



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

MOTIVACIJA MEDICINSKIH SESTER V PROCESU MENTORSTVA ŠTUDENTOM

Mentorica: mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred. Kandidatka: Manja Satler

Jesenice, junij 2011

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., ki mi je bila s svojim znanjem, napotki, izredno razumljivostjo in korektnostjo v veliko pomoč pri pisanju diplomskega dela. Hvala za usmeritve, nasvete in pozitiven odnos.

Zahvaljujem se vsem medicinskim sestram – kliničnim mentoricam – in študentom za sodelovanje v raziskavi.

Zahvaljujem se tudi doc. dr. Joci Zirc in Katji Skinder Savić, univ. dipl. org., pred., za recenzijo diplomskega dela.

Hvala gospe Mateji Dlouhy, prof. slov., za lektoriranje diplomskega dela.

Hvala vsem, ki ste mi na različne načine pomagali pri študiju in me spodbujali, da sem dosegla zastavljeni cilj.

Posebna zahvala gre moji družini in fantu Roku, ki so vedno verjeli vame. Hvala za vso podporo, pomoč in spodbudne besede.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Pri izobraževanju za poklic diplomirane medicinske sestre je velik poudarek na praktičnem izobraževanju v kliničnem okolju. Glavno skrb za klinično usposabljanje imajo koordinator – mentor na šoli, klinični mentor in seveda študent sam. Poleg znanja, spretnosti in sposobnosti je za uspešno opravljanje katerega koli poklica potrebna motivacija. Za uspešno izvajanje mentorstva študentom je ta še posebej pomembna. Mentorji morajo biti motivirani za poučevanje in učenje v kliničnem okolju, študenti pa morajo biti pripravljene in motivirani za učenje in odgovorno delo z upoštevanjem etičnih načel.

Cilj: Glavni cilj diplomskega dela je bil ugotoviti, kako študente in klinične mentorje motivirati za skupno delo, da bosta imeli obe strani čim več od tega.

Metoda: Za raziskavo je bila uporabljena interpretativna paradigma s kvalitativno metodologijo in metodo utemeljene teorije. Kot instrument zbiranja podatkov smo uporabili nestandardizirane polstrukturirane individualne intervjuje s kliničnimi mentorji ter fokusni intervju s študenti. Uporabili smo neslučajnostni (nerandomizirani) namenski vzorec. V raziskavi je sodelovalo 6 medicinskih sester – kliničnih mentoric – in 8 študentov. Intervjuje smo izvedli s sprotnim beleženjem in jih nato prepisali.

Rezultati: Intervjuji z medicinskimi sestrami in študenti, udeleženi v raziskavi, so predstavljali osnovo za formuliranje 1 glavne kategorije: »Motiviranje kliničnih mentorjev in študentov za skupno delo«. Znotraj glavne kategorije smo formulirali 5 podkategorij in 79 kod. V podkategoriji 1 »Razvijanje mentorske funkcije« smo formulirali 9 kod, v podkategoriji 2 »Podpora pri učenju na klinični praksi« smo formulirali 15 kod, v podkategoriji 3 »Vzpostavljanje podpornega medosebnega odnosa« smo formulirali 23 kod, v podkategoriji 4 »Dejavniki zadovoljstva v procesu mentorstva« smo formulirali 21 kod in v podkategoriji 5 »Dejavniki nezadovoljstva v procesu mentorstva« 11 kod. Z izvedeno raziskavo smo ugotovili, da so medicinske sestre popolnoma predane svojemu delu in stroki kot profesiji. Uživajo v svojem delu in so pozitivno naravnane, tako do svojega dela kot do študentov. Poudarile so, da sta jim v osebno zadovoljstvo in veselje prenašanje znanja na mlade ter opazovanje razvoja in napredka študenta. V procesu mentorstva študentom jih najbolj motivirajo priložnosti za osebni razvoj, dinamičnost oziroma zanimivost dela s študenti, ker se s tem razbije

rutina vsakdanjega dela, prispevanje k razvoju stroke in razvoju študenta, želja po deljenju svojega znanja, zadovoljen študent, ki se aktivno vključuje v delo in pokaže več zanimanja in samoiniciative, seznanjenost s strokovnimi novostmi, dodatne možnosti za strokovno usposabljanje ter pohvale za dobro opravljeno delo. Dejavniki, ki ovirajo delo s študenti in so jih medicinske sestre najpogosteje omenile, pa so pomanjkanje časa, pomanjkanje kadra in preobremenjenost pri delu. Vendar vse to ne vpliva bistveno na njihovo motiviranost za delo s študenti. Vse to obvladujejo, vsaka na svoj način in v okviru danih možnosti. Dejavnika, ki jim povzročata največ preglavic in posledično znižujeta njihovo motivacijo za mentorstvo, pa sta nezainteresiranost in pasivnost študentov. Moti jih, če se študenti ne zanimajo za delo, niso s srcem pri stvari.

Razprava: Rezultati raziskave so pokazali, da v procesu mentorstva študentom medicinskih sester – kliničnih mentoric ne motivira toliko denar (zunanji motivator) kot veselje do prenašanja znanja na mlade ter opazovanje razvoja in napredka študenta, kar jim je v osebno zadovoljstvo (notranji motivator). Medicinske sestre motivira dejstvo, da z mentorstvom prispevajo k razvoju stroke in razvoju študenta. Študenti pa so motivirani takrat, ko dobijo priložnost za aktivno vključevanje v delovni proces ter med njimi in mentorji vlada spoštljiv odnos. Medicinske sestre in študenti so motivirani za skupno delo in učenje, vendar na žalost vedno nimajo najboljših pogojev za to. Treba je razbremeniti medicinske sestre rednega dela, zaposlovati nov kader, kajti le tako bo prišlo do prepotrebni sprememb v kliničnem okolju.

Ključne besede: motivacija, mentorstvo v zdravstveni negi, praktično izobraževanje, mentor, študent, zadovoljstvo pri delu.

SUMMARY

Theoretical Background: In the education of registered nurses there is a strong emphasis on practical training in a clinical setting. The main concern for the clinical training has a coordinator - a school mentor, clinical mentor and of course, the student himself. In addition to knowledge, skills and abilities, successful performance of any profession requires motivation. This is particularly important for successful mentoring students. Mentors must be motivated to teach and learn in a clinical setting, students must be willing and motivated to learn and work responsibly with regard to ethical principles.

Objective: The main objective of this thesis was to determine how to motivate students and clinical mentors to work together so that both sides will have something of it.

Method: In the study a qualitative interpretative paradigm and the methodology of grounded theory has been used. As an instrument for data collection, we used non-standardized semi-structured individual interviews with clinical mentors and focus interviews with students. We used nonrandomized revenue model. The study included 6 nurses - clinical mentors and 8 students. The interviews were performed with real-time recording and then transcribed.

Results: Interviews with nurses and students involved in the study formed the basis for the formulation of 1 main category: "Motivating clinical mentors and students to work together". Within this category, we formulated 5 subcategories and 79 codes. In subcategory 1 "Developing mentoring functions" we formulated 9 codes, in subcategory 2 "Support for learning in clinical practice" we formulated 15 codes, in subcategory 3 "The establishment of a supportive interpersonal relationship" we formulated 23 codes, in subcategory 4 "Factors of satisfaction in the process of mentoring" we formulated 21 codes and in subcategory 5 "Factors of dissatisfaction in the process of mentoring" 11 codes. Results of the research showed that nurses are fully committed to their work and profession. They enjoy their work and have a positive attitude, both to their work, as to the students. They pointed out that they have a personal satisfaction and joy of passing on skills to young people, and observing the development and progress of the student. In the process of mentoring students they are mostly motivated by opportunities for personal development, dynamic and interesting work with students, because this breaks

the everyday routine of work, contributing to the development of the profession and student, the desire to share their knowledge, a satisfied student, who actively participates in work and shows more interest and self-initiative, familiarity with professional innovations, more opportunities for vocational training and praise for good work. Factors that hinder the work with students, and that nurses most frequently mentioned, were lack of time, lack of staff and work overload. However, all this has little effect on their motivation to work with students. They control all of this, each in their own way, and with the opportunities they have. The factor that causes them the most trouble, and consequently reduces their motivation for mentoring, is the indifference and passivity of students. It bothers them, if the students are not interested in work, not dedicated.

Discussion: Results of the research showed that in the process of mentoring students nurses - clinical mentors are not motivated so much by money (external motivator) as they are by the joy of transmitting knowledge to young people, and observing the development and progress of students, which is giving them the personal satisfaction (internal motivator). Nurses are motivated by the fact that mentoring contributes to the development of professional and student development. Students are motivated when given the opportunity to actively participate in the work process and when there is a respectful attitude between them and the mentors. Nurses and students are motivated to work and learn, but unfortunately they do not always have the best conditions for this. It is necessary to relieve nurses work load, recruit new personnel, because this is the only way that there will be a much-needed change in the clinical setting.

Key words: motivation, mentoring in nursing, practice education, mentor, student, job satisfaction.

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 Proces izobraževanja za poklic diplomirane medicinske sestre	3
2.2 Klinično usposabljanje v zdravstveni negi	5
2.3 Osnovne značilnosti mentorstva	8
2.4 Izvajalci in udeleženci kliničnega usposabljanja na VŠZNJ	9
2.4.1 Študent	10
2.4.2 Koordinator – mentor na šoli	11
2.4.3 Klinični mentor	12
2.5 Opredelitev motivacije in motivacijskih dejavnikov za mentorstvo študentom... 13	
3 EMPIRIČNI DEL	17
3.1 Problem in cilji raziskovanja	17
3.2 Raziskovalna vprašanja	17
3.3 Raziskovalna metodologija	18
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	18
3.3.2 Opis instrumentarija	18
3.3.3 Opis vzorca	20
3.3.4 Opis postopka zbiranja in obdelave podatkov	22
3.4 Rezultati.....	23
3.4.1 Razvijanje mentorske funkcije	25
3.4.2 Podpora pri učenju na klinični praksi	30
3.4.3 Vzpostavljanje podpornega medosebnega odnosa	35
3.4.4 Dejavniki zadovoljstva v procesu mentorstva	39
3.4.5 Dejavniki nezadovoljstva v procesu mentorstva	41
3.5 Razprava	44
4 ZAKLJUČEK	51
5 LITERATURA	53
6 PRILOGE	59
6.1 Instrument.....	59

KAZALO TABEL

Tabela 1: Značilnosti vzorca v raziskavo vključenih intervjuvancev.....	21
---	----

KAZALO SLIK

Slika 1: Prikaz glavne kategorije s pripadajočimi podkategorijami.....	24
--	----

1 UVOD

Poleg znanja, spretnosti in sposobnosti je za uspešno opravljanje katerega koli poklica potrebna motivacija. Za uspešno izvajanje mentorstva študentom je ta še posebej pomembna. Po besedah avtoric Maehr in Meyer (1997; cit. po Murphy, 2006, str. 1132) so »v procesu izobraževanja pomembne tri stvari, ki si jih moramo zapomniti: prva stvar je motivacija, druga stvar je motivacija in tretja stvar je motivacija«. Pomembno je razumeti motivacijo in razloge, zakaj morajo medicinske sestre kontinuirano motivirati svoje študente, tako v predavalnici kot tudi v kliničnem okolju (Murphy, 2006).

Visokošolski strokovni študijski program Zdravstvena nega 1. stopnje na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice (v nadaljevanju: VŠZNJ) traja tri leta in obsega 4600 ur – polovica, torej 2300 ur, je namenjena klinični praksi, ki poteka v učnih bazah neposredno ob pacientu. Študenti opravljajo klinično usposabljanje na vseh treh nivojih zdravstvenega varstva, torej na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju (v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, domovih za starejše občane, klinikah, zdravstvenih inštitutih ...) (Skela Savič in Kaučič, 2010).

Nedvomno je organizacija tako obsežnega števila ur kliničnega usposabljanja in velikega števila študentov izredno zahtevna naloga. Temeljni pogoj za uspešno izvedbo kliničnega usposabljanja je partnerski odnos med visokošolskim zavodom in učno bazo. Partnerstvo temelji na zaupanju, medsebojni pomoči in odgovornosti vseh vpletenih. Učne baze se morajo zavedati pomena takšnega sodelovanja in izkoristiti priložnost, ki jim jo stik s študenti ponuja, in si s kakovostno izvedbo kliničnega usposabljanja zagotoviti kakovostne bodoče kadre. Kakovostno klinično usposabljanje pa zagotavljajo šele ustrezno izobraženi mentorji, tako iz vrst visokošolskih učiteljev (koordinatorjev klinične prakse) kakor kliničnega okolja (kliničnih mentorjev). Mentor je oseba z bogatimi izkušnjami na področju dela v zdravstveni negi, študentu je v pomoč in podporo pri učenju ter mu hkrati predstavlja vzor. V procesu mentorstva sta ključni dve osebi: mentor in študent. Mentor mora biti motiviran za čim bolj kakovostno delo s študentom, da ga čim več nauči, študent pa mora biti motiviran za učenje in aktivno vključevanje v proces izobraževanja.

V Kodeksu etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je zapisano: »Medicinska sestra namenja posebno skrb in pozornost študentom in dijakom

zdravstvenih in drugih šol ter pripravnikom« (Kodeks etike, 2005, čl. VII). V dokumentu Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi pa je kot ena izmed nalog oziroma kompetenc medicinske sestre v okviru organizacije dela in razvoja stroke navedena tudi organizacija mentorstva. V omenjenem dokumentu je zapisano, da medicinska sestra deluje kot učinkovita mentorica (Železnik idr., 2008). Brez dvoma je mentorstvo študentu odgovorna naloga. Po pravilu so mentorji strokovno izkušeni in pedagoško dodatno usposobljeni strokovnjaki. Zato je izbor mentorjev zelo pomemben in naj bi vsakemu izbrancu za dodatno delo pomenil ne le finančno, temveč predvsem strokovno in častno priznanje. Načelo V. Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije govori o kompetentni zdravstveni negi. Medicinska sestra je pri opravljanju poklica v okviru svoje strokovne usposobljenosti samostojna in neodvisna ter za svoje delo odgovorna pred svojo vestjo, pacientom in družbo. To seveda v celoti ne velja za študenta, ki še nima opravljenega strokovnega izpita in dela sam ne sme opravljati, velja pa za mentorja. Svoje strokovno znanje je medicinska sestra po Kodeksu etike dolžna posredovati vsem članom negovalnega tima. Torej tudi študentu, za katerega strokovno rast in etično senzibilnost je medicinska sestra s prevzemom mentorstva prevzela tudi odgovornost (Velepčič, 2008).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 PROCES IZOBRAŽEVANJA ZA POKLIC DIPLOMIRANE MEDICINSKE SESTRE

Pomen znanja je na začetku 21. stoletja najverjetneje večji kot kadar koli v zgodovini. Znanje je danes ena izmed najpomembnejših dobrin in vrednot pri razvoju sodobne družbe. Teoretično znanje je osnova za pridobivanje in utrjevanje praktičnega znanja in spretnosti za delo z ljudmi, ki poteka v realnem kliničnem okolju (Skela Savič, 2008; cit. po Pivač, Skela Savič in Zurc, 2010, str. 375). Klinično usposabljanje študentov pomeni enega prvih stikov študenta s prakso, s stroko, znotraj katere lahko ovrednoti svoje teoretično znanje s praktičnim znanjem (Govekar Okoliš in Kranjčec, 2010).

Cilj obdržati in izboljševati kakovost zdravstvene obravnave je danes vprašanje, ki je tesno povezano z zagotavljanjem ustreznih in kompetentnih kadrov (Skela Savič, 2010). Naloga izobraževanja v zdravstveni negi je ustvariti kvalificirano diplomirano medicinsko sestro s potrebnim znanjem in primernimi sposobnostmi (Hossein idr., 2009; cit. po Kotnik in Bobnar, 2010, str. 192). Za doseganje teh ciljev je klinično usposabljanje temelj v izobraževanju in učenju zdravstvene nege, ker je za to namenjenih polovico ur v učnem načrtu (50 % teorija, 50 % klinično usposabljanje). Klinični mentorji so tisti, ki največ časa preživijo s študenti na kliničnem usposabljanju, zato bo le-to bolj uspešno, če bodo le-ti več časa posvetili učenju študentov (Kotnik in Bobnar, 2010). Stuart (2002; cit. po Kotnik in Bobnar, 2010, str. 192) meni, da je klinično usposabljanje učinkovito, če študenta ves čas spremlja mentor.

V izobraževanju zdravstvene nege je tako formalno kot neformalno mentorstvo bistvenega pomena. Študenti si morajo v času izobraževalnega procesa in praktičnega usposabljanja pridobiti znanje, določene veščine, razviti kompetence, pridobiti samozavest. To je možno zgolj s pomočjo mentorjev, tako kliničnih kot šolskih, s katerimi študenti delajo in so z njimi dnevno v stiku. Ne glede na odnos, ali je formalen oziroma neformalen, ima mentor in nenazadnje vsak zaposleni pomembno vlogo pri razvoju in rasti bodočih diplomiranih medicinskih sester (Ramšak Pajk, 2008a). Vloga mentorja po RCN (Royal College of Nursing, 2007) je ključna pri razvoju novih generacij diplomiranih medicinskih sester. Prenašanje svojega znanja in veščin na

študente zdravstvene nege je ena izmed najbolj zadovoljujočih in izpopolnjujočih nalog medicinske sestre. Tudi Andrews (2007) ugotavlja, da so dobri mentorji ključnega pomena pri razvoju bodočih medicinskih sester, ki bodo kompetentne pri izvajanju zdravstvene nege. Ker je zdravstvena nega kompleksno področje, polno izzivov, potrebujejo študenti fleksibilne, prilagodljive mentorje, ki jih bodo vodili. Pri tem je pomembno, da se mentorstvo ne dojema kot neka dodatna obveznost, ampak da medicinske sestre sprejemajo vlogo mentorja kot sestavni del svoje vloge medicinske sestre.

Izobraževanje na področju zdravstvene nege doživlja zadnja leta velike spremembe. Potrebe po kakovostni klinični praksi in tovrstno oblikovanje novih vlog zaposlenih medicinskih sester so del verige sprememb, vendar pomemben člen v praktičnem usposabljanju študentov zdravstvene nege. Vloga mentorja in proces mentorstva postajata zahtevno delo oziroma dodatna odgovornost zaposlenih medicinskih sester. Skupaj z mentorjem vsak zaposleni v zdravstveni kot izobraževalni instituciji nosi del odgovornosti pri podpori in izobraževanju naslednjih generacij medicinskih sester. Prenašanje znanja in spretnosti preko pozitivne podobe, ki predstavlja študentu zgled, vzornika, osebo, s katero se identificira, je še vedno najuspešnejša in najučinkovitejša oblika. Tako se ne prenašajo zgolj znanje in spretnosti, temveč tudi za specifiko našega poklica zelo pomembne moralne in poklicne vrednote, ki so v našem strokovnem delovanju še kako pomembne. Prenašanje znanja, spretnosti, vrednot, zgleda na prihodnje generacije je eden izmed mnogih ciljev praktičnega usposabljanja, zato je pomembno narediti vlogo »mentorja« vidno. Zdravstvena nega je oboje, je umetnost in je znanost. Je tako znanstvena disciplina kot praktična. Odličnosti in kakovosti ne more dosežati brez ustreznega praktičnega usposabljanja, potrebno je, da se tega zavedajo oblikovalci, snovalci bodočih programov in smernic razvoja profesije, tako v Sloveniji kot v Evropi (Ramšak Pajk, 2007).

Kakovostno izveden študijski program pripomore k doseganju poklicnih kompetenc diplomirane medicinske sestre (Romih, Mežik Veber in Pivač, 2010).

Raziskave so pokazale, da sta visoko kakovostno poučevanje in učenje bistvenega pomena tako za študente zdravstvene nege kot tudi za paciente. Študenti zdravstvene nege se morajo razviti v sposobne strokovnjake, ki bodo na podlagi raziskav nudili pacientu varno in kompetentno zdravstveno nego. Izobraževanje zdravstvenih delavcev

mora temeljiti na visoko kakovostnem poučevanju (Leufer, 2007; cit. po Pivač, Skela Savič in Zurc, 2010, str. 378).

2.2 KLINIČNO USPOSABLJANJE V ZDRAVSTVENI NEGI

Definicija pravi, da je »klinično učno okolje interaktivno omrežje sil znotraj kliničnega okolja, ki vpliva na rezultate študentovega kliničnega učenja« (Dunn in Burnett, 1995; cit. po Čuk in Hvala, 2009, str. 178). EU direktiva 36/2005/EU predpisuje najmanj 2300 ur kliničnega usposabljanja, ki ga na VŠZNJ imenujemo klinična praksa. Ta se izvaja v vseh letnikih študija, v različnih zdravstvenih, socialnovarstvenih in drugih zavodih v skladu z izobraževalnim programom Zdravstvena nega. V treh letnikih študija morajo študenti opraviti 2300 ur klinične prakse v skladu z evropsko direktivo, kar pomeni, da morajo na klinični praksi imeti neposreden stik s pacienti (Skela Savič idr., 2009).

Klinično usposabljanje (klinična praksa) je pomemben in obvezen del za pridobivanje in razvijanje specifičnih strokovnih kompetenc zdravstvene nege. Cilji organiziranega in sistematičnega pristopa so uspešna realizacija izobraževalnih vsebin, pridobivanje izkušenj, sposobnost prilagajanja v kliničnem okolju in izpolnitev pričakovanih študentov (Čuk in Hvala, 2009).

Klinična praksa ponuja študentom priložnosti za poglobljeno spoznavanje zdravstvenega sistema, razvijanje poklicne identitete in poklicnih vrednot. Klinična praksa lahko poteka kakovostno in omogoča doseganje poklicnih kompetenc, če so izpolnjeni zahtevni pogoji, kot so: določitev ciljev in vsebin klinične prakse na posameznih predmetnih področjih, ustrezno načrtovanje, vodenje in koordinacija klinične prakse s strani visokošolskih učiteljev in visokošolskih sodelavcev šole, ustrezna priprava študentov na klinično okolje v okviru kabinetnih vaj na šoli, zadostno število kliničnih mentorjev v učnih bazah, ustrezna usposobljenost kliničnih mentorjev za mentoriranje, izvajanje klinične prakse na vseh predpisanih področjih v programu in zagotavljanje klinične prakse na zahtevnejših in terciarnih obravnavah za vse študente, ustrezno dokumentiranje poteka klinične prakse in spremljanje napredka študenta tako na področju intervencij kot na področju celostne obravnave pacienta (Skela Savič idr., 2009).

Klinično okolje daje študentom možnosti in priložnosti nabiranja izkušenj, znanj, sposobnosti in predstavlja realno okolje bodočega poklicnega delovanja (Elliot, 2002; cit. po Ramšak Pajk, 2007, str. 73). Klinično okolje daje študentu možnost, da integrira teorijo in prakso v izvajanju posegov in s tem utrjuje svoje praktično znanje (NMC, 2005; cit. po Ramšak Pajk, 2007, str. 73). Cilji praktičnega usposabljanja študenta so (Kristl idr., 2007): približati določeno strokovno delo; spoznavanje delovnega procesa; sodelovanje pri izvedbi strokovnih nalog; samostojno opravljanje strokovnih nalog; nadgrajevanje sposobnosti odločanja, pogajanja in skupinskega dela; pridobiti znanja o pomenu, možnostih in oblikah osebnega izobraževanja in o spodbujanju njegovega lastnega profesionalnega razvoja ter vseživljenjskega učenja in izobraževanja na področju določenega strokovnega dela; kritično opazovanje procesa praktičnega usposabljanja v izbrani instituciji, priprava poročila s prakse, ki vsebuje opis in vrednotenje dejavnosti, pri kateri je posamezni študent sodeloval. Prednosti praktičnega usposabljanja za študenta (Opalk, 2003; cit. po Govekar Okoliš in Kranjčec, 2010, str. 61): študent pridobi med praktičnim usposabljanjem dragocene izkušnje v pravem delovnem okolju; študent lahko realno oceni delovno organizacijo, v kateri je opravljal prakso, glede na svoje pridobljene izkušnje; študent lahko spozna in oceni možne poklicne poti na določenem strokovnem področju, ki ga zanima; študent oceni svoje delo, znanje, pridobljene spretnosti ter ugotovi, katera znanja in spretnosti mora še izboljšati in razviti; v času praktičnega usposabljanja študent pridobi nova znanja in nove spretnosti; študent je deležen ob prihodu iz izobraževalne ustanove v delovno organizacijo, kjer poteka praksa, manj presenečenj, ker že ima določeno predstavo o tem, kaj lahko v delovni organizaciji pričakuje; praktično usposabljanje pomeni pomembno postavko v strokovnem razvoju študentov; študent, ki določeno strokovno prakso opravi zelo uspešno, ima večjo možnost, da dobi kasneje ponudbo za službo. Lahko pa tudi vzpostavi mrežo poslovnih stikov za prihodnje priložnosti strokovnega sodelovanja in pridobitev referenc.

Prednosti praktičnega usposabljanja za mentorja (Govekar Okoliš in Kranjčec, 2010): mentorstvo lahko predstavlja za mentorja pridobitev nove izkušnje; zaradi mentorstva se lahko poveča mentorjevo zadovoljstvo z delom; pri mentorstvu mentor razvija lastne vodstvene spretnosti; študent mu strokovno pomaga pri delu; zaradi mentorstva se lahko pridobi ugled in lojalnost študenta; če je študent uspešen, je tudi mentor uspešen, ker

poveča mentorjevo kredibilnost pri iskanju in razvijanju kadrov v organizaciji; če so mentorjevi pogledi sprejeti pri študentu, to zagotavlja, da se bo njegova perspektiva nadaljevala v prihodnosti; mentorjev občutek lastne pomembnosti, cenjenosti, spoštovanja, vrednosti; ob mentorstvu se lahko mentorju okrepi občutek koristnosti; mentor preko poučevanja dosega lasten profesionalni razvoj; preko mentorstva se mentor seznanj z nekaterimi novostmi; mentor se lahko seznanj z novimi idejami; mentor ima občutek zadovoljstva ob uspešnem mentorstvu; pri mentorstvu mentor razvija medosebne in komunikacijske spretnosti; mentorju se lahko dvigne status zaradi zaslug za študentovo znanje in sposobnosti; mentor doživlja zadovoljstvo ob pomoči drugim.

V »podpornem« učnem okolju, v katerem lahko opazujejo, delajo, prakticirajo in postavljajo vprašanja, se študenti naučijo več in poleg tega še profesionalno rastejo. Omogočanje takšnega okolja, kjer lahko študenti delajo, pridobivajo spretnosti in veščine, daje študentom občutek pripadnosti in odgovornosti (Kemper, Cheryl in Mayo, 2004; cit. po Čuk in Hvala, 2009, str. 179).

Klinično usposabljanje se izvaja v učnih zavodih, ki morajo imeti po 2. členu pravilnika (Ur. l. RS, 103/2005; cit. po Ličen, Skočir in Trobec, 2008, str. 320) zagotovljene pogoje za usposabljanje študentov visokošolskih zavodov.

Učni zavod omogoča študentom spoznavanje delovnega okolja in organizacije dela na oddelku, vključevanje v delovni tim, sodelovanje z drugimi oddelki in službami ter spoznavanje zavoda / institucije kot celote. Pridobitev naziva učni zavod predstavlja strokovni in organizacijski izziv. S strokovnega vidika je lahko osnova za izboljšanje zdravstvene nege, kar posledično vpliva tudi na zadovoljstvo pacientov, zaposlenim v zdravstveni negi pa nudi priložnost za učenje in usposabljanje bodočega kadra oziroma svojih sodelavcev. Delo s študenti zahteva od kliničnega mentorja dodatna znanja, predvsem pedagoška. Vključevanje študentov v delovni proces predstavlja za učni zavod tudi organizacijski izziv, saj sta zaradi dodatnih obveznosti kliničnih mentorjev potrebna usklajevanje in določena stopnja fleksibilnosti pri organiziranju kliničnega usposabljanja preko celega študijskega leta (Rebec, 2005; cit. po Ličen, Skočir in Trobec, 2008, str. 321).

Učenje v kliničnem okolju je prav tako pomembno kot učenje v predavalnici (Stuart, 2007; cit. po Beskine, 2009, str. 38). To je teorija v akciji, kjer študenti opazujejo in se učijo praktičnih veščin (Beskine, 2009).

2.3 OSNOVNE ZNAČILNOSTI MENTORSTVA

Skupna definicija mentorstva (mentorja) v zdravstveni negi po avtorjih (OHA, 2006; Rosser in sod., 2004; Nursing and Midwifery Council (NMC), 2004; Vance, 2002; cit. po Ramšak Pajk, 2007, str. 72) je prostovoljno, dobronamerno vzpostavljen odnos, kjer izkušen in strokovno usposobljen mentor nudi podporo manj izkušenemu začetniku – medicinski sestri, študentu pri razvoju osebnih potencialov. Poteka v duhu spoštovanja, pripadnosti in vključuje učenje, rast in razvoj ter mnogo vzpodbud. Mentor ima sposobnost za ocenjevanje, oblikovanje učnega okolja, nudi študentu čim več možnosti aktivne vključitve v delovni proces in pri tem upošteva potrebe študenta ter izobraževalne učne cilje.

Pomen mentorstva so avtorji (Ehrich in sod., 2002; cit. po Ramšak Pajk, 2007, str. 72) na osnovi pregleda 159 raziskav prikazali in združili v šest temeljnih razlogov, zakaj ima mentorstvo pozitiven vpliv na študente: podpora, empatija, vzpodbuda, usmerjanje, prijateljstvo; pomoč v procesu učenja, znanja z različnih področij, posredovanje virov; diskusija, izmenjava idej, reševanje problemov, nasveti; povratne informacije, pozitivne vzpodbude, povečano samozaupanje; pripadnost stroki, želja po poklicnem razvoju.

Najpogosteje omenjen negativni problem je pomanjkanje časa mentorja in prekratek čas druženja z njim.

Program mentorstva vključuje časovni plan, kjer se mentor aktivno in z določenimi nameni ukvarja s študenti. Organiziran mora biti tako, da nudi enake možnosti vsem udeležencem (Ehrich, Hansford, Tennent, 2004; Gibson, Heartfield, 2005; cit. po Ramšak Pajk, 2007, str. 73).

Omenimo lahko šest različnih nalog mentorja v praktičnem usposabljanju:

- »naloga mentorja je vplivanje na študentove osebne zmožnosti za ustvarjanje« (Rečnik, 2004; cit. po Govekar Okoliš in Kranjčec, 2010, str. 11);

- »naloga mentorja je, da je pozoren na dejavnike, ki zavirajo uspešno učenje in delo študenta na praksi« (Marentič - Požarnik, 2000; cit. po Govekar Okoliš in Kranjčec, 2010, str. 11);
- »naloga mentorja je, da je pozoren na motivacijo študenta na praksi« (Marentič - Požarnik, 2000; cit. po Govekar Okoliš in Kranjčec, 2010, str. 11);
- »naloga mentorja je, da je pozoren na čustveno doživljanje študenta na praksi« (Marentič - Požarnik, 2000; cit. po Govekar Okoliš in Kranjčec, 2010, str. 11);
- »naloga mentorja je, da skrbi za študentovo uspešno praktično usposabljanje« (Rečnik, 2004; cit. po Govekar Okoliš in Kranjčec, 2010, str. 11);
- »naloga mentorja je, da skrbi za lasten profesionalni razvoj, tako osebni kot poklicni« (Marentič - Požarnik, 2000; Rečnik, 2004; Opalk, 2003; cit. po Govekar Okoliš in Kranjčec, 2010, str. 11).

Ko mentor razvija zavzetost in sposobnosti svojega študenta, naj sledi naslednjim korakom (Blanchard, Zigarmij in Zigarmij, 1994; cit. po Govekar Okoliš in Kranjčec, 2010, str. 21):

1. Mentor pove študentu, kaj naj dela.
2. Mentor pokaže študentu, kaj naj naredi.
3. Mentor dovoli, da študent poskusi opraviti delo.
4. Mentor opazuje študentovo vedenje.
5. Mentor pohvali študentov napredek.

2.4 IZVAJALCI IN UDELEŽENCI KLINIČNEGA USPOSABLJANJA NA VŠZNJ

Izobraževanje in usposabljanje sta ciljno naravnana procesa. Pomembno je upoštevanje ljudi, ki bodo udeleženi v izobraževanju, okoliščin, ciljev, vsebin in metod poučevanja in usposabljanja. Treba je poskrbeti tudi za osnovne potrebe študentov (Čuk in Hvala, 2009).

Predpogoji za uspešno klinično usposabljanje so ustrezno oblikovan program kliničnega usposabljanja, mentorstvo in učinkoviti postopki dodeljevanja zadolžitev in nalog študentom med kliničnim usposabljanjem ter spremljanje študentovih sposobnosti, znanja in napredka.

Dobro sodelovanje z učnimi bazami je osnova za uspešno izvedeno klinično prakso. Za kakovostno klinično prakso so vse bolj pomembni tudi vseživljenjsko učenje in izobraževanje šolskih in kliničnih mentorjev ter njihova profesionalna rast (Ahčin idr., 2009).

Za uspešnost praktičnega usposabljanja so odgovorni tako šolski kot tudi klinični mentorji, ki morajo znati vzpostaviti tako vzdušje in razmere, da se med študenti in mentorji razvijeta pristen osebni in delovni odnos (Lambert in Glacken, 2005; Eps idr., 2006; cit. po Pivač, Skela Savič in Zorc, 2010, str. 375).

2.4.1 Študent

Študenti zdravstvene nege so odrasle osebe in kot take jih je treba spodbujati, da prevzamejo odgovornost za svoje učenje (Reece in Walker, 2002; Hand, 2006; cit. po Čuk in Hvala, 2009, str. 180). Izobraževanje in učenje odraslih sta odvisna od njihovega zavedanja, zakaj naj bi se učili, samoiniciative, predhodnih izkušenj, pripravljenosti za učenje, orientiranega učenja za reševanje resničnih problemov v njihovem vsakdanjem življenju (Knowles idr., 2007; Arnesdatter Hopstock, 2007; cit. po Bobnar, Pajnič in Sotler, 2010, str. 183). Prisotna pa mora biti tudi notranja motivacija, ki vpliva na človekove spretnosti ter pomaga, da se le-ta prilagaja okolju, in nanj vpliva z občutkom prijetnosti in zadovoljstva (Yi-Guang, McKeachie in Yung, 2003; cit. po Bobnar, Pajnič in Sotler, 2010, str. 183).

Izobraževanje diplomiranih medicinskih sester ima nalogo, da motivira študente zdravstvene nege za pridobitev sposobnosti, ki zagotavljajo primerno in kakovostno zdravstveno nego (Bobnar, Pajnič in Sotler, 2010).

Občutek biti sprejet in cenjen znotraj skupine je osnova, da se proces učenja začne. Na učinkovitost učnega okolja vpliva interakcija med študenti in zdravstvenim osebjem. Ključnega pomena za motivacijo in učenje študenta sta vzor in vpliv kliničnega osebja. Pozitivni vzori so opisani kot: pozorno poslušanje študenta in njegovih potreb, da jih osebje ne priganja, da osebje uživa v poučevanju, ko demonstrirajo svoje klinične sposobnosti, in da študente vključijo v neposredno delo, da so fleksibilni, da dajejo povratne informacije. Študenti pričakujejo podporo in zavezanost kliničnega osebja do

učenja, dobro vzdušje, profesionalnost, fleksibilnost in povratne informacije (Mullen in Murray, 2002; cit. po Čuk in Hvala, 2009, str. 180).

Študenti zdravstvene nege morajo biti teoretično in praktično usposobljeni za izvajanje zdravstveno negovalnih postopkov v okviru kompetenc v zdravstveni negi (Cowan et al., 2008; cit. po Bobnar, Pajnič in Sotler, 2010, str. 182).

Za uspešno izvedbo klinične prakse mora biti študent aktiven, kar pomeni, da mora aktivno iskati informacije in pokazati interes za delo. Študent mora na klinični praksi pokazati tudi že obravnavana teoretična in praktična znanja pri predavanjih in seminarjih. Po navodilih mentorja mora sodelovati v procesu dela v učni bazi. Klinični mentor mu lahko določi različne naloge v okviru njegovih sposobnosti in predpisanih delovnih obveznosti (Skela Savič idr., 2009).

Redni študenti so začetniki pri klinični praksi (za razliko od izrednih študentov, ki so že osvojili določene praktične veščine in spretnosti in svoje znanje le še dopolnjujejo), nimajo še zadosti izkušenj, pri izvajanju intervencij zdravstvene nege je prisoten strah, ne poznajo delovnega procesa, srečujejo se s povsem novimi praktičnimi veščinami, ki jih bodo morali osvojiti v času izobraževanja in jih tudi uspešno prenesti v bolnišnično okolje (Pivač, Skela Savič in Zurc, 2010).

Raziskave kažejo, da študente med pridobivanjem novih praktičnih izkušenj v klinični praksi ovirajo in predstavljajo visoko stopnjo stresa njihovo pomanjkanje izkušenj, nepoznavanje oddelkov, delovnega procesa in strah, da bi storili napako (Boychuk-Duchscher, 2001; cit. po Pivač, Skela Savič in Zurc, 2010, str. 380).

2.4.2 Koordinator – mentor na šoli

Koordinator je oseba, ki je zaposlena na VŠZNJ kot visokošolski učitelj ali visokošolski strokovni sodelavec in je odgovorna za načrtovanje klinične prakse, vzpostavljanje povezave med VŠZNJ in učno bazo, spremljanje napredka vsakega posameznega študenta idr. Skrbi za nemoten potek klinične prakse, uresničevanje ciljev klinične prakse in je v stalnem stiku z mentorji v učni bazi in s študenti, ko opravljajo klinično prakso (Skela Savič idr., 2009).

Vzajemno delovanje koordinatorja iz šole s kliničnimi mentorji v kliničnem okolju zagotavlja uresničitev želenih uspehov v smislu zagotavljanja kakovostne in učinkovite klinične prakse za študente zdravstvene nege (Harih in Pajnkihar, 2010).

2.4.3 Klinični mentor

Klinični mentor je zaposlen v učni bazi. Imeti mora visoko strokovno izobrazbo iz zdravstvene nege, najmanj 3 leta delovnih izkušenj, licenco za delo v zdravstveni negi in opravljeno usposabljanje za klinične mentorje, ki ga VŠZNJ izvaja vsako študijsko leto. Glavni nalogi kliničnega mentorja sta učenje študenta v skladu s cilji na posameznem predmetnem področju klinične prakse in pomoč pri pridobivanju študentovih kompetenc na klinični praksi. Študenta spremlja in nadzira ves čas opravljanja klinične prakse in mu pomaga pri vzpostavljanju ustreznega odnosa do članov negovalnega in zdravstvenega tima, v odnosu do pacienta pa pomaga pri komunikaciji in za pridobivanje pacientovega pristanka, da sme študent opravljati določene intervencije (Skela Savič idr., 2009).

Študent na klinični praksi pridobiva izkušnje prek procesa učenja. Zato je naloga mentorja ne toliko učenje, temveč organizacija in iskanje priložnosti za izvajanje intervencij zdravstvene nege. Mentor klinične prakse mora znati nenehno prepoznavati potrebe po novih znanjih, jih sprejeti ter uvesti v prakso (Ramšak Pajk, 2007).

Model mentorstva VŠZNJ izhaja iz izhodišča, da visokošolski učitelj / visokošolski strokovni sodelavec vstopa v učno bazo z najmanj 50 % mentorstvom. Poleg tega VŠZNJ prevzame celotno načrtovanje, koordinacijo in vodenje klinične prakse v učni bazi. Povsod tam, kjer imajo učne baze zadostno število mentorjev, ki so se usposabljali na izobraževanju za mentorje na VŠZNJ, izvajamo model mentorstva en mentor na enega do dva študenta. V tem primeru se VŠZNJ ne vključuje v neposredno mentorstvo, temveč v načrtovanje, vodenje in koordinacijo klinične prakse. Potek klinične prakse se sproti vrednoti s strani študentov, koordinatorjev in kliničnih mentorjev iz učnih baz. V vsaki učni bazi potekajo redni mesečni sestanki, na katerih se obravnavata aktualna problematika individualnega dela s študenti in problematika skupinskega dela, predstavijo se novosti in izboljšave. Vsak sestanek ima uradni zapisnik, o katerem se poroča na seji Katedre za zdravstveno nego. VŠZNJ ima izdelano dokumentacijo, kjer

se dnevno vodi delo študenta in njegov napredek pri osvajanju poklicnih kompetenc tako na strokovnem, motoričnem, vedenjskem, komunikacijskem področju idr. Dokumentacija je povzeta po Royal College of Nursing (UK) in prilagojena našim razmeram ter zagotavlja spremljanje študentovega celovitega napredka (Skela Savič idr., 2009).

Mentorji poleg strokovnih pristojnosti za vodenje izkustvenega učenja in usposabljanja potrebujejo pomembne komunikacijske, socialne in druge pedagoško-didaktične kompetence, kot so sposobnosti za ocenjevanje učnih potreb in prepoznavanje spretnosti učečih oseb, sposobnost organizacije učenja v različnih učnih situacijah z različnimi oblikami izkustvenega učenja, svetovanja, usmerjanja ali pospeševanje učenja in razvoj samostojnosti v učnem procesu v kliničnem okolju (Ohrling, 2001; cit. po Čuk, 2010, str. 347).

Naloga kliničnega mentorja ni nenehno trepljanje študenta po ramenih, ampak mu mora ponuditi ogledalo in zgled, v katerem se bo najbolje videl in izpolnil svoje delovanje. V procesu usposabljanja v kliničnem okolju od študenta pridobiva tudi klinični mentor, saj v obojestranski izmenjavi nadgrajuje svoje teoretično znanje in izkušnje s svežimi pogledi in znanji študenta. Če klinični mentor ne vlaga v ključne mentorske odnose, se razvoj upočasni (Zupan in Hočevar, 2010).

Mentorji morajo biti motivirani za poučevanje in učenje v kliničnem okolju, študenti pa morajo biti pripravljeni in motivirani za učenje in odgovorno delo z upoštevanjem etičnih načel (Čuk, 2010).

2.5 OPREDELITEV MOTIVACIJE IN MOTIVACIJSKIH DEJAVNIKOV ZA MENTORSTVO ŠTUDENTOM

Zagotovo lahko trdimo, da ima v okviru izobraževanja zelo pomembno vlogo psihološki dejavnik – motivacija (Pivač, Skela Savič in Zurc, 2010). Tudi avtorica Murphy (2006) pravi, da je motivacija eden izmed ključnih dejavnikov v procesu izobraževanja.

Motivacija je prostovoljna pripravljenost posameznika za napor, za doseg določenega cilja, ob zadovoljitvi individualnih potreb. Dejansko je motivacija psihološka spodbuda za delo. Razlike med ljudmi se najbolj kažejo ravno v motiviranosti za določeno delo (Ferjan, 2005). Z motivacijo mislimo na vse tisto, kar nas spodbuja in usmerja (Musek

in Pečjak, 2001). Sargent (1990; cit. po Murphy, 2006, str. 1132) pravi, da je motivacija, to kar »poganja« ljudi. Motivacija je torej usmerjanje človekove aktivnosti k želenim ciljem s pomočjo njegovih motivov; to je splošna opredelitev. Bolj določno je motivacija zbujanje hotenj, motivov, nastalih v človekovi notranjosti ali v njegovem okolju na podlagi njegovih potreb, ki usmerjajo njegovo delovanje k cilju s spreminjanjem možnosti v resničnost. Potreba je razlika med želenim in dejanskim stanjem. Motivacija je tudi pripravljenost vložiti trud za doseg cilja, če vloženi napor zadovolji nekatere potrebe posameznikov (Uhan, 2000). Filej (2002; cit. po Strauss in Čuček Trifkovič, 2010, str. 188) povzema po ameriških in zahodnoevropskih strokovnjakih, da lestvica motivacijskih dejavnikov zaposlenih obsega: dvig plače in materialne bonitete, javno pohvalo in priznanje, možnost napredovanja, boljše delovne razmere, možnost izobraževanja in izpopolnjevanja, odgovornejše naloge in strokovne izzive, možnost opravljanja najljubšega dela, proste dneve, svobodo in neodvisnost dela, možnost za osebno rast in razvoj, zabavo in sprostitvev, enkratne nagrade in spodbude (materialne in nematerialne). Motivacija za delo izboljšuje posameznikovo učinkovitost in uspešnost pri delu in vpliva na večje zadovoljstvo pri delu.

Zadovoljstvo zaposlenih pri delu (v našem primeru medicinskih sester) je odvisno od številnih dejavnikov in motivatorjev. Na zadovoljstvo pri delu vplivajo tako sodelavci in komunikacija kot osebni dohodek ter v veliki meri organiziranost podjetja – bolnišnice ali zdravstvenega doma. Pomemben dejavnik so možnosti, ki jih delavcem omogoča organizacija glede napredovanja, izobraževanja, uvajanja sprememb in sodelovanja pri odločanju. Zadovoljstvo pri delu zaposlenih je zelo pomembno za organizacijo, saj se nezadovoljstvo pri delu lahko odraža v pomanjkanju motivacije za delo, absentizmu in fluktuaciji, kar slabo vpliva tako na sodelavce kot organizacijo (Ramšak Pajk, 2002). Medicinske sestre pri svojem delu občutijo zadovoljstvo, če delajo v dobrem, razumevajočem timu, kjer vladajo dobri medsebojni odnosi, so samostojne pri delu in imajo možnost dodatnega izobraževanja, možnost poklicnega napredovanja, kjer je zadovoljstvo pacientov veliko in so deležne pohvale od vodij (Zaletel, 1997; cit. po Ramšak Pajk, 2002, str. 207). Bohinc (1999; cit. po Ramšak Pajk, 2002, str. 207) ugotavlja, da so medicinske sestre bolj zadovoljne pri delu, kjer so možnosti osebnega in profesionalnega razvoja, nadaljnega izobraževanja in možnosti sodelovanja pri odločanju. V raziskavi avtoric Lorber in Donik (2009) je bilo

ugotovljeno, da klinične mentorice pri delu s študenti najbolj motivira zadovoljen študent in seznanjenost s strokovnimi novostmi. Drugi pomembni motivatorji so še dodatne možnosti strokovnega usposabljanja, priložnost za osebni razvoj, pohvale in priznanja za dobro opravljeno mentorstvo, pohvala vodje, višja delovna uspešnost, boljše možnosti napredovanja. Na zadnjem mestu motivatorjev je bila denarna nagrada. Prav tako je omenjena raziskava pokazala, da klinične mentorice delo mentorja sprejemajo kot izziv in kot priznanje, da so »dobre«. Torej se kljub vsakodnevnim obveznostim, ki izhajajo iz delovnega okolja, zavedajo pomembnosti mentorstva in jim le-to predstavlja tudi zadovoljstvo pri delu, hkrati pa menijo, da delo s študenti vpliva na njihov strokovni razvoj.

Raziskava Medicinske sestre v Sloveniji (Kvas in Seljak, 2004; cit. po Zupan in Hočevar, 2010, str. 14) je pokazala, da so za medicinske sestre poleg varne zaposlitve in možnosti, da lahko pri delu pomagajo drugim, izredno pomembni dobri medosebni odnosi. Tudi Peršolja Černe (2003; cit. po Zupan in Hočevar, 2010, str. 14) ugotavlja, da so med najpomembnejšimi motivatorji za uspešno delo na področju zdravstvene nege medosebni odnosi.

Glavni vzroki za nezadovoljstvo medicinskih sester so preobremenjenost pri delu, premalo ali nič pohval za opravljeno delo, premalo možnosti za strokovno izpopolnjevanje, malo možnosti vplivanja na reševanje problemov na oddelku oziroma v službi, slaba organizacija dela, slabi medsebojni odnosi v negovalnem in zdravstvenem timu, nizka plača, premalo vrednoteno nočno in nedeljsko delo, neustrezno nagrajevanje, slaba motivacija za delo in izobraževanje (Kvas in Seljak, 2004; cit. po Strauss in Čuček Trifkovič, 2010, str. 189).

Kaj pa študente motivira k študiju? To so različni dejavniki. V raziskavi avtoric Pivač, Skela Savič in Zurc (2010) so opredelili dejavnike, kot so samoiniciativnost, motivacija, ki prihaja iz zunanjega okolja – starši, partner, prijatelji, uspešno opravljeni izpiti ter visokošolski učitelji oziroma mentorji z zanimivimi predavanji oziroma s strokovno usposobljenostjo. Mnoge raziskave navajajo pomembnost motivacije kot psihološkega procesa v izobraževanju. Leufer (2007; cit. po Pivač, Skela Savič in Zurc, 2010, str. 378) navaja, da na motiviranje vplivajo uspešnost učenja, pozitivni rezultati, izvirnost in medsebojni odnosi. Učenje in uspešno doseganje ciljev sta bistvena dejavnika vpliva na motivacijo. Al-Modhefer in Roe (2009; cit. po Pivač, Skela Savič in Zurc, 2010, str.

378) pa poudarjata pomembnost vloge visokošolskih učiteljev in mentorjev v odnosu do dvigovanja motivacije študentom, do uspešnosti v študijskem procesu. S svojo profesionalnostjo, strokovnostjo, zanimivimi predavanji in demonstracijami dvigajo in zbujaajo interes pri študentu in željo po novem znanju.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 PROBLEM IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen raziskave je ugotoviti, do kolikšne mere so medicinske sestre motivirane za učenje in vzgojo bodočih kadrov, torej mentorstvo študentom. Z raziskavo smo primerjali mnenja in stališča tako študentov VŠZNJ kot tudi kliničnih mentorjev v učnih bazah VŠZNJ, njihove poglede, razmišljanja, mnenja in izkušnje v zvezi z mentorstvom. Ugotoviti smo želeli, kako študente in klinične mentorje motivirati za skupno delo, da bosta imeli obe strani čim več od tega. Z raziskavo smo torej ugotavljali medsebojno povezanost štirih elementov v procesu izobraževanja za poklic diplomirane medicinske sestre: motivacija, mentorstvo, študenti in klinični mentorji.

Cilji:

- ugotoviti, katere značilnosti naj ima mentorstvo, da bo za medicinske sestre privlačno in da jim bo dajalo zadovoljstvo oziroma preprečevalo nezadovoljstvo;
- ugotoviti, kako mentorje v kliničnem okolju motivirati za kakovostno mentorsko delo, glede na to, da denarna nagrada ni velika;
- ugotoviti, kateri so motivacijski dejavniki za mentorstvo – zakaj bi se medicinske sestre odločile postati mentorice študentom (ali jih bolj motivirajo denarna nagrada, osebno zadovoljstvo, napredovanje ali morebiti kaj drugega);
- primerjati, kako vlogo mentorja doživljajo medicinske sestre, mentorice študentom VŠZNJ, in kako to isto vlogo doživljajo študenti VŠZNJ, ki so jim te medicinske sestre mentorice;
- ugotoviti, kateri dejavniki najbolj vplivajo na zadovoljstvo v vlogi mentorja in kateri dejavniki najpogosteje ovirajo mentorstvo.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi opredeljenih ciljev smo oblikovali naslednja raziskovalna vprašanja:

- Ali so klinični mentorji pripravljeni na delo s študenti?
- Ali so klinični mentorji bolj motivirani za mentorsko delo s študenti, ki se aktivno vključujejo v delo in pokažejo več zanimanja ter samoiniciative?

- Kateri motivacijski dejavniki najbolj vplivajo na zadovoljstvo mentorja?
- Ali je pomanjkanje časa zaradi preobremenjenosti z rednim delom res največja ovira pri mentorstvu študentom?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na deskriptivni (opisni) in kavzalno neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Za potrebe diplomskega dela so bili zbrani, analizirani in sintetizirani primarni in sekundarni viri. Sekundarne vire smo zbrali s pomočjo strokovne literature, dostopne v strokovnih in splošnih knjižnicah na področju Slovenije. Uporabili smo tudi tuje podatkovne baze CINAHL, PUB MED, EBSCOhost, ERIC, SpringerLink idr., v katerih smo iskali tuje objavljene članke. Za iskanje literature v slovenskem prostoru smo uporabili virtualno knjižnico Slovenije – COBISS. Literaturo smo iskali tudi preko svetovnega spleta – interneta, preko iskalnikov Google in Yahoo. Pri iskanju literature preko svetovnega spleta smo dosledno upoštevali kriterij verodostojnosti vira in avtorja. Primarne vire (podatke) smo pridobili z nestandardiziranimi polstrukturiranimi individualnimi intervjuji kliničnih mentorjev ter fokusnim intervjujem študentov.

Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede: mentorstvo, mentor, študent, klinični mentorji, mentorstvo v zdravstveni negi, praktično izobraževanje, klinična praksa, motivacija, motiviranost medicinskih sester, zadovoljstvo pri delu, mentor, perceptor, perceptorship, mentoring in nursing, students, clinical mentors, clinical practice, clinical placement, motivation, motivation in nursing, job satisfaction.

3.3.2 Opis instrumentarija

V raziskavi smo uporabili interpretativno paradigmo s kvalitativno metodologijo in metodo utemeljene teorije (Grounded theory; razvila Glaser in Strauss, 1967; Polit in Hungler, 1987; pov. po Harih in Pajnikihar, 2010, str. 171). Kot instrument zbiranja podatkov smo uporabili nestandardizirane polstrukturirane individualne intervjuje s

kliničnimi mentorji v šestih učnih bazah VŠZNJ ter fokusni intervju s študenti VŠZNJ. Študenti in klinični mentorji, ki so sodelovali v raziskavi, so bili informirani o možnosti zavrnitve sodelovanja v raziskavi ter o namenu in vsebini raziskave. Pri izvedbi intervjujev jim je bila zagotovljena popolna anonimnost. Intervjuje smo izvedli s sprotnim beleženjem in jih nato prepisali.

Za stimuliranje diskusije na temo izkušenj in motiviranosti kliničnih mentorjev za delo s študenti na klinični praksi smo med intervjujem uporabili naslednja vodilna vprašanja:

- Kako bi opisali osebo (značaj, lastnosti, sposobnosti), ki je po vašem mnenju dober mentor klinične prakse?
- Kakšne so vaše pozitivne in negativne izkušnje pri delu s študenti?
- Kaj vas najbolj motivira pri delu s študenti?
- Kaj vas najbolj ovira pri delu s študenti?
- Ali ste zadovoljni s tem, kar ste ponudili študentom na klinični praksi, in časom, ki ste jim ga namenili?
- Kako načrtujete in organizirate delo s študenti?
- Kako bi lahko mentorstvo naredili bolj zanimivo in privlačno za vas?

Navedena vodilna vprašanja smo prilagajali in dopolnjevali s podvprašanji med samim intervjujem. Odgovore smo sproti beležili. Prav tako smo sproti preverjali, ali smo povedano pravilno razumeli.

Za stimuliranje diskusije na temo izkušenj študentov z mentorji na klinični praksi smo uporabili med fokusnim intervjujem študentov naslednja vodilna vprašanja:

- Kako bi opisali osebo (značaj, lastnosti, sposobnosti), ki je po vašem mnenju dober mentor klinične prakse?
- Kakšne so vaše pozitivne in negativne izkušnje pri delu z mentorji na klinični praksi?
- Vas je mentor motiviral in spodbujal k samostojnemu delu?
- Vam je mentor dovolil izvajanje posegov zdravstvene nege ali ste ga lahko pri tem le opazovali?
- Ste bili na klinični praksi samoiniciativni, ste aktivno iskali informacije in pokazali interes za delo?
- Vam je bil mentor za vzgled?

Navedena vodilna vprašanja smo prilagajali in dopolnjevali s podvprašanji med samim intervjujem. Odgovore smo sproti beležili. Prav tako smo sproti preverjali, ali smo povedano pravilno razumeli.

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni (nerandomizirani) namenski vzorec. Raziskavo smo izvedli med študenti 3. letnika in absolventi rednega študija zdravstvene nege na VŠZNJ ter med kliničnimi mentorji v naslednjih učnih bazah VŠZNJ: Splošna bolnišnica Jesenice, bolnišnica KOPA Golnik, Dom upokojencev Center Tabor – Poljane, Onkološki inštitut Ljubljana, Psihiatrična klinika Ljubljana – Polje in Zdravstveni dom Kranj. V vsaki od navedenih učnih baz smo izvedli nestandardizirani polstrukturirani individualni intervju z enim kliničnim mentorjem. Za namen ugotavljanja mnenja in izkušenj študentov glede mentorstva smo izvedli fokusni intervju na VŠZNJ, in sicer smo v fokusno skupino vključili osem študentov 3. letnika in absolventov rednega študija. Intervjuje smo izvedli v letu 2011, od januarja do marca.

V vzorec smo namensko vključili študente 3. letnika in absolvente rednega študija zdravstvene nege na VŠZNJ, ker imajo le-ti za sabo že ogromno praktičnega usposabljanja in lahko primerneje opišejo svoje izkušnje in podajo lastno mnenje glede praktičnega usposabljanja in mentorstva. Kriterij za izbor medicinskih sester – kliničnih mentoric pa je bil, da so le-te zaposlene v učnih bazah VŠZNJ, in so torej mentorice študentom VŠZNJ. Vse učne baze, vključene v raziskavo, so učne baze VŠZNJ in pokrivajo različna področja zdravstvenega delovanja – od splošne bolnišnice, doma upokojencev, psihiatrične klinike, zdravstvenega doma, do specialistične bolnišnice.

V tabeli 1 so prikazane značilnosti vzorca v raziskavo vključenih intervjuvancev (tabela 1).

Vse medicinske sestre (klinične mentorice), vključene v raziskavo, so bile ženskega spola (100 %). Največ medicinskih sester je bilo v starostni skupini od 31 do 40 let (50 %), v starostni skupini od 41 do 50 let sta bili dve medicinski sestri (33,3 %), v starostni skupini od 51 do 60 let pa ena medicinska sestra (16,6 %). Štiri medicinske sestre (klinične mentorice) so imele dokončano visokošolsko strokovno izobrazbo (66,6 %), ena medicinska sestra je imela univerzitetno izobrazbo (16,6 %) in ena doktorat

Tabela 1: Značilnosti vzorca v raziskavo vključenih intervjuvancev

	Medicinske sestre – klinične mentorice n = 6		Študenti zdravstvene nege n = 8	
	Frekvenca	Odstotki %	Frekvenca	Odstotki %
Spol:				
Ženski	6	100	7	87,5
Moški	0	0	1	12,5
Starost:				
Od 20 do 30 let	0	0	7	87,5
Od 31 do 40 let	3	50	0	0
Od 41 do 50 let	2	33,3	1	12,5
Od 51 do 60 let	1	16,6	0	0
Nad 60 let	0	0	0	0
Izobrazba:				
Srednješolska izobrazba	0	0		
Višješolska izobrazba	0	0		
Visokošolska strokovna izobrazba	4	66,6		
Univerzitetna izobrazba	1	16,6		
Podiplomska izobrazba – specializacija po visoki strokovni izobrazbi	0	0		
Podiplomska izobrazba – magisterij	0	0		
Podiplomska izobrazba – doktorat	1	16,6		
Način študija:				
Redni študij			8	100
Izredni študij			0	0
Delovna doba na področju zdravstvene nege:				
Manj kot 1 leto	0	0		
1 do 5 let	0	0		
6 do 10 let	1	16,6		
11 do 15 let	1	16,6		
16 let in več	4	66,6		

(16,6 %). Največ medicinskih sester je imelo 16 let delovne dobe in več na področju zdravstvene nege (66,6 %). Ena medicinska sestra je imela 6 do 10 let delovne dobe na

področju zdravstvene nege (16,6 %) in ena 11 do 15 let delovne dobe na področju zdravstvene nege (16,6 %). Vse medicinske sestre so že imele izkušnje z mentorstvom. Tri medicinske sestre (50 %) so bile mentorice nad 100 študentom v času celotne delovne dobe. Ena medicinska sestra (16,6 %) je bila mentorica od 11 do 20 študentom, ena (16,6 %) do 10 študentom in prav tako ena (16,6 %) nad 20 študentom.

Med intervjuvanimi študenti jih je bilo največ ženskega spola, in sicer sedem (87,5 %), in en študent moškega spola (12,5 %). Največ študentov je bilo starih od 20 do 30 let (87,5 %) in en študent (12,5 %) od 41 do 50 let. Vsi študentje (100 %) so obiskovali redni študij zdravstvene nege. Štirje študenti (50 %) so obiskovali 3. letnik, štirje študenti (50 %) pa so bili absolventi.

3.3.4 Opis postopka zbiranja in obdelave podatkov

Izvedba intervjujev je potekala od januarja 2011 do marca 2011, po predhodni pridobitvi soglasja s strani raziskovalnega okolja – Splošna bolnišnica Jesenice, bolnišnica KOPA Golnik, Dom upokojencev Center Tabor – Poljane, Onkološki inštitut Ljubljana, Psihiatrična klinika Ljubljana – Polje in Zdravstveni dom Kranj.

Upoštevana so bila vsa etična načela in zagotovljena anonimnost sodelujočih. Realizacija vzorca je bila 100 %.

Analiza empiričnega gradiva temelji na induktivni ali utemeljevalni teoriji.

Metoda utemeljene teorije uporablja kodiranje kot ključni proces v analizi, ki se uporablja za posploševanje kvalitativnih podatkov (Cresswell, 2009; Bryman in Bell, 2003; Stirling, 2001; cit. po Harih in Pajnkihar, 2010, str. 172).

Analiza gradiva z uporabo metode utemeljene teorije je postopek, pri katerem s kategoriziranjem in klasificiranjem enot gradiva oblikujemo pojme (kode), ki jih med seboj povežemo v sodbe (izjave, propozicije) in nato oblikujemo teoretične modele in pojasnitve (Harih in Pajnkihar, 2010):

- Določitev enot kodiranja in tehnike kodiranja

Osnovno empirično gradivo (zapise intervjujev) smo uredili in prepisali. Pri prepisovanju smo pustili na desni strani širši rob, kamor smo vpisovali posamezne kode oziroma pojme. Besedilo za analizo smo najprej razčlenili na sestavne dele in tako dobili enote kodiranja. Enoto kodiranja je predstavljala posamezna fraza oziroma

besedna zveza. Kot glavno tehniko pri postopkih kodiranja smo uporabili neposredno poimenovanje in poimenovanje posameznih kod z drugo besedo za isti pojem.

- Prosto pripisovanje pojmov oziroma odprto kodiranje

Je postopek kategoriziranja in razvrščanja podatkov, v katerem smo posameznim delom besedila pripisovali pojme. Besedila, ki smo jim pripisali isti pojem, smo zbrali, jih ločili od besedil, ki so spadala pod drugi pojem, in tako organizirali podatke. Posamezne pojme smo primerjali med seboj, ugotavljali, kateri pojmi se nanašajo na podobne pojave, in jih združili v širše kategorije, ki smo jih poimenovali. Pri kategoriziranju smo bili pozorni, da nismo tvorili kategorij iz posameznih pojmov, ki so bili preveč različni, saj bi s tem neupravičeno poenostavljali raznolikost empiričnega gradiva.

- Izbor relevantnih pojmov in kategorij

Izmed velikega števila pojmov in kategorij smo izbrali tiste, ki so bile videti relevantne glede na problem in namen raziskave. V tej fazi smo izločili pojme, ki so bili preveč oddaljeni ali nenavadni in niso bili povezani z drugimi pojmi in s problemom raziskave.

- Odnosno oziroma aksialno kodiranje

Aksialno kodiranje je zagotavljalo vzpostavljanje odnosov znotraj določene kategorije, med kategorijo in njenimi podkategorijami. Vodilo je do tega, da smo vzpostavili hierarhijo med posameznimi kategorijami in podkategorijami.

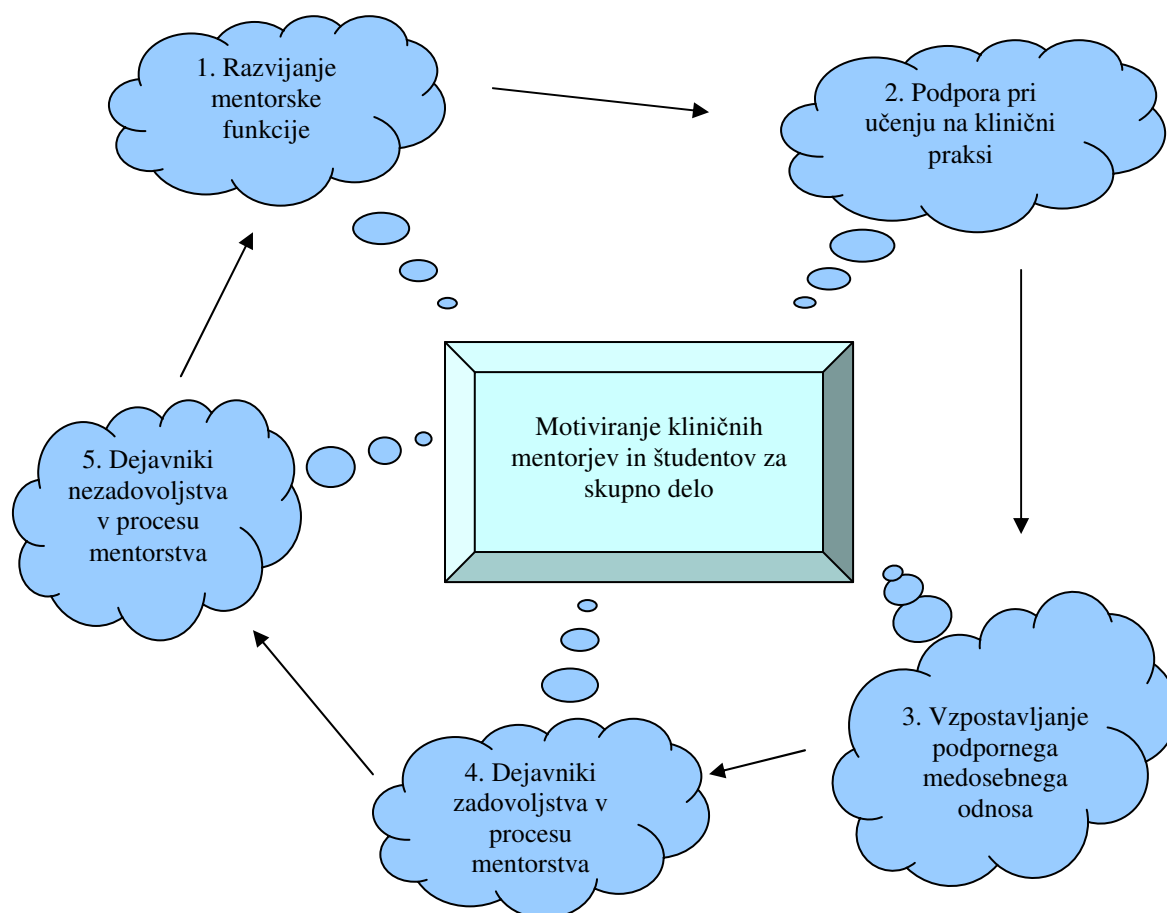
- Oblikovanje končne teoretične formulacije

Oblikovanje končne teoretične formulacije je zagotavljalo vzpostavljanje odnosov med različnimi kategorijami (Kan, 2002; cit. po Harih in Pajnkihar, 2010, str. 173).

3.4 REZULTATI

Izvedba intervjujev z medicinskimi sestrami – kliničnimi mentoricami – je potekala v kliničnem okolju v dopoldanskem in popoldanskem času, izvedba fokusnega intervjuja s študenti pa je potekala na VŠZNJ. Pri urejanju in analizi pridobljenega empiričnega gradiva v raziskavi smo s pomočjo pojmov oziroma kod, ki smo jih združili v podkategorije in eno glavno kategorijo, pridobili vpogled o motiviranosti kliničnih mentorjev in študentov za skupno delo.

Na podlagi intervjujev, izvedenih z medicinskimi sestrami – kliničnimi mentoricami – in študenti zdravstvene nege na VŠZNJ, smo formulirali eno glavno kategorijo: motiviranje kliničnih mentorjev in študentov za skupno delo. Znotraj te kategorije pa smo formulirali naslednje podkategorije: razvijanje mentorske funkcije, podpora pri učenju na klinični praksi, vzpostavljanje podpornega medosebnega odnosa, dejavniki zadovoljstva v procesu mentorstva in dejavniki nezadovoljstva v procesu mentorstva. V nadaljevanju bomo s pomočjo značilnih izjav medicinskih sester in študentov (citatov) pri posameznih podkategorijah utemeljili naše trditve, na katerih temeljijo zaključki raziskave. Posamezne intervjuvance – medicinske sestre – smo označili s kratico MS (medicinska sestra) od MS 1 do MS 6. Posamezne intervjuvance – študente – smo označili s kratico ŠT (študent) od ŠT 1 do ŠT 8. Slika 1 prikazuje glavno kategorijo in vse omenjene podkategorije, ki so jih izpostavili medicinske sestre in študenti v raziskavi in ki igrajo pomembno vlogo v procesu mentorstva študentom ter motiviranosti mentorjev in študentov za skupno delo (slika 1).



Slika 1: Prikaz glavne kategorije s pripadajočimi podkategorijami

Slika 1 prikazuje medsebojno povezanost vseh dejavnikov, vpletenih v motiviranje kliničnih mentorjev in študentov za skupno delo. V nadaljevanju podrobneje opisujemo posamezno podkategorijo, vključno z nekaterimi pomembnimi citati medicinskih sester in študentov, vključenih v raziskavo.

3.4.1 Razvijanje mentorske funkcije

Na podlagi intervjujev z medicinskimi sestrami – kliničnimi mentoricami in študenti smo v okviru podkategorije »Razvijanje mentorske funkcije« določili naslednje kode: razvoj stroke, uvajanje sprememb, izobraževanje mentorjev, prevzemanje odgovornosti za svoje učenje, prožnost za prilagajanje spremembam, razbremenitev neposrednega dela, ustrezno načrtovanje in vodenje klinične prakse, pedagoške in andragoške sposobnosti in delovne izkušnje. V nadaljevanju navajamo pomembne citate medicinskih sester – kliničnih mentoric in študentov za posamezne kode.

Izobraževanje mentorjev. Intervjuvane medicinske sestre – klinične mentorice – so poudarile pomen izobraženosti za delo mentorja ter so se v večini pripravljale na mentorsko vlogo samoiniciativno, nekatere pa tudi v procesu formalnega in neformalnega izobraževanja.

MS 1: »Na vlogo mentorja sem se pripravljala samoiniciativno. Pridobila sem status učnega zavoda, na kar sem zelo ponosna. Stroka namreč ne more iti naprej brez vpeljave teoretičnega modela; zadala sem si, da spremenim klinično okolje zavoda.«

MS 5: »Da bi bile prav izrecne priprave, to ne. Seminarja na VŠZNJ (izobraževanja za mentorje) se žal nisem mogla udeležiti. Sem pa sama preštudirala teme, ki so bile obravnavane na seminarju, in še nekaj dodatne literature. Če pride študent na prakso, se mi ne zdi prav, da ga postavim v en kot in rečem, zdaj se pa znajdi. Prav je, da je študent ob medicinski sestri, da dela skupaj z njo.«

Po mnenju študentov imajo mentorji veliko znanja in obvladajo svoje področje delovanja, kar je razvidno iz naslednjih izjav študentov:

ŠT 3: »Tisti, ki so mladi, ko so frišno s šole, sigurno.«

ŠT 2: »So že vnaprej določeni ljudje, ki bodo šli na izobraževanja (za mentorstvo), pa ni nujno, da so to ljudje, ki bodo potem dejansko mentorji. Konkretno, na Onkološkem inštitutu, je ena oseba šla na izobraževanje, druga pa je bila bolj izobražena, bolj motivirana, bolj primerna za mentorstvo, želela si je to, pa je niso poslali na izobraževanje.«

Kot je pokazala raziskava, ne drži, da je za mentorstvo potreben kakšen poseben talent ali nadarjenost. Z ustreznim izobraževanjem je vsakdo lahko dober mentor. Učna baza pa je tista, ki mora mentorjem omogočiti usposabljanje in izobraževanje za to vlogo, kar je razvidno iz izjave medicinske sestre:

MS 6: »Ja, na vlogo mentorja sem se pripravljala. In sicer preko izobraževanja za mentorje na VŠZNJ in pa v okviru bolnišničnih delavnic za mentorstvo.«

Nekatere klinične mentorice so tudi same predavateljice, kar jim močno olajša delo s študenti na kliničnem usposabljanju.

MS 2: »Na vlogo mentorja sem se pripravljala predvsem z nekaj neformalnega izobraževanja. Drugače pa sem tudi predavateljica in mi to pomaga pri delu s študenti in pa seveda tudi delovne izkušnje.«

Klinične mentorice se dobro zavedajo tudi pomena vseživljenjskega izobraževanja in učenja iz izkušenj, kar je razvidno iz izjave medicinske sestre:

MS 3: »Na vlogo mentorja sem se pripravljala v okviru tečaja, ki ga je organizirala ljubljanska fakulteta. Drugače pa sem sama ves čas študentka. Opazujem tudi druge (mentorje) in se učim od njih, vidim, kaj je dobro in kaj slabo. Generacije mladih so drugačne, vsak človek je drugačen, zato se je treba tudi prilagajati študentom. Veliko se učim tudi iz lastnih izkušenj.«

Prevzemanje odgovornosti za svoje učenje. Klinične mentorice se zavedajo pomena izobraževanja in prevzemanja odgovornosti za svoje učenje, kar je razvidno iz naslednjih izjav:

MS 5: »Delo s študenti je malo drugačno, moraš sam začeti. Prisili te, da poleg rednih izobraževanj še malo pobrskaš po sebi.«

Pedagoške in andragoške sposobnosti. Mentorji iz klinične prakse običajno niso dovolj seznanjeni s pedagoško-andragoški pristopi. Zato je VŠZNJ pripravila program njihovega izobraževanja in usposabljanja, ki so se ga udeležile tudi nekatere intervjuvane medicinske sestre.

MS 1: »Izobraževanja za mentorje se mi zdijo zelo koristna, sploh za nove medicinske sestre, ki še nimajo veliko izkušenj z mentorstvom in na katere skušam prenašati svoje poslanstvo, ker na starejše medicinske sestre nisem mogla preveč vplivati, jih pa tudi pošiljam na ta izobraževanja. Na mlade je lažje vplivati, da uvajajo novosti in spremembe.«

MS 5: »Izobraževanja za mentorje, ki ga organizira VŠZNJ, se žal nisem mogla udeležiti. Predvidevam pa, da so najbrž koristna in spodbudna. Eno pozitivno informacijo dobiš, vsaj to, kako naj vodiš študenta skozi praktično delo.«

MS 6: »Ja, izobraževanja za mentorje se mi zdijo zelo koristna. Več znanja kot imamo za delo s študenti, lažje delamo z njimi in jih tudi aktivno vključimo v delo.«

Ustrezno načrtovanje in vodenje klinične prakse. Medicinske sestre in študenti, ki so sodelovali v raziskavi, so poudarili, kako pomembno je, da mentor pozna svojo vlogo in da razvija nekatere tehnike mentorskega dela, da torej ustrezno načrtuje svoje delo s študenti in da prevzame svoj del odgovornosti v mentorskem procesu, študentu pa prepusti njegov del odgovornosti.

MS 3: »Mentor mora biti /.../ dober organizator dela na oddelku, /.../, dovzeten za novosti – stvari se namreč tudi na področju zdravstvene nege zelo hitro spreminjajo.«

Prožnost za prilagajanje spremembam. Ravno tako kot je pomemben načrt dela, je pomembna tudi prožnost za prilagajanje spremembam. Medicinske sestre se tega dobro zavedajo in svoje delo s študenti nenehno prilagajajo vsakodnevni situaciji v kliničnem okolju, kar je razvidno iz naslednjih izjav:

MS 4: »Delo s študenti prilagajam vsakodnevno (vsakodnevni praksi). /.../ Imam nekakšen organizacijski plan, vendar pa se tudi prilagajam, glede na situacijo.«

MS 5: »Neke posebne priprave in organizacije dela s študenti nimam. Prilagajam se vsakodnevno sprti študentu in situaciji. Pregledam, kaj je za delat, v delo vedno vključim tudi študenta, pač glede na nivo njegovih sposobnosti in znanja – samo mislim, da kakšne osnovne stvari, kot na primer preveze ran, antropometrične meritve, merjenje vitalnih funkcij, intramuskularne injekcije in podobno, to bi pa študent 3. letnika že moral obvladati. Vnaprej se tudi odločim za IDŠ-je (individualno delo študenta) in študenta obvestim, o čem bo pisal. Drugače je pa študent skoz ob meni in dela to, kar delam jaz.«

Razbremenitev neposrednega dela. Vse intervjuvane klinične mentorice so se strinjale, da vsak študent zdravstvene nege potrebuje mentorja, čigar odgovornost je spodbujanje učenja in ocena napredka študenta. Klinične mentorice tudi menijo, da bi se lahko bolj posvetile delu s študenti, če bi bile manj obremenjene s svojim rednim delom. Zaradi preobremenjenosti, ki je posledica neustrezne kadrovske zasedbe, se namreč ne morejo posvetiti študentu toliko, kot bi želele, in ne zmorejo nadzirati vseh del, ki jih opravi študent. Delo s študenti je vsekakor dodatna obremenitev in odgovornost. Klinične mentorice so to argumentirale v naslednjih izjavah:

MS 1: »Sigurno bi se lahko bolj posvetila študentom, če bi me vsaj malo razbremenili dela. Jaz sem svoje delo kompenzirala doma, določene zadeve sem opravila doma, v

svojem prostem času. Stremim pa k temu in se trudim, da bi zaposlili še pedagoško medicinsko sestro.«

MS 3: »Tega ravno ne bi toliko zagovarjala (razbremenitve dela), vse je odvisno od študentov. Nekateri rabijo manj časa in se hitreje vključijo v tim in delo na oddelku, so bolj samostojni, nekateri pa rabijo več pomoči. Dobro bi sigurno bilo, če bi me vsaj malo razbremenili, ne morem pa izbrati časa, kdaj naj bi me razbremenili; delo na oddelku je namreč zelo dinamično, tako da ne morem reči npr. zdaj pa od 11-ih do 12-ih bom delala samo s študenti – mogoče potem ravno takrat ne bo takšnega dela, ki bi ga lahko opravljala s študenti.«

Uvajanje sprememb. Tako klinične mentorice kot študenti so izrazili svoje želje glede določenih sprememb v procesu mentorstva, ki bi si jih želeli.

MS 2: »Da bi bili študenti malo več časa pri nas na praksi, da bi več videli in se naučili. Zaradi prevelikega obrata pacientov imajo študenti manj možnosti, da bi videli in se naučili specifičnih posegov, ki se bolj redko izvajajo.«

MS 6: »Predvsem, da bi bilo razmerje mentor : študent na praksi 1 : 1. In pa da bi bili IDŠ-ji (individualno delo študenta) v drugi obliki. V obliki, kakršna je zdaj, ni študentovega lastnega prispevka. Preveč je pisanja, bolj bi se morali poglobiti v vodenje pacienta, opisat, kako ga vodijo od prvega dne pa do konca prakse. Mogoče bi se lahko tudi malo več osredotočili na same negovalne probleme. Dosti časa jim vzamejo ti IDŠ-ji. Pravzaprav se mi ne zdi smiselno – vsa leta isto pišejo. Mogoče bi samo enkrat do dvakrat na leto pisali to, preostali čas pa bi se osredotočili na druge stvari, npr. bi lahko naredili predstavitev zdravstveno vzgojnega dela s pacientom.«

ŠT 1: »/.../ všeč mi je bilo takrat, ko so mentorji bili ves čas z nami, ker pri takem načinu dela se resnično veliko odnese. Če izrazim svoje mnenje, bi morali biti v ustanovah mentorji, ki bi bili ves čas s študenti. Npr. bi imeli nekaj sob in bi bili mi odgovorni za vse, kar je potrebno izvajati.«

ŠT 5: »Mogoče samo to, da naj si mentorji vzamejo čas za študente in kdaj tudi napišejo na evalvacijske liste kakšno opombo.«

3.4.2 Podpora pri učenju na klinični praksi

Na podlagi intervjujev z medicinskimi sestrami – kliničnimi mentoricami in študenti smo v okviru podkategorije »Podpora pri učenju na klinični praksi« določili naslednje kode: stalna prisotnost mentorjev, sodelovanje v procesu dela, aktivno ukvarjanje s študenti, podpora in vodenje študentov, upoštevanje potreb študenta, odgovornost do študenta, aktiven študent, vključevanje študentov v interdisciplinarne time, izkazovanje zanimanja za delo, samoiniciativnost, samostojnost študenta, vestnost, zagotavljanje pozitivnih izkušenj študentov, povezovanje teorije s prakso, ocenjevanje študenta. V nadaljevanju navajamo pomembne citate medicinskih sester – kliničnih mentoric in študentov za posamezne kode.

Odgovornost do študenta. Intervjuvane klinične mentorice so poudarile, da je naloga mentorja, da študenta seznanijo z organizacijo poteka klinične prakse, z njegovo vlogo in odgovornostmi na klinični praksi. Tako mentor študentu predstavi osnovne podatke o učni bazi in organizacijsko strukturo oddelka.

MS 1: »Delo s študenti načrtujem in organiziram tako, da ko pridobim določene podatke, določim čas uvajalnega seminarja, na katerem predstavim celotno organizacijo zavoda, posebnosti ter samo organizacijo dela v zdravstveno negovalni službi; seznanim študente z našimi prostori, jih razporedim na oddelke ter jim določim neposrednega mentorja.«

MS 2: »Ponavadi zjutraj, ko prevzamem študenta, skupaj narediva načrt in ga prosim, da pri delu sodeluje, da je aktiven. Skupaj delava in se učiva.«

Podpora in vodenje študentov. Študenta tudi predstavi negovalnemu in zdravstvenemu timu na oddelku. Predstavi mu oddelk, negovalne pripomočke in druge materiale, ki jih bo pri svojem delu uporabljal.

MS 3: »Prvi dan, ko pride študent, mu predstavim osebje, oddelek in paciente. Razložim mu, čemu je namenjen oddelek, s čim se ukvarjamo in vse posebnosti. Nato mu dam navodila, kam se obrniti v primeru težav. Razložim mu, da naj sodeluje s tehnikami zdravstvene nege, ki imajo ogromno znanja. Prvi teden se študenti večinoma privajajo na delo na oddelku in posebnosti. Drugi teden pa od študentov že pričakujem malo več aktivnega dela.«

Povezovanje teorije s prakso. Pomembno je, da je mentor seznanjen z učnimi cilji programa ter s kompetencami, ki naj bi jih študent pridobil v času opravljanja klinične prakse v učni bazi.

MS 5: »Delo v zdravstveni negi je takšno, da se določenih stvari ne da naučiti samo teoretično, treba je tudi praktično izvajati posege zdravstvene nege, zato da lahko rečeš, da nekaj znaš narediti. Vsi smo bili nekoč študenti in smo potrebovali nekoga, da nas je naučil izvajanja specifičnih posegov zdravstvene nege, ali je bil to učitelj v šoli ali pa mentor na praksi. Menim, da je naloga vsake medicinske sestre pomoč bodočim sodelavcem pri osvajanju veščin, potrebnih za samostojno opravljanje bodočega poklica.«

ŠT 3: »Da študentu teoretično tudi kaj razloži, ne samo praktično – da ti nekaj razloži, zakaj je nekaj tako, zakaj se tako dela, in ne samo pokaže.«

Upoštevanje potreb študenta, prožnost za prilagajanje spremembam, stalna prisotnost mentorjev. Prav je, da si mentor vzame čas in se pozanima, katera znanja in veščine študent že obvlada. Pojasni mu, kaj je njegova vloga na oddelku, kaj in kako naj dela. Klinične mentorice so to argumentirale v naslednjih izjavah:

MS 4: »Delo s študenti prilagajam vsakodnevno (vsakodnevni praksi). Določim mu neposrednega mentorja, s katerim bo delal. /.../ Študenta seznanim z načinom dela na oddelku, s komunikacijo znotraj tima in pa oddelčno dokumentacijo. Nekatere posege zdravstvene nege študent opravlja samostojno – predvsem gre tu za posege, ki so se jih naučili že v srednji šoli – nekatere pa izvaja v sodelovanju in pod nadzorom mentorja.«

MS 6: »Kakšnih posebnih priprav za delo s študenti nimam. Je vse že toliko utečeno pri nas, da zjutraj študente razporedimo neposrednim mentorjem in jih vključimo v redno delo. Nekakšen načrt pa vseeno moramo imeti, saj delo tukaj poteka v turnusu, zato moramo načrtovati, da bo takrat, ko bodo študenti na praksi, v službi tudi diplomirana medicinska sestra – mentorica.«

Aktivno ukvarjanje s študenti. Intervjuvane klinične mentorice so povedale tudi, da mora mentor nuditi študentu čim več možnosti aktivne vključitve v delovni proces, kar je razvidno iz naslednjih izjav:

MS 2: »Pri meni je zelo aktivna udeležba – na to dajem poudarek, zelo malokrat se zgodi, da bi me študenti samo gledali pri izvajanju posegov zdravstvene nege. Ne želim, da so pasivni, ampak da izvajajo delo samostojno, seveda pod mojim nadzorom in s pristankom pacienta.«

MS 5: »/.../ Če pride študent na prakso, se mi ne zdi prav, da ga postavim v en kot in rečem, zdaj se pa znajdi. Prav je, da je študent ob medicinski sestri, da dela skupaj z njo.«

MS 4: »/.../ si moraš vzeti čas za študenta, da se usedeš z njim in mu vse razložiš.«

Tudi iz izjav študentov je razvidno, kaj točno si želijo od kliničnih mentorjev:

ŠT 8: »/.../ Da ga (študenta) kaj nauči.«

ŠT 6: »Da si vzame vsaj 15 minut časa na dan za študenta, včasih namreč mentorja sploh ni.«

ŠT 5: »Da je mentor zraven, ko prvič izvajaš kakšno intervencijo, da ti pomaga.«

ŠT 1: »Mentor mora biti odprt, ko vidi, da se študentu kje zatakne, ga mora spodbuditi, pomagati mu mora pri posegih in ga ne priganjati, predvsem takrat ko študent izvaja

kakšno intervencijo prvič, saj drugače je študent živčen, se mu tresejo roke, hitreje kaj naredi narobe, vse skupaj pa opazuje tudi pacient, ki v najslabšem primeru nikoli več ne bo privolil, da kakšen poseg pri njem izvaja študent.»

ŠT 4: »/.../ vedeti morajo kaj je naše delo in kaj nas morajo naučiti.»

ŠT 6: »Predvsem da nas nekaj naučijo, jaz namreč gledam na to tako, da če že moram biti nekje na praksi in če že imam stroške s prevozom, malico in vsem, ker je veliko prakse tudi v Ljubljani in Kranju, potem tudi želim imeti kaj od te prakse, da se nekaj novega naučim oziroma da vsaj nekaj delam.»

Sodelovanje v procesu dela. Medicinske sestre so dejale, da študente aktivno vključujejo v delo in jim dovolijo izvajanje posegov zdravstvene nege. Navajamo nekaj izjav medicinskih sester in študentov:

MS 3: »Izvajanje posegov zdravstvene nege ni stvar moje odločitve, ampak odločitve pacienta. Če se pacient strinja, študentu vsekakor dovolim izvajanje posegov zdravstvene nege.»

MS 4: »/.../ Študenti so na praksi kratek čas in vedno ni možno, da bi izvajali vse posege zdravstvene nege, ki se jih učijo v šoli. Ko sem mentorica študentu, ga skušam čim bolj aktivno vključiti v delo, ni mi všeč, če me študent samo opazuje pri delu. Želim namreč, da se sam aktivno vključi v delo in izvaja posege, sama pa mu pri tem pomagam in ga vodim. Zavedam se, da študent čuti strah, ko določen poseg izvaja prvič, zato se potrudim in mu pred samo izvedbo posega vse razložim ter mu tako skušam vzeti vsaj nekaj strahu, ves čas izvajanja določenega posega pa sem tudi z njim in ga skozi celoten postopek vodim.»

MS 5: »Študentom dovolim izvajanje posegov zdravstvene nege, če le hočejo. Le z aktivnim delom in vključevanjem v delo na oddelku se študent nauči delat samostojno in prevzeti odgovornost za svoje delo. Veliko je odvisno od samega študenta, koliko je sam

pripravljen vložiti truda v to, da se bo kaj naučil. Lepo je delat s študenti, ki so samoiniciativni, ki jim ni težko delat tudi nege, če je potrebno.«

MS 5: »/.../ Študenta vprašam, če je določeno stvar že delal, in če jo je, mu dovolim, da dela sam, jaz ga pri tem samo nadzorujem. Če pa nečesa še ni delal, mu to pokažem in razložim. Nisem pa še imela takšnega študenta, da bi lahko rekla, da ni za delo z ljudmi. Na splošno se mi zdi ocenjevanje študenta zelo težko, sploh še, ker so ti vaši obrazci (obrazci VŠZNJ) tako obsežni in komplicirani.«

ŠT 3: »Opravljanje posegov je bilo dovoljeno, ampak najprej sem opazovala mentorja pri prvem izvajanju, nato pa on mene; in ko mi je pričel zaupati, sem lahko popolnoma samostojno opravljala svoje delo.«

ŠT 2: »Jaz imam dobre izkušnje z mentorji, veliko sem se naučila od njih in tudi dovolili so mi opravljanje posegov zdravstvene nege, veliko stvari sem lahko delala samostojno, predvsem zdaj v 3. letniku.«

ŠT 5: »Včasih je pa tudi tako, da imajo sami ogromno dela in je za njih lažje in hitrejše, da delo opravijo sami, ker če bi poseg izvajali mi, bi se vse skupaj zavleklo, tako da jih na koncu samo opazujemo. Včasih pa tudi to ne.«

Aktiven študent, izkazovanje zanimanja za delo. Vse intervjuvane medicinske sestre so dejale, da si želijo aktivnih in vedoželjnih študentov, takšnih, ki so zainteresirani za delo, kar je razvidno iz naslednjih izjav:

MS 1: »Na klinični praksi si želim predvsem vedoželjnih študentov. To je najpomembnejše. Če so vedoželjni, pripravljeni se učiti, je vse ostalo potem naša naloga. Da niso pasivni, da ne čakajo samo, kdo jim bo kaj dal, ampak so pripravljeni tudi sami kaj storiti za to, da se kaj naučijo.«

MS 2: »Po navadi so študenti zelo zainteresirani, želimo si takšnih samoiniciativnih, aktivnih, vedoželjnih študentov. Ni dobro, da je študent pasiven in samo čaka, kje bo kaj

dobil. Nimam pa slabih izkušenj s študenti, par jih je sicer malo manj zainteresiranih, vendar so ti študenti izjema – verjetno so takšni zaradi slabih izkušenj.«

MS 3: »Načeloma vzamem vse, kar pride. Najboljše pa je delati s tistimi, ki jih zanima zdravstvena nega, da delajo s srcem.«

MS 4: »Predvsem zainteresiranih in samozavestnih študentov. Da zna nastopat, da ve, zakaj je prišel. Želim si komunikativnih študentov, da znajo kaj vprašati. Ekstrovertiranih.«

MS 5: »Želim si predvsem prijaznih študentov, da so pripravljene delati, da niso svojejglavi. Ljudje smo vse sorte. Želim si tudi, da je študent, kolikor se le da, po svojih zmogljivostih, samostojen. Da zna povezovati teorijo, to kar se je naučil v šoli, s prakso. Da dela po standardih in etičnih načelih. Da je vesten, da mu praksa ni »leva stran.«

MS 6: »Predvsem si želim, da so študenti motivirani za delo, da jih ta poklic zanima in pa da jim ni težko narediti stvari, ki so mogoče manj privlačne za študente, kot npr. nega.«

Zagotavljanje pozitivnih izkušenj študentov. Intervjuvane klinične mentorice so poudarile, da je naloga mentorja predvsem, da študenta usmerja pri oblikovanju njegove bodoče poklicne vloge, da spodbuja strokovni razvoj študenta, ustvarja priložnosti za učenje, ga uči specifičnih spretnosti ter ga vzpodbuja in mu nudi oporo.

MS 2: »/.../ Zavedam se, da je moja odgovornost študenta naučiti delati samostojno in odgovorno, da bo nekoč lahko opravljal ta poklic avtonomno in suvereno.«

3.4.3 Vzpostavljanje podpornega medosebnega odnosa

Na podlagi intervjujev z medicinskimi sestrami – kliničnimi mentoricami in študenti smo v okviru podkategorije »Vzpostavljanje podpornega medosebnega odnosa« določili naslednje kode: odprtost, spontanost, poštenost, strokovnost, profesionalnost,

komunikativnost, ekstrovertiranost, potrpežljivost, samozavest, avtonomnost, multidisciplinarnost, vodstvene sposobnosti, kompetentnost, prijaznost, odprt dialog, spoštljiv odnos, skupno reševanje težav, zaupanje študentu, vloga vzornika, občutek sprejetosti, občutek nezaželenosti, občutek nekoristnosti, spodbujajoč odnos. V nadaljevanju navajamo pomembne citate medicinskih sester – kliničnih mentoric in študentov za posamezne kode.

Odprtost, spontanost, poštenost, strokovnost, profesionalnost, ekstrovertiranost, potrpežljivost, samozavest, avtonomnost, multidisciplinarnost, vodstvene sposobnosti, kompetentnost, prijaznost. Iz izjav intervjuvanih medicinskih sester in študentov je razvidno, da so mentorji, kot velja za vsako delo, boljši in slabši. Tako klinične mentorice kot študenti so poudarili, da je pomembna empatija, pa tudi toplina in iskrenost. Neustrezni pa so ukazovanje, ignoriranje in nadiranje. Dobra mentorstva ne more biti brez pravega entuziazma in pripravljenosti pomagati. Prav tako pa mora biti študent pripravljen na sprejemanje pomoči ter izkazovati iskren in pozitiven odnos do mentorjevih prizadevanj. Po mnenju kliničnih mentoric in študentov mora biti dober mentor pošten, odgovoren, zanesljiv ter predan svojemu poklicu. Poglejmo nekaj izjav medicinskih sester in študentov o tem, kdo je dober mentor:

MS 1: »Dober mentor klinične prakse je odprt, spontan, pošten, mora ga veseliti delo z mlajšo populacijo, fleksibilen, lojalen stroki in zavodu, mora imeti občutek za identifikacijo s poklicem, s profesijo.«

MS 2: »Dober mentor klinične prakse je predvsem strokoven, profesionalen, komunikativen, imeti mora željo po širjenju znanja na mlade, ekstrovertiran, potrpežljiv.«

MS 4: »Dober mentor mora imeti predvsem pedagoške in andragoške sposobnosti, mora biti strokoven in profesionalen, samozavesten. Imeti mora veliko delovnih izkušenj. Biti mora avtonomen na svojem področju (da lahko poveš kar koli), multidisciplinaren, da lahko ponudi veliko znanja. Imeti mora vodstvene sposobnosti, da lahko vodi študenta skozi prakso, in kompetenten.«

MS 6: »Dober mentor mora biti takšen, da je z veseljem mentor, da mu to ni v breme. Mora biti strokovno podkovan, imeti mora dovolj znanja, ki ga zna posredovati naprej, timski delavec.«

ŠT 1: »Dober mentor je takšen, da študenta posluša in mu je v podporo, če se mu kaj zatakne.«

ŠT 2: »Da je prijazen in si vzame čas.«

ŠT 5: »Dober mentor ne sme nadirati študenta.«

ŠT 2: »Mentorji morajo biti odprti, sproščeni, komunikativni in vedeti morajo, kaj je naše delo in kaj nas morajo naučiti.«

ŠT 6: »Želimo si predvsem takšnih mentorjev, ki nas spoštujejo kot osebe, da z veseljem delajo z nami.«

ŠT 4: »Da te ne vzamejo kot neko dodatno obremenitev. Najdejo se tudi takšni, ki ti dajo odkrito vedeti, da si jim v breme, čeprav na srečo takšnih ni veliko.«

Odprt dialog, komunikativnost. Tako klinične mentorice kot študenti so poudarjali komunikacijo kot zelo pomemben del mentorskega procesa.

MS 3: »/.../ da se zna približat mladim, jih sprejet in znat komunicirat z njimi /.../.«

Spoštljiv odnos, skupno reševanje težav. Iz izjav študentov je razvidno, da si želijo predvsem spoštljiv odnos ter da jim je mentor dostopen in jim nudi konstruktivne povratne informacije o njihovem napredku.

ŠT 4: »Da v primeru konfliktov posluša obe strani in se ne postavi samo na eno stran.«

ŠT 3: »Če narediš napako, da ti tega ne reče pred pacientom ali te nadere, ker ti čisto zbije motivacijo in voljo do dela. Dobro je, da gresta na samo, da te pelje v drug prostor in ti lepo v miru razloži, kaj si naredil narobe in kaj moraš popraviti in narediti bolje.«

Vloga vzornika. Mentor nastopa v različnih vlogah. Tako je učitelj, svetovalec, podpornik, organizator in koordinator dela ter vzornik oziroma vzgled študentu, kar je razvidno iz naslednjih izjav:

ŠT 8: »V povprečju mi je bil mentor za vzgled v 1. letniku, ko nisem imel pojma, potem pa vedno manj.«

ŠT 7: »Nekateri mentorji so bili za vzgled, sploh takšni, pri katerih se je videlo, da delo medicinske sestre opravljajo z veseljem in jim ni težko tudi študenta kaj naučiti.«

ŠT 3: »Ja, takšni so bili za vzgled, ki so delo opravljali z veseljem, odgovorno in s spoštovanjem, tako nas študentov kot tudi sodelavcev, pacientov in svojcev.«

Spodbujajoč odnos. Mentor vpliva tudi na študentovo osebnost, na primer na povečanje samozavesti in izboljšanje samopodobe. Nekateri študenti so povedali, da je mentor okreplil njihovo samozavest pri izvajanju strokovnih nalog. Navajamo izjavi študentov:

ŠT 7: »Ja, nekateri mentorji ti res znajo vzeti strah in te pomiriti, da se počutiš bolj samozavestnega, ko nekaj izvajaš prvič.«

ŠT 1: »Tukaj lahko izpostavim delo v patronažni službi, moja samozavest za opravljanje raznoraznih prevez ran se je tukaj resnično dvignila, ker je bilo predhodno znanje in izkušnje na nizkem nivoju.«

3.4.4 Dejavniki zadovoljstva v procesu mentorstva

Na podlagi intervjujev z medicinskimi sestrami – kliničnimi mentoricami in študenti smo v okviru podkategorije »Dejavniki zadovoljstva v procesu mentorstva« določili naslednje kode: veselje do dela z mlajšo populacijo, lojalnost stroki in zavodu, identifikacija s poklicem, želja po širjenju znanja, veselje do mentorstva, zadovoljstvo pri delu, razvijanje poklicne identitete, priložnost za osebni razvoj, dinamičnost oziroma zanimivost dela, prispevanje k razvoju stroke in študenta, kreativnost, seznanjenost s strokovnimi novostmi, strokovno usposabljanje, zadovoljen in aktiven študent, zanimivo delo, timsko delo, motiviranje študenta, napredovanje, pohvale in priznanja študentov za dobro opravljeno delo, razvoj sposobnosti študenta, povečanje samozavesti študenta. V nadaljevanju navajamo pomembne citate medicinskih sester – kliničnih mentoric in študentov za posamezne kode.

Veselje do dela z mlajšo populacijo, želja po širjenju znanja, zadovoljstvo pri delu. Več medicinskih sester je povedalo, da jim je v osebno zadovoljstvo in veselje prenašanje znanja na mlade in opazovanje razvoja in napredka študenta.

MS 1: »/.../ mora ga veseliti delo z mlajšo populacijo /.../«.

MS 2: »/.../ imeti mora željo po širjenju znanja na mlade /.../«.

MS 3: »/.../ rad prenaša svoje znanje naprej /.../, da se zna približat mladim, jih sprejet in znat komunicirat z njimi /.../«.

MS 4: »/.../ Sama delam to z veseljem, v užitek mi je, ko vidim, da sem študenta nekaj naučila, da je odšel z več znanja kot je prišel, in da je to tudi malo po moji zaslugi /.../«.

MS 2: »/.../ Mentorsko vlogo opravljam z veseljem, rada delam s študenti in prenašam svoje znanje na mlade generacije. Lepo je vedet, da prispevaš k razvoju študenta v odgovorno in samostojno osebo, ki bo z veseljem opravljala poklic diplomirane medicinske sestre«.

Priložnost za osebni razvoj, dinamičnost oziroma zanimivost dela, prispevanje k razvoju stroke in študenta, kreativnost, seznanjenost s strokovnimi novostmi, strokovno usposabljanje, zadovoljen in aktiven študent, zanimivo delo, timsko delo, motiviranje študenta, napredovanje, pohvale in priznanja študentov za dobro opravljeno delo, razvoj sposobnosti študenta, povečanje samozavesti študenta. Intervjuvane klinične mentorice so jasno poudarile, da mentorstvo ne prinaša samo dodatnih obveznosti, temveč tudi prednosti, saj mentorju omogoča, da se prek poučevanja tudi sam uči, da ostaja seznanjen z novostmi na svojem področju, nudi mu notranje zadovoljstvo ob uspehih študenta. Poglejmo nekaj izjav medicinskih sester o tem, kaj jih najbolj motivira v procesu mentorstva študentom in jim nudi največ zadovoljstva:

MS 1: »Priložnost za osebni razvoj; dinamičnost oziroma zanimivost dela, ker razbija rutino; prispevek k razvoju stroke; prispevek k razvoju študenta; želja po prenosu lastnega znanja, ker mislim, da je to osnova vsakega mentorstva; kreativnost«.

MS 3: »Najbolj me motivirajo želja po deljenju svojega znanja ter prispevanje k razvoju stroke in študenta«.

MS 4: »Predvsem to, da lahko nekemu ponudim svoje znanje, da ga znam motivirat. Pa tudi zadovoljen študent, prispevanje k razvoju stroke in študenta, osebni razvoj«.

MS 6: »Motivira me seznanjenost s strokovnimi novostmi, dodatne možnosti za strokovno usposabljanje, izkušnje drugih, da se lahko primerjamo in vidimo, kaj je dobro in kaj bi lahko delali drugače, pohvale, zadovoljen študent, prispevanje k razvoju stroke in študenta, želja po deljenju znanja, timsko delo, kreativno delo«.

MS 5: »/.../ Mene osebno najbolj motivira zadovoljen študent, ki se je v času dela z mano nekaj naučil. Veseli me pomoč drugim, pa naj bo to pacient ali pa študent, zato sem tudi izbrala ta poklic za svoj«.

Ko govorimo o mentorjih, se kaže spomniti na stari ruski pregovor, ki pravi: »Nemogoče je biti učitelj in ne biti hkrati tudi učenec«, kar lepo ponazori naslednja izjava medicinske sestre:

MS 5: »/.../ Mene osebno motivira možnost dodatnega izobraževanja, možnost napredovanja, kreativno delo, želja po deljenju svojega znanja ter pohvale in priznanja s strani študentov – lepo je videti, da te študenti ob koncu prakse v evalvacijskem poročilu pohvalijo za dobro opravljeno delo. Motivira pa me tudi seznanjenost s strokovnimi novostmi, da si skozi na tekočem, in pa izkušnje študentov – kaj se učijo v šoli«.

3.4.5 Dejavniki nezadovoljstva v procesu mentorstva

Na podlagi intervjujev z medicinskimi sestrami – kliničnimi mentoricami in študenti smo v okviru podkategorije »Dejavniki nezadovoljstva v procesu mentorstva« določili naslednje kode: pomanjkanje časa, preobremenjenost pri delu, finančna nagrada, pomanjkanje kadra, slaba organizacija dela, nezainteresiranost in pasivnost študentov, pomanjkanje znanja o študijskem programu, težave zaradi neusposobljenosti za pedagoško delo, občutek konkurence, razočaranje, obup. V nadaljevanju navajamo pomembne citate medicinskih sester – kliničnih mentoric in študentov za posamezne kode.

Pomanjkanje časa, preobremenjenost pri delu, pomanjkanje kadra, slaba organizacija dela, nezainteresiranost in pasivnost študentov, pomanjkanje znanja o študijskem programu, težave zaradi neusposobljenosti za pedagoško delo. Na podlagi intervjujev, opravljenih s kliničnimi mentoricami, ugotavljamo, da se negativna stran mentorstva kaže predvsem v pomanjkanju časa, pomanjkanju kadra ter preobremenjenosti pri delu. Poglejmo nekaj izjav medicinskih sester o tem, kaj jih najbolj ovira pri delu s študenti:

MS 6: »Obremenitev se sigurno čuti. Težko pa jo je opredelit časovno, v urah. Vse je odvisno od tega, koliko imam dodatnega dela. Če nimam toliko administrativnega dela,

potem imam več časa za študenta. Rekla bi, da sem dodatno obremenjena v času, ko sem mentorica študentu, tam nekje do 2 uri, odvisno od dneva in dela».

MS 1: »Sigurno bi se lahko bolj posvetila študentom, če bi me vsaj malo razbremenili dela /.../«.

MS 6: »/.../ ni toliko problem čas, bolj je problem zadostno število mentorjev«.

MS 4: »/.../ Mogoče se počutim neprijetno samo zaradi pomanjkanja časa, ki ga imam na voljo za študenta«.

MS 1: »Pri delu s študenti me najbolj ovira pomanjkanje časa zaradi preobremenjenosti in pomanjkanje kadra«.

MS 2: »Pomanjkanje časa, pomanjkanje kadra, slaba organizacija v celotni inštituciji«.

MS 3: »Najbolj me ovira nezainteresiranost in pasivnost študentov. Vse drugo obvladam in rešim zadeve. Moti me pa, če študent »ni prisoten« na praksi, če je z mislimi drugje, da je usmerjen v nekaj drugega«.

MS 5: »Ovira me predvsem premalo znanja o programu, včasih tudi preobremenjenost, težave zaradi neusposobljenosti za pedagoško delo. Nezainteresiranost študentov«.

Finančna nagrada. Kaže pa se še en pomemben dejavnik nezadovoljstva v procesu mentorstva, in sicer finančna nagrada. Glede na odgovornost dela s študenti, je finančna nagrada nedvomno premajhna. Naša raziskava je sicer pokazala, da je kliničnim mentoricam delo s študenti v veselje in jim predstavlja izziv. Svojega zadovoljstva z mentorskim delom niso povezovale s finančno nagrado, čeprav so omenjale, da bi večja finančna nagrada vsekakor pomenila tudi večjo motivacijo za delo s študenti in bi predstavljala neke vrste priznanje za dobro opravljeno delo. Poglejmo nekaj izjav medicinskih sester:

MS 1: »Sploh nismo nagrajeni, ker denar gre v čisto ene druge zadeve. Zato je to narobe, ker nimam ljudem česa ponuditi, jih motivirati«.

MS 2: »Sem mnenja, da samo mentorstvo ne bi smelo biti odvisno od denarja. To nima smisla«.

MS 4: »/.../ mentorstvo ne bi smelo biti odvisno od denarja. Sama delam to z veseljem, v užitek mi je, ko vidim, da sem študenta nekaj naučila, da je odšel z več znanja kot je prišel, in da je to tudi malo po moji zaslugi. Seveda pa je lepo, če si za svoje delo in trud nagrajen, tudi finančno«.

MS 5: »Mislim, da bi finančna nagrada za mentorstvo morala biti odvisna od tega, koliko je delo zahtevno, od področja dela. Vsekakor pa bi lahko bilo malo boljše plačano. Delo s študenti namreč predstavlja neko odgovornost, študentom nudimo oporo in informacije«.

MS 1: »Večja finančna nagrada bi pomenila tudi večjo motiviranost za delo s študenti. Ja, sigurno, ker če že človek nekaj dela, pričakuje nagrado«.

MS 4: »Ne, ni vse v denarju. Čeprav pa bi večja finančna nagrada pomenila tudi večjo motivacijo za dobro opravljeno delo«.

MS 5: »Predvsem se mi zdi, da bi morali poenotiti plačilo za mentorstvo, da bi bilo enako za vse, da bi bili vsi enako nagrajeni. In pa, bolj enostavno ocenjevanje«.

In še izjavo študentke glede finančne nagrade za mentorstvo:

ŠT 2: »Preveč gledajo na to, koliko so plačani za mentorstvo, ne pa na to, koliko lahko nudijo mlajšim generacijam, koliko lahko ponudijo svojega znanja in izkušenj. Jaz bi z veseljem opravljala mentorsko vlogo«.

3.5 RAZPRAVA

Rezultati raziskave so pokazali, da v procesu mentorstva študentom medicinskih sester – kliničnih mentoric – ne motivira toliko denar (zunanji motivator) kot veselje do prenašanja znanja na mlade ter opazovanje razvoja in napredka študenta, kar jim je v osebno zadovoljstvo (notranji motivator). Medicinske sestre motivira dejstvo, da z mentorstvom prispevajo k razvoju stroke in razvoju študenta. Študenti pa so motivirani takrat, ko dobijo priložnost za aktivno vključevanje v delovni proces ter med njimi in mentorji vlada spoštljiv odnos. Okoliščina, ki jo medicinske sestre prepoznava kot oviro, ki jim otežuje delo s študenti, je predvsem v pomanjkanju časa, pomanjkanju kadra ter preobremenjenosti pri delu. Podobno ugotavlja Ramšak Pajk (2008b) v raziskavi, kjer poleg obremenjenosti omenja še pomemben ovirajoč dejavnik, in sicer podpora sodelavcev.

Kakovostno klinično usposabljanje zagotavljajo šele ustrezno izobraženi mentorji ter ustrezno oblikovan program kliničnega usposabljanja. Medicinske sestre, vključene v raziskavo, se za vlogo mentorja pripravljajo v okviru formalnih izobraževanj, ki jih organizira VŠZNJ (izobraževanja za mentorje), v okviru bolnišničnih izobraževanj, kjer so zaposlene, in pa seveda tudi samoiniciativno, s prevzemanjem odgovornosti za svoje učenje. V kliničnem okolju sta potrebna dobra organizacija dela in prilagajanje. Mentor načrtuje potek klinične prakse z ustvarjanjem podpornega učnega okolja, kjer se študenti učijo in pridobivajo strokovne kompetence. Rezultati raziskave so pokazali, da je delo s študenti dodatna obremenitev in odgovornost, zato je treba klinične mentorice vsaj delno razbremeniti rednega dela. Mentor ne prinaša rešitev na pladnju, temveč spodbuja študentovo samostojnost, mu nudi nasvete, oporo ter poskrbi za razmere, v katerih se bo študent razvijal tako strokovno kot osebno. Med mentorjem in študentom se mora izoblikovati enakovreden, spoštljiv odnos. Le v takšnem okolju se bo študent razvijal ter osebno in strokovno rasel. Po besedah avtorice Čuk (2010) je mentorstvo strategija, ki pripomore pri zagotavljanju pozitivnih izkušenj študentov znotraj kliničnega okolja. Z vzpostavitvijo dobrega odnosa, učitelj – mentor da možnost za kakovostno vsebinsko oziroma učno komunikacijo.

Medicinske sestre, vključene v raziskavo, si želijo aktivnih, vedoželjnih študentov, takšnih, ki so zainteresirani za delo. Najboljši mentorji so tisti, ki jih veseli delo z

mladimi, radi prenašajo svoje znanje na študente, so odprti, spontani, pošteni, komunikativni, si vzamejo čas za študenta, fleksibilni, kompetentni in imajo občutek za identifikacijo s profesijo zdravstvene nege. V raziskavi avtoric Lorber in Donik (2009) so prišli do podobnih ugotovitev glede najpomembnejših osebnostnih lastnosti, ki bi jih naj imel vsak klinični mentor, in sicer: strokovnost, primerna stopnja izobrazbe, poštenost, komunikacijske sposobnosti, odgovornost, zanesljivost, aktivnost pri delu, kolegialnost, ustvarjalnost in odločnost.

Študenti razvijajo na klinični praksi poleg strokovnih kompetenc tudi številne druge kompetence, seveda ob pomoči in nasvetih mentorjev: sposobnost organizacije delovnega časa, reševanje realnih problemov, uporaba znanja v praksi, sposobnost ustne in pisne komunikacije, avtonomnost pri delu, kritičnost, samokritičnost, timsko delo in etičnost. Pri kliničnem usposabljanju se študenti učijo delati v interdisciplinarnih timih in v neposrednem stiku z zdravim ali bolnim posameznikom in/ali skupnostjo načrtovati, izvajati in vrednotiti zdravstveno nego na podlagi pridobljenega znanja in veščin. Študenti imajo pod vodstvom mentorja priložnost prenašati pridobljena teoretična znanja in izkušnje v prakso.

Klinično usposabljanje je pomemben (če ne celo ključen) del pridobivanja in razvijanja specifičnih strokovnih kompetenc. Klinično okolje se zelo hitro spreminja in razvija, je zelo dinamično. Zato se študenti pri vključevanju v to okolje soočajo z veliko izzivi. Glavno skrb za klinično usposabljanje imajo koordinator (mentor na šoli), klinični mentor in seveda študent sam. Klinični mentor dodeljuje študentu vse obdobje kliničnega usposabljanja vedno zahtevnejše naloge, ga opozarja na napake in ga usmerja, da ta doseže višjo kakovost, učinkovitost in ustrezno raven znanja. Učne baze bi morale omogočiti mentorstvo v smislu stalne izmenjave znanja med različno izkušenimi ljudmi. Ramšak Pajk (2007) pravi, da je načelo usmerjenega vodenja in nadzora klinične prakse pomemben in že utečeni del izobraževalnega procesa oziroma profesionalnega razvoja zdravstvenih delavcev. Razumemo ga lahko kot del koncepta vseživljenjskega izobraževanja, pridobivanja kompetenc in kot integralni del razvijanja osebne odgovornosti in natančnosti pri izvajanju in zagotavljanju sodobnih pristopov v zdravstveni negi. Termin klinična praksa in njeno vodenje ter nadzor opisuje proces profesionalnega razvoja in učenja, ki omogoča posamezniku – študentu razvijati znanje, veščine, kompetence, razvija odnos in odgovornost do prakse zdravstvene nege, ki

zagotavlja varnost pacienta in premišljene poteze in odločitve v kompleksnem kliničnem okolju.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako študente in klinične mentorje motivirati za skupno delo, da bosta imeli obe strani čim več od tega. Naš namen je bil določiti motivacijske dejavnike za mentorstvo: zakaj bi se medicinske sestre odločile postati mentorice študentom (ali jih bolj motivira finančna nagrada, osebno zadovoljstvo, pohvale ali morebiti kaj drugega) ter primerjati, kako vlogo mentorja doživljajo medicinske sestre, mentorice študentom VŠZNJ, in kako to isto vlogo doživljajo študenti VŠZNJ, ki so jim te medicinske sestre mentorice. Na ta vprašanja smo skušali odgovoriti na podlagi študija slovenske in tuje strokovne literature ter z rezultati izvedene raziskave.

Naša raziskava je pokazala, da so klinične mentorice pripravljene na delo s študenti in se dobro zavedajo pomena vseživljenjskega izobraževanja in prevzemanja odgovornosti za svoje učenje. Enako pa seveda pričakujejo tudi od študenta. Po mnenju študentov, vključenih v raziskavo, imajo mentorji v učnih bazah VŠZNJ veliko znanja in obvladajo svoje področje delovanja.

Raziskava, ki so jo izvedli na VŠZNJ (Pivač, Skela Savič in Zurc, 2010), je pokazala, da klinična praksa poteka organizirano, tako s strani visokošolskih mentorjev kot tudi s strani kliničnih mentorjev. Ugotovili so tudi, da bi delo na oddelku potekalo še bolj organizirano, če bi klinične mentorje delno razbremenili neposrednega dela na posameznem oddelku. Klinični mentorji bi lahko več časa in truda vložili v strokovni razvoj študentov na klinični praksi. Zavedati se moramo, da mentorji predstavljajo vzgled študentom, prispevajo k njihovem osebnemu razvoju, visoki stopnji strokovne specifičnosti, profesionalnosti, odgovornosti in razvijanju poklicne identitete.

Ugotovili smo, da se klinične mentorice dobro zavedajo svoje odgovornosti pri ustvarjanju podpornega učnega okolja, seveda v okviru možnosti, ki jim jih dopuščajo druge obveznosti, izhajajoče iz zahtev njihove službe ter same organizacije dela v instituciji in podpore, ki so je deležne s strani vodstva in sodelavcev. Delo s študenti je treba ustrezno načrtovati. Medicinske sestre namreč delajo v eni, dveh ali treh izmenah ter poleg svojega rednega dela prevzemajo še odgovornost za učenje študenta, zato pogosto prihaja do preobremenjenosti. Zaradi vseh navedenih dejstev se je treba znati prilagajati, česar se klinične mentorice dobro zavedajo, saj vse izkazujejo prožnost za

prilagajanje spremembam. Klinično usposabljanje bo uspešno le, če ga bomo izvajali na temelju sodelovanja vseh vpletenih, ki imajo vsak svoje potrebe, interese in možnosti. Pravzaprav tako pridobimo vsi. Klinično usposabljanje da študentom pomembno življenjsko izkušnjo, šoli omogoča razviti dobre diplomante, učni bazi pa spoznati bodoče sodelavce.

Kot ugotavljata avtorici Čuk in Hvala (2009), potrebujejo učne baze, kjer študenti opravljajo klinično prakso, določen čas za svoj razvoj in oblikovanje zahtev po ustvarjanju korektnega okolja tako za okrevanje pacienta kot tudi za izvajalca zdravstvene nege. Zagotavljanje primerne delovnega okolja omogoča uspešno izvajanje zdravstvenih postopkov s poudarkom na kakovosti in varnosti, pomeni osredotočanje na pacienta, zdravstveno prakso, podprto z dokazi in pravili stroke. Povezovanje teorije in prakse, stalna prisotnost mentorjev in vključevanje študentov v interdisciplinarne time so bistveni del programa klinične prakse. To pomeni vodenje in ravnanje z odprtim dialogom, učenje, nenehno pridobivanje in obnavljanje znanja, prožnost za prilagajanje spremenjenim zahtevam upravljanja, ravnanja in obvladovanja zdravstvene prakse.

Avtorji (Morton-Cooper in Palmer, 2000; cit. po Čuk in Hvala, 2009, str. 180) definirajo mentorstvo kot odnos, v katerem medicinska sestra nudi podporo in vodenje študentom, da le-ti povečajo svojo samozavest, razvoj sposobnosti in socializacije znotraj področja prakse. Prepoznava se ga kot pomembno strategijo pri zagotavljanju pozitivnih izkušenj študentov znotraj kliničnega okolja. Z vzpostavitvijo dobrega odnosa se »odprejo« vrata za kakovostno vsebinsko oziroma učno komunikacijo v ožjem smislu. Odnos mentorja do študenta je odločilnega pomena. Raziskave pokažejo, da je delo z mentorjem uspešno, če se študenti izkažejo kot samozavestni, kompetentni, izkazovati morajo zanimanje za delo (Pearcey in Elliot, 2004; Webb in Shakespeare, 2008; cit. po Čuk in Hvala, 2009, str. 180).

Odnos mentor – študent mora temeljiti na obojestranskem spoštovanju, kar so poudarili tako študenti kot tudi medicinske sestre v naši raziskavi. Ta odnos ni enak odnosu nadrejeni – podrejeni, saj sta oba enakovredna partnerja, ki se učita drug od drugega, skupaj delata, rasteta in se razvijata. Mentor študentu pomaga s svojimi bogatimi delovnimi izkušnjami in predvsem (praktičnim) znanjem, študent pa v klinično okolje

prinaša nova, sveža znanja in dognanja v zdravstveni negi. Od takšnega sodelovanja imata oba korist.

V raziskavi avtoric Čuk in Hvala (2009) je bilo ugotovljeno, da študenti v delovnih okoljih pričakujejo izvajanje kakovostne zdravstvene nege in stalno prisotnost mentorjev, ki jim omogoča sodelovanje in reševanje problemov. Najbolj zadovoljni so zaradi možnosti izkustvenega učenja, terapevtske komunikacije, timskega dela in sprejetosti v kliničnih timih. Študenti pridobivajo izkušnje preko procesa učenja neposredno v delovnih enotah, kamor so vključeni. Študenti pričakujejo občutek varnosti in sprejetosti. Pričakujejo, da mentor vodi proces izkustvenega učenja tako, da jih postavlja v aktivno situacijo, ki pomaga k lastni aktivnosti.

Avtorji Bobnar, Pajnič in Sotler (2010) so v svoji raziskavi ugotovili, da se študentom zdijo pomembni teoretično in praktično znanje o zdravstveni negi ter dejstvo, da ga lahko izvajajo v praksi pod nadzorom in samostojno, z zaupanjem kliničnih mentorjev, ki jim omogočajo tudi dodatno učenje.

Naša raziskava je pokazala, da medicinske sestre – klinične mentorice – študente aktivno vključujejo v delo in ne želijo, da so študenti pasivni. Želijo si predvsem aktivnih, vedoželjnih študentov, ki so zainteresirani za delo. Študenti pa si želijo od mentorjev predvsem spoštljiv odnos in konstruktivne povratne informacije.

Opredelitve o tem, kdo je mentor, nam kažejo, da mora imeti mentor določene osebnostne lastnosti, sposobnosti, da lahko pomaga študentu in ga tudi strokovno in osebnostno razvija (Govekar Okoliš in Kranjčec, 2010).

Najboljši mentorji so tisti, ki imajo vnaprej načrtano pot in shemo poučevanja, hkrati pa so se pripravljene prilagajati sprotnim odkritjem potreb študenta, in če je treba kakšno metodo ali način dela zamenjati, to tudi storijo (Govekar Okoliš in Kranjčec, 2010).

Osebnostne lastnosti in karakteristike, povezane z dobrimi mentorji, vključujejo vlogo vzornika in učinkovitega učitelja, dostopnost mentorja, entuziazem, pomoč drugim in pripravljenost za vzpodbujanje študentovega razvoja z oblikovanjem podpornega učnega okolja (Carr, 2008). Gray (2000; cit. po Collis Pellatt, 2006, str. 338) je raziskoval mnenja študentov o tem, kdo je za njih dober mentor in kakšno je podporno učno okolje. Po mnenju študentov je dober mentor tisti, ki je pripravljen na delo s študenti, ima realna pričakovanja do študentov in se iskreno zanima zanje. Slabi mentorji pa so po mnenju študentov tisti, ki jim primanjkuje znanja, niso pripravljene na

delo s študenti in prenašajo dela in naloge, ki jih sami ne želijo opravljati, na študente. Pogosto so bili slabi mentorji tisti, ki niso marali svoje službe in/ali študentov ter se niso razumeli s sodelavci.

Paton (2010) pravi, da še danes medicinske sestre ne gledajo na vlogo mentorja kot na svojo priložnost za karierno napredovanje. Vendar je njihova vloga v procesu mentorstva ključna, tako pri učenju kot pri razvijanju študentovih potencialov. Po besedah avtorice Carr (2008) je ravno učenje najbolj očitna prednost mentorstva. Medicinske sestre že tako namenijo veliko časa učenju pacientov.

Motivacija in mentorstvo se ne izključujeta, temveč med njima vlada simbiotičen odnos. Motivacija temelji na potrebah in spodbuja osebno rast. Motivacija je kot gorivo, ki poganja mentorstvo, kjer tako mentor kot študent delita skupne cilje in predanost (Lee, 2000). Avtorica (Lee, 2000) nadalje opisuje motivacijo kot bolj emocionalen in ne toliko logičen proces, izhajajoč iz tega, kako ljudje razmišljajo in čutijo o svojem življenju. Glede na to se avtorica nadalje sprašuje, kako motivirati posameznika ali skupino za doseganje določenih ciljev. In poda odgovor, da je treba ustvariti takšno okolje, da bo podpiralo posameznike pri samomotivaciji.

Študenti poudarjajo, da jih motivirajo pozitivne povratne informacije. Komunikacija med mentorji in študenti vpliva na študentovo uspešnost na klinični praksi. Povratne informacije študentom pomagajo prepoznati njihove slabosti in jih s tem izboljšati (Elcigil in Yildirim Sari, 2006).

Izsledki naše raziskave kažejo, da so medicinske sestre popolnoma predane svojemu delu in stroki kot profesiji. Uživajo v svojem delu in so pozitivno naravnane, tako do svojega dela kot do študentov. Poudarile so, da sta jim v osebno zadovoljstvo in veselje prenašanje znanja na mlade ter opazovanje razvoja in napredka študenta. V procesu mentorstva študentom jih najbolj motivirajo priložnosti za osebni razvoj, dinamičnost oziroma zanimivost dela s študenti, ker se s tem razbije rutina vsakdanjega dela, prispevanje k razvoju stroke in razvoju študenta, želja po deljenju svojega znanja, zadovoljen študent, ki se aktivno vključuje v delo in pokaže več zanimanja in samoiniciative, seznanjenost s strokovnimi novostmi, dodatne možnosti za strokovno usposabljanje ter pohvale za dobro opravljeno delo. Dejavniki, ki ovirajo delo s študenti in so jih medicinske sestre najpogosteje omenile, pa so pomanjkanje časa, pomanjkanje kadra ter preobremenjenost pri delu. Vendar vse to ne vpliva bistveno na njihovo

motiviranost za delo s študenti. Vse to obvladujejo, vsaka na svoj način in v okviru danih možnosti. Dejavnika, ki jim povzročata največ preglavic in posledično znižujeta njihovo motivacijo za mentorstvo, pa sta nezainteresiranost in pasivnost študentov. Moti jih, če se študenti ne zanimajo za delo, niso s srcem pri stvari. Zato je, tako kot smo že omenili, v procesu mentorstva tako zelo pomemben ravno ta obojestranski odnos – študent, ki kaže zanimanje za delo in se želi učiti, ter mentor, ki želi prenašati svoje znanje na druge.

Zanimivo pa se nam je zdelo dejstvo, da medicinske sestre svojega zadovoljstva in motiviranosti za mentorstvo niso pogojevale z višino finančne nagrade. To potrjuje naše predvidevanje in ugotovitve raziskave, da medicinske sestre resnično ne delajo tega zaradi denarja, ampak jih delo s študenti osebno zadovoljuje in jim predstavlja strokovni izziv.

Raziskava daje usmeritve vodstvom učnih baz za potrebne spremembe na tem področju. Medicinske sestre in študenti so motivirani za skupno delo in učenje, vendar na žalost vedno nimajo najboljših pogojev za to. Medicinske sestre je treba razbremeniti rednega dela, zaposlovati nov kader, kajti le tako bo prišlo do prepotrebni sprememb v kliničnem okolju.

Omejitve raziskave so v nenaključnem vzorcu in velikosti vzorca. Rezultatov raziskave ne moremo posploševati, lahko pa služijo kot izhodišče za ukrepe v raziskavo vključenih učnih baz.

4 ZAKLJUČEK

Za študij zdravstvene nege ne zadostuje le razum (čeprav je razum zelo pomemben), marveč je zanj potrebno tudi srce. Zdravstvena nega je tako znanost kot umetnost. Prežeta je z vrednotami, ki jih ni mogoče spoznavati le razumsko, ampak jih je treba tudi občutiti. Študij zdravstvene nege je zato izziv, tako v smislu pridobivanja in širjenja znanja ter poklicne uveljavitve kot tudi v smislu oblikovanja lastne osebnosti in humanosti. Potrebna pa je tudi motivacija. Motivacija je tisti dejavnik, ki je vpleten v vse pore našega življenja. Brez motivacije se nič ne zgodi, ni napredka. Tako je poleg razuma in srca v procesu za izobraževanje diplomirane medicinske sestre pomembna tudi motivacija. Visokošolski zavodi in učne baze morajo biti motivirani za ustvarjanje in omogočanje takšnega okolja, ki bo optimalno za vse vpletene. Ustvariti morajo učinkovito učno okolje, ki bo pospeševalo učenje in doseganje študentovih učnih ciljev ter hkrati poskrbelo za dobro počutje in zadovoljstvo svojih zaposlenih, predvsem z razbremenitvijo rednega dela. Medicinske sestre morajo biti motivirane za delo s študenti, študenti pa za učenje.

Vloga medicinskih sester v današnjem zdravstvenem sistemu je kompleksna, vsestranska in zahtevna. Študenti zdravstvene nege se morajo v času študija pripraviti za prevzem te vloge, tako teoretično kot praktično. Izobraževanje in usposabljanje študentov sta torej zelo zahtevni in odgovorni nalogi. Zato mora imeti mentor primerno stopnjo izobrazbe, določene delovne izkušnje, izkazovati mora kakovostno strokovno znanje ter entuziazem pri svojem delu. Današnje klinično okolje je izredno nepredvidljivo in dinamično. Mentorstvo je odvisno od dobrega načrtovanja priložnosti za učenje in podpore. Odgovornost mentorja je, da ustvari podporno učno okolje (v okviru možnosti), kjer se bodo študenti učili in dosegali zastavljene cilje. Mentor pomaga študentu pri razvoju potrebnih veščin in samozavesti za prenos teorije v prakso. Skupaj s študentom načrtuje učne cilje in mu omogoči doseganje le-teh. Zagotovi ustrezno učno okolje. Mentor ne prinaša rešitev na pladnju, temveč spodbuja študentovo samostojnost, mu daje nasvete, oporo ter skrbi za razmere, v katerih se bo študent razvijal tako strokovno kot tudi osebnostno. Klinično usposabljanje je proces, ki podpira študenta pri njegovem usposabljanju za poklic z namenom razvoja ustreznih kompetenc, ki mu bodo omogočale učinkovito, neodvisno in odgovorno delovanje v svoji stroki.

Izoblikovati se mora partnerski odnos med študentom in mentorjem. V okviru načrta za mentorstvo je pomembno, da se ve, kaj je naloga in odgovornost mentorja in kaj študenta. Mentor ne opravlja študentovega dela in ne prevzema njegove odgovornosti. Študent je odrasla oseba, ki mora biti sposobna prevzeti odgovornost zase in za svoja dejanja. Napačno je mišljenje, da je mentorstvo nepotrebno breme ali celo izguba časa. To je namreč vzajemni proces, v katerem pridobivata oba, tako mentor kot študent. Mentor razvija svoje vodstvene sposobnosti, doživlja uspeh ob napredku in razvoju študenta, kar posledično izboljšuje njegovo zadovoljstvo z delom.

Delo s študenti je vsekakor dodatna obremenitev in odgovornost, česar se zavedajo tudi medicinske sestre, vključene v raziskavo. Vse so namreč omenjale, da bi se lahko bolj posvetile delu s študenti, če bi bile manj obremenjene z rednim delom, vendar so hkrati tudi zelo jasno poudarile, da to ne vpliva na njihovo motiviranost za delo s študenti. Povedale so, da jim je delo s študenti v osebno zadovoljstvo in veselje, da rade prenašajo svoje znanje na mlade in opazujejo njihov napredek pri usposabljanju za bodoči poklic.

Za uspešno motiviranje vseh vpletenih v mentorskem procesu morajo biti izpolnjeni določeni dejavniki: biti moramo zadovoljni pri delu, torej, da delamo tisto, kar nas veseli; slišati moramo pohvalo za dobro opravljeno delo; in pa seveda, da smo ustrezno finančno nagrajeni (denar postane motivator predvsem takrat, ko ga ni dovolj za zadovoljevanje vsakodnevnih potreb in ko čutimo, da za svoje dobro delo nismo ustrezno nagrajeni). Najpomembnejša pa je naša notranja motivacija, razlog, zaradi katerega opravljamo to delo – delo medicinske sestre.

5 LITERATURA

Ahčin L, Kastelic M, Bizjak A, Tavčar M, Brešar Z, Zupan A, Požun Š, Barovnica I. Doživljanje študentov na klinični praksi. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Filej B, eds. Novi trendi v sodobni zdravstveni negi – razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja – 2. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu. 2009 Sep 17-18; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2009: 421–9.

Andrews M. Contemporary issues in mentoring practice. In: West S, Clark T, Jasper M, eds. Enabling Learning in Nursing and Midwifery Practice. A Guide for Mentors. Canterbury: John Wiley & Sons; 2007: 1-12. Dostopno na: http://media.wiley.com/product_data/excerpt/71/04700579/0470057971.pdf (14. 11. 2010).

Beskine D. Mentoring students: establishing effective working relationships. Nurs Stand 2009; 23 (30): 35-40.

Bobnar A, Pajnič M, Sotler R. Stališča študentov zdravstvene nege do izobraževanja in učenja zdravstveno negovalnih postopkov: ali je znanje in sposobnosti potrebno obnavljati? In: Skela Savič B, Kaučič BM, Zorc J, Hvalič Touzery S, eds. Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege - 3. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu. 2010 Sep 16-17; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 180–9.

Carr J. Mentoring student nurses in the practice. Practice Nursing 2008; 19(9): 465-7.

Collis Pellatt G. The role of mentors in supporting pre-registration nursing students. Br J Nurs 2006; 15 (6): 336-40.

Čuk V, Hvala N. Vpliv kliničnega okolja na zadovoljstvo študentov s prakso zdravstvene nege. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Filej B, eds. Novi trendi v sodobni zdravstveni negi – razvijanje raziskovanja, izobraževanja in multisektorskega partnerskega sodelovanja – 2. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu. 2009 Sep 17-18; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2009: 177-84.

Čuk V. Izkustveno učenje in profesionalni razvoj v kliničnem okolju. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Zorc J, Hvalič Touzery S, eds. Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege – 3. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu. 2010 Sep 16-17; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 342-52.

Elcigil A, Yildirim Sari H. Students' Opinions About and Expectations of Effective Nursing Clinical Mentors. *Journal of Nursing Education* 2006; 47 (3): 118–23.

Ferjan M. Management izobraževalnih procesov. Kranj: Moderna organizacija; 2005.

Govekar Okoliš M, Kranjčec R. Izobraževanje mentorjev za praktično usposabljanje študentov po bolonjskih študijskih programih v podjetjih / zavodih. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete; 2010.

Harih M, Pajnikihar M. Interpretacija izkušenj študentov s klinične prakse – kvalitativna raziskava. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Zorc J, Hvalič Touzery S, eds. Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege – 3. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu. 2010 Sep 16-17; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 169-79.

Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije – 2005. Uradni list Republike Slovenije št. 40 / 2010.

Kotnik M, Bobnar A. Učinkovitost kliničnega usposabljanja na Onkološkem inštitutu Ljubljana: kaj imajo radi študenti 3. letnika zdravstvene nege? In: Skela Savič B, Kaučič BM, Zorc J, Hvalič Touzery S, eds. Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege – 3. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu. 2010 Sep 16-17; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 190-201.

Kristl J, Juriševič M, Šoukal Ribičič M, Pucelj J, Vrtačnik M, Trošt Z, Cestnik V, Repe E, Cerjak K, Tomaževič N, Majerič M, Kolenc M. Smernice za praktično usposabljanje na Univerzi v Ljubljani. Ljubljana: Univerza v Ljubljani; 2007.

Lee LA. Motivation, mentoring, and empowerment aren't just management jargon – they're resources you use every day. *Nurs Manage* 2000; 31 (10): 24–8.

Ličen S, Skočir H, Trobec I. Delovna organizacija kot učni zavod. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Ramšak Pajk J, eds. Teorija, raziskovanje in praksa – trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo – 1. mednarodna znanstvena konferenca. 2008 Sep 25-26; Bled, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2008: 317-23.

Lorber M, Donik B. Učenje v kliničnem okolju – pomemben del izobraževanja v zdravstveni negi. In: Majcen Dvoršak S, Kvas A, Kaučič BM, Železnik D, Klemenc D, eds. Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč – 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije. 2009 Maj 11-13; Ljubljana, Slovenija. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2009.

Murphy F. Motivation in nurse education practice: a case study approach. *British Journal of Nursing* 2006; 15 (20): 1132–35.

Musek J, Pečjak V. Psihologija. Ljubljana: Educy; 2001.

Paton BI. The Professional Practice Knowledge of Nurse Preceptors. *Journal of Nursing Education* 2010; 49 (3): 143-149.

Pivač S, Skela Savič B, Zorc J. Dejavniki, ki vplivajo na uspešnost študentov pri študijskem procesu na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Zorc J, Hvalič Touzery S, eds. *Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege – 3. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu*. 2010 Sep 16-17; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 372-81.

Ramšak Pajk, J. Pomen mentorstva v izobraževanju in kariernem razvoju medicinskih sester. In: Skela Savič B, Ramšak Pajk J, Kaučič BM, eds. *Jaz in moja kariera – seminar z mednarodno udeležbo*. 2008 Jan 25; Bled, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2008a: 53-60.

Ramšak Pajk, J. Mentorstvo s perspektive mentorja in študenta. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Ramšak Pajk J, eds. *Teorija, raziskovanje in praksa – trije stebri, na katerih temelji sodobna zdravstvena nega: zbornik predavanj z recenzijo – 1. mednarodna znanstvena konferenca*. 2008 Sep 25-26; Bled, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2008b: 106-113.

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

Ramšak Pajk J. Dinamični model zadovoljstva pri delu patronažnih medicinskih sester. *Obzor Zdr N*. 2002; 36 (4): 205-12.

Romih K, Mežik Veber M, Pivač S. Propedevtični program na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice – ustreznost obsega in vsebin. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Zorc J, Hvalič Touzery S, eds. *Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege – 3. mednarodna znanstvena*

konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu. 2010 Sep 16-17; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 215-23.

Royal College of Nursing. Guidance for mentors of nursing students and midwives. London: Royal College of Nursing; 2007. Dostopno na http://www.rcn.org.uk/data/assets/pdf_file/0008/78677/002797.pdf (14. 11. 2010).

Skela Savič B. Znanje v zdravstveni negi kot odziv na potrebe zdrave in bolne populacije – perspektive razvitega sveta. In: Skela Savič B, Kaučič BM, Zurc J, Hvalič Touzery S, eds. Trajnostni razvoj zdravstvene nege v sodobni družbi – na raziskovanju temelječi razvoj zdravstvene nege – 3. mednarodna znanstvena konferenca s področja raziskovanja v zdravstveni negi in zdravstvu. 2010 Sep 16-17; Ljubljana, Slovenija. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010: 54-66.

Skela Savič B, Mežik Veber M, Romih K, Kastelic M, Skinder Savič K, Filej B, Kaučič BM, Ramšak Pajk J. Zbir intervencij v zdravstveni negi za klinično usposabljanje – vodnik za študente in mentorje. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2009.

Skela Savič B, Kaučič BM. Študij za poklic prihodnosti – postanite diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik: informativna publikacija za bodoče študentke in študente Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010.

Strauss M, Čuček Trifkovič K. Zadovoljstvo medicinskih sester na delovnem mestu. In: Pajnkihar M, Pirš K, Donik B, Harih M, eds. Gradimo učinkovito in zmogljivo zdravstveno nego – Zbornik predavanj 1. mednarodne znanstvene konference. 2010 Jun 3-4; Maribor, Slovenija. Maribor: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Maribor v sodelovanju z Zbornico zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zvezo strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2010: 185-91.

Uhan S. Vrednotenje dela II. Motivacija, uspešnost, plača (osebni dohodek). Kranj: Moderna organizacija; 2000.

Velepič M. Mentorstvo in odgovornost. Utrip. 2008; XIV (9): 16.

Zupan N, Hočevar N. Osebna odličnost v zdravstvu. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice; 2010.

Železnik D, Brložnik M, Buček Hajdarević I, Dolinšek M, Filej B, Istenič B, et.al. Poklicne aktivnosti in kompetence v zdravstveni in babiški negi. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2008.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Za stimuliranje diskusije na temo izkušenj in motiviranosti kliničnih mentorjev za delo s študenti na klinični praksi smo med intervjujem uporabili naslednja vodilna vprašanja:

- Ste že imeli mentorske izkušnje s študenti Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice?
- Kolikim študentom ste bili mentor v celotni delovni dobi (do 10, od 11 do 20, od 21 do 100, nad 100)?
- Ste se na vlogo mentorja pripravljali? Kako?
- Koliko ur ste dodatno dnevno obremenjeni, v času, ko ste mentor študentom pri praktičnem usposabljanju (do 1 uro, do 2 uri, 3 ure in več, ne čutim obremenitve)?
- Menite, da bi lahko več časa in truda vložili v delo s študenti, če bi vas vsaj delno razbremenili neposrednega dela na oddelku?
- Kako bi opisali osebo (značaj, lastnosti, sposobnosti), ki je po vašem mnenju dober mentor klinične prakse?
- Kako načrtujete in organizirate delo s študenti?
- Kakšnih študentov si želite na klinični praksi?
- Ali ste zadovoljni s tem, kar študentom ponudite na klinični praksi – v smislu izvajanja posegov zdravstvene nege in pridobljenega znanja? Ali študentom dovolite izvajanje posegov zdravstvene nege ali vas lahko pri tem samo opazujejo?
- Se počutite neprijetno oziroma »pod pritiskom« kadar vas študenti opazujejo pri delu?
- Ali se vam zdi, da je glede na odgovornost dela s študenti, finančna nagrada premajhna?
- Ali se vam zdijo izobraževanja za mentorje, ki jih organizira VŠZNJ, koristna in spodbudna?
- Kaj vas najbolj motivira pri delu s študenti (motivacijski dejavniki za mentorstvo)?

- Kaj vas najbolj ovira pri delu s študenti?
- Bi vam večja finančna nagrada za mentorstvo pomenila tudi večjo motiviranost za delo s študenti?
- Kakšno je razmerje mentor:študent na klinični praksi (1:1, 1:2, 1:3, 1:4, 1:5)?
- Kakšne so vaše pozitivne in negativne izkušnje pri delu s študenti?
- Kako bi lahko mentorstvo naredili bolj zanimivo in privlačno za vas?

Navedena vodilna vprašanja smo prilagajali in dopolnjevali s podvprašanji med samim intervjujem.

Za stimuliranje diskusije na temo izkušenj študentov z mentorji na klinični praksi smo uporabili med fokusnim intervjujem študentov naslednja vodilna vprašanja:

- Kako bi opisali osebo (značaj, lastnosti, sposobnosti), ki je po vašem mnenju dober mentor klinične prakse?
- Vam je bil mentor za vzgled?
- Kakšnih mentorjev si želite na klinični praksi?
- Vam je mentor dal občutek, da vas spoštuje?
- Vam je mentor dopuščal izraziti lastno mnenje pri svojem delu?
- Vam je mentor dovolil izvajanje posegov zdravstvene nege ali ste ga pri tem lahko le opazovali?
- Ali ste zadovoljni s tem, kar vam je mentor ponudil na klinični praksi – s smislu izvajanja posegov zdravstvene nege in pridobljenega znanja?
- Ste se ob mentorjevem nadzoru počutili »pod pritiskom«?
- Ste bili na klinični praksi samoiniciativni, ste aktivno iskali informacije in pokazali interes za delo?
- Vas je mentor motiviral in spodbujal k samostojnemu delu? Kako in v kakšni obliki?
- Imajo mentorji, po vašem mnenju, veliko znanja in obvladajo svoje področje delovanja?
- Se vam zdi, da je bil mentor motiviran za opravljanje mentorske vloge?
- Kakšne so vaše pozitivne in negativne izkušnje pri delu z mentorji na klinični praksi?

Navedena vodilna vprašanja smo prilagajali in dopolnjevali s podvprašanji med samim intervjujem.