

Determinanten der Weiterbildungsintentionen von frisch diplomierten Pflegefachleuten in der Schweiz

René Schaffert¹, Hannele Hediger²

Departement Gesundheit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (¹ Zentrum Gesundheitswissenschaften ² Institut für Pflege)

Hintergrund

Die Implementierung einer Kultur des Lebenslangen Lernens wird für das Gesundheitswesen vieler Länder als eine von verschiedenen Massnahmen vorgeschlagen, um den aktuellen demographischen und epidemiologischen Herausforderungen zu begegnen (WHO, 2003; ICN, 2006). Als ein Aspekt der beruflichen Sozialisation kann Lebenslanges Lernen in Anlehnung an das Modell der beruflichen Sozialisation von Lempert (2006) aus einer interaktionistisch-biographischen Sichtweise betrachtet werden. Daraus folgt, dass die individuelle Umsetzung der Idee eines Lebenslangen Lernens von verschiedenen strukturellen und individuellen Faktoren abhängt.

Fragestellung

In einer Studie zum Berufseinstieg einer ganzen Kohorte von diplomierten Pflegefachleuten in der Schweiz wurde der Frage nachgegangen, welche zentralen Faktoren die Weiterbildungsintentionen der Berufseinsteigenden beeinflussen.

Methode

Weiterbildungsintentionen, als ein Aspekt des Lebenslangen Lernens, wurden mit dem vorgesehenen Aufwand für geplante Aus-, Fort- und Weiterbildungen operationalisiert und dann dichotomisiert (s. Tabelle 1). Mittels logistischer Regression wurden beeinflussende strukturelle sowie individuelle Faktoren der Weiterbildungsintentionen identifiziert.

Tabelle 1: Ausmass der Weiterbildungsintentionen

Weiterbildungsintention für kommende 2 Jahre	Total (n=591)
Keine Weiterbildung geplant	13%
Weiterbildung mit bis max. 450 Lernstunden	51%
Weiterbildung mit ungefähr 900 bis 1800 Lernstunden	22%
Weiterbildung mit mehr als 1800 Lernstunden bspw. Studium (BSc, MSc)	14%

Datengrundlage

Ein Jahr nach dem Ausbildungsabschluss in Pflege nahmen schweizweit 655 (37%) Absolventen/-innen der Abschlusskohorte 2011/2012 an der Nachbefragung teil.

Tabelle 2: Regressionsmodell zu Weiterbildungsintentionen

Im Regressionsmodell signifikante Variablen T1 = Variable aus Erstbefragung Ende Ausbildung T2 = Variable aus Zweitbefragung ein Jahr nach Abschluss	Regr. Koef. B	Signifikanz p	Exp (B) Ods Ratio	Exp (B) 95%-KI Unten	Exp (B) 95%-KI Oben	Discret Change Effect ¹
Veränderung Rollenklarheit im ersten Jahr nach Ausbildung (Differenz T2-T1)	-0.31	0.02	0.74	0.57	0.94	0.44
Sicherheit Entscheidung bezüglich Laufbahnintentionen (T2)	0.10	0.00	1.10	1.04	1.16	0.36
Zufriedenheit mit beruflicher Situation (T2)	-0.17	0.01	0.85	0.74	0.97	0.28
Überforderung bei der Arbeit (T2)	-0.37	0.01	0.69	0.53	0.90	0.27
Pflegespezifische Belastungen während der Ausbildung (T1)	-0.27	0.04	0.76	0.59	0.98	0.26
Schulische Selbstwirksamkeit Ausbildung (T1)	0.56	0.00	1.76	1.25	2.46	0.21
Bildungsgang BSc (Basis ist HF)	0.80	0.01	2.23	1.18	4.20	0.19
Erfüllung intrinsischer Aspekte in der Pflege im Beruf (T2)	-0.46	0.05	0.63	0.40	1.00	0.19
Grundbildung mittleres Abschlussniveau (Basis niedrigstes Abschlussniveau)	-0.79	0.02	0.45	0.23	0.88	0.19
Geschlecht Mann	0.75	0.05	2.11	1.00	4.47	0.18

N=509; Nagelkerke R-Quadrat = 0.27; total 18 Variablen im Modell; nicht signifikante Variablen in Tabelle nicht aufgeführt sind: Landesregion, Pflege als 1. Berufswunsch, Langfristig Teilzeitarbeit geplant, extrinsische berufsspezifische Werteinstellungen, Risikobereitschaft, Persistenz, Veränderung Berufsidentifikation, Veränderung bei der Anforderungspassung zwischen T1 und T2

¹) Discrete Change Effect: Die Variationsbreite des marginalen Effekts, die mittels der diskreten Veränderung der bedingten Wahrscheinlichkeit zwischen maximaler und minimaler Ausprägung der unabhängigen Variablen berechnet wurde. Die diskrete Veränderung der bedingten Wahrscheinlichkeit zwischen maximaler und minimaler Ausprägung der unabhängigen Variablen bringt die maximale Differenz zwischen Personen mit geringster und höchster Ausprägung (empirisch) auf einer unabhängigen Variablen zum Ausdruck, alles andere konstant.

Literatur:

WHO World Health Organization (2003). *Nursing and Midwifery Workforce Management Guidelines*.
ICN International Council of Nurses (2006). *Position Statement: Continuing competence as a professional responsibility and public right*.
Lempert, W. (2006). *Berufliche Sozialisation Persönlichkeitsentwicklung in der betrieblichen Ausbildung und Arbeit*. Hohengehren: Schneider.

Ergebnisse

Höhere Weiterbildungsintentionen zeigten diejenigen Pflegefachleute, die eine Abnahme der Rollenklarheit zwischen Ausbildung und Beruf erlebten, sich bei ihren Laufbahnentscheidungen sicherer fühlten, mit ihrer beruflichen Situation weniger zufrieden waren sowie sich weniger belastet und überfordert einschätzten. Diejenigen mit höheren Weiterbildungsintentionen schätzten sich auch in schulischen Aspekten als selbstwirksamer ein und hatten ein höheres Ausbildungsniveau (Bachelor gegenüber Höhere Fachschule). Zusätzlich sahen sie intrinsische Aspekte im Pflegeberuf weniger erfüllt. Weiter zeigten sich höhere Weiterbildungsintentionen bei männlichen Pflegenden und bei Personen mit dem niedrigsten Abschlussniveau in der obligatorischen Schule im Vergleich zu denjenigen mit einem Abschluss auf dem mittleren Niveau (s. Tabelle 2).

Schlussfolgerungen

Es konnten signifikante aber keine herausragenden Determinanten für die Weiterbildungsintentionen identifiziert werden. Bei den Pflegenden hängt die Intention zum Lebenslangen Lernen bereits ein Jahr nach dem Berufseinstieg von mehreren strukturellen und individuellen Aspekten ab.

Dabei bestätigen sich teilweise bereits bekannte Muster wie beispielsweise höheren Weiterbildungsintentionen bei Männern. Interessant sind die höheren Weiterbildungsintentionen von Absolventen/-innen mit niedrigstem Grundschulabschluss gegenüber denjenigen mit mittlerem Grundschulabschluss. Weiterführende Analysen deuten darauf hin, dass diejenigen mit dem niedrigsten Grundschulabschluss die Durchlässigkeit des Bildungssystems nutzen, in dem sie mit einem Erstabschluss in Pflege Aufnahmebedingungen für weiterführende Aus- oder Weiterbildungen erfüllen.

Kontakt:

René Schaffert; shar@zhaw.ch

Weitere Resultate der Studie: www.gesundheit.zhaw.ch --> Publikationen
ZHAW Reihe No. 4: Berufslaufbahnen und Berufsrollen in der Pflege aus der Sicht von Berufseinsteigenden