



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**VLOGA KLINIČNEGA MENTORJA PRI
IZOBRAŽEVANJU ŠTUDENTOV NA
KLINIČNEM USPOSABLJANJU**

**THE ROLE OF THE CLINICAL MENTOR IN
THE EDUCATION OF STUDENTS IN
CLINICAL TRAINING**

Diplomsko delo

Mentorica: Marta Smodiš, viš. pred.

Kandidatka: Safir Islami

Jesenice, marec, 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Marti Smodiš, viš. pred. za vse strokovne nasvete ter pomoč pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se recenzentki diplomskega dela, Marjani Bernot, viš. pred.

Posebna zahvala pa je namenjena mojim najbližjim, ki so me v času študija in nastajanja diplomskega dela spodbujali, podpirali in mi stali ob strani.

Zahvala gre tudi Evi Tesar-Terseglav za lektoriranje diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Vsak klinični mentor ima pomembno vlogo na področju izobraževanja študenta v kliničnem okolju, saj vpliva na njegov osebni in strokovni razvoj. Zavedati se moramo, da je delo s študenti pomembno, saj gradimo in prenašamo znanje na bodoče sodelavce.

Cilji: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti osebne lastnosti kliničnega mentorja, ugotoviti vlogo kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju ter načine izobraževanja, ki jih uporabljajo klinični mentorji za izvedbo mentoriranja.

Metoda: Diplomsko delo temelji na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja, kjer smo uporabili metodo anketiranja s pomočjo vprašalnika. V raziskavo smo vključili 180 kliničnih mentorjev iz dveh zdravstvenih zavodov. Vrnjenih vprašalnikov je bilo 83, kar predstavlja 46 %. Raziskava je potekala od 10. aprila do 9. junija 2021. Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili program IBM SPSS 27.0, 2013. Rezultate smo prikazali s frekvencami, odstotki, povprečnimi vrednostmi, s standardnimi odkloni in minimalno ter maksimalno vrednostjo. Od bivariantnih statističnih metod smo uporabili t – test za neodvisne vzorce, uporabili smo korelacijsko analizo in Pearsonov koeficient ($p < 0,05$).

Rezultati: Z najvišjo povprečno oceno so anketiranci ocenili osebno lastnost pošten (PV = 11,9; SO = 4,05), zna motivirati (PV = 10,9; SO = 4,35), iskren (PV = 10,6; SO = 4,13), prijazen (PV = 9,8; SO = 3,75), dostopen (PV = 9,6; SO = 4,40), organiziran (PV = 9,6; SO = 4,60), komunikativen (PV = 9,5; SO = 3,96). Največje strinjanje je bilo pri *podajanju informacij* (PV = 4,6; SO = 0,65) ter *demonstriranju diagnostično terapevtskih postopkov* (PV = 4,6; SO = 0,67), *klinični mentor je odgovoren za napake, ki bi se lahko zgodile pri izvajanju intervencij* (PV = 4,0; SO = 1,14). Klinični mentorji so najboljše ocenili metodo poučevanja *Payton's 4-step approach* (PV = 3,4; SO = 1,16) ter *objektivnost ocenjevanja in podajanje informacij* ($r = 0,573$; $p < 0,001$).

Razprava: Najbolj poudarjene osebne lastnosti mentorja so bile poštenost, motivacija in iskrenost. Poudarek je bil na zavedanju pri podajanju informacij in demonstraciji postopkov ter odgovornosti za napake. Klinični mentorji niso bili seznanjeni z omenjenimi metodami poučevanja, čeprav so že uporabljali določene korake posameznih metod.

Ključne besede: vzornik, učenje, praksa, mentoriranec, medosebni odnos

SUMMARY

Background: Every clinical mentor has an important role in the training of students in the clinical setting, as it affects their personal and professional development. We need to be aware that working with students is important because we build and transfer knowledge to future colleagues.

Aims: The thesis aims to identify the personality traits of clinical mentors, identify the role of the clinical mentor in training nursing students in clinical training and the methods of training used by clinical mentors to conduct mentoring.

Method: The thesis is based on the descriptive survey where we used the method of surveying using a questionnaire. The study included 180 clinical mentors from two health institutions. 83 questionnaires were returned which represents a response rate of 46%. The survey ran between 10 April 2021 and 9 June 2021. We used IBM SPSS 27.0, 2013 software to analyse the data. The results are presented with frequencies, percentages, averages, standard deviations and minimum and maximum values. Out of the bivariate statistical methods we used the t-test for independent samples, correlation analysis and Pearson's coefficient ($p < 0.05$).

Results: The personality traits with the highest mean scores were *fair* (AV = 11.9; SD = 4.05) *able to motivate* (AV = 10.9; SD = 4.35), *honest* (AV = 10.6; SD = 4.13), *friendly* (AV = 9.8; SD = 3.75) *available* (AV = 9.6; SD = 4.40), *organised* (AV = 9.6; SD = 4.60), *communicative* (AV = 9.5; SD = 3.96). The highest level of agreement was recorded for *delivering information* (AV = 4.6; SD = 0.65) and *demonstrating diagnostic-therapeutic procedures* (AV = 4.6; SD = 0.67), *the clinical mentor is responsible for errors that might occur when implementing interventions* (AV = 4.0; SD = 1.14). Clinical mentors rated *Payton's 4-step approach* (AV = 3.4; SD = 1.16) and *the objectivity of assessment and information* ($r = 0.573$; $p < 0.001$) best.

Discussion: The mentor's personality traits that were the most emphasized were honesty, motivation and honesty. The emphasis was on information delivery, demonstration of procedures and accountability for errors. Clinical mentors were not familiar with these teaching methods, although they were already using certain steps of individual methods.

Keywords: role model, learning, clinical process, mentee, interpersonal relationship

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	2
2.1	MENTORSTVO ŠTUDENTOM V KLINIČNEM OKOLJU.....	2
2.2	VLOGA KLINIČNEGA MENTORJA PRI IZOBRAŽEVANJU ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE.....	3
2.3	METODE POUČEVANJA ŠTUDENTOV V KLINIČNEM OKOLJU.....	7
3	EMPIRIČNI DEL	11
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	11
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	11
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	12
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	12
3.3.2	Opis merskega instrumenta	12
3.3.3	Opis vzorca	13
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	15
3.4	REZULTATI	16
3.5	RAZPRAVA	30
3.5.1	Omejitve raziskave	35
3.5.2	Doprinos za prakso ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo	35
4	ZAKLJUČEK	37
5	LITERATURA	38
6	PRILOGE	47
6.1	INSTRUMENT.....	47

KAZALO TABEL

Tabela 1: Cronbach koeficient alfa za sklop trditev	13
Tabela 1: Koeficient Cronbach alfa za sklope trditev.	13
Tabela 2: Opis vzorca.....	14
Tabela 3: Starost in leta delovnih izkušenj v zdravstveni negi.....	15
Tabela 4: Ocena osebnostnih lastnosti kliničnega mentorja.....	16
Tabela 5: Vloga kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov	17
Tabela 6: Vloga kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov glede na mesto zaposlitve.....	18
Tabela 7: Poučevanje z metodo Payton's 4 – steps approach	19
Tabela 8: Poučevanje z metodo Payton's 4 – steps approach glede na zaposlitve	20
Tabela 9: Poučevanje z metodo OSCE (angl. Objective Structured Clinical Examination)	21
Tabela 10: Poučevanje z metodo OSCE glede na mesto zaposlitve.....	21
Tabela 11: Uporaba metode izobraževanja Mind Mapping	22
Tabela 12: Uporaba metode izobraževanja Mind Mapping glede na mesto zaposlitve .	23
Tabela 13: Uporaba metode izobraževanja Problem - based learning	24
Tabela 14: Uporaba metode izobraževanja Problem – based learning glede na mesto zaposlitve.....	24
Tabela 15: Cilji na področju kliničnega usposabljanja študentov	25
Tabela 16: Medsebojni odnos med kliničnim mentorjem in študentom	26
Tabela 17: Korelacija trditev o vlogi kliničnega mentorja pri mentoriranju.....	27
Tabela 18: Korelacija trditev pri uporabi metod izobraževanja	28
Tabela 19: Korelacija trditev pri vodenju študenta na kliničnem usposabljanju.....	29
Tabela 20: Korelacija trditev za različne dejavnike, ki vplivajo na medosebni odnos med kliničnim mentorjem in študentom	30

SEZNAM KRAJŠAV

CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
COBISS	Co – operative Online Bibliographic System & Service
M	Means
OSCE	Objective Structured Clinical Examination
PV	Povprečna vrednost
SD	Standard deviation
SO	Standardni odklon

1 UVOD

Medicinska sestra v času profesionalnega dela in razvoja na svojem delovnem mestu izvaja mentorstvo študentom. Kliničnemu mentorju je dana naloga svetovalca, spremljevalca, partnerja, ki študenta spodbuja, prenaša svoje izkušnje, s študentom delo načrtuje, analizira in se povezuje z drugimi sodelavci v timu. Klinični mentor v času izvajanja kliničnega usposabljanja študentu natančno, odgovorno in sprotno posreduje povratne informacije o njegovem znanju, napredku do zaključka kliničnega usposabljanja. Je tudi zgled in vzornik in ima velik vpliv na študenta v smislu razvijanja znanja, veščin in profesionalnega razvoja (Ramšak Pajk, 2016).

Vloga mentorja je uvajanje novo zaposlenih in tudi delo s študenti. Klinično usposabljanje na področju zdravstvene nege pomaga študentom, da lahko prenesejo teoretično znanje v prakso. Klinični mentorji pa jih pri tem vodijo, nadgrajujejo znanje in dajejo nasvete. Izvajanje mentorstva krepi tudi medosebne odnose v kliničnem okolju (Bjelan, 2010).

V učni bazi, kjer študenti opravljajo klinično usposabljanje, se na podlagi dogovora s fakulteto izvaja klinično usposabljanje, ki naj bi bilo čim bolj optimalno za kakovostno in učinkovito učenje študentov. Klinično usposabljanje se kontinuirano izvaja pod strokovnim vodstvom kliničnih mentorjev. Za kakovostno klinično usposabljanje posreduje fakulteta v učno bazo pripravljene urnike, kjer so opredeljeni termini in organizacija razporejanja študentov na klinično usposabljanje. Obenem pa učna baza zagotavlja jasno oblikovane cilje, načrtovanje in evalvacijo kliničnega usposabljanja (Krek & Metljak, 2011).

Sam naslov diplomskega dela mi je vzbudil zanimanje za obravnavo, saj se kot študent na kliničnem usposabljanju ne zavedamo, koliko dela imajo klinični mentorji, zaposleni na delovnem mestu. S stalno prisotnostjo študenti njihovo delo malo "otežimo". Zato sem se odločila, da primerjamo štiri metode poučevanja in ocenimo mentorjevo seznanjenost z njimi, saj vsaka metoda lahko razbremeni delo s študenti.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 MENTORSTVO ŠTUDENTOM V KLINIČNEM OKOLJU

Coaching ali mentorstvo je dvosmerni odnos, ki bogati oba udeleženca. Je nepogrešljiva oblika pomoči, ki omogoča profesionalni in osebni razvoj posameznika. Po najosnovnejši definiciji je sistem usposabljanja, v okviru katerega bolj izkušeni starejši posameznik (mentor) prevzame vlogo vodnika ali svetovalca mlajšemu posamezniku (mentorirancu). Mentorstvo je razumljeno kot prenos veščin, znanj in izkušenj s strani starejše, bolj izkušene osebe na mlajšo, ki je manj izkušena (Kolenc, 2020). Po mnenju Bjelana (2010 cited in Kulaš, 2013, p. 11) je klinični mentor pomemben člen kliničnega usposabljanja študentov, tako kot je pomemben predavatelj v predavalnici.

Pred začetkom mentorskega procesa se načrtuje delo s študenti, ki je časovno opredeljeno, načrtovani so tudi cilji in se prilagaja številu študentov. Mentor pri izvajanju mentoriranja upošteva posameznikove potrebe, osebnostne značilnosti in že obstoječa znanja, saj na tej podlagi lažje sestavi načrt in cilje. Organizacija in oblikovanje mentorstva zahtevata določeno pripravo, delo ter čas za izvajanje mentorstva (Govekar - Okoliš & Kranjčec, 2013).

Mentorstvo pokriva precejšen del samostojnega ali individualnega izobraževanja študentov. Edini vir pridobivanja znanja pa ni samo pomoč mentorja, tudi mentorirane dodaja in prepleta spoznanja z različnimi pridobljenimi izkušnjami (Kranjc, 2012). Klinični mentor usmerja študenta z nasveti, pojasnili, ga vzgaja, vodi, svetuje, izobražuje in razvija njegovo vedoželjnost ter ga spremlja na poti do zastavljenih ciljev (Govekar – Okoliš & Kranjčec, 2013).

Kranjc (2012) navaja, da so za uspešno mentorstvo, potrebni ustrezni začetni pogoji, to je komunikacija med kliničnim mentorjem in mentorirancem in mora potekati kontinuirano. Klinični mentor mora biti do izobraževanja usmerjen pozitivno. Pri delu s študentom upošteva sposobnost in znanje študenta in gradi odnos na zaupanju. Govekar – Okoliš & Kranjčec (2013) navajata podobne ugotovitve, da je vsem opredelitvam mentorstva skupno, da je proces mentorstva načrtovano svetovanje, vodenje in dinamičen

ter vzajemen odnos med študentom in kliničnim mentorjem. Študent v odnosu s kliničnim mentorjem pridobiva nove izkušnje in znanja ter dopolnjuje in preoblikuje že pridobljene izkušnje, gradi osebnost ter lastno identiteto.

Mentorstvo je pomembno tudi za razvoj kliničnih mentorjev na profesionalni ravni in pridobivanju izkušenj na delovnem mestu ter pomaga odkrivati samostojne, ustvarjalne in kritične študente. Predstavlja pomoč pri študentovi vključitvi v klinično okolje in profesionalnem razvoju. V odnosu z mentorjem mentoriranec gradi svojo osebnost, pridobi določena znanja in izkušnje, kar se kaže pri razvoju osebne identitete. Za študentov razvoj je pomemben njihov osebni razvoj, samouresničevanje in njihovo znanje (Istenič Starčič & Vonta, 2010).

Babuder (2016) navaja da se z izobraženimi in usposobljenimi klinični mentorji klinično okolje lahko predstavi kot odlično okolje za usvajanje praktičnih veščin in pridobivanje znanja. Klinični mentor se mora kontinuirano izobraževati in biti v stiku z razvojem zdravstvene nege kot tudi drugih vej znanosti za ustvarjanje kakovostnega kliničnega okolja, ki se usklajuje z na dokazih podprto zdravstveno nego. Medicinska sestra mora na mentorstvo gledati kot na poklicno rast in razvojno priložnost, ki bogati individualno osebo, da lahko podaja svoje znanje naprej.

2.2 VLOGA KLINIČNEGA MENTORJA PRI IZOBRAŽEVANJU ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

Muršak (2012) mentorja opredeljuje kot strokovnjaka, ki študentu svetuje, ga usmerja in vodi. Za izobraževanje na praktičnem področju dela s študenti v kliničnem okolju je naveden kot strokovnjak na tem področju. Klinični mentor je oseba, ki je odgovorna za študenta na kliničnem usposabljanju v učni ustanovi oziroma je oseba, ki delo organizira in vodi v kliničnem okolju.

Klinični mentor študenta seznanja s pravili, ki jih je med kliničnim usposabljanjem dolžan spoštovati, predstavi učni zavod in zaposlene. Študenta vključi v tim zdravstvene nege in sodeluje tudi z ostalimi zdravstvenimi delavci. Študent se z aktivnim delom uči

medicinsko tehničnih posegov in negovalnih postopkov v skladu s standardi kakovosti in varnosti. S tem oblikuje lastno osebnost, etične in moralne vrednote, odnos do sodelavcev, pacientov in kliničnega okolja. Klinični mentorji obveščajo nadrejene o izkušnjah, predlogih in težavah v zvezi s kliničnim usposabljanjem študentov, saj s tem pripomorejo k boljšem izvajanju in načrtovanju kliničnega usposabljanja. Ključna vloga kliničnega mentorja je tudi uspešno uvajanje študenta v delo, da pridobi kompetence diplomirane medicinske sestre, ki jih bo potreboval, ko bo zaključil študij (Draginc & Laznik, 2017). Pri svojem delu so klinični mentorji odgovorni tako za študenta kot za pacienta (Ramšak Pajk, 2016).

Draginc in Laznik (2017) navajata aktivnosti kliničnega mentorja ob prihodu študenta na klinično usposabljanje, ki so:

- seznanitev študenta z organizacijo dela, s hišnim redom in s posebnostmi dela na oddelku / enoti,
- predstavitev zdravstveno – negovalnega tima,
- zagotavljanje varnosti pacienta in osebne varnosti,
- predstavitev izvajanja svetovalnih, razbremenilnih in terapevtskih pogovorov,
- predstavitev osnovnega ravnanja z medicinskimi instrumenti, napravami in skrb za njih,
- omogočanje sodelovanja pri izvajanju diagnostičnih terapevtskih posegov v skladu s kompetencami in informiranje študenta o pomenu vključevanja v zdravstveno – vzgojno delo.

Klinični mentor se mora približati študentu, se vanj vživeti in ga spoznati, da bo na področju, ki ga študent spoznava z njegovo pomočjo, znal iz njega izvabiti še neodkrite talente in sprostiti vse študentove še neizrazite osebne potenciale (Kranjc, 2012). Skela Savič s sodelavci (2009 cited in Babuder, 2016, p. 328) navaja, da je klinični mentor oseba, ki ima ustrezno strokovno izobrazbo, licenco za delo v zdravstveni negi, najmanj tri leta delovnih izkušenj ter končano usposabljanje za klinične mentorje. Klinični mentorji imajo dve glavni nalogi pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju. To sta; pomoč pri pridobivanju študentovih kompetenc na kliničnem usposabljanju in izobraževanje v skladu s cilji na posameznem predmetnem področju kliničnega

usposabljanja. Klinični mentor ves čas nadzira in spremlja študenta pri opravljanju diagnostično terapevtskih postopkov, nudi pomoč pri vzpostavljanju ustreznega delovnega odnosa do članov zdravstvenega in negovalnega tima ter v odnosu do pacienta pri učinkoviti komunikaciji in pridobivanju pacientovega pristanka, da sme opravljati določene intervencije samostojno.

Ramšak Pajk (2016) navaja, da se prenašanje znanja kaže kot napredek pri diplomiranih medicinskih sestrah, saj se na tak način tudi same učijo. Opredelitev vloge in poslanstva je določena tudi v Kodeksu etike medicinskih sester, saj učenje prispeva k pripravi na samostojno delo, ko se študij zaključi.

Klinični mentorji so seznanjeni z nalogami, ki jih opravljajo študenti na kliničnem usposabljanju na oddelku / učni bazi. Mentorji izpolnjujejo moralne zahteve za uresničitev posameznih ciljev oziroma učnih načrtov kliničnega usposabljanja (Ramšak Pajk, 2011b).

Naloge, ki so razdeljene med mentorjem in mentorirancem, vodijo k enakemu cilju: znanju študenta. Študent se prilagaja mentorju in nasprotno mentor se prilagaja študentu. Kako uspešno bo njuno sodelovanje, ugotavljata v fazi začetnega spoznavanja. Za uspeh učenja je zelo pomembno mentorjevo mnenje o študentu. Klinični mentor bo postavil manj ciljev ali bolj zahtevne, v mentorski odnos bo vložil manj ali več truda. Mnenje kliničnega mentorja o študentu se prenaša nanj in predstavlja avtoriteto. Vpliva na motivacijo in izobraževanje. Znižuje ali zvišuje kriterije do študenta. Ključno za izobraževanje je mentorjevo zadovoljstvo z uspehom študenta (Kranjc, 2012).

Naloga kliničnega mentorja je ocenjevanje študenta na kliničnem usposabljanju. Glavni cilj ocenjevanja uspešnosti študenta na kliničnem usposabljanju ni samo ocena, ki jo poda mentor, temveč tudi povratna informacija študentu o njegovi uspešnosti pri prenosu in pridobivanju znanja in delovanja v kliničnem okolju. Evalvacija na podlagi refleksije pripomore k napredku študenta (Zupančič, 2017).

Klinični mentorji se zavedajo, da njihove komunikacijske zmožnosti povezuje vrsta posamičnih spretnosti, kot so poslušanje študentov, dobra razlaga, vodenje različnih razprav in razgovorov, povezanih s stališči, vrednotami in znanjem, postavljanje spoznavno zahtevnih vprašanj in primerno odzivanje na odgovore, pogovor z vodjo kliničnega usposabljanja na fakulteti (Starc, 2018).

Mentorji podajajo konstruktivne in jasne informacije, pri katerih študent natančno ve, kaj mu želi klinični mentor sporočiti. Prav tako je pomemben mentorjev govor, ta mora biti preprost, miren in razumljiv, kajti le tako bo dosegel študenta. Poleg svojih želja, zahtev in načrtov sporočata tudi svoja čustva. Zanikanje ali prekrivanje čustev v komunikaciji ni učinkovito in dobro. Obvladovanje čustev ni isto kot njihovo prikrivanje. Čuti se eno, kaže pa drugo, ta pot vodi do čustvenih izpadov in do izgorelosti (Seničar, 2018). Zaradi zgoraj naštetih razlogov mora klinični mentor poskrbeti, da bo njegova razlaga zanimiva, jasna in razumljiva, med razlago so potrebni predahi, humor in kratki odmori. Pri razlagi upošteva razvoj, pozornost, nihanje in spreminjanje. Razlaga ne sme biti samo predavanje na visoki strokovni ravni, temveč mora razlagi slediti tudi prikaz povedanega v praksi; študente pa se vključuje v diskusijo (vpraša se po njihovih izkušnjah, mnenju) (Seničar, 2018).

Kotnik (2010) s sodelavci navaja, da je kakovost odnosa med kliničnim mentorjem in študentom osnova za proces mentorstva. S strani mentorja so značilne osebne lastnosti in vrednote. Značilnosti dobrega mentorja vključujejo zagotavljanje podpore in pomoči ter skrb za lasten profesionalni razvoj in vključevanje pozitivne naravnosti k učnemu procesu. Med želene osebne lastnosti mentorjev se uvrščajo komunikacijske veščine, znanje, interes, dostopnost, potrpežljivost in sposobnost konfrontacije.

Kajander - Unkuri s sodelavci (2015 cited in Govekar – Okoliš & Kranjčec, 2018, p. 76) navaja, da je mentorstvo formalno določen proces, ki traja dalj časa med kliničnim mentorjem in študentom v času kliničnega usposabljanja in izobraževanja. Je medoseben in dinamičen proces, znotraj katerega pridobivata izkušnje tako študent kot klinični mentor. Za zagotavljanje dobrega mentorstva je pozitivna klima pomemben dejavnik.

2.3 METODE POUČEVANJA ŠTUDENTOV V KLINIČNEM OKOLJU

Poučevanje in učenje sta besedi o katerih Cvetek (2015 cited in Povšnar & Terbovc, 2016, p. 58) navaja, da se v visokošolskem slovenskem prostoru redko pojavljata. Pogosteje slišimo izraze pedagoško delo oziroma izvajanje predmetov in študij. Ne glede na to pa sta poučevanje in učenje osrednja elementa, se prepletata s praktičnim usposabljanjem, ki predstavlja obsežen del študija zdravstvene nege. Za izvajanje mentorstva je pomemben čas, ki ga imajo klinični mentorji, da bi študentom približali realni svet in pričakovanja pacientov. Zdravstvene ustanove, ki izvajajo učenje za zdravstvene poklice, včasih postajajo preobremenjene s prisotnostjo študentov in dijakov, kar je lahko eden od »motečih« faktorjev pri rednem delu zaposlenih, obenem pa se s pomanjkanjem časa mentorjev lahko izgublja pomen kliničnega usposabljanja (Kobentar, 2010 cited in Leskovic, 2018, p. 10). Cvetek (2019 cited in Pogačnik Žebovec, 2019, p. 4) navajajo izraz učne metode kot skupek strategij, tehnik ali postopkov, ki jih učitelji uporabljajo pri poučevanju. Ena izmed učnih metod je metoda prikazovanja oziroma demonstracija in se povezuje z načelom nazornosti in pomembno prispeva k razumevanju. Pri tem so študenti v vlogi opazovalcev, klinični mentorji pa v vlogi prikazovalcev. Demonstracije se delijo na delno dinamično, psihomotorično in statično učenje, ki se navezuje na učenje veščin in spretnosti in pomeni direktno izvajanje tega, kar se študenti naučijo (Ivanuš Grmek & Javornik Krečič, 2011 cited in Pogačnik Žebovec, 2019, pp. 5-6). Ko imamo izbran cilj, lahko izberemo učno metodo praktičnih del, da študenti osvojijo spretnosti in znanja. Poučevanje poteka v več fazah. Prva faza je motiviranje študentov, druga faza je prikaz diagnostično – terapevtskega postopka, sledi tretja faza, kjer študent izvede postopek na enak način, v zadnji fazi pa izvaja postopek, dokler ga ne osvoji (Hoyer, 2005 cited in Pogačnik Žebovec, 2019, p. 6).

Tudi Gopee (2011 cited in Povšnar & Terbovc, 2016, p. 61), priporoča, da se pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju uporabljajo različne metode poučevanja, kot so reflektivna praksa, izkustveno učenje, problemsko učenje, učenje z delom in podporne oblike učenja. Pomembno je zagotavljanje možnost refleksije in povratne informacije ter ocenjevanje uspešnosti ob zaključku in med zaključkom različnih nalog in vaj. Seničar & Bojanc (2010 cited in Klaneček, 2013, p. 5), navajata,

da v procesu izobraževanja vsakega študenta nastajata dve vrsti znanja, implicitno ter eksplicitno. Osebno znanje posameznika imenujemo implicitno znanje. Izraža se v obliki prepričanj, vrednot, idej in izkušenj, saj je del delovnih produktov in procesov. Prav tega je težko deliti z drugimi in težje definirati. Merljivo, zavedno in izraženo znanje v obliki dokumentov, navodil ali postopkov pa imenujemo eksplicitno znanje. Refleksivna praksa nam narekuje, da se znamo vprašati, ali delamo prav, kako delamo, kaj delamo, katera znanja imamo in kaj se še moramo naučiti. Nenehno se je treba spraševati ne zgolj, kaj poznamo, vemo, izvajamo, temveč tudi, kako to izvajamo. Slednje zahteva razumevanje, poznavanje dokazov, teorij, konceptov in dejstev (Ramšak Pajk, 2011a).

Harasym s sodelavci (2013) meni, da se problemsko učenje uporablja za razvijanje kritičnega razmišljanja študentov, za izboljšanje samostojnega učenja, sodelovanja in je nadgradnja komunikacijskih veščin. Problemska metoda poučevanja spodbuja učenje "celotnih možganov". Vendar, kot vsak način izobraževanja, ima tudi problemsko učenje svoje pomanjkljivosti, med katere štejemo pomanjkanje ustrezno usposobljenih kliničnih mentorjev. Problemsko učenje spodbuja razvoj sposobnosti reševanja problemov, razvoj komunikacijskih spretnosti in razvoj kritičnega mišljenja. Ta metoda poučevanja je na študenta osredotočen pristop k učenju in poučevanju, katerega osnova je problem. Izhodiščna točka je nabor dialogov s problemi, ki spodbujajo študente k samostojnemu upravljanju in raziskovanju problemov je strokovna podlaga za problemsko učenje (Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, 2019). Problem – based learning (problemsko učenje) lahko poveča angažiranost študentov in poveča motivacijo tako, da jim omogoči usmerjanje lastnega učenja. Študentom zdravstvene nege pomaga razviti metakognitivne kompetence tako, da jih spodbuja k sodelovanju in učenju (Stentoft, 2019). Faisal s sodelavci (2016) je leta 2014 opravila opisno študijo, v kateri je sodelovalo 146 študentov zdravstvene nege. Te študente so razporedili v dve skupini. Eno skupino je poučevala tradicionalna oblika učenja (v predavalnici), medtem ko je bila za drugo skupino na enako temo uporabljena problemska metoda učenja. Problemska metoda učenja, se je pokazala, kot bolj učinkovita oblika učenja za razliko od tradicionalne.

Kubale (2018) opisuje učne metode kot načrtno delovanje pri uresničevanju vzgojno –

izobraževalnega dela, saj so to postopki v učnem procesu, ki omogočajo učinkovitejše usvajanje spretnosti, znanj in delovnih navad študentov ter njihov razvoj interesov in spretnosti. Objektivno strukturiran klinični pregled (angl. Objective Structured Clinical Examination – OSCE) je bil prvotno zasnovan s strani strokovnjakov, ki so ga uporabljali za ocenjevanje usposobljenosti pripravnika/študenta (Khan, et al., 2017). Clark (2015) navaja, da uporaba objektivno strukturiranega kliničnega pregleda v medicinskih šolah že več kot 30 let dokazuje, da je OSCE objektivni način za oceno različnih kliničnih veščin. Metoda poučevanja OSCE je bila namenjena za izboljšanje veljavnosti in zanesljivosti ocenjevanja uspešnosti. Metoda ocenjevanja je postala bolj razširjena tako v dodiplomskem kot podiplomskem kliničnem izobraževanju. Uvedba te metode poučevanja v obstoječi program ocenjevanja je zahteven proces, ki zahteva veliko teoretičnega in praktičnega znanja (Khan, et al., 2013).

Metoda ocenjevanja, ki postaja vse bolj razširjena v stroki zdravstvene nege, je "Paytonov pristop v štirih korakih", ki od leta 2000 predstavlja tudi standardna navodila v tečajih Evropskega združenja za kardiologijo. Ta način ocenjevanja je sestavljen iz štirih jasno opredeljenih učnih korakov Nikendei s sodelavci (2014):

- 1 korak: demonstracija - klinični mentor izvede postopek v realnem času brez komentarja.
- 2 korak: dekonstrukcija - klinični mentor izvaja vsak korak počasi z dodano razlago.
- 3 korak: razumevanje - študent opiše vsak korak procesa, po katerem klinični mentor opravi intervencijo.
- 4 korak: študent sam izvede intervencijo po vrstnem redu, brez pomoči mentorja.

Kvantitativna raziskava, ki jo je opravili Skrzypek s sodelavci (2020), prikazuje, da je spremenjeni Paytonov pristop v štirih korakih dragocena učna metoda za večino študentov, neodvisno od njihovega učnega načina ali vrste inteligence.

Mind mapping (kartiranje uma) metoda poučevanja je inovativna strategija, ki se uporablja za lažje priznavanje in odpoklic bistvenih informacij študentov ter za zagotovitev globinskega razumevanja s povezovanjem med deli informacij Israel s sodelavci (2020). Wu & Wu (2020) sta s svojo raziskavo analizirali vpliv Mind mapping metode (kartiranje uma) na kritično sposobnost razmišljanja študentov zdravstvene nege

in njegovo uporabo kot učni načrt. Ugotovili sta, da Mind mapping (kartiranje uma) metoda izboljšuje kritično sposobnost razmišljanja študentov.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je ugotoviti vlogo kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti osebnostne lastnosti kliničnega mentorja,
- ugotoviti vlogo kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju,
- prepoznati možnosti izobraževanja, ki jih uporabljajo klinični mentorji za izvedbo mentoriranja.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Postavili smo naslednja raziskovalna vprašanja:

V1: Katere osebnostne lastnosti ima klinični mentor?

V2: Kakšna je vloga kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju?

V3: Katere možnosti izobraževanja uporabljajo klinični mentorji za izvedbo mentoriranja?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi empiričnega kvantitativnega raziskovanja. V teoretičnem delu diplomskega dela smo uporabili metodo preučevanja domače in tuje znanstvene in strokovne literature. Uporabili smo podatkovne baze Cinahl in Pub-Med, spletni brskalnik Google učenjak Co-operative Online Bibliographic System Services (Cobiss) ter spletni iskalnik Obzornik zdravstvene nege. Uporabljene ključne besede v slovenskem jeziku so bile: klinično okolje, mentor, izobraževanje, vloga mentorja, naloge mentorja in v angleškem jeziku: clinical environment, mentor, education, the role of a mentor and tasks of the mentor. Iskanje smo omejili na obdobje od leta 2010 do leta 2020 ter celotno besedilo prispevkov v slovenskem in angleškem jeziku. Za namen oblikovanja razprave smo uporabili en vir iz leta 2009, ki je bil relativnega pomena.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja v obliki namenskega vzorca. Vprašanja smo zastavili glede na cilje in namen diplomskega dela. Temeljila so na pregledu literature Govekar – Okoliš, et al., 2010; Edwards & Cooper, 2010; Šivic, 2014; Clark, 2015; Govekar - Okoliš & Kranjčec, 2016; Münster, et al., 2016; Hermansyah & Witarsa, 2017; Humphrey - Murto, et al., 2016; The Nursing and Midwifery Council, 2020, ki smo jih uporabili za 2. sklop – Pomen mentorstva pri kliničnem usposabljanju študentov ter Šivic, 2013, Babuder, 2016, ki smo jih uporabili v 3. sklopu – Medosebni odnos med kliničnim mentorjem in študentom na kliničnem usposabljanju ter Stališča in mnenja do dejavnikov, ki vplivajo na izvajanje mentorstva, vprašalnika. Zanesljivost vprašalnika smo ugotavljali s pomočjo izračuna Cronbach koeficienta alfa. Vrednosti omenjenega koeficienta se kažejo od vrednosti 0-1, splošno dogovorjena spodnja meja sprejemljivosti znaša 0,7. Ojsteršek & Škrjanec (2012) navajata, da je vrednost koeficienta $\alpha < 0,5$ nespremenljiva, $0,5 < \alpha < 0,6$ slaba, $0,6 < \alpha < 0,7$ sprejemljiva, $0,7 < \alpha < 0,9$ dobra in $\alpha < 0,9$ odlična.

Tabela 1: Cronbach koeficient alfa za sklop trditev

Sklop trditev	Cronbach α	Število trditev
Vloga kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju.	0,943	15
Način ocenjevanja po metodi <i>Payton's 4 - steps approach</i> .	0,977	9
Metoda ocenjevanja OSCE (angl. <i>Objective Structured Clinical Examination</i>).	0,984	7
Metoda izobraževanja <i>Mind Mapping</i> .	0,970	8
Metoda izobraževanja <i>Problem - based learning</i> .	0,894	6
Cilji na področju kliničnega usposabljanja.	0,915	8
Medosebni odnos med kliničnim mentorjem in študentom.	0,877	19

Tabela 1: Koeficient Cronbach alfa za sklope trditev.

Koeficient Cronbach alfa je za sklop vprašanj *Vloga kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju* znašal 0,943 (n = 15 vprašanj) (tabela 1). Koeficient Cronbach alfa je za sklop vprašanj *Način ocenjevanja po metodi Payton's 4 - steps approach* znašal 0,977 (n = 9 vprašanj), za sklop vprašanj *Metoda ocenjevanja OSCE* je znašal 0,984 (n = 7 vprašanj). Koeficient Cronbach alfa je za naslednja dva sklopa o metodah izobraževanja znašal 0,970 (n = 8 vprašanj) za sklop vprašanj *Metoda izobraževanja Mind Mapping* in 0,894 (n = 6 vprašanj) za sklop vprašanj *Metoda izobraževanja Problem - based learning*. Nadalje, koeficient Cronbach alfa je za sklop vprašanj *Cilji na področju kliničnega usposabljanja* znašal 0,915 (n = 8 vprašanj) in za zadnji sklop vprašanj *Medosebni odnos med kliničnim mentorjem in študentom* 0,877 (n = 19 vprašanj). Vrednost koeficienta Cronbach alfa je za vse sklope vprašanj presegel vrednost 0,7, kar po strokovni literaturi predstavlja zadovoljiv nivo stopnje zanesljivosti vzorca (George & Mallery, 2019).

3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili namenski vzorec, ki je zajemal višje medicinske sestre/zdravstvenike, diplomirane medicinske sestre/diplomirane zdravstvenike, magistric/magistre zdravstvene nege. Podatki o številu zaposlenih so bili pridobljeni, ko so bila pridobljena soglasja ustanov. V ustanove smo razdelili vprašalnike, v Bolnišnico Topolšico smo posredovali 80 vprašalnikov, vrnjenih je bilo 29 (23,2 %), v bolnišnico XY smo poslali 100 vprašalnikov, vrnjenih pa je bilo 53 (52 %). Vrnjenih smo dobili skupaj 82 vprašalnikov, kar predstavlja 46 % realizacijo odzivnosti. Izobrazbena struktura anketirancev: višja medicinska sestra (n = 0, 0 %), diplomirana medicinska

sestra/diplomirani zdravstvenik (n = 75 ali 91,5 %) ter magistrica/magister zdravstvene nege (n = 3 ali 7 %). V Bolnišnici Topolšica smo izvajali anketiranje na oddelkih; Internistični oddelek (Kardiološka ambulanta, Alergološka ambulanta, Pulmološka ambulanta in Enota za zdravstveno nego in rehabilitacijo), Enota intenzivne terapije in Gastroenterološka ambulanta. V bolnišnici XY smo anketiranje izvajali na Oddelku za intenzivno nego in terapijo, Oddelku za endoskopijo dihal in prebavil ter Internističnih oddelkih (Pnevmološka alergološka ambulanta, Enota za internistično onkologijo, Kardiološka in Antikoagulacijska ambulanta in Oddelek za podaljšano bolnišnično zdravljenje in zdravstveno nego.

Tabela 2: Opis vzorca

	n	%
Spol		
moški	15	18,1
ženski	68	81,9
Zaposlitev		
Bolnišnica Topolšica	29	35,4
Bolnišnica XY	53	64,6
Izobrazba		
Višja medicinska sestra/zdravstvenik	0	0,0
Diplomirana medicinska sestra /diplomirani zdravstvenik	75	91,5
Magistrica/magister zdravstvene nege	3	3,7
Oddelek		
Internistični oddelek (pulmološka dejavnost, alergološka dejavnost, onkološka dejavnost, paliativna dejavnost)	53	64,6
Internistični oddelek (Oddelek za kardiologijo, Oddelek za gastroenterologijo)	7	8,5
Enota za intenzivno internistično terapijo / Enota intenzivne terapije	21	25,6
Endoskopska dejavnost / Gastroenterološka ambulanta	1	1,2
Delovne izkušnje		
0 – 10 let	36	43,4
11 – 20 let	25	30,1
21 – 30 let	11	13,3
31 – 40 let	10	12,0
41 let in več	1	1,2

	n	%
--	----------	----------

Legenda: n = število odgovorov, % = delež.

Vzorec, na katerem smo izvedli raziskavo je bil nenaključen in namenski. Anketirali smo višje medicinske sestre/zdravstvenike, diplomirane medicinske sestre / zdravstvenike, magistric/magistre zdravstvene nege v Bolnišnici Topolšica (n = 29) in v Bolnišnici XY (n = 53). V vzorcu je bilo 68 (81,9 %) žensk in 15 (18,1 %) moških (Tabela 2). V največjem deležu anketiranih so bili diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki (n = 75; 91,5 %), magistric/magistri zdravstvene nege, (n = 3; 3,7 %). Največji delež anketiranih je bil zaposlen na Internističnem oddelku (pulmološka dejavnost, alergološka dejavnost, onkološka dejavnost, paliativna dejavnost), in sicer 53 (64,6 %). Manj anketiranih je bilo zaposlenih v Enoti za intenzivno internistično terapijo, in sicer 21 (25,6 %), anketiranih na Internističnem oddelku (Oddelek za kardiologijo, Oddelek za gastroenterologijo) je bilo 7 zaposlenih (8,5 %) anketirancev. Le 1 anketiranec (1, 2 %) je bil zaposlen v Endoskopski dejavnosti / Gastroenterološka ambulanta. Največ anketirancev, 36, je imelo do 10 let delovnih izkušenj (43,4 %), 11 – 20 let delovnih izkušenj je imelo 25 anketiranih (30,1 %). V podobnem številu je bilo zdravstvenih delavcev z 21 – 30 let delovnih izkušenj (n = 11; 13,3 %) in anketirancev z 31 – 40 let delovnih izkušenj (n = 10; 12,0 %). Le en anketiranec (1,2 %) je imel 41 in več let delovnih izkušenj. Anketiranci so bili stari od 22 do 60 let, njihova povprečna starost pa je bila $34,9 \pm 9,8$ let.

Tabela 3: Starost in leta delovnih izkušenj v zdravstveni negi

	n	Min	Max	PV	SO
Starost	81	22	60	34,9	9,8

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje smo izvajali od 10. aprila do 9. junija 2021. Pred izvajanjem anketiranja smo najprej pridobili soglasja ustanov, Bolnišnice Topolšica in Bolnišnice XY. Anketiranim so vprašalnike razdelile koordinatorice oddelkov. Navodila za namen in izpolnjevanja so bila podana na začetni strani vprašalnika. Anonimnost smo zagotovili s shranjevanjem izpolnjenih vprašalnikov v dodatno zaprto pisemsko ovojnico. Dobljene rezultate smo

obdelali s pomočjo Microsoft Excela 2013 in statističnega programa IBM SPSS 27.0 (IBM Corp. Armonk, NY). Uporabili smo namenski vzorec, rezultate smo prikazali s frekvencami (n) in deležem (%). Za numerične spremenljivke (starost) in spremenljivke z Likertovo lestvico strinjanja smo prikazali povprečno vrednost (PV), standardni odklon (SO) in minimalno (Min) ter maksimalno vrednost (Max). Od bivariantnih statističnih metod smo uporabili t test za neodvisne vzorce in korelacijsko analizo. Vrednost p (statistična značilnost) < 0,05 je določala statistično pomembnost.

3.4 REZULTATI

Rezultate, ki smo jih pridobili z anketo, smo razdelili v tri sklope. V prvem sklopu smo statistično obdelali demografske podatke, iz katerih so razvidni spol, starost, ustanova, dosežena izobrazba anketiranih, zaposlitev ter leta delovnih izkušenj. Predstavljeni so v poglavju o opisu vzorca.

Drugi sklop se je nanašal na osebnostne lastnosti kliničnih mentorjev, vlogo kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju ter metode izobraževanja pri delu s študenti. Zadnji, tretji sklop se navezuje na medosebni odnos med kliničnim mentorjem in študentom na kliničnem usposabljanju ter stališča in mnenja do spremljajočih dejavnikov, ki vplivajo na izvajanje mentorstva.

Tabela 4: Ocena osebnostnih lastnosti kliničnega mentorja

	n	PV	SO
Prijazen	80	9,8	3,75
Dostopen	80	9,6	4,40
Pozitiven	81	8,8	4,07
Samozavesten	80	8,0	4,09
Pošten	81	11,9	4,05
Odločen	80	8,5	4,44
Karizmatičen	80	7,9	5,14
Zna motivirati	81	10,9	4,35
Iskren	80	10,6	4,13
Strog	81	5,2	4,02
Dopušča napake	83	6,3	5,28
Optimističen	81	9,2	4,38
Organiziran	80	9,6	4,60
Nepopustljiv	80	4,9	4,25
Komunikativen	80	9,5	3,96
Dober sogovornik	80	8,3	4,88

	n	PV	SO
--	---	----	----

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon.

Iz tabele 4 je razvidno kako so anketiranci ocenili osebnostne lastnosti kliničnega mentorja. Lastnosti so ocenili z ocenami od 1 do 16, pri čemer je ocena 1 pomenila, najmanj zaželeno lastnost, ocena 16 je pomenila najbolj zaželeno lastnost. Nobena od ponujenih 16-ih osebnostnih lastnosti kliničnega mentorja ni dosegla najvišje povprečne ocene 16. Z najvišjo povprečno oceno so anketiranci ocenili osebnostno lastnost pošten (PV = 11,9; SO = 4,05), zna motivirati (PV = 10,9; SO = 4,35), iskren (PV = 10,6; SO = 4,13), prijazen (PV = 9,8; SO = 3,75), dostopen (PV = 9,6; SO = 4,40), organiziran (PV = 9,6; SO = 4,60), komunikativen (PV = 9,5; SO = 3,96), optimističen (PV = 9,2; SO = 4,38), pozitiven (PV = 8,8; SO = 4,07), odločen (PV = 8,5; SO = 4,07), dober sogovornik (PV = 8,3; SO = 4,88), samozavesten (PV = 8,0; SO = 4,09), karizmatičen (PV = 7,9; SO = 5,14), dopušča napake (PV = 6,3; SO = 5,28). Najslabše so ocenili osebnostni lastnosti strog (PV = 5,2; SO = 4,02) in nepopustljiv (PV = 4,9; SO = 4,25).

Tabela 5: Vloga kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov

Trditev		Min	Max	PV	SO
Klinični mentor pri mentoriranju daje:					
1.	Priložnost študentu za učenje na področju prevzemanja odgovornosti pri izvajanju diagnostično – terapevtskih postopkov.	2	5	4,2	0,80
2.	Priložnost študentu na področju komunikacije v zdravstveni negi.	3	5	4,4	0,66
3.	Priložnost študentu samostojnega izvajanja postopkov v zdravstveni negi.	1	5	4,1	0,89
4.	Študentu navodila za področje kritičnega mišljenja.	2	5	4,3	0,72
5.	Študentu informacije za učenje in delo v timu.	2	5	4,4	0,71
6.	Podpora študentu, kar pomembno vpliva na njegov profesionalni razvoj.	3	5	4,5	0,65
7.	Kontinuirano preverja znanje študenta in povezovanja teorije v prakso.	3	5	4,3	0,71
8.	Je objektivni pri ocenjevanju študenta na kliničnem usposabljanju.	2	5	4,4	0,79
9.	Spodbudo študentu, da zagotovi njegov interes na področju zdravstvene nege.	3	5	4,4	0,70
10.	Podaja študentu informacije, ki so ključnega pomena na kliničnem usposabljanju v učni bazi / oddelku.	3	5	4,6	0,65
11.	Pomoč študentu pri morebitnih ovirah, ki se pojavijo tekom kliničnega usposabljanja.	3	5	4,4	0,68
12.	Demonstrira diagnostično terapevtske - postopke študentu.	3	5	4,6	0,67
13.	Oblikuje študentovo samorefleksijo, tako da se je v prihodnje zmožen/a soočiti z novo izkušnjo z bogatejšim znanjem.	3	5	4,3	0,68

Trditev		Min	Max	PV	SO
Klinični mentor pri mentoriranju daje:					
14.	Spodbudo študentu k samooceni.	3	5	4,2	0,74
15.	Spoštuje študentove zmožnosti za ustvarjanje in je pozoren na dejavnike, ki lahko zavirajo uspešno učenje in delo študenta.	2	5	4,2	0,81

Legenda: Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Vrednosti na lestvici: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

Iz tabele 5 je razvidno, da so se anketiranci najbolj strinjali s trditvama: *klinični mentor podaja študentu informacije, ki so ključnega pomena na kliničnem usposabljanju v učni bazi / oddelku* (PV = 4,6; SO = 0,65) ter *demonstrira diagnostično – terapevtske postopke študentu* (PV = 4,6; SO = 0,67). Prav tako so se anketiranci z visoko povprečno oceno strinjali s trditvijo: *da je vloga mentorja podpora študentu, kar pomembno vpliva na njegov profesionalni razvoj* (PV = 4,5; SO = 0,65). V povprečju so se najmanj strinjali s trditvijo: *mentor daje priložnost študentu pri samostojnem izvajanju postopkov v zdravstveni negi* (PV = 4,1; SO = 0,89).

Tabela 6: Vloga kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov glede na mesto zaposlitve

Trditev		Bolnišnica Topolšica	Bolnišnica XY		
Klinični mentor pri mentoriranju daje:		PV	PV	t	p
1.	Priložnost študentu za učenje na področju prevzemanja odgovornosti pri izvajanju diagnostično – terapevtskih postopkov.	4,0	4,3	1,691	0,095
2.	Priložnost študentu na področju komunikacije v zdravstveni negi.	4,3	4,5	0,822	0,414
3.	Priložnost študentu samostojnega izvajanja postopkov v zdravstveni negi.	4,2	4,1	0,713	0,478
4.	Študentu navodila za področje kritičnega mišljenja.	4,2	4,4	0,815	0,418
5.	Študentu informacije za učenje in delo v timu.	4,2	4,5	1,401	0,165
6.	Podporo študentu, kar pomembno vpliva na njegov profesionalni razvoj.	4,6	4,5	0,288	0,774
7.	Kontinuirano preverja znanje študenta in povezovanja teorije v prakso.	4,3	4,4	0,733	0,466
8.	Je objektiven pri ocenjevanju študenta na kliničnem usposabljanju.	4,1	4,5	2,271	0,026
9.	Spodbudo študentu, da zagotovi njegov interes na področju zdravstvene nege.	4,3	4,4	0,983	0,329
10.	Podaja študentu informacije, ki so ključnega pomena za kliničnem usposabljanju v učni bazi/oddelku.	4,7	4,5	0,846	0,400
11.	Pomoč študentu pri morebitnih ovirah, ki se pojavijo tekom kliničnega usposabljanja.	4,5	4,4	0,787	0,434

Trditev		Bolnišnica Topolšica	Bolnišnica XY		
Klinični mentor pri mentoriranju daje:		PV	PV	t	p
12	Demonstrira diagnostično terapevtske - postopke študentu.	4,5	4,6	0,782	0,437
13.	Oblikuje študentovo samorefleksijo, tako da se je v prihodnje zmožen/a soočiti z novo izkušnjo z bogatejšim znanjem.	4,3	4,2	0,531	0,597
14.	Spodbudo študentu k samooceni.	4,3	4,1	1,037	0,303
15.	Spoštuje študentove zmožnosti za ustvarjanje in je pozoren na dejavnike, ki lahko zavirajo uspešno učenje in delo študenta.	4,3	4,2	0,547	0,586

Legenda: PV = povprečna vrednost; t = t test za neodvisne vzorce; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj.

Iz tabele 6 je razvidno, da pri razumevanju vloge kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju obstajajo statistično pomembne razlike pri trditvi: *klinični mentor je objektivni pri ocenjevanju študenta na kliničnem usposabljanju* (tabela 6). Anketiranci, zaposleni v Bolnišnici XY so slednjo trditev ocenili z višjo povprečno oceno (PV = 4,5) kot anketiranci, zaposleni v Bolnišnici Topolšica (PV = 4,1) ($t = 2,271$; $p < 0,026$).

Tabela 7: Poučevanje z metodo Payton's 4 – steps approach

Trditev		Min	Max	PV	SO
1.	Pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju uporabljam Peyton's 4 – steps approach način.	1	5	2,9	1,22
2.	Peyton's 4 – steps approach, uporabljam zaradi koraka 1. Demonstracija – Klinični mentor izvede postopek v realnem času brez komentarja.	1	5	3,2	1,26
3.	Peyton's 4 – steps approach, uporabljam zaradi koraka 2. Dekonstrukcija – Klinični mentor izvaja vsak korak počasi z dodano razlago.	1	5	3,4	1,16
4.	Peyton's 4 – steps approach, uporabljam zaradi koraka 3. Razumevanje – Študent opiše vsak korak procesa, po katerem klinični mentor opravi intervencijo.	1	5	3,1	1,24
5.	Peyton's 4 – steps approach, uporabljam zaradi koraka 4. Študent hkrati pripoveduje in izvaja intervencijo po vrstnem redu, brez pomoči učitelja.	1	5	3,2	1,16
6.	Pri Payton's 4 – steps approach je potrebno uporabiti kombinacijo vseh štirih korakov za doseg uspeha pri učenju študenta.	1	5	3,4	1,32
7.	Uporabljam korak 1. in 2. pri Paytonovem pristopu – študent spremlja razlago intervencije učitelja in je aktivno vključen v proces razmišljanja.	1	5	3,2	1,18
8.	Strinjam se, da je tretji korak Peytonovega pristopa ključnega pomena, ker vodi k učinkovitejšemu motoričnemu učenju in boljši reprodukciji.	1	5	3,2	1,21
9.	Uporabljam četrti korak Paytonovega pristopa, ki je ključnega pomena pri pridobivanju znanja študenta.	1	5	3,2	1,16

Legenda: Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Vrednosti na lestvici: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

Iz tabele 7 je razvidno, da so anketiranci z najvišjo povprečno oceno strinjanja ocenili trditev: *Peyton's 4 – steps approach, uporabljam zaradi koraka 2. Dekonstrucija – Klinični mentor izvaja vsak korak počasi z dodano razlago*, in sicer PV = 3,4 (SO = 1,16). Z enako povprečno oceno so se strinjali z trditvijo: *za Payton's 4 – steps approach je potrebno uporabiti kombinacijo vseh štirih korakov za dosego uspeha pri učenju študenta* (PV = 3,4; SO = 1,32). Najnižjo povprečno oceno strinjanja so anketiranci navedli pri trditvi: *pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju uporabljam Peyton's 4 – steps approach način ocenjevanja*, in sicer PV = 2,9; SO = 1,22).

Tabela 8: Poučevanje z metodo Payton's 4 – steps approach glede na zaposlitve

Trditev		Bolnišnica Topolšica	Bolnišnica XY		
		PV	PV	t	p
1.	Pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju uporabljam Peyton's 4 – steps approach način ocenjevanja.	2,9	2,9	0,052	0,958
2.	Peyton's 4 – steps approach, uporabljam zaradi koraka 1. Demonstracija – Klinični mentor izvede postopek v realnem času brez komentarja.	3,2	3,2	0,277	0,783
3.	Peyton's 4 – steps approach, uporabljam zaradi koraka 2. Dekonstrucija – Klinični mentor izvaja vsak korak počasi z dodano razlago.	3,6	3,3	1,078	0,284
4.	Peyton's 4 – steps approach, uporabljam zaradi koraka 3. Razumevanje – Študent opiše vsak korak procesa, po katerem klinični mentor opravi intervencijo.	3,1	3,2	0,317	0,752
5.	Peyton's 4 – steps approach, uporabljam zaradi koraka 4. Študent hkrati pripoveduje in izvaja intervencijo po vrstnem redu, brez pomoči učitelja.	3,3	3,2	0,263	0,793
6.	Pri Payton's 4 – steps approach je potrebno uporabiti kombinacijo vseh štirih korakov za dosego uspeha pri učenju študenta.	3,6	3,3	0,938	0,351
7.	Uporabljam korak 1. in 2. pri Paytonovem pristopu – študent spremlja razlago intervencije učitelja in je aktivno vključen v proces razmišljanja.	3,4	3,2	0,792	0,431
8.	Strinjam se, da je tretji korak Peytonovega pristopa ključnega pomena, ker vodi k učinkovitejšemu motoričnemu učenju in boljši reprodukciji.	3,2	3,3	0,311	0,756
9.	Uporabljam četrti korak Paytonovega pristopa, ki je ključnega pomena pri pridobivanju znanja študenta.	3,4	3,2	0,671	0,504

Legenda: PV = povprečna vrednost; t = t test za neodvisne vzorce; p = mejno statistična pomembna vrednost pri 0,05 ali manj.

V načinu ocenjevanja Payton's 4 – steps approach glede na mesto zaposlitve (Bolnišnica XY in Bolnišnica Topolšica) ni prišlo do statistično pomembnih razlik pri ocenjevanju posameznih trditev (tabela 8).

Tabela 9: Poučevanje z metodo OSCE (angl. Objective Structured Clinical Examination)

Trditev		Min	Max	PV	SO
1.	Pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju uporabljam OSCE način.	1	5	3,1	1,32
2.	OSCE pogosto uporabljam za namen poučevanja študenta na kliničnem usposabljanju.	1	5	3,1	1,23
3.	OSCE metodo uporabljam, saj združuje objektivni način poučevanja.	1	5	3,1	1,25
4.	OSCE metoda mi omogoča, da neposredno opazujem študenta pri delu na kliničnem usposabljanju.	1	5	3,2	1,25
5.	OSCE metoda je že uveljavljen način poučevanja študenta na kliničnem usposabljanju.	1	5	2,9	1,21
6.	OSCE metoda je bolj zanesljiv način poučevanja študenta na kliničnem usposabljanju.	1	5	3,0	1,21
7.	OSCE metoda temelji na jasnih smernicah.	1	5	3,0	1,25

Legenda: Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Vrednosti na lestvici: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

Iz tabele 9 je razvidno, da so se anketiranci najbolj strinjali s trditvama: *Pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju uporabljam OSCE način poučevanja* (PV = 3,1; SO = 1,32) ter *OSCE pogosto uporabljam za namen poučevanja študenta na kliničnem usposabljanju* (PV = 3,1; SO = 1,23) in trditvijo: *OSCE metodo uporabljam, saj združuje objektivni način poučevanja* (PV = 3,1; SO = 1,25). Najmanj so se strinjali s trditvijo: *OSCE metoda je že uveljavljen način poučevanja študenta na kliničnem usposabljanju* (PV = 2,9; SO = 1,21).

Tabela 10: Poučevanje z metodo OSCE glede na mesto zaposlitve

Trditev		Bolnišnica Topolšica	Bolnišnica XY		
		PV	PV	t	p
1.	Pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju uporabljam OSCE način.	3,5	2,8	2,137	0,036
2.	OSCE pogosto uporabljam za namen poučevanja študenta na kliničnem usposabljanju.	3,5	2,8	2,091	0,040
3.	OSCE metodo uporabljam, saj združuje objektivni način poučevanja.	3,4	2,9	1,735	0,087

Trditev		Bolnišnica Topolšica	Bolnišnica XY		
		PV	PV	t	p
4.	OSCE metoda mi omogoča, da neposredno opazujem študenta pri delu na kliničnem usposabljanju.	3,5	3,0	1,372	0,174
5.	OSCE metoda je že uveljavljen način poučevanja študenta na kliničnem usposabljanju.	3,0	2,8	0,747	0,457
6.	OSCE metoda je bolj zanesljiv način poučevanja študenta na kliničnem usposabljanju.	3,2	2,9	1,181	0,242
7.	OSCE metoda temelji na jasnih smernicah.	3,2	2,9	1,103	0,273

Legenda: PV = povprečna vrednost; t = t test za neodvisne vzorce; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj.

Iz tabele 10 je razvidno, da je pri ocenjevanju študentov z uporabo OSCE metodo glede na mesto zaposlitve (Bolnišnica XY in Bolnišnica Topolšica) prišlo do statistično pomembnih razlik pri ocenjevanju posameznih trditev. V Bolnišnici Topolšica so z višjo povprečno oceno (PV = 3,5) navedli svoje strinjanje pri trditvi: *Pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju uporabljam OSCE način poučevanja kot v Bolnišnici XY* (PV = 2,8) (t = 2,137; p = 0,036). Prav tako so v Bolnišnici Topolšica z višjo povprečno oceno (PV = 3,5) navedli svoje strinjanje pri trditvi: *OSCE pogosto uporabljam za namen poučevanja študenta na kliničnem usposabljanju kot v Bolnišnici XY* (PV = 2,8) (t = 2,091; p = 0,040).

Tabela 11: Uporaba metode izobraževanja Mind Mapping

Trditev		Min	Max	PV	SO
1.	Pri mentoriranju študentov uporabljam Mind Mapping metodo.	1	5	2,6	1,28
2.	Z uporabo Mind Mapping metode se zmanjša čas učenja študenta na kliničnem usposabljanju.	1	5	2,6	1,19
3.	Pri uporabi Mind Mapping metode se pripravi miselni vzorec, kjer se uporabljajo različne barve, ki s slikami, liki in diagrami pritegnejo pozornost študentov.	1	5	2,7	1,28
4.	Z uporabo Mind Mapping metode pridobim v kratkem času celovito sliko o delu s študentom.	1	5	2,9	1,25
5.	Z uporabo Mind mapping metode spodbujam pri študentu razmišljanje, gradnjo znanja in izboljšuje učenje.	1	5	2,9	1,34
6.	Mind Mapping metode je mogoče uporabiti v številnih situacijah, vključno s problemskim učenjem.	1	5	2,9	1,31
7.	Mind Mapping metodo je mogoče uporabiti pri poučevanju študentov v majhnih skupinah.	1	5	2,8	1,27
8.	Mind Mapping metodo je mogoče uporabiti pri individualnem delu s študenti.	1	5	2,9	1,27

Legenda: Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Vrednosti na lestvici: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

Iz tabele 11 je razvidno, da je ocena tega področja nizka. Anketiranci so z najvišjo povprečno oceno ocenili naslednje trditve: z uporabo Mind Mapping metode pridobim v kratkem času celovito sliko o delu s študentom (PV = 2,9; SO = 1,25), z uporabo Mind mapping metode spodbujam pri študentu razmišljanje, gradnjo znanja in izboljšuje učenje (PV = 2,9; SO = 1,34), Mind Mapping metodo je mogoče uporabiti v številnih situacijah, vključno s problemskim učenjem (PV = 2,9; SO = 1,31) in trditve: Mind Mapping metodo je mogoče uporabiti pri individualnem delu s študenti (PV = 2,9; SO = 1,27). Najnižjo povprečno oceno strinjanja so navedli pri trditvah: Pri mentoriranju študentov uporabljam Mind Mapping metodo (PV = 2,6; SO = 1,28) in z uporabo Mind Mapping metode se zmanjša čas učenja študenta na kliničnem usposabljanju (PV = 2,6; SO = 1,19).

Tabela 12: Uporaba metode izobraževanja Mind Mapping glede na mesto zaposlitve

Trditev		Bolnišnica Topolšica	Bolnišnica XY	t	p
		PV	PV		
1.	Pri mentoriranju študentov uporabljam Mind Mapping metodo.	2,6	2,5	0,172	0,864
2.	Z uporabo Mind Mapping metode se zmanjša čas učenja študenta na kliničnem usposabljanju.	2,5	2,7	0,572	0,569
3.	Pri uporabi Mind Mapping metode se pripravi miselni vzorec, kjer se uporabljajo različne barve, ki s slikami, liki in diagrami pritegnejo pozornost študentov.	2,7	2,7	0,122	0,904
4.	Z uporabo Mind Mapping metode pridobim v kratkem času celovito sliko o delu s študentom.	2,9	2,8	0,337	0,737
5.	Z uporabo Mind mapping metode spodbujam pri študentu razmišljanje, gradnjo znanja in izboljšuje učenje.	3,1	2,8	1,064	0,291
6.	Mind Mapping metode je mogoče uporabiti v številnih situacijah, vključno s problemskim učenjem.	3,0	2,7	0,981	0,330
7.	Mind Mapping metodo je mogoče uporabiti pri poučevanju študentov v majhnih skupinah.	2,8	2,8	0,291	0,772
8.	Mind Mapping metodo je mogoče uporabiti pri individualnem delu s študenti.	3,0	2,9	0,184	0,854

Legenda: PV = povprečna vrednost; t = t test za neodvisne vzorce; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj.

Kot je razvidno iz tabele 12, pri ocenjevanju posameznih trditev povezanih z metodo izobraževanja Mind mapping, ni prišlo do statistično pomembnih razlik med Bolnišnico Topolšica in Bolnišnico XY.

Tabela 13: Uporaba metode izobraževanja Problem - based learning

Trditev		Min	Max	PV	SO
1.	Pri mentoriranju študentov uporabljam Problem - based learning metodo.	1	5	3,0	1,19
2.	Z uporabo Problem - based learning metode se osredotočam na spodbujanje sposobnosti, kot je klinično presojanje.	1	5	3,2	1,18
3.	Z uporabo Problem - based learning metode se osredotočam na spodbujanje k timskeemu delu na kliničnem usposabljanju.	1	5	3,2	1,19
4.	Z uporabo Problem - based learning metode se osredotočam na spodbujanje metakognicije.	1	5	3,1	1,20
5.	Z uporabo Problem - based learning metode spodbujam samostojno učenje študenta na kliničnem usposabljanju.	1	5	3,1	1,13
6.	Z uporabo Problem - based learning metode spodbujam poglobljeno učenje v nasprotju z učenjem na pamet.	1	5	3,2	1,22

Legenda: Min = Minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Vrednosti na lestvici: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

Kot je razvidno iz tabele 13, so anketiranci z najvišjo povprečno oceno izrazili svoje strinjanje z naslednjimi trditvami: z uporabo Problem – based learning metode se osredotočam na spodbujanje sposobnosti, kot je klinično presojanje (PV = 3,2; SO = 1,18), z uporabo Problem – based learning metode se osredotočam na spodbujanje k timskeemu delu na kliničnem usposabljanju (PV = 3,2; SO = 1,19) in z uporabo Problem – based learning metode spodbujam poglobljeno učenje v nasprotju z učenjem na pamet (PV = 3,2; SO = 1,22). Najnižjo stopnjo strinjanja so navedli pri trditvi: pri mentoriranju študentov uporabljam Problem – based learning metodo (PV = 3,0; SO = 1,19).

Tabela 14: Uporaba metode izobraževanja Problem – based learning glede na mesto zaposlitve

Trditev		Bolnišnica Topolšica	Bolnišnica XY		
		PV	PV	t	p
1.	Pri mentoriranju študentov uporabljam Problem - based learning metodo.	3,3	3,1	0,598	0,551
2.	Z uporabo Problem - based learning metode se osredotočam na spodbujanje sposobnosti, kot je klinično presojanje.	3,5	3,0	1,816	0,073
3.	Z uporabo Problem - based learning metode se osredotočam na spodbujanje k timskeemu delu na kliničnem usposabljanju.	3,5	3,0	1,885	0,063

Trditev		Bolnišnica Topolšica	Bolnišnica XY	t	p
		PV	PV		
4.	Z uporabo Problem - based learning metode se osredotočam na spodbujanje metakognicije.	3,5	2,9	1,902	0,061
5.	Z uporabo Problem - based learning metode spodbujam samostojno učenje študenta na kliničnem usposabljanju.	3,3	3,2	0,195	0,846
6.	Z uporabo Problem - based learning metode spodbujam poglobljeno učenje v nasprotju z učenjem na pamet.	3,2	3,1	0,443	0,659

Legenda: PV = povprečna vrednost; t = t test za neodvisne vzorce; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj.

Kot je razvidno iz tabele 14, pri ocenjevanju posameznih trditev povezanih z metodo izobraževanja Problem – based learning ni prišlo do statistično pomembnih razlik med Bolnišnico Topolšica in Bolnišnico XY.

Tabela 15: Cilji na področju kliničnega usposabljanja študentov

Trditev		Min	Max	PV	SO
1.	Študent spoznava delovni proces v vlogi diplomirane medicinske sestre / diplomiranega zdravstvenega tehnika.	1	5	4,3	0,82
2.	Študent spoznava sodelovanje pri izvedbi diagnostično – terapevtskih postopkov.	1	5	4,4	0,84
3.	Študent samostojno opravlja diagnostično – terapevtske postopke.	1	5	3,5	1,31
4.	Študent dopolni teoretično znanje, ki ga pridobi v študijskem procesu, s praktičnimi znanji na področju zdravstvene nege.	1	5	4,1	0,87
5.	Študent nadgrajuje sposobnosti odločanja, glede na temeljne življenjske aktivnosti pacienta.	1	5	4,2	0,84
6.	Študent se nauči pomen timskega dela.	1	5	4,3	0,86
7.	Študentu predstavim, potrebo kontinuiranega izobraževanja na področju zdravstvene nege.	1	5	4,2	0,88
8.	Študenta spodbujam k lastnemu profesionalnemu razvoju.	1	5	4,3	0,86

Legenda: Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Vrednosti na lestvici: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

Iz tabele 15 je razvidno, da so se anketiranci pri ciljih na področju kliničnega usposabljanja študentov najbolj strinjali s trditvijo: *študent spoznava sodelovanje pri izvedbi diagnostično – terapevtskih postopkov* (PV = 4,4; SO = 0,84). Nekoliko manj so se strinjali s trditvami: *študent spoznava delovni proces v vlogi diplomirane medicinske sestre / diplomiranega zdravstvenega tehnika* (PV = 4,3; SO = 0,82), *študent se nauči pomena timskega dela* (PV = 4,3; SO = 0,86) in *študenta spodbujam k lastnemu profesionalnemu razvoju* (PV = 4,3; SO = 0,86). Anketiranci so se najmanj strinjali pri trditvi: *študent samostojno opravlja diagnostično – terapevtske postopke* (PV = 3,5; SO = 1,31).

Tabela 16: Medsebojni odnos med kliničnim mentorjem in študentom

Trditvev		Min	Max	PV	SO
1.	Odnos kliničnega mentorja do mentoriranca je v času kliničnega usposabljanja enak odnosu mentorja do sodelavcev.	1	5	3,6	1,07
2.	Klinični mentor je v času kliničnega usposabljanja mentorirančev zagovornik.	1	5	4,0	0,95
3.	Klinični mentor je ogledalo študentu.	1	5	4,3	0,97
4.	Klinični mentor je odgovoren za napake, ki bi se lahko zgodile pri izvajanju intervencij.	1	5	4,0	1,14
5.	Študent pri izvajanju intervencij sam nosi vso odgovornost za pravilno izvedbo.	1	5	2,6	1,44
6.	Klinični mentor in študent sta v delovnem procesu enakopravna.	1	5	2,5	1,47
7.	Za izobraževanje na področju mentoriranja poskrbim sam/a.	1	5	3,0	1,24
8.	Izobraževanje organizira ustanova, kjer sem zaposlen/a.	1	5	3,7	1,19
9.	Izobraževanje organizira izobraževalna ustanova, ki organizira klinično usposabljanje v naši ustanovi.	1	5	3,7	1,12
10.	Vsekakor potrebujem dodatna izobraževanja za izvajanje mentorstva.	1	5	3,8	1,19
11.	Vedno se udeležim šole za klinične mentorje, ki jo organizira Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.	1	5	2,6	1,27
12.	Pomembno se mi zdi, da se udeležujem izobraževanja in izpopolnjevanja za izvajanje mentoriranja študentov.	1	5	3,8	1,06
13.	V ustanovi, kjer sem zaposlen/a, mi omogočajo udeležbo na Šoli za klinične mentorje, ki ga organizira Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.	1	5	3,5	1,42
14.	Za mentoriranje študentov imam dovolj časa.	1	5	3,0	1,19
15.	Študenti na klinično usposabljanje pridejo pripravljeni.	1	5	3,2	1,04
16.	Z veseljem delam s študenti in predajam svoje znanje.	1	5	3,9	0,84
17.	Študenti so zelo motivirani za delo v času kliničnega usposabljanja.	1	5	3,2	0,96
18.	Želim izvajati mentorstvo študentom, saj me delo z njimi obogati.	1	5	3,7	0,93
19.	Ugotavljam, da je pri študentih prisoten strah v prvih dneh po prihodu na klinično usposabljanje.	1	5	3,9	0,91

Legenda: Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon. Vrednosti na lestvici: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

Iz tabele 16 je razvidno, da so se anketiranci najbolj strinjali s trditvijo: *klinični mentor je ogledalo študentu* (PV = 4,3; SO = 0,97). Zelo visoko oceno strinjanja so navedli pri trditvah: *klinični mentor je v času kliničnega usposabljanja mentorirančev zagovornik* (PV = 4,0; SO = 0,95), *klinični mentor je odgovoren za napake, ki bi se lahko zgodile pri izvajanju intervencij* (PV = 4,0; SO = 1,14). Najmanj so se strinjali s trditvijo: *klinični mentor in študent sta v delovnem procesu enakopravna* (PV = 2,5; SO = 1,47).

Tabela 17: Korelacija trditev o vlogi kliničnega mentorja pri mentoriranju

		Priložnost študentu samostojnega izvajanja postopkov v zdravstveni negi.	Je objektivni pri ocenjevanju študenta na kliničnem usposabljanju.	Podaja študentu informacije, ki so ključnega pomena za kliničnem usposabljanju v učni bazi / oddelku.
Priložnost študentu samostojnega izvajanja postopkov v zdravstveni negi.	r	1	0,311	0,248
	p		0,004	0,024
Je objektivni pri ocenjevanju študenta na kliničnem usposabljanju.	r		1	0,573
	p			<0,001
Podaja študentu informacije, ki so ključnega pomena za kliničnem usposabljanju v učni bazi / oddelku.	r			1
	p			

Legenda: r = Pearsonov korelacijski koeficient; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj.

Iz tabele 17 je razvidna statistično pomembna korelacija pri trditvah: *priložnost študentu samostojnega izvajanja postopkov v zdravstveni negi* in *objektivnosti pri ocenjevanju študenta na kliničnem usposabljanju* ter *podajanjem informacij študentu, ki so ključnega pomena za kliničnem usposabljanju v učni bazi/oddelku* so se pokazale nizke korelacije ($0,2 \leq r < 0,4$). Med *objektivnostjo mentorja pri ocenjevanju študenta na kliničnem usposabljanju* in *podajanjem informacij študentu, ki so ključnega pomena za kliničnem usposabljanju v učni bazi / oddelku* se je tudi pokazala statistično pomembna korelacija ($r = 0,573$; $p < 0,001$).

Tabela 18: Korelacija trditev pri uporabi metod izobraževanja

		Pri mentoriranju študentov uporabljam Peyton's 4-Steps-Approach.	Pri mentoriranju študentov uporabljam metodo OSCE.	Pri mentoriranju študentov uporabljam Mind Mapping metodo.	Pri mentoriranju študentov uporabljam Problem-based learning metodo.
Pri mentoriranju študentov uporabljam Peyton's 4-Steps approach.	r	1	0,736	0,367	0,689
	p		<0,001	0,001	<0,001
Pri mentoriranju študentov uporabljam OSCE metodo.	r		1	0,537	0,713
	p			<0,001	<0,001
Pri mentoriranju študentov uporabljam Mind Mapping metodo.	r			1	0,546
	p				<0,001
Pri mentoriranju študentov uporabljam Problem - based learning metodo.	r				1
	p				

Legenda: r = Pearsonov korelacijski koeficient; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj.

Iz tabele 18 je razvidno, da so se statistično pomembne korelacije pokazale med uporabo metode OSCE in Mind mapping metode pri mentoriranju študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju ($r = 0,537$; $p < 0,001$), med uporabo Mind mapping in Problem – based learning metode ($r = 0,546$; $p < 0,001$) ter med uporabo Peyton's 4 – steps approach metode in Problem – based learning metode ($r = 0,689$; $p < 0,001$). Visoka korelacija se je pokazala med uporabo Peyton's 4 – steps approach metode in metodo OSCE ($r = 0,736$; $p < 0,001$) ter med uporabo metode OSCE in Problem – based learning metode ($r = 0,713$; $p < 0,001$).

Tabela 19: Korelacija trditev pri vodenju študenta na kliničnem usposabljanju

		Študent samostojno opravlja diagnostično – terapevtske postopke.	Študent dopolni teoretično znanje, ki ga pridobi v študijskem procesu.	Študentu predstavim, potrebo kontinuiranega izobraževanja na področju ZN.
Študent samostojno opravlja diagnostično – terapevtske postopke.	r	1	0,427	0,291
	p		<0,001	0,008
Študent dopolni teoretično znanje, ki ga pridobi v študijskem procesu.	r		1	0,612
	p			<0,001
Študentu predstavim, potrebo kontinuiranega izobraževanja na področju ZN.	r			1
	p			

Legenda: r = Pearsonov korelacijski koeficient; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj.

Iz tabele 19 so razvidne naslednje korelacije: *študent samostojno opravlja diagnostično – terapevtske postopke* in *pridobivanjem dodatnega (praktičnega) znanja* se je pokazala statistično pomembna korelacija ($r = 0,427$; $p < 0,001$). Prav tako se je med ciljema: *pridobivanjem dodatnega (praktičnega znanja) med kliničnim usposabljanjem* in *predstavljanjem potrebe po kontinuiranem izobraževanju na področju zdravstvene nege* pokazala statistično pomembna korelacija ($r = 0,612$; $p < 0,001$).

Tabela 20: Korelacija trditev za različne dejavnike, ki vplivajo na medosebni odnos med kliničnim mentorjem in študentom

		Klinični mentor je odgovoren za napake, ki bi se lahko zgodile pri izvajanju intervencij	Klinični mentor in študent sta v delovnem procesu enakopravna.	Pomembno se mi zdi, da se udeležujem izobraževanja in izpopolnjevanja za izvajanje mentoriranja študentov.	Želim izvajati mentorstvo študentom, saj me delo z njimi obogati.
Klinični mentor je odgovoren za napake, ki bi se lahko zgodile pri izvajanju intervencij.	r	1	0,076	0,487	0,312
	p		0,494	<0,001	0,004
Klinični mentor in študent sta v delovnem procesu enakopravna.	r		1	0,006	0,254
	p			0,956	0,020
Pomembno se mi zdi, da se udeležujem izobraževanja in izpopolnjevanja za izvajanje mentoriranja študentov.	r			1	0,493
	p				<0,001
Želim izvajati mentorstvo študentom, saj me delo z njimi obogati.	r				1
	p				

Legenda: r = Pearsonov korelacijski koeficient; p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj.

Med trditvami *klinični mentor je odgovoren za napake, ki bi se lahko zgodile pri izvajanju intervencij* in *Pomembno se mi zdi, da se udeležujem izobraževanja in izpopolnjevanja za izvajanje mentoriranja študentov* se je pokazala pomembna korelacija ($r = 0,487$; $p < 0,001$). Prav tako se je med trditvijo *Pomembno se mi zdi, da se udeležujem izobraževanja in izpopolnjevanja za izvajanje mentoriranja študentov* in *Želim izvajati mentorstvo študentom, saj me delo z njimi obogati* pokazala pomembna korelacija ($r = 0,493$; $p < 0,001$).

3.5 RAZPRAVA

Namen diplomskega dela je bil s pomočjo raziskave ugotoviti vlogo kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju. Prav tako smo želeli ugotoviti metode ocenjevanja študentov, ki jih uporabljajo klinični mentorji v času kliničnega usposabljanja.

V prvem raziskovalnem vprašanju so nas zanimale osebnostne lastnosti kliničnih mentorjev. Ugotovili smo, da nobena od podanih šestnajstih osebnostnih lastnosti ni dosegla najvišje povprečne ocene. Z najvišjo povprečno oceno so anketiranci ocenili osebnostno lastnost – »pošten«, sledita »zna motivirati in iskren«. Najslabše so ocenili osebnostni lastnosti »strog in nepopustljiv«. Podobno raziskavo je opravila Šivic (2013), kjer so študenti ocenjevali najbolj zaželene osebnostne lastnosti pri kliničnih mentorjih. Najbolje so ocenili lastnost strokovnost, najslabše ocenjena lastnost je bila ustvarjalnost. Robida (2013) navaja, da mora zdravstveno osebje, ki usposablja študente zdravstvene nege, skrbeti za kontinuiran strokovni razvoj in deliti izkušnje, veščine in znanje na študente. Tudi Biffu s sodelavci (2018 cited in Filej, 2016, p. 2) navaja, da mora imeti klinični mentor poleg strokovne usposobljenosti in znanja določene osebnostne lastnosti, ki so ključne za kakovost kliničnega poučevanja študentov. Meni, da mora biti klinični mentor sposoben vzpostaviti ravnovesje med teoretičnim znanjem in prenosom teorije v klinično okolje. V raziskavi sta Lorber & Donik (2009) ocenjevali dvaindvajset osebnostnih lastnosti kliničnih mentorjev. Izmed vseh lastnosti so najvišjo povprečno oceno dosegle lastnosti »strokovnost, poštenost in zanesljivost«.

V raziskavi smo ugotovili visoko strinjanje pri trditvi, da je klinični mentor ogledalo študentu. S svojim obnašanjem in dejanji mentor študentu daje zgled, ki se kaže kot strokovnost, potrpežljivost, razumevanje, zanesljivost in spoštljivost. Anketiranci so se bolj strinjali s trditvijo: da je klinični mentor v času poteka kliničnega usposabljanja mentorirančev zagovornik. Mentor je študentu vedno na voljo, biti mora učinkovit vodja in učitelj (Lorber & Donik, 2009 cited in Babuder, 2016, p. 328). V proces integracije po avtorju (Kotnik, et al., 2010) sodi medosebni odnos, ki vključuje najmanj dve osebi, ti pa sta lahko podrejeno – nadrejeni ali enakopravni. Partnerstvo je značilno za mentorski odnos, ki skozi odprt dialog vodi v osebni in profesionalni razvoj obeh vpletenih. Študent postaja samostojen in samozavesten, klinični mentor pa lahko iz avtoritativnega vodje postane prijatelj in svetovalec. Warren, et al. (2010 cited in Peternel, 2016, p. 7) navaja, da je za študente pomembno, da si klinični mentorji vzamejo za njih čas in vzpostavijo ustrezno komunikacijo, saj pri tem vzpostavljajo tudi dober odnos. Klinični mentor se študentu približa, če mu posveti čas in pokaže naklonjenost pri poučevanju. Tako študent

bolj zavzeto razpravlja o problemih in prosi za dodatna pojasnila. Skozi odkrito komuniciranje se lahko mentor osredotoči na usmerjanje študenta na specialnih področjih in pridobi vpogled v učne potrebe študenta. Tudi Koontz s sodelavci (2010) navaja, da je pri razvijanju učnega okolja pomemben pozitiven medosebni odnos med udeleženci v kliničnem okolju. S tega vidika je pomemben odnos kliničnega mentorja do študenta: če je le-ta dober, se bo študent tudi več naučil.

V drugem raziskovalnem vprašanju smo želeli ugotoviti vlogo kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju. Anketiranci so se najbolj strinjali s trditvami, da je vloga kliničnega mentorja pri mentoriranju študentov podajanje informacij ter demonstriranje diagnostično terapevtskih postopkov študentom na kliničnem usposabljanju. Prav tako so se anketiranci močno strinjali s trditvijo, da je vloga mentorja podpora študentom kar pomembno vpliva na njihov profesionalni razvoj. Najmanj pa so se strinjali s trditvijo, da mentor daje priložnost študentom samostojnega izvajanja postopkov. V rezultatih raziskave Kermavnar & Govekar – Okoliš (2016), kjer je sodelovalo 194 kliničnih mentorjev, bilo ugotovljeno, da je bilo najbolj izraženo mnenje kliničnih mentorjev na področju nudenja pomoči študentom pri povezovanju teoretičnega znanja s praktičnim. Nasrin s sodelavci (2012) navaja, da so klinični mentorji študentom prvi vzorniki v kliničnem okolju in da imajo pomembno vlogo pri motiviranju študentov. Prav tako navajajo, da so v očeh študentov klinični mentorji ogledalo njihove prihodnosti ter da opazovanje moralnih vrlin medicinskih sester kot vzornic motivira študente. Študentom je pomembna celostna podoba medicinskih sester, ki temelji na vseh odnosih do soljudi. Pomen kliničnega usposabljanja lahko povzamemo po (Ehrich, et al., 2002 cited in Zupančič, 2017, p. 65), ki je v raziskavi ugotovila, da je vloga kliničnega mentorja spodbujati študenta k razvoju poklicne identitete in poklicnemu razvoju, podpora študentu in usmerjanje v procesu učenja ter povezovanja teoretičnega znanja s praktičnim. V raziskavi smo ugotovili bolj izraženo sodelovanje študentov pri izvedbi diagnostično – terapevtskih postopkov, manj izraženo pa je bilo v samostojnem opravljanju diagnostično – terapevtskih postopkov. Ugotovitve raziskave, ki so jo opravili Meden (2017) s sodelavci, so pokazale, da je kakovostno klinično usposabljanje odvisno od medsebojnega sodelovanja vseh sodelujočih, organizacije in vodenja ter usmerjanja študentov na kliničnem usposabljanju, ki je ključno za področje ugotavljanja

usposobljenosti študentov. Draginc & Laznik (2017), navajata, da je cilj kliničnega usposabljanja študentov: strokovna usposobljenost pri usvajanju zahtevnejših kompetenc, razvijanje delovne discipline, sposobnost povezovanja teorije s prakso, pridobivanje praktičnih veščin za samostojno izvajanje zdravstvenih storitev ter razvijanje ustreznega odnosa do sebe, nadrejenih, strokovnih delavcev, sodelavcev in pacientov.

Na raziskovalno vprašanje »Katere izmed možnosti izobraževanja uporabljajo klinični mentorji za izvedbo mentoriranja?« pa smo ugotovili, da izmed vseh štirih metod klinični mentorji najbolj pogosto uporabljajo metodo izobraževanja OSCE (angl. Objective Structured Clinical Examination), sledi ji metoda Problem – based learning (problemsko učenje), na tretje mesto so uvrstili Payton's 4 – steps approach (Paytonov pristop v štirih korakih), na zadnje mesto pa Mind mapping (kartiranje uma), metodo poučevanja. Gradišnik (2019) je opravila raziskavo s pomočjo intervjuja, kjer je kliničnim mentorjem postavila vprašanje o poteku izobraževanja v kliničnem okolju. Ugotovili so, da klinično usposabljanje poteka na način, da klinični mentor študentu že na začetku določi pacienta ter da se pripravi celostni načrt zdravstvene nege po življenjskih aktivnostih. Kontinuirano poteka učenje pripomočkov za izvajanje zdravstvene nege, aplikacije vseh vrst zdravil in izvajanje diagnostično – terapevtskih postopkov. Gönc, et al. (2016) tudi raziskoval načine učenja in eden izmed teh je problemsko učenje. Ta metoda izobraževanja spodbuja ustvarjalno učenje, poveča motivacijo za delo, izboljšuje zanimanje za učno enoto, kritično razmišljanje in komunikacijske spretnosti. V raziskavi so ugotovili, da imajo študenti brez izkušenj v zdravstvu zaradi pomanjkanja predhodnega znanja včasih težave pri reševanju problemov problemskega učenja. Izkazalo se je, da je pri oblikovanju in pripravi problemov problemskega učenja treba načrtovati težavnost problema, ki se ujema z delovnimi izkušnjami študenta in predhodnim znanjem.

Iz naše raziskave je razvidno, da so se anketiranci pri Paytonovem pristopu v štirih korakih z najvišjo povprečno oceno ocenili korak 2, kjer klinični mentor izvaja vsak korak počasi z dodano razlago. Pri tej metodi je bilo strinjanje enako tudi pri drugih korakih poučevanja Paytonovega pristopa v štirih korakih, ki se je izkazal kot učinkovit pristop poučevanja za pridobitev procesnih spretnosti študentov zdravstvene nege na kliničnem

usposabljanju. Paytonov pristop poučevanja je učinkovitejši pri sodelovanju z majhno skupino študentov (Giacomino, et al., 2020).

Ugotovili smo, da so se anketiranci pri metodi OSCE najbolj strinjali s trditvami, da to metodo uporabljajo pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju, najmanj so se strinjali s trditvijo, da je OSCE metoda že uveljavljen način izobraževanja. Solà, et al. (2017) je mnenja, da bi bilo treba OSCE metodo uporabljati proti koncu diplomskega programa in bi morala dopolnjevati druge metode poučevanja. Po navedbi Čukove (2014) se kaže pomanjkanje izkušenj kliničnih mentorjev pri izvajanju učenja študentov kot omejitvev, saj je vlaganje pozornosti usmerjeno v drugo smer.

Raziskava je pokazala, da so se anketiranci pri Mind mapping metodi z najvišjo povprečno oceno strinjali s trditvami, da z uporabo metode pridobijo v kratkem času celovito sliko o delu s študentom, z uporabo metode spodbujajo pri študentu razmišljanje, gradnjo znanja in izboljšuje učenje, Mind Mapping metode je mogoče uporabiti v številnih situacijah, vključno s problemskim učenjem in pri individualnem delu s študenti. V raziskavi so najnižjo povprečno oceno strinjanja navedli pri trditvah: pri mentoriranju študentov uporabljam Mind Mapping metodo in z uporabo metode se zmanjša čas učenja študenta na kliničnem usposabljanju. Edwards & Cooper (2010), navajata, da ima Mind mapping metoda poučevanja veliko več potenciala pri kliničnem usposabljanju in jo je mogoče prilagoditi v številnih situacijah. Uporablja se lahko kot učni vir, kot pripomoček pri pripravi in pregledovanju predavanj. Kot tehnika pa omogoča hitro pisanje in pregledovanje zapiskov. Najpomembnejše pa je, da omogoča enostavno posodabljanje informacij. Mogoče jo je uporabiti v številnih situacijah, vključno s problemskim učenjem, poučevanjem v majhnih skupinah, pri individualnem delu s študentom ter kot izpitno orodje.

Ugotovili smo, da so anketiranci pri metodi izobraževanja Problem – based learning (problemsko učenje) z najvišjo povprečno oceno izrazili svoje strinjanje s trditvami, da se z uporabo te metode osredotočajo na spodbujanje sposobnosti, kot je klinično presojanje, k timske delu, ta metoda spodbuja poglobljeno učenje v nasprotju z učenjem na pamet. Najmanj pa so se strinjali pri trditvi, da pri mentoriranju študentov

uporabljajo Problem – based learning metodo. Problem – based learning (problemsko učenje) je metoda poučevanja in pristop k učnem načrtu. Študent razvije sposobnost kritičnega razmišljanja, sposobnost reševanja problemov, komunikacijske sposobnosti in vseživljenjsko učenje (Sardar Ali, 2019). Metoda poučevanja Problem – based omogoča izboljšanje kritičnega razmišljanja, avtonomije, motivacije za učenje, sposobnost dela v skupinah in reševanje problemov. Prednost je, da je skladna s potrebami usposabljanja za zdravstveno nego, vendar njena uporabnost zahteva stalen pregled pri iskanju spretnosti, potrebnih za to usposabljanje (Zilma Dos Santos, et al., 2019). Pogačnik Žebovec (2019) ugotavlja, da je najboljši način za učenje novih intervencij učna metoda demonstracija ter, da je pogosta ovira pomanjkanje časa za samo učno metodo razlaganja in učno metodo demonstracije. Priporočljivo bi bilo, da za učenje diagnostično terapevtskih postopkov na kliničnem usposabljanju povežemo učno metodo razlaganja in učno metodo demonstracije, da s tem dosežemo bolj učinkovito poučevanje. Gönc, et al. (2015) navaja, da problemsko učenje pri študentih vzbudi čut odgovornosti za razvijanje sposobnosti za reševanje problemov in pridobivanje profesionalnega razvoja. Rezultati raziskave kažejo, da imajo študenti zaradi pomanjkanja predhodnega znanja in izkušenj težave pri reševanju problemov. Pri izobraževanju se pogosto opazi, da imajo študenti dovolj teoretičnega znanja, nimajo pa dovolj izkušenj za prenos tega znanja v klinično okolje. Priporoča se vključevanje strategij za reševanje problemov v izobraževalni program zdravstvene nege, saj sama sposobnost reševanja problemov igra pomembno vlogo pri doseganju rezultatov in kakovosti zdravstvene nege.

3.5.1 Omejitve raziskave

Omejitve raziskave so v zajetem vzorcu anketiranih, ki bi ga lahko razširili še na druge ustanove, da bi anketirali večje število kliničnih mentorjev. Omejitve izhajajo tudi iz neodzivnosti pri anketiranju, kar zmanjšuje širino pridobljenih rezultatov raziskave

3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo

Anketa je doprinesla refleksijo na področju uporabe učnih metod pri mentoriranju študentov in pregled lastnosti, ki jih mora imeti klinični mentor za izvajanje mentorstva.

Raziskava je pokazala, da nekatere učne metode klinični mentorji v praksi že uporabljajo, večine metod pa poimensko ne poznajo. Raziskovanje bi lahko nadgradili z razširitvijo raziskave, kjer bi lahko primerjali rezultate o uporabi učnih metod v drugih ustanovah.

4 ZAKLJUČEK

Iz napisanega je razvidno, da je mentorstvo kompleksen proces, v katerem sodelujeta študent (učenec) ter klinični mentor (učitelj). Ko slišimo izraz klinični mentor, običajno pomislimo na starejšo, bolj izkušeno osebo, ki je pridobila določena znanja, izkušnje, ki jih z veseljem deli s študentom v času kliničnega usposabljanja. Študenti na kliničnem usposabljanju spoznavajo razlike v ustanovah, ker ima vsaka učna ustanova določena pravila in navodila, ki jih morajo v času kliničnega usposabljanja spoštovati in upoštevati. Ključna vloga mentorja je uspešno uvajanje študenta v delo na oddelku ter končna uspešnost študenta pri usvajanju znanja na področju zdravstvene nege. Kobentar (2010) navaja, da postajajo učne baze občasno preobremenjene s prisotnostjo študentov, obenem pa se s pomanjkanjem časa kliničnih mentorjev izgublja pomen kliničnega usposabljanja. Lorber in Donik (2009) navajata, da imajo klinični mentorji veliko znanja na področju izvajanja intervencij in posegov, nimajo pa znanja na področju pedagoško – andragoškega področja, da bi ustrezno prenesli svoje znanje.

Na podlagi pregledane literature in rezultatov se nam postavlja vprašanje, kaj je dobro mentorstvo in katere lastnosti posodablja kliničnega mentorja? Literatura navaja najpogostejše lastnosti kliničnega mentorja: prijaznost, poštenost, dostopnost in organiziranost, da lahko študent izvede čim bolj kakovostno klinično usposabljanje v učni ustanovi / oddelku. Kontinuirano izobraževanje kliničnih mentorjev na Šoli za klinične mentorje omogoča ohranjanje in nadgrajevanje znanja. Z novimi učnimi metodami poučevanja bi se mentorjem omogočalo prilagajanje dela s študenti, saj je mentorstvo življenjsko poslanstvo, s katerim lahko močno vplivamo na mentoriranca in njegovo znanje. Zato je pomembno, da se znanje predaja strokovno, pri tem pa ne smemo pozabiti na dobrosrčnost in medsebojno spoštovanje. Raziskava je tudi pokazala, da večina kliničnih mentorjev ni seznanjenih z omenjenimi metodami poučevanja. Menim, da tudi program za izpopolnjevanje Mentorstvo v kliničnem okolju, ki ga izvaja Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, lahko doprineslo dodatno pedagoško znanje, ki ga mentorji potrebujejo pri delu s študenti. Vloga kliničnih mentorjev je zelo pomembna, saj izobražujejo nov kader, ki s svojim znanjem pacientom omogoča kakovostno zdravstveno nego in napredek na tem področju.

5 LITERATURA

Babuder, D., 2016. Lastnosti mentorja in mentoriranca z njunih medsebojnih vidikov: opisna raziskava mnenj dijakov, študentov in mentorjev. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(4), pp. 327-335. 10.14528/snr.2016.50.4.95.

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

Clark, C.A., 2015. Evaluating nurse practitioner students through objective structured clinical examination. *Nursing Education Perspectives*, 36(1), pp. 53-54. 10.5480/13-1078.1.

Čuk, V., 2014. *Mentorska vloga v kliničnem okolju: razvoj modela izkustvenega učenja v zdravstveni negi: doktorsko delo*. Koper: Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta.

Draginc, A. & Laznik, G., 2017. Klinično usposabljanje. In: A. Draginc & G. Laznik, eds. *Vodnik za klinične mentorje*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 7-44.

Edwards, S. & Cooper, N., 2010. Mind mapping as a teaching resource. *National Library of Medicine*, 7(4), pp. 236-239. 10.11101/j.1743-498X.2010.00395.

Faisal, R., Sher Bahadur, K. & Shinwari, L., 2016. *Problem-based learning in comparison with lecture-based learning among medical students*. [pdf] National Library of Medicine. Available at: Problem-based learning in comparison with lecture-based learning among medical students - PubMed (nih.gov) [Accessed 27 Oktober 2021].

Filej, B., 2016. Pomen mentorskih kompetenc za kakovostno izvajanje kliničnega usposabljanja študentov zdravstvene nege. In: G. Laznik, ed. *Vloga mentorja pri soočanju študenta zdravstvene nege z oskrbo pacienta ob zaključku življenja*. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 1-6.

George, D. & Mallery, P., 2019. *IBM SPSS Statistics 25. Step by Step*. 15th ed. New York: Taylor & Francis. 10.4324/9780429056765.

Giacomino, K., Caliesch, R. & Sattelmayer, K.M., 2020. *The effectiveness of the Peyton's 4-step teaching approach on skill acquisition of procedures in health professions education: A systematic review and meta-analysis with integrated meta-regression*. [pdf] National Library of Medicine. Available at: The effectiveness of the Peyton's 4-step teaching approach on skill acquisition of procedures in health professions education: A systematic review and meta-analysis with integrated meta-regression [PeerJ] [Accessed 30 September 2021]. 10.7717/peerj.10129.

Govekar – Okoliš, M., Kranjčec, R. & Gruden, U., 2010. *Pogledi mentorjev na praktično usposabljanje študentov*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete.

Govekar – Okoliš, M. & Kranjčec, R., 2013. *Uspešnost mentorstva v izobraževanju starejših odraslih*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete. 10.4312/as.19.3.80-91.

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

Gönc, V., Lorber, M. & Nerat, J., 2015. Zadovoljstvo študentov zdravstvene nege s problemskim učenjem. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(3), pp. 205-213. 10.14528/snr.2015.49.3.72

Gönc, V., Lorber, M. & Nerat, J., 2016. Kakovost problemov, obravnavanih pri problemskem učenju: ocena študentov zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(3), pp. 207-214. 10.14528/snr.2016.50.3.113

Gradišnik, I., 2019. *Motiviranost študentov zdravstvene nege za izvajanje kliničnega usposabljanja: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Harasym, P.H., Tsai, T.C. & Munshi, F.M., 2013. *Is problem-based learning ideal format for developing ethical decision skills?* [pdf] National Library of Medicine. Available at: Is problem-based learning an ideal format for developing ethical decision skills? - PubMed (nih.gov) [Accessed 2 Oktober 2021]. 10.1016/j.kjms.2013.05.005.

Hermansyah, D. & Witarsa, R., 2017. Influence of use mind mapping method by teachers on teaching preparation in basic school in subject of materials teaching eyes lesson science natural science (IPA). *Research Gate*, 1(1), p. 37. 10.22460/pej.v1i1.423.

Humphrey-Murto, S., Mihok, M., Pugh, D., Touchie, C., Halman, S. & Wood, T., 2016. Feedback in the OSCE: What Do Residents Remember? *National Library of Medicine*, 28(1), pp. 52-60. 10.1080/10401334.2015.1107487.

Israel, C., Pinto Zipp, G., D'Abundo, M. & Deluca, D., 2020. *Mind Mapping to Enhance Critical Thinking Skills in Physician Assistant Education: A Randomized Controlled Study*. [pdf] National Library of medicine. Available at: Mind Mapping to Enhance Critical Thinking Skills in Physician Assistant Education: A Randomized Controlled Study - PubMed (nih.gov) [Accessed 27 Oktober 2021].

Istanič Starčič, A. & Vonta, T., 2010. Mentorstvo na delovnem mestu – ocena učinkov sodelovanja v mentorskih timih in e-portfoliju na razvoj generičnih kompetenc. *Vzgoja in izobraževanje*, 41(6), pp. 38-43.

Kajander-Unkuri, S., Meretoja, R., Katajisto, J., Saarikoski, H., Salminen, L., Suhonen, R. & Leino-Kilpi, H., 2015. Self-assessed level of competence of graduating nursing students and factors related to it. *Nurse Education Today*, 34(5), pp. 795-801. 10.1016/j.nedt.2013.08.009.

Kermavnar, N. & Govekar – Okoliš, M., 2016. Pogledi mentorjev in študentov zdravstvene nege na praktično usposabljanje. *Andragoška spoznanja*, 22(2), pp. 23-27. 10.4312/as.22.2.23-37.

Khan, Z.K., Ramachandran, S., Gaunt, K. & Pushkar, P., 2013. *The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: an historical and theoretical perspective*. [pdf] National Library of Medicine. Available at: The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: an historical and theoretical perspective - PubMed (nih.gov) [Accessed 26 Oktober 2021]. 10.3109/0142159X.2013.818634.

Khan, R., Payne, M.W.C. & Chahine, S., 2017. *Peer assessment in the objective structured clinical examination: A scoping review*. [pdf] National Library of Medicine. Available at: Peer assessment in the objective structured clinical examination: A scoping review - PubMed (nih.gov) [Accessed 27 Oktober 2021]. 10.1080/0142159X.2017.1309375.

Klaneček, A., 2013. *Pomen izobraževanja v zdravstveni negi: diplomsko delo*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Kolenc, T., 2020. *Mentorstvo je najdragocenejša stvar, ki jo lahko podelite drugim*. [pdf] Svet kapitala. Available at: <https://svetkapitala.delo.si/kariera/mentorstvo-je-najdragocenejsa-stvar-ki-jo-lahko-podelite-drugim/> [Accessed 10 Maj 2021].

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

Kotnik, M., Petrica, L. & Erjavšek, Z., 2010. Vloga mentorja v zdravstveni negi na onkološkem inštitutu Ljubljana. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(4), pp. 239-244.

Kranjc, A., 2012. Individualizacija izobraževanja vodi v mentorstvo gibanje »Znaš, nauči drugega«. *Andragoška spoznanja*, 18(2), pp. 19-30.

Krek, J. & Metljak, M., 2011. *Bela knjiga o vzgoji in izobraževanju v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo.

Kubale, V.Z., 2018. *Metodično oblikovanje učnih tem*. Celje: Samozaložba.

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

Leskovic, L., 2018. Analiza kakovosti kliničnega usposabljanja: pogled študentov. In: G. Laznik, ed. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 9-14.

Lorber, M. & Donik, B., 2009. *Učenje v kliničnem okolju – pomemben del izobraževanja v zdravstveni negi*. In: S. Majcen Dvoršak, A. Kvas, B. M. Kaučič, D. Železnik & D. Klemenc, eds. *Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč, 7. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije, Ljubljana, 11.–13. maj 2009*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 1–7.

Meden, E., Kvas, A. & Hoyer, S., 2017. Opisna raziskava mnenj in stališč študentov zdravstvene nege ter kliničnih mentorjev glede ocenjevanja kliničnega usposabljanja. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(4), pp. 320-327. 10.14528/snr.2017.51.4.157.

Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, 2019. *Strokovna podlaga za problemsko učenje*. [pdf] Didakt.um. Available at: [Strokovna podlaga-problemsko ucenje.pdf \(um.si\)](#) [Accessed 12 November 2021].

Münster, T., Stosch, C., Hindrichs, N., Franklin, J. & Matthes, J., 2016. Peyton's 4-Steps-Approach in comparison: Medium-term effects on learning external chest compression – a pilot study. *GMS Journal for Medical Education*, 33(4), p. 60. 10.3205/zma001059.

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

Nasrin, H., Soroor, P. & Soodabeh, J., 2012. *Nursing Challenges in Motivating Nursing Students through Clinical Education: A Grounded Theory Study*. [pdf] National Library

of Medicine. Available at: Nursing Challenges in Motivating Nursing Students through Clinical Education: A Grounded Theory Study (hindawi.com) [Accessed 30 September 2021]. 10.1155/2012/161359.

Nikendei, C., Huber, J., Stiepak, J., Huhn, D., Lauter, J., Herzog, W., Jünger, J. & Krautter, M., 2014. *Modification of Payton's four-step approach for small group teaching – a descriptive study*. [pdf] Springer link. Available at: <https://link.springer.com/article/10.1186/1472-6920-14-68> [Accessed 29 November 2020]. 10.1186/1472-6920-14-68.

Nursing & Midwifery Council, 2020. Standards for student supervision and assessment. [online] Available at: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/education-standards/student-supervision-assessment.pdf> [Accessed 27 Julij 2020].

Ojsteršek, M. & Škrjanec, A.L., 2012. *Ocenjevanje zanesljivosti merjenja s koeficienti Cronbach alfa, omega in koeficienti iz metode SEM: uporaba Monte Carlo simulacij: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani.

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

Pogačnik Žebovec, M., 2019. *Klinično mentorstvo in učne metode v kliničnem usposabljanju študentov zdravstvene nege: magistrsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Povšnar, E. & Terbovc, A., 2016. Mnenja kliničnih mentorjev Osnovnega zdravstva gorenjske o učenju in poučevanju praktičnih intervencij študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju. 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 2016*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 58-65.

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

Ramšak Pajk, J., 2011b. Etični vidiki terapevtske komunikacije. In: B. Skela Savič, A. Prebil, K. Romih, S. Pivač & K. Skinder Savič, eds. *4. šola za klinične mentorje: Napredna znanja za kakovostno delo s študenti zdravstvene nege – poklicna etika in profesionalni razvoj: zbornik prispevkov. Jesenice, 13.-15. september 2011.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 21-30.

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 2016.* Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, pp. 4-7.

Robida, A., 2013. Kompetence za varnost pacientov. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Sodobna zdravstvena nege ali znanja, ki jih potrebujejo klinični mentorji za profesionalni karierni razvoj: teoretični koncepti delovanja stroke, na dokazih podprto delovna je, kakovost in vodenje: zbornik prispevkov. Ljubljana 31. januar 2013.* Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 126-133.

Sardar Ali, S., 2019. *Problem Based Learning: A Student-Centered Approach.* [pdf] Canadian Center of Science and Education. Available at: [EJ1212283.pdf \(ed.gov\)](#) [Accessed 26 Avgust 2021]. 10.5539/elt.v12n5p73.

Seničar, Z., 2018. Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem: primer SB Novo mesto. In: G. Laznik, ed. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem.* Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 21-30.

Skrzypek, A., Perera, I., Szeliga, M., Jagielski, P., Dębicka-Dąbrowska, D., Wilczyńska-Golonka, M., Górecki, T. & Cebula, G., 2020. *The modified Payton's approach and students' learning style.* [pdf] National Library of Medicine. Available at: [The modified Peyton's approach and students' learning style - PubMed \(nih.gov\)](#) [Accessed 26 Oktober 2021]. 10.24425/fmc.2020.135014.

Solà, M., Pulpón, A.M., Morin, V., Sancho, R., Clèries, X. & Fabrellas, N., 2017. *Towards the implementation of OSCE in undergraduate nursing curriculum: A qualitative study*. [pdf] National Library of Medicine. Available at: Towards the implementation of OSCE in undergraduate nursing curriculum: A qualitative study - PubMed (nih.gov) [Accessed 30 september 2021]. 10.1016/j.nedt.2016.11.028.

Starc, J., 2018. Komunikacija in medsebojni odnos med mentorjem in študentom na kliničnem usposabljanju. In: G. Laznik, ed. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 1-8.

Stentoft, D., 2019. *Problem-based projects in medical education: extending PBL practices and broadening learning perspectives*. [pdf] National Library of Medicine. Available at: Problem-based projects in medical education: extending PBL practices and broadening learning perspectives - PubMed (nih.gov) [Accessed 26 Oktober 2021]. 10.1007/s10459-019-09917-1.

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

Warren, D., 2010. Facilitating pre-registration nurse learning: a mentor approach. *British Journal of Nursing*, 19(21), pp. 1364-1367. 10.12968/bjon.2010.19.21.80001.

Wu, H.Z. & Wu, Q.T., 2020. *Impact of mind mapping on the critical thinking ability of clinical nursing students and teaching application*. [pdf] National Library of Medicine. Available at: Impact of mind mapping on the critical thinking ability of clinical nursing students and teaching application - PubMed (nih.gov) [Accessed 27 Oktober 2021]. 10.1177/0300060519893225

Zupančič, V., 2017. Ocenjevanje uspešnosti študenta na kliničnem usposabljanju. In: A. Laznik & G. Laznik, eds. *Vodnik za klinične mentorje*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 56-62.

Zilma Dos Santos, M., Padovan Otani, M.A., Franco da Rocha Tonhom, S. & Sanches Marin, M.J., 2019. *Degree in Nursing: education through problem based learning*. [pdf] National Library of Medicine. Available at: Degree in Nursing: education through problem-based learning - PubMed (nih.gov) [Accessed 30 September 2021]. 10.1590/0034-7167-2018-0298.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK

Spoštovani.

Sem Safir Islami, absolventka 3. letnika Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. V okviru diplomskega dela, pod mentorstvom Marte Smodiš, viš. pred. pripravljam raziskavo z naslovom Vloga kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov na kliničnemu usposabljanju. Z vprašalnikom bom pridobila podatke za izdelavo diplomskega dela. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, poskrbeli bomo tudi za anonimnost. Rezultati raziskave bodo uporabljeni izključno za namen diplomskega dela

Vljudno vas prosim, da si vzamete nekaj minut časa in odgovorite na spodnja vprašanja. Za sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem.

Študentka programa Zdravstvene nege Safir Islami

1. Sklop: DEMOGRAFSKI PODATKI.

1.) Spol (ustrezno označite):

- a) Ženska
- b) Moški

2.) Starost _____

3.) V kateri klinični ustanovi ste zaposleni (ustrezno označite):

- a) Bolnišnica Topolšica
- b) XY

4.) Dosežena izobrazba (ustrezno označite):

- a) Višja medicinska sestra / zdravstvenik
- b) Diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik
- c) Magistrica / magister zdravstvene nege
- d) drugo _____

5.) Na katerem oddelku ste zaposleni? (ustrezno označite):

- a) Internistični oddelek (pulmološka dejavnost, alergološka dejavnost, onkološka dejavnost, paliativna dejavnost)
- b) Internistični oddelek (Oddelek za kardiologijo, Oddelek za gastroenterologijo)
- c) Enota intenzivne terapije / Oddelek za intenzivno nego in terapijo
- e) Endoskopska dejavnost / Gastroenterološka ambulanta

6.) Koliko let delovnih izkušenj imate? (ustrezno označite):

- a) 0-10 let
- b) 11-20 let
- c) 21-30 let
- d) 31-40 let
- e) 41 ali več

2. Sklop – POMEN MENTORSTVA PRI KLINIČNEM USPOSABLJANJU ŠTUDENTOV.

1. Spodaj je naštetih 16 osebnostnih lastnosti kliničnega mentorja. Lastnosti označite po vrstnem redu s številkami od 1 do 16, s tem da 1 pomeni, najmanj zaželena lastnost, ter 16 najbolj zaželena lastnost.

___ Prijazen ___ Dostopen ___ Pozitiven ___ Samozavesten
 ___ Pošten ___ Odločen ___ Karizmatičen ___ Zna motivirati
 ___ Iskren ___ Strog ___ Dopušča napake ___ Optimističen
 ___ Organiziran ___ Nepopustljiv ___ Komunikativen ___ Dober sogovornik

2. Pred vami so našteje trditve na temo **Vloga kliničnega mentorja pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju**. Navedene trditve ocenite s 5-stopenjsko Likertovo lestvico stališč od 1 do 5, pri čemer je pomen vrednosti naslednji: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

	TRDITEV					
	<u>Klinični mentor pri mentoriranju daje:</u>					
1.	- priložnost študentu za učenje na področju prevzemanja odgovornosti pri izvajanju diagnostično – terapevtskih postopkov.	1	2	3	4	5
2.	- priložnost študentu na področju komunikacije v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
3.	- priložnost študentu samostojnega izvajanja postopkov v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
4.	- študentu navodila za področje kritičnega mišljenja.	1	2	3	4	5
5.	- študentu informacije za učenje in delo v timu.	1	2	3	4	5
6.	- podporo študentu, kar pomembno vpliva na njegov profesionalni razvoj.	1	2	3	4	5
7.	- kontinuirano preverja znanje študenta in povezovanja teorije v prakso.	1	2	3	4	5

8.	- je objektivni pri ocenjevanju študenta na kliničnem usposabljanju.	1	2	3	4	5
9.	- spodbudo študentu, da zagotovi njegov interes na področju zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
10.	- podaja študentu informacije, ki so ključnega pomena za kliničnem usposabljanju v učni bazi/oddelku.	1	2	3	4	5
11.	- pomoč študentu pri morebitnih ovirah, ki se pojavijo tekom kliničnega usposabljanja.	1	2	3	4	5
12.	- demonstrira diagnostično terapevtske - postopke študentu.	1	2	3	4	5
13.	- oblikuje študentovo samorefleksijo, tako da se je v prihodnje zmožen/a soočiti z novo izkušnjo z bogatejšim znanjem.	1	2	3	4	5
14.	- spodbudo študentu k samooceni.	1	2	3	4	5
15.	- spoštuje študentove zmožnosti za ustvarjanje in je pozoren na dejavnike, ki lahko zavirajo uspešno učenje in delo študenta.	1	2	3	4	5

3. Spodaj je tabela z naštetimi trditvami, ki se navezujejo na Payton's 4-Steps-approach način ocenjevanja. Navedene trditve ocenite s 5-stopenjsko Likertovo lestvico stališč od 1 do 5, pri čemer je pomen vrednosti naslednji: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

	TRDITVE POVEZANE Z PAYTON'S METODO OCENJEVANJA 4-STEPS APPROACH					
1.	Pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju uporabljam Peyton's 4-Steps-Approach način ocenjevanja.	1	2	3	4	5
2.	Peyton's 4-Steps-Approach, uporabljam zaradi koraka 1. Demonstracija – Klinični mentor izvede postopek v realnem času brez komentarja.	1	2	3	4	5

3.	Peyton's 4-Steps-Approach, uporabljam zaradi koraka 2. Dekonstrucija – Klinični mentor izvaja vsak korak počasi z dodano razlago.	1	2	3	4	5
4.	Peyton's 4-Steps-Approach, uporabljam zaradi koraka 3. Razumevanje – Študent opiše vsak korak procesa, po katerem klinični mentor opravi intervencijo.	1	2	3	4	5
5.	Peyton's 4-Steps-Approach, uporabljam zaradi koraka 4. Študent hkrati pripoveduje in izvaja intervencijo po vrstnem redu, brez pomoči učitelja.	1	2	3	4	5
6.	Pri Payton's 4-Steps-Approach je potrebno uporabiti kombinacijo vseh štirih korakov za doseg uspeha pri učenju študenta.	1	2	3	4	5
7.	Uporabljam korak 1. in 2. pri Paytonovem pristopu – študent spremlja razlago intervencije učitelja in je aktivno vključen v proces razmišljanja.	1	2	3	4	5
8.	Strinjam se, da je tretji korak Peytonovega pristopa ključnega pomena, ker vodi k učinkovitejšemu motoričnemu učenju in boljši reprodukciji.	1	2	3	4	5
9.	Uporabljam četrti korak Paytonovega pristopa, ki je ključnega pomena pri pridobivanju znanja študenta.	1	2	3	4	5

4. Spodaj je tabela z naštetimi trditvami, ki se navezujejo na OSCE (Objective Structured Clinical Examination) metodo ocenjevanja. Navedene trditve ocenite s 5-stopenjsko Likertovo lestvico stališč od 1 do 5, pri čemer je pomen vrednosti naslednji: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

	TRDITVE POVEZANE Z METODO OCENJEVANJA OSCE					
1.	Pri izobraževanju študentov na kliničnem usposabljanju uporabljam OSCE način ocenjevanja.	1	2	3	4	5

2.	OSCE pogosto uporabljam za namen ocenjevanja študenta na kliničnem usposabljanju.	1	2	3	4	5
3.	OSCE metodo uporabljam, saj združuje objektivni način ocenjevanja.	1	2	3	4	5
4.	OSCE metoda mi omogoča, da neposredno opazujem študenta pri delu na kliničnem usposabljanju.	1	2	3	4	5
5.	OSCE metoda je že uveljavljen način ocenjevanja študenta na kliničnem usposabljanju.	1	2	3	4	5
6.	OSCE metoda je bolj zanesljiv način ocenjevanja študenta na kliničnem usposabljanju.	1	2	3	4	5
7.	OSCE metoda temelji na jasnih smernicah.	1	2	3	4	5

5. Spodaj je tabela z naštetimi trditvami, ki se navezujejo na Mind Mapping metodo izobraževanja. Navedene trditve ocenite s 5-stopenjsko Likertovo lestvico stališč od 1 do 5, pri čemer je pomen vrednosti naslednji: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

	TRDITVE POVEZANE Z METODO IZOBRAŽEVANJA MIDN MAPPING					
1.	Pri mentoriranju študentov uporabljam Mind Mapping metodo.	1	2	3	4	5
2.	Z uporabo Mind Mapping metode se zmanjša čas učenja študenta na kliničnem usposabljanju.	1	2	3	4	5
3.	Pri uporabi Mind Mapping metode se pripravi miselni vzorec, kjer se uporabljajo različne barve, ki s slikami, liki in diagrami pritegnejo pozornost študentov.	1	2	3	4	5
4.	Z uporabo Mind Mapping metode pridobim v kratkem času celovito sliko o delu s študentom.	1	2	3	4	5
5.	Z uporabo Mind mapping metode spodbujam pri študentu razmišljanje, gradnjo znanja in izboljšuje učenje.	1	2	3	4	5

6.	Mind Mapping metode je mogoče uporabiti v številnih situacijah, vključno s problemskim učenjem.	1	2	3	4	5
7.	Mind Mapping metodo je mogoče uporabiti pri poučevanju študentov v majhnih skupinah.	1	2	3	4	5
8.	Mind Mapping metodo je mogoče uporabiti pri individualnem delu s študenti.	1	2	3	4	5

6. Spodaj je tabela z naštetimi trditvami, ki se navezujejo na Problem-based learning metodo izobraževanja. Navedene trditve ocenite s 5-stopenjsko Likertovo lestvico stališč od 1 do 5, pri čemer je pomen vrednosti naslednji: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

	TRDITVE POVEZANE Z METODO IZOBRAŽEVANJA PROBLEM-BASED LEARNING					
1.	Pri mentoriranju študentov uporabljam Problem-based learning metodo.	1	2	3	4	5
2.	Z uporabo Problem-based learning metode se osredotočam na spodbujanje sposobnosti, kot je klinično presojanje.	1	2	3	4	5
3.	Z uporabo Problem-based learning metode se osredotočam na spodbujanje k timske delu na kliničnem usposabljanju.	1	2	3	4	5
4.	Z uporabo Problem-based learning metode se osredotočam na spodbujanje metakognicije.	1	2	3	4	5
5.	Z uporabo Problem-based learning metode spodbujam samostojno učenje študenta na kliničnem usposabljanju.	1	2	3	4	5
6.	Z uporabo Problem-based learning metode spodbujam poglobljeno učenje v nasprotju z učenjem na pamet.	1	2	3	4	5

7. Pred vami so napisane trditve na temo **Cilji na področju kliničnega usposabljanja študentov**. Navedene trditve ocenite s 5-stopenjsko Likertovo lestvico stališč od 1 do 5, pri čemer je pomen vrednosti naslednji: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

	TRDITEV					
1.	Študent spozna delovni proces v vlogi diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenega tehnika.	1	2	3	4	5
2.	Študent spozna sodelovanje pri izvedbi diagnostično-terapevtskih postopkov.	1	2	3	4	5
3.	Študent samostojno opravlja diagnostično-terapevtske postopke.	1	2	3	4	5
4.	Študent dopolni teoretično znanje, ki ga pridobi v študijskem procesu, s praktičnimi znanji na področju zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
5.	Študent nadgrajuje sposobnosti odločanja, glede na temeljne življenjske aktivnosti pacienta.	1	2	3	4	5
6.	Študent se nauči pomen timskega dela.	1	2	3	4	5
7.	Študentu predstavim, potrebo kontinuiranega izobraževanja na področju zdravstvene nege.	1	2	3	4	5
8.	Študenta spodbujam k lastnemu profesionalnemu razvoju.	1	2	3	4	5

3. Sklop – MEDOSEBNI ODNOS MED KLINIČNIM MENTORJEM IN ŠTUDENTOM NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU, TER STALIŠČA IN MNENJA DO DEJAVNIKOV, KI VPLIVAJO NA IZVAJANJE MENTORSTVA.

1. Pred vami so našete različne trditve: **Medosebni odnos med kliničnim mentorjem in študentom**. Navedene trditve ocenite s 5-stopenjsko Likertovo lestvico stališč od 1 do 5, pri čemer je pomen vrednosti naslednji: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – popolnoma se strinjam.

	TRDITEV					
1.	Odnos kliničnega mentorja do mentoriranca je v času kliničnega usposabljanja enak odnosu mentorja do sodelavcev.	1	2	3	4	5
2.	Klinični mentor je v času kliničnega usposabljanja mentorirančev zagovornik.	1	2	3	4	5
3.	Klinični mentor je ogledalo študentu.	1	2	3	4	5
4.	Klinični mentor je odgovoren za napake, ki bi se lahko zgodile pri izvajanju intervencij.	1	2	3	4	5
5.	Študent pri izvajanju intervencij sam nosi vso odgovornost za pravilno izvedbo.	1	2	3	4	5
6.	Klinični mentor in študent sta v delovnem procesu enakopravna.	1	2	3	4	5
7.	Za izobraževanje na področju mentoriranja poskrbim sam/a.	1	2	3	4	5
8.	Izobraževanje organizira ustanova, kjer sem zaposlen/a.	1	2	3	4	5
9.	Izobraževanje organizira izobraževalna ustanova, ki organizira klinično usposabljanje v naši ustanovi.	1	2	3	4	5
10.	Vsekakor potrebujem dodatna izobraževanja za izvajanje mentorstva.	1	2	3	4	5
11.	Vedno se udeležim šole za klinične mentorje, ki jo organizira Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.	1	2	3	4	5

12.	Pomembno se mi zdi, da se udeležujem izobraževanja in izpopolnjevanja za izvajanje mentoriranja študentov.	1	2	3	4	5
13.	V ustanovi, kjer sem zaposlen/a, mi omogočajo udeležbo na Šoli za klinične mentorje, ki ga organizira Fakulteta ta zdravstvo Angele Boškin.	1	2	3	4	5
14.	Za mentoriranje študentov imam dovolj časa.	1	2	3	4	5
15.	Študenti na klinično usposabljanje pridejo pripravljeni.	1	2	3	4	5
16.	Z veseljem delam s študenti in predajam svoje znanje.	1	2	3	4	5
17.	Študenti so zelo motivirani za delo v času kliničnega usposabljanja.	1	2	3	4	5
18.	Želim izvajati mentorstvo študentom, saj me delo z njimi obogati.	1	2	3	4	5
19.	Ugotavljam, da je pri študentih prisoten strah v prvih dneh po prihodu na klinično usposabljanje.	1	2	3	4	5