



Fakulteta za zdravstvo
Jesenice

Faculty of Health Care
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

ODNOS KLINIČNIH MENTORJEV DO ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

CLINICAL MENTORS' ATTITUDES TOWARDS NURSING STUDENTS

Mentorica: doc. dr. Simona Hvalič Touzery Kandidatka: Kim Peternel

Jesenice, maj 2016

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici doc. dr. Simoni Hvalič Touzery, ki mi je ves čas stala ob strani, me s svojo strokovnostjo usmerjala in si vzela čas zame, ko sem naletela na težave. Prav tako se zahvaljujem gospe Saneli Pivač, mag. zdr. neg., spec. managementa, pred. in gospodu mag. Miranu Remsu, dr. med., viš. pred., za recenzijo diplomskega dela. Hvala tudi lektorici Martini Lušina Basaj, prof. slo. in univ. dipl. bibl., in vsem sodelujočim študentom in medicinskim sestram v moji raziskavi. V veliko podporo mi je bila tudi moja družina, predvsem moja starša Simona in Andrej Peternel ter brat Aleks Peternel, in moj fant Bastien Reynard. Hvala vsem.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Študentje zdravstvene nege polovico izobraževanja preživijo v kliničnem okolju, da bi si pridobili praktično znanje s pomočjo kliničnih mentorjev. Od odnosa kliničnega mentorja do študenta je odvisno, koliko praktičnih veščin bo študent dobil, zato je razumevanje tega odnosa pomembno.

Cilj: Glavni cilj diplomskega dela je dobiti vpogled v odnos kliničnih mentorjev do študentov in odkriti morebitne razlike v pogledu glede tega odnosa s strani študentov in kliničnih mentorjev.

Metoda: Uporabljena je bila neeksperimentalna kvantitativna metoda zbiranja podatkov s strukturirano anonimno anketo. V raziskavi je sodelovalo 56 mentorjev in 101 študent. Zbiranje anket za študente je potekalo v programu Google Forms. Ankete za klinične mentorje smo po pridobitvi soglasij institucij razdelili kliničnim mentorjem. Zbrane podatke smo uredili s programom Microsoft Office Excel 2007 in kasneje obdelali s programom SPSS. Uporabili smo opisno statistiko ter t-test in ANOVA test. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, pri katerih je bila stopnja pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

Rezultati: Večina anketiranih študentov (73,27 %) je odnos kliničnih mentorjev do študentov ocenila kot močnega. Večina anketiranih mentorjev (82,1 %) je odnos ocenila kot srednje močen. Pogostost mentorstva je statistično pomembno ($p = 0,029$) povezana s časom. Študentje z oceno 7,9 in več na izpitih imajo večjo motivacijo ($p = 0,020$), znanje ($p = 0,021$) in profesionalnost ($p = 0,001$). Razlike v pogledu na odnos kliničnih mentorjev do študentov obstajajo na področjih časa ($p = 0,011$), motivacije ($p = 0,000$) in osebnih dejavnikov ($p = 0,000$).

Razprava: Čeprav je večina vprašanih odnos kliničnih mentorjev do študentov ocenila vsaj kot srednje močen do močen, rezultati kažejo na določene razlike v pogledih na ta odnos. Potrebno bi bilo raziskati zakaj prihaja do teh razlik. Kot smo ugotovili ima čas kliničnih mentorjev vpliv na ta odnos in slabše praktično znanje študentov, ki menijo, da so motivirani pri delu na oddelku.

Ključne besede: klinični mentor, študent, odnos, klinično usposabljanje

ABSTRACT

Background: Student nurses spend half of their studies in the clinical setting to gain practical knowledge with the help of clinical mentors. The quantity of their practical skills depends on clinical mentors' attitudes towards them. Therefore, understanding this relationship is very important.

Aims: The main aim of the thesis is to gain insight into clinical mentors' attitudes towards nursing students and to discover the difference in views on that relationship from students' and mentors' points of view.

Methods: A non-experimental quantitative study design was employed, data were collected with a structured, anonymous questionnaire. The study included 56 clinical mentors and 101 students. Questionnaires for students were collected with the application Google Forms. Questionnaires for clinical mentors were distributed to them after obtaining prior consent from institutions. The collected data were edited with Microsoft Office Excel 2007 and later analyzed with the SPSS program. We used descriptive statistics, T-test and ANOVA. Statistical significance was set at the $p = 0,05$ level.

Results: The majority of student respondents (73,2 %) felt that clinical mentors' bond with nursing students was strong. In contrast, the majority of clinical mentor respondents (82,1 %) assessed the relationship as moderate. The frequency of mentoring significantly ($p = 0,029$) correlated with time. Students with a grade of 7,9 and higher on exams have greater motivation ($p = 0,020$), knowledge ($p = 0,021$) and professionalism ($p = 0,001$). The differences in the opinion of clinical mentors' attitude towards students existed for the variables of time ($p = 0,011$), motivation ($p = 0,000$) and personal factors ($p = 0,000$).

Discussion: Although most respondents assessed the attitude of clinical mentors towards students as moderate to strong, our results indicated a difference in views on this relationship. The reasons for these differences would have to be further investigated. We found that the amount of time clinical mentors have impacts this relationship and the level of practical knowledge in students—they believe that they are motivated to work in a clinical setting.

Key words: clinical mentor, student, attitude, clinical practice

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	IZOBRAŽEVANJE S PODROČJA ZDRAVSTVENE NEGE.....	2
2.1.1	Klinična praksa.....	3
2.2	VLOGA KLINIČNEGA MENTORJA IN ŠTUDENTA NA PRAKSI	3
2.2.1	Klinični mentor in njegova vloga.....	3
2.2.2	Vloga študenta na praksi	4
2.3	ODNOSI MED MEDICINSKIMI SESTRAMI IN ŠTUDENTI.....	5
2.3.1	Študentovo zaznavanje odnosa medicinskih sester do študentov	6
2.3.2	Vpliv odnosa med mentorjem in študentom na učenje v kliničnem okolju	8
3	EMPIRIČNI DEL	10
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	10
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	10
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	11
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	11
3.3.2	Opis merskega instrumenta	11
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	17
3.4	REZULTATI	21
3.4.1	Odnos kliničnih mentorjev do študentov	21
3.4.2	Povezava demografskih podatkov z mnenjem študentov in mentorjev	21
3.4.3	Razlikovanje mnenj o odnosu kliničnih mentorjev do študentov na klinični praksi s strani študentov in kliničnih mentorjev.....	30
3.5	RAZPRAVA	33
4	ZAKLJUČEK	37
5	LITERATURA	38
6	PRILOGE	

KAZALO SLIK

Slika 1: Graf porazdelitve povprečnih ocen opravljenih izpitov	24
Slika 2: Prikaz razlike v mnenju študentov in kliničnih mentorjev.....	31

KAZALO TABEL

Tabela 1: Razporeditev trditev iz ankete v skupine glede na dejavnike.....	12
Tabela 2: Število in delež študentov glede na vrsto in letnik študija ter povprečno oceno	15
Tabela 3: Število in delež kliničnih mentorjev glede na izobrazbo, vrsto ustanove in izkušnje mentorjev.....	16
Tabela 4: Starost in spol vseh anketirancev.....	17
Tabela 5: Število in delež študentov in kliničnih mentorjev po točkovnih skupinah.....	21
Tabela 6: Primerjava razlik v strinjanju trditev glede na spol anketirancev	22
Tabela 7: Primerjava razlik v strinjanju trditev študentov različnih letnikov	23
Tabela 8: Število pripadnikov in značilnosti dveh skupin študentov z različnimi povprečnimi ocenami	24
Tabela 9: Primerjava razlik v strinjanju trditev dveh skupin študentov z različno povprečno oceno opravljenih izpitov	25
Tabela 10: Povezanost izkušenj kliničnih mentorjev	26
Tabela 11: Prikaz razlik v strinjanju trditev med skupinami kliničnih mentorjev z različnimi izkušnjami	27
Tabela 12: Prikaz razlik v strinjanju trditev med skupinami kliničnih mentorjev z različni delovnimi mesti	28
Tabela 13: Primerjava razlik v strinjanju trditev glede na pogostost opravljanja kliničnega mentorstva.....	29
Tabela 14: Primerjava razlik v strinjanju trditev med kliničnimi mentorji in študenti ..	30
Tabela 15: Primerjanje stopnje strinjanja kliničnih mentorjev in študentov zdravstvene nege za določene trditve	32

SEZNAM KRAJŠAV

FZJ — Fakulteta za zdravstvo Jesenice

EU — Evropska unija

RCN — The Royal College of Nursing

NMC — Nursing & Midwifery Council

1 UVOD

Študentje zdravstvene nege sodijo med študente, ki si pridobivajo izobrazbo iz skupine reguliranih poklicev. Njihov program je usklajen z EU direktivo za regulirane poklice (2005/36/ES) (The European Parliament And Of The Council, 2013). Po dopolnitvi (2013/55/EU) Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij usposabljanje medicinskih sester med drugim zajema pridobivanje kliničnih izkušenj, za katere je določeno, da je bodoča medicinska sestra na usposabljanju v neposrednem stiku z zdravim ali bolnim posameznikom in/ali s skupnostjo. Pri tem se uči organizirati, podajati in oceniti potrebno celovito zdravstveno nego, na podlagi pridobljenega znanja, veščin in kompetenc ter tudi pridobiva sposobnosti za sodelovanje pri delu z ostalim zdravstvenim osebjem (The European Parliament And Of The Council, 2013).

Zdravstveni delavci tako pogosto stopajo v stik s študenti zdravstvene nege, ker le ti veliko časa preživijo v kliničnem okolju, vendar je za učni napredek na klinični praksi študentov zdravstvene nege najpomembnejša medicinska sestra. Vallant in Neville (2006) navajata, da se študentje zdravstvene nege med pridobivanjem kliničnih izkušenj najbolj zanašajo na klinične mentorje za vsakodnevno podpro na praktičnem usposabljanju. Aghamohammadi-Kalkhoran, et al. (2011) navajajo, da kakovost in številčnost interakcij med študentom in medicinsko sestro v kliničnem okolju lahko spodbuja ali zavira študentovo učenje.

Pogoj za kakovostno praktično usposabljanje zagotavljajo ustrezno izobraženi mentorji iz vrst visokošolskih učiteljev ter tudi delodajalcev. Poleg njih imajo pomembno vlogo sami študentje, ki se vključujejo v strokovno prakso. Pomembni so tudi njihovo znanje, sposobnosti, motivacija idr., predvsem pa cilj, da znajo povezati teoretična znanja s praktičnimi in se pri tem strokovno izpopolniti (Govekar Okoliš, 2009, p. 84). Vallant in Neville (2006) ugotavljata, da je pomembno razumevanje odnosa med kliničnim mentorjem in študentom, saj ima v študentovem učenju velik poudarek osrednja vloga kliničnega mentorja.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 IZOBRAŽEVANJE S PODROČJA ZDRAVSTVENE NEGE

»Medicinska sestra je oseba, ki je zaključila najmanj dvanajstletno splošno in/ali strokovno izobraževanje in končala visoko strokovno izobraževanje s področja zdravstvene nege ter ji je ustrezní organ podelil pravico za samostojno delo v zdravstveni dejavnosti. V okviru svojih kompetenc je usposobljena za zadovoljevanje potreb po zdravstveni negi in oskrbi, za zdravstveno vzgojo in izobraževanje, za organizacijo dela in razvojno raziskovalno dejavnost« (Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 2005, p. 6). Diplomirana medicinska sestra/ diplomiran zdravstvenik ima zaključen visokostrokovni študij zdravstvene nege, ki obsega najmanj 4600 ur programa, od tega najmanj 2300 ur v neposrednem stiku s kliničnem okoljem. Študijski program mora v celoti upoštevati EU-direktivo za regulirane poklice – 2005/36/ES (EU-direktiva) in njene dopolnitve v 2013, bolonjsko prenavo in priporočila mednarodnih organov in združenj na področju izobraževanja v zdravstveni negi (Skela Savič, et al., 2015, p. 9).

Visokošolski študijski program prve stopnje Zdravstvena nega (VS) je program, v katerem se oblikuje temeljni profil nosilca zdravstvene nege. Program je mednarodno primerljiv, usklajen z direktivo 2005/36/ES in dopolnitvami le-te, sprejete v 2013, ter bolonjskim procesom (Skela Savič, et al., 2015, p. 10). Študij v skladu z EU-direktivo za regulirane poklice traja tri leta in obsega 4600 ur teoretičnega in praktičnega izobraževanja. Ob uskladitvi z bolonjsko prenavo tako celoten študijski program, ki vključuje tudi individualno delo študenta, obsega 5400 ur. Program se izvaja v obliki predavanj, seminarjev, kabinetnih vaj, klinične prakse in individualnega dela študenta. Polovico programa, predpisanega z EU direktivo (2300 ur), predstavlja klinična praksa, ki poteka neposredno v kliničnem okolju ob pacientu pod mentorstvom kliničnih mentorjev v učnih bazah ter visokošolskih učiteljev fakultete, ki so tudi koordinatorji klinične prakse (Skela Savič, et al., 2015, pp. 10–11).

2.1.1 Klinična praksa

Klinična praksa se izvaja v vseh letnikih študija, v različnih zdravstvenih, socialno varstvenih in drugih zavodih v skladu z izobraževalnim programom Zdravstvena nega. V treh letnikih študija mora študent opraviti 2300 ur klinične prakse v skladu z evropsko direktivo (Skela Savič, et al., 2011, p. 9). Klinična praksa poteka pod neposrednim mentorstvom visokošolskih učiteljev in visokošolskih strokovnih sodelavcev in mentorjev v učnih bazah (Skela Savič, et al., 2011, pp. 9–10). Govekar Okoliš (2009) trdi, da je klinična praksa kakovostna, če so zagotovljeni vsi pogoji za izvedbo prakse ter partnerski odnos med visokošolskimi zavodi in delovnimi organizacijami. Partnerstvo mora temeljiti na medsebojnem zaupanju in pomoči ter odgovornosti vseh partnerjev: učitelja mentorja/habilitiranega mentorja na fakulteti, zunanjega mentorja/ licenciranega mentorja v delovni organizaciji in študenta.

2.2 VLOGA KLINIČNEGA MENTORJA IN ŠTUDENTA NA PRAKSI

2.2.1 Klinični mentor in njegova vloga

Royal College of Nursing ((RCN) 2015) v standardih izpostavlja vlogo mentorja in kakovost mentorstva na praksi kot zelo pomembni. Učenje v kliničnem okolju zagotavlja, da so bodoče medicinske sestre ustrezno usposobljene za praktično delo. Mentor je ključnega pomena v podpori študentom na praksi, tam študentje uporabljajo svoje znanje, se naučijo spretnosti in dosegajo zahtevane kompetence. Poleg nudenja podpore študentom na RCN (2005) navajajo, da je mentor dolžan dajati študentom smernice na področju prakse. Vloga mentorja je, da se omogoči študentom osmisliti njihovo prakso skozi uporabo teorije ter z ocenjevanjem, vrednotenjem in dajanjem konstruktivnih povratnih informacij spodbuja razmišljanje o izvedbi intervencij, različnih izkušnjah in standardih v praksi.

Študentje morajo poleg praktičnega znanja izvajanja intervencij na praksi usvojiti tudi drug vidik izvajanja zdravstvene nege. Medicinska sestra kot mentor mora v ravnanju s Kodeksom etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 2005) nameniti posebno skrb in pozornost študentom ter

zagotavljati, da so študentje seznanjeni s kodeksom etike, ga razumejo in ravnajo v skladu z njegovo vsebino. Na RCN (2005) prav tako poudarjajo, da mora biti mentor pozitiven vzor in dobro usposobljen z ustreznim znanjem. Kot tak je sposoben:

- pomagati študentom razviti spretnosti in zaupanje,
- spodbujati profesionalni odnos študentov,
- zagotavljati ustrezno raven nadzora,
- pomagati pri načrtovanih učnih nalogah in pridobivanju izkušenj,
- nuditi iskrene in konstruktivne povratne informacije.

Po NMC Standardih za podporo učenja in ocenjevanje v praksi (Nursing & Midwifery Council, 2008) so mentorji pristojni in odgovorni za:

- organiziranje in koordiniranje študentskih dejavnosti na praksi,
- nadziranje študentov v kliničnem okolju in jim zagotoviti konstruktivne povratne informacije o njihovih dosežkih,
- določanje in spremljanje doseganja realnih učnih ciljev,
- ocenjevanje skupne izvedbe – vključno s pridobljenimi spretnostmi, z odnosom in vedenjem,
- izpolnjevanje dokumentacije, kot to zahteva program, o študentskih dosežkih ali pomanjkanju dosežkov,
- povezovanje z drugimi (npr. mentorji, koordinatorji prakse, visokošolskimi učitelji), da zagotovijo povratne informacije, odkrivanje morebitnih pomislekov o uspešnosti študenta in strinjanjem glede primernosti študentskih dejanj,
 - zagotavljanje dokumentacije za upoštevanje dosežene strokovnosti ob koncu programa.

2.2.2 Vloga študenta na praksi

Vsak študent mora opraviti praktično usposabljanje, odvisno od študijskega programa in programa praktičnega usposabljanja. Upoštevati mora zahteve ustanove, redno prihajati na praktično usposabljanje, do 40 ur na teden, in upoštevati vse posebnosti institucije, v kateri opravlja prakso (npr. hišni red). Upoštevati mora navodila mentorja v ustanovi in mentorja/koordinatorja na fakulteti. Študent mora spoštovati in varovati zaupnost podatkov, upoštevati navodila iz varovanja zdravja, higiene na delovnem mestu idr.

Sproti mora biti aktiven pri svojem praktičnem usposabljanju, ki ga zaključí v dogovorjenem roku (Govekar Okoliš, 2009, p. 87). Warren (2010) navaja, da je za študente zdravstvene nege zavzetost in motiviranost za sprotno učenje bistvenega pomena. Ob tem študent osebno raste in razvija veščine, potrebne za izvajanje zdravstvene nege. Paschoal, et al. (2006) izpostavljajo, da se od študentov zdravstvene nege pričakuje, da bodo postali kritični, premišljeni in kompetentni profesionalci.

2.3 ODNOSI MED MEDICINSKIMI SESTRAMI IN ŠTUDENTI

Lehe in Kavčič (2005) trdita, da so odnosi dvosmerna pot – nikoli jih ne gradi samo ena stran. Nikoli tudi niso nevtralni in pri udeležencih sprožijo čustveno dožemanje in odzivanje, ki je lahko pozitivno ali negativno, odvisno od skladnosti s pričakovanji. Pravita, da se vse, kar se med nami dogaja, dogaja zaradi komunikacije, in če je ta dobra, so dobri tudi odnosi. »Medosebni odnosi so odnosi med dvema ali več osebami, za katere je značilna močna in raznolika soodvisnost, ki traja dlje časa. Izvirajo iz vsakdanjih interakcij, ki te odnose vzpostavljajo in potrjujejo. Ne ravni vedenja se medosebni odnos kaže kot zaporedje vedenjskih interakcij med osebama. Ljudje v medosebnih odnosih ne komunicirajo le različnih vsebin, temveč si sporočajo tudi različne »predstavitve« odnosov. Predstavitve si sporočajo v jeziku simbolov, gest, mimik, ki služijo prav tem namenom« (Ule, 2009, p. 316). Odnosi niso nekaj statičnega, saj »vsak komunikacijski proces poteka na ozadju socialnih odnosov. Socialni odnosi ne le obstajajo, pač pa potekajo. Za odnos je potrebna kontinuiteta interakcij, tako da so sedanje interakcije posledica predhodnih in da sedanje interakcije vplivajo na prihodnje. Ta proces ni mehanski, ampak temelji na izmenjavah izkušenj in pričakovanih vseh vpletenih. Vedenjske izmenjave v odnosu imajo značaj, da vsak posameznik upošteva dejavnosti vseh drugih vpletenih v odnos in se glede na to sam vede na določen način« (Ule, 2009, p. 317).

Kot pravi Brammer (2008), študentje razumejo vlogo medicinske sestre kot mentorja v kliničnem okolju v odnosu do njih na tri različne načine. Prvi vidik se nanaša na vlogo mentorja kot osebo, ki ima dostop do znanja, ki ga študentje potrebujejo. Na tem področju lahko pridobijo znanje, mentor jih pri tem spodbuja ali omejuje oziroma blokira pri dostopu do tega znanja ali informacij. Drugi vidik je vloga mentorja kot

osebe, ki spremlja oziroma nadzira študentove aktivnosti. S tega vidika študentje pričakujejo od mentorja, da se zaveda, kaj študentje potrebujejo, in da je voljan pomagati. Pričakujejo tudi vzpodbudo pri učenju in praktičnem izvajanju aktivnosti ter rasti kot študent. Tretji vidik se nanaša na mentorjevo vedenje do študentov, in sicer je to razumevanje medicinskih sester do študentov, njihovo pričakovanje. Tudi Warren (2010) izpostavlja, da mora mentor vzeti v zakup študentove vrednote, občutke, vedenje in nivo koncentracije, od katerih sta odvisni študentova pripravljenost in sposobnost za učenje. S spoznavanjem posameznega študenta lahko mentor oblikuje svoj pristop do študenta in njegovih osebnih učnih potreb.

2.3.1 Študentovo zaznavanje odnosa medicinskih sester do študentov

Koontz, et al. (2010) izpostavljajo, da je za študenta velika sprememba, ko pride študent iz umetno ustvarjenega simuliranega okolja v pravo klinično okolje. Pri tem pride do spremembe vloge študenta in ta sprememba je za študente zelo težka in počutijo se zmedeni. V takšni situaciji potrebujejo pomoč, vendar pa Brammer (2008) izpostavlja, da se pripravljenost pomagati študentom pri medicinskih sestrah zelo razlikuje. Tudi Vallant in Neville (2006) ugotavljata, da so se tudi študentje zdravstvene nege v Novi Zelandiji na klinični praksi znašli v različnih položajih. Izvedla sta intervju s fokusnimi skupinami zadnjih letnikov študija, v katerem je sodelovalo 64 študentov. Nekateri so se počutili nevidne v odnosu z medicinsko sestro, kar je zanje pomenilo biti prezrt ali pozabljen. Nevidnost v odnosu z medicinsko sestro se je pokazala v interakcijah z njimi in študentje so se pri tem počutili slabo. Pri opisovanju doživljanja tega odnosa so uporabili besede kot so frustrirajoče, uničevanje duha človeka in razburjenost. Nekateri so bili utišani, degradirani in užalosteni ob ignoriranju. Vallant in Neville (2006) trdita, da so se nekateri študentje sami umaknili, saj so se počutili v napoto. V kliničnem okolju so morali pri nekaterih medicinskih sestrah postopati previdno, da so ohranili ravnotežje med izpostavljanjem svojih učnih potreb in ne izpostavljanju sebe, da ne bi bili nadležni ali v napoto. Študentje so menili, da so si z ohranjanjem tega ravnovesja zagotovili pozitivno učno okolje. Študentje so tako razvili odnos »ne biti v napoto« na način, da so odvrnili pozornost do njih samih. Učinek te previdnosti je manjša aktivnost zaradi lastnega umika.

Kot navaja Brammer (2008) v raziskavi 24 študentov iz Avstralije, ki so sodelovali pri polstrukturiranim intervjuju, imajo tudi oni podobne izkušnje. Študent, ki se je soočal s težavami pri vstavljanju urinskega katetra, pri čemer sta ga dve medicinski sestri gledali, pa mu nista ponudili nobene pomoči, je čutil pomanjkanje pripravljenosti za usmerjanje študenta s strani mentorja. Študent je tako čutil distanco v odnosu do mentorja in je bil primoran opozoriti medicinske sestre na svojo potrebo po vodenju in nadzoru pri aktivnostih z vidika varnosti.

Neizpolnjene študentove potrebe in posledično nezadovoljstvo vodijo v slabe medosebne odnose. Slabi odnosi tako nastajajo zaradi pomanjkljivega ali odsotnega zavedanja potreb študentov s strani mentorjev, kot navaja Brammer (2008), se nekatere medicinske sestre tudi ne zavedajo, da študentje čutijo potrebo po aktivnem sodelovanju, ne le po opazovanju. Študentje izpostavljajo, da se le v neposrednem stiku s pacientom naučijo aktivnosti zdravstvene nege. Študentje samo kot opazovalci ne razvijejo kompetentnosti. Tudi Niederhauser, et al. (2010) kot najpomembnejše izpostavljajo, da se študentov ne obravnava kot opazovalcev v kliničnem okolju, temveč kot sestavne člane negovalnega tima, ki se zavzema za gradnjo kulture kakovosti in varnosti.

Podobno tudi Vallant in Neville (2006) ugotavljata, da se gradijo dobri odnosi v razmerju med študentom in medicinskimi sestrami, v katerem mentor promovira, vodi in podpira študenta ter ga vključuje v dejavnosti na oddelku. Ko se študent v odnosih z medicinskimi sestrami počuti enakopravnega in spoznanega, je študent aktivnejši, saj gradi na vzajemnosti, ki se ustvarja v odnosu. Ob tem pa Warren (2010) tudi izpostavlja, da je pomembno, da si mentorji vzamejo čas in s študenti veliko komunicirajo in pri tem vzpostavljajo dober odnos. Če mentor pokaže naklonjenost študentu pri poučevanju, se študentu približa. Tako je bolj verjetno, da študent zaprosi za dodatna pojasnila in razpravlja o problemih. Na ta način skozi odkrito komuniciranje mentor lahko pridobi vpogled v učne potrebe študenta in se osredotoči na usmerjanje študenta na potrebnih področjih.

Vallant in Neville (2006) izpostavljata, da več študentov spoznava, da je čas pomemben dejavnik, ki vpliva na odločitve medicinskih sester pri tem, ali lahko študent sodeluje pri oskrbi pacienta. Študentje so opazili, da medicinske sestre opravljajo naloge hitreje, kot jih lahko študentje, in ko delajo z njimi, se delo posledično upočasni. Tudi Brammer (2008) ugotavlja, da se je nekaterim medicinskim sestram zdelo, da sta spremljanje in nadzor študenta preveč dolgotrajna in s tem potrata časa. Ko so zahteve po oskrbi pacientov velike, Koontz in ostali (2010) ugotavljajo, da nekateri zaposleni vidijo študente le kot »dodaten par rok«. Brammer (2008) ugotavlja, da nekateri mentorji izboljšajo prakso študentov s tem, ko se jasno zavedajo študentovih potreb.

2.3.2 Vpliv odnosa med mentorjem in študentom na učenje v kliničnem okolju

Warren (2010) poudarja, da je za učinkovito učenje in poučevanje v kliničnem okolju pomemben poudarek na odnosu med mentorjem in študentom zdravstvene nege. Hkrati izpostavlja, da se študentje v turbulentnem učnem okolju lahko počutijo nemočne zaradi občutkov nesposobnosti, ker ne vedo, kako ravnati v neznani situaciji. Enako se lahko študentje počutijo opolnomočeni, ko se naučijo opraviti nalogo, ki jim je bila prej nepoznana. To kaže na pozitivni učni napredek.

Tudi Vallant in Neville (2006) izpostavljata, da so ob aktivni spodbudi prijaznih medicinskih sester k učenju v kliničnem okolju študentje čutili, da so pridobili na samozaupanju. Občutek vključenosti jim daje samozaupanje in se bolj verjetno povezujejo in uporabljajo znanje v praksi ter s tem dosegaajo cilje kliničnega usposabljanja. Spodbujanje in podpora medicinskih sester je tako tudi vir motivacije za študente. Tudi Brammer (2008) izpostavlja, da bolj kot imajo študentje pozitivne izkušnje, večje je samozaupanje. Študentje v tem primeru vprašajo za povratne informacije, zlasti iščejo konstruktivne povratne informacije. Mnogi so se naučili, da ne sprejemajo kritike osebno in se učijo iz svojih napak. Ko pridobijo več izkušenj in več zaupanja, aktivno iščejo možnost vključevanja in pridobivanja izkušenj. Ko se naučijo prevzeti odgovornost za lastno učenje, se z večjo verjetnostjo razvijajo strokovno.

Brammer (2008) pravi, da so študentje zadnjih letnikov sposobni učenja, ki zajema "širšo sliko". Vsi študentje se strinjajo s potrebo, da je treba prevzeti odgovornost za

svoje učenje in biti aktiven. Več študentov vidi to kot izziv, da se poskušajo vključiti v delo medicinske sestre čim bolj samostojno. Vendar pa Warren (2010) izpostavlja, da lahko študentje svoje znanje gradijo na ta način le, če imajo samozaupanje. Negativni odzivi mentorja lahko pri študentih povzročijo strah in tesnobo, ko se od njih zahteva, da ponovno opravijo enako nalogo. Negativne povratne informacije po manj uspešno opravljeni nalogi, ki jih mentor pove študentu z namenom odvrnitve od ponovnega izvajanja na enak način, lahko dejansko povzročijo izogibanje študenta tej nalogi v prihodnosti, kar vodi v neizkušnost.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti, kako gledajo na medsebojni odnos v kliničnem okolju študentje zdravstvene nege in klinični mentorji ter kakšna je povezanost med odnosom in nekaterimi demografskimi dejavniki.

Postavili smo si naslednje cilje:

1. Ugotoviti pogled študentov zdravstvene nege na odnos kliničnih mentorjev do študentov zdravstvene nege.
2. Ugotoviti pogled kliničnih mentorjev na odnos kliničnih mentorjev do študentov zdravstvene nege.
3. Ugotoviti povezanost med povprečno oceno, letnikom študija in spolom študenta in njegovim odnosom do kliničnih mentorjev.
4. Ugotoviti povezanost med leti delovnih izkušenj, leti izkušenj z mentorstvom, spolom in pogostostjo mentorstva, vrsto ustanove kliničnih mentorjev in njihovim odnosom do študentov zdravstvene nege.
5. Ugotoviti razliko med mnenjem kliničnih mentorjev in študentov zdravstvene nege o odnosu kliničnih mentorjev do študentov zdravstvene nege.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kakšno je mnenje študentov zdravstvene nege glede odnosa kliničnih mentorjev do njih na praksi?
2. Kakšno je mnenje kliničnih mentorjev glede odnosa kliničnih mentorjev do študentov zdravstvene nege?
3. Kakšna je povezanost med demografskimi dejavniki (povprečna ocena, letnik študija in spol) in mnenjem študentov glede odnosa kliničnih mentorjev na praksi?
4. Kakšna je povezanost med demografskimi dejavniki (leta delovnih izkušenj, leta izkušenj z mentorstvom, pogostost mentorstva, spol in vrsta ustanove) in odnosom kliničnih mentorjev do študentov zdravstvene nege?
5. V kolikšni meri se razlikujejo mnenja mentorjev in študentov zdravstvene nege glede odnosa kliničnih mentorjev do študentov v kliničnem okolju?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za zbiranje podatkov smo uporabili neeksperimentalno kvantitativno metodo zbiranja podatkov. Empirični podatki so bili zbrani s strukturirano spletno anonimno anketo. V teoretičnem delu smo uporabili deskriptivno metodo s pregledom slovenske in tuje strokovne literature. Iskanje podatkov je potekalo v svetovnih podatkovnih bazah, kot so CINAHL, PubMed, Medline, ProQuest, Springer Link. Za iskanje v slovenskem prostoru sta bila uporabljena virtualna knjižnica COBISS ter Obzornik zdravstvene nege. Pri iskanju ustreznih virov smo uporabili naslednje ključne besede: odnos, študent, medicinska sestra, mentor, klinično usposabljanje in v angleškem jeziku: relationship, student, nurse, mentor, clinical practice. Omejili smo se na literaturo, staro med 2005 in 2015.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili 2 ankete. Prva strukturirana spletna anonimna anketa je bila namenjena študentom, drugo pa smo v pisni obliki razdelili kliničnim mentorjem. V raziskavi smo uporabili anketo iz magistrske naloge avtorice Sharon Stagg (Stagg 1992, cited in Russell, 2013 p. 324) – Stagg's attitude survey. Gre za mednarodno uveljavljeno anketo, ki meri odnos kliničnih mentorjev do študentov. Anketo smo prevedli v slovenščino. Anketa, ki jo je Russell uporabil, se razlikuje od originalne, ki jo je naredila Stagg, saj vsebuje 2 vprašanji manj, torej 39 vprašanj. Ker smo imeli dostop le do ankete po Russell (2013), smo prevedli to različico. Pripravili smo dve različici ankete in sicer eno za študente in eno za klinične mentorje v kliničnem okolju. Pri tem smo skušali čim bolj slediti originalu. Pri anketi za študente zdravstvene nege smo prilagodili trditve, ki so se v izvorniku nanašale na osebne izkušnje kliničnih mentorjev v času študija. Gre za trditve 7, 8, 19, 22 in 29. Anketa Staggove je bila oblikovana za ameriški prostor, kjer se klinična praksa nekoliko razlikuje od prakse v Sloveniji, zato smo morali trditve nekoliko prilagoditi za slovenske razmere. Vsebinsko smo spremenili dve trditvi, ki ne ustrezata slovenskemu prostoru (10. Nurses should not have to do the teaching that clinical instructors are paid to do. 30. I would not have to spend extra time with nursing students, if the instructor would supervise the nursing

students). Obe anketi sta sestavljeni iz dveh vsebinskih sklopov. Prvi sklop zajema demografske podatke. Pri anketi za študente sprašujemo po starosti, spolu, letniku in vrsti študija ter povprečni oceni. Demografski del pri anketi za klinične mentorje poleg vprašanj o spolu in starosti vsebuje še vprašanja o številu let od opravljene diplome, o letih izkušenj z mentorstvom, stopnji izobrazbe, vrsti ustanove, v kateri so zaposleni, in letih delovnih izkušenj. Drugi sklop zajema Staggine trditve, ki se navezujejo na odnos študentov zdravstvene nege do kliničnih mentorjev ter odnos kliničnih mentorjev do študentov. Oceno strinjanja s podanimi trditvami merimo s 5-stopenjsko Likertovo lestvico, pri čemer pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam. Zanesljivost merskega instrumenta smo preverjali s Cronbachovim koeficientom alfa. Vrednost Cronbach koeficienta alfa za anketo Stagg's attitude survey je znašala 0,615, kar je ravno nad spodnjo mejo sprejemljivosti 0,6 (BenSTAT, n.d.). Pri analizi podatkov smo trditve v anketi po vzoru Aghamohammadi-Kalkhoran ,et al. (2010) razporedili v sedem skupin, ki so skupaj prikazane v tabeli 1. Zanesljivost skupin smo preverili z izračunom Cronbach alfa koeficienta za obe anketi ločeno. Ta je pri anketi, ki je bila namenjena študentom, znašal 0,673, kar pomeni, da je bila tvorba sedmih skupin dobra (čas, motivacija, znanje, profesionalizem, odnos, osebni faktorji in ozadje primerjalnih faktorjev) in da so podatki zanesljivi in notranje konsistentni. Pri anketi, ki je bila namenjena mentorjem, pa je Cronbach alfa koeficient znašal 0,744, kar kaže na še večjo zanesljivost in notranjo konsistentnost.

Tabela 1: Razporeditev trditev iz ankete v skupine glede na dejavnike

Dejavniki	Trditve v Stagg's attitude survey	Cronbach koeficient alfa
1. ČAS	<ul style="list-style-type: none"> • Medicinske sestre imajo ob študentih, ki so novi na oddelku, čas, da postorijo druge obveznosti. • Ob študentih zdravstvene nege, ki so seznanjeni z oddelkom, imajo medicinske sestre čas, da postorijo druge obveznosti. • Na oddelku je preveč dela, da bi morale medicinske sestre še skrbeti za študente zdravstvene nege. • Ostalim medicinskim sestram ne bi bilo potrebno preživljati toliko časa s študenti zdravstvene nege, če bi jih mentor nadzoroval. 	0,738

Dejavniki	Trditve v Stagg's attitude survey	Cronbach koeficient alfa
1. ČAS	<ul style="list-style-type: none"> • Študentje zdravstvene nege imajo čas, da se ukvarjajo s potrebami pacientov. 	0,738
2. MOTIVACIJA	<ul style="list-style-type: none"> • Študenti zdravstvene nege rade volje pomagajo medicinskim sestram, da se postori vse na oddelku. • Študentje zdravstvene nege si med seboj pomagajo, da postorijo stvari. • Študentje zdravstvene nege so željni znanja. • Študentje zdravstvene nege opravijo le tisto delo, ki se jim dodeli. 	0,663
3. ZNANJE	<ul style="list-style-type: none"> • Študenti zdravstvene nege ne morejo od medicinskih sester izvedeti nič novega, ker že vedo vse. • Študenti zdravstvene nege zastavljajo preveč vprašanj. • Medicinske sestre pridobijo nove informacije od študentov zdravstvene nege. • Današnji dodiplomski študiji zdravstvene nege zagotavljajo kakovostno izobraževanje. • Na splošno študentje zdravstvene nege zagotavljajo dobro oskrbo pacientov. • Študenti zdravstvene nege zastavljajo dobra vprašanja. • Študentom zdravstvene nege primanjkuje kritičnega razmišljanja. • Študenti zdravstvene nege na praksi ne dobijo dovolj kliničnih izkušenj. 	0,713
4. PROFESIONALIZEM	<ul style="list-style-type: none"> • Menim, da študentje zdravstvene nege spoštujejo medicinske sestre kot strokovnjakinje. • Medicinske sestre jemljejo študente zdravstvene nege kot del negovanega tima. • Medicinskim sestram, ki niso klinični mentorji, ne bi bilo treba poučevati študentov, saj so klinični mentorji tisti, ki so plačani za to delo. • Študentje zdravstvene nege so preveč »domači« z zdravniki. • Vprašanja študentov zdravstvene nege spodbujajo nove načine dela v praksi. • Študentje zdravstvene nege odločitve sprejemajo prenažno. • Študentje zdravstvene nege delujejo strokovno. 	0,742
6. OSEBNI DEJAVNIKI	<ul style="list-style-type: none"> • Študenti zdravstvene nege sprejemajo konstruktivno kritiko. • Študenti postanejo preobremenjeni, če morajo skrbeti za več kot enega ali dva pacienta. • Študentje zdravstvene nege so preveč odvisni od oddelčnih medicinskih sester. • Študentje zdravstvene nege nimajo dovolj zaupanja vase. • Medicinske sestre uživajo v delu s študenti zdravstvene nege. 	0,651

Dejavniki	Trditve v Stagg's attitude survey	Cronbach koeficient alfa
6. OSEBNI DEJAVNIKI	<ul style="list-style-type: none"> • Študentje zdravstvene nege priznajo, ko nečesa ne vedo. • Študenti zdravstvene nege se izpopolnjujejo na področju asertivnosti. 	0,651
5. ODNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Študenti zdravstvene nege so v preveč sproščenem odnosu do svojih mentorjev. • Študentje zdravstvene nege se zanašajo na klinične mentorje bolj kot na oddelčne medicinske sestre. • Čas je že, da mentorji uveljavijo bolj sproščen odnos do študentov zdravstvene nege. 	0,685
7. OZADJE PRIMERJALNIH DEJAVNIKOV	<ul style="list-style-type: none"> • Vse medicinske sestre so bile enkrat študentke, zato bi morale biti prijazne do študentov zdravstvene nege. • Medicinske sestre so imele v času svojega študija več kliničnih izkušenj, kot jih imajo študentje zdravstvene nege danes. • Tako kot nekoč bi morali biti študenti zdravstvene nege tudi danes izpostavljeni zahtevnim pogojem. • Nikoli ne bi pomislil, da bi mi mentor dovolil, da ga kličem samo po imenu. 	0,632

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo neslučajnostni namenski vzorec. V raziskavo smo vključili redne in izredne študente prve stopnje prvih, drugih in tretjih letnikov in absolventov zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Jesenice (FZJ) ter medicinske sestre iz kliničnih okolij, s katerimi sodeluje Fakulteta za zdravstvo Jesenice. Potek anketiranja smo predvidevali pred začetkom novega šolskega leta, zato smo v raziskavo vključili študente generacije 2014/2015. Ker je raziskava za študente potekala v začetku oktobra, je veliko študentov napredovalo v višji letnik in je bilo posledično v anketo vključeno zelo nizko število študentov 1. letnika. Anketo sta izpolnili tudi dve diplomantki zdravstvene nege, ki sta bili v študijskem letu 2014/2015 še absolventki na Fakulteti za zdravstvo Jesenice. Pri anketiranju kliničnih mentorjev smo se omejili na eno ustanovo iz vsakega nivoja zdravstvenega sistema – primarnega, sekundarnega in terciarnega nivoja na Gorenjskem. Anketirane so bile medicinske sestre in zdravstveniki iz Univerzitetne klinike za pljučne bolezni in alergije Golnik, Psihiatrične bolnišnice Begunje in Zdravstvenega doma Jesenice, ki so mentorji študentom Fakultete za zdravstvo Jesenice. Spletno obliko ankete smo poslali vsem študentom, ki so bili v

študijskem letu 2014/2015 vpisani na Fakulteto za zdravstvo Jesenice. Kliničnim mentorjem iz izbranih ustanov, ki se ukvarjajo z izobraževanjem študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice, smo izročili anketo v tiskani obliki. Pridobili smo 101 izpolnjeno anketo med študenti in 59 anket med klinični mentorji. Tri ankete kliničnih mentorjev so bile neveljavne. Pridobili smo več anket, kot smo na začetku pričakovali, zato je delež realizacije vzorca za mentorje 100 % in za študente 100 % (pričakovali smo, da bomo dobili 50 izpolnjenih anket mentorjev in 80 izpolnjenih anket študentov).

V raziskavi je sodelovalo 157 anketirancev, od tega 56 kliničnih mentorjev in 101 študent. Podatki o vrsti in letniku študija ter povprečni oceni študentov so predstavljeni v tabeli 2. Večino vzorca študentov (70,2 %) predstavljajo študentje rednega študija. Sodelujoči študentje so obiskovali 1. letnik (3,9 %), 2. letnik (26,7 %), 3. letnik (28,8 %). Največ sodelujočih študentov je bilo absolventov (38,7%). Študentje so se razlikovali tudi glede povprečne ocene na izpitih. Najnižja izpitna ocena je bila 6,5, medtem ko je bila najvišja 9,6. Ocene med 8,0 in 9,6 je imelo kar 68,3 % študentov.

Tabela 2: Število in delež študentov glede na vrsto in letnik študija ter povprečno oceno

Vrsta študija	n = 101	(%)
redni	71	70,2
izredni	30	29,8
Letnik študija		
prvi letnik	4	3,9
drugi letnik	27	26,7
tretji letnik	29	28,8
absolvent	39	38,7
diplomant ZN	2	1,9
Povprečna ocena		
od 6,5 do 7,9	32	31,7
od 8,0 do 9,6	69	68,3
	PV	razpon
skupaj	7,62	6,5–9,6

N = število anketirancev, % = odstotki

Podatki o izobrazbi, vrsti ustanove, pogostosti mentorstva, leta delovnih izkušenj in leta izkušenj z mentorstvom kliničnih mentorjev so predstavljeni v tabeli 3. Večina kliničnih

mentorjev (92,8 %) ima diplomu s področja zdravstvene nege. Dobra polovica anketiranih kliničnih mentorjev (53,6 %) dela na terciarnem nivoju zdravstva v kliniki. Četrtnina kliničnih mentorjev, ki so sodelovali v raziskavi, dela v specialistični bolnišnici. Dobra petina anketiranih kliničnih mentorjev (21,4 %) svoje delo opravlja v zdravstvenem domu. Največ kliničnih mentorjev (33,9 %) opravlja klinično mentorstvo študentom občasno. Povprečje let delovnih izkušenj kliničnih mentorjev je 17,42 let, medtem ko je povprečje let izkušenj z mentorstvom 8,34 let.

Tabela 3: Število in delež kliničnih mentorjev glede na izobrazbo, vrsto ustanove in izkušnje mentorjev

Izobrazba	n = 56	(%)
višja šola	2	3,6
diploma s področja zdravstvene nege	52	92,8
magisterij s področja zdravstvene nege	2	3,6
Vrsta ustanove		
zdravstveni dom	12	21,4
specialistična bolnišnica	14	25
klinika	30	53,6
Pogostost mentorstva študentom		
skoraj vsak dan	14	25
pogosto	16	28,6
občasno	19	33,9
redko	7	12,5
Leta delovnih izkušenj		
Min	2	
Maks	36	
PV	17,42	
SO	0,29770	
Leta izkušenj z mentorstvom		
Min	1	
Maks	30	
PV	8,34	
SO	0,27386	

n = število anketirancev, % = odstotki, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = najnižja vrednost, Maks = najvišja vrednost

Podatki o starosti in spolu kliničnih mentorjev in študentov so predstavljeni skupaj v tabeli 4. Tako pri kliničnih mentorjih kot pri študentih so v raziskavi prevladovali

ženske. Pri študentih je bilo 83,1 % žensk in pri kliničnih mentorjih 85,7 % žensk. Povprečna starost študentov je 24,8 let, povprečna starost kliničnih mentorjev pa 39,4 let.

Tabela 4: Starost in spol vseh anketirancev

	študenti		klinični mentorji	
	število anketirancev	%	število anketirancev	%
n (Skupaj = 157)	101	100	56	100
Spol				
ženski	84	83,1	48	85,7
moški	17	16,9	8	14,3
Starost				
Min	19		27	
Maks	49		59	
PV	24,8		39,4	
SO	0,24152		0,25638	

n = število anketirancev, % = odstotki, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = najnižja vrednost, Maks = najvišja vrednost

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketo smo oblikovali v internetnem programu Google Forms. Spletno anketiranje smo izvedli v obdobju od 3. 10. 2015 do 16. 10. 2015 na Fakulteti za zdravstvo Jesenice (FZJ) po predhodni pridobitvi soglasja Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost na FZJ. Raziskavo v treh kliničnih okoljih smo v tiskani obliki izvedli po pridobitvi soglasij v obdobju od 6. 8. 2015 do 16. 11. 2015. V Psihiatrični bolnišnici Begunje je raziskava potekala od 6. 8. 2015 do 14. 9. 2015, v Zdravstvenem domu Jesenice od 14. 9. 2015 do 1. 10. 2015 in na Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik od 18. 9. 2015 do 16. 11. 2015. Vsi sodelujoči študenti in klinični mentorji so bili seznanjeni z vsebino in namenom raziskovanja ter da je sodelovanje v raziskavi prostovoljno. Anketiranim študentom je bila zagotovljena popolna anonimnost, saj so anketo reševali preko posredovane spletne povezave. Prav tako pa je bila zagotovljena anonimnost tudi anketiranim kliničnim mentorjem. Podatke, ki smo jih zbrali, smo z Googlovega programa Google Forms prenesli in uredili s programom Microsoft Office Excel 2007.

Aghamohammadi-Kalkhoran, et al. (2010) so uporabili originalno Staggino anketo za ugotavljanje odnosa. Pri tem so število možnih točk razdelili na tri tretjine in tako ločili število točk na tiste z nizkim, srednjim in močnim odnosom. Tovrstno točkovanje smo uporabili tudi v naši analizi. Točkovanje smo nekoliko prilagodili, saj naša anketa ni vsebovala 41 trditev, zato je bilo število vseh možnih točk manjše, ker je bila prevedena po sekundarnem viru (Stagg 1992, cited in Russell, 2013, p. 324) in vsebuje 39 vprašanj. Preden smo točke razdelili na tretjine, smo tako kot Aghamohammadi-Kalkhoran, et al. (2010) Likertovo lestvico iz 5-stopenjske spremenili na 3-stopenjsko. Možni odgovori so bili se strinjam (3), se ne strinjam (1) in se niti ne strinjam niti se strinjam (2). Ocene 4 in 5 smo potem združili v oceno 3 – se strinjam, ocene 3 v oceno 2 – se niti ne strinjam, niti strinjam, ocene 1 in 2 v skupno oceno 1 – se ne strinjam. Po tej združitvi ocen smo skupne točke razdelili na tretjine in dobili 3 skupine: tiste z nizkim (39–64 točk), srednjim (65–90 točk) in močnim odnosom (91–117 točk). Pri opredelitvi teh skupin smo izhajali iz članka Aghamohammadi-Kalkhoran, et al. (2010), vendar smo podrobnejšo opredelitev napisali sami.

Nizek odnos: Medicinske sestre pogosto zanemarjajo študenta in si ne vzamejo dovolj časa zanj. Ne iščejo priložnosti za študentovo učenje, raje se temu izognejo. Študentu s svojimi dejanji pogosto dajejo občutek, da je v breme in je večkrat prepuščen samemu sebi. Sam si mora poiskati priložnosti za učenje, pri tem pa ima zelo pogosto pasivno vlogo, kar mu daje občutek nezaupanja. Pogosto si sam poišče delo, je brez dela ali pa dela delo, ki ga že zna in bi ga sicer morale narediti medicinske sestre. Študenta medicinske sestre ne vključujejo v tim in posledično se študent ne nauči timskega dela. Medicinske sestre odgovarjajo na vprašanja, če jih študent postavi. Večkrat ne pokažejo zanimanja za nove informacije, ki jih študent želi podati. Delo s študenti medicinskim sestram pogosto predstavlja breme. Vloge študenta na praksi ne razumejo in mu pogosto naložijo svoje delo, s katerim se same nimajo časa ukvarjati ali ga ne želijo opravljati. Komunikacija z izobraževalno inštitucijo pogosto ni dvosmerna.

Srednji odnos: Medicinske sestre se ukvarjajo s študentom in ga poskušajo naučiti novih znanj, a ga ne jemljejo kot enakovrednega člana negovalnega tima. Odnos je spoštljiv, vendar ne tako sproščen, saj se študent ne počuti kot del tima. Ne vzamejo si časa za vse

študentove potrebe. Pokažejo mu nove intervencije, vendar ima študent pri učenju novih internacij večkrat pasivno vlogo, npr. kot opazovalec, kar ga ne spodbuja k samostojnemu delu ob njihovem strokovnem nadzoru. Odgovarjajo na vprašanja, če jih študent postavi. Povedo mu, da je timsko delo pomembno, so z njim prijazne, vendar novih informacij, ki jih poda študent, ne vzamejo za povsem relevantne. Delo s študenti jim občasno predstavlja breme. Vloge študenta ne razumejo popolnoma in mu pogosto naložijo delo, ki ga študent že zna in je to znanje že večkrat obnovil. Če opazijo, da študent nima pričakovanih znanj, ki jih potrebuje na kliničnem usposabljanju, o tem diskutirajo znotraj tima, pogosto pa informacija ne pride do izobraževalne inštitucije študenta.

Močen odnos: Medicinske sestre vzamejo študenta kot del negovalnega tima, v katerem imajo posamezniki sproščen in spoštljiv odnos drug do drugega. Vzamejo si čas za študentove potrebe in se trudijo, da bi študenta naučile čim več. Študenta ne nadzirajo, temveč usmerjajo k samostojnemu pravilnemu ravnanju pri intervencijah s konstruktivno kritiko in pohvalo, s čimer študentu pomagajo pri zaupanju vase. Spodbujajo ga k postavljanju strokovnih vprašanj in nanje tudi odgovorijo. Naučijo ga vzajemnega timskega dela ter so z njim prijazne in tudi same od njih sprejemajo nove informacije. Delo s študentom jim je užitek in ne breme. Razumejo, da je študent na kliničnem usposabljanju zato, da se nauči novih intervencij in osveži obstoječa znanja in ne zato, da bi delal njihovo delo. Dobronamerno opozorijo izobraževalno inštitucijo, če opazijo, da študent nima pričakovanih znanj, ki jih potrebuje na kliničnem usposabljanju.

V drugem delu raziskave nas je zanimala povezanost demografskih podatkov z oceno odnosa kliničnih mentorjev do študentov tako pri mentorjih kot tudi pri študentih. Podatke smo iz Microsoft Office Excel 2007 prenesli v program SPSS 22.0 in jih s tem programom uredili. Zaradi večje preglednosti podatkov smo trditve razdelili v skupine na podlagi dejavnikov, povezanih s časom, z motivacijo, znanjem, s profesionalizmom, z odnosom, osebnimi faktorji in ozadjem primerjalnih faktorjev. Trditve so razdeljene v teh 7 skupin. Razporeditev v te skupine je bila zelo podobna kot pri Aghamohammadi-Kalkhoran, et al. (2010). Ker nismo imeli informacije, kako so prišli do te razporeditve,

nas je zanimalo, če so te trditve smiselno razporejene. To smo preverjali s testom konsistentnosti in zanesljivosti – koeficientom Cronbach alfa. Ker smo ugotovili, da je samo trditev »Študenti zdravstvene nege sprejemajo konstruktivno kritiko« v negativni korelaciji s celoto, smo jo morali pomnožiti z -1. Pogledali smo povprečne vrednosti (osnovne statistike) in porazdeljenost sedmih faktorjev ter ugotovili, da je porazdeljenost normalna oziroma malo odstopa od nje. Zato so vsi nadaljnji testi veljavni. Ponovno smo naredili test s koeficientom Cronbach alfa. Ta se je z 0,615 povečal na 0,673, kar pomeni, da je tvorba novih skupin dobra, zato smo lahko združili trditve v nove skupine, torej teh 7 skupin (čas, motivacija, znanje, profesionalizem, odnos, osebni faktorji in ozadje primerjalnih faktorjev). Čas (Skupina 1) predstavlja trditve 4, 6, 12, 29, 30 in 32. Te trditve vsebujejo dejavnike, soodvisne od časa. Motivacija (Skupina 2) predstavlja trditve 9, 17, 33 in 34. Trditve se nanašajo na motivacijo študentov zdravstvene nege pri delu na klinični praksi. Znanje (Skupina 3) predstavlja trditve 8, 13, 21, 24, 25, 28, 35 in 39. Te trditve so osredotočene na znanje študentov zdravstvene nege. Profesionalizem (Skupina 4) predstavlja trditve 1, 2, 10, 16, 23, 26 in 31. Nanašajo se na dožemanje profesionalnosti študentov s strani medicinskih sester oziroma študentov samih. Odnos (Skupina 5) predstavlja trditve 3, 14, 37, ki se nanašajo neposredno na odnos med študentom in kliničnim mentorjem. Osebni dejavniki (Skupina 6) predstavlja trditve 5, 11, 15, 18, 20, 36 in 37. Te trditve v ozadju povezuje presoja kliničnih mentorjev glede atributov študentov zdravstvene nege. Ozadje primerjalnih dejavnikov (Skupina 7) predstavlja trditve 7, 19, 22 in 27, ki izpostavljajo primerjavo izkušenj in vrednot kliničnih mentorjev, ki so jih imeli kot študentje v času svojega šolanja, z izkušnjami današnjih študentov.

Tako smiselno urejene podatke smo obdelali v SPSS-programu, verzija 22.0. Rezultate statističnega programa smo predstavili v obliki opisne statistike s pomočjo tabel, grafov ter bivariantnih metod (Levenov test, T-test, analiza variance ANOVA). Statistično značilnost smo preverjali na ravni 5-odstotnega tveganja ($p = 0,05$).

3.4 REZULTATI

3.4.1 Odnos kliničnih mentorjev do študentov

Tabela 5: Število in delež študentov in kliničnih mentorjev po točkovnih skupinah

	39–64 TOČK nizek odnos	65–90 TOČK srednji odnos	91–117 TOČK močni odnos
Študenti			
n	2	25	74
%	1,98 %	24,75 %	73,27 %
Mentorji			
n	0	46	10
%	0 %	82,10 %	17,90 %

n = število anketirancev v točkovni skupini, % = delež anketirancev v točkovni skupini

Med kliničnimi mentorji in študenti zdravstvene nege smo ugotovili razliko v oceni odnosa kliničnih mentorjev do študentov, kar je prikazano v tabeli 5. Večina študentov (73,27 %) je v skupini, ki je ta odnos ocenila kot močen (število točk 91–117). V skupino s srednje močnim odnosom (število točk 65–90) se je uvrstila četrtnina vseh anketiranih študentov. Klinični mentorji so odnos kliničnih mentorjev do študentov ocenili enotneje kot študenti. Večina kliničnih mentorjev (82,1 %) je ta odnos ocenila kot srednje močan (število točk 65–90). V skupino z močnim odnosom kliničnih mentorjev do študentov (število točk 91–117) se je uvrstilo le 10 kliničnih mentorjev (17,9 %).

3.4.2 Povezava demografskih podatkov z mnenjem študentov in mentorjev

3.4.2.1 Povezava spola z mnenjem

Za preverjanje povezave spola z mnenjem študentov in kliničnih mentorjev glede odnosa kliničnih mentorjev do njih na praksi smo uporabili test povprečnih vrednosti za dve neodvisni skupini. Povprečja so prikazana v tabeli 6. Pogledali smo razlike med povprečji v dveh skupinah za moške in ženske. Ugotovili smo, da se pojavijo določene razlike v povprečjih, vendar so te razlike majhne. V nadaljevanju smo s t-testom preverili obstoj razlik, ki bi bile statistično pomembne.

Tabela 6: Primerjava razlik v strinjanju trditev glede na spol anketirancev

	Spol	n	PV	SO	t	p
Čas	moški	25	2,0733	0,37602	-0,129	0,898
	ženski	132	2,0821	0,29807		
Motivacija	moški	25	2,2600	0,43589	-0,941	0,348
	ženski	132	2,3333	0,34073		
Znanje	moški	25	1,9150	0,35304	-1,177	0,249
	ženski	132	2,0019	0,24856		
Profesionalizem	moški	25	1,9943	0,30993	-1,367	0,182
	ženski	132	2,0833	0,23085		
Odnos	moški	25	2,0133	0,48572	-0,333	0,739
	ženski	132	2,0455	0,43349		
Osebni dejavniki	moški	25	1,9371	0,44813	-1,923	0,065
	ženski	132	2,1169	0,30411		
Ozadje primerjalnih dejavnikov	moški	25	1,9400	0,47478	-2,814	0,006
	ženski	132	2,1875	0,38874		

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – se ne strinjam, 2 – se niti ne strinjam niti strinjam, 3 – se strinjam; t-test: statistična značilnost pri vrednosti p je manj kot 0,05

Ugotovili smo, da je ozadje primerjalnih dejavnikov (Skupina 7) edina skupina, pri kateri je ta razlika pomembna. Razlika med aritmetičnimi sredinami obeh skupin je statistično pomembna pri spolu ($p = 0,006$). V povprečju se moški manj kot ženske strinjajo s skupino ozadje primerjalnih dejavnikov, ki zajemajo izkušnje medicinskih sester z lastnim študijem in posledično njihova pričakovanja do današnjih študentov.

3.4.2.2 Povezava letnika študija z mnenjem

Pri preverjanju povezave letnika študija z mnenjem študentov zdravstvene nege glede odnosa kliničnih mentorjev do njih na praksi smo iz analize izključili 2 diplomanta in 4 študente 1. letnika, saj je število predstavnikov premajhno. Najprej smo naredili Levenov test, s katerim smo preverili, če je razpršenost odvisne spremenljivke pri vseh skupinah enaka ali različna. Ugotovili smo, da je pri skupini profesionalizem (Skupina 4) razpršenost odvisne spremenljivke drugačna kot v ostalih skupinah. S testom ANOVA smo preverjali razliko med povprečji v vseh skupinah, razen pri skupini profesionalizem. Test ANOVA je prikazan v tabeli 7. Za skupino profesionalizem smo uporabili Robust test, ki je tudi prikazan v tabeli 7. Aritmetične sredine študentov

različnih letnikov se med seboj statistično pomembno ne razlikujejo ($p > 0,05$), zato ugotavljamo, da se ne glede na letnik študija študenta mnenje glede odnosa kliničnih mentorjev do študentov bistveno ne razlikuje.

Tabela 7: Primerjava razlik v strinjanju trditev študentov različnih letnikov

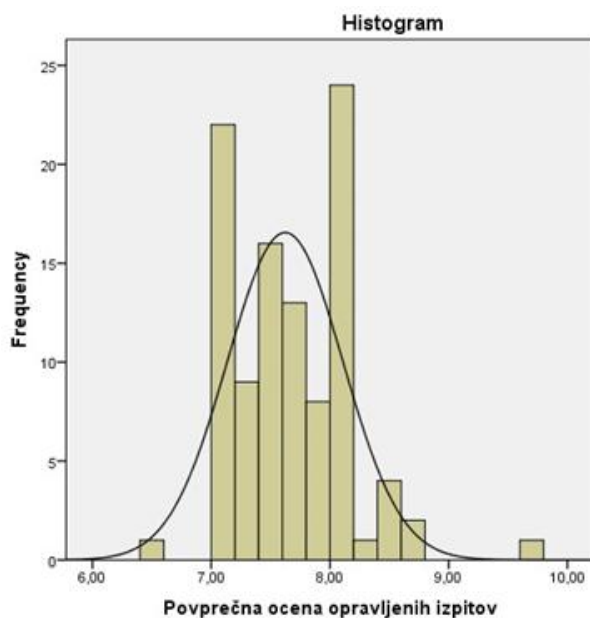
Skupine	n	PV	SO	F	p	
Čas	drugi letnik	27	2,0741	0,27085	0,458	0,634
	tretji letnik	29	2,1552	0,30515		
	absolvent	39	2,1239	0,35811		
Motivacija	drugi letnik	27	2,4907	0,28149	0,074	0,928
	tretji letnik	29	2,4569	0,32092		
	absolvent	39	2,4744	0,36181		
Znanje	drugi letnik	27	2,0370	0,24955	0,327	0,722
	tretji letnik	29	1,9784	0,26320		
	absolvent	39	2,0032	0,29173		
Profesionalizem	drugi letnik	27	2,0370	0,19649	-90,465*	0,461*
	tretji letnik	29	1,9951	0,24591		
	absolvent	39	2,0696	0,28735		
Odnos	drugi letnik	27	2,0741	0,42701	0,229	0,796
	tretji letnik	29	2,1264	0,52261		
	absolvent	39	2,0513	0,42260		
Osebni dejavniki	drugi letnik	27	2,0794	0,28110	2,715	0,072
	tretji letnik	29	1,9951	0,32280		
	absolvent	39	1,8938	0,34641		
Ozadje primerjalnih dejavnikov	drugi letnik	27	2,1019	0,44538	0,389	0,679
	tretji letnik	29	2,1983	0,40850		
	absolvent	39	2,1410	0,39234		

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – se ne strinjam, 2 – se niti ne strinjam niti strinjam, 3 – se strinjam; F = ANOVA: statistična značilnost pri vrednosti p je manj kot 0,05; * Robust test – Brown–Forsythe test: p je več kot 0,05, zato statistične značilnosti ni

Preden smo začeli analizirati, ali ima povprečna izpitna ocena povezavo z mnenjem študentov zdravstvene nege glede odnosa kliničnih mentorjev do njih na praksi, smo

preverili porazdeljenost izpitnih ocen, ki je prikazana na sliki 1. Iz grafa je razvidno, da je porazdeljenost zelo neenakomerna, zato je test korelacije neprimeren.

3.4.2.3 Povezava povprečne ocene študenta na izpitih z mnenjem



Slika 1: Graf porazdelitve povprečnih ocen opravljenih izpitov

Tabela 8: Število pripadnikov in značilnosti dveh skupin študentov z različnimi povprečnimi ocenami

Skupine študentov glede na povprečno oceno	n	Min	Maks	PV	SO
Povprečna ocena opravljenih izpitov (Skupina 1)	69	6,5	7,9	7,370	0,30848
Povprečna ocena opravljenih izpitov (Skupina 2)	32	8	9,6	8,166	0,33002

n = število, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, Min = najnižja vrednost, Maks = najvišja vrednost

Ker nismo imeli nobenega kriterija, kako izbrati meje skupin, smo naredili analizo združevanja v skupine. Uporabili smo Ward metodo, po kateri se ustvarijo skupine, ki so znotraj čim bolj homogene, navzven pa se čim bolj razlikujejo. V našem primeru

smo oblikovali dve skupini, ki sta predstavljeni v tabeli 8. V prvi skupini s povprečjem ocen 7,37 je 69 študentov. V drugi skupini s povprečjem ocen 8,16 je 32 študentov. Za ugotavljanje razlik v mnenju študentov z nižjo in višjo povprečno oceno smo uporabili test povprečnih vrednosti za dve neodvisni skupini, ki se uporablja za neodvisne vzorce, ko preverjamo značilnost razlik med povprečji v dveh skupinah. Prvi del je zajemal Levenov test, nato smo naredili t-test, da bi ugotovili, če obstajajo statistično pomembne razlike v povprečjih. Ugotovili smo, da statistično pomembna razlika nastane pri skupinah motivacija ($p = 0,020$), znanje ($p = 0,021$) in profesionalizem ($p = 0,001$) in sicer študentom z višjo oceno naraste tudi povprečna vrednost, torej se bolj strinjajo s trditvami iz navedenih skupin (tabela 9).

Tabela 9: Primerjava razlik v strinjanju trditev dveh skupin študentov z različno povprečno oceno opravljenih izpitov

Skupine	n	PV	SO	t	p	
Čas	skupina 1	69	2,1256	0,31234		
	skupina 2	32	2,1302	0,32166	-0,068	0,946
Motivacija	skupina 1	69	2,5181	0,27891		
	skupina 2	32	2,3281	0,40380	2,408	0,020
Znanje	skupina 1	69	2,0380	0,25211		
	skupina 2	32	1,9023	0,30575	2,349	0,021
Profesionalizem	skupina 1	69	2,0952	0,23838		
	skupina 2	32	1,9286	0,22072	3,345	0,001
Odnos	skupina 1	69	2,0580	0,44997		
	skupina 2	32	2,0729	0,46168	-0,154	0,878
Osebni dejavniki	skupina 1	69	2,0207	0,26075		
	skupina 2	32	1,9018	0,41758	1,482	0,146
Ozadje primerjalnih dejavnikov	skupina 1	69	2,1957	0,35321		
	skupina 2	32	2,0625	0,51977	1,315	0,195

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – se ne strinjam, 2 – se niti ne strinjam niti strinjam, 3 – se strinjam; t-test: statistična značilnost pri vrednosti p je manj kot 0,05

3.4.2.4 Povezanost izkušenj kliničnih mentorjev z mnenjem kliničnih mentorjev glede odnosa kliničnih mentorjev do študentov zdravstvene nege

Analizirati smo želeli vse komponente časa: pred koliko leti ste diplomirali; koliko let delate na tem delovnem mestu; koliko let delovnih izkušenj imate; koliko let delovnih

izkušenj z mentorstvom študentov zdravstvene nege imate. Pearsonov koeficient korelacije (tabela 10) je pokazal, da so dimenzije povezane med seboj, zato jih je smiselno analizirati skupaj. Ugotovili smo povezavo med številom let od diplomiranja in številom let na delovnem mestu ($r = 0,614$; $p = 0,002$), leti delovnih izkušenj ($r = 0,873$; $p = 0,000$) ter leti izkušenj z mentorstvom ($r = 0,750$; $p = 0,000$). Poleg tega smo ugotovili povezavo med številom let na delovnem mestu in številom let delovnih izkušenj ($r = 0,904$; $p = 0,000$) ter številom let izkušenj z mentorstvom ($r = 0,788$; $p = 0,000$) in pa povezavo med številom let delovnih izkušenj ter številom let izkušenj z mentorstvom ($r = 0,893$; $p = 0,000$).

Tabela 10: Povezanost izkušenj kliničnih mentorjev

		Pred koliko leti ste diplomirali?	Koliko let delate na tem delovnem mestu?	Koliko let delovnih izkušenj imate?	Koliko let delovnih izkušenj z mentorstvom študentov zdravstvene nege imate?
Pred koliko leti ste diplomirali?	Pearson korelacijski koeficient	1	0,614**	0,873**	0,750**
	Dvostranski test		0,002	0	0
	Število enot	56	56	56	56
Koliko let delate na tem delovnem mestu?	Pearson korelacijski koeficient	0,614**	1	0,904**	0,788**
	Dvostranski test	0,002		0	0
	Število enot	56	56	56	56
Koliko let delovnih izkušenj imate?	Pearson korelacijski koeficient	0,873	0,904	1	0,893
	Dvostranski test	0	0		0
	Število enot	56	56	56	56
Koliko let delovnih izkušenj z mentorstvom študentov zdravstvene nege imate?	Pearson korelacijski koeficient	0,750**	0,788**	0,893**	1
	Dvostranski test	0	0	0	
	Število enot	56	56	56	56

Opomba: ** Korelacija je signifikantna pri nivoju 0.01

Pri preverjanju povezave izkušenj mentorjev z mnenjem smo najprej naredili Levenov test. Ugotovili smo, da je pri skupini profesionalizem in pri skupini ozadje primerjalnih

faktorjev razpršenost odvisne spremenljivke drugačna kot v ostalih skupinah. Za ti dve skupini smo naredili Robust test. Pri ostalih skupinah smo razliko med povprečji preverjali s testom ANOVA, ki je prikazan v tabeli 11. Ker so vse značilnosti v tabeli nad 0,05, statistične razlike med variancami vseh treh skupin niso statistično značilno pomembne. To pomeni, da različne izkušnje mentorjev niso v povezavi z drugačnim ocenjevanjem trditev glede odnosa kliničnih mentorjev do študentov zdravstvene nege oziroma da so klinični mentorji mnenja, da različnost njihovih izkušenj, ki so si jih pridobili v različnih časovnih obdobjih, nima povezave z njihovim odnosom do študentov.

Tabela 11: Prikaz razlik v strinjanju trditev med skupinami kliničnih mentorjev z različnimi izkušnjami

		n	PV	SO	F	p
Čas	1	21	1,9841	0,29770	2,822	0,068
	2	6	2,2500	0,27386		
	3	29	1,9540	0,26688		
Motivacija	1	21	2,1667	0,24152	2,544	0,088
	2	6	1,9583	0,18819		
	3	29	2,0345	0,25638		
Znanje	1	21	1,9940	0,30740	0,612	0,546
	2	6	2,0625	0,27099		
	3	29	1,9440	0,21283		
Odnos	1	21	2,0476	0,42538	0,35	0,706
	2	6	2,0556	0,32773		
	3	29	1,9540	0,44297		
Osebni dejavniki	1	21	2,2857	0,24328	0,071	0,932
	2	6	2,2381	0,25017		
	3	29	2,2808	0,30659		
Profesionalizem	1	21	2,1088	0,19642	9,503*	0,380*
	2	6	2,2857	0,38333		
	3	29	2,0887	0,23664		
Ozadje primerjalnih dejavnikov	1	21	2,0833	0,47653	12,519*	0,817*
	2	6	2,1667	0,58452		
	3	29	2,1724	0,32115		

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – se ne strinjam, 2 – se niti ne strinjam niti strinjam, 3 – se strinjam; F = ANOVA: $p < 0,05$ statistične razlike med variancami vseh treh skupin so statistično značilno pomembne;

*Robust test – Brown-Forsythe test: p je več kot 0,05, zato statistične razlike ni

3.4.2.5 Povezanost delovnega mesta (vrste ustanove) z mnenjem kliničnih mentorjev glede njihovega odnosa do študentov zdravstvene nege

Tabela 12: Prikaz razlik v strinjanju trditev med skupinami kliničnih mentorjev z različni delovnimi mesti

	Skupine	n	PV	SO	F	p
Čas	klinika	30	1,9611	0,26509	0,690	0,506
	specialistična bolnišnica	14	2,0714	0,30462		
	zdravstveni dom	12	2,0000	0,33333		
Motivacija	klinika	30	2,1167	0,26042	1,047	0,358
	specialistična bolnišnica	14	2,0000	0,21926		
	zdravstveni dom	12	2,0625	0,26382		
Znanje	klinika	30	1,9917	0,27255	0,393	0,677
	specialistična bolnišnica	14	1,9911	0,23750		
	zdravstveni dom	12	1,9167	0,24618		
Profesionalizem	klinika	30	2,0952	0,27398	2,040	0,140
	specialistična bolnišnica	14	2,0612	0,17464		
	zdravstveni dom	12	2,2381	0,20507		
Odnos	klinika	30	2,0000	0,47946	0,426	0,655
	specialistična bolnišnica	14	1,9286	0,39610		
	zdravstveni dom	12	2,0833	0,28868		
Osebni dejavniki	klinika	30	2,2905	0,24739	0,158	0,854
	specialistična bolnišnica	14	2,2857	0,33620		
	zdravstveni dom	12	2,2381	0,28135		
Ozadje primerjalnih dejavnikov	klinika	30	2,1750	0,44115	0,578	0,564
	specialistična bolnišnica	14	2,0357	0,39048		
	zdravstveni dom	12	2,1667	0,35887		

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – se ne strinjam, 2 – se niti ne strinjam niti strinjam, 3 – se strinjam; F = ANOVA: $p < 0,05$ statistične razlike med variancami vseh treh skupin so statistično značilno pomembne

Pri preverjanju povezave vrste ustanove, v kateri so klinični mentorji zaposleni, z njihovim mnenjem o njihovem odnosu do študentov zdravstvene nege smo najprej naredili test za ugotavljanje razpršenosti odvisne spremenljivke. Ta je bila povsod enaka, zato smo razliko med povprečji preverjali s testom ANOVA, ki je prikazan v tabeli 12. Vse značilnosti so nad 0,05, kar pomeni, da se mnenje kliničnih mentorjev o njihovem odnosu do študentov bistveno ne razlikuje ne glede na ustanovo, v kateri delajo.

3.4.2.6 Povezanost pogostosti mentorstva z mnenjem kliničnih mentorjev glede njihovega odnosa do študentov zdravstvene nege

Tabela 13: Primerjava razlik v strinjanju trditev glede na pogostost opravljanja kliničnega mentorstva

skupine		n	PV	SO	F	p
Čas	redko	7	2,0714	0,33134	3,236	0,029
	občasno	19	2,0351	0,28098		
	pogosto	16	1,8229	0,26154		
	skoraj vsak dan	14	2,1071	0,24114		
Motivacija	redko	7	2,1429	0,3181	0,544	0,654
	občasno	19	2,1053	0,25435		
	pogosto	16	2,0156	0,23218		
	skoraj vsak dan	14	2,0714	0,24862		
Znanje	redko	7	1,9464	0,24851	2,599	0,062
	občasno	19	1,9737	0,23415		
	pogosto	16	1,8672	0,25605		
	skoraj vsak dan	14	2,1161	0,24741		
Profesionalizem	redko	7	2,1837	0,19716	1,629	0,194
	občasno	19	2,1729	0,25457		
	pogosto	16	2,0089	0,22418		
	skoraj vsak dan	14	2,1327	0,25348		
Odnos	redko	7	2,1905	0,46576	1,328	0,275
	občasno	19	2,0702	0,42425		
	pogosto	16	1,8542	0,3843		
	skoraj vsak dan	14	1,9762	0,42294		
Osebni dejavniki	redko	7	2,2653	0,30224	1,103	0,356
	občasno	19	2,203	0,23959		
	pogosto	16	2,2857	0,29508		
	skoraj vsak dan	14	2,3776	0,27796		
Ozadje primerjalnih dejavnikov	redko	7	2,1071	0,47559	0,219	0,883
	občasno	19	2,1579	0,37463		
	pogosto	16	2,1875	0,45185		
	skoraj vsak dan	14	2,0714	0,40937		

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – se ne strinjam, 2 – se niti ne strinjam niti strinjam, 3 – se strinjam; F = ANOVA: p < 0,05 statistične razlike med variancami vseh štirih skupin so statistično značilno pomembne

Ko smo začeli preverjati povezanost pogostosti mentorstva z mnenjem kliničnih mentorjev o njihovem odnosu do študentov zdravstvene nege, smo najprej pogledali, kakšne so razlike v povprečnih ocen za posamezen odgovor (redko, občasno, pogosto,

skoraj vsak dan). Potem smo naredili test za ugotavljanje razpršenosti odvisne spremenljivke, ki je pokazala povsod enako razpršenost odvisne spremenljivke. Zato smo razliko med povprečji preverjali s testom ANOVA, ki je prikazan v tabeli 13. Ugotovili smo, da obstaja statistično pomembna razlika ($F = 3,236$; $p = 0,029$) med dejavnikom čas in pogostostjo opravljanja kliničnega mentorstva. V povprečju se mentorji, ki skoraj vsak dan opravljajo klinično mentorstvo, bolj strinjajo s trditvami znotraj dejavnika čas kot ostali klinični mentorji. Pri ostalih dejavnikih so vse značilnosti nad 0,05.

3.4.3 Razlikovanje mnenj o odnosu kliničnih mentorjev do študentov na klinični praksi s strani študentov in kliničnih mentorjev

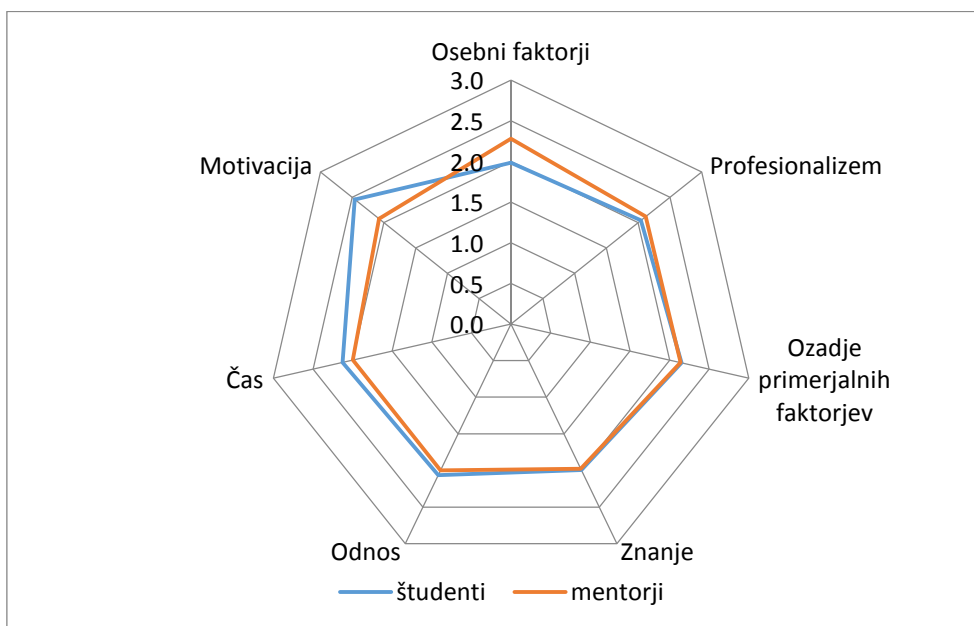
Tabela 14: Primerjava razlik v strinjanju trditev med kliničnimi mentorji in študenti

Skupine	n	PV	SO	Leven-ov test	t	p	
Čas	študenti	101	2,1271	0,31371	0,575	2,559	0,011
	mentorji	56	1,997	0,28866		2,621	0,01
Motivacija	študenti	101	2,4579	0,33367	0,746	7,465	0
	mentorji	56	2,0759	0,2519		8,08	0
Znanje	študenti	101	1,995	0,27609	0,94	0,437	0,663
	mentorji	56	1,9754	0,25608		0,447	0,656
Profesionalizem	študenti	101	2,0424	0,24457	0,628	-1,841	0,068
	mentorji	56	2,1173	0,24382		-1,842	0,068
Odnos	študenti	101	2,0627	0,45145	0,259	0,853	0,395
	mentorji	56	2	0,42164		0,87	0,386
Osebni dejavniki	študenti	101	1,983	0,32153	0,275	-5,794	0
	mentorji	56	2,2781	0,27434		-6,063	0
Ozadje primerjalnih dejavnikov	študenti	101	2,1535	0,41529	0,77	0,219	0,827
	mentorji	56	2,1384	0,40988		0,22	0,827

n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 – se ne strinjam, 2 – se niti ne strinjam niti strinjam, 3 – se strinjam; t-test: statistična značilnost pri vrednosti p je manj kot 0,05

S t-testom smo ugotavljali, ali obstaja statistično pomembna razlika v mnenju kliničnih mentorjev glede odnosa kliničnih mentorjev do študentov zdravstvene nege, prikazana je v tabeli 14. Statistično pomembno razliko ugotavljamo pri treh kategorijah: skupine, pri katerih je ocena študentov višja od ocene kliničnih mentorjev (čas in motivacija) (p

= 0,011 in $p = 0,000$), skupine pri katerih je ocena študentov nižja od ocene mentorjev (osebni dejavniki) ($p = 0,000$), ter skupine pri katerih se ocena študentov ne razlikuje od ocene mentorjev (znanje, profesionalizem, odnos, ozadje primerjalnih dejavnikov) ($p = 0,663$, $p = 0,068$, $p = 0,395$ in $p = 0,827$). Zaradi boljše preglednosti smo to predstavili na sliki 2.



Slika 2: Prikaz razlike v mnenju študentov in kliničnih mentorjev

Razlika v mnenju glede odnosa kliničnih mentorjev do študentov obstaja, v nekaterih trditvah pa je ta razlika zelo izrazita. Ocene teh trditev smo prikazali v tabeli 15. Večina študentov (45,5 %) je 9. trditev ocenila z oceno 5 – se popolnoma strinjam. Klinični mentorji pa v to niso tako prepričani, saj je večina (53,6 %) ocenila 9. trditev z oceno 3 – se niti strinjam niti ne strinjam. Devetnajsto trditev je večina študentov ocenila z oceno 3 – se niti strinjam niti ne strinjam, veliko študentov pa se s 19. trditvijo ne strinja ali se popolnoma ne strinja, kar skupaj predstavlja 42,6 %. Tudi večina kliničnih mentorjev je 19. trditev ocenila z oceno 3 – se niti strinjam niti ne strinjam. Vendar je veliko kliničnih mentorjev, ki se s trditvijo strinjajo ali popolnoma strinjajo, kar skupaj predstavlja 42,9 %.

Tabela 15: Primerjanje stopnje strinjanja kliničnih mentorjev in študentov zdravstvene nege za določene trditve

Trditev	anketiranci	Se popolnoma strinjam (%)	Se strinjam (%)	Se niti ne strinjam niti ne strinjam (%)	Se ne strinjam (%)	Se popolnoma ne strinjam (%)
9. Študentje zdravstvene nege rade volje pomagajo medicinskim sestram, da vse postorijo na oddelku.	Študenti (n = 101)	45,5	32,7	13,9	5	3
	Klinični mentorji (n = 56)	1,8	32,1	53,6	10,7	1,8
19. Medicinske sestre so imele v času svojega študija več kliničnih izkušenj, kot jih imajo študentje zdravstvene nege danes.	Študenti (n = 101)	5	9,9	42,6	22,8	19,8
	Klinični mentorji (n = 56)	16,1	26,8	39,3	16,1	1,8
20. Medicinske sestre uživajo v delu s študenti zdravstvene nege.	Študenti (n = 101)	1	7,9	40,6	35,6	14,9
	Klinični mentorji (n = 56)	8,9	55,4	28,6	5,4	1,8
34. Študentje zdravstvene nege opravijo le tisto delo, ki se jim dodeli.	Študenti (n = 101)	5,9	15,8	25,7	25,7	26,7
	Klinični mentorji (n = 56)	1,8	35,7	50	10,7	1,8
37. Čas je že, da mentorji uveljavijo bolj sproščen odnos do študentov zdravstvene nege.	Študenti (n = 101)	38,6	20,8	28,7	5,9	5,9
	Klinični mentorji (n = 56)	5,4	19,6	50	23,2	1,8

Večina študentov je 20. trditev ocenila z oceno 3 – se niti strinjam niti ne strinjam (40,6 %). Veliko študentov pa je 20. trditev ocenila z oceno 2 in 1, kar pomeni, da se ne strinjajo ali se popolnoma ne strinjajo. Ti študentje skupaj predstavljajo 50,5 %. Mnenje mentorjev o tej trditvi je drugačno, saj je večina kliničnih mentorjev 20. trditev ocenila z oceno 4, kar pomeni, da se strinjajo. Predstavljajo 55,4 % vseh mentorjev. Skupaj s tistimi, ki so trditev ocenili z oceno 5, predstavljajo 64,3 %. Študentje so 34. trditev v večini ocenili z oceno 1 – se popolnoma ne strinjam (26,7 %). Dobra četrtina študentov (25,7 %) je 34. trditev ocenila z oceno 2 – se ne strinjam, kar skupaj predstavlja 52,4 % študentov. Z oceno 3 je prav tako 34. trditev ocenilo 25,7 % študentov. Mnenje

mentorjev o tej trditvi je drugačno, saj je večina kliničnih mentorjev 34. trditev ocenila z oceno 3 – se niti strinjam niti ne strinjam (50 %). Veliko kliničnih mentorjev (35,7 %), je trditev ocenila z oceno 4, kar pomeni, da se s 34. trditvijo strinjajo. S 37. trditvijo se popolnoma strinja večina študentov (38,6 %). Skupaj s tistimi študenti, ki so trditev ocenili z oceno 4 – se strinjam, predstavljajo 59,4 % vseh anketiranih študentov. Veliko jih je ocenilo trditev z oceno 3 – se niti strinjam niti ne strinjam (28,7 %). Večina kliničnih mentorjev je ocenila 37. trditev z oceno 3 – se niti strinjam niti ne strinjam (50 %). S trditvijo se ne strinja ali popolnoma ne strinja 25 % kliničnih mentorjev. Enak delež kliničnih mentorjev pa se s to trditvijo strinja ali popolnoma strinja.

3.5 RAZPRAVA

Klinična praksa je za študente zdravstvene nege pomemben del procesa učenja. Koontz, et al. (2010) trdijo, da je medosebni odnos med udeleženci v kliničnem okolju zelo pomemben pri razvijanju pozitivnega učnega okolja. S tega vidika je pomemben odnos kliničnega mentorja do študenta, če je le ta dober, se bo študent tudi več naučil. Mentorstvo je v najširšem pomenu razumljeno kot vzpostavljanje podpornega medosebnega odnosa (Ramšak Pajk, 2007, p. 72).

V svoji raziskavi smo ugotovili, da so odnosi kliničnih mentorjev do študentov večinoma dobri. Zanimljiv delež študentov je ocenil ta odnos kot slab, večina študentov je ta odnos ocenila kot močnega. Tukaj se vidik kliničnih mentorjev in študentov razlikuje, saj je štiri petine mentorjev ocenilo ta odnos kot srednje močen, nihče od njih pa tega odnosa ni ocenil kot slabega. Če to primerjamo z rezultati, ki so jih dobili Aghamohammadi-Kalkhoran, et al. (2010), so ti odnosi v naši raziskavi boljši, saj so bili v Iranu na ta način odnosi ocenjeni kot nizki do srednje močni. Nasrin, et al. (2012) so ugotovili, da so po mnenju študentov v njihovi državi medicinske sestre v ekstremnih delovnih pogojih nezadovoljne in nemotivirane in so skozi besede prenesle to nezadovoljstvo in pomanjkanje motivacije na študente. Dobri odnosi prispevajo k zadovoljstvu na kliničnem usposabljanju, kar potrjujejo tudi Kalender Smajlovič, et al. (2015), ki na podlagi raziskave pravijo, da so študentje podali visoke ocene glede zadovoljstva s klinično prakso in z učnimi bazami Fakultete za zdravstvo Jesenice in da so tudi mentorji na splošno zadovoljni s klinično prakso. Tudi Novak in Založnik

(2015) sta ugotovili, da so medicinske sestre zadovoljne z odnosom študentov in da študenti dobro sodelujejo z zaposlenimi. Tudi Wilkes (2006) izpostavlja kot bistveno, da se vzpostavi učinkovit odnos, v katerem mentor nudi podporo študentu. Hathorn, et al. (2009) se strinjajo, da učinkovitega mentorstva ni mogoče zagotoviti brez gradnje dobrih odnosov med mentorji in študenti.

Pri ugotavljanju obstoja vpliva povprečne ocene, vrste študija, letnika študija študentov na odnos smo ugotovili, da se je statistično pomembna razlika pri študentih pokazala samo pri povprečni oceni, in sicer pri skupinah motivacija, znanje in profesionalizem. Pri teh skupinah študentom z višjo oceno naraste tudi povprečna vrednost oziroma boljše ocenjujejo mnenje o odnosu med njimi in kliničnimi mentorji. Gre verjetno za vzajemnost z večjo motivacijo, znanjem in profesionalizmom naraste tudi povprečna ocena. Kot pravi Denny (2009), so dobri rezultati in dosežki tesno povezani z močno motivacijo, v primeru študentov je to boljša povprečna ocena na izpitih. Tudi Nilsson in Warrén Stomberg (2008) potrjujeta, da imajo motivirani študentje zagon za učenje in željo, da uspejo. Pri tem jim v kliničnem okolju lahko pomagajo le klinični mentorji. Blažič, et al. (2003) pravijo, da z motiviranimi posamezniki lahko učitelj dela aktivneje. Vendar pa motivacija ne izhaja le iz študentov samih. Kot ugotavljalo Nasrin, et al. (2012), so medicinske sestre študentom prve vzornice v kliničnem okolju in imajo pomembno vlogo pri motiviranju študentov. Nasrin, et al. (2012) dodajajo, da so v očeh študentov medicinske sestre kot zrcalo njihove prihodnosti in opazovanje moralnih vrlin pri medicinskih sester kot vzornicah motivira študente. Študentom torej ni pomemben le odnos medicinskih sester do njih, pač pa celostna podoba medicinske sestre, ki temelji na vseh odnosih do soljudi.

Pri ugotavljanju vpliva spola pri študentih in kliničnih mentorjih smo prišli do ugotovitve, da ima spol vpliv le pri skupini ozadje primerjalnih dejavnikov, ki izpostavlja primerjavo izkušenj in vrednot kliničnih mentorjev, ki so jih imeli kot študentje v času svojega šolanja z izkušnjami današnjih študentov. Moški se s skupino ozadje primerjalnih dejavnikov v povprečju strinjajo manj kot ženske. Tako klinične mentorice kot študentke se bolj kot moški strinjajo, da bi morali biti študentje zdravstvene nege tako kot nekoč, tudi danes izpostavljeni zahtevnim pogojem, in da so

imele medicinske sestre nekoč več izkušenj v času svojega študija, kot jih imajo študentje danes, ter se bolj strinjajo, da ne bi nikoli pomislile, da bi jim mentor dovolil, da bi ga klicale samo po imenu, kot se s tem strinjajo fantje.

Pri mentorjih smo ugotovili, da ima pogostost mentorstva vpliv na dimenzijo časa. Izkušnje mentorjev in vrsta ustanove, v kateri delajo, nimajo nobenega statistično pomembnega vpliva na mnenje kliničnih mentorjev o njihovem odnosu do študentov. Izkazalo se je, da so mentorji, ki se ukvarjajo s študenti pogosto, precej slabše ocenili odgovore, povezane s časom, kot drugi mentorji. Kljub temu pa ne moremo sklepati, da s pogostostjo mentorstva pada povprečna ocena odgovorov, povezanih s časom, saj so mentorji, ki skoraj vsak dan nudijo mentorstvo študentom, odgovore povezane s časom precej bolje ocenili kot tisti mentorji, ki mentorstvo opravljajo pogosto. Je pa čas tisti dejavnik, ki vpliva na to, koliko se klinični mentor lahko posveti študentu. Novak in Založnik (2015) sta prišli do ugotovitve, da zaposleni zaradi pomanjkanja časa raje zanemarijo delo s študenti kot s pacienti. Tudi Ramšak Pajk (2007) ugotavlja, da je najpogosteje omenjen negativni problem pri mentorstvu pomanjkanje časa mentorja in prekratek čas druženja med mentorjem in študentom. Kulaš (2013) ugotavlja, da so klinični mentorji preobremenjeni z rednim delom in se zato ne morejo posvetiti vlogi mentorja. Tako zaradi preobilice dela mentorji ne morejo vzpostaviti najboljšega odnosa in nuditi študentu vse podpore, posledično so praktične sposobnosti študenta slabše. Čas je torej pomemben dejavnik, ki vpliva na kakovost odnosa mentorjev do študentov.

Zanimala nas je tudi razlika v pogledu kliničnih mentorjev in študentov zdravstvene nege na odnos kliničnih mentorjev do študentov zdravstvene nege. Razlike obstajajo, in sicer je ocena študentov višja od ocene kliničnih mentorjev pri vprašanjih, povezanih s časom in motivacijo. Trditve, povezane s časom, se nanašajo predvsem na čas, ki ga imajo medicinske sestre. Študentje imajo občutek, da imajo medicinske sestre več časa kot pa imajo ta občutek medicinske sestre. Trditve povezane z motivacijo so neposredno povezane s študentom, in sicer s pripravljenostjo študentov pomagati in opravljati delo na oddelku. Študentje v naši raziskavi so mnenja, da so precej motivirani, medtem ko imajo klinični mentorji precej drugačen pogled na to. Študenti so izrazito mnenja, da radi pomagajo medicinskim sestram, saj je malo manj kot polovica večine študentov na

to odgovorila z najvišjo oceno. Klinični mentorji pa v to niso tako prepričani, saj je dobra polovica mentorjev ocenila to trditev z oceno 3 – se niti strinjam niti ne strinjam. Čeprav so študentje mnenja, da so motivirani, v to mentorji niso prepričani. Kalender Smajlovič, et al. (2015) opozarjajo na ugotovitve iz raziskave, da so klinični mentorji z najnižjo oceno strinjanja ocenili trditve, da imajo študentje Fakultete za zdravstvo Jesenice dovolj teoretičnega in praktičnega znanja glede na letnik študija, da so samoiniciativni ter si znajo sami poiskati delo, da znajo povezovati teorijo s prakso. Tudi Novak in Založnik (2015) sta v raziskavi ugotovili, da je teoretično znanje študentov zadovoljivo, praktično znanje pa slabše in sta izpostavili, da študenti nimajo veliko spretnosti pri izvajanju intervencij. Pri skupini osebni dejavniki je ocena študentov nižja od ocene mentorjev. Najbolj izrazito se razlika kaže v trditvi, s katero se študentje ne strinjajo ali pa se niti ne strinjajo niti strinjajo, in to je, da medicinske sestre uživajo v delu s študenti. Klinični mentorji se s to trditvijo strinjajo. To je verjetno povezano s časom, če bi medicinske sestre imele dovolj časa, bi verjetno lažje uživale pri mentorstvu študentom. Ahonen in Quinlan (2013) izpostavljata prav to, medtem ko mnoge medicinske sestre vloga učitelja izpolnjuje in uživajo pri tem delu, drugi tega ne vidijo kot svoje odgovornosti. Povečane delovne obremenitve zadržujejo mnogo medicinskih sester iz udeležbe pri izobraževanju študentov.

Naša raziskava ima določene omejitve, saj rezultatov glede na vzorec ne moremo sploševati niti na vse klinične mentorje niti ne na vse študente Fakultete za zdravstvo Jesenice, kot tudi ne na ostale študente zdravstvene nege.

4 ZAKLJUČEK

Klinična praksa predstavlja polovico izobraževanja študentov zdravstvene nege. Pri pridobivanju praktičnih sposobnosti se študentje obračajo na klinične mentorje, ki imajo bistveno vlogo pri kliničnem izobraževanju v zdravstveni negi. Pri tem izobraževanju je odnos kliničnih mentorjev do študentov ključen za študentovo pridobivanje praktičnih sposobnosti. Študentje Fakultete za zdravstvo Jesenice in klinični mentorji, ki s fakulteto sodelujejo, se strinjajo, da odnos kliničnih mentorjev do študentov ni slab. Po mnenju študentov, ki imajo boljše izpitne ocene, je zadovoljstvo s tem odnosom večje. Pri svojem delu so ti študentje bolj motivirani, imajo boljše znanje in so tudi bolj profesionalni. V klinično okolje pa ne prihajajo le študentje zdravstvene nege z dobrimi povprečnimi ocenami in veliko motivacije, temveč vsi študentje, zato klinični mentorji ob obilici dela na oddelku manj produktivno delajo s študenti, ki ne pokažejo motivacije do dela, in je mnenje kliničnih mentorjev o njihovem odnosu do študentov slabše. Pomemben dejavnik poleg motiviranosti študentov je pri tem predvsem čas. Odnos mentorjev do študentov bi bil boljši, če bi mentorji imeli več časa. Zaradi povečanega obsega dela se pogosto ne morejo posvetiti vsem potrebam študenta na praktičnem usposabljanju. Študentje zdravstvene nege menijo, da imajo medicinske sestre več časa, kot to ocenjujejo medicinske sestre same. Verjetno študenti ne vidijo vsega dela, ki ga imajo medicinske sestre. Študentje so mnenja, da so pri svojem delu motivirani in da radi pomagajo pri delu na oddelku, s čimer pa se v enaki meri klinični mentorji ne strinjajo. Zanimivo bi bilo raziskati, kakšna je motiviranost študentov na kliničnem usposabljanju, če se motiviranost študentov precej razlikuje in kakšen je odnos kliničnih mentorjev do motiviranih študentov ter kakšen je njihov odnos do slabše motiviranih študentov.

5 LITERATURA

Aghamohammadi-Kalkhoran, M., Karimollahi, M. & Abdi, R., 2011. Iranian staff nurses' attitudes toward nursing students. *Nurse Education Today*, 31(5), pp. 477–481.

Ahonen, K. & Quinlan, C., 2013. Role of the staff nurse in undergraduate nursing education. *American Nurse Today*, 8(5), pp. 52–53.

BenSTAT, n.d. *Koeficient Cronbach alfa*. [online] Available at: <http://www.benstat.si/blog/koeficient-cronbach-alfa> [Accessed 15 March 2016].

Blažič, M., Ivanuš Grmek, M., Kramar, M., & Strmčnik, F., 2003. *Didaktika*. Novo mesto: Inštitut za raziskovalno in razvojno delo. p. 343.

Brammer, D. J., 2008. RN as gatekeeper: gatekeeping as monitoring and supervision. *Journal of clinical nursing*, 17(14), pp. 1868–1876.

Denny, R., 2009. *Motivate to Win: Learn How to Motivate Yourself and Others to Really Get Results*. London: Kogan Page, p. 2.

Govekar Okoliš, M., 2009. *Izobraževanje mentorjev za praktično usposabljanje študentov v različnih delovnih organizacijah*. [pdf] Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani [online] Available at: <http://revije.ff.uni-lj.si/AndragoskaSpoznanja/article/view/728> [Accessed 30 Januar 2015].

Hathorn, D., Machtmes, K. & Tillman, K. 2009. The Lived Experience of Nurses Working with Student Nurses in the Clinical Environment. *The Qualitative Report*, 14(2), pp. 227–244.

Kalender Smajlović, S., Pivač, S. & Skela Savič, B., 2015. Zadovoljstvo študentov in kliničnih mentorjev s kliničnim usposabljanjem – rezultati raziskave Fakultete za zdravstvo Jesenice za študijsko leto 2014/2015 in predlogi izboljšav. In: S. Pivač, B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & S. Kalender Smajlovič, eds. *9. Šola za klinične*

mentorje: zbornik predavanj. Jesenice, 17. september 2015. Jesenice: Fakulteta za Zdravstvo Jesenice, pp. 49–57.

Koontz, A. M., Mallory, J. L., Burns, J. A. & Chapman S., 2010. Staff Nurses and Students: The Good, The Bad, and The Ugly. *Medsurg Nursing*, 19(4), pp. 240–246.

Kulaš, F., 2013. *Zadovoljstvo kliničnih mentorjev v zdravstveni organizaciji s kliničnem usposabljanjem študentov: magistrska naloga*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management.

Lehe, M. & Kavčič, B. M., 2005. *Učinkovito komuniciranje*. Maribor: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Maribor.

Nasrin, H., Soroor, P. & Soodabeh, J., 2012. *Nursing Challenges in Motivating Nursing Students through Clinical Education: A Grounded Theory Study*. [pdf] *Nursing Research and Practice*. [online] Available at: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/161359> [Accessed 18 Januar 2016].

Niederhauser, V., Macintyre, R. C., Garner, C., Teel, C. & Murray, T. A., 2010. Transformational partnerships in nursing education. *Future of nursing*, 31(6), pp. 353–355.

Nilsson, K. & Warrén Stomberg M., 2008. *Nursing students motivation toward their studies: a survey study*. [online] Available at: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-7-6> [Accessed 16 Januar 2016].

Novak, A. & Založnik, A., 2015. Zadovoljstvo diplomiranih medicinskih sester s kliničnim mentorstvom. In B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Zdravstvene stroke in njihov odziv na zdravstvene potrebe družbe: na dokazih podprto in usklajeno delovanje: zbornik predavanj z recenzijo, 11.-12. junij 2015, Bled*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 265–273.

Nursing & Midwifery Council, 2008. *Standards to support learning and assessment in practice - NMC standards for mentors, practice teachers and teachers*. [online] Available at: <http://www.nmc-uk.org/Documents/Standards/nmcStandardstoSupportLearning-AndAssessmentInPractice2008.pdf> [Accessed 24 Januar 2015].

Paschoal, A. S., Mantovani, M. F. & Lacerda, M. R., 2006. Permanent education in nursing: support for professional practice. *Revista gaúcha de enfermagem*, 27(3), pp. 336–343.

Ramšak Pajk, J., 2007. Pomen mentorstva in praktičnega usposabljanja v izobraževanju za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(2-3), pp. 71–75.

Royal College of Nursing, 2005. *Guidance for mentors of nursing students and midwives*. [pdf] Royal College of Nursing. Available at: <http://www.ed.ac.uk/files/imports/fileManager/RCNGuidanceforMentorsofNursingStudentsandMidwives.pdf> [Accessed 24 Januar 2015].

Russell, P. K., 2013. *The art of Clinical Supervision Program for registered nurses: doktorska disertacija*. Sydney: The University of Notre Dame, School of Nursing and Midwifery.

Skela Savič, B., Mežik Veber, M., Romih, K. & Skinder Savič, K., 2011. *Zbir intervencij v zdravstveni negi za klinično usposabljanje - vodnik za študente in mentorje*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 9–10.

Skela Savič, B., Pivač, S. & Hvalič Touzery, S., 2015. *Izberite poklic prihodnosti: visokošolski stokovni študijski program Zdravstvena nega*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 9–11.

The European Parliament And Of The Council, 2013. *Direktiva 2013/55/EU evropskega parlamenta in sveta o spremembi Direktive 2005/36/ES o priznavanju*

poklicnih kvalifikacij in Uredbe (EU) št. 1024/2012 o upravnem sodelovanju prek Internal Market Information System. [online] Available at: <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:354:0132:0170:en:PDF> [Accessed 16 Januar 2015].

Ule, M., 2009. *Psihologija komuniciranja in medosebnih odnosov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, pp. 316–317.

Vallant, S. & Neville, S., 2006. The relationship between student nurse and nurse clinician: impact on student learning. *Nursing Praxis in New Zealand*, 22(3), pp. 23-33.

Warren, D., 2010. Facilitating pre-registration nurse learning: a mentor approach. *British Journal of Nursing*, 19(21), pp. 1364–1367.

Wilkes, Z., 2006. The student-mentor relationship: a review of the literature. *Nursing Standard*, 20(37), pp. 42–47.

Zbornica zdravstvene nege Slovenije, 2005. *Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. [online] Available at: http://www.dmszt-nm.si/media/pdf/kodeks_etike.pdf [Accessed 16 Januar 2015].

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ODNOS KLINIČNIH MENTORJEV DO ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

Sem Kim Peternel, absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice. Pred vami je anketa, ki je del moje diplomske naloge z naslovom Odnos kliničnih mentorjev do študentov zdravstvene nege, ki jo pripravljam pod mentorstvom doc. dr. Simone Hvalič Touzery. Anketa je anonimna in bo uporabljena za izdelavo empiričnega dela diplomske naloge. Večina vprašanj v anketi je zaprtega tipa in nanje odgovarjate tako, da kliknete prazno polje pred odgovorom oz. označite odgovor s klikom. Anketa med drugim vsebuje tudi različne trditve, kjer označite odgovor glede na stopnjo vašega strinjanja z ocenami od 1 do 5, kar pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

Za sodelovanje in vaš čas se vam najlepše zahvaljujem.

Kim Peternel

SEGMENT A: demografski podatki – študentje

1. Vaša starost je __ let.

2. Spol

- a. ženski
- b. moški

3. Vrsta študija

- a. redni
- b. izredni

4. Letnik študija

- a. prvi letnik
- b. drugi letnik
- c. tretji letnik
- d. absolvent

5. Povprečna ocena opravljenih izpitov je __,__.

SEGMENT B: Prosimo, da označite stopnjo strinjanja s spodnjimi trditvami, pri čemer 5 pomeni, da se popolnoma strinjate s trditvijo, in 1, da se z njo popolnoma nič ne strinjate.

	5 — se popolnoma strinjam	4 — se strinjam	3 — se niti ne strinjam niti strinjam	2 — se ne strinjam	1 — se popolnoma ne strinjam
1. Menim, da študentje zdravstvene nege spoštujejo medicinske sestre kot strokovnjakinje.					
2. Medicinske sestre jemljejo študente zdravstvene nege kot del negovalnega tima.					
3. Študenti zdravstvene nege so v preveč sproščenem					

odnosu do svojih mentorjev.					
4. Medicinske sestre imajo ob študentih, ki so novi na oddelku, čas, da postorijo druge obveznosti.					
5. Študenti zdravstvene nege sprejemajo konstruktivno kritiko.					
6. Ob študentih zdravstvene nege, ki so seznanjeni z oddelkom, imajo medicinske sestre čas, da postorijo druge obveznosti.					
7. Vse medicinske sestre so bile enkrat študentke, zato bi morale biti prijazne do študentov zdravstvene nege.					
8. Študenti zdravstvene nege ne morejo od medicinskih					

sester izvedeti nič novega, ker že vedo vse.					
9. Študenti zdravstvene nege rade volje pomagajo medicinskim sestram, da se postori vse na oddelku.					
10. Medicinskim sestram, ki niso klinični mentorji, ne bi bilo treba poučevati študentov, saj so klinični mentorji tisti, ki so plačani za to delo.					
11. Študenti postanejo preobremenjeni, če morajo skrbeti za več kot enega ali dva pacienta.					
12. Na oddelku je preveč dela, da bi morale medicinske sestre skrbeti še za študente					

zdravstvene nege.					
13. Študenti zdravstvene nege zastavljajo preveč vprašanj.					
14. Študentje zdravstvene nege se zanašajo na klinične mentorje bolj kot na oddelčne medicinske sestre.					
15. Študentje zdravstvene nege so preveč odvisni od oddelčnih medicinskih sester.					
16. Študentje zdravstvene nege so preveč »domači« z zdravniki.					
17. Študentje zdravstvene nege si med seboj pomagajo, da postorijo stvari.					
18. Študentje zdravstvene nege nimajo dovolj					

zaupanja vase.					
19. Medicinske sestre so imele v času svojega študija več kliničnih izkušenj, kot jih imajo študentje zdravstvene nege danes.					
20. Medicinske sestre uživajo v delu s študenti zdravstvene nege.					
21. Medicinske sestre pridobijo nove informacije od študentov zdravstvene nege.					
22. Tako kot nekoč bi morali biti študenti zdravstvene nege tudi danes izpostavljeni zahtevnim pogojem.					
23. Vprašanja študentov zdravstvene nege spodbujajo nove načine dela v					

praksi.					
24. Današnji dodiplomski študiji zdravstvene nege zagotavljajo kakovostno izobraževanje.					
25. Na splošno študentje zdravstvene nege zagotavljajo dobro oskrbo pacientov.					
26. Študentje zdravstvene nege odločitve sprejemajo prenažno.					
27. Nikoli ne bi pomislil, da bi mi mentor dovolil, da ga kličem samo po imenu.					
28. Študenti zdravstvene nege zastavljajo dobra vprašanja.					
29. Študenti zdravstvene nege so bolj v nadlogo kot korist.					

30. Ostalim medicinskim sestram ne bi bilo potrebno preživljati toliko časa s študenti zdravstvene nege, če bi jih mentor nadzoroval.					
31. Študentje zdravstvene nege delujejo strokovno.					
32. Študentje zdravstvene nege imajo čas, da se ukvarjajo s potrebami pacientov.					
33. Študentje zdravstvene nege so željni znanja.					
34. Študentje zdravstvene nege opravijo le tisto delo, ki se jim dodeli.					
35. Študentom zdravstvene nege primanjkuje kritičnega razmišljanja.					

36. Študentje zdravstvene nege priznajo, ko nečesa ne vedo.					
37. Čas je že, da mentorji uveljavijo bolj sproščen odnos do študentov zdravstvene nege.					
38. Študenti zdravstvene nege se izpopolnjujejo na področju asertivnosti.					
39. Študenti zdravstvene nege na praksi ne dobijo dovolj kliničnih izkušenj.					

ODNOS KLINIČNIH MENTORJEV DO ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

Sem Kim Peternel, absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice. Pred vami je anketa, ki je del moje diplomske naloge z naslovom Odnos kliničnih mentorjev do študentov zdravstvene nege, ki jo pripravljam pod mentorstvom doc. dr. Simone Hvalič Touzery. Anketa je anonimna in bo uporabljena za izdelavo empiričnega dela diplomske naloge. Večina vprašanj v anketi je zaprtega tipa in nanje odgovarjate tako, da označite prazno polje pred odgovorom oz. označite odgovor. Anketa med drugim vsebuje tudi različne trditve, kjer označite odgovor glede na stopnjo vašega strinjanja z ocenami od 1 do 5, kar pomeni: 1 – se popolnoma ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – se niti ne strinjam niti strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam.

Za sodelovanje in vaš čas se vam najlepše zahvaljujem.

Kim Peternel

SEGMENT A: demografski podatki – mentorji

1. Vaša starost je ___ let.

2. Spol
 - a. ženski
 - b. moški

3. Pred koliko leti ste diplomirali? Pred ___ letom/letoma/leti.

4. Kakšna je vaša stopnja izobrazbe?
 - a. diploma s področja zdravstvene nege
 - b. magisterij s področja zdravstvene nege ali drugega področja
 - c. doktorat s področja zdravstvene nege ali drugega področja
 - d. drugo (opredelite) _____

5. V kateri ustanovi delate?

- a. socialno-varstvena ustanova (dom za ostarele, center za otroke s posebnimi potrebami ...)
- b. zdravstveni dom
- c. splošna bolnišnica
- d. specialistična bolnišnica
- e. klinika
- f. drugo (opredelite)

6. Koliko let delate na tem delovnem mestu? Tukaj delam ___ let/i/o.

7. Koliko let delovnih izkušenj imate? Imam ___ let/i/o delovnih izkušenj.

8. Koliko let delovnih izkušenj z mentoriranjem študentov zdravstvene nege imate? Imam ___ let/i/o delovnih izkušenj.

9. Kako pogosto ste v zadnjih 6 mesecih mentorirali študente zdravstvene nege?

- a. skoraj vsak dan (več kot polovico delovnega časa na teden)
- b. pogosto, a ne vsak dan (manj kot polovico delovnega časa na teden)
- c. občasno (vsak mesec)
- d. redko (1x ali 2x v zadnje pol leta)
- e. drugo (opredelite) _____

SEGMENT B: Prosimo, da označite stopnjo strinjanja s spodnjimi trditvami, pri čemer 5 pomeni, da se popolnoma strinjate s trditvijo, in 1, da se z njo popolnoma nič ne strinjate.

	5 — se popolnoma strinjam	4 — se strinjam	3 — se niti ne strinjam niti strinjam	2 — se ne strinjam	1 — se popolnoma ne strinjam
1. Menim, da študentje					

zdravstvene nege spoštujejo medicinske sestre kot strokovnjakinje.					
2. Medicinske sestre jemljejo študente zdravstvene nege kot del negovalnega tima.					
3. Študenti zdravstvene nege so v preveč sproščenem odnosu do svojih mentorjev.					
4. Medicinske sestre imajo ob študentih, ki so novi na oddelku, čas, da postorijo druge obveznosti.					
5. Študenti zdravstvene nege sprejemajo konstruktivno kritiko.					
6. Ob študentih zdravstvene nege, ki so seznanjeni z oddelkom, imajo					

<p>medicinske sestre čas, da postorijo druge obveznosti.</p>					
<p>7. Vsi smo bili enkrat študenti, zato bi morali biti prijazni do študentov zdravstvene nege.</p>					
<p>8. Študentom zdravstvene nege ne morete povedati ničesar, saj vedo vse.</p>					
<p>9. Študenti zdravstvene nege rade volje pomagajo medicinskim sestram, da se postori vse na oddelku.</p>					
<p>10. Medicinskim sestram, ki niso klinični mentorji, ne bi bilo treba poučevati študentov, saj so klinični mentorji tisti, ki so plačani za to delo.</p>					
<p>11. Študenti</p>					

postanejo preobremenjeni, če morajo skrbeti za več kot enega ali dva pacienta.					
12. Na oddelku je preveč dela, da bi morale medicinske sestre skrbeti še za študente zdravstvene nege.					
13. Študenti zdravstvene nege zastavljajo preveč vprašanj.					
14. Študentje zdravstvene nege se zanašajo na klinične mentorje bolj kot na oddelčne medicinske sestre.					
15. Študentje zdravstvene nege so preveč odvisni od oddelčnih medicinskih sester.					
16. Študentje zdravstvene nege so preveč »domači« z zdravniki.					

17. Študentje zdravstvene nege si med seboj pomagajo, da postorijo stvari.					
18. Študentje zdravstvene nege nimajo dovolj zaupanja vase.					
19. Ko sem študiral/a zdravstveno nego, sem imel/a več kliničnih izkušenj, kot jih imajo študentje zdravstvene nege danes.					
20. Uživam v delu s študenti zdravstvene nege.					
21. Medicinske sestre pridobijo nove informacije od študentov zdravstvene nege.					
22. Tako kot mi nekoč bi morali biti študenti zdravstvene nege tudi danes izpostavljeni					

zahtevnim pogojem.					
23. Vprašanja študentov zdravstvene nege spodbujajo nove načine dela v praksi.					
24. Današnji dodiplomski študiji zdravstvene nege zagotavljajo kakovostno izobraževanje.					
25. Na splošno študentje zdravstvene nege zagotavljajo dobro oskrbo pacientov.					
26. Študentje zdravstvene nege odločitve sprejemajo preneglo.					
27. Nikoli ne bi pomislil na to, da bi dovolil študentu, da me kliče samo po imenu.					
28. Študenti zdravstvene nege zastavljajo dobra					

vprašanja.					
29. Študenti zdravstvene nege so bolj v nadlogo kot korist.					
30. Ostalim medicinskim sestram ne bi bilo potrebno preživljati toliko časa s študenti zdravstvene nege, če bi jih mentor nadzoroval.					
31. Študentje zdravstvene nege delujejo strokovno.					
32. Študentje zdravstvene nege imajo čas, da se ukvarjajo s potrebami pacientov.					
33. Študentje zdravstvene nege so željni znanja.					
34. Študentje zdravstvene nege opravijo le tisto delo, ki se jim dodeli.					
35. Študentom					

zdravstvene nege primanjkuje kritičnega razmišljanja.					
36. Študentje zdravstvene nege priznajo, ko nečesa ne vedo.					
37. Čas je že, da mentorji uveljavijo bolj sproščen odnos do študentov zdravstvene nege.					
38. Študenti zdravstvene nege se izpopolnjujejo na področju asertivnosti.					
39. Študenti zdravstvene nege na praksi ne dobijo dovolj kliničnih izkušenj.					