



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**POMEN REFLEKSIVNE PRAKSE ZA
RAZVOJ ZNANJA V ZDRAVSTVENI NEGI**

**IMPORTANCE OF REFLEXIVE PRACTICE
FOR THE DEVELOPMENT OF KNOWLEDGE
IN NURSING**

Diplomsko delo

Mentorica: mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred. Kandidatka: Lucija Markl

Jesenice, januar, 2021

ZAHVALA

Najlepše se zahvaljujem mentorici mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za vso potrpežljivost, usmerjanje, vodenje in strokovne nasvete pri izdelavi diplomskega dela. Za komentarje in popravke se zahvaljujem tudi recenzentki diplomskega dela,izr. prof. dr. Mirni Macur za recenzijo.

Hvala Kaji Horvat, prof. slovenščine in zgodovine, za lektoriranje diplomskega dela.

Posebna zahvala velja moji družini in možu. Hvala, da ste mi potrpežljivo in razumljivo stali ob strani ter niste nikoli obupali nad mano.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Dandanes je reflektivna praksa izredno pomemben del študija zdravstvene nege, saj študentom omogoča nadgradnjo na fakulteti naučenega teoretičnega znanja. Z diplomskim delom smo želeli doprinesti k še večjemu poznavanju tovrstne prakse in raziskati povezanost teorije in prakse ter vlogo mentorstva pri reflektivni praksi.

Metoda: V diplomskem delu smo kot glavno raziskovalno metodo uporabili deskriptivno metodo. Za iskanje domače in tuje literature smo uporabili sistematični način iskanja, pri čemer smo za pregled slovenske literature uporabili COBISS in Google učenjak. Iskanje v slovenskem jeziku je potekalo po naslednjih ključnih besedah: reflektivna praksa in zdravstvena nega ter reflektivna praksa in mentorstvo. Medtem smo za iskanje tujih elektronskih virov uporabili tuje podatkovne baze (Cinahl, Medline ter Google Scholar). Iskanje angleške literature je potekalo s pomočjo ključnih besed »reflective practice AND nursing« in »reflective practice AND mentoring«. Pregled literature je zajemal obdobje med letoma 2010 in 2020.

Rezultati: Celotno število zadetkov pri iskanju strokovne literature je bilo 57.707, v obliki povzetkov smo nato pregledali 49 enot in na koncu za pregled s polnim besedilom izbrali 31 enot. Največ je bilo mnenj avtorjev. Oblikovanih je bilo 28 kod, ki so bile razporejene v naslednje kategorije: mentorstvo in klinična praksa, razvoj zdravstvene nege in strategija ter refleksija in modeli refleksije.

Razprava: Zdravstvena stroka se vse bolj zaveda pomembnosti klinične prakse, pri čemer je velik poudarek na reflektivni praksi. Z zavednim razmislekom o lastnih dejanjih in odzivih vsi udeleženci pridobijo povratno informacijo o svojem delu, kar jim omogoča, da svoja dejanja, odzive in razmišljanje v enakih ali podobnih položajih izboljšajo. Reflektivna praksa lahko predstavlja tudi izhodišče za nadaljnje raziskovalno delo o tem, ali bi se znanje študentov zdravstvene nege še izboljšalo, če bi bilo v formalno izobraževanje vključenega še več kliničnega usposabljanja, ki bi v celoti temeljilo na reflektivni praksi.

Ključne besede: klinična praksa, mentorstvo, teorija in praksa

SUMMARY

Background: Nowadays, reflective practice is an extremely important part of nursing care studies as it enables many students to upgrade the theoretical knowledge they have been taught at the faculty. With this thesis, we wanted to contribute to an even better understanding of this domain and explore the connection between theory and practice and the role of mentorship in reflective practice.

Methods: The primary research method in this thesis was the descriptive method. We systematically searched for Slovenian and international literature through COBISS and Google Scholar databases. To search for Slovenian literature, we used the following keywords: “refleksivna praksa”, “zdravstvena nega” and “refleksivna praksa in mentorstvo”. To find international digital resources, we used databases such as Cinahl, Medline and Google Scholar. For searching through the English literature, we used keywords “reflective practice AND nursing” and “reflective practice AND mentorship”. The literature review comprised the periods from 2010 to 2020.

Results: The total number of results found was 57.707. We then reviewed 49 summaries and eventually selected 31 articles for our whole content analysis. The majority were authors' opinions. We came up with 28 codes, which were divided into the following categories: mentorship and clinical practice, development and strategy of nursing, and reflection and models of reflection.

Discussion: Nursing as a domain is becoming increasingly aware of the importance of clinical practice with an emphasis on reflective practice. With a mindful approach to thinking about their own actions and reactions, all participants benefit from the feedback about their work. This enables them to improve their approach in similar or same situations. Reflective practice could be a starting point for future research about whether or not the knowledge of nursing students would have improved further by having more reflective practice-based clinical practice embedded into the formal schooling system.

Keywords: clinical practice, mentorship, theory and practice

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL	7
2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	7
2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	7
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	7
2.3.1 Metode pregleda literature	7
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov	8
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature.....	9
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	10
2.4 REZULTATI	11
2.4.1 PRIZMA diagram	11
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah.....	12
2.5 RAZPRAVA.....	24
2.5.1 Omejitve raziskave	28
2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	28
3 ZAKLJUČEK	29
4 LITERATURA	31

KAZALO SLIK

Slika 1: PRIZMA diagram	12
-------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov	10
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov.....	13
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	22

SEZNAM KRAJŠAV

ES	Evropski svet
EU	Evropska unija
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

1 UVOD

Dandanes predstavlja reflektivna praksa pomemben del razvoja znanja v zdravstveni negi. Z diplomskim delom smo želeli doprinesti k še večjemu poznavanju tovrstne prakse in raziskati povezanost teorije in prakse ter vlogo mentorstva pri reflektivni praksi.

Izobraževanje diplomiranih medicinskih sester v Sloveniji določata *Direktiva 2005/36/ES* in *Direktiva 2013/55/EU*: njihov triletni študij mora obsegati vsaj 4.600 ur teoretičnega in praktičnega usposabljanja, pri čemer mora klinično usposabljanje predstavljati vsaj polovico celotnega obsega študija (Kregar Velikonja & Čampa, 2018). Praktično usposabljanje je namreč ključnega pomena za izobrazbo bodočih diplomiranih medicinskih sester oz. zdravstvenikov, saj študentom ponuja pridobitev praktičnega znanja in veščin (Ahačič, 2016). Vsako uspešno klinično usposabljanje pa vendarle vedno temelji na dobrem teoretičnem znanju, ki je tako podlaga tudi za reflektivno prakso (Vigec, 2016).

Uporaba refleksije v izobraževanju ni novost, saj je sam pojem v 30. letih 20. stoletja že uporabljal John Dewey. Verjel je, da je znanje rezultat izkušenj, refleksija izkušenj pa povezava med človekovimi mislimi, prepričanji in dejanji. Njegovo teorijo je nadgradil Donald Schön, ki je refleksijo uvedel v prakso ter jo predstavil »v akciji« in po njej. Refleksija »v akciji« je bila zanj miselni proces, ki se odvija neposredno med samo izkušnjo, refleksijo »po akciji« pa je definiral kot miselni proces, ki se odvija po izkušnji, s katero se pridobiva novo znanje (Miraglia & Asselin, 2015).

Dandanes je refleksija izredno pomemben del zdravstvene stroke, saj z njeno pomočjo zdravstveni delavci in študentje povezujejo izkušnjo oz. klinično prakso s teoretičnim znanjem. Raziskave namreč kažejo, da spodbuja učenje in prakso ter povečuje željo po doseganju novega znanja (prav tam). Pri reflektivni praksi se pravzaprav učimo o »stvarih, ki so se zgodile in jih vidimo na drug način, ki nam omogoča, da spremenimo neko dejanje« (Ramšak Pajk, 2015, pp. 27).

Obstajajo tri različne tehnike učenja s pomočjo refleksije: vprašalne iztočnice, skupinska refleksija in osebne zgodbe. Pri prvi tehniki se refleksija izvaja s pomočjo vprašanj in odgovorov nanje, skupinska refleksija ponuja možnost sodelovanja med posamezniki ter deljenje lastnih izkušenj z drugimi, na podlagi osebnih zgodb ljudi, s katerimi sodelujemo, pa lahko izboljšamo svoj način dela (Nguyen, et al., 2018).

Refleksivna praksa se lahko izvaja ustno, pisno ali kot kombinacija obojega. Pri ustni gre za manjše delavnice, na katerih se govori o težavah, ki jih izpostavljajo medicinske sestre same, pri pisni pa posamezniki opišejo in analizirajo lastne klinične izkušnje, pri čemer poudarijo tudi, kaj so se iz izkušnje naučili (Dube & Ducharme, 2015).

Posebna strategija učenja skozi prakso predstavlja tudi kritično komponento profesionalne zdravstvene prakse, saj spodbuja proces kritičnega razmišljanja o kliničnih izkušnjah, kar vodi v potencialen razvoj sprememb v praksi in doseganje kliničnih ciljev. Namenjena je tudi lažšanju bremen posameznikov (Miraglia & Asselin, 2015).

Koncept refleksivne prakse lahko torej definiramo kot proces učenja in razvoja, ki vključuje lastno evalvacijo prakse – lastne izkušnje, misli, dejanja in znanje (Dube & Ducharme, 2015). Z refleksivno prakso pa je povezan tudi razvoj splošnih in specifičnih kompetenc, ki naj bi jih razvili študentje zdravstvene nege. Tako se hkrati s pridobivanjem izkušenj učijo še medsebojnega sodelovanja, terapevtske komunikacije, etičnih vrednot in kritičnega mišljenja (Čuk, 2014). Tudi *Strategija 2011–2020 za področje izobraževanja za zdravstveno nego in oskrbo* določa, da morajo biti medicinske sestre po končanem študiju sposobne kritično razmišljati in samostojno reševati probleme (Kramar, 2011).

Proces izobraževanja zdravstvene nege torej sestavljata teoretični in praktični del, ki potekata v predavalnici in kliničnem okolju. Za povezovanje obojega je potrebno o pridobljenih izkušnjah razpravljati oz. jih reflektirati, na podlagi izkušenj študentov pa tudi izboljšati učni program (Fekonja, 2009).

Poznamo več teoretičnih modelov reflektivne prakse – v zdravstveni negi pa se najpogosteje uporabljajo Kolbovo izkustveno učenje (1987) ter Gibbsov (1988) in Johnsonov (2009) model (Ramšak Pajk, 2015).

Izkustveno učenje po Kolbu omogoča »sintezo med poučevanjem, ki poteka na fakulteti, in poučevanjem v kliničnem okolju«, pri čemer profesor oz. mentor študente usmerja in jim pomaga, da pridejo do novega znanja s pomočjo lastnih izkušenj. Tovrstno pridobljeno znanje potem študentje preizkusijo tudi v praksi. »Uporaba Kolbovega izkustvenega učenja v zdravstveni negi spodbuja kritično mišljenje, ki omogoča učencem refleksijo na izkušnjo in ugotavljanje področij, katera potrebujejo izboljšave.« Po Kolbu se učni cikel začne s konkretno izkušnjo, ki je izhodišče za razmišljanje o pridobljenem znanju (Fekonja, 2009, p. 1). Študentje se tako vprašajo, kaj so se naučili, kaj je bilo dobro, kaj je potrebno še izboljšati in kako bi lahko vključili nove ideje (Sewchuk, 2005 cited in Fekonja, 2009).

Kolbovo izkustveno učenje se lahko združuje tudi z drugimi stili učenja. Vendar pa je njegova slabost, da ni uporaben za vse reflektivne položaje in za osmislitev dogodka potrebujemo še drugi refleksiven pristop. Tudi njegovo ločevanje med stopnjami cikla je nekoliko umetno in ne prikazuje dejanske izkušnje, kjer se različni vidiki cikla nekega dogodka odvijajo sočasno (UKEssays, 2018).

Pri Gibbsovem modelu je potrebno najprej opisati konkretni dogodek, ki se je zgodil na izvajanju klinične prakse in najti bistveno dejstvo oz. vprašanje dogodka. Nato je potrebno opredeliti lastne misli in razmišljanje o dogodku ter kritično ovrednotiti dobro in slabo o tem dogodku. Za konec se mora dogodek še kritično analizirati na podlagi določenih štirih oblik znanja po Carperjevi ter izpostaviti, kaj smo se iz njega naučili in kako bi se nanj odzivali ponovno (Ramšak Pajk, 2015). Barbara Carper je leta 1978 opredelila štiri oblike znanja, ki jih uporablja medicinska sestra med opravljanjem svojega poklica, in sicer estetsko, etično, osebnostno ter empirično znanje (Ramšak Pajk, 2011).

Prednost Gibbsovega modela je osredotočenost na posamezne ločene faze. Vendar pa je model zelo opisen in ne priskrbi ustrezne analize poteka dejanj in miselnih procesov, ki jih ta dejanja podpirajo. Model je poleg tega enosmeren in se osredotoča le na perspektivo posameznika, drugih ljudi pa ne vključuje (UKEssays, 2018).

Johnsov pristop k reflektivni praksi je aktualen, ker spodbuja tako razmišljanje posameznika o njegovem okolju kot tudi njegovi notranjosti. Model opisuje dva medsebojno povezana procesa – gledati navznoter in gledati navzven. Pri poglobitvi vase mora posameznik najprej priklicati izkušnjo, ki jo bo analiziral, jo opisati ter posebno pozornost nameniti čustvom, povezanim z izkušnjo, in čustvom, ki so se pojavila zaradi izkušnje. Medtem je razmišljanje o okolju sestavljeno iz pet vrst vprašanj:

- estetičnih (*Kaj sem poskušal storiti? Zakaj sem se odzval tako? Kakšne so bile posledice zame in druge?*),
- osebnih (*Kateri notranji dejavniki so vplivali na moja dejanja? Kako sem se počutil pri sami izkušnji? Kako se počutim zdaj?*),
- etičnih (*V kolikšni meri so se moja dejanja v trenutku izkušnje skladala z mojimi prepričanji? Ali sem ravnal zame neznačilno? Kateri elementi so vplivali name in me pripeljali do te odločitve?*),
- okoliščinskih (*Kateri zunanji dejavniki so vplivali name? Ali so bili ti dejavniki vsakdanji? Kdo ali kaj me je spodbudil?*),
- reflektivnih (*Kako se ta dogodek primerja z drugimi podobnimi? Kaj bi lahko storil drugače? Kakšni bi bili izidi drugačnega pristopa? Kaj lahko storim, da bom ravnal bolj pozitivno?*) (UKEssays, 2018).

Zadnji opisani model je izredno uporaben, ker spodbuja refleksijo iz več zornih kotov. Tako posameznika spodbudi k temu, da vidi, kako so njegova dejanja vplivala na druge ljudi, pa tudi na njega samega. Njegova pomanjkljivost pa je osredotočenost na analizo posamičnih dogodkov, ne pa na širše področje (prav tam).

Študente k refleksiji med izvajanjem klinične prakse spodbujajo njihovi mentorji, katerih glavne naloge so vodenje, usmerjanje in razvoj bodočih zdravstvenikov, poleg tega pa morajo zagotoviti varnost tako pacientom kot študentom in biti slednjim za vzgled.

Mentor ima pravzaprav vlogo »ocenjevalca in kritičnega presojevalca«, ki zna študentom na primeren način podati povratne informacije o njihovem delu med samo prakso, pa tudi po njej (v obliki končne ocene). Pomembno je, da mentor študente spodbuja k pogovoru o izkušnjah, ki jih potem skupaj analizirata (Ramšak Pajk, 2016).

Študentje in mentorji mentorstvo pogosto dojemajo na povsem različen način. Po mnenju mentorjev je tovrstno usposabljanje za študente odlična priložnost, saj jim ponuja povezovanje teoretičnega znanja iz fakultete in prakse. Tako se jim zdi samoumevno, da se študentje na praktično delo pripravijo vnaprej, pokažejo čim več samoiniciativnosti in so na praksi aktivni. Medtem se pogosto dogaja, da študentje ne izpolnijo opisanih pričakovanj mentorjev, s čimer se postavijo v pasivno vlogo in na posredni način pokažejo, da v resnici pričakujejo od mentorja izredno veliko. Med raziskovanjem, zakaj je temu tako, so ugotovili, da so študentje pogosto preobremenjeni s preostalimi obveznostmi na fakulteti, ali pa še sploh niso obravnavali teoretičnih vsebin, ki bi jih potrebovali pri izvajanju praktičnega dela. Fakultete bi morala morebitne opisane težave odpraviti, ob tem pa je najpomembneje, da študent pokaže zanimanje in ohrani aktivno vlogo (Kermavnar & Govekar-Okoliš, 2016).

Mentor mora biti za opravljanje svoje vloge usposobljen, saj je študentom tako mentor kot vzornik, prijatelj, trener, svetovalec, gradnik samozavesti, karierni svetovalec in zastopnik (Seničar, 2018).

Vloga mentorja je predvsem:

- spodbujanje strokovnega razvoja študentov,
- ustvarjanje priložnosti za učenje komuniciranja, kritičnega mišljenja, odgovornosti, prilagodljivosti in ekipnega dela,
- učenje specifičnih spretnosti,
- postavljanje izzivov,
- dodeljevanje odgovornosti,
- dajanje konstruktivnih povratnih informacij o študentovih šibkih in močnih točkah,
- odgovarjanje na vprašanja in dosegljivost za pogovor,

- spodbujanje,
- nudenje opore,
- deljenje informacij,
- spodbujanje ustvarjalnega mišljenja študentov (Seničar, 2018).

Klinična praksa študentov zdravstvene nege je uspešna le, če se tako mentor kot tudi študentje zavedajo svojih nalog in priorit. »Mentorstvo v zdravstveni negi je poslanstvo. /.../ Mentorstvo pomeni tudi skrb za prihodnost, za bodoče kadre v zdravstveni negi.« (Seničar, 2018, p. 137)

2 EMPIRIČNI DEL

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil raziskati namen reflektivne prakse v izobraževalnem procesu študentov zdravstvene nege.

Cilji diplomskega dela so bili:

- predstaviti reflektivno prakso in njene teoretične modele,
- raziskati, kakšna je vloga mentorja pri reflektivni praksi,
- raziskati namen reflektivne prakse v izobraževalnem procesu študentov zdravstvene nege.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregleda domače in tuje strokovne literature ter namena in ciljev raziskovanja smo si v diplomskem delu zastavili naslednji raziskovalni vprašanji:

1. Kakšen pomen ima reflektivna praksa v izobraževalnem procesu zdravstvene nege?
2. Kakšna je vloga mentorja pri reflektivni praksi?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

2.3.1 Metode pregleda literature

V diplomskem delu smo kot glavno raziskovalno metodo uporabili deskriptivno metodo, saj smo sistematično pregledali izbrano literaturo. Za potrebe empiričnega dela smo zbrali, analizirali in sintetizirali potrebne vire.

Za iskanje dostopne strokovne in znanstvene – tako domače kot tuje – literature smo uporabili sistematični način iskanja literature, pri čemer smo za pregled slovenske literature uporabili COBISS, tj. virtualno knjižnico Slovenije, in Google učenjak. Iskanje

v slovenskem jeziku je potekalo po naslednjih ključnih besedah in besednih zvezah, vezanih na naslov našega diplomskega dela: reflektivna praksa in zdravstvena nega ter reflektivna praksa in mentorstvo. Medtem smo za iskanje tujih elektronskih virov uporabili tuje podatkovne baze, in sicer Cinahl, Medline ter Google Scholar. Iskanje angleške literature je potekalo s pomočjo naslednjih ključnih besed: »reflective practice AND nursing«, »reflective practice AND mentoring«.

Vso najdeno literaturo smo zamejili z več kriteriji. Prvi kriterij je bila starost literature, saj smo v iskanje zajeli le tisto, nastalo med letoma 2010 in 2020, torej literatura ni starejša od 10 let. Pri iskanju smo upoštevali še dva kriterija, in sicer dostopnost celotnega besedila člankov ter jezik – slovenščina in angleščina. Z namenom ožjenja zadetkov so tako uporabljeni naslednji omejitveni kriteriji: jezik, celotno besedilo in leto objave.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Celotno število zadetkov pri iskanju strokovne literature je bilo 57.707, v obliki povzetkov smo glede na vključitvene kriterije pregledali 49 primernih enot strokovne literature in na koncu za pregled s polnim besedilom izbrali 31 enot strokovne literature. Med sistematičnim iskanjem literature smo sproti v posameznih podatkovnih bazah pri vnosu različnih zgoraj opisanih ključnih besed in besednih zvez pregledali dane zadetke.

Pregled celotne izbrane literature smo predstavili s pomočjo PRIZMA diagrama v poglavju Rezultati. Opredelili smo tudi vključitvene in izključitvene kriterije, število dobljenih rezultatov, število pregledanih raziskav ter znanstvenih in strokovnih člankov. V tabeli 1 smo prikazali število izbranih zadetkov iz posameznih baz, uporabljenih pri pisanju diplomskega dela.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	reflective practice AND nursing	14.185	2
CINAHL	reflective practice AND mentoring	1.776	0
Google scholar	reflective practice AND nursing	19.500	1
Google scholar	reflective practice AND mentoring	18.700	1
Medline	reflective practice AND nursing	1.879	1
Medline	reflective practice AND mentoring	90	0
COBISS	refleksivna praksa in zdravstvena nega	5	1
COBISS	refleksivna praksa in mentorstvo	2	0
Google učenjak	refleksivna praksa in zdravstvena nega	220	13
Google učenjak	refleksivna praksa in mentorstvo	1.350	12
SKUPAJ		57.707	31

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Pri pregledu domače in tuje literature smo izvedli vsebinsko analizo spoznanj vseh raziskav, vključenih v pregled. Tako smo gradivo uredili, ga kodirali in določili enote kodiranja, izbrali in definirali smo primerne pojme ter oblikovali vsebinske kategorije. Gre za tehniko odprtega kodiranja in oblikovanja vsebinskih sklopov. Pri vsebinski analizi besedila smo sledili avtorjem Kordeš in Smrdu (2015) ter Vogrincu (2008), ki so v svojem delu predstavili osnove kvalitativnega raziskovanja. Gradivo tovrstne raziskave so besedni opisi oz. pripovedi, ki smo jih v diplomskem delu pisno obdelali in analizirali.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Izbrano literaturo smo dobili na podlagi kriterijev dostopnosti, vsebinske ustreznosti in aktualnosti za obravnavano tematiko. Kakovost dobljenih virov, ki smo jih uvrstili v končni pregled literature in obdelavo podatkov, smo razvrstili s pomočjo sedmih nivojev hierarhije dokazov v znanstveno-raziskovalnem delu (Polit & Beck, 2008).

Na prvi nivo so uvrščeni sistematični pregledi randomiziranih in nerandomiziranih kliničnih študij, ki jih v našem primeru ni bilo. Na drugem nivoju so posamezne randomizirane in nerandomizirane klinične študije, ki jih v našem primeru prav tako nismo obravnavali. Na nivoju 3 so sistematični pregledi s korelacijami oz. opazovanji, med katere nismo uvrstili nobene enote strokovne literature. Na nivoju 4 so posamezne korelacijske oz. opazovalne študije, takšne so bile 4. Sistematični pregledi opisnih oz. kvalitativnih študij so na nivoju 5, v našem primeru je bilo teh enot 5. Medtem na nivo 6 uvrščamo posamične opisne/kvalitativne oz. fiziološke študije, kakršnih je bilo v našem primeru 6 enot strokovne literature. Na nivo 7 so uvrščena mnenja avtorjev in ekspertnih komisij. Vanj smo uvrstili 16 pregledanih enot strokovne literature.

Tabela 2: Hierarhija dokazov

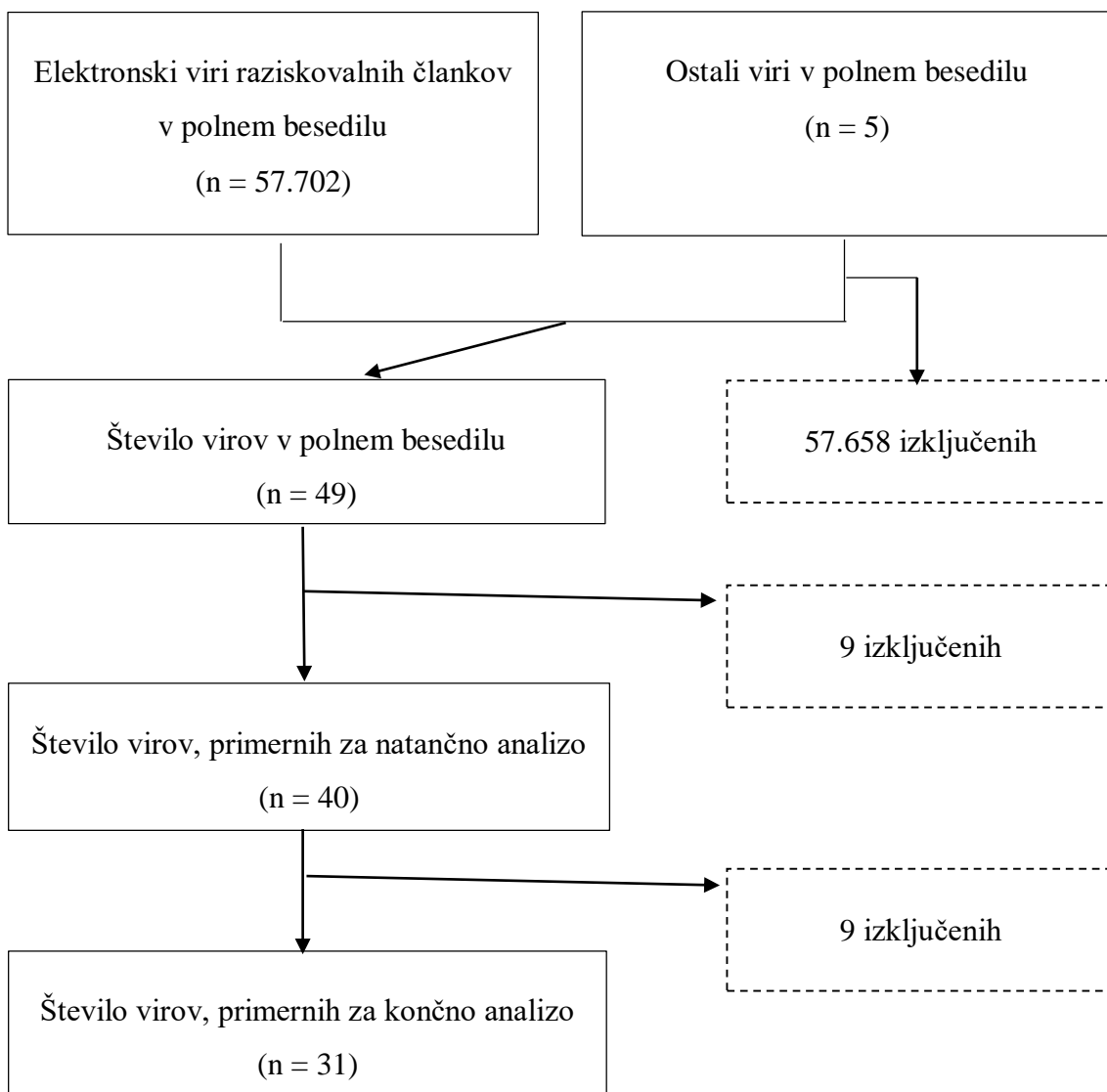
Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 1	Sistematični pregled randomiziranih kliničnih raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 0 Sistematični pregled nerandomiziranih raziskav Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 3	Sistematični pregled korelacijskih/opazovalnih raziskav = 0 Število vključenih strokovnih besedil = 0

Nivo	Hierarhija dokazov
Nivo 4	Posamezne korelacijske/opazovalne raziskave = 4 Število vključenih strokovnih besedil = 0 Mešane raziskave = 0
Nivo 5	Sistematični pregled opisnih/kvalitativnih/fizioloških raziskav = 5 Število vključenih strokovnih besedil = 0
Nivo 6	Kvalitativno zasnovane raziskave = 5 Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov intervju = 0 Število vključenih strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov fokusna skupina = 1 Število strokovnih besedil s tehniko zbiranja podatkov Delfi metoda = 0
Nivo 7	Mnenja avtorjev = 16

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRIZMA diagram

Slika 1 s pomočjo PRIZMA diagrama shematsko prikazuje, kako smo izmed 57.702 elektronskih virov raziskovalnih člankov v polnem besedilu in 5 ostalih virov v polnem besedilu izključili za diplomsko delo neustrezno literaturo. Za končno analizo smo uporabili 31 enot strokovne literature.



Slika 1: PRISMA diagram

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

Sistematični pregled literature predstavlja Tabela 3, v kateri smo za vsako posamezno strokovno enoto literature zapisali avtorja, leto objave, raziskovalni dizajn, vzorec in ključna vprašanja. Tabela prikazuje 31 enot strokovne literature, ki je bila objavljena med letoma 2010 in 2018. Izmed vseh enot je bilo največ mnenj avtorjev, in sicer kar 16. V nadaljevanju diplomskega dela smo posamezno literaturo kodirali glede na njegovo bistvo oz. rezultate. Literaturo smo razvrstili v 3 glavne kategorije: mentorstvo in klinična praksa, razvoj zdravstvene nege in strategija ter refleksija in modeli refleksije. Vse 3

glavne kategorije smo nato razčlenili še v podkategorije in kode, pri čemer smo skupno uporabili 28 kod.

Tabela 3: Tabelarni prikaz rezultatov

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ahačič	2016	Kvalitativna raziskava	18 diplomiranih medicinskih sester/ zdravstvenikov-mentorjev na Kliniki Golnik, Slovenija	Nekaterim mentorjem predstavlja mentorstvo dodatno obremenitev (predvsem zaradi pomanjkanja časa), za večino pa je to možnost dodatnega lastnega izobraževanja. Pričakuje se, da v odnosu mentor–študent mentor nudi strokovno znanje, potrpežljivost in prilagodljivost, študent pa pokaže veliko samoiniciativnosti in osvojenega teoretičnega znanja.
Povšnar	2015	Kvalitativna raziskava	29 kliničnih mentorjev Zdravstvenega doma Kranj, Slovenija	Raziskava na podlagi izkušenj mentorjev ugotavlja, kako bi lahko praktično usposabljanje še izboljšali. Mentorji poudarjajo predvsem pomembnost strokovnega znanja (tako študenta kot mentorja) in medsebojni odnos med mentorjem in študentom. Mentorji menijo, da bi lahko klinično prakso še izboljšali, če bi sami ponudili še boljše znanje, spretnosti in odnos ter omogočili študentom samostojno opravljanje intervencij in sistemske podpore.
Kermavnar & Govekar-Okoliš	2016	Posamezna korelacijska raziskava	194 medicinskih sester mentorjev in 158 študentov	Cilji klinične prakse bi morali biti oblikovano tako, da se lahko preverjajo sproti in ob zaključku. Pri tem je mentor vključen

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
			2. in 3. letnika zdravstvene nege, Slovenija	predvsem zato, da študentu nudi vodenje, usmerjanje in prikazovanje. Raziskava je pokazala, da mentorji od študentov želijo predvsem veliko samoiniciativnosti, študentje pa od mentorjev pomoč pri utrjevanju praktičnih spretnosti.
Kramar	2011	Mnenja avtorjev	/	Oskrba pacientov je odvisna od znanja, usposobljenosti in zadovoljstva medicinskih sester. Raziskave so pokazale, da bolj izobražene medicinske sestre pozitivno vplivajo na izide zdravstvene obravnave. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v RS se osredotoča predvsem na pacienta in je oblikovana tako, da izboljšuje splošno stanje v zdravstveni negi.
Denžič & Ramšak Pajk	2015	Kvalitativna metoda – opis in analiza kritičnega dogodka	40-letni pacient, Slovenija	Zdravstveni delavci se med opravljanjem svojega dela pogosto srečujejo z nepredvidljivimi položaji, zato morajo biti usposobljeni, da se nanje odzovejo pravilno. O vseh kritičnih dogodkih se je potrebno čim več pogovarjati, torej je bistvenega pomena refleksija nekega dogodka. Za refleksijo nastalih položajev so zdravstvenim delavcem v veliko pomoč različni modeli refleksije. Članek podrobneje opisuje Gibbsov model.
Caldwell & Grobbel	2013	Sistematični pregled literature	16 člankov	Refleksivna praksa omogoča izboljšanje področja zdravstvene nege, saj študente motivira k napredku. Cilj refleksije je učenje iz lastnih izkušenj in samoocenjevanje. Refleksija

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				hkrati izboljšuje področje zdravstvene nege in izkušnjo pacienta z obravnavo, ki je je deležen.
Trobec, et al.	2014	Sistematični pregled literature	37 člankov	V hitrem razvoju zdravstvenega varstva je najpomembnejša naloga izobraževalnih ustanov študentov zdravstvene nege pripraviti študenta na vse nepredvidljive dogodke in mu priučiti posamezne kompetence. Pridobivanje in razvoj kompetenc, ki so nujne za kakovostno delo, pa poteka med združevanjem teorije in prakse.
Skela – Savič	2014	Sistematični pregled literature	34 prispevkov slovenskih avtorjev	Profesionalizacija medicinskih sester se doseže le s formalnim izobraževanjem. Med izobraževanjem se morajo študentje seznaniti tudi s sistematičnim raziskovanjem, torej strokovno presojo in kritičnim razmišljanjem, saj je ravno to potrebno za raziskovanje. Vodstvo bi moralo zahtevati in omogočati refleksijo na strokovno delo vsakega posameznika.
Čuk	2016	Kvalitativna raziskava	9 fokusnih skupin: 98 študentov zdravstvene nege in 15 mentorjev, Slovenija	Klinično usposabljanje zagotavlja študentom zdravstvene nege razvoj kompetenc. Opisano je možno doseči le z vključenostjo študenta v različne vloge in aktivnosti, kar zmanjšuje tudi razliko med pričakovanjem študenta in resničnim stanjem, hkrati pa omogoča uvedbo sprememb in izboljšave v procesu poučevanja. Najpomembnejša strategija učenja na področju

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				zdravstvene nege je mentorstvo.
Kregar Velikonja & Čampa	2018	Mnenja avtorjev	/	Nadgradnja srednješolske izobrazbe medicinskih sester pomembno vpliva na njihov karierni razvoj, saj z dodatno izobrazbo pridobivajo kompetence za znanstveno-raziskovalno delo, izobraževanje, menedžment in organizacijo v zdravstvu. Posledično se lahko specializirajo za določeno področje, hkrati pa pacientom potešijo tako zdravstvene kot socialne potrebe. Slednjih imajo pacienti (zaradi staranja prebivalstva v razvitem svetu) vedno več.
Seničar	2018	Mnenja avtorjev	/	Klinično usposabljanje prinaša študentom zdravstvene nege znanje in izkušnje s strokovnega področja ter omogoča povezovanje teoretičnega in praktičnega znanja. Poleg tega jim nudi tudi stik z različnimi generacijami in posledično izkušnje z vzpostavljanjem medosebnih odnosov. Pri tem pa je izredno pomemben zgled mentorjev in njihova povratna informacija o delu študenta.
Vigec	2016	Kvalitativna raziskava	3 študenti FZJ pri predmetu ZN otrok in mladostnikov, 9 študentov FZJ pri predmetu ZN žensk, Slovenija	Raziskava opisuje uspešnost kliničnega usposabljanja študentov na ginekološki kliniki v Ljubljani. Mentorjem se zdita strokovno znanje in študentova predhodna usposobljenost ključni za pridobivanje novih znanj in usposobljenosti v klinični praksi, saj lahko študentom z ustreznim teoretičnim

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				znanjem prepustijo tudi samostojno izvajanje nekaterih postopkov in posegov. Študentje ob zaključku kliničnega usposabljanja izpolnijo spletno anketo.
Skela-Savič	2017	Mnenja avtorjev	/	Pot profesionalizacije stroke zdravstvene nege poteka po urejenem sistemu formalnega visokošolskega izobraževanja, vendar je potrebno pridobljeno znanje nenehno nadgrajevati. Zdravstveni delavci morajo izsledke znanosti preizkušati v praksi, pri čemer je izrednega pomena refleksija. Ključno za refleksijo je posedovanje znanja, ki omogoča razvoj sposobnosti razumevanja pomena raziskav.
Peršolja Černe	2012	Mnenja avtorjev	/	Razvijanje stroke poteka z vnosom novih izsledkov znanosti v prakso. Pri tem je pomembno, da se tudi znanost zaveda, kakšno je resnično stanje v praksi, in da zdravstveni delavci ter ustanove niso zaprti za nove izsledke.
Lokar	2015	Mnenja avtorjev	/	Za napredek in izboljšanje prakse zdravstvene nege so izredno pomembne tri vrline medicinskih sester – presoja lastne prakse, kritično razmišljanje in znanje – saj ji omogočajo, da napreduje kot strokovnjak. Stalni proces izboljšav je pogojen s kritično presojo lastnega dela in odpravljanjem morebitnih nastalih problemov.

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ramšak Pajk	2016	Mnenja avtorjev	/	Najučinkovitejša oblika prenašanja znanosti in spretnosti od mentorja k študentu je reflektivna praksa. Pomembno je, da mentor nudi študentu povratno informacijo o tem, kako le-ta teoretično znanje vključuje v prakso. Pri tem mora mentor vsekakor naučiti študenta, da se zna vprašati, kaj in kako dela ter biti kritičen do samega sebe in svojega dela, torej zna reflektirati opravljeno delo.
Ramšak Pajk	2015	Mnenja avtorjev	/	Medicinske sestre morajo imeti sposobnost razvijati prakso z uporabo lastnega znanja in samozavedanja s procesom presojanja, torej morajo razviti sposobnost reflektivne prakse, torej učenja iz lastnih izkušenj. Pri tem je pomembno poznavanje teoretičnih modelov refleksije, ki so v pomoč pri razvijanju reflektivnega pristopa tudi študentom.
Dube & Ducharme	2015	Sistematični pregled literature	37 člankov	Reflektivna praksa je v zdravstveni negi izredno razširjena praksa, vendar je o njej le malo empiričnih študij. Pri že narejenih študijah je malo skupnih točk, preko katerih bi jih lahko primerjali.
UKEssays	2018	Mnenja avtorjev	/	V vseh strokah je temelj profesionalnega razvoja reflektivna praksa. Članek predstavlja pet modelov reflektivne prakse, ki dokazujejo, da je refleksija pomembna, ker spodbuja razmišljanje o sebi in lastnem delu. Izkušnje nam omogočajo, da napak ne

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				ponovimo, temveč se iz njih učimo.
Kalender Smajlovič & Pivač	2016	Posamezna korelacijska raziskava	183 študentov Fakultete za zdravstvo Jesenice, Slovenija	Raziskava je pokazala, da študentje menijo, da bi lahko svoje izkušnje iz kliničnega usposabljanja še izboljšali: če bi nadgradili tako teoretično kot praktično znanje, bili še bolj spodbujeni za pridobivanje novih znanj, bi bili teorija in klinična praksa še bolj povezani, bi bili vključeni tudi v izvajanje medicinsko-tehničnih posegov, bi redno spremljali svoje osvojeno znanje in bili še bolj samoiniciativni.
Mežik Veber	2010	Mnenja avtorjev	/	Klinična praksa nudi študentom zdravstvene nege, da združijo teorijo in prakso ter se srečajo z različnimi problemi zdravstvene nege. Pri tem je pomemben odnos med mentorjem in študentom, saj lahko mentor s svojim odnosom in povratno informacijo nudi slednjemu dodatno motivacijo pri doseganju zastavljenih ciljev.
Miraglia & Asselin	2015	Sistematični pregled literature	25 člankov	Refleksija v izobraževanju je ugnezdena v programe za doseganje kliničnih ciljev. Stimulira učenje v praksi in poveča zmožnost doseganja novih znanj. Z refleksijo je mogoče doseči globlji nivo raziskovanja in višji nivo razmišljanja.
Pivač	2010	Mnenja avtorjev	/	V izobraževalnem procesu študentov zdravstvene nege so vedno pomembnejše aktivne učne oblike in metode dela, zato se študente spodbuja, da sami

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				poglobljajo, utrjujejo in nagrajujejo znanje. To jim pomaga, da razvijejo tudi kritičnost ter svojo strokovnost in profesionalnost.
Ploj	2013	Posamezna korelacijska raziskava	100 študentov Fakultete za zdravstvene vede Univerze v Mariboru, ki so opravljali najmanj eno klinično prakso, Slovenija	Medicinske sestre, ki so mentorice študentom zdravstvene nege na klinični praksi, pomagajo študentom prenesti teoretično znanje v prakso. Raziskava, ki je ugotavljala zadovoljstvo študentov z mentorstvom in lastnosti mentorjev, je pokazala, da si želijo študentje več vključevanja in mentorjevega časa. Slednji so namreč preobremenjeni.
Romih	2010	Mnenja avtorjev	/	Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice z različnimi obrazci med študijem študente spodbuja k spoznavanju pomembnosti dokumentiranja. Tako evidentirajo lastno prisotnosti na klinični praksi, spremljajo svoje delo in ocenjujejo, pri čemer je poudarek na samoocenjevanju.
Skinder Savič	2010	Mnenja avtorjev	/	Napredek študentov zdravstvene nege na praksi se spremlja z ocenjevanjem klinične prakse. Študent s samoocenjevanjem kaže kritičnost do svojega profesionalnega vedenja in znanja.
Thokozani Mahlanze & Nokuthula Sibiyi	2017	Kvalitativna raziskava	40 študentov drugega letnika zdravstvene nege, Južnoafriška republika	Zdravstveni delavci pri pisanju dnevnikov prakse razvijajo zmožnost prepoznavanja in analiziranja težavnih položajev, rešujejo probleme, kar jih vodi v nadaljnje spraševanje. Vse to

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				je podlaga za boljšo samopodobo in rast posameznika.
Trobec	2013	Posamezna korelacijska/opazovalna raziskava	499 študentov zdravstvene nege, Slovenija	Medicinske sestre potrebujejo pri svojem delu vedno več znanja in kompetenc, zato bi morale biti izobraževanje zastavljeno tako, da se študentje zdravstvene nege v času študija naučijo, kako poiskati potrebno znanje. Klinična praksa nudi študentom učenje v simuliranem okolju, kjer se srečujejo z resničnimi položaji ter na osnovi osvojenega znanja sprejemajo odločitve.
Direktiva 2005/36/ES	2005	Mnenja avtorjev	/	Direktiva o priznavanju poklicnih kvalifikacij določa, da poteka študij medicinskih sester za splošno zdravstveno nego vsaj tri leta, pri čemer obsega vsaj 4.600 ur teoretičnega in kliničnega usposabljanja. Poleg tega opredeljuje tudi znanja in veščine, ki jih morajo študentje pridobiti v času študija.
Direktiva 2013/55/EU	2013	Mnenja avtorjev	/	Direktiva o spremembi Direktive o priznavanju poklicnih kvalifikacij poudarja, da se je poklic medicinskih sester v zadnjih tridesetih letih precej spremenil, zato bi moral študij bodočim medicinskim sestram zagotoviti določena znanja, veščine in kompetence.
Zbornica Zveza	2011	Mnenja avtorjev	/	Strategija razvija in izboljšuje stroko zdravstvene nege. Opisuje, kako združiti prakso s področji

Avtor	Leto objave	Raziskovalni dizajn	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				izobraževanja in raziskovanja.

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Mentorstvo in klinična praksa	mentorstvo – vloga mentorja – prenos znanja v prakso – klinično usposabljanje – vključevanje študenta – izobraževalni proces – samoocenjevanje – pričakovanja mentorjev – pričakovanja študentov – cilji klinične prakse – usposobljenost študentov	Ahačič, 2016; Povšnar, 2015; Kermavnar & Govekar-Okoliš, 2016; Čuk, 2016; Seničar, 2018; Vigec, 2016; Kalender Smajlovič & Pivač, 2016; Mežik Veber, 2010; Pivač, 2010; Ploj, 2013; Skinder Savič, 2010; Trobec, 2013.
Razvoj zdravstvene nege in strategija	oskrba pacientov – izobraženost medicinskih sester – karierni razvoj – specializacija – socialne potrebe – presoja lastne prakse – znanje – kritično razmišljanje – proces izboljšav – združevanje prakse in izobraževanja	Kramar, 2011; Trobec, et al., 2014; Kregar Velikonja & Čampa, 2018; Peršolja Černe, 2012; Lokar, 2015; Direktiva 2005/36/ES; Direktiva 2013/55/EU; Zbornica zveza, 2011.
Refleksija in modeli refleksije	kritični dogodki – refleksija dogodka – modeli refleksije – učenje v praksi – reflektiranje izkušnje – razvoj kritičnega mišljenja – strokovna presoja	Denžič & Ramšak Pajk, 2015; Caldwell & Grobbel, 2013; Skela-Savič, 2014; Skela-Savič, 2017; Ramšak Pajk, 2016; Ramšak Pajk, 2015; Dube & Ducharme, 2015; UKEssays, 2018; Miraglia & Asselin, 2015; Romih, 2010;

Kategorija	Kode	Avtorji
		Thokozani Mahlanze & Nokuthula Sibiyi, 2017.

Mentorstvo in klinična praksa

Po mnenju Ahačič (2016) je vloga mentorja, da nudi strokovno znanje ter je potrpežljiv in prilagodljiv študentu, medtem ko je Ploj (2013) njegovo vlogo opredelila kot pomoč študentom prenesti teoretično znanje v prakso. Čuk (2016) meni, da je kompetence študenta mogoče razviti le s kliničnim usposabljanjem ter vključevanjem v razne vloge in aktivnosti. Tako Kalender Smajlovič in Pivač (2016) kot Povšnar (2015) so raziskovale predloge za izboljšanje izkušnje študentov na praktičnem usposabljanju. Ugotovile so, da bi po mnenju študentov večje povezovanje med teorijo in prakso, večja vzpodbuda s strani mentorjev ter vključenost v izvajanje medicinsko-tehničnih posegov pripomogli k izboljšanju njihove izkušnje s klinično prakso. Mentorji poudarjajo predvsem pomembnost strokovnega znanja tako študenta kot mentorja ter medsebojni odnos med mentorjem in študentom. Menijo, da bi lahko klinično prakso izboljšali, če bi sami ponudili še boljše znanje, spretnosti in odnos ter omogočili študentom samostojno opravljanje intervencij in sistemske podpore.

Razvoj zdravstvene nege in strategija

Tako Kramar (2011) kot Kregar Velikonja in Čampa (2018) so raziskovale pomen izobrazbe medicinskih sester ter dokazale, da višja izobrazba pozitivno vpliva na izide zdravstvenih obravnav, hkrati pa nadgradnja srednješolske izobrazbe medicinskih sester pomembno vpliva na njihov karierni razvoj, saj z dodatno izobrazbo pridobivajo kompetence za znanstveno-raziskovalno delo, izobraževanje, menedžment in organizacijo v zdravstvu. Lokarjeva (2015) je kot tri najpomembnejše vrline medicinskih sester izpostavila presojo lastne prakse, kritično razmišljanje in znanje. Stalni proces izboljšav je pogojen s kritično presojo lastnega dela in odpravljanjem morebitnih nastalih napak.

Refleksija in modeli refleksije

Denžičeva in Ramšak Pajkova (2015) menita, da je refleksija nekega dogodka bistvenega pomena za pravilno odzivanje nanj. Zdravstveni delavci se lahko za refleksijo nastalih položajev oprejo na različne modele. Več avtorjev (Caldwell & Grobbel, 2013; Skela-Savič, 2014; Ramšak Pajk, 2016) izpostavlja izreden pomen refleksije pri izobrazbi medicinskih sester, saj je povezovanje med teoretičnim in praktičnim znanjem mogoče le, če imajo študentje možnost reflektirati lastno izkušnjo v kliničnem okolju. Med izobraževanjem se morajo seznaniti s strokovno presojo in kritičnim razmišljanjem, ki sta ključna za raziskovanje. Rezultate raziskav, pridobljene z raziskovanjem, je potrebno na koncu raziskati in ovrednotiti, saj je le tako mogoče izboljšati stroko zdravstvene nege.

2.5 RAZPRAVA

V diplomskem delu smo dosegli namen, ki smo si ga zastavili pred začetkom pisanja naloge, saj smo raziskali vpliv refleksivne prakse na izobraževalni proces študentov zdravstvene nege ter povezanost teorije in prakse. Ugotovili smo, da se v zadnjih letih zdravstvena stroka vse bolj zaveda pomembnosti klinične prakse, pri čemer je velik poudarek na refleksivni praksi. Z refleksijo, torej zavednim razmislekom o lastnih dejanjih in odzivih ter dejanjih drugih, vsi udeleženci klinične prakse pridobijo povratno informacijo o svojem delu. Slednje jim omogoča, da svoja dejanja, odzive in razmišljanje v enakih ali podobnih položajih izboljšajo. Za uresničitev opisanega pa je seveda potrebno tudi strokovno znanje, ki ga študentje pridobijo na fakultetah.

V diplomskem delu smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji. Zanimalo nas je, kakšen pomen ima refleksivna praksa v izobraževalnem procesu zdravstvene nege in kakšna je vloga mentorja pri refleksivni praksi.

Pri prvem raziskovalnem vprašanju smo ugotavljali, kakšen je pomen refleksivne prakse v izobraževalnem procesu zdravstvene nege. Po Miraglia in Asselin (2015) je refleksija miselni proces, ki sledi izkušnji, s katero pridobivamo novo znanje. Gre torej za razmislek ali razpravo o nekem preteklem dogodku, ki ga kritično pretresemo, da ugotovimo, ali

smo se v določenem položaju odzvali primerno in katero znanje bi morali posedovati, da bi se naslednjič odzvali bolje.

Na podlagi omenjene definicije lahko zapišemo, da nas je torej zanimalo, kako pomembno miselni proces, ki poteče po neki izkušnji študenta na delovni praksi, vpliva na njegovo nadaljnje delo, vedenje, znanje, študij, občutje in nenazadnje tudi na življenje. Pri tem ima refleksija še eno pozitivno posledico, saj spodbuja željo po pridobivanju novega znanja. Slednja je zaželeno ne samo pri študentih zdravstvene nege, temveč pri vseh zdravstvenih delavcih, saj ravno učenje in raziskovanje omogočata razvoj zdravstvene vede.

V današnji vse bolj izobraženi družbi se vsi zavedamo pomembnosti visokega nivoja znanja medicinskih sester, ki je pomembno za kakovostno obravnavo pacientov. Omenjenega visokega nivoja znanja pa ni moč pridobiti samo s študijem v predavalnicah, temveč potrebujejo študentje lastne izkušnje, ki jih pridobijo v okviru klinične prakse. Slednja jim omogoča, da svoje teoretično znanje dopolnijo s praktičnim znanjem.

Nadgradnja klinične prakse je refleksivna praksa, ki študente »prisili« v kritični razmislek o lastnih dejanjih. Tako med študijem poleg strokovnega znanja pridobijo tudi tiste kompetence in sposobnosti, ki jim kasneje med samostojnim opravljanjem dela omogočajo lastno kritično mišljenje ter nenazadnje tudi sprejemanje odločitev v stresnih položajih (Kramar, 2011). Tudi Lokarjeva (2015) meni, da je edina pot za napredek učenje iz dobre prakse in lastnih napak, s čimer se popolnoma strinjamo. To misel je potrdila tudi Ramšak Pajkova (2015), ki pravi, da takšna pot napredka – učenje iz lastnih napak s pomočjo presojanja preteklih dogodkov z različnih zornih kotov – študentom omogoča drugačen, izboljššan odziv v podobnih prihajajočih položajih.

Refleksivna praksa je torej eden »izmed ključnih elementov, pri katerih se učimo na podlagi lastnih izkušenj« (prav tam, pp. 27). Z zapisanim se strinjata tudi Dube in Durcharme (2015), ki sta poudarili, da refleksivna praksa vključuje predvsem lasten pogled na izvajanje klinične prakse. Lastnim izkušnjam, znanju in dejanjem sta dodali še lastne misli in čustva. Tako refleksivna praksa presega samo pridobivanje znanja, saj

omogoča tudi kritičnost in zahteva upoštevanje okoliščin analiziranega dogodka. Gre torej za razmišljanje o sebi in svoji dejanjih, z namenom, da se iz dogajanja nekaj naučimo in se naslednjič v istem položaju odzovemo na še boljši način.

Ramšak Pajkova (2015) je zapisala, da študentje z refleksijo uspešno povezujejo klinično prakso in teoretično znanje, s čimer je še dodatno potrdila naše prepričanje o neprecenljivi vrednosti refleksivne prakse za študente zdravstvene nege.

V našem drugem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kakšna je vloga mentorja pri refleksivni praksi. Za odgovor na to vprašanje se je potrebno zavedati, da je temelj vsakršnega kliničnega usposabljanja odnos med študentom in mentorjem, ki predstavlja študentom zgled in jih vodi k nadgradnji na fakulteti pridobljenega teoretičnega znanja. Ravno zaradi svoje pomembne naloge mora biti mentor po mnenju Ahačičeve (2016) primerno izobražen, strokoven, retorično sposoben, prilagodljiv, potrpežljiv in profesionalno kompetenten, poleg tega pa se mora zavedati, da izvajanje mentorstva spodbuja tudi razvoj zdravstvene nege kot stroke. Kermavnarjeva in Govekar-Okoliševa (2016) sta potrdili, da je ravno mentor tisti, pod čigar okriljem študentje razvijajo razne spretnosti, veščine in kompetence, potrebne za nadaljnjo poklicno pot. Ta razvoj pa v veliki meri poteka preko refleksije.

Refleksija poteka ustno, pisno ali kot kombinacija obeh omenjenih načinov. Verbalna poteka v obliki manjših delavnic, na katerih študentje razpravljajo z mentorjem. Ravno tu se pokaže ključna vloga slednjih, kajti – kakor je poudarila tudi Ramšak Pajkova (2015) – refleksija ni samoumevna, temveč se je potrebno priučiti v času študija. Zanje so potrebne nekatere spretnosti, med drugim samozavedanje in vedenje, kako nek dogodek in lastna dejanja opisati, analizirati, sintetizirati in vrednotiti. Ahačič (2016) je zapisanemu dodala, da je ena izmed pomembnih nalog mentorja tudi nudenje konstruktivne povratne informacije.

Ravno zgoraj naštetih spretnosti so tisto, kar daje mentorji svojim študentom v času klinične prakse, ko se odvija tako osebni kot tudi profesionalni razvoj vsakega posameznika. Thokozani Mahlanze in Nokuthula Sibiyi (2017) se strinjata z Ramšak

Pajkovo, ob čimer sta izpostavila, da lahko slednjega preverjamo z različnimi testi znanja, medtem ko se osvojene veščine najboljše ocenjujejo s pomočjo refleksije. Tako študentje pišejo refleksivne dnevnike, kar jim omogoča strokovni, kognitivni in afektivni razvoj ter povezovanje s seboj in drugimi. S pomočjo pripravljenih smernic nato analizirajo svoje dejavnosti, prepoznajo morebitne težave in podajo predloge za njihovo rešitev, s čimer povečajo svojo sposobnost zdrave klinične sodbe.

Tudi Povšnar (2015) se strinja, da sta najpomembnejši nalogi mentorja zagotavljanje konkretnih izkušenj, torej izkustvenega učenja, in oblikovanje pogojev za refleksijo, ki jo bo študent uporabil med potekom kliničnega usposabljanja.

Pomemben vidik, ki sta ga izpostavili Kermavnarjeva in Govekar-Okoliševa (2016), je tudi, da bi morali študentje, ki jim bodoči poklic narekuje skrb za sočloveka, v času usposabljanja spoznati in ponotranjiti tudi nekatera načela, kot so humanost, moralnost, etničnost, strokovnost. Z zapisanim se strinjamo, menimo pa, da bi morali študentje vse te vrline prepoznati tudi v svojem mentorju.

Povzamemo lahko, da ima mentor pri izvajanju refleksivne prakse pomembno vlogo, saj študenta pripravlja na nadaljnjo poklicno pot. Nudi mu pridobivanje izkušenj v klinični praksi in spretnosti ter sposobnosti, ki jih zdravstveni delavec potrebuje.

Ugotovili smo, da je učenje iz prakse in lastnih napak ključno za pridobivanje sposobnosti, ki medicinskim sestram omogočajo lastno kritično mišljenje in uspešno sprejemanje odločitev v stresnih položajih. Refleksivna praksa omogoča razvoj lastnega pogleda na izvajanje klinične prakse, vključuje izkušnje, pridobljeno znanje, misli, čustva in lastna dejanja. S povezovanjem teorije in prakse omogoča izvajanje klinične prakse na višjem nivoju. Razmišljanje o sebi in lastnih dejanjih pripomore k boljšim odzivom v prihodnjih podobnih položajih. Refleksija je ključna za popolno povezavo teoretičnega in praktičnega znanja, pridobljenega med študijem zdravstvene nege. Mentor pri refleksivni praksi igra ključno vlogo, saj študenta vzpodbuja k pridobivanju znanj in spretnosti, potrebnih za razvoj nadaljnje kariere poti, hkrati pa k razvoju empatije do sočloveka, ki je za študente zdravstvene nege nujno potrebna. Od mentorja se pričakuje, da bo ob

primerni izobrazbi tudi strokoven, prilagodljiv in kompetenten za opravljanje mentorske vloge. Študentu mora zagotoviti izkustveno učenje, ga vzpodbuditi k refleksiji in mu nuditi povratno informacijo.

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri izbiri literature smo upoštevali naslednje omejitve: razpoložljivost celotnega članka, dostopnost literature in jezik. Omejitev naše raziskave je bila v tem, da do vseh člankov v polnem besedilu ni bilo mogoče prosto dostopati. Prav tako je večina naših člankov na raziskovalni hierarhiji precej nizko, zato smo bili omejeni tudi s številom randomiziranih študij. Pregledali smo vso dostopno strokovno in znanstveno literaturo v slovenskem in angleškem jeziku. Tuje bibliografske baze, kot so Cinahl, Google scholar in Medline ponujajo veliko število člankov na temo »Reflective practise«, zato bi kot omejitev pri izbiri tuje literature izpostavili znanje angleškega jezika na področju stroke. Za iskanje slovenske literature smo uporabili COBISS (virtualno knjižnico Slovenije) in Google učenjak. Omejitev pri uporabi slovenske literature je nizko število tovrstnih raziskav, saj se v primerjavi s tujino refleksija na področju zdravstvene nege šele uvaja, v učni program pa je vključena šele nekaj zadnjih let.

2.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Za nenehni napredek in razvoj zdravstvene vede kot znanstvene discipline je potrebno neprestano izboljševanje obstoječega stanja. Pričujoče diplomsko delo prinaša vpogled in sintezo v že obstoječe raziskave v slovenskem prostoru in potrjuje pomembnost refleksivne prakse za celostno usposobljenost bodočih zaposlenih na področju zdravstvene nege. Posledično je refleksivna praksa pravzaprav odločujoči dejavnik za razvoj znanja v zdravstveni negi.

S pripravo diplomskega dela smo želeli potrditi, da je refleksivna praksa izredno pomembna, zato lahko predstavlja izhodišče za nadaljnje raziskovalno delo o tem, ali bi se znanje študentov zdravstvene nege še izboljšalo, če bi bilo v formalno izobraževanje vključenega še več kliničnega usposabljanja, ki bi v celoti temeljilo na refleksivni praksi.

3 ZAKLJUČEK

V pričujočem diplomskem delu smo raziskali namen refleksivne prakse v izobraževalnem procesu študentov zdravstvene nege ter povezanost teorije in prakse. Pri tem smo ugotovili neprecenljiv vpliv refleksije, česar se vse bolj zaveda tudi zdravstvena stroka.

Refleksija pravzaprav pomeni premišljevanje oz. razglabljanje o nekem preteklem dogajanju in našem odzivu na to dogajanje, pa tudi o odzivu drugih. Ugotovili smo tudi, da je za zmožnost izvajanja refleksije potrebno tako teoretično kot klinično usposabljanje, pri čemer se klinično navezuje na usvojeno znanje študenta na fakulteti, torej teoretično usposabljanje. Tako študentje klinično prakso podprejo s teoretičnim znanjem, ki jim omogoča tudi, da lahko po določenem dogajanju dogodek pretresejo, ga analizirajo, dopolnijo z že obstoječim znanjem in ugotovijo, koliko teoretičnega znanja jim še manjka.

Refleksivna praksa je izredno pomembna tudi za razvoj nekaterih kompetenc, ki jih potrebujejo medicinske sestre za opravljanje svojega dela. Tako lahko študentje, bodoči zdravstveni delavci, z refleksijo po dogodku ugotovijo, ali so se v določenem položaju odzvali primerno oz. tako, kakor je za njihovega pacienta najbolje. Če pri tem ugotovijo, da njihov odziv ni bil najboljši, ga bodo seveda naslednjič zavestno spremenili, vendar le, če se bodo pred tem zavedali, da lahko odnos do pacientov izboljšajo.

S pomočjo pregledane strokovne literature smo spoznali, da refleksivna praksa spodbuja napredek in razvoj zdravstvene vede kot znanstvene discipline in tako nenehno izboljšuje obstoječe stanje. Sam namen refleksije je namreč izboljšanje, razvoj in napredek. Tako smo v diplomskem delu izpostavili le pozitivne strani refleksivne prakse, zagotovo pa obstajajo tudi kakšne slabosti. Sploh v začetku študija so lahko nekateri študentje še precej nesamozavestni in se jim zdi, da ne posedujejo dovolj teoretičnega znanja; ta lastnost pa lahko skupaj z preveliko samokritičnost pripelje do velikega osebnega nezadovoljstva, ki se bo seveda nadaljevalo tudi na delovnem mestu.

Priložnost za nadaljnje raziskovalno delo vidimo predvsem v raziskovanju, ali bi se znanje študentov zdravstvene nege še izboljšalo, če bi bilo v formalno izobraževanje vključenega še več kliničnega usposabljanja, ki bi v celoti temeljilo na refleksivni praksi. Zaključimo lahko, da se vsi v diplomskem delu obravnavani avtorji, strinjajo o izjemnem pomenu refleksivne prakse pri študiju zdravstvene nege, saj pripomore k uspešnemu povezovanju pridobljenega teoretičnega in praktičnega znanja, spodbuja razmišljanju o lastnih dejanjih in odločitvah ter vpliva na razvoj socialnih veščin. Hkrati je refleksija pomembna za zdravstvene delavce tudi v nadaljevanju njihove poklicne poti, saj omogoča tako izboljšanje njih samih kot tudi celotnega področja zdravstvene nege. Refleksije se je tako potrebno naučiti že v času študija, saj ni samoumevna, temveč jo je potrebno izvajati zavestno.

4 LITERATURA

Ahačič, M., 2016. Mentorstvo skozi oči mentorjev. In: S. Pivač, B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *10. šola za klinične mentorje: Razvoj mentorske vloge in promocije zdravja na delovnem mestu. Jesenice, 13. 10. 2016.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 38-41.

Caldwell, L. & Grobbel, C.C., 2013. The importance of Reflective Practice in Nursing. *International Journal of Caring Sciences*, 6(3), pp. 319-326.

Čuk, V., 2016. Pomen razvoja kompetenc pri študentih zdravstvene nege. In: S. Pivač, B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *10. šola za klinične mentorje: Razvoj mentorske vloge in promocije zdravja na delovnem mestu. Jesenice, 13. 10. 2016.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 8-16.

Denžič, M. & Ramšak Pajk, J., 2015. Refleksija na kritičen dogodek po Gibbsovem modelu in možnost uporabe teoretičnih modelov H. Peplau in C. Roy. In: S. Pivač, B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & S. Kalender Smajlović, eds. *9. šola za klinične mentorje: Teorije in modeli zdravstvene nege: kako jih uporabiti na kliničnih problemih. Jesenice, 17. 9. 2015.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 66-73.

Direktiva 2005/36/ES, 2005. Uradni list Evropske unije, 255/22.

Direktiva 2013/55/EU, 2013. Uradni list Evropske unije, 534/132.

Dube, V. & Ducharme, F., 2015. Nursing reflective practice: An empirical literature review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 5(7), pp. 91-99.

Fekonja, Z., 2009. Uporaba izkustvenega učenja v zdravstveni negi. In: S. Majcen Dvoršak, A. Kvas, B. Miha Kaučič, D. Železnik & D. Klemenc, eds. *7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije »Medicinske sestre in babice - znanje je naša moč«.* Ljubljana, 11.–13. maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije

– Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 1-7.

Kalender Smajlovič, S. & Pivač, S., 2016. Zadovoljstvo študentov in kliničnih mentorjev s kliničnim usposabljanjem – predstavitev rezultatov evalvacije za študijsko leto 2015/2016 in predlogi izboljšav. In: S. Pivač, B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *10. šola za klinične mentorje: Razvoj mentorske vloge in promocije zdravja na delovnem mestu. Jesenice, 13. 10. 2016.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 30-37.

Kermavnar, N. & Govekar-Okoliš, M., 2016. Pogledi mentorjev in študentov zdravstvene nege na praktično usposabljanje. *Andragoška spoznanja*, 22(2), pp. 23-37.

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja.* Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Kramar, Z., 2011. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(3), pp. 169-171.

Kregar Velikonja, N. & Čampa, J., 2018. Povezanost razvoja študijskih programov in razvoja stroke zdravstvene nege. In: B. Nose & T. Radovan, eds. *Zdravstvena nega v luči globalnih izzivov. 10. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 18. in 19. januar 2018.* Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 55-65.

Lokar, M., 2015. Znanje – pot do sprememb. In: B. Nose & B. Jugovič, eds. *Zdravstvena nega v primežu nesoglasij in omejitev. 7. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 22. in 23. januar 2015.* Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 60-65.

Mežik Veber, M., 2010. Potek in koordinacija klinične prakse v študijskem letu 2010/2011. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & B.M. Kaučič, eds. *Kako izboljšati odnos zdravstvenih delavcev v kliničnem okolju in študentov zdravstvene nege do gerontologije ter dvigniti strokovni ugled do dela s starejšimi. Jesenice, 9. in 10. september 2010.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 24-28.

Miraglia, R. & Asselin, M.E., 2015. Reflection as an Educational Strategy in Nursing Professional Development. *Journal for Nurses in Professional Development*, 31(2), pp. 62-72.

Nguyen, T., Stewart, S. & Gorter, J.W., 2018. Looking back to move forward: reflections and lessons learned about transitions to adulthood for youth with disabilities. *Health and Development*, 44(1), pp. 83-88.

Peršolja Černe, M., 2012. Med prakso in teorijo znanje nima lastnika. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(4), pp. 273-274.

Pivač, S., 2010. Individualno delo študenta na klinični praksi. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & B.M. Kaučič, eds. *Kako izboljšati odnos zdravstvenih delavcev v kliničnem okolju in študentov zdravstvene nege do gerontologije ter dvigniti strokovni ugled do dela s starejšimi. Jesenice, 9. in 10. september 2010*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 35-38.

Ploj, K., 2013. *Medicinska sestra – mentorica študentom na kliničnih vajah: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Polit, D.F. & Beck, T.C., 2008. *Nursing research: principles and methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.

Povšnar, E., 2015. Izboljšave v procesu kliničnega usposabljanja študentov zdravstvene nege na nivoju primarnega zdravstvenega varstva. In: S. Pivač, B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & S. Kalender Smajlović, eds. *9. šola za klinične mentorje: Teorije in modeli zdravstvene nege: kako jih uporabiti na kliničnih problemih. Jesenice, 17. 9. 2015*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 58-65.

Ramšak Pajk, J., 2011. Znanje – temelj zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(4), pp. 237-238.

Ramšak Pajk, J., 2015. Teoretični modeli in reflektivna praksa kot izziv kakovostni zdravstveni negi. In: S. Pivač, B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & S. Kalender Smajlovič, eds. *9. šola za klinične mentorje: Teorije in modeli zdravstvene nege: kako jih uporabiti na kliničnih problemih. Jesenice, 17. 9. 2015.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 26-31.

Ramšak Pajk, J., 2016. Vloga mentorjev pri kliničnem usposabljanju študentov zdravstvene nege. In: S. Pivač, B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *10. šola za klinične mentorje: Razvoj mentorske vloge in promocije zdravja na delovnem mestu. Jesenice, 13. 10. 2016.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 4-7.

Romih, K., 2010. Dokumentacija visoke šole za zdravstveno nego Jesenice za področje klinične prakse s poudarkom na dolžnostih študenta in mentorja. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & B.M. Kaučič, eds. *Kako izboljšati odnos zdravstvenih delavcev v kliničnem okolju in študentov zdravstvene nege do gerontologije ter dvigniti strokovni ugled do dela s starejšimi. Jesenice, 9. in 10. september 2010.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 29-34.

Seničar, Z., 2018. Medgeneracijsko sodelovanje: mentor – mentoriranec. In: B. Nose & T. Radovan, eds. *Zdravstvena nega v luči globalnih izzivov. 10. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 18. in 19. januar 2018.* Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 124-140.

Skela-Savič, B., 2014. Odgovornosti za razvoj zdravstvene nege: jih prepoznamo? *Obzornik zdravstvene nege*, 48(1), pp. 5-11.

Skela-Savič, B., 2017. Profesionalizacija zdravstvene nege v Sloveniji: izzivi in odgovornosti za visokošolsko izobražene medicinske sestre in zdravstvenike. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(4), pp. 264-273.

Skinder Savič, K., 2010. Numerično in opisno ocenjevanje študentov visoke šole za zdravstveno nego Jesenice na klinični praksi. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & B.M. Kaučič, eds. *Kako izboljšati odnos zdravstvenih delavcev v kliničnem okolju in študentov zdravstvene nege do gerontologije ter dvigniti strokovni ugled do dela s starejšimi*. Jesenice, 9. in 10. september 2010. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 39-44.

Thokozani Mahlanze, H. & Nokuthula Sibiyi, M., 2017. Perceptions of student nurses on the writing of reflective journals as a means for personal, professional and clinical learning development. *Health SA Gesondheid*, 22, pp. 79-86.

Trobec, I., 2013. *Primerjava ustreznosti učnih okolij pri razvijanju etičnih kompetenc študentov zdravstvene nege: doktorska disertacija*. Koper: Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta.

Trobec, I., Čuk, V. & Istenič Starčič, A., 2014. Kompetence zdravstvene nege ter opredelitev strategij razvoja kompetenc na dodiplomskem študiju zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 310-322.

UKEssays, 2018. *Reflective practice: models of reflection*. [online] Available at: <https://www.ukessays.com/courses/education/best-practice/reflective/1-lecture.php?vref=1> [Accessed 2 November 2019].

Vigec, N., 2016. Uspešno klinično usposabljanje temelji na dobrem teoretičnem znanju. In: S. Pivač, B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *10. šola za klinične mentorje: Razvoj mentorske vloge in promocije zdravja na delovnem mestu*. Jesenice, 13. 10. 2016. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 49-51.

Vogrinc, J., 2008. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.

Zbornica Zveza, 2011. *Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Sloveniji za obdobje od 2011 do 2020*. [online] Available at:
https://www.zborniczveza.si/sites/default/files/doc_attachments/strategija_razvoja_zn_2011-2020_okt_2011.pdf [Accessed 17 January 2020].