročno izdelane plakate, dobili pisno gradivo in ustno razlago.

Večina anketiranih (87,1 %) je ocenila, da bodo pridobljeno znanje koristno uporabili v življenju, kar pomeni, da so študentke dovolj nazorno in razumljivo prikazale tehnike samopregledovanja dojk, dale možnost, da je vsak obiskovalec tudi praktično preizkusil tehniko samopregledovanja dojk na modelu in dobil odgovore na morebitna dodatna vprašanja. Pomembno je, da je vsak udeleženec imel možnost tudi praktično preizkusiti tehniko samopregledovanja dojk na modelu, saj kot navaja Hoyer (2005), s tem dosežemo, da bo na koncu dejansko obvladal nalogo in si pridobil določene spretnosti.

84,7 % anketiranih meni, da bi bilo lahko teh dejavnosti v prihodnje še več na VŠZ in 40 % bi jih v prihodnje sodelovalo v takšnih zdravstvenovzgojnih akcijah. V okviru predmeta metodika zdravstvene vzgoje in promocija zdravlja (predmetno področje zdravstvena

vzgoja) ter predmeta zdravstvena nega skušamo skupaj s študenti pripraviti čim več tovrstnih akcij, v katerih študenti pokažejo svoje strokovno znanje in organizacijske sposobnosti. Ob tem se pokažejo prednosti skupinske oblike dela (aktivna oblika učenja): študent se znajde v različnih vlogah, uživlja se v perspektivo drugih ljudi, razvija spretnosti ustnega izražanja, je aktiven v procesu pridobivanja znanja, ima možnost izraziti svoje mnenje, sodeluje z ostalimi v skupini, je bolj motiviran za učenje (Puklek Levpušček, Marentič Požarnik, 2005), je samostojen pri učenju, zna uporabljati različne učne metode, kritično razmišlja, razvija medsebojno strpnost (Kvas, 2002), razvija spretnosti neverbalnega izražanja, uči se dogovarjanja, usklajevanja, aktivnega poslušanja, odgovornosti, zna poiskati primerno literaturo ipd. Tudi učne metode, ki so jih uporabili študenti pri izvedbi zdravstvenovzgojne stojnice so bile predvsem aktivne, in sicer: metoda razlage, pogovora, razprave, demonstracije in metoda praktičnih del ter vzgojne metode (prepričevanje, navajanje in spodbujanje). Vzgojne metode v vzgojno-izobraževalnem procesu pogosto pozabimo omeniti, vendar so, kot navaja Hoyer (2005), zelo pomembne, saj z njimi vplivamo na spremembe vzorcev obnašanja. V našem primeru so študenti želeli spodbuditi udeležence (zlasti udeleženske) zdravstvenovzgojne stojnice, da si pričnejo redno mesečno pregledovati dojke in jih motivirati za prenašanje teoretičnega in praktičnega znanja na druge.

Ob rezultatu, da se anketirani, ki imajo koga od svojih najbližjih s hudim kroničnim obolenjem, v manjši meri strinjajo s trditvijo, da bodo pridobljeno znanje posredovali naprej ($p = 0,010$), se postavlja novo raziskovalno vprašanje: zakaj ne želijo posredovati pridobljenega znanja? Le-ti imajo ne le znanje, temveč tudi izkušnje s spremljanjem težko bolnega svojca, in vendar niso pripravljeni znanja posredovati naprej. Odgovor na to vprašanje bi najlažje dobili s poglobljenimi intervjuji in njihovo kvalitativno analizo.

Zaključek

Pomemben podatek za učitelje je, da so študenti zdravstvenovzgojno stojnico dobro sprejeli, kar je potrebno upoštevati pri načrtovanju učnih metod in oblik.

Študentje in učitelji so v spreminjajočem se izobraževalnem procesu postavljeni pred izziv, da se spoprimejo z inovativnimi strategijami učenja, v katerih bo za doseganje dobrih študijskih rezultatov odigrala pomembno vlogo aktivnost in partnerski odnos obeh akterjev – študenta in učitelja. Koncept aktivnega učenja in kritičnega mišljenja je v literaturi prisoten že vrsto let. Prenos tega v prakso pa je prepuščen iniciativam posameznikov. Potrebno bi bilo oblikovati študijske programe tako, da bi zagotavljali aktivno vlogo študenta.

Spodbudna ugotovitev opisane empirične izkušnje je, da so študentje naklonjeni aktivni učni obliki. Vseka-

kor pa bi veljalo v bodoče raziskati vprašanje motivacije za aktivno delo in proučiti morebitne ovire.

Literatura

1. Andreas S, Faulkner Ch, ed. NLP. The new technology of achievement. London: Nicolas Brealy; 2003.
2. Beers B. Šole učenja: praktični priročnik za učitelje in ravnatelje. Ljubljana: Državni izpitni center; 2007.
3. Brajša P. Sedem skrivnosti uspešne šole. Maribor: Debora; 1995: 50–95.
4. Brečko D. 40 sodobnih učnih metod: priročnik za predavatelje, učitelje in trenerje. Ljubljana: Sofos; 2002: 5–10.
5. Brophy J. Toward a model of the value aspects of motivation in education: developing appreciation for particular learning domains and activities. *Educ Psychol.* 1999;34(2):75–85.
6. Cepin M. Neformalno izobraževanje mlajših odraslih: teoretična in praktična načela neformalnega izobraževanja mlajših odraslih. *Andrag. spoznan.* 2005;11(2):19–36.
7. Cowen KJ, Tesh AS. Effects of gaming nursing students' knowledge of pediatric cardiovascular dysfunction. *J Nurs Educ.* 2002;4(1): 507–9.
8. Fox D. Personal theories of teaching. *Stud High Educ.* 1983;8(2): 151–63.
9. Fuszard B, Jowers Taylor L. Mentorship. In: Fuszard B, ed. Innovative teaching strategies in nursing. 2nd ed. Gaithersburg, Maryland: Aspen; 1995: 200–8.
10. Guilbert JJ. Didaktični priročnik za učitelje na zdravstvenih šolah. Maribor: Unigrafika; 2004: 23–45.
11. Harter S. Teacher and classmate influences on scholastic motivation, self-esteem, and level of voice in adolescents. In: Juvone, Wentzel KR, ed. Social motivation: understanding children's school adjustment. New York: Cambridge University Press; 1996: 11–42.
12. Henry JM. Gaming: a teaching strategy to enhance adult learning. *J Contin Educ Nurs.* 1997;28(5):231–4.
13. Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2005: 178–90; 180–92.
14. Jank W, Meyer H. Didaktični modeli. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo; 2006: 5–55.
15. Juriševič M. Učna motivacija in razlike med učenci. Ljubljana: Pedagoška fakulteta; 2006: 15–9; 33–49.
16. Krajnc A. Motivacija za izobraževanje. Ljubljana: Delavska enotnost; 1982: 21–45; 59–70.
17. Kvas A. Učinkovitost zdravstvene vzgoje srčnih bolnikov. In: Bručan A, Gričar M, Vajd R, Klančar S, Fink A, eds. Urgentna medicina: izbrana poglavja. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino; 2002: 343–8.
18. Kvas A. Vzgoja za zdravje kot del vseživljenjskega učenja. In: Pandel Mikuš R, Kvas A eds. Oblikovanje celostnega pristopa k ohranjanju in krepitvi zdravja: prehrana, gibanje in pozitivna samopodoba: strokovni seminar, Ljubljana, november 2006. Ljubljana: Strokovno združenje nutricionistov in dietetikov; 2006: 59–67.
19. Marentič Požarnik B. Nova pota v izobraževanju učiteljev. Ljubljana: Državna založba Slovenije; 1987: 24.
20. Marentič Požarnik B. Psihologija učenja in pouka. Ljubljana: Državna založba Slovenije; 2000: 10–55.
21. Marentič Požarnik B. Psihologija učenja in pouka. 2ed. Ljubljana: Državna založba Slovenije; 2003: 8–22; 183–202.
22. Mihelič Zajec A, Ramšak Pajk J. Značilnosti mentorstva v izobraževanju za zdravstveno nego in babištv. *Obzor Zdr N.* 2006;40(1): 9–14.
23. Pedagoška enciklopedija. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 1989: 50–115.
24. Piciga D. Tempusov projekt Razvoj začetnega naravoslovja: aplikacija sodobnih psiholoških spoznanj. In: Vadnal - Marušič A, ed. Dober dan, zemlja. Priročnik za učitelja 3: Interakcije. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo in šport; 1992.
25. Potokar F, Jereb E. Učna motivacija in ostali dejavniki uspeha na izpitih. *Organizacija.* 2003;36(8):557–61.
26. Puklek Levpušček M, Marentič Požarnik B. Skupinsko delo za aktiven študij. Ljubljana: Center za pedagoško izobraževanje Filozofske fakultete; 2005: 18–26; 27–8.
27. Rutar Ilc Z. Aktivni učenec: zakaj in kako? In: Zupan A, Turk Škraba M, eds. Zbornik prispevkov 2002. Simpozij modeli poučevanja in učenja, Portorož, 3. do 5. marca 2002. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo; 2002: 10–7.
28. Russell SS. An overview of adult-learning processes. *Urol Nurs.* 2006;26(5):349–53.
29. Sentočnik S. Kako do aktivnega vseživljenjskega učenja. In: Zupan A, Turk Škraba M, eds. Zbornik prispevkov 2002. Simpozij Modeli poučevanja in učenja, Portorož, 3. do 5. marca 2002: 27–37. Zbornik prispevkov. Učenec (so)ustvarjalec učnega procesa, 2002: 27–36.
30. Sission PM, Becker LM. Usnig games in nursing education. *J Nurs Staff Dev.* 1988;88(4):141–51.
31. Skribe - Dimec D. Aktivno učenje zgodnjega naravoslovja in učenbenik[magistrsko delo]. Ljubljana: Biotehnična fakulteta, Oddelk za biologijo; 1995.
32. Small RV. Designing motivation into library and information skills instruction. *SLMQ Online*, 1998. Dostopno na: <http://www.ala.org/aasl/SLMO/small.html> (20.2.2004).
33. Strmčnik F. Didaktika: osrednje teoretične teme. Ljubljana: Znanstveni inštitut Filozofske fakultete; 2001: 59–71.
34. Steiner M. Learning from experience: world studies in the primary curriculum. Stoke-on-Trent: Trentham; 1993.
35. Ward AK, O'Brien HL. A gaming adventure. *J Nurs Staff Dev.* 2005;21(1):37–41.
36. Woolfolk A. Pedagoška psihologija. Ljubljana: Educy; 2002.
37. Židan A. Aktivno učenje mladih v družboslovju. Ljubljana: Študentska organizacija Univerze Ljubljana; 1995: 4–25.

Viri

1. Hoyer S, Kvas A. Priprava na zdravstveno vzgojni nastop. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2003.
2. Hoyer S, Kvas A. Priprava na zdravstveno vzgojni nastop. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2007.