



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

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**POGLED ŠTUDENTOV NA PODORO PRI  
MENTORSTVU V KLINIČNEM OKOLJU**

**STUDENTS' OPINIONS ON SUPPORT DURING  
MENTORSHIP IN THE CLINICAL SETTING**

Diplomsko delo

Mentorica: Marta Smodiš, viš. pred.

Kandidatka: Danjela Urh

Jesenice, julij, 2021

## **ZAHVALA**

Rada bi se najprej zahvalila mentorici ga. Marti Smodiš, viš. pred. za strokovno svetovanje, za vse usmeritve, spodbudo in potrpežljivost pri nastajanju diplomskega dela.

Ga. Mateji Bahun, viš. pred. se zahvaljujem za recenzijo diplomskega dela, koristne napotke in vodenje.

Zahvala gre tudi ga. Špeli Šanci za izdelavo statističnih podatkov.

Ga. Kaji Otovič se zahvaljujem za lektoriranje diplomskega dela.

Iskrena hvala pa tebi dragi mož, ki si v vseh mojih vzponih in padcih verjel vame, me optimistično spodbujal, imel veliko mero potrpežljivosti in mi nesebično pomagal.

Hvala tudi vsem ostalim, ki ste mi vsa ta leta stali ob strani!

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Klinično usposabljanje je v izobraževanju zelo pomembno, saj se študenti v kliničnem okolju seznanijo s svojim bodočim strokovnim delom ter ob tem ovrednotijo svoja teoretična znanja s praktičnimi izkušnjami.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti zadovoljstvo študentov zdravstvene nege s podporo mentorjev v času kliničnega usposabljanja, moteče dejavnike, ki študente bremenijo med kliničnim usposabljanjem glede na letnik in vrsto študija ter lastnosti, ki jih mora imeti klinični mentor po mnenju študentov.

**Metoda:** Uporabljena je bila deskriptivna kvantitativna metoda raziskovanja. Izvedli smo anketiranje s pomočjo vprašalnika, ki je bil razdeljen med študente 2. in 3. letnika na prvi stopnji visokošolskega strokovnega študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Na vprašalnik je odgovorilo 77 študentov. Podatke smo analizirali s pomočjo programa SPSS, za prikaz podatkov pa smo uporabili povprečno vrednost (PV) aritmetično sredino, standardni odklon (SO), t - test za neodvisne vzorce in Pearsonovo korelacijo.

**Rezultati:** Rezultati raziskave so pokazali, da starejši študenti mentorjem pripisujejo lastnosti: odgovornost ( $r = 0,274$ ,  $p = 0,016$ ), poštenost ( $r = 0,251$ ,  $p = 0,028$ ), ima veliko znanja ( $r = 0,267$ ,  $p = 0,019$ ), je dober sogovornik ( $r = 0,226$ ,  $p = 0,048$ ) in zna spodbujati študente ( $r = 0,289$ ,  $p = 0,011$ ). S trditvijo, da je »pri mentoriranju prišlo do vzajemnega medsebojnega delovanja« se bolj strinjajo izredni študenti ( $t = 6,225$ ,  $p = 0,015$ ) kot redni, manjše strinjanje je bilo pri trditvi »Klinični mentorji in ostali v zdravstvenem timu so mi zaupali« (PV = 3,26, SO = 1,052).

**Razprava:** V raziskavi smo ugotovili, da so študenti v povprečju zadovoljni s podporo kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja. Redni študenti so bolj obremenjeni ter slabše ocenjujejo klinično mentorstvo. Lastnosti, ki jih študenti pri kliničnih mentorjih cenijo so: odgovornost, znanje, strokovnost, organizacijske in komunikacijske sposobnosti ter upoštevanje etičnih načel. Raziskava nudi dober in jedrnat pregled na področju mentorstva.

**Ključne besede:** mentorstvo, klinični mentor, podpora, zdravstvena nega, študenti

## SUMMARY

**Theoretical framework:** Clinical training is very important in education as students directly experience their future professional work in a clinical setting and evaluate their theoretical knowledge through practical experience.

**Aims:** The diploma thesis aims to determine the satisfaction of nursing students with the support of clinical mentors during clinical training, the negative factors depending on the year and type of study and the qualities that students believe a mentor should have.

**Methods:** We used a descriptive quantitative research method. We surveyed second and third-year full-time and part-time nursing students at the Angela Boškin Faculty of Health Care. 77 students responded to the survey. We analyzed their responses with SPSS software and used average value (AV), arithmetic mean, standard deviation, t-test for independent samples and Pearson correlation to display the data.

**Results:** Based on the Pearson correlation coefficient we concluded that older students believe the mentors have the following characteristics: responsibility ( $r = 0.274$ ,  $p = 0.016$ ), honesty ( $r = 0.251$ ,  $p = 0.028$ ), knowledge ( $r = 0.267$ ,  $p = 0.019$ ), good communication skills ( $r = 0.226$ ,  $p = 0.048$ ) and ability to encourage students ( $r = 0.289$ ,  $p = 0.011$ ). Part-time students were more likely to agree with the claim “During mentorship there was a mutual interpersonal cooperation” ( $t = 6.225$ ,  $p = 0.015$ ) than full time students. On the other hand, they were less likely to agree with the claim “Clinical mentors and others in the nursing team trusted me” (AV = 3.26, SD = 1.052).

**Discussion:** In this study, we found that students on average are satisfied with the support received from clinical mentors during clinical training. Full-time students are more burdened and assign lower scores to clinical mentoring. There are certain qualities that students value in clinical mentors, such as responsibility, knowledge, professionalism, organizational and communication skills, and adherence to ethical principles. The research provides a good and concise overview of the field of mentoring.

**Keywords:** mentorship, clinical mentor, support, nursing care, students

# KAZALO

<b>1 UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>5</b>
2.1 MENTORSTVO V ZDRAVSTVENI NEGI .....	5
2.2 NALOGE IN KOMPETENCE KLINIČNEGA MENTORJA .....	9
2.2.1 Vloga in lastnosti kliničnega mentorja.....	12
2.2.2 Pogled študentov na podporo mentorstva, vloga koordinatorja kliničnega usposabljanja in izobraževanje kliničnih mentorjev .....	13
<b>3 EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>15</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	<b>15</b>
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	<b>15</b>
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	<b>15</b>
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	16
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	16
3.3.3 Opis vzorca.....	17
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	19
3.4 REZULTATI.....	<b>19</b>
3.5 RAZPRAVA .....	<b>35</b>
<b>4 ZAKLJUČEK</b> .....	<b>41</b>
<b>5 LITERATURA</b> .....	<b>42</b>
<b>6 PRILOGE</b> .....	<b>51</b>
6.1 INSTRUMENT.....	<b>51</b>

## KAZALO SLIK

Slika 1: Starost anketiranih.....	18
-----------------------------------	----

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Preverjanje zanesljivosti merskega inštrumenta .....	17
Tabela 2: Demografski podatki anketiranih medicinskih sester .....	18
Tabela 3: Vloga in ocena kliničnega mentorja na kliničnem usposabljanju.....	19
Tabela 4: Vloga in ocena kliničnega mentorja v kliničnem usposabljanju, glede na letnik študija anketiranih .....	20
Tabela 5: Vloga in ocena kliničnega mentorja v kliničnem usposabljanju, glede na vrsto študija anketiranih .....	21
Tabela 6: Povezanost med oceno kliničnega mentorja v kliničnem usposabljanju in starostjo anketiranih.....	22
Tabela 7: Zadovoljstvo anketiranih s posameznim dejavnikom na kliničnem usposabljanju .....	23
Tabela 8: Zadovoljstvo anketiranih s posameznim dejavnikom na kliničnem usposabljanju, glede na letnik študija.....	23
Tabela 9: Zadovoljstvo anketiranih s posameznim dejavnikom na kliničnem usposabljanju, glede na vrsto študija .....	24
Tabela 10: Povezanost med zadovoljstvom anketiranih s strinjanjem s posameznim dejavnikom na kliničnem usposabljanju in starostjo anketiranih.....	25
Tabela 11: Strinjanje anketiranih z lastnostmi kliničnega mentorja.....	25
Tabela 12: Strinjanje anketiranih z lastnostmi kliničnega mentorja, glede na vrsto študija .....	26
Tabela 13: Strinjanje anketiranih z lastnostmi kliničnega mentorja, glede na letnik študija .....	27
Tabela 14: Povezanost med strinjanjem anketiranih z lastnostmi kliničnega mentorja in starostjo anketiranih.....	28
Tabela 15: Odnos študenta do kliničnega usposabljanja .....	29
Tabela 16: Odnos študenta do kliničnega usposabljanja glede na letnik študija.....	30

Tabela 17: Odnos študenta do kliničnega usposabljanja glede na vrsto študija .....	31
Tabela 18: Odnos med kliničnim mentorjem in študentom.....	31
Tabela 19: Odnos med kliničnim mentorjem in študentom, glede na letnik študija anketiranih .....	32
Tabela 20: Odnos med kliničnim mentorjem in študentom, glede na vrsto študija anketiranih .....	33
Tabela 21: Občutki študentov glede kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja .....	34
Tabela 22: Občutki študentov glede kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja, glede na letnik študija .....	34
Tabela 23: Občutki študentov glede kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja, glede na vrsto študija .....	35

## **SEZNAM KRAJŠAV**

EU	Evropska Unija
NMC	Nursing and Midwifery Council
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin



## 1 UVOD

Mentor je oseba, ki pomembno vpliva na študentovo kariero in pomaga pri njegovi strokovni rasti (Al-Hamdan, et al., 2014). Zavedati se mora, da za učinkovito mentoriranje potrebuje ustrezne lastnosti, da bi bil lahko uspešen v mentorskem procesu (Bifftu, 2018).

Mentorstvo je proces, ki nekoga usmerja, vodi z nasveti in pojasnili pri izobraževanju, vzgajanju in usposabljanju (Govekar Okoliš & Kranjčec, 2016). Muršak (2012) meni, da je mentorstvo vodenje in podpora novo zaposlenim ali začetnikom, katero zagotavlja mentor, ki s svojim znanjem in izkušnjami pripomore k vzgoji in vodenju mentoriranca. Mentorstvo prav tako pomeni vzpostavljanje odnosa med bolj in manj izkušeno osebo, kjer prva pomaga drugi pri razvoju, ima karierne funkcije, kar pomeni, da spodbuja napredovanje mentoriranca v organizaciji, zajema pa pokroviteljstvo, kar pomeni, da mentor podpira interese mentoriranca. Te funkcije zajemajo še usposabljanje mentoriranca z izmenjavo idej in sugeriranjem strategij in ščitijo mentoriranca pred tveganjem za njegov ugled in če je to v moči mentorja, pridobitev takih nalog predstavlja mentorirancu izziv. Ta vrsta funkcije mentorirancu pomaga se naučiti spretnosti organizacije v kliničnem okolju, doseči izpostavljenost in vidnost ter napredovanje. Poleg kariernih funkcij ima mentor tudi psihosocialne funkcije, kar pomeni, da se mentor zavzema za mentoriranca, skrbi za njegovo sprejetje in prilagajanje, se odkrito pogovori o njegovih skrbah in bojaznih ter ima prijateljski odnos z njim. Ta vrsta funkcije je predvsem usmerjena na medosebne odnose in se nanaša na tiste vidike odnosa, ki posamezniku povečajo občutek kompetentnosti, identitete in učinkovitosti v profesionalni vlogi (Bjelan, 2010).

Za mentorstvo velja, da je eden od načinov ohranjanja in podajanja znanja. Tako kot je pomemben predavatelj v predavalnici (Kulaš, 2013) je pomemben tudi mentor na kliničnem usposabljanju. Vsakdo potrebuje nekoga, ki ga vodi, mu daje nasvete in osvežuje znanje (Bjelan, 2010; Kulaš, 2013). Ramšak Pajk (2016) izhaja iz teorije Patricije Brenner, ki pravi, da je naloga izkušenih medicinskih sester, da prenašajo in učijo mlajše kolegice, saj le tako lahko profesionalno napredujejo in pri tem tudi same

nabirajo izkušnje in se učijo. Gre za poslanstvo in vlogo, ki je opredeljena v Kodeksu etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014), je odgovornost in nujna stopnica v poklicnem razvoju medicinske sestre od novinke do eksperta. Peternel (2016) navaja, da je mentor pomembna oseba v podpori študentom na kliničnem usposabljanju, kjer študenti uporabljajo svoje znanje, se naučijo spretnosti in dosežajo zahtevane kompetence.

V času študija študenti potrebujejo klinično usposabljanje zato, da se konkretno seznanijo s svojim bodočim strokovnim delom ter ob tem ovrednotijo svoja teoretična znanja s praktičnimi izkušnjami. Zato je potrebno, da fakulteta in učna baza, kjer poteka klinično usposabljanje zagotovita, da je praktično usposabljanje izpeljano kakovostno. Ključno vlogo pri tem ima klinični mentor, ki je vključen v proces z namenom, da mu študent sledi in postaja učinkovitejši v lastnih razlagah različnih veščin in znanj. Pod njegovim vodenjem študent razvija veščine, potrebne za opravljanje določenega dela, spoznava delovno okolje in se uči poklicnega vedenja. Ker je praktično usposabljanje del študijskega programa, je za njegovo kakovostno izvajanje nenadomestljivo tesno sodelovanje med mentorji na fakulteti in mentorji v učni bazi, saj gre za dopolnjevanje in prepletanje študentovih teoretičnih znanj s praktičnimi in nenazadnje za vzgojo bodočega zaposlenega z vsemi njegovimi med študijem pridobljenimi spretnostmi in potenciali (Govekar Okoliš, 2012). Večina medicinskih sester mentorstvo razume kot lastno poklicno rast, saj jim pomaga razvijati vodstvene in organizacijske sposobnosti. Predstavlja jim vzajemno izmenjavo znanja, učenje in neprekinjeno osebno rast (McCloughen, et al., 2013). Pojem mentoriranje velja za eno od najstarejših oblik prenašanja znanja. Če je bila nekoč spontana, danes postaja skrbno načrtovana in izvedena oblika učenja. Mentoriranje srečujemo v različnih razmerjih, ki vplivajo na sam potek in vsebino mentoriranja (Findeisen & Šantej, 2017). Pomemben kriterij v procesu mentoriranja, ki ga nikdar ne smemo zapostaviti, je primerna komunikacija. Številne raziskave (Law & Chan, 2015; Guse, et al., 2016) jo izpostavljajo kot pomemben del dobrega sodelovanja med študenti in mentorji, saj gre za temelj uspešnega sodelovanja med mentorjem in študentom. Kompleksnosti komunikacije se morata zavedati oba, ker le na tak način lahko upravičeno pričakujeta delovni oziroma študijski napredek in medsebojno spoštovanje. V času študija morajo študenti pridobiti in osvojiti vrsto znanj in izkušenj za pristojno opravljanje poklicnega dela v zdravstveni

negi. Na njihovo učenje v kliničnem okolju vplivajo številni dejavniki, zato Hegge et al. (2010) ugotavljajo, da kakovost kliničnih izkušenj temelji predvsem na medsebojnih odnosih med študenti, pacienti in kliničnimi mentorji. Le ti naj bi bili tesno povezani s študenti zdravstvene nege, z njimi sodelovali in jim dajali občutek za odgovornost pri zagotavljanju varnosti pacientov (Killam, et al., 2011). Pred vstopom v klinično okolje je za študente zelo pomembno teoretično in praktično znanje. Simulirano klinično usposabljanje se je izkazalo za pomembno, ker s tem pri študentih zmanjšuje strah pred posegi in poveča zaupanje v njihove sposobnosti (Skinder Savić & Kaučič, 2010). Gallagher et al. (2011) navaja, da študenti na fakultetah pridobijo preveč teoretičnih podatkov in premalo praktičnih izkušenj, zato imajo v procesu kliničnega usposabljanja zelo pomembno vlogo mentorji in preostali člani tima, ki študentom nudijo oporo, jim odgovarjajo na vprašanja, dajejo napotke in se z njimi pogovarjajo o negotovih in včasih težkih situacijah, ki jih pri delu s pacienti ni malo. Le to pa pripomore k izboljšanju kliničnega usposabljanja (Doucette, et al., 2014).

Zdravstvena nega spada v skupino reguliranih poklicev, kjer si študentje izobrazbo pridobivajo s programom, ki je usklajen z EU Direktivo za regulirane poklice. Po dopolnitvi 2013/55/EU Direktive 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij, usposabljanje medicinskih sester med drugim zajema pridobivanje kliničnih izkušenj s področja kliničnega usposabljanja pri zdravem ali bolnem posamezniku in /ali skupnosti. Pri tem se uči organizirati, podajati in oceniti potrebo po celoviti zdravstveni negi, na podlagi pridobljenega znanja, veščin in kompetenc ter pridobiva sposobnosti za sodelovanje pri delu z ostalim zdravstvenim osebjem (The European Parliament and of the Council, 2013). Direktiva Evropskega parlamenta 2013/55/EU (2013) navaja, da poteka izobraževanje medicinskih sester na področju kliničnega usposabljanja v obsegu 2300 ur v kliničnem okolju ob pacientu pod mentorstvom kliničnih mentorjev v učnih bazah. Organizacija tako obsežnega števila ur kliničnega usposabljanja in velikega števila študentov je izredno zahtevna naloga, zato je za uspešno izvedbo kliničnega usposabljanja pomemben partnerski odnos med visokošolskim zavodom in učno bazo, saj partnerstvo temelji na zaupanju, medsebojni pomoči in odgovornosti vseh vpletenih. Učne baze se morajo zavedati, kako pomembno je takšno sodelovanje. Izkoristiti morajo priložnost, ki jim jo stik s študenti ponuja in si zagotoviti kakovostne bodoče

kadre. Za kakovostno klinično usposabljanje so pomemben člen ustrezno izobraženi mentorji in koordinatorji kliničnega usposabljanja. Mentor je oseba z bogatimi izkušnjami na področju dela v zdravstveni negi, ki daje študentu podporo pri učenju, mu je v pomoč in je njegov vzornik. V procesu mentoriranja sta zato ključna mentor, ki mora biti motiviran za čim bolj kvalitetno delo s študenti, za podajanje znanja in pa študent, ki mora biti motiviran za učenje in aktivno vključevanje v proces izobraževanja (Satler, 2011). Osmo načelo Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014) pravi, da izvajalci zdravstvene nege pri opravljanju pedagoškega dela v kliničnem okolju zagotavljajo, da je praktično delo ob pacientu strokovno, varno in etično; mentorji dijake in študente spodbujajo in nadzorujejo, da le-ti ravnajo v skladu s tem kodeksom etike; tudi če niso v formalni vlogi mentorja, posebno skrb in pozornost namenjajo študentom in dijakom zdravstvenih in drugih šol ter pripravnikom, z njimi delijo svoje znanje in profesionalne izkušnje, jih spodbujajo, so jim pomemben vzgled na njihovi prihodnji profesionalni poti ter z njimi vzpostavljajo strpen strokovni dialog.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 MENTORSTVO V ZDRAVSTVENI NEGI

Izvor besede »mentor« izhaja že iz grške mitologije, saj Odisejeva pripovedka govori o kralju Odiseju, ki je vzgojo svojega otroka Telemacha zaupal svojemu prijatelju Mentorju, ko je le ta moral oditi v trojansko vojno. Boginja Atene je pridobila podobo Mentorja, ki Telemacha uči kako postati kralj. Metodo, ki jo je pri tem uporabljala je sestavljena iz empiričnega učenja, pogovorov in razmišljanja (Garvey & Westlander 2013, str. 243).

Mentorstvo je danes pogosto uporabljena oblika vodenja v različnih ustanovah. Tudi v višjem šolstvu se pojavljata dve obliki mentorstva. To sta formalno in neformalno mentorstvo. Za formalno mentorstvo je predvsem značilno, da odnose med mentorji urejata zakon in organizacija, medtem, ko se odnosi mentorjev pri neformalnem mentorstvu razvijajo spontano in temeljijo na podobnosti interesov in izkušenj. Organizacije vzpostavljajo formalne mentorske programe za napredek osebnega in strokovnega razvoja zaposlenih (Mengeš, 2016). Neformalno mentorstvo nastane po predhodnem dogovoru dveh oseb, glede na njun razpoložljiv čas. Jedro njunega pogovora je profesionalni razvoj oziroma možnost napredovanja pri manj izkušenemu posamezniku. Njun odnos ni strukturiran, ni vnaprej določen in nima vnaprej določenih nalog in ciljev. Slaba stran neformalnega mentorstva je tovrstno vzpostavljanje mentorskega odnosa, ki je lahko omejeno zaradi spola, narodnosti, različnih interesov, poznanstev. Formalno mentorstvo je pa pogosto in je odvisno od narave pojavljanja, pričakovanih rezultatov in predvsem od ustanove oziroma okolja, kjer je mentorstvo organizirano. Nuditi mora enake možnosti vsem udeležencem. Takšna oblika mentorstva ima po navadi vnaprej določen program, naloge in cilje, omejitve, pogoje in posledice. Je skladen s cilji ustanove, ki omogoča, podpira in vodi formalno mentorstvo. Pri formalnem mentorstvu se mentor aktivno in z določenimi nameni ukvarja s študenti (Šivic, 2013).

Starc, et al., (2018) navaja, da ima mentorstvo na kliničnem usposabljanju nekaj posebnosti oziroma značilnosti, med katerimi lahko izpostavimo:

- Mentorstvo je enkraten odnos med študentom in mentorjem: vsako mentorstvo je drugačno in se razlikuje glede na medosebno izmenjavo. Ta odnos oblikujejo in opredeljujejo značilni vzorci interakcije. Mentorski odnosi imajo različne učinke; lahko so pozitivni in spremenijo življenje od posameznika, lahko pa so tudi negativni, površinski in destruktivni;
- Mentorstvo je odnos do učenja: cilj vsakega mentorskega odnosa je, da se pridobi znanje, kljub temu, da so cilji mentorskih odnosov lahko različni. Učenje je omogočeno tako v uspešnih mentorskih odnosih kot tudi v tistih, ki so spodleteli;
- Mentorstvo opredeljuje način podpore mentorja študentu: funkcije mentorstva se razlikujejo, vseeno pa se lahko delijo na karijerne ali instrumentale funkcije, kot so informiranje, pokroviteljstvo in zagovarjanje ter psihosocialne ali čustvene, kot so npr. sprejetost in prijateljstvo;
- Kljub temu, da je mentorski odnos asimetričen je obojestranski: glavni cilj mentorskega odnosa je, da študent raste in se razvija, vseeno pa ima od tega odnosa prednosti tudi mentor;

Mentorski odnos je živahen in se skozi čas spreminja: s časom narašča vpliv mentorstva.

Na razvoj in rast mentoriranca vplivajo mentorji. Prav tako se mentorji zavedajo, da prenašajo svoje dragoceno znanje in izkušnje in s tem prispevajo k napredku znanja. Lahko pa se tudi mentorji veliko naučijo od svojih mentorirancev, kateri imajo sveže ideje. Njihovo učenje je povezano tudi z dejstvom, da za uspešno delo potrebujejo novo znanje (Klasen & Clutterbuck, 2003).

Mentoriranci posnemajo mentorja, ti pa, da bi jim pokazali spretnosti, vrednote in zaželjena vedenja, nezavedno povečajo količino teh vedenj, ki jih kasneje prikažejo mentorirancem. Le-ti pa jih posnemajo in tako prispevajo tudi k višji kakovosti in uspešnosti mentorstva (Ghosh Reio, 2013). Mentorji so nadarjeni, izkušeni in izobraženi posamezniki. Njihova sposobnost povezovanja učenja in razvoja pri drugih je visoko

cenjena. To poveča njihove karierne možnosti in kaže veliko predanost ustanovi in mentorirancu. Najpomembnejše prednosti mentorstva, ki jih pridobi mentor so osebno zadovoljstvo, učenje in razvoj, priznanje v ustanovi in karierni razvoj (Draginc, et al., 2017).

Omansky (2010) pravi, da je lahko mentorjeva glavna težava pomanjkanje podpore s strani vodilnih in drugih sodelavcev na delovnem mestu, primanjkovanje časa in da imajo mentorji poleg mentoriranja preveč drugega dela. Omenja tudi problematiko pri definiranju vloge mentorja, kar spet vodi do velikega razkoraka med teorijo in prakso. Poleg tega lahko nastanejo nesoglasja, saj naloge mentorjev večinoma na delovnem mestu niso posebej opisane kot tudi niso nagrajene (Omansky 2010). Kvaliteta mentorstva je odvisna tako od mentorja kot od študenta. Študenti se razlikujejo po številnih lastnostih kot so osebne lastnosti, stilih učenja, stopnja obvladovanja profesionalnega razvoja, socialnih in drugih spretnosti itd. Kljub temu, da je mentor dober strokovnjak na svojem področju, lahko med njim in študentom prihaja do težav in slabše povezanosti, kar pomeni, da proces mentorstva ne bo učinkovit in kakovosten. Najbolj izstopajoče težave, ki se pojavljajo med mentorjem in študentom, so:

- mentorjevo nezadostno posvečanje študentu,
- nepripravljenost mentorja na delo in organizacijo kliničnega usposabljanja,
- mentor od študenta pričakuje preveč in ne vidi študentovih omejitev,
- mentorjev odnos do študenta je preveč zaščitniški, pri njegovem delu ga preveč nadzira,
- mentorjevo neupoštevanje študentovih sposobnosti, zanimanja, želja, pobud,
- mentorjeva nezmožnost podajanja ustreznih povratnih informacij (Kukanja-Gabrijelčič, 2017).

Težave, ki nastopijo med mentorjem in mentorirancem v učnem okolju, povzeto po (Brečko & Painkret, 2018):

- mentorjevo nenačrtovanje časa in neorganiziranost, kar vodi v nefunkcionalno mentorstvo,
- pritožbe mentorirancev v smislu »odnašanja« dela mentorjem in izvajanje enostavnih in po njih dolgočasnih opravil ter neizvajanja stopnjevanja

- zahtevnosti nalog, saj se tem mentorirancu omogoča, da se pomika po učni krivulji navzgor,
- pretirani nadzor mentorjev t. i. »mikromanagement«, kar pomeni, da namesto mentoriranca opravi delo kar mentor sam in s tem se ruši zaupanje, hkrati pa se mentorirancu odreka samostojnost in opolnomočenje,
  - odsotnost in/ali disfunkcionalnost povratnih informacij, kot so pretirane kritike ali pa pretirano in neargumentirano hvaljenje,
  - »halo efekt«, kar pomeni, če je imel mentor v preteklosti slabe izkušnje z mentorstvom, je velika verjetnost, da bo slabe izkušnje prenesel tudi v nov mentorski odnos, kar zagotovo ne prispeva k uspešnemu mentorstvu. Halo efekt lahko deluje tudi obratno, ko mentoriranec svoje slabe izkušnje prenese v nov mentorski odnos,
  - »prisilno mentorstvo«, kar pomeni, da se določi mentorja s strani organizacije, medtem ko sam mentor ni ravno navdušen nad takšno izbiro. Na tak način niti mentor niti mentoriranec ne najdeta sodelovalen odnos in hitro lahko pride do disfunkcionalnega mentorstva.

Pomembno je, da odnos med mentorjem in študentom temelji na strokovni rasti. Mentorjeva naloga je, da pomaga študentu razviti njegov stil strokovnega dela, ki je najbolj prilagojen študentu individualno. Tukaj gre za izgradnjo lastne teorije študentovega dela. Izvajanje nalog namesto študenta oziroma dajanje nasvetov ni vedno dobrodošlo in najbolj učinkovito. V izogib temu naj mentorji stremijo k spodbujanju pogovorov o različnih interpretacijah dogajanja, h kritični analizi dogajanja oziroma procesov, refleksiji in iskanju alternativnih rešitev. Osebna stališča vsakega študenta so tesno povezana z njegovo samopodobo, zato je pregrbo izzivanje slednjih lahko za študenta ogrožajoče. Pri tem sta potrebni dve stvari, posebna previdnost in ustrezna priprava študenta na spopadanje z izzivi (Kukanja-Gabrijelčič, 2017).

Kulaševa (2013) na podlagi ugotovitev iz raziskave kliničnih mentorjev Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana navaja naslednja dva predloga za izboljšanje: prvi predlog za izboljšanje samih okoliščin je predavatelj praktik, ki ima vlogo v poučevanju in v klinični praksi, saj je 75% študentov mnenja, da bi se več naučili, če bi bil na klinični



praksi prisoten mentor iz izobraževalne ustanove. Prav tako bi razbremenil dosedanje mentorje v kliničnem okolju, ki so že tako preobremenjeni s svojim rednim delom. Profil predavatelja praktika pa je že dobro poznan v tujini. Drugi podan predlog za izboljšanje okoliščin so sestanki v smislu srečanj s študenti, predstavnikom pedagoških mentorjev in predstavnikom kliničnih mentorjev, kjer bi se obravnavali aktualni problemi in teme iz področja mentorstva. Končni rezultat enega ali več srečanj mora prinesiti rešitev konkretnega problema. S težavami se je potrebno spopasti in sproti preverjati stanja, saj se na tak način ugotovi ali se je ukrepalo na pravi način.

Bjelanova (2010) na podlagi raziskave mentorstva v zdravstveni negi, v katero so bili vključeni mentorji Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, navaja naslednja priporočila za izboljšanje: mentorje bi bilo potrebno finančno stimulirati, po mnenju mentorjev v raziskavi bi morali imeti študenti več predhodnega praktičnega usposabljanja v izobraževalnih ustanovah, da bi na klinično prakso prihajali bolje pripravljene, po oddelkih bi morali imeti medicinsko sestro - mentorja, ki bi bil tisti dan prost delovnih obveznosti ali pa bi imel vsaj manj obremenitev in bi se lahko posvečal samo študentom na kliničnem usposabljanju. Poleg tega bi po mnenju mentorjev morali študenti prihajati na klinično usposabljanje bolj zainteresirani, saj jih njihova nezainteresiranost obremenjuje.

## **2.2 NALOGE IN KOMPETENCE KLINIČNEGA MENTORJA**

Klinični mentor ima različne naloge – zadolžen je za to, da pripravlja delovno okolje na praktično usposabljanje študentov, prikazuje praktične vsebine, vodi in svetuje študentom pri doseganju ciljev in preverja njihov uspeh s pomočjo pisnega in ustnega usmerjanja. Ko se mentor prvič sestane s študentom ali dijakom mora preveriti, ali le - ta pozna področje ter kakšne so njegove izkušnje iz dotedanje prakse, saj mu lahko na ta način predstavi strokovno klinično področje in preveri, ali ima študent kakšne zadržke, ki bi ga lahko omejevale (Šivic, 2013). Draginc, et. al. (2017) navajajo pomembne naloge kliničnega mentorja, ki so: seznanitev s študentovim učnim načrtom, anketo in ostalo dokumentacijo, udeležba na letnih usposabljanjih kliničnih mentorjev, ki jih organizira fakulteta, priprava programa aktivnosti za študenta, predstavitev ustanove in

zaposlenih študentu, predstavitev hišnega reda ustanove, upoštevanje učnih potreb vsakega študenta, omogočanje učenja v različnih situacijah, možnost pridobivanja spretnosti, vključevanje študenta v negovalni in zdravstveni tim, pridobivanje soglasij pacientov za sodelovanje v aktivnostih zdravstvene nege, izobraževanje študentov v skladu s programom aktivnosti, njihovo delo pa voditi, spremljati in vrednotiti.

Starc, et al. (2018) našteva različne skupine kompetenc, ki jih mora imeti vsak klinični mentor:

- Strokovne kompetence: mentor je usposobljen za to, da v kliničnem okolju usposablja in poučuje študente. Upoštevati mora učne potrebe študenta, ga spremljati, učiti, voditi in vrednotiti delo v kontekstu programa aktivnosti. Študenta mora vključevati v tim, ga opazovati, zmožen mora biti določiti cilje in strategije, kako študentu pomagati. Razvito mora imeti dobro samopodobo in sposobnost ocenjevanja svojega lastnega mentorskega dela.
- Odnosno komunikacijske spretnosti: mentor mora biti dober v komunikaciji, kar pomeni, da mora s študentom komunicirati na učinkovit in jasen način. Z njim mora imeti profesionalen pozitiven odnos, mora ga aktivno poslušati in se empatično odzivati. Pri podajanju povratnih informacij mora biti konstruktiven, fakulteto pa mora seznanjati s novostmi, posebnostmi in morebitnimi težavami, ki bi se lahko pojavljale v kontekstu kliničnega usposabljanja.
- Organizacijsko - administrativne kompetence: klinični mentor mora biti organiziran in seznanjen s študentovim učnim načrtom. V skladu z učnim načrtom mora pripravljati program aktivnosti, prav tako pa mora študenta nadzirati in preverjati njegovo prisotnost in resničnost tega, kar študent navede v dnevniku pod »Aktivnosti v zdravstveni negi«.

Temeljna kompetenca, ki naj bi jo imel kakovosten mentor je ta, da študenta posluša, brez obsojanja, saj na ta način nudi podporo, hkrati pa omogoča dobro okolje za skupne premisleke (Kalin & Valenčič Zuljan, 2007 cited in Starc, et al., 2018).

Mali Kovačič (2014, pp. 20-21) navaja, da naj bi imel odnos med mentorjem in mentorirancem sledeče lastnosti:

- Obojestranski odnos: v tem odnosu imata oba naloge in odgovornosti, ki jih je potrebno izpolnjevati, da bi se kvalitetno oblikoval odnos. Vložek, ki ga oba prinašata v odnos je enak in od odnosa imata oba koristi.
- Proces učenja: učenje je ključno – kljub temu, da se razvije dober odnos ga ne moremo opredeliti kot mentorstvo, če ni učenja. Zato je smotrno, da se oba zavedata načinov, kako se najbolje učita ter da imata pred seboj zastavljene cilje, kaj želita od odnosa vzeti.
- Razmerje: za vzpostavljanje in ohranjanje mentorskega odnosa je potreben trud in ključno je zaupanje. Potrebno je, da se mentor in mentoriranec dogovorita, na kak način bosta sodelovala in da dogovor upoštevata.
- Partnerstvo: osnuje se na podlagi dogovora med obema v odnosu. Upoštevati morata potrebe od drugega in dogovora se morata držati.
- Sodelovanje: oba se trudita za uspešno sodelovanje in za dobro skupno delo. Biti morata odprta in pripravljena na dialog.
- Skupaj dogovorjeni cilji: na začetku je potrebno jasno določiti cilje ter jih po možnosti tudi zapisati, saj se brez teh ciljev izgubi fokus.
- Napredek in razvoj: dolgoročni cilj se bo zgodil v prihodnosti, in do dosega tega cilja je potrebno uresničevati kratkoročne cilje.

Naloge kliničnega mentorja so tudi (Roles and Tasks of a Mentor, 2018):

- vzpostavitev pozitivnega odnosa z mentorirancem, kar vključuje zaupanje in spoštovanje v odnosu ter vzdrževanje redne interakcije in dosledne podpore;
- pomoč mentorirancu pri razvoju akademske in življenjske spretnosti, kar vključuje sodelovanje z mentorirancem, da ta določi in doseže osebne, izobraževalne in poklicne cilje, ter pomoč pri vzpostavljanju študijske in komunikacijske spretnosti;
- pomoč mentorirancu, da se poveže z viri študija na fakulteti oziroma univerzi, kar vključuje pomoč mentorirancu, da se seznanj s knjižnico, svetovalnimi storitvami in drugimi viri pri študiju;
- postati vir podpore in usmerjanja, kar pomeni, da mentor postane mentor, zaradi mentoriranca. Ključno pri tem je pripravljenost mentorja na mentorstvo

### 2.2.1 Vloga in lastnosti kliničnega mentorja

Klinični mentor študenta usmerja k primernemu obnašanju in avtonomiji. Predvsem je to zelo pomembno pri ranljivejših skupinah študentov. Mentor lahko študentu pomaga s pogovorom z namenom razbremenjevanja, svetovanja in terapije. Nauči ga, kako se ravna in skrbi za medicinske naprave in inštrumente. Znanje prenaša tudi s področja sprejema, premestitve in odpusta pacienta z individualnimi specifikami ter opazovanja, nadzorovanja vitalnih funkcij in izvajanja antropoloških meritev. Predstavi mu, kako izvajati intervencije zdravstvene nege za zadovoljitev pacientovih potreb glede na 14 življenjskih aktivnosti. Omogoči mu sodelovanje pri izvajanju posegov na diagnostično terapevtskem področju, izvajanju zdravstvene nege na različnih področjih glede na specifično institucije oziroma oddelka. Nauči ga dokumentiranja intervencij zdravstvene nege, uporabo informacijske komunikacijske tehnologije, kako se vključevati v zdravstveno-vzgojno delo v lokalni skupnosti in kako se vključevati v ostale nevladne oziroma neprofitne humanitarne organizacije na področju zdravstva in socialnega varstva (Draginc, et al., 2017).

Joubert & De Villiers (2015) sta raziskovala stališča 14 mentorirancev in 5 mentorjev in ugotovila, da je podpora vloga mentorja in njihova karakteristika vplivala na to, kako so mentoriranci doživljali stik z mentorji. Mentoriranci so svoje mentorje opisali kot »zavzete in ustrezljive« in le-ti so dosegali njihova pričakovanja. Ravno tako so bili mnenja, da so bili mentorji pozitivni, cenili so tudi to, da so se v program vključevali prostovoljno zaradi tega, ker so si želeli poučevati. Mentoriranci so cenili podporo, ki so jo dobivali s strani mentorjev in povedali so, da so jim bili le-ti ob strani.

Po Babuderju (2016) mora mentor pri svojem delu imeti določene značajске lastnosti, ki so zelo pomembne, saj ponuja njegovo obnašanje in delovanje mentorirancem zgled, zato mora biti profesionalen, razumevajoč, zanesljiv, spoštljiv, potrpežljiv in na splošno mora biti dober vodja in učitelj. Avtor je v raziskavi ugotovil, da so osebne lastnosti, ki jih študenti najvišje vrednotijo pri mentorjih organiziranost, pozitivnost, iskrenost, dostopnost in samozavestnost (Babuder, 2016).

Šivic (2013) je ugotavljala osebnostne lastnosti, ki naj bi jih imeli sami mentorji po vrstnem redu pomembnosti. To so: strokovnost, sposobnost komunikacije, odgovornost, primerna stopnja izobrazbe, aktivnost pri delu, zanesljivost in pravičnost, študenti pa kot najbolj pomembne lastnosti mentorjev ocenjujejo: sposobnost komunikacije, strokovnost, prijaznost, aktivnost pri delu, pravičnost, zanesljivost in odgovornost.

Fallatah, et al. (2018) so raziskovali stališča 90 študentov, vključenih v mentorsko usposabljanje. 25 študentov (13,2 %) je poročalo, da je potrebovalo podporo. Od vseh študentov je bil tip podpore, ki so ga najpogosteje potrebovali psihološki (12 %). Motivacija s strani mentorja in njihova podpora sta bila ključna faktorja pri uspešnem mentorskem programu. Podpora lahko zavzame različne oblike, kot je finančna pomoč, zmanjšanje učnega materiala, prepoznavnost in ostale metode podpore na podlagi kulture institucije.

### 2.2.2 Pogled študentov na podporo mentorstva, vloga koordinatorja kliničnega usposabljanja in izobraževanje kliničnih mentorjev

Iz raziskave Kermavnar & Govekar-Okoliš (2016) lahko razberemo, da 37,4 % študentov od mentorjev pričakuje, da jim bodo pomagali pri pridobivanju in utrjevanju praktičnih sposobnosti, 24 % si želi pomoč pri povezovanju teoretičnega znanja s praktičnim znanjem, 23,5 % študentov želi, da bi jih mentorji spodbujali pri razvoju na profesionalen način in da bi jih navajali na vseživljenjsko izobraževanje in učenje, 13,9 % si želi, da bi jih mentorji navajali na timsko delo, ki je odgovorno in da bi jim bili pozitiven zgled. Glede tega, kaj si študenti želijo, da bi dobivali od mentorjev je 47,5 % študentov odgovorilo, da si želijo svetovanje, 19,3 % daje prednost nadzorovanju, 17,7 % inštrukciji, 15,5 % pa konzultaciji.

Koordinator kliničnega usposabljanja skrbi za povezovanje in obveščanje študentov, kliničnih mentorjev, visokošolskih učiteljev za zdravstveno nego na fakulteti in za sodelovanje z učnimi bazami. Njegova naloga je, da za vsako študijsko leto pripravi Izvedbeni načrt kliničnega usposabljanja – v tem načrtu je zapisan raspored študentov. Naloga koordinatorja kliničnega usposabljanja je tudi ta, da učne zavode in strokovne

delavce v referatu obvešča o razporedu, prav tako pa o morebitnih novostih obvešča učne baze in študente. Klinične mentorje seznanja tudi s posebnostmi v zvezi s študenti (Draginc, et al., 2017).

Na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin vsako leto potekata šola za klinične mentorje in šola za klinične mentorje začetnike. Tematika šol za klinične mentorje sledi razvoju in trendu izobraževanja s tega področja (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2019). Na FZAB so razvili program za izpopolnjevanje kliničnih mentorjev Mentorstvo v kliničnem okolju. Program ima odločbo Sveta Nacionalne agencije Republike Slovenije za visoko šolstvo (NAKVIS) in je pripravljen po Nursing and Midwifery Council (NMC) standardih (NMC, 2010). Cilj programa je zelo široko zasnovan in obsega področje pedagogike, andragogike, dokumentiranja, mentorskega procesa, različnih pristopov pri mentoriranju študentov in kliničnega usposabljanja. Na zaključku študija študentje pripravijo tudi projektno nalogo. V Sloveniji je to prvi študijski program, ki izvaja program izobraževanja kliničnih mentorjev (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2020).

Glede na dosedanje raziskave lahko povzamemo, da med kliničnimi mentorji in študenti zdravstvene nege obstajajo določene razlike v pogledih in pričakovanjih, ki jih imajo na praktičnem usposabljanju v kliničnem okolju drug do drugega. Različne so tudi njihove interpretacije lastnih nalog in vlog v okviru usposabljanja. Pri pridobivanju praktičnih sposobnosti pa so študentje tisti, ki se obračajo na klinične mentorje, slednji pa imajo bistveno vlogo pri kliničnem izobraževanju v zdravstveni negi (Peternel, 2016), zato smo v diplomskem delu ugotavljali pogled študentov na podporo mentorstva v kliničnem okolju.

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je ugotoviti pogled študentov na podporo mentorstva v kliničnem okolju. Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti zadovoljstvo študentov zdravstvene nege v času kliničnega usposabljanja,
- opredeliti dejavnike, ki neugodno vplivajo na študente zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem,
- opredeliti lastnosti, ki jih mora imeti klinični mentor po mnenju študentov,
- ugotoviti občutke študentov o odnosu kliničnih mentorjev do mentoriranja, v času kliničnega usposabljanja.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na osnovi namena in ciljev bomo odgovorili na raziskovalna vprašanja:

1. Kakšno je zadovoljstvo študentov na kliničnem usposabljanju?
2. Kateri so neugodni dejavniki, ki vplivajo na študente zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem?
3. Katere lastnosti mora imeti klinični mentor po mnenju študentov?
4. Kakšni so občutki študentov o odnosu kliničnih mentorjev do mentoriranja, v času kliničnega usposabljanja?

#### **3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi empiričnega kvantitativnega raziskovanja, podatke smo zbrali z metodo anketiranja.

### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Empirične podatke smo pridobili s pomočjo strukturiranega vprašalnika. Za izdelavo teoretičnega in empiričnega dela smo preučili ustrezno strokovno in znanstveno literaturo. Pregled strokovne in znanstvene literature je potekal v bazah podatkov Cobiss, Cinahl, Eric, Springer Link, PubMed, Proquest in Medline. Uporabili smo ključne besede v slovenskem jeziku: zdravstvena nega, mentor, mentorstvo, mentoriranje, pomembnost kliničnega usposabljanja in študenti ter v angleškem jeziku: health care, mentor, mentoring, the meaning of clinical care, students. Iskalna zahteva je izbor literature omejevala za obdobje od leta 2010 do leta 2020. Pri iskanju literature smo postavili še naslednje omejitvene kriterije: revije in članki, ki so dostopni v celoti in recenzirani ter so v angleškem ali slovenskem jeziku.

### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja. Vprašalnik smo izdelali za uporabo pri diplomskem delu. V vprašalniku so bila vprašanja odprtega in zaprtega tipa. Anketiranci so ocenjevali trditve s pomočjo 5 - stopenjske Likertove lestvice – z ocenami od 1 do 5. Pomen ocen je bil naslednji: 1 – se popolnoma strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam, niti se strinjam, 4 – se strinjam, 5 – se popolnoma strinjam. Vprašalnik je bil namenjen rednim in izrednim študentom zdravstvene nege 2. in 3. letnika Fakultete za zdravstvo Angele Boškin (FZAB). V prvem sklopu so bili zajeti demografski podatki, kot so spol, starost, vrsta in letnik študija. Drugi sklop vprašalnika smo sestavili na podlagi prebrane literature (Satler, 2011; Ploj, 2013; Kulaš, 2013; Babuder, 2016) in je zajemal vlogo in oceno kliničnega mentorja v kliničnem okolju. Tretji sklop vprašalnika smo sestavili na podlagi prebrane literature (Ahčin, 2009; Černi, 2015; Peternel, 2016) in je zajemal odnos med kliničnim mentorjem in študentom v času kliničnega usposabljanja. Četrty sklop vprašalnika smo sestavili na podlagi literature (Ploj, 2013; Kulaš, 2013; Satler, 2013) in je zajemal občutke študentov do odnosa kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja. Peti sklop vprašalnika pa smo sestavili na podlagi literature (Satler, 2013; Kulaš, 2013) in je zajemal dve odprti vprašanji, ki so se nanašala na mnenja študentov zdravstvene nege o



kliničnih mentorjih. Za izračun zanesljivosti vprašalnika smo uporabili koeficient Cronbach alfa, ki je prikazan v tabeli 1. Izračunavali smo ga po posameznih sklopih. Vsi sklopi so imeli sprejemljivo stopnjo zanesljivosti (Sullivan, 2011). Najvišjo stopnjo zanesljivosti je imel drugi sklop Vloga in ocena kliničnega mentorja v kliničnem okolju 0,816, najnižjo pa sklop Občutki študentov o odnosu kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja 0,884.

V tabeli 1 so prikazani rezultati statističnega testa. Ker so vse vrednosti koeficienta Cronbach alfa nad 0,8 lahko sklepamo, da je zanesljivost vprašalnika zelo dobra.

**Tabela 1: Preverjanje zanesljivosti merskega inštrumenta**

Likertova lestvica iz posameznega sklopa	Cronbach Alfa
Vloga in ocena kliničnega mentorja v kliničnem okolju	0,816
Medsebojni odnosi med kliničnim mentorjem in študentom v času kliničnega usposabljanja	0,817
Občutki študentov o odnosu kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja	0,884

### 3.3.3 Opis vzorca

V ciljno populacijo smo vključili študente 2. in 3. letnika, redne in izredne smeri na prvi bolonjski stopnji visokošolskega strokovnega študijskega programa Zdravstvena nega na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.

V drugi in tretji letnik je bilo v študijskem letu 2019/2020 vpisanih skupaj 149 študentov, ki smo jih vključili v raziskavo. V drugi letnik je bilo vpisanih 48 študentov, v tretji pa 29 študentov, v redni študij je bilo vpisanih 42 študentov, v izredni pa 35.

Za raziskavo smo uporabili nenaključni, namenski vzorec. Preko spletnega programa 1KA je bilo rešenih in za obdelavo primernih 77 vprašalnikov, kar pomeni, da je bila realizacija vzorca 51 % ( $n = 77$ ).

Tabela 2 prikazuje demografske podatke anketiranih. Iz tabele je razvidno, da je bilo anketiranih 51 žensk (66,2 %) in 26 moških (33,8 %), 42 ali 54,5 % smeri rednega študija in 35 ali 45,5 % izrednega študija. Več kot polovica anketiranih je bila vpisanih v 2. letnik študija ( $n = 48$ ; 62,3 %). Večina anketiranih ima predhodno izobrazbo

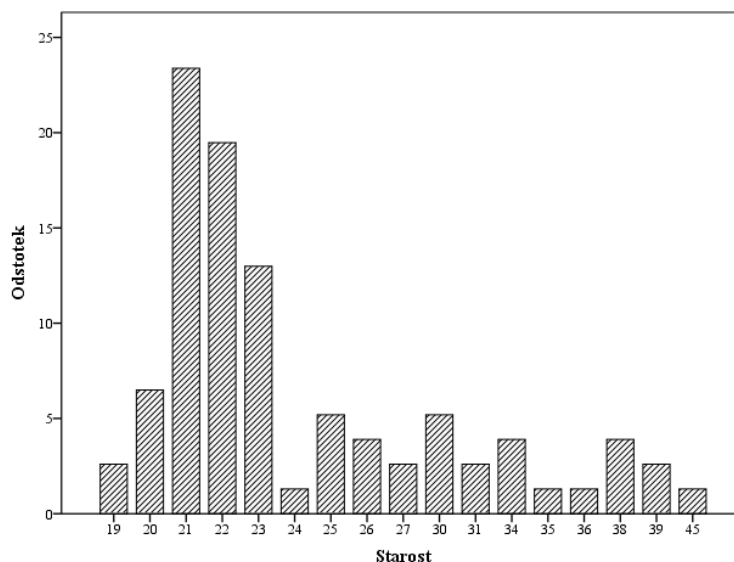
zdravstvene smeri (n = 76; 98,7 %), samo 1 anketirani nima predhodne zdravstvene izobrazbe (1,3 %).

**Tabela 2: Demografski podatki anketiranih medicinskih sester**

Demografski podatki		N	%
Spol	Ženski	51	66,2
	Moški	26	33,8
	Skupaj	77	100,0
Vrsta študija	Redni	42	54,5
	Izredni	35	45,5
	Skupaj	77	100,0
Letnik študija	2. letnik	48	62,3
	3. letnik	29	37,7
	Skupaj	77	100,0
Predhodna izobrazba	Zdravstvena smer	76	98,7
	Drugo	1	1,3
	Skupaj	95	100,0

Legenda: n = število odgovorov, razdeljeni na letnik in vrsta študija; % = odstotni delež

Slika 1 prikazuje starost anketiranih. Povprečna starost je 24,99 let (SO = 5,85). Razpon v letih anketirancev je od 19 do 45 let.



**Slika 1: Starost anketiranih**

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Za izvedbo raziskave smo izdelali vprašalnik, ki smo ga po potrditvi Komisije za znanstveno - razvojno in raziskovalno dejavnost poslali ciljni populaciji preko spletne strani IKA. Vsi sodelujoči so bili seznanjeni z vsebino in namenom raziskovanja in sodelovanje je bilo prostovoljno. Anketirancem smo zagotovili popolno anonimnost, saj so vprašalnik reševali preko posredovane spletne povezave. Raziskava je potekala v času od oktobra 2019 do novembra 2019. Pridobljene vprašalnike smo analizirali s statističnim programom SPSS, verzija 22.0 in s programom Microsoft Office Excel. Za statistično analizo smo uporabili opisno statistiko. Pri spremenljivkah smo uporabili frekvence (n), odstotke (%), najmanjšo (MIN) in največjo vrednost (MAX), ter povprečno vrednost (PV) in standardni odklon (SO). Pri opisni statistiki smo s pomočjo pridobljenih odgovorov poskušali ugotoviti razlike med spremenljivkami. Pri tem smo uporabili statistične teste (t-test in Pearsonov korelacijski koeficient), s katerimi smo računali p-vrednost. Statistično pomembno značilnost smo izpostavili, če je bil  $p < 0,05$ .

## 3.4 REZULTATI

Tabela 3 prikazuje povprečno strinjanje študentov s trditvami, ki se navezujejo na vlogo in oceno kliničnega mentorja na kliničnem usposabljanju.

**Tabela 3: Vloga in ocena kliničnega mentorja na kliničnem usposabljanju**

Trditve	N	PV	SO	Min	Max
Klinični mentor študentu vedno stoji ob strani.	77	3,42	1,196	1	5
Klinični mentor je študentu za zgled.	77	3,84	1,201	1	5
Klinični mentor študenta vodi in usmerja k samostojnem pridobivanju željenega znanja.	77	3,97	1,170	1	5
Klinični mentor ima ogromno strokovnega znanja na svojem področju.	77	4,27	0,941	1	5
Klinični mentor svoje znanje in izkušnje rad deli naprej.	77	3,82	1,155	1	5
Klinični mentor študentu pomaga pri zmanjševanju stresa in reševanju morebitnih težav.	77	3,47	1,199	1	5
Klinični mentor pri študentu spodbuja učenje, raziskovanje in samostojnost.	77	3,57	1,197	1	5
Klinični mentor študentu pomaga pripraviti in objaviti znanstvene članke.	77	2,71	1,375	1	5

Legenda: N = število odgovorov celotne populacije; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, Min = najnižji podan odgovor, Max = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

Študenti se v povprečju izrazili najvišji nivo strinjanja pri trditvi »Klinični mentor ima ogromno strokovnega znanja na svojem področju« (PV = 4,27; SO = 0,941), najnižji nivo strinjanja pa pri trditvi »Klinični mentor študentu pomaga pripraviti in objaviti znanstvene članke« (PV = 2,71; SO = 1,375). Večje strinjanje je izraženo pri trditvi »Klinični mentor je študentu za zgled« (PV = 3,84; SO = 1,201), »Klinični mentor študenta vodi in usmerja k samostojnem pridobivanju željenega znanja« (PV = 3,97; SO = 1,170), »Klinični mentor svoje znanje in izkušnje rad deli naprej« (PV = 3,82; SO = 1,155). Manjše strinjanje pri trditvi Klinični mentor študentu vedno stoji ob strani (PV = 3,42; SO = 1,196), »Klinični mentor študentu pomaga pri zmanjševanju stresa in reševanju morebitnih težav« (PV = 3,47; SO = 1,199), »Klinični mentor pri študentu spodbuja učenje, raziskovanje in samostojnost« (PV = 3,57; SO = 1,197).

Tabela 4 prikazuje rezultate, ki so povezani z vlogo in oceno kliničnega mentorja na kliničnem usposabljanju, glede na letnik študija anketiranih.

**Tabela 4: Vloga in ocena kliničnega mentorja v kliničnem usposabljanju, glede na letnik študija anketiranih**

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Klinični mentor študentu vedno stoji ob strani.	2. letnik	48	3,60	1,144	0,047	0,828
	3. letnik	29	3,10	1,235		
Klinični mentor je študentu za zgled.	2. letnik	47	4,00	1,180	0,138	0,712
	3. letnik	29	3,59	1,211		
Klinični mentor študenta vodi in usmerja k samostojnem pridobivanju željenega znanja.	2. letnik	48	4,08	1,007	5,012	0,028
	3. letnik	29	3,79	1,398		
Klinični mentor ima ogromno strokovnega znanja na svojem področju.	2. letnik	48	4,35	,699	7,489	0,008
	3. letnik	29	4,14	1,246		
Klinični mentor svoje znanje in izkušnje rad deli naprej.	2. letnik	48	3,98	1,120	0,236	0,628
	3. letnik	29	3,55	1,183		
Klinični mentor študentu pomaga pri zmanjševanju stresa in reševanju morebitnih težav.	2. letnik	48	3,63	1,123	,742 0	0,392
	3. letnik	29	3,21	1,292		
Klinični mentor pri študentu spodbuja učenje, raziskovanje in samostojnost.	2. letnik	48	3,69	1,206	0,000	0,988
	3. letnik	29	3,38	1,178		
Klinični mentor študentu pomaga pripraviti in objaviti znanstvene članke.	2. letnik	48	2,96	1,414	0,961	0,330
	3. letnik	29	2,31	1,228		

Legenda: n = število odgovorov, razdeljenih na letnik študija; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore ; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Uporabili smo t - test, kjer ugotavljamo, ali se dve neodvisni skupini med seboj v povprečju statistično pomembno razlikujeta. Statistično pomembno razliko smo ugotovili med letnikom študija anketiranih in naslednjima trditvama: »Klinični mentor študenta vodi in usmerja k samostojnem pridobivanju željenega znanja.« ( $t = 5,012$ ,  $p = 0,028$ ) in »Klinični mentor ima ogromno strokovnega znanja na svojem področju.« ( $t = 14,847$ ,  $p = 0,008$ ). Glede na dobljene rezultate lahko trdimo, da se strinjanje anketiranih z navedenima trditvama, med 2. in 3. letnikom, razlikuje, pri čemer se s trditvama bolj strinjajo študenti 2. letnika.

Tudi v tabeli 5 so prikazani rezultati, ki so povezani z vlogo in oceno kliničnega mentorja v kliničnem usposabljanju, glede na vrsto študija anketiranih. Rezultati t-testa za neodvisne vzorce so pokazali, da med omenjenima spremenljivkama ne prihaja do statistično pomembnih razlik.

**Tabela 5: Vloga in ocena kliničnega mentorja v kliničnem usposabljanju, glede na vrsto študija anketiranih**

Trditve	Vrsta študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Klinični mentor študentu vedno stoji ob strani.	redni	42	3,67	1,183	0,356	0,552
	izredni	35	3,11	1,157		
Klinični mentor je študentu za zgled.	redni	41	4,20	1,030	1,813	0,182
	izredni	35	3,43	1,267		
Klinični mentor študenta vodi in usmerja k samostojnem pridobivanju željenega znanja.	redni	42	4,12	1,194	0,034	0,854
	izredni	35	3,80	1,132		
Klinični mentor ima ogromno strokovnega znanja na svojem področju.	redni	42	4,38	0,962	0,024	0,878
	izredni	35	4,14	0,912		
Klinični mentor svoje znanje in izkušnje rad deli naprej.	redni	42	3,93	1,177	0,001	0,979
	izredni	35	3,69	1,132		
Klinični mentor študentu pomaga pri zmanjševanju stresa in reševanju morebitnih težav.	redni	42	3,57	1,233	0,154	0,696
	izredni	35	3,34	1,162		
Klinični mentor pri študentu spodbuja učenje, raziskovanje in samostojnost.	redni	42	3,74	1,191	0,031	0,861
	izredni	35	3,37	1,190		
Klinični mentor študentu pomaga pripraviti in objaviti znanstvene članke.	redni	42	2,98	1,423	0,511	0,477
	izredni	35	2,40	1,265		

Legenda: n = število odgovorov, razdeljenih na vrsto študija; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzorce; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Rezultati t-testa za neodvisne vzorce so pokazali, da med omenjenima spremenljivkama ne prihaja do statistično pomembnih razlik.

Tabela 6 prikazuje rezultate Pearsonovega korelacijskega testa, s katerim smo ugotavljali povezanost med oceno kliničnega mentorja v kliničnem usposabljanju in starostjo anketiranih.

**Tabela 6: Povezanost med oceno kliničnega mentorja v kliničnem usposabljanju in starostjo anketiranih**

Trditve	Statistične mere	Starost
Klinični mentor študentu vedno stoji ob strani.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,273*
	p (2-stranski)	0,016
	n	77
Klinični mentor je študentu za zgled.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,219
	p (2-stranski)	0,057
	n	76
Klinični mentor študenta vodi in usmerja k samostojnem pridobivanju željenega znanja.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,130
	p (2-stranski)	0,261
	n	77
Klinični mentor ima ogromno strokovnega znanja na svojem področju.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,026
	p (2-stranski)	0,824
	n	77
Klinični mentor svoje znanje in izkušnje rad deli naprej.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,201
	p (2-stranski)	0,080
	n	77
Klinični mentor študentu pomaga pri zmanjševanju stresa in reševanju morebitnih težav.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,193
	p (2-stranski)	0,093
	n	77
Klinični mentor pri študentu spodbuja učenje, raziskovanje in samostojnost.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,111
	p (2-stranski)	0,339
	n	77
Klinični mentor študentu pomaga pripraviti in objaviti znanstvene članke.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,228*
	p (2-stranski)	0,046
	n	77

Legenda: \*\*korelacija je statistično značilna na nivoju 0,01; \*korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

Do statistično pomembne, pozitivne in šibke povezanosti prihaja pri dveh trditvah: »Klinični mentor študentu vedno stoji ob strani.« ( $r = 0,273$ ,  $p = 0,016$ ) in »Klinični mentor študentu pomaga pripraviti in objaviti znanstvene članke.« ( $r = 0,288$ ,  $p = 0,046$ ). Na podlagi dobljenih rezultatov lahko sklepamo, da se z navedenima trditvama bolj strinjajo starejši anketirani, kot mlajši.

V tabeli 7 so prikazane povprečne vrednosti trditev, ki se navezujejo na zadovoljstvo anketiranih s posameznim dejavnikom na kliničnem usposabljanju.

**Tabela 7: Zadovoljstvo anketiranih s posameznim dejavnikom na kliničnem usposabljanju**

	N	PV	SO	Min	Max
Z delom, v smislu izvajanja medicinsko - tehničnih posegov pod vodstvom kliničnega mentorja.	77	3,86	1,085	1	5
S kliničnim mentorjem, v smislu spodbujanja k samostojnemu delu s pacienti.	77	3,83	1,081	1	5
S člani zdravstvenega tima, v smislu sprejetja v njihov tim in opore v stresnih situacijah.	77	3,66	1,021	1	5
Z možnostmi za izobraževanje in usposabljanjem.	77	3,77	1,134	1	5
Z razpoložljivostjo kliničnega mentorja.	77	3,27	1,072	1	5

Legenda: N = število odgovorov celotne populacije; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, Min = najnižji podan odgovor, Max = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

V povprečju se anketirani z vsemi dejavniki strinjajo, bolj se strinjajo pri dejavnikih »Z delom, v smislu izvajanja medicinsko - tehničnih posegov pod vodstvom kliničnega mentorja« (PV = 3,86; SO = 1,085), »S kliničnim mentorjem, v smislu spodbujanja k samostojnemu delu s pacienti« (PV = 3,83; SO = 1,081), »Z možnostmi za izobraževanje in usposabljanjem« (PV = 3,77; SO = 1,134), le pri razpoložljivosti kliničnega mentorja so izrazili večje nestrinjanje (PV = 3,27, SO = 1,072).

V tabeli 8 smo s t - testom za neodvisne vzorce iskali statistično pomembne razlike med zadovoljstvom anketiranih s posameznim dejavnikom na kliničnem usposabljanju, glede na letnik študija.

**Tabela 8: Zadovoljstvo anketiranih s posameznim dejavnikom na kliničnem usposabljanju, glede na letnik študija**

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Z delom, v smislu izvajanja medicinsko - tehničnih posegov pod vodstvom kliničnega mentorja.	2. letnik	48	3,96	0,944	4,784	0,032
	3. letnik	29	3,69	1,285		
S kliničnim mentorjem, v smislu spodbujanja k samostojnemu delu s pacienti.	2. letnik	48	4,04	0,874	9,135	0,003
	3. letnik	29	3,48	1,299		
S člani zdravstvenega tima, v smislu sprejetja v njihov tim in opore v stresnih situacijah.	2. letnik	48	3,81	0,982	0,173	0,678
	3. letnik	29	3,41	1,053		
Z možnostmi za izobraževanje in usposabljanjem.	2. letnik	48	3,98	1,021	1,778	0,186
	3. letnik	29	3,41	1,240		
Z razpoložljivostjo kliničnega mentorja.	2. letnik	48	3,31	1,014	0,552	0,460
	3. letnik	29	3,21	1,177		

Legenda: n = število odgovorov, razdeljenih na letnik študija; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore ; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Statistična značilnost se je pokazala pri dveh trditvah: »Z delom, v smislu izvajanja medicinsko - tehničnih posegov pod vodstvom kliničnega mentorja.« ( $t = 4,784$ ,  $p = 0,032$ ) in »S kliničnim mentorjem, v smislu spodbujanja k samostojnemu delu s pacienti.« ( $t = 9,135$ ,  $p = 0,003$ ). Na podlagi rezultatov lahko sklepamo, da se z omenjenima trditvama bolj strinjajo anketirani iz 2. letnika, kot anketirani iz 3. letnika.

Rezultati t-testa so prikazani tudi v tabeli 9.

**Tabela 9: Zadovoljstvo anketiranih s posameznim dejavnikom na kliničnem usposabljanju, glede na vrsto študija**

	Vrsta študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Z delom, v smislu izvajanja medicinsko - tehničnih posegov pod vodstvom kliničnega mentorja.	redni	42	3,93	1,045	0,505	0,479
	izredni	35	3,77	1,140		
S kliničnim mentorjem, v smislu spodbujanja k samostojnemu delu s pacienti.	redni	42	3,95	1,035	1,028	0,314
	izredni	35	3,69	1,132		
S člani zdravstvenega tima, v smislu sprejetja v njihov tim in opore v stresnih situacijah.	redni	42	3,67	1,097	1,301	0,258
	izredni	35	3,66	0,938		
Z možnostmi za izobraževanje in usposabljanjem.	redni	42	3,90	1,100	0,339	0,562
	izredni	35	3,60	1,168		
Z razpoložljivostjo kliničnega mentorja.	redni	42	3,43	1,016	0,031	0,861
	izredni	35	3,09	1,121		

Legenda: n = število odgovorov, razdeljenih na vrsto študija; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore ; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Ugotovili smo, da med zadovoljstvom anketiranih s posameznim dejavnikom na kliničnem usposabljanju in vrsto študija ne prihaja do statistično pomembnih razlik.

V tabeli 10 so prikazani rezultati Pearsonove korelacije, kjer smo ugotavljali povezanost med zadovoljstvom anketiranih s posameznim dejavnikom na kliničnem usposabljanju in starostjo anketiranih.



**Tabela 10: Povezanost med zadovoljstvom anketiranih s strinjanjem s posameznim dejavnikom na kliničnem usposabljanju in starostjo anketiranih**

	Statistične mere	Starost
Z delom, v smislu izvajanja medicinsko - tehničnih posegov pod vodstvom kliničnega mentorja.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,128
	p (2-stranski)	0,269
	n	77
S kliničnim mentorjem, v smislu spodbujanja k samostojnemu delu s pacienti.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,211
	p (2-stranski)	0,065
	n	77
S člani zdravstvenega tima, v smislu sprejetja v njihov tim in opore v stresnih situacijah.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,314**
	p (2-stranski)	0,005
	n	77
Z možnostmi za izobraževanje in usposabljanjem.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,253*
	p (2-stranski)	0,026
	n	77
Z razpoložljivostjo kliničnega mentorja.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,266*
	p (2-stranski)	0,020
	n	77

Legenda: \*\*korelacija je statistično značilna na nivoju 0,01; \*korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

Statistična pozitivna in znatna povezanost nastaja med starostjo in zadovoljstvom s člani zdravstvenega tima ( $r = 0,314$ ,  $p = 0,005$ ) ter starostjo in zadovoljstvom z razpoložljivostjo kliničnega mentorja ( $r = 0,266$ ,  $p = 0,020$ ). Na podlagi korelacije lahko sklepamo, da so starejši anketirani bolj zadovoljni z omenjenima dejavnikoma, kot mlajši. V tabeli 11 je prikazano strinjane anketiranih z lastnostmi kliničnega mentorja.

**Tabela 11: Strinjanje anketiranih z lastnostmi kliničnega mentorja**

Trditve	N	PV	SO	MIN	MAX
Strokovnost.	77	4,27	0,982	1	5
Profesionalnost.	77	4,42	0,923	1	5
Odgovornost.	77	4,13	1,068	1	5
Poštenost.	77	4,18	0,928	1	5
Ima dobre organizacijske sposobnosti.	77	4,18	0,942	1	5
Ima komunikacijske sposobnosti.	77	4,38	0,889	1	5
Ima veliko znanja.	77	3,99	1,141	1	5
Zna prisluhni.	77	4,04	1,106	1	5
Ima primerno stopnjo izobrazbe.	77	4,17	1,185	1	5
Je dober sogovornik.	77	3,94	1,087	1	5
Je dober opazovalec.	77	4,23	0,848	1	5
Zna spodbujati študente.	77	3,79	1,048	1	5
Zna motivirati študente.	77	3,18	1,069	1	5
Upošteva etična načela.	77	3,32	1,106	1	5

Legenda: N = število odgovorov celotne populacije; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

V povprečju se anketirani z vsemi lastnostmi kliničnega mentorja strinjajo, najbolj se strinjajo z lastnostjo » profesionalnost« (PV = 4,42; SO = 0,923), »komunikacijska sposobnost« (PV = 4,38; SO = 0,889), »je dober opazovalec« (PV = 4,23; SO = 0,848) »ima primerno stopnjo izobrazbe« (PV = 4,17; SO = 1,185). Najnižje strinjanje je pri lastnosti »zna motivirati študente« (PV = 3,18; SO = 1,069).

V tabeli 12 smo s t - testom za neodvisne vzorce ugotavljali statistično pomembne razlike pri strinjanju anketiranih z lastnostmi kliničnega mentorja, glede na vrsto študija.

**Tabela 12: Strinjanje anketiranih z lastnostmi kliničnega mentorja, glede na vrsto študija**

Lastnosti	Vrsto študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Strokovnost.	redni	42	4,26	0,939	0,823	0,367
	izredni	35	4,29	1,045		
Profesionalnost.	redni	41	4,50	0,834	3,327	0,042
	izredni	35	4,31	1,022		
Odgovornost.	redni	42	4,29	0,970	1,136	0,290
	izredni	35	3,94	1,162		
Poštenost.	redni	42	4,19	0,890	0,783	0,379
	izredni	35	4,17	0,985		
Ima dobre organizacijske sposobnosti.	redni	42	4,21	0,898	0,971	0,328
	izredni	35	4,14	1,004		
Ima komunikacijske sposobnosti.	redni	42	4,48	0,804	2,389	0,126
	izredni	35	4,26	0,980		
Ima veliko znanja.	redni	42	4,10	1,100	1,191	0,279
	izredni	35	3,86	1,192		
Zna prisluhniiti.	redni	42	4,02	1,070	0,607	0,438
	izredni	35	4,06	1,162		
Ima primerno stopnjo izobrazbe.	redni	42	4,19	1,042	2,544	0,115
	izredni	35	4,15	1,158		
Je dober sogovornik.	redni	41	4,00	1,082	4,814	0,031
	izredni	35	3,86	1,309		
Je dober opazovalec.	redni	42	4,29	1,066	0,810	0,371
	izredni	35	4,17	1,124		
Zna spodbujati študente.	redni	42	3,95	0,962	0,321	0,572
	izredni	35	3,60	0,651		
Zna motivirati študente.	redni	42	3,14	1,181	2,798	0,049
	izredni	35	3,23	0,877		
Upošteva etična načela.	redni	42	3,38	1,125	1,135	0,290
	izredni	35	3,26	1,010		

Legenda: n = število odgovorov, razdeljenih na vrsto študija; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore ; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Do statistično pomembnih razlik prihaja pri treh lastnostih, pri profesionalnosti ( $t = 3,327$ ;  $p = 0,042$ ), dobrem sogovorništvu ( $t = 4,814$ ;  $p = 0,031$ ) in motivaciji ( $t = 2,798$ ;  $p = 0,049$ ). Na podlagi rezultatov lahko sklepamo, da se z navedenimi lastnostmi kliničnega mentorja bolj strinjajo redni študenti, kot izredni študenti.

Tudi glede na letnik študija smo v tabeli 13 s t - testom ugotovili statistično pomembne razlike pri strinjanju anketiranih z lastnostmi kliničnega mentorja, glede na letnik študija.

**Tabela 13: Strinjanje anketiranih z lastnostmi kliničnega mentorja, glede na letnik študija**

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Strokovnost.	2. letnik	48	4,44	0,823	5,866	0,018
	3. letnik	29	4,00	1,165		
Profesionalnost.	2. letnik	48	4,58	0,794	5,780	0,019
	3. letnik	29	4,14	1,060		
Odgovornost.	2. letnik	48	4,25	1,042	0,474	0,493
	3. letnik	29	3,93	1,100		
Poštenost.	2. letnik	48	4,38	0,841	0,872	0,353
	3. letnik	29	3,86	0,990		
Ima dobre organizacijske sposobnosti.	2. letnik	48	4,38	0,841	2,093	0,152
	3. letnik	29	3,86	1,026		
Ima komunikacijske sposobnosti.	2. letnik	48	4,54	0,771	2,890	0,043
	3. letnik	29	4,10	1,012		
Ima veliko znanja.	2. letnik	48	4,25	1,062	0,552	0,460
	3. letnik	29	3,55	1,152		
Zna prisluhniti.	2. letnik	48	4,23	1,036	0,858	0,357
	3. letnik	29	3,72	1,162		
Ima primerno stopnjo izobrazbe.	2. letnik	47	4,32	1,024	1,808	0,183
	3. letnik	29	3,93	1,163		
Je dober sogovornik.	2. letnik	48	4,15	1,130	0,703	0,404
	3. letnik	29	3,59	1,211		
Je dober opazovalec.	2. letnik	48	4,44	0,965	2,013	0,160
	3. letnik	29	3,90	1,205		
Zna spodbujati študente.	2. letnik	48	3,92	0,871	0,871	0,354
	3. letnik	29	3,59	0,780		
Zna motivirati študente.	2. letnik	48	3,29	1,091	4,578	0,036
	3. letnik	29	3,00	,964		
Upošteva etična načela.	2. letnik	48	3,38	1,104	0,946	0,334
	3. letnik	29	3,24	1,023		

Legenda: n = število odgovorov, razdeljenih na letnik študija; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore ; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Statistično pomembna značilnost nastaja pri naslednjih lastnostih kliničnega mentorja: strokovnost ( $t = 5,866$ ;  $p = 0,018$ ), profesionalnost ( $t = 5,780$ ;  $p = 0,019$ ), ima komunikacijske sposobnosti ( $t = 2,890$ ;  $p = 0,043$ ) in zna motivirati študente ( $t = 4,578$ ;  $p = 0,036$ ). Na podlagi rezultatov lahko trdimo, da se z navedenimi trditvami bolj strinjajo študenti 2. letnika kot študenti 3. letnika.

**Tabela 14: Povezanost med strinjanjem anketiranih z lastnostmi kliničnega mentorja in starostjo anketiranih**

Trditve	Statistične mere	Starost
Strokovnost.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,168
	p (2-stranski)	0,145
	n	77
Profesionalnost.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,120
	p (2-stranski)	0,297
	n	77
Odgovornost.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,274*
	p (2-stranski)	0,016
	n	77
Poštenost.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,251*
	p (2-stranski)	0,028
	n	77
Ima dobre organizacijske sposobnosti.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,210
	p (2-stranski)	0,067
	n	77
Ima komunikacijske sposobnosti.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,176
	p (2-stranski)	0,125
	N	77
Ima veliko znanja.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,267*
	p (2-stranski)	0,019
	n	77
Zna prisluhniti.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,187
	p (2-stranski)	0,104
	n	77
Ima primerno stopnjo izobrazbe.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,225
	p (2-stranski)	0,051
	n	76
Je dober sogovornik.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,226*
	p (2-stranski)	0,048
	n	77
Je dober opazovalec.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,224
	p (2-stranski)	0,050
	n	77
Zna spodbujati študente.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,289*
	p (2-stranski)	0,011
	n	77
Zna motivirati študente.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,280
	p (2-stranski)	0,114
	n	77

Trditve	Statistične mere	Starost
Upošteva etična načela.	Pearsonov korelacijski koeficient	0,197
	p (2-stranski)	0,086
	n	77

Legenda: \*\*korelacija je statistično značilna na nivoju 0,01; \*korelacija je statistično značilna na nivoju 0,05

V tabeli 14 nam rezultati Personove korelacije pokažejo, da prihaja do statistično pomembne povezanosti med starostjo in več lastnostmi kliničnega mentorja, ki so odgovornost ( $r = 0,274$ ;  $p = 0,016$ ), poštenost ( $r = 0,251$ ;  $p = 0,028$ ), ima veliko znanja ( $r = 0,267$ ;  $p = 0,019$ ), je dober sogovornik ( $r = 0,226$ ;  $p = 0,048$ ) in zna spodbujati študente ( $r = 0,289$ ;  $p = 0,011$ ). Vse povezavo so pozitivne in šibke oz. srednje močne, zato lahko sklepamo, da omenjene lastnosti kliničnim mentorjem pogosteje pripisujejo starejši anketirani, kot mlajši.

V tabeli 15 so prikazane trditve, ki se nanašajo na odnos študenta do kliničnega usposabljanja in odnos kliničnega mentorja do študentov.

**Tabela 15: Odnos študenta do kliničnega usposabljanja**

Trditve	N	PV	SO	Min	Max
Klinični mentor mi je prvi dan kliničnih vaj pokazal in opisal oddelek.	77	3,47	1,021	1	5
Klinični mentor me je vsakič predstavil zdravstvenemu timu na oddelku.	77	3,34	0,995	1	5
Klinični mentor mi je vsakič na kliničnem usposabljanju predstavil zadolžitve.	77	4,22	0,927	1	5
Klinični mentor mi je dal vedno možnost vključitve v izvajanje diagnostično terapevtskih posegov.	77	3,70	0,961	1	5
Klinični mentor mi je vsakič v času kliničnega usposabljanja posvetil veliko časa, da mi je nerazumljive stvari razložil razumljive.	77	3,75	1,078	1	5
Za klinično usposabljanje sem si vsakič pripravil vso potrebno dokumentacijo (Zbirno mapo).	77	3,56	1,006	1	5
Na klinično usposabljanje sem prihajal s prijetnimi občutki.	77	3,66	0,968	1	5
Mentorjev odnos do študenta je temeljil na spoštovanju, odkritosti in poštenosti.	77	3,70	0,988	1	5

Legenda: n = število odgovorov celotne populacije; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, Min = najnižji podan odgovor, Max = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

V povprečju se anketirani z navedenimi trditvami strinjajo, neopredeljeni so le glede tega, da jih je klinični mentor vsakič predstavil zdravstvenemu timu na oddelku (PV = 3,34; SO = 0,995).

V tabeli 16 smo s t - testom za neodvisne vzorce ugotavljali statistično pomembne razlike v odnosu študenta do kliničnega usposabljanja in odnosu kliničnega mentorja do študentov, glede na letnik študija anketiranih.

**Tabela 16: Odnos študenta do kliničnega usposabljanja glede na letnik študija**

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Klinični mentor mi je prvi dan kliničnih vaj pokazal in opisal oddelek.	2. letnik	48	3,56	1,029	0,082	0,775
	3. letnik	29	3,31	1,004		
Klinični mentor me je vsakič predstavil zdravstvenemu timu na oddelku.	2. letnik	47	3,44	1,009	0,477	0,492
	3. letnik	29	3,17	0,966		
Klinični mentor mi je vsakič na kliničnem usposabljanju predstavil zadolžitve.	2. letnik	48	4,40	0,917	0,120	0,730
	3. letnik	29	3,93	0,884		
Klinični mentor mi je dal vedno možnost vključitve v izvajanje diagnostično terapevtskih posegov.	2. letnik	48	3,79	0,922	0,959	0,331
	3. letnik	29	3,55	1,021		
Klinični mentor mi je vsakič v času kliničnega usposabljanja posvetil veliko časa, da mi je nerazumljive stvari razložil razumljive.	2. letnik	48	3,81	1,085	0,157	0,693
	3. letnik	29	3,66	1,078		
Za klinično usposabljanje sem si vsakič pripravil vso potrebno dokumentacijo (Zbirno mapo).	2. letnik	48	3,58	1,028	0,188	0,665
	3. letnik	29	3,52	0,986		
Na klinično usposabljanje sem prihajal s prijetnimi občutki.	2. letnik	48	3,77	0,973	0,019	0,892
	3. letnik	29	3,48	0,949		
Mentorjev odnos do študenta je temeljil na spoštovanju, odkritosti in poštenosti.	2. letnik	48	3,81	1,003	0,095	0,759
	3. letnik	29	3,52	0,949		

Legenda: n = število odgovorov, razdeljenih na letnik študija; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Statistično pomembnih razlik med spremenljivkama v odnosu študenta do kliničnega usposabljanja in odnosu kliničnega mentorja do študentov, glede na letnik študija anketiranih nismo ugotovili.

Tabela 17 prikazuje rezultate t - testa za neodvisne vzorce, kjer smo ugotavljali statistično pomembne razlike med odnosom študenta do kliničnega usposabljanja in odnosom kliničnega mentorja do študentov, glede na vrsto študija anketiranih.

**Tabela 17: Odnos študenta do kliničnega usposabljanja glede na vrsto študija**

Trditve	Vrsto študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Klinični mentor mi je prvi dan kliničnih vaj pokazal in opisal oddelek.	redni	42	3,67	0,979	0,385	0,537
	izredni	35	3,23	1,031		
Klinični mentor me je vsakič predstavil zdravstvenemu timu na oddelku.	redni	42	3,55	0,993	0,674	0,414
	izredni	35	3,09	0,951		
Klinični mentor mi je vsakič na kliničnem usposabljanju predstavil zadolžitve.	redni	42	4,43	,887	0,383	0,538
	izredni	35	3,97	0,923		
Klinični mentor mi je dal vedno možnost vključitve v izvajanje diagnostično terapevtskih posegov.	redni	42	3,79	1,048	0,744	0,391
	izredni	35	3,60	0,847		
Klinični mentor mi je vsakič v času kliničnega usposabljanja posvetil veliko časa, da mi je nerazumljive stvari razložil razumljive.	redni	42	3,86	1,117	0,118	0,732
	izredni	35	3,63	1,031		
Za klinično usposabljanje sem si vsakič pripravil vso potrebno Dokumentacijo (Zbirno mapo).	redni	42	3,64	1,100	1,796	0,184
	izredni	35	3,46	0,886		
Na klinično usposabljanje sem prihajal s prijetnimi občutki.	redni	42	3,81	0,969	0,162	0,689
	izredni	35	3,49	0,951		
Mentorjev odnos do študenta je temeljil na spoštovanju, odkritosti in poštenosti.	redni	42	3,83	1,034	0,000	0,989
	izredni	35	3,54	0,919		

Legenda: n = število odgovorov, razdeljenih na vrsto študija; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Statistično pomembne razlike med spremenljivkama »med odnosom študenta do kliničnega usposabljanja« in »odnosom kliničnega mentorja do študentov«, glede na vrsto študija anketiranih niso bile ugotovljene.

V tabeli 18 so prikazani rezultati, ki se navezujejo na strinjanje anketiranih o medsebojnih odnosih med kliničnim mentorjem in študentom.

**Tabela 18: Odnos med kliničnim mentorjem in študentom**

Trditve	N	PV	SO	Min	Max
Klinični mentor je imel pozitiven odnos do mentoriranja.	77	3,47	1,021	1	5
Klinični mentor mi je vsakič posredoval povratne	77	3,34	0,995	1	5

Trditve	N	PV	SO	Min	Max
informacije.					
V odnosu s kliničnim mentorjem je prevladalo medsebojno spoštovanje in odobritev.	77	4,22	0,927	1	5
S kliničnim mentorjem sva si zaupala.	77	3,70	0,961	1	5
Deležen sem bil individualnega mentoriranja.	77	3,75	1,078	1	5
Deležen sem bil skupinskega mentoriranja.	77	3,56	1,006	1	5
Mentoriranje je spodbujalo moje učenje.	77	3,66	0,968	1	5
Pri mentoriranju je prišlo do vzajemnega medsebojnega delovanja.	77	3,70	0,988	1	5

Legenda: N = število odgovorov celotne populacije; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, Min = najnižji podan odgovor, Max = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

V povprečju se anketirani z vsemi trditvami bolj strinjajo, najnižje izraženo strinjanje je pri trditvi: »Klinični mentor mi je vsakič posredoval povratne informacije.« (PV = 3,34; SO = 0,995). Standardni odklon nam pokaže neenotno strinjanje anketiranih s posameznimi dejavniki.

V tabeli 19 smo s t-testom ugotavljali statistično pomembne razlike v medsebojnem odnosom med kliničnim mentorjem in študentom, glede na letnik študija anketiranih.

**Tabela 19: Odnos med kliničnim mentorjem in študentom, glede na letnik študija anketiranih**

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Klinični mentor je imel pozitiven odnos do mentoriranja.	2. letnik	48	3,81	1,024	0,017	0,898
	3. letnik	29	3,41	1,018		
Klinični mentor mi je vsakič posredoval povratne informacije.	2. letnik	47	3,85	1,130	0,321	0,573
	3. letnik	29	3,38	0,942		
V odnosu s kliničnim mentorjem je prevladalo medsebojno spoštovanje in odobritev.	2. letnik	48	3,67	1,098	0,062	0,805
	3. letnik	29	3,34	1,111		
S kliničnim mentorjem sva si zaupala.	2. letnik	48	3,63	1,024	0,533	0,468
	3. letnik	29	3,28	0,960		
Deležen sem bil individualnega mentoriranja.	2. letnik	48	3,92	0,919	0,159	0,691
	3. letnik	29	3,34	0,936		
Deležen sem bil skupinskega mentoriranja.	2. letnik	48	3,50	1,111	2,796	0,099
	3. letnik	29	3,28	0,922		
Mentoriranje je spodbujalo moje učenje.	2. letnik	48	4,06	1,080	0,583	0,448
	3. letnik	29	3,62	1,015		
Pri mentoriranju je prišlo do vzajemnega medsebojnega delovanja.	2. letnik	48	2,90	1,309	6,255	0,015
	3. letnik	29	2,72	0,922		

Legenda: n = število odgovorov, razdeljenih na letnik študija; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam



Do statistično pomembne značilnosti prihaja pri naslednji trditvi »Pri mentoriranju je prišlo do vzajemnega medsebojnega delovanja.« ( $t = 6,225$ ;  $p = 0,015$ ), s katero se statistično pomembneje strinjajo študenti 2. letnika kot študenti 3. letnika.

V tabeli 20 smo s t-testom za neodvisne spremenljivke ugotavljali statistično pomembne razlike v medsebojnem odnosu med kliničnim mentorjem in študentom glede na vrsto študija anketiranih.

**Tabela 20: Odnos med kliničnim mentorjem in študentom, glede na vrsto študija anketiranih**

Trditve	Vrsta študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Klinični mentor je imel pozitiven odnos do mentoriranja.	redni	42	3,79	1,071	0,000	0,983
	izredni	35	3,51	0,981		
Klinični mentor mi je vsakič posredoval povratne informacije.	redni	42	3,83	1,102	0,162	0,688
	izredni	35	3,49	1,040		
V odnosu s kliničnim mentorjem je prevladalo medsebojno spoštovanje in odobritev.	redni	42	3,76	1,078	0,002	0,961
	izredni	35	3,29	1,100		
S kliničnim mentorjem sva si zaupala.	redni	42	3,60	1,014	0,002	0,968
	izredni	35	3,37	1,003		
Deležen sem bil individualnega mentoriranja.	redni	42	3,86	1,072	2,267	0,136
	izredni	35	3,51	0,781		
Deležen sem bil skupinskega mentoriranja.	redni	42	3,45	1,152	1,670	0,200
	izredni	35	3,37	0,910		
Mentoriranje je spodbujalo moje učenje.	redni	42	4,00	1,169	0,278	0,599
	izredni	35	3,77	0,942		
Pri mentoriranju je prišlo do vzajemnega medsebojnega delovanja.	redni	42	2,69	1,259	3,723	0,047
	izredni	35	3,00	1,057		

Legenda: n = število odgovorov, razdeljenih na vrsta študija; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore ; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Do statistično pomembnih razlik prav tako prihaja pri trditvi: »Pri mentoriranju je prišlo do vzajemnega medsebojnega delovanja.« ( $t = 3,723$ ,  $p = 0,047$ ), na podlagi česar lahko sklepamo, da se s trditvijo statistično pomembneje strinjajo izredni študenti, kot redni študenti.

Tabela 21 prikazuje strinjanje anketiranih s trditvami, ki se navezujejo na občutke študentov glede kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja.

**Tabela 21: Občutki študentov glede kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja**

Trditve	N	PV	SO	Min	Max
Klinični mentorji in ostali v zdravstvenemu timu so mi zaupali.	77	3,26	1,105	1	5
Klinični mentorji so me vedno vključevali v delo.	77	3,62	1,039	1	5
Klinični mentorji so bili preobremenjeni z delom.	77	3,45	1,033	1	5
Na kliničnem usposabljanju je bilo preveč študentov naenkrat.	77	3,44	0,980	1	5
Klinični mentorji imajo prevelika pričakovanja glede naših sposobnosti.	77	3,62	0,874	2	5

Legenda: N = število odgovorov celotne populacije; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, Min = najnižji podan odgovor, Max = najvišji podan odgovor; Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam.

Anketirani so bili v povprečju neopredeljeni pri dveh trditvah: »Klinični mentorji in ostali v zdravstvenemu timu so mi zaupali« (PV = 3,26; SO = 1,105) in »Na kliničnem usposabljanju je bilo preveč študentov naenkrat« (PV = 3,44; SO = 0,980). Z ostalimi trditvami so se anketirani v povprečju bolj strinjali. V tabeli 22 smo s t-testom za neodvisne vzorce ugotavljali statistično pomembne razlike pri občutkih študentov glede kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja, glede na letnik študija.

**Tabela 22: Občutki študentov glede kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja, glede na letnik študija**

Trditve	Letnik študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Klinični mentorji in ostali v zdravstvenemu timu so mi zaupali.	2. letnik	48	3,08	1,164	0,261	0,611
	3. letnik	29	3,55	0,948		
Klinični mentorji so me vedno vključevali v delo	2. letnik	48	3,77	1,057	0,623	0,432
	3. letnik	29	3,38	0,979		
Klinični mentorji so bili preobremenjeni z delom.	2. letnik	48	3,54	0,988	0,065	0,799
	3. letnik	29	3,31	1,105		
Na kliničnem usposabljanju je bilo preveč študentov naenkrat.	2. letnik	48	3,54	0,988	0,738	0,393
	3. letnik	29	3,28	0,960		
Klinični mentorji imajo prevelika pričakovanja glede naših sposobnosti.	2. letnik	48	3,67	0,907	0,605	0,439
	3. letnik	29	3,55	0,827		

Legenda: n = število odgovorov, razdeljenih na letnik študija; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzorce; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Pri ugotavljanju občutkov študentov glede kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja statistično pomembnih razlik nismo ugotovili.

V tabeli 23 smo s t - testom za neodvisne vzorce ugotavljali statistično pomembne razlike pri občutkih študentov glede kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja, glede na vrsto študija.

**Tabela 23: Občutki študentov glede kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja, glede na vrsto študija**

Trditve	Vrsta študija	n	PV	SO	t-vrednosti	p-vrednosti
Klinični mentorji in ostali v zdravstvenemu timu so mi zaupali.	redni	42	3,17	1,188	0,615	0,435
	izredni	35	3,37	1,003		
Klinični mentorji so me vedno vključevali v delo.	redni	42	3,69	0,897	3,623	0,061
	izredni	35	3,54	1,197		
Klinični mentorji so bili preobremenjeni z delom.	redni	42	3,60	0,828	5,681	0,020
	izredni	35	3,29	1,226		
Na kliničnem usposabljanju je bilo preveč študentov naenkrat.	redni	42	3,48	0,833	4,087	0,047
	izredni	35	3,40	1,143		
Klinični mentorji imajo prevelika pričakovanja glede naših sposobnosti.	redni	42	3,62	0,795	2,919	0,092
	izredni	35	3,63	0,973		

Legenda: n = število odgovorov, razdeljenih na vrsto študija; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon; t = statistika t-testa za neodvisne vzore ; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ); Likertova lestvica: 1 – sploh se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – delno se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam

Do statistično pomembnih razlik prihaja pri dveh trditvah »Klinični mentorji so bili preobremenjeni z delom« ( $t = 5,681$ ;  $p = 0,020$ ) in »Na kliničnem usposabljanju je bilo preveč študentov naenkrat« ( $t = 4,087$ ;  $p = 0,047$ ) na podlagi česar lahko sklepamo, da se z omenjenima trditvama statistično pomembneje strinjajo redni študenti.

### 3.5 RAZPRAVA

Klinično učno okolje je okolje, ki učinkovito vpliva na učni proces študentov zdravstvene nege na kliničnem področju. Učenje v kliničnem okolju ima veliko prednosti, vendar je lahko zahtevno, nepredvidljivo, stresno in se nenehno spreminja (Bazar, et al., 2015). V procesu kliničnega usposabljanja študentov je podpora kliničnega mentorja pomemben dejavnik (Jonsen, et al., 2013), zato smo v raziskavi preučevali pogled študentov na podporo mentorstva v kliničnem okolju.

Ugotavljali smo zadovoljstvo študentov zdravstvene nege v času kliničnega usposabljanja. V povprečju je bilo najbolj izraženo zadovoljstvo študentov zdravstvene

nege, s podporo mentorjev v času kliničnega usposabljanja, ki se kaže pri študentih 2. ter 3. letnika. Študenti so pri svojih mentorjih cenili komunikativnost, prijaznost, natančnost, iskrenost in dostopnost. Kot negativne lastnosti pa so izpostavili preobremenjenost mentorja ne - vključevanje v delo ter nezainteresiranost mentorjev. Klinični mentorji imajo v času kliničnega usposabljanja pomembno vlogo, saj so študentom vzor in na podlagi komunikacije, ki temelji na spoštovanju, integriteti in medsebojni interakciji s študenti, študenta pripravijo na klinično okolje (Killiam & Heerschap, 2013). Killiam in Heerschap (2013) sta v raziskavi ugotovila manjšo podporo kliničnih mentorjev študentom v času kliničnega usposabljanja. Večja podpora s strani kliničnih mentorjev daje študentom občutek varnosti, zlasti študentom prvih in drugih letnikov. Raziskovanje zadovoljstva študentov je zelo zapleteno (Papathanasiou, et al., 2014). Ugotovitve raziskav so pokazale pozitivno povezanost med zadovoljstvom študentov in kakovostjo opravljene zdravstvene nege, občutkom pripadnosti, medsebojne podpore in stopnjo motivacije (Bisholt, et al., 2014; Papathanasiou, et al., 2014; Brynildsen, et al., 2014; Dimitriadou, et al., 2015). Po drugi strani pa so odnosi med študenti zdravstvene nege in kliničnim mentorjem ter drugimi zdravstvenimi delavci veljali za najpomembnejše elemente učinkovitosti kliničnega usposabljanja (Hamshire, et al., 2012; Saarikoski, et al., 2013; D'Souza, et al., 2015; Dimitriadou, et al., 2015). Raziskave kažejo pomen medosebnih odnosov na učinkovitost pridobivanja kliničnih izkušenj in zadovoljstva študentov (Sundler, et al., 2014; D'Souza, et al., 2015). Pozitivne klinične izkušnje študentov so povezane s tem, kako cenjene in podprte se študenti počutijo (Christiansen, et al., 2013). Visoka stopnja zadovoljstva je bila ugotovljena v raziskavi, kjer so študentje imeli mentorja, ki je zagotovil, da so bile njihove učne potrebe obravnavane, zdravstveno osebje pa dobro obveščeno o poteku kliničnega usposabljanja, študentje pa obravnavani s spoštovanjem (Bisholt, et al., 2014). Na stopnjo zadovoljstva študentov s kliničnim usposabljanjem vpliva tudi organizacijsko vzdušje posameznega oddelka v ustanovi, trajanje kliničnega usposabljanja, letnik študija in nadzor kliničnega usposabljanja s strani fakultete (Murphy, et al., 2012; Sundler, et al., 2014; Bisholt, et al., 2014; Papathanasiou, et al., 2014). Naša raziskava je pokazala, da je odnos med študenti in kliničnimi mentorji temeljil na odobritvi, odkritosti in poštenosti. Na klinično usposabljanje so študentje prihajali s prijetnimi občutki. Študentje so v nekaterih raziskavah izrazili zadovoljstvo

pri učinkovitem vodenju s strani mentorja in predajanju znanja, predajanju stalnih povratnih informacije o njihovi poklicni uspešnosti, pogostih kliničnih konferencah z njihovim mentorjem in sovpadanjem kliničnega usposabljanja s teorijo (Hamshire, et al., 2012; Papathanasiou, et al., 2014; Bisholt, et al., 2014; Sundler, et al., 2014; Dimitriadou, et al., 2015). V naši raziskavi smo ugotovili, da so se študenti strinjali s tem, da jim je klinični mentor vsakič posredoval povratne informacije in da so bili deležni individualnega ali skupinskega mentoriranja. Papastavrou et al. (2016) so v raziskavi ugotovili zadovoljstvo študentov s kliničnim usposabljanjem, ki je bilo povezano s stopnjo motivacije in izvajanjem zdravstvene nege ter odnosom s kliničnim mentorjem. Zadovoljstvo študentov se je spreminjalo glede na raven študija, potrebe po učenju in pričakovanja so se razlikovala glede na širino kompetenc in prilagoditvi podpore individualnim potrebam študenta. Naša raziskava je pokazala nižje vključevanje študentov v izvajanje diagnostično terapevtskih posegov, ki je bilo bolj izraženo pri študentih tretjega letnika. Podobno so ugotovil tudi Taskin Yilmaz et al. (2015), kjer je bil zelo nizek delež študentov vedno ali včasih vključenih v diagnostično terapevtsko izvajanje. V smislu psihosocialne podpore so študenti v raziskavi izpostavili, da so mentorji skušali dvigniti njihovo motivacijo in upanje, pomagali so jim pri zmanjševanju stresa in spopadanju z novimi situacijami, prav tako pa so jim nudili podporo, ko so se soočili s težavami. Študenti so se strinjali, da jim je bila taka psihosocialna pomoč še posebej dragocena v obdobju študija ter, da morajo mentorji imet znanje, za pravilen pristop k študentom.

Z raziskavo smo ugotavljali dejavnike pri študentih zdravstvene nege, ki neugodno vplivajo na študente med kliničnim usposabljanjem glede na letnik in vrsto študija. Naša raziskava je pokazala, da so bili študenti manj zadovoljni z razpoložljivostjo kliničnega mentorja, prav tako so bili manj zadovoljni s predstavitvijo v timu na oddelku ter s predstavitvijo dela, ki ga bodo opravljali. Komeili (2015) navaja v svoji raziskavi med študenti manjšo podporo pri izvajanju kliničnega usposabljanja s strani mentorja. Izpostavil je tudi problem v komunikaciji, neustrezno pripravo in čustvene reakcije kliničnih mentorjev. Naloge kliničnih mentorjev so spodbujanje študentov za delo v kliničnem okolju, kar prinaša večjo motivacijo za učenje in zvišuje tudi njihovo samozavest (Jamshidi, et al., 2016). Klinično učno okolje lahko pozitivno vpliva na

razvoj kompetenc študentov, slabo klinično okolje pa lahko negativno vpliva na njihov napredek. Izkušnje raziskovalcev na področju zdravstvene nege kažejo, da se vedenje in uspešnost študentov zdravstvene nege spreminja v kliničnem okolju. Omenjena sprememba lahko negativno vpliva na njihovo poklicno uspešnost, njihovo učenje in napredek v zdravstveni oskrbi pacientov. Ugotavljanje težav in izzivov, s katerimi se študentje soočajo v kliničnem učnem okolju, lahko pomaga pri rasti in širitvi izkušenj in prispeva k njihovemu poklicnemu razvoju (Joolae, et al., 2015). V naši raziskavi smo ugotovili, da prihaja do statistično pomembnih značilnosti pri trditvi, da je pri mentoriranju prišlo do vzajemnega medsebojnega delovanja. To trditev so višje ocenili študenti drugega letnika kot tretjega, prav tako pa so to trditev višje ocenili izredni kot redni študenti. Študenti v naši raziskavi tudi navajali, da so imeli klinični mentorji previsoka pričakovanja glede njihovih sposobnosti.

Na podlagi raziskave smo želeli ugotoviti lastnosti, ki jih mora imeti klinični mentor po mnenju študentov. Rezultati raziskave so pokazali, da so bili študenti glede odnosa kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja v povprečju najbolj zadovoljni s tem, da je med njimi prevladovalo medsebojno spoštovanje, zadovoljstvo, zaupanje, medsebojno delovanje in individualno mentoriranje. Mentoriranje je spodbujalo njihovo učenje. Mentorji so jih pogosto vključevali v delo. Lastnosti, ki so jih klinični mentorji najpogosteje imeli v teku kliničnega usposabljanja, so bile strokovnost, profesionalnost, odgovornost, poštenost in dobre organizacijske sposobnosti. Ugotovili smo, da so redni študenti povprečno višje ocenjevali profesionalnost kliničnih mentorjev in njihovo sposobnost dogovarjanja kot izredni študenti, podobno pa so študenti 2. letnika višje ocenjevali strokovnost, profesionalnost, komunikacijske sposobnosti in sposobnost motiviranja kot študenti 3. letnika. Ugotovili smo statistično pomembno povezavo med starostjo in oceno lastnosti kliničnega mentorja. Starejši študenti so višje ocenjevali odgovornost, poštenost, znanje, kakovost sogovornika in spodbujanje študenta kot mlajši študenti. Poleg pozitivnih strani mentoriranja pa so se v raziskavi prikazale tudi nekatere negativne strani. Manjše zadovoljstvo so študentje izražali pri trditvi, da jim mentor pomaga pri zmanjševanju stresa in reševanju morebitnih težav. Klinični mentor jih ni spodbujal k učenju, raziskovanju in samostojnosti ter pri pripravi in objavi znanstvenih člankov. Pivač, et al. (2015) navajajo, da mora klinični mentor študenta

spodbujati, voditi skozi prakso, da se dobro osebno in profesionalno razvije, krepiti njegovo osebnost pri delu ter vplivati na njegov karierni razvoj. Klinični mentor je zgled študentu. Zato naj bi imeli klinični mentorji lastnosti kot so: sočutje, dobre komunikativne sposobnosti, imeti bi morali znanja o načinu podajanja informacij ter nasvetov ali pa deliti svoje izkušnje. Prav tako je dobro, da klinični mentor študentu poda kakšno kritiko ali pohvalo, kadar je to potrebno ali kadar si študent to zasluži. Študentu mora omogočiti prosto pot, da sam pride do določenih rešitev, da pri delu samostojno kritično razmišlja ter na ta način pridobi nova znanja in veščine.

Raziskovali smo tudi odnos kliničnega mentorja do mentoriranja. Rezultati so pokazali nižje strinjanje študentov drugega letnika in rednih študentov pri trditvah, klinični mentor ima pozitiven odnos do študenta ter klinični mentor zaupa študentu. Do podobnih ugotovitev so v raziskavi prišli tudi Dale, et al. (2013), ki navaja, da klinični mentor študentov na kliničnem usposabljanju ni pričakal ob prihodu, bil je nepripravljen. Študenti so navedli, da klinični mentorji niso poznali imen študentov, ki so prihajali na klinično usposabljanje, ne njihove stopnje znanja. Študenti, vključeni v raziskavo Kermavnarja & Govekar – Okoliša (2016) so bili mnenja, da je največja težava, s katero se pri kliničnem mentorstvu soočajo ta, da so klinični mentorji premalo vključeni v njihovo delo. Težavo pa so videli tudi v tem, da niso čutili dovolj zaupanja s strani kliničnih mentorjev in drugega osebja. Študenti so pričakovali, da bodo imeli klinični mentorji do njih spoštljiv odnos, da jih bodo znali pohvaliti ter da bo med njimi potekala uspešna neverbalna komunikacija (Kermavnar & Govekar - Okoliš, 2016). Tudi Šivic (2013) je ugotovila, da so študenti čutili premalo zaupanja s strani kliničnih mentorjev in drugega osebja. Študenti v naši raziskavi tudi navajajo, da so imeli klinični mentorji previsoka pričakovanja glede njihovih sposobnosti. Abdolalizadeh et al. (2017) so v raziskavi ugotovili, da so mentorji igrali pomembno vlogo pri nujenju podpore v akademskem smislu. Mentorji so nudili informacije o različnih tipih učnih metod in pomagali študentom izbrati pravo metodo, ki bi izboljšala njihove rezultate. Akademska podpora, iz perspektive mentorjev je bila ena najbolj učinkovitih vidikov mentorskega programa. V smislu psihosocialne podpore so študenti v raziskavi izpostavili, da so mentorji skušali dvigniti njihovo motivacijo in upanje. Pomagali so jim pri zmanjševanju stresa in spopadanju z novimi situacijami. Prav tako pa so jim nudili

podporo, ko so se soočili s težavami. Študenti so se strinjali, da jim je bila taka psihosocialna pomoč še posebej dragocena v obdobju študija, zato morajo mentorji imeti znanje za pravi pristop k študentom.

V raziskavi smo ugotavljali tudi, kako se kažejo razlike v zaznavanju kliničnega usposabljanja glede na letnik in obliko študija. Ugotovili smo, da obstajajo statistično pomembne razlike med letniki študija. Študenti drugega letnika so se strinjali, da klinični mentor študenta vodi in usmerja k samostojnem pridobivanju želenega znanja ter da ima klinični mentor ogromno strokovnega znanja na svojem področju. Ugotovili smo tudi, da se študenti, ki so bili po starosti starejši, v povprečju bolj strinjajo, da klinični mentor študentu vedno stoji ob strani in da študentu pomaga pri pripravi in objavi znanstvenega članka. Študenti 2. letnika so se bolj strinjali glede zadovoljstva s kliničnim mentorjem v smislu spodbujanja k samostojnemu delu s pacienti kot študenti 3. letnika. Glede na starost so bili starejši študenti v povprečju bolj zadovoljni s člani zdravstvenega tima v smislu sprejetja v njihov tim in opore v stresnih situacijah, z možnostmi za izobraževanje in usposabljanje ter z razpoložljivostjo kliničnega mentorja. Izredni študenti 2. letnika so se v povprečju bolj strinjali, da je pri mentoriranju prišlo do vzajemnega medsebojnega delovanja. Redni študenti so se v povprečju bolj strinjali, da so bili klinični mentorji preobremenjeni z delom in da je bilo na kliničnem usposabljanju preveč študentov naenkrat.

### Omejitev raziskave

Kot omejitev raziskave lahko izpostavimo majhen, ne-reprezentativen vzorec. Vključili bi lahko tudi študente prvega letnika. Omejitev je bila tudi neuravnovešen vzorec (glede na spol, glede na predhodno izobrazbo študentov), zaradi česar nismo iskali statističnih spremenljivk pri določenih postavkah.



## 4 ZAKLJUČEK

Posebnost poklica diplomirane medicinske sestre / diplomiranega zdravstvenika narekuje predvsem delo z bolnimi in pomoči potrebnimi pacienti ter skrb za sočloveka. Humanost, moralnost, etičnost in strokovnost, so načela in podlaga za vsako delo na področju zdravstvene nege, zato je prav, da jih študent, ki prihaja na klinično usposabljanje, pozna, razume, sprejme in udejanji pri svojem delu v kliničnem okolju. Mentorjeva naloga je, da študentu pri tem pomaga, ga usmerja, da koristno poveže svoja teoretična znanja z delom v praksi in tako nadgradi svoje znanje. Kakovost kliničnega usposabljanja običajno odraža kakovost strukture učnega načrta. Ocena kliničnega usposabljanja je v sodobnem izobraževanju zdravstvene nege zelo pomembna.

Bistveno je, da se oblikovalci zdravstvenih in izobraževalnih politik posebej osredotočijo na izboljšanje kliničnega okolja in izobraževalnega konteksta kliničnega usposabljanja. Opredelitev poklicnih modelov formalnega in kliničnega izobraževanja pomaga krepiti in spodbujati pozitivne strategije pri izboljšavah izobraževalnega programa zdravstvene nege. Priporočamo nadaljnje raziskovanje obravnavane tematike, na večjem vzorcu. V prihodnosti bi lahko opravili raziskavo, v katero bi vključili več študentov, tudi z drugih področij v zdravstvu. S pridobljenimi rezultati bi lahko podali konkretne ukrepe, s katerimi bi lahko izboljšali klinično usposabljanje študentov.

## 5 LITERATURA

Abdolizadeh, P., Pourhassan, S., Gandomkar, R., Heidari, F. & Sohrabpour, A.A., 2017. Dual peer mentoring program for undergraduate medical students: exploring the perceptions of mentors and mentees. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 31, pp. 1-5.

Ahčin, N., 2009. *Mentorstvo - učinkovit način za prenos in ohranjanje znanja v podjetju: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Al-Hamdan, Z., Fowler, J., Bawadi, H., Morrie, P., Summers, L. in Dowsett, D. 2014. Student nurses' perceptions of a good mentor: a questionnaire survey of student nurses in the UK, USA and Jordan. *IJHSS*, 4(3), pp. 248-256.

Babuder, D., 2016. Lastnosti mentorja in mentoriranja z njihovih medsebojnih vidikov: opisna raziskava mnenj dijakov, študentov in mentorjev. *Obzornik zdravstvene nege*, 5(4), pp. 327-335.

Bazar, S., Memarian, R. & Vanaki, Z., 2015. Learning challenges of nursing students in clinical environments: A qualitative study in Iran. *Journal of Education and Health Promotion*, 52(4), pp. 47-52.

Biftu, B.B., Dachew, B.A., Tiruneh, B.T., Ashenafie, T.D., Tegegne, E.T. & Worku, W.T., 2018. Effective Clinical Teaching Behaviours Views of Nursing Students and Nurse Educators at University of Gondar, Northwest Ethiopia: Cross-Sectional Institution Based Study. *Journal of Caring Sciences*, 7(3), pp. 119-123.

Bisholt, B., Ohlsson, U., Engström, A.K., Johansson, A.S. & Gustafsson, M., 2014. Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. *Nurse Education Practice*, 14(8), pp. 304-310.

Bjelan, N., 2010. *Mentorstvo v zdravstveni negi: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Brečko, D. & Painkret, S., 2018. *Mentor in mentorski proces: seminarsko gradivo*. Ljubljana: Sofos.

Brynildsen, G., Bjørk, I.T., Berntsen, K. & Hestetun, M., 2014. Improving the quality of nursing students' clinical placements in nursing homes: an evaluation study. *Nurse Education Practice*, 14(7), pp. 722-728.

Christiansen, A., Prescott, T. & Ball, J., 2014. Learning in action: developing safety improvement capabilities through action learning. *Nurse Education Today*, 14(34), pp. 243-247.

Černi, A., 2015. *Zadovoljstvo študentov z mentorji v kliničnem okolju: diplomsko delo*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Dale, B., Lelin, A. & Gunnar Dale, J., 2013. What factors facilitate good learning experiences in clinical studies in nursing: bachelor student's perceptions. *International Scholarly Research Notices Nursing*, pp. 1-7.

Draginc A., Laznik, G. Leskovic, L. & Zupančič, V., 2017. *Vodnik za klinične mentorje*. Maribor: Fakulteta za zdravstvene vede.

Dimitriadou, M., Papastavrou, E., Efstathiou, G. & Theodorou, M., 2015. Baccalaureate nursing students' perceptions of learning and supervision in the clinical environment. *Nurse Health Science*, 17(11), pp. 236-242.

Direktiva Evropskega parlamenta in sveta 2013/55/EU, 2013. Uradni list Evropske unije št. 354.

Doucette, E., Killackey, T. & Brandys, D., 2014. Silent witnesses: student nurses perspectives of advocacy and end of life care in the intensive care unit. *Journal of the Canadian Association of Critical Care Nurses*, 25(4), pp. 417-421.

D'Souza, M.S., Karkada, S.N., Parahoo, K. & Venkatesaperumal, R., 2015. Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Education Today*, 35(11), pp. 833-840.

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2019. 13. šola za klinične mentorje: *Novosti in trendi razvoja kliničnega usposabljanja študentov*. [online] Available at: <https://www.fzab.si/index.php?mact=News,cntnt01,detail,0&cntnt01articleid=5363&cntnt01origid=15&cntnt01pagelimit=10&cntnt01returnid=23> [Accessed 10 August 2019].

Fallatah, H.I., Park, Y.S., Farsi, J. & Tekian, A., 2018. Mentoring Clinical-Year Medical Students: Factors Contributing to Effective Mentoring. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 5, pp. 1-6.

Findeisen, D. & Šantej, A., 2017. *O mentoriranju na splošno in z mentorji slovenske univerze za tretje življenjsko obdobje*. Ljubljana. Slovenska univerza za tretje življenjsko obdobje.

Garvey, R. & Westlander, G., 2013. *Training Mentors – Behaviors Which Bring Positive Outcomes in Mentoring*. In: J., Passmore, D.B., Peterson, T., Freire, eds. *The Wiley-Blackwell Handbook of the Psychology of Coaching and Mentoring*. S.I: John Wiley & Sons, Chichester, pp. 243-265.

Gallagher, P.J., Rice, B.J., Tierney, P., Page, K. & McKinney, A., 2011. An evaluation of a critical care course for undergraduate nursing students. *Critical Care Nursing*, 16(5), pp. 261-269.

Garvey, R. & Westlander, G. 2013. *Training Mentors – behaviors which brings positive outcomes in mentoring*. New York: John Wiley & Sons, p. 243.

Ghosh, R. & Reio Jr., T.G., 2013. Career benefits associated with mentoring for mentors: a meta- analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 83, pp. 106-116.

Govekar-Okoliš, M., 2012. The importance of the practical training of students at the University of Ljubljana in Slovenia. In: V.J. Veteška, ed. *Perspektivy učení a vzdělávání v evropském kontextu = Prospects of learning and education in European context*. Praga: Universita Jana Amose Komenského Praha., pp. 243-250.

Govekar-Okoliš, M. & Kranjčec, R., 2016. *Mentorstvo v praktičnem usposabljanju v delovnih organizacijah*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.

Guse, J., Schweigert, E., Kulms, G., Heinen, I., Martens, C. & Guse, A.H., 2016. Effects of mentoring speed dating as an innovative matching tool in undergraduate medical education. A mixed methods study. *PLOS One*, 11(2), pp. 1-15.

Hamshire, C., Willgoss, T.G. & Wibberley, C., 2012. "The placement was probably the tipping point" - the narratives of recently discontinued students. *Nurse Education Practice*, 12(28), pp. 182-186.

Hegge, M., Bunkers, S., Letcher, D., Craig, G., Klawiter, R. & Olson, R., 2010. Clinical academic partnership: mutual ownership for clinical learning. *Nurse Educator*, 35(2), pp. 61-65.

Jamshidi, N., Molazem, Z., Sharif, F., Torabizadeh, C. & Kalyani, M.N., 2016. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *The Scientific World Journal*, 7(16), doi: 10.1155/2016/1846178.

Joolae, S., Ashghali Farahani, M., Jafarian Amiri, S.R. & Varaei, S., 2016. Support in clinical settings as perceived by nursing students in Iran: A qualitative study. *Nursing and Midwifery Studies*, 5(1), doi: 10.17795/nmsjournal31292.

Jonsen, E., Melender, H.L. & Hilli, Y., 2013. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement - A qualitative study. *Nurse Education Today*, 33(12), 297-302.

Joubert, A. & De Villiers, J., 2015. The learning experiences of mentees and mentors in a nursing school's mentoring programme. *Curationis*, 38(1), pp. 1-7.

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

Killam, L.A. & Heerschap, C., 2013. Challenges to student learning in the clinical setting: A qualitative descriptive study. *Nurse Education Today*, 33(11), pp. 684-691.

Killam, L.A., Luhanga, F. & Bakker, D., 2011. Characteristics of unsafe undergraduate nursing students in clinical practice: an integrative literature review. *Journal of Nursing Education*, 50(8), pp. 437-446.

Klasen, N. & Clutterbuck, D., 2003. *Implementing mentoring schemes*. Oxford: Butterworth-Heinemann.

*Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbe Slovenije*, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 71.

Komeili, S. H., 2015. Analysis of nursing education challenges in the clinical field. *Educational development of Judishapur*, 6(4), pp. 277-284.

Kukanja-Gabrijelčič, M., 2017. *Priročnik za študente magistrskega študijskega programa inkluzivna pedagogika in mentorje na študijski praksi*. Koper: Pedagoška fakulteta Koper.

Kulaš, F., 2013. *Zadovoljstvo kliničnih mentorjev v zdravstveni organizaciji s kliničnim usposabljanjem študentov zdravstvene nege: magistrsko delo*. Koper: Fakulteta za management.

Law, B.Y. & Chan, E.A., 2015. The experience of learning to speak up: a narrative inquiry on newly graduated registered nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 24 (13-14), pp. 1837-1848.

Mali Kovačič, U., 2014. *Mentorstvo: pomoč pri razvoju posameznika in organizacije*. Ljubljana: Salve.

McCloughen, A., O'Brien, L. & Jackson, D., 2013. Journey to become a nurse leader mentor: past, present and future influences. *Nursing Inquiry*, 21(4), pp. 301-310.

Mengeš, C., 2016. Toward Improving the Effectiveness of Formal Mentoring Programs: Matching by Personality Matters. *Group & Organization Management*, 41(1), pp. 98-129.

Murphy, F., Rosser, M., Bevan, R., Warner, G. & Jordan, S., 2012. Nursing students' experiences and preferences regarding hospital and community placements. *Nurse Education Practice*, 12(2), pp. 170-175.

Muršak, J., 2012. *Temeljni pojmi poklicnega in strokovnega izobraževanja*. Ljubljana: Center RS za poklicno izobraževanje.

Nursing and Midwifery Council (NMC), 2008. *Standards to support learning and assessment in practice – NMC Standards for mentors, practice teachers and teachers*. [pdf] Available at: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/nmc-standards-to-support-learning-assessment.pdf> [Accessed 28 August 2018].

Nursing and Midwifery Council, 2010. *Standards to support learning and assessment in practice. NMC standards for mentors, practice teachers and teachers*. Available at:

<https://www.fzab.si/news/5424/23/Nov-studijski-program-za-izpopolnjevanje-Mentorstvo-v-klinicnem-okolju/> [Accessed 28 August 2018].

Omansky, G.L., 2010. Staff nurses' experiences as preceptors and mentors: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 18, pp. 697-703.

Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangri, H. & Andreou, C., 2016. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*, 15(44), pp. 1-10.

Papathanasiou, I.V., Tsaras, K. & Sarafis, P., 2014. Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: teaching and learning. *Nurse Education Today*, 34(11), pp. 57-60.

Peternel, K., 2016. *Odnos kliničnih mentorjev do študentov zdravstvene nege: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo.

Pivač, S., Skela Savič, B. & Šivic, I., 2015. *Prihodnost in razvoj zdravstvenih ved temelji na raziskovanju študentov*. In: B.M. Kaučič, A. Presker-Planko, D. Plank & K. Esih, eds. *Vloga kliničnega mentorja pri delu z študenti zdravstvene nege v kliničnem okolju*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 389-397.

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

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 promocija zdravja na delovnem mestu. Jesenice, 13. oktober*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 4-7.

Rasmussen, H. B., 2010. *Prevajanje znanstvenega znanja v prakso zdravstvene nege in obratno*. [pdf] Available at: <https://www.zbornica->



zveza.si/sites/default/files/kongres\_zbn\_7/pdf/311A-SLO.pdf [Accessed 28 August 2018].

*Roles and Tasks of a Mentor* (2018). [pdf]. Available at: <https://www.uwb.edu/getattachment/premajor/atp/faculty-and-staff-mentors/mentor-resources/ATP-Mentorship-Program-Roles-and-Tasks.pdf> [Accessed 28 August 2018].

Saarikoski, M., Kaila, P., Lambrinou, E., Pérez Cañaveras, R.M., Tichelaar, E., Tomietto, M. & Warne, T., 2013. Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: an empirical study in a Western European context. *Nurse Education Practice*, 13(8), pp. 78-82.

Satler, M., 2011. *Motivacija medicinskih sester v procesu mentorstva študentom: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

Skinder Savić, K. & Kaučič, B.M., 2010. Evalvacija kabinetnih vaj pri predmetu zdravstvena nega otroka in mladostnika s strani študentov Visoke šole za zdravstveno nego Jesenice. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(4), pp. 231-237.

Starc, J., Leskovic, L., Lokar, M., Seničar, Z. & Laznik, G., 2018. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem: priročnik za klinične mentorje*. Novo Mesto: Fakulteta za zdravstvene vede.

Sullivan, G. M., 2011. A Primer on the Validity of Assessment Instruments. *Journal of Graduate Medical Education*, 3(2), pp. 119-120.

Sundler, A.J., Björk, M., Bisholt, B., Ohlsson, U., Engström, A.K. & Gustafsson, M., 2014. Student nurses' experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision: a questionnaire survey. *Nurse Education Today*, 34(12), pp. 661-666.

Šivic, I., 2013. *Vloga kliničnega mentorja pri delu s študenti zdravstvene nege v kliničnem okolju: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego.

Taskın Yılmaz, F., Sabancıogullari, S. & Aldemir, K., 2015. The Opinions of Nursing Students Regarding the Nursing Process and Their Levels of Proficiency in Turkey. *Journal of caring sciences*, 4(4), pp. 265-275.

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

## **6 PRILOGE**

### **6.1 INSTRUMENT**

#### **VPRAŠALNIK**

Spoštovani!

Moje ime je Danjela Urh in sem absolventka na dodiplomskem študiju Fakultete za zdravstvo Angele Boškin na Jesenicah, smer zdravstvena nega. Dodiplomsko delo »Pogled študentov na podporo mentorstvu v kliničnem okolju« pripravljam pod mentorstvom Marte Smodiš, mag. zdr. neg., spec. manag., pred. Z vprašalnikom, ki je pred Vami, želim ugotoviti pogled študentov na podporo mentorstvu v zdravstveni negi. Izpolnjevanje vprašalnika bo anonimno in prostovoljno. Podatki, ki bodo pridobljeni z vprašalnikom, bodo uporabljeni za namen diplomskega dela.

Za vaše sodelovanje se vam lepo zahvaljujem.

S spoštovanjem,

Danjela Urh, absolventka FZAB

#### **SKLOP I – DEMOGRAFSKI PODATKI (obkrožite številko pred ustreznim odgovorom)**

1. Spol:

- a) moški
- b) ženska

2. Starost: \_\_\_\_\_let

3. Vrsta študija:

- a) redni

- b) izredni
4. Letnik študija:
- a) drugi letnik
  - b) tretji letnik
5. Predhodna izobrazba:
- a) zdravstvena smer
  - b) drugo

## SKLOP II – VLOGA IN OCENA KLINIČNEGA MENTORJA V KLINIČNEM OKOLJU

**Opredelite vlogo in oceno kliničnega mentorja v kliničnem usposabljanju glede na stopnjo strinjanja z oceno od 1 do 5.** V okencu obkrožite številko, s katero se strinjate. Uporabljena je pet - stopenjska Likertova lestvica, kjer posamezne vrednosti pomenijo 1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = se niti ne strinjam, niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 = popolnoma se strinjam.

Klinični mentor študentu vedno stoji ob strani.	1	2	3	4	5
Klinični mentor je študentu za zgled.	1	2	3	4	5
Klinični mentor študenta vodi in usmerja k samostojnem pridobivanju željenega znanja.	1	2	3	4	5
Klinični mentor ima ogromno strokovnega znanja na svojem področju.	1	2	3	4	5
Klinični mentor svoje znanje in izkušnje rad deli naprej.	1	2	3	4	5
Klinični mentor študentu pomaga pri zmanjševanju stresa in reševanju morebitnih težav.	1	2	3	4	5
Klinični mentor pri študentu spodbuja učenje, raziskovanje in samostojnost.	1	2	3	4	5
Klinični mentor študentu pomaga pripraviti in objaviti znanstvene članke.	1	2	3	4	5

**Opredelite, kako ste bili zadovoljni s posameznim dejavnikom na kliničnem usposabljanju glede na stopnjo strinjanja z oceno od 1 do 5.** V okencu obkrožite številko, s katero se strinjate. Uporabljena je pet – stopenjska Likertova lestvica, kjer posamezne vrednosti pomenijo 1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = se niti ne strinjam, niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 = popolnoma se strinjam.

Z delom, v smislu izvajanja medicinsko - tehničnih posegov pod vodstvom kliničnega mentorja.	1	2	3	4	5
S kliničnim mentorjem, v smislu spodbujanja k samostojnemu delu s pacienti.	1	2	3	4	5
S člani zdravstvenega tima, v smislu sprejetja v njihov tim in opore v stresnih situacijah.	1	2	3	4	5
Z možnostmi za izobraževanje in usposabljanjem.	1	2	3	4	5
Z razpoložljivostjo kliničnega mentorja.	1	2	3	4	5

**Opredelite lastnosti dobrega kliničnega mentorja glede na stopnjo strinjanja z oceno od 1 do 5.** V okencu obkrožite številko, s katero se strinjate. Uporabljena je pet – stopenjska Likertova lestvica, kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = se niti ne strinjam, niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 = popolnoma se strinjam. Označite samo en odgovor.

Strokovnost.	1	2	3	4	5
Profesionalnost.	1	2	3	4	5
Odgovornost.	1	2	3	4	5
Poštenost.	1	2	3	4	5
Ima dobre organizacijske sposobnosti.	1	2	3	4	5
Ima komunikacijske sposobnosti.	1	2	3	4	5
Ima veliko znanja.	1	2	3	4	5
Zna prisluhniti.	1	2	3	4	5
Ima primerno stopnjo izobrazbe.	1	2	3	4	5
Je dober sogovornik.	1	2	3	4	5
Je dober opazovalec.	1	2	3	4	5
Zna spodbujati študente.	1	2	3	4	5
Zna motivirati študente.	1	2	3	4	5
Upošteva etična načela.	1	2	3	4	5

### **SKLOP III – MEDSEBOJNI ODNOS MED KLINIČNIM MENTORJEM IN ŠTUDENTOM V ČASU KLINIČNEGA USPOSABLJANJA!**

**Opredelite odnos študenta do kliničnega usposabljanja in odnos kliničnega mentorja do študentov glede na stopnjo strinjanja z oceno od 1 do 5.** V okencu obkrožite številko, s katero se strinjate. Uporabljena je pet – stopenjska Likertova lestvica, kjer posamezne vrednosti pomenijo 1 = sploh se ne strinjam, 2 = se ne strinjam, 3 = se niti ne strinjam, niti se strinjam, 4 = se strinjam, 5 = popolnoma se strinjam.

Klinični mentor mi je prvi dan kliničnih vaj pokazal in opisal oddelek.	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Klinični mentor me je vsakič predstavil zdravstvenemu timu na oddelku.	1	2	3	4	5
Klinični mentor mi je vsakič na kliničnem usposabljanju predstavil zadolžitve.	1	2	3	4	5
Klinični mentor mi je dal vedno možnost vključitve v izvajanje diagnostično terapevtskih posegov.	1	2	3	4	5
Klinični mentor mi je vsakič v času kliničnega usposabljanja posvetil veliko časa, da mi je nerazumljive stvari razložil razumljive.	1	2	3	4	5
Za klinično usposabljanje sem si vsakič pripravil vso potrebno Dokumentacijo (Zbirno mapo).	1	2	3	4	5
Na klinično usposabljanje sem prihajal s prijetnimi občutki.	1	2	3	4	5
Mentorjev odnos do študenta je temeljil na spoštovanju, odkritosti in poštenosti.	1	2	3	4	5

**Opredelite medsebojni odnos med kliničnim mentorjem in študentom glede na stopnjo strinjanja z oceno od 1 do 5.** V okencu obkrožite številko, s katero se strinjate. Uporabljena je pet – stopenjska Likertova lestvica, kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = se niti ne strinjam, niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 =popolnoma se strinjam. Označite samo en odgovor.

Klinični mentor je imel pozitiven odnos do mentoriranja.	1	2	3	4	5
Klinični mentor mi je vsakič posredoval povratne informacije.	1	2	3	4	5
V odnosu s kliničnim mentorjem je prevladalo medsebojno spoštovanje in odobritev.	1	2	3	4	5
S kliničnim mentorjem sva si zaupala.	1	2	3	4	5
Deležen sem bil individualnega mentoriranja.	1	2	3	4	5
Deležen sem bil skupinskega mentoriranja.	1	2	3	4	5
Mentoriranje je spodbujalo moje učenje.	1	2	3	4	5
Pri mentoriranju je prišlo do vzajemnega medsebojnega delovanja.	1	2	3	4	5

#### **SKLOP IV – OBČUTKI ŠTUDENTOV O ODNOSU KLINIČNIH MENTORJEV V ČASU KLINIČNEGA USPOSABLJANJA!**

**Opredelite občutke študentov glede kliničnih mentorjev v času kliničnega usposabljanja glede na stopnjo strinjanja z oceno od 1 do 5.** V okencu obkrožite številko, s katero se strinjate. Uporabljena je pet – stopenjska Likertova lestvica, kjer posamezne vrednosti pomenijo: 1 = sploh se ne strinjam; 2 = se ne strinjam; 3 = se niti ne strinjam, niti se strinjam; 4 = se strinjam; 5 =popolnoma se strinjam. Označite samo en odgovor.

Klinični mentorji in ostali v zdravstvenemu timu so mi zaupali.	1	2	3	4	5
Klinični mentorji so me vedno vključevali v delo.	1	2	3	4	5
Klinični mentorji so bili preobremenjeni z delom.	1	2	3	4	5
Na kliničnem usposabljanju je bilo preveč študentov naenkrat.	1	2	3	4	5
Klinični mentorji imajo prevelika pričakovanja glede naših sposobnosti.	1	2	3	4	5

**SKLOP V – ODPRTI VPRAŠANJI, KI SE NANAŠATA NA IZKUŠNJE ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE S KLINIČNIM MENTORJI!**

Naštejte tri pozitivne izkušnje s kliničnimi mentorji!

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Naštejte tri negativne izkušnje s kliničnimi mentorji!

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Hvala za vaš trud!  
S spoštovanjem, Danjela Urh