



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
FIZIOTERAPIJA

**MNENJA ŠTUDENTOV FIZIOTERAPIJE O
POMENU MENTORSKEGA PROCESA V
KLINIČNEM OKOLJU**

**PHYSIOTHERAPY STUDENTS' VIEWS ON
THE IMPORTANCE OF THE MENTORING
PROCESS IN THE CLINICAL SETTING**

Diplomsko delo

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidat: Blaž Mušič

Trzin, januar, 2022

ZAHVALA

Za pomoč, potrpežljivost in strokovno svetovanje pri izdelavi diplomskega dela se najlepše zahvaljujem mentorici doc. dr. Saneli Pivač. Zahvaljujem se tudi recenzentki dr. Moniki Zadnikar, pred. za pregled in strokovno oceno diplomskega dela.

Zahvala gre tudi vsem študentom, ki so vestno izpolnili vprašalnik.

Ne nazadnje bi se rad zahvalil tudi moji družini in prijateljem za pomoč, podporo in spodbudne besede pri študiju.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Na kliničnem usposabljanju študent pridobi praktična znanja, spozna stroko ter začne povezovati že usvojeno teoretično znanje s praktičnim. Mentor mora študenta voditi, ga motivirati ter mu predajati znanja in izkušnje. Za čim bolj kvalitetno klinično usposabljanje je najpomembnejši odnos med mentorjem in študentom.

Cilj: Cilj diplomskega dela je bil ugotoviti mnenja in izkušnja študentov študijskega programa prve stopnje Fizioterapija na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin o mentorski vlogi na kliničnem usposabljanju.

Metoda: Uporabili smo kvantitativno metodo raziskovanja spletno anketiranje. Namenski vzorec je vključeval 148 študentov študijskega programa prve stopnje Fizioterapija (VS). Podatke smo obdelali s pomočjo programa SPSS, verzija 21.0. Pridobljeni kvantitativni podatki so bili obdelani z opisno statistiko in bivariantno metodo analize podatkov. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

Rezultati: Velika večina študentov se je strinjala z vsemi trditvami glede mentorske vloge, saj je povprečje odgovorov spremenljivke ovrednoteno nadpovprečno, z oceno 4,28 (SO=0,59). Mnenje študentov o mentorski vlogi rednega študija je boljše od študentov izrednega študija, saj je vrednost povprečne vrednosti (PV) 4,45 (SO=0,53), vrednost PV pri izrednih študentih je nekoliko nižja in sicer PV=4,12 (SO=0,59). Povprečje odgovorov spremenljivke zadovoljstvo z mentorskim procesom je 4,23 (SO=0,59), kar nakazuje na veliko zadovoljstvo študentov z mentorskim procesom. Pri pregledu povprečij o zadovoljstvu z mentorskim procesom med študenti rednega in izrednega študija je vrednost PV višja pri rednih študentih (PV=4,49 pri rednih, PV=3,99 pri izrednih). Rezultati nakazujejo, da so študenti rednega študija statistično pomembno bolj zadovoljni z mentorskim procesom kot izredni študenti.

Razprava: Ugotovili smo, da so študenti zadovoljni z mentorskim procesom na kliničnem usposabljanju. V povprečju je vsem anketiranim študentom zelo pomembna kakovost mentorskega procesa. Študentje rednega študija so bolj zadovoljni z mentorskim procesom v kliničnem okolju kot študentje izrednega študija.

Ključne besede: mentor, mentoriranec, mentorska vloga, zadovoljstvo, redni in izredni študentje, klinično usposabljanje

SUMMARY

Background: Clinical training is an important part of students' formal education. During training, students gain practical experience, learn the profession and start to connect theoretical knowledge with practical. Mentor must guide, motivate and transfer knowledge and experiences to students. A good relationship between the mentor and their student plays the most important part in delivering the best possible quality of clinical training.

Goals: The thesis aims to determine the opinions and experience of students of the study program Physiotherapy at the Angela Boškin Faculty of Health Care about the mentoring role in clinical training.

Methods: We used a quantitative research method, an online survey. Students of the Physiotherapy study program at ABFHC were included in the purposive sample that included 148 students. The data were processed using SPSS, version 21.0. The obtained quantitative data were processed with descriptive statistics and bivariate data analysis method. The differences where the level of statistical significance was 0.05 and less were considered to be statistically significant.

Results: The majority of students agreed with all the statements regarding the mentoring role, with the mean of the variable responses rated above average, with a score of 4.28 (SD = 0.59). The opinion of full-time students regarding the mentoring role has a value of AV = 4.45 (SD = 0.53). Value of AV among part-time students is slightly lower with AV = 4.12 (SD = 0.59). The average value of responses about the satisfaction with the mentoring process is 4.23 (SD = 0.59), which indicates high satisfaction of students with the mentoring process. When looking at the averages of satisfaction with the mentoring process among full-time and part-time students, the AV value is higher for full-time students (AV = 4.49 for full-time, AV = 3.99 for part-time). Results suggest that full-time students are statistically more satisfied with the mentoring process than part-time students

Discussion: We have come to conclusion; the students are satisfied with the mentoring process during clinical training. On average, all surveyed participants are satisfied with the mentoring process. Full-time students are statistically more satisfied with the mentoring process in the clinical environment than part-time students.

Keywords: Mentor, mentee, mentoring role, satisfaction, full-time and part-time students, clinical training

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	4
2.1 MENTORSTVO	4
2.2 VLOGA KLINIČNEGA MENTORJA	6
2.3 KLINIČNO USPOSABLJANJE	9
2.4 ODNOS MED MENTORJEM IN ŠTUDENTOM	11
3 EMPIRIČNI DEL	15
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	15
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	15
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	16
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	16
3.3.2 Opis merskega instrumenta	16
3.3.3 Opis vzorca.....	18
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	20
3.4 REZULTATI	20
3.5 RAZPRAVA	26
4 ZAKLJUČEK	28
5 LITERATURA	30
6 PRILOGE	36
6.1 INSTRUMENT.....	36
6.2 MATRIKA PODATKOV	41

KAZALO SLIK

Slika 1: Struktura anketirancev glede na spol	18
Slika 2: Struktura anketirancev glede na letnik študija	19
Slika 3: Struktura anketirancev glede na način študija.....	19

KAZALO TABEL

Tabela 1: Cronbachov koeficient alfa.....	17
Tabela 2: Zanesljivost vprašanj z intervalnimi lestvicami	18
Tabela 3: Mnenja in izkušnje študentov glede mentorske vloge v kliničnem okolju	20
Tabela 4: Mere opisne statistike za sklop vprašanj o zadovoljstvu študentov z mentorskim procesom na kliničnem usposabljanju.....	21
Tabela 5: Kakovost mentorskega odnosa	22
Tabela 6: Povprečje sklopa »Mentorska vloga«.....	23
Tabela 7: Povprečja mnenja o mentorski vlogi glede na način študija	23
Tabela 8: T-test za neodvisne vzorce (mentorska vloga – način študija).....	24
Tabela 9: Povprečje sklopa »Mentorski proces«.....	24
Tabela 10: Povprečja zadovoljstva z mentorskim procesom glede na način študija.....	25
Tabela 11: T-test za neodvisne vzorce (mentorski proces – način študija).....	25

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
PV	Povprečna vrednost
SO	Standardni odklon

1 UVOD

Beseda mentor izvira iz grščine in predstavlja enega likov Homerjeve Odiseje. V zgodbi je jasno poudarjena vloga mentorja. Vloga mentorja ni učenje manj izkušene osebe, ampak je naloga mentorja, da mentoriranca vodi na njegovi lastni poti učenja, iskanja in raziskovanja. Ena najpomembnejših lastnosti mentorja je visok nivo njegovega znanja in izkušenj iz obravnavanega področja (Mali Kovačič, 2014).

Naziv mentor se uporablja za usposobljenega zdravstvenega delavca, ki prevzame vlogo pomoči in podpore ter vodenje mentoriranca v kliničnem okolju. Mentoriranec naj bi imel mentorja, ki je ustrezno usposobljen na določenem področju (Mead, et al., 2011).

Iz izkušenj številnih posameznikov se jasno vidi, da ima mentor velik vpliv tako na osebnem, kot na strokovnem področju posameznika. Zato se mora mentor zavedati svoje odgovornosti, ki jo prevzema, prav tako pa si mora prizadevati, da ohranja spoštljiv in prijeten odnos (Mali Kovačič, 2014).

Mentor je po navadi starejša, bolj izkušena oseba, ki pomaga manj izkušeni osebi do usvajanja novega znanja in veščin. Mentor in mentoriranec predstavljata poleg področja, ki ga obravnavata, ključni vlogi v mentorskem procesu (Mali Kovačič, 2014).

Mentorstvo je ena izmed oblik andragoškega dela, ki se uporablja v različnih delovnih organizacijah za praktično usposabljanje študentov. Vloga mentorja pri praktičnem usposabljanju študentov je zelo pomembna, saj je to za študenta ena izmed prvih izkušenj z delovno organizacijo, z mentorjem samim in z bodočo stroko v praksi. Zato je zelo pomembno, kdo je mentor, kakšna znanja in izkušnje ima, kakšna oseba je ter koliko časa nameni študentu na praktičnem usposabljanju. Od mentorjev je tudi odvisen potek prakse. Mentorstvo je edinstven odnos med mentorjem in mentorirancem, ki pa je odvisen od obeh vključenih. Beseda mentor je pogosto razložena kot vodnik, svetovalec, spodbujevalec mladih in neizkušenih oseb (Govekar-Okoliš, et al., 2010).

Izkušnje mentorja so ključnega pomena, kljub temu je pomembno tudi, da mentor na začetku mentorstva pridobi določena znanja, s katerimi izboljša svoje vodenje tako skupin, kot posameznikov, izboljša svoje veščine upravljanja s časom in razreševanja

konfliktov. Pomembno je tudi, da se mentorji med seboj pogovarjajo ter izmenjujejo izkušnje, saj se s tem izboljša mentorski proces (Mali Kovačič, 2014).

Klinični mentor je odgovoren za poučevanje študentov in oblikovanje učnega procesa (Cvetek, 2019). Poleg tega je naloga mentorja tudi spodbujati proces učenja in razvoja študenta ter ocenjevati njegov napredek. Z učinkovitim mentorstvom se izboljša osebna ter profesionalna samopodoba mentoriranca, poleg tega pa mentoriranec izpopolni tudi svoja znanja in sposobnosti, ki jih potrebuje za ustrezno ter kvalitetno nadaljnjo kariero (Dadge & Casey, 2009).

Mentorstvo je v procesu usposabljanja bodočih zdravstvenih delavcev izrednega pomena saj med klinično prakso študent poveže teoretično znanje in praktične izkušnje. (Kulaš, 2013).

Vloga in delo mentorja sta v praktičnem usposabljanju študenta zelo pomembni, česar se v delovnih organizacijah po mnenju mentorjev premalo zavedajo. Mentor predstavlja mentorirancu strokovnjaka z veliko izkušnjami, kar pripomore k hitrejšemu ujemanju študenta in mentorja. Mentor študentu ponudi vpogled v delovanje določene delovne organizacije in praktično izkušnjo pri opravljanju del na izbranem področju (Govekar-Okoliš, et al., 2010).

Klinično usposabljanje je proces, ki podpira mentoriranca pri njegovem usposabljanju z namenom usvojitve ustreznih kompetenc, ki mu bodo omogočile kvalitetno, učinkovito in odgovorno delovanje v stroki (Harih, et al., 2011).

Študenti skozi praktični del izobraževanja pridobijo različna znanja, izkušnje, veščine ter kompetence (Metelko, 2019). Praktično usposabljanje študentov v kliničnem okolju je eden najpomembnejših delov izobraževanja za študentov profesionalni razvoj. Pomemben je predvsem zaradi spoznanja študenta z bodočim poklicnim okoljem, zaradi povezovanja med že usvojenim teoretičnim znanjem s prakso, za preverjanje obstoječega in pridobivanje novega znanja ter pridobivanja novih spoznanj in izkušenj. S praktičnim usposabljanjem se poleg tega vlaga v bodoče zaposlene, s tem pa tudi v razvoj in kakovost stroke (Rigler, 2019).

Po pregledu literature smo ugotovili, da je za optimalen študentov napredek zelo pomemben odnos med študentom in mentorjem. Pomembno je dobro medsebojno sodelovanje, spodbujanje in motiviranje študentov na kliničnem usposabljanju. Kakovostno izvajanje mentorstva v kliničnem okolju bo študentom fizioterapije omogočalo razvoj kompetenc na področju izvajanja fizioterapevtskih postopkov, vključevanju študentov v timsko delo ter prenos teoretičnih znanj s področja fizioterapije v prakso.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 MENTORSTVO

Mentorstvo je proces, usmerjanje, vodenje mlade oziroma neizkušene osebe z nasveti in pojasnili. Mentor mentoriranca vodi in izobražuje (Govekar-Okoliš & Kranjčec, 2016). Mentorstvo na kliničnem usposabljanju je ena izmed oblik poučevanja, ki se v času študija izvaja z namenom poučevanja, vodenja in usmerjenja študenta. Študent v kliničnem okolju uporablja znanja, ki jih je pridobil tekom študija (Kermavnar in Govekar-Okoliš, 2016). Je ključnega pomena za usposabljanje študentov, ki pridejo iz predavalnice samo s teoretičnim znanjem v klinično okolje (Leskovic, 2018). Mentorstvo je dvosmerni proces, ki bogati z znanjem in izkušnjami oba udeleženca in je nepogrešljiva oblika pomoči pri osebnem in profesionalnem razvoju posameznika. Uporablja se kot sistem usposabljanja, v katerem mentor prevzame vlogo svetovalca ali vodnika mentoriranca. Seveda ni edina naloga mentorja le pomoč pri usposabljanju za delo, temveč tudi podpora pri postavljanju in doseganju osebnih in poslovnih ciljev, pri reševanju izzivov, iskanju ter sprejemanju novih priložnosti. Mentor naj spodbuja mentoriranca k širšemu razmišljanju, oziroma da pogleda problem z več zornih kotov (Kolenc & Javornik, 2020). Mentorstvo je večdimenzionalen koncept, v katerega so vključeni mentor, študent in visokošolski učitelj. Za ustrezno in učinkovito mentoriranje mentor potrebuje ustrezne kompetence, ki si jih pridobi z izobraževanjem (Filej, et al., 2019). Čuk (2014) opisuje mentorstvo kot eno izmed najpomembnejših strategij poučevanja in učenja, v katerem mentor vodi in spodbuja študente pri njihovem učenju.

Mentorstvo je poznano kot zelo pomemben del izobraževanja bodočih zdravstvenih delavcev, saj izboljša študentovo praktično znanje in delovno vneto, poleg tega spodbuja tudi multidisciplinarno sodelovanje. Študent z mentoriranjem pridobi tako osebne, kot karierne prednosti. Pri učenju v kliničnem okolju študent spozna pomembnost stroke, poleg tega izboljša svoje znanje in sposobnosti. Znano je, da mentoriranje vpliva na študentov osebni razvoj, kariero in na nadaljnjo karierno izbiro. Etični zadržki in potencialni problemi, ki lahko nastanejo med mentoriranjem, vključujejo konflikt interesov, neravnovesje moči in nerealna pričakovanja (Burgess, et al., 2018).

Mentoriranje z ustreznim mentorjem se kaže kot ključni del izobraževanja. Ugotovili so, da je mentorstvo lahko izboljšano s pomočjo digitalne tehnologije, vseeno pa tehnologija ne more zamenjati kliničnega mentorja (Heinonen, et al., 2019).

Mentoriranje predstavlja eno najstarejših oblik prenašanja znanja. Mentorstvo predstavlja skrbno načrtovan proces, ki mora biti kakovostno izveden. Na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin se izvaja nov študijski program za izpopolnjevanje in sicer Mentorstvo v kliničnem okolju, pri katerem udeleženci pridobijo poglobljeno temeljno strokovno znanje in vrsto predmetno specifičnih veščin na področju mentoriranja. Cilj programa je usposabljanje udeležencev za skrbno, varno in bolj kakovostno vodenje študentov zdravstvenih ved na kliničnem usposabljanju (Kalender Smajlović & Pivač, 2019).

Po navadi mislimo, da ima v določenem mentorskem odnosu korist le mentoriranec, vendar se je potrebno zavedati, da temu ni tako. Poleg mentoriranca ima korist tudi mentor in delovna organizacija, v kateri delujeta. Mentorstvo je tako dvosmerna izkušnja, pri kateri pridobijo vsi. Kljub temu, da je praktično usposabljanje za študenta obvezno, se mora študent zavedati, da ima od njega velike koristi, saj poleg tega da poveže teoretično pridobljena znanja s fakultete s prakso, občuti realno delovno okolje v katerem bo kasneje deloval (Kolenc & Javornik, 2020).

Prednosti praktičnega usposabljanja za mentoriranca so dragocene izkušnje v delovni organizaciji, saj so izkušnje nujno potrebne za kvalitetno opravljanje svojega poklica. Na osnovi izkušenj lahko bolj realno oceni in spozna možne poklicne poti na svojem strokovnem področju, bolje spozna svoje delo in svoje znanje ter pridobi spretnosti ter vpogled v svoje znanje (Govekar-Okoliš & Kranjčec, 2016).

Mentoriranec v kliničnem okolju pridobi priložnost neposrednega sodelovanja z izkušenimi strokovnjaki, poznavalci in uspešnimi posamezniki, pridobi nasvete, ki temeljijo na znanju in izkušnjah. Poleg tega pridobi tudi sprotne povratne informacije, stalno spodbujanje in motiviranje s strani mentorjev, osebno podporo in usmeritve mentorjev na poti do cilja, nova in poglobljena obstoječa znanja, kompetence in veščine, vključno s komunikacijskimi veščinami in izgubo strahu pred deljenjem svojih znanj in uporabe svojih izkušenj (Kolenc & Javornik, 2020).

Kot pa smo zgoraj že omenili, z mentorskim procesom ne pridobi le mentoriranec, ampak tudi mentor in sicer mentor boljše razvije vodstvene sposobnosti in okrepi empatijo, pridobi nova znanja in veščine od mentoriranca, pridobi tudi priložnost za delitev večletnih izkušenj in akumuliranje znanja (Kolenc & Javornik, 2020).

Ne smemo mimo dejstva, da ima od mentorskega procesa korist tudi družba, saj mentorstvo povečuje človeške zmožnosti za oblikovanje povezanosti ter spreminjanje in razvoj odraslih skozi življenje (Starč, 2018).

2.2 VLOGA KLINIČNEGA MENTORJA

Govekar-Okoliš in Kranjčec (2016) opisujeta mentorja kot strokovnjaka in svetovalca na kliničnem usposabljanju, ki začne proces svetovanja, ga oblikuje v odnos s študentom na spontan, strpen in iskren način. Omenjata šest različnih nalog mentorja, ki so pomembne za mentoriranje na kliničnem usposabljanju. Mentor mora vplivati na osebne zmožnosti mentoriranca za ustvarjanje, pozoren naj bo na dejavnike, ki zavirajo uspešno učenje in delo mentoriranca na kliničnem usposabljanju, prav tako naj bo pozoren na motivacijo mentoriranca in njegovo čustveno doživljanje. Mentor naj skrbi za uspešno praktično usposabljanje mentoriranca in lasten profesionalni razvoj, tako osebni kot poklicni. Subotnik in sodelavci (2021) pravijo, da se vloga mentorja spreminja glede na stopnjo znanja in razvoja, v kateri je mentoriranec.

Kolenc in Javornik (2020) vidita vlogo mentorja kot motivacijskega vodnika, njegova naloga je predajati znanje, nasvete in povratne informacije, ki bodo mentoriranca vodile do zastavljenih ciljev. V svoji knjigi sta izpostavila nekaj ključnih vlog mentorja in to so aktivno poslušanje, delitev informacij, svetovanje pri kariernem razvoju, odpiranje različnih pogledov na situacije, zaznavanje izzivov in priložnosti, podporo in spodbujanje pri doseganju ciljev, vzpostavitev kritičnega odnosa, spodbujanje refleksije ter pomoč mentorincu pri odkrivanju področij, kjer je prostor za nadaljnji razvoj mentoriranca. Kljub temu, da ima mentor zahtevne naloge nadaljujeta, da za kvalitetno izvajanje svoje mentorske vloge mentor ne potrebuje vrhunske izobrazbe, vrhunske kariere, specifičnih znanj v smislu specializacij ali certifikatov. Bolj potrebne so sposobnosti oziroma lastnosti, kot so samozavedanje, organizacijske sposobnosti, smisel za delo z ljudmi,

kredibilnost, osebna etika in integriteta, dosegljivost, komunikativnost, sposobnost poslušanja, sposobnost opolnomočenja, neustavljiva želja pomagati pri razvoju drugih, inovativnost, empatija ter razumevanje in iznajdljivost.

Govekar-Okoliš in Kranjčec (2016) opisujeta tri vrste nalog mentorja kot vodje. To so psihološke, socialne in strokovne naloge mentorja. Psihološke naloge mentorja so zahteve in potrebe, ki jih mentoriranci posredujejo svojemu mentorju in jih tudi zadovoljijo preko njega. To pomeni, da vodja daje svojim mentorirancem občutek varnosti, samozaupanja in potrditve. Lahko pa mentor tudi prevzame vlogo krivca v primeru določene napake ali neuspeha, kar predstavlja psihološko oporo mentorirancem. Socialne naloge mentorja kot vodje so povezane z organizacijo delovanja praktikantov v skupini ter s klimo v skupini. Strokovna naloga mentorja je, da vodi, koordinira ter načrtuje delovni in učni proces.

Na začetku kliničnega usposabljanja naj mentor študentu predstavi delovno okolje, prostore in seveda organizacijsko strukturo in dejavnost kliničnega okolja. Za študenta je v tem obdobju pomembno, da se počuti sprejetega v kliničnem okolju. V delo naj vključuje tudi študenta. Pomembno je, da mentor čim prej ugotovi kakšno predznanje ima študent in študenta ustrezno nadzoruje (Rigler, 2019).

Mentor mora študenta motivirati, ga voditi, mu predajati znanje, izkušnje, nasvete in povratne informacije. Da je mentor uspešen, so nujne sposobnosti, kot so samozavedanje, organizacijske sposobnosti, smisel za delo z ljudmi, kredibilnost, osebna etika in integriteta, dosegljivost, komunikativnost, sposobnost poslušanja in opolnomočenja, inovativnost, empatija in tako naprej (Kolenc & Javornik, 2020).

Študentje v kliničnem okolju pod mentorjevim vodenjem razvijajo svoje spretnosti in potencialne in pridobivajo ustrezne izkušnje, ki so potrebne za samostojno in suvereno delo na poklicni poti (Kermavnar in Govekar-Okoliš, 2016).

Zadnikar in Krajnik (2019) navajata, da je naloga mentorja, da svoje delo opravlja korektno, brez predsodkov in s sprejemanjem prilagoditev. Mentor mora narediti natančen načrt dela, ki ustreza študentu, ga spodbujati pri delu ter ga ne obsojati, ampak mu pomagati, ga usmerjati in izobraževati, na koncu pa tudi oceniti.

V kliničnem okolju spada mentorstvo med najpogostejše in najpomembnejše oblike poučevanja, pri katerih mentor študente spodbuja in uči. Med kompetence kliničnega mentorja spada prenos znanja ter spodbujanje študenta, da svoje znanje čim bolj uporablja, mentor skrbi za vzpostavitev etičnega odnosa ter predstavlja študentu ustrezno podporo (Čuk, 2014).

Vloga mentorja pri praktičnem usposabljanju študenta fizioterapije je zelo pomembna (Alexanders, et al., 2020), saj mentor predstavlja zelo pomemben del kliničnega usposabljanja. Njegova naloga je poleg opravljanja rednega dela, tudi skrbeti za varnost tako pacientov kot študentov (Kulaš & Skela Savič, 2013). Ključnega pomena za izobraževanje kompetentnih zdravstvenih delavcev je učinkovita podpora mentorja, zato bi bila potrebna poenotena opredelitev nalog in kompetenc mentorjev v klinični praksi (Müller, 2020). Vsakemu študentu fizioterapije je na začetku kliničnega usposabljanja dodeljen klinični mentor. Ugotavljajo, da so bili mentorji, ki so s študentom vzpostavili odprt odnos ter zagotovili ustrezne povratne informacije uspešnejši pri mentoriranju in tako bolj zaželeni pri študentih. Študentom je veliko lažje, če jih mentor vključi v delo in s tem vzpodbuja uporabo že usvojenega fizioterapevtskega znanja. Mentor mora izvajati individualen proces poučevanja in ga sproti prilagajati glede na študentovo znanje. Pri študentih fizioterapije mentorji najpogosteje poučujejo s praktičnim prikazom dela. Zaželeno je, da mentor stimulira samorefleksijo pri študentih, saj se z njo študentje zavejo pomankanja svojega znanja ter ugotovijo, kaj bi lahko naredili bolje oziroma drugače. Razvoj kliničnega razumevanja je tako v veliki meri odvisen od odnosa, ki ga imata mentor in mentoriranec. Študentje fizioterapije razvijejo večine kliničnega razumevanja med kliničnim usposabljanjem, medtem ko delajo s pacienti z različnimi diagnozami, težavami... Mentorji jih lahko vodijo s tem, da jim postavljajo različna vprašanja, jim podajajo ustrezne povratne informacije in jih spodbujajo k samooceni. Dobro je, da mentorji študente spodbujajo k aktivnemu sodelovanju v praksi ter sodelovanju z ostalim fizioterapevtskim timom in ostalimi zdravstvenimi delavci (Wijbenga, 2019).

2.3 KLINIČNO USPOSABLJANJE

Praktično usposabljanje študentov kot del študijskih obveznosti ureja visokošolska zakonodaja, podrobneje pa je opredeljena v podzakonskih aktih. Klinično usposabljanje mentoriranca poteka v določenih delovnih organizacijah, s katerimi imajo fakultete podpisane pogodbo, ki določa pogoje usposabljanja in druge medsebojne obveznosti.

Delovne organizacije in zavodi, kjer se izvaja praktično usposabljanje za regulirane poklice, kamor sodi tudi poklic fizioterapije, imajo status učnega zavoda. Zavod mora za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod, izpolnjevati pogoje, ki jih določa Pravilnik o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod (Govekar-Okoliš & Kranjčec, 2016). V pravilniku je navedeno, da mora imeti delovna organizacija v okviru svoje strokovne dejavnosti organizirano strokovno enoto, v kateri je možno praktično izobraževanje in usposabljanje dijakov in študentov. Poleg tega mora imeti najmanj 3 strokovno usposobljene sodelavce za pedagoško delo z ustrezno izobrazbo. Mentorji morajo imeti najmanj 3 leta delovne dobe. Delovna organizacija mora imeti v času izvajanja praktičnega usposabljanja najmanj 10 strokovnih primerov s področja, ki je predmet praktičnega izobraževanja. Prostor, kjer se izvaja klinično usposabljanje, mora biti varen ter opremljen v skladu s predpisi s področja varstva pri delu (Pravilnik o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod, 2005).

Za čim bolj kvalitetno izvedeno kliničnega usposabljanja je ključnega pomena dobro sodelovanje med fakulteto in ustanovo, kjer se bo klinično usposabljanje izvajalo. Priporočljivo je, da se zunanjega mentorja v delovni organizaciji seznanijo s načrtom praktičnega usposabljanja, saj bo le tako seznanjen s cilji kliničnega usposabljanja in bo lahko prilagodil klinično usposabljanje (Kolenc & Javornik, 2020).

Starc (2018) je mnenja, da bi moral vsak klinični mentor za kvalitetno klinično usposabljanje pridobiti temeljna teoretična znanja o vlogi mentorja in mentorstvu ter izvajanju in evalvaciji mentorstva v zdravstveni ustanovi.

Draginc in Laznik (2017) opisujeta klinično usposabljanje kot del usposabljanja, pri katerem študenti pridobivajo praktične izkušnje. Študentje se seznanijo z delom z zdravimi in bolnimi posamezniki ali skupinami. Klinično usposabljanje po navadi poteka v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in socialnovarstvenih ustanovah. Poudarjata, da so namen in cilji kliničnega usposabljanja pridobivanje praktičnih veščin za izvajanje zdravstvenih storitev, razvijanje poklicne identitete, razvijanje ustreznega odnosa do sebe, pacientov, nadrejenih, strokovnih delavcev in sodelavcev, razvijanje delovne discipline in ustreznega odnosa do dela, razvijanje kritičnega mišljenja ter študenta strokovno usposobiti.

Klinično usposabljanje, ki poteka v zdravstveni ustanovi ali socialnozdravstvenih zavodih je ključno za varno in kakovostno izvajanje poklica po končanem izobraževanju (Kaučič, et al., 2021).

Meden in sodelavci (2017) ugotavljajo, da je kakovostno klinično usposabljanje odvisno od medsebojnega sodelovanja vseh vpletenih, prav tako pa je zelo pomembna predhodna priprava študentov in mentorjev na klinično usposabljanje. Klinično usposabljanje je pomembno pri ugotavljanju usposobljenosti študentov, zavedanja odgovornosti in vloge, ki jo imajo študenti na kliničnem usposabljanju. Poleg tega je zelo pomembno ocenjevanje študentov, saj lahko z nenačrtnim ocenjevanjem na podlagi pomanjkljivo opredeljenih kriterijev mentorji spregledajo neuspešnega študenta in tako prispevajo k njegovemu nevarnemu delovanju v kliničnem okolju.

Klinični mentorji naj metode poučevanja prilagodijo študentom, njihovim potrebam, izkušnjam ter znanju, ki ga imajo. Izkušnje iz kliničnega usposabljanja, komunikacija z mentorjem in drugimi zaposlenimi ter organizacijska klima v učni bazi vplivajo na študentov karierni, profesionalni in osebni razvoj (Seničar, 2018).

Meden in sodelavci (2017) so v raziskavi ugotovili, da so klinični mentorji mnenja, da bi se morali na klinično usposabljanje študentov bolj sistematično pripraviti.

Kvaliteta kliničnega usposabljanja študentov fizioterapije je po mnenju študentov v veliki meri odvisna od kliničnega okolja, pozitivno je tudi, da so pri kliničnem usposabljanju prisotni tudi drugi študentje, saj lahko komunicirajo med seboj in spoznajo tudi drugačne fizioterapevtske pristope. Kadar je študent na kliničnem usposabljanju, je zelo pomembna njegova aktivna vloga pri fizioterapevtski obravnavi, saj aktivno sodelovanje ter izvajanje terapije pozitivno vplivata na izkušnjo kliničnega usposabljanja. Pri razvoju študentovega kliničnega razmišljanja je ključen čas, ki ga preživi s pacientom. Nekateri študenti fizioterapije imajo lahko težave s privajanjem na klinično okolje, novo rutino ali uporabljanjem teoretičnega znanja v praksi (Wijbenga, 2019).

Preden se študenti fizioterapije odločijo za kakršnekoli fizioterapevtske odločitve, potrebuje predhodno teoretično znanje in praktične izkušnje. Klinični mentorji so izpostavili, da so imeli vsi študentje fizioterapije na začetku kliničnega usposabljanja določene vrzeli v svojem znanju, ki jih je bilo potrebno zmanjšati, da so lahko uspešno izvajali klinično usposabljanje. Da se vrzeli v znanju študentov zmanjšajo, klinični mentorji pogosto študentom ponudijo dodatne teoretične naloge, poleg tega pa je učinkovito tudi učenje na resničnih primerih in učenje na napakah. Da se študentovo praktično znanje kar se da izboljša, mora mentor uporabiti svoje strokovno znanje, izkušnje in na dokazih podprta nova spoznanja (Wijbenga, 2019).

2.4 ODNOS MED MENTORJEM IN ŠTUDENTOM

Odnos med mentorjem in mentorirancem je ključen za kakovostno mentoriranje. Na odnos vpliva veliko različnih dejavnikov kot so: dobra komunikacija, čas ki ga mentor in mentoriranec preživita skupaj, sposobnosti mentoriranca ter organizacijske in vodstvene sposobnosti mentorja (Markič, 2020).

Cilj vsakega odnosa, tudi mentorskega, je vzpostaviti medsebojno spoštovanje in zaupanje. Uspešnost mentorstva je tako odvisna od medsebojnega odnosa, ki ga imata mentor in mentoriranec. Eden najpomembnejših komponent dobrega odnosa je tudi

pogovor, ki mora potekati v obliki dialoga, v katerem sta oba polno prisotna, sodelujeta in se ob tem učita. Osnovni elementi kvalitetnega odnosa so zaupanje, komunikacija, sodelovanje, povezovanje in povratna informacija (Kolenc & Javornik, 2020).

Vzpostavitev kvalitetnega odnosa se začne na prvem srečanju med mentorjem in mentorirancem, kjer je pomembno, da se vzpostavi medsebojno zaupanje, ki ga je potrebno ohranjati in krepiti čez ves mentorski proces. Medsebojno zaupanje se vzpostavi, ohranja in krepi, če tako mentor kot mentoriranec ohranjata zaupnost vseh informacij, spoštujeta omejitve drug drugega, izkazujejo spoštovanje, iskreno in jasno podajata povratne informacije, izkazujejo hvaležnost, govorita o svojih občutkih ter sta fleksibilna in dosegljiva (Kolenc & Javornik, 2020).

Odnos med mentorjem in študentom je bistven za razvoj znanja in spretnosti študenta (Kadivec, 2017). Prav tako je odnos, ki ga razvijeta mentor in študent ključnega pomena za produktivnost in zadovoljstvo vseh udeležencev, kot tudi organizacije, v kateri se izvaja klinično usposabljanje (Lokar, 2018). Govekar-Okoliš in Kranjčec (2016) navajata, da se odnos med mentorjem in študentom razvija skozi štiri stopnje. Na začetku se razvije vzpostavitev odnosa, v tem obdobju se odnos med mentorjem in študentom začne razvijati. Mentor skrbi za študentov karierni razvoj in ponuja psihosocialno podporo. V tem obdobju študent občuti, da ga mentor podpira, medtem ko mentor občuti, da je prevzel skrb za študenta. Nato preideta v fazo vzdrževanja odnosa, v kateri se karierna in psihosocialna funkcija stopnjujeta. Tako mentor kot študent spoznavata vrednost medsebojnega odnosa, s katerim tudi oba nekaj pridobivata. Kljub temu pa moramo vedeti, da se vsi odnosi ne razvijejo na tak način. Razvoj odnosa je odvisen predvsem od potreb in interesov, ki jih imata oba udeleženca. Po končani drugi fazi, preide odnos v fazo ločitve. Za to fazo je značilno, da študent postane bolj samostojen. Če študent v tej fazi doseže podobno stopnjo znanja kot mentor ali če mentorjeve izkušnje zastarajo, lahko to omejuje nadaljnji karierni razvoj mentoriranca. Podobno se lahko zgodi, če mentor in študent ne delujeta na istem področju ali v isti panogi, kar ju medsebojno ločuje. V tej fazi ločevanja lahko občutita žalost, tesnobo, izgubo oziroma zmedenost. Nato preideta v zadnjo fazo, fazo ponovne opredelitve odnosa. Po fazi ločevanja, se odnos med mentorjem in študentom lahko konča ali pa spremeni. Odnos lahko postane prijateljski

ali pa celo sovražen zaradi predhodnih zamer. V tej fazi oba spoznata, da je prišlo do spremembe položaja in da mentorski odnos ni več potreben.

Bergelt in sodelavci (2018) v raziskavi ugotavljajo, da je imela večina mentorirancev zelo dober odnos z mentorji. Študentje so bili najbolj zadovoljni z mentorjevo dostopnostjo, njegovimi kompetencami, zaupanjem in povratnimi informacijami.

Starc (2018) trdi, da je ena izmed ključnih komponent dobrega odnosa dobra komunikacija. Nadaljuje, da s kakovostno komunikacijo mentor in študent spodbujata en drugega k aktivnemu poslušanju, posredovanju razumljivih informacij, konstruktivnemu reševanju problemov in k boljšemu medsebojnemu sodelovanju. Vsako mentorstvo predstavlja odnos, ki je edinstven in vzajemen, pri čemer mentor s svojim strokovnim znanjem, s komunikacijskim in organizacijsko-administrativnimi kompetencami oblikuje mentorstvo v učno partnerstvo, v katerem je glavni cilj študentova rast, napredek in razvoj. Pri tem mora mentor paziti, da ima njegov odnos do študenta lastnosti partnerstva, skupnega dogovarjanja ciljev, sodelovanja in vzdrževanja odnosov, saj je le tako odnos lahko dober in poln zaupanja.

Komunikacija je proces, s katerim izmenjujemo sporočila in informacije med sogovorniki (Removš, 2014). V kliničnem okolju, kjer študent izvaja klinično usposabljanje, na komunikacijo in potek komunikacije, lahko vpliva veliko motečih dejavnikov, kot so telefonski klici, klici pacientov ali sodelavcev kot tudi predolga oziroma nenatančna sporočila (Seničar, 2018).

Iskrena in odprta komunikacija je tako kot drugje, tudi v mentorskem procesu zelo pomembna. Najpomembnejše veščine dobre komunikacije so empatija, postavljanje vprašanj, aktivno posluhanje, dajanje jasnih povratnih informacij in spodbujanje oziroma navdihovanje. Pomembna lastnost, ki bistveno vpliva na dobro komunikacijo, je sprejemanje razlik, kjer moramo paziti, da zaradi drugačnega mišljenja nismo negativno naravnani, ampak jih sprejmemo in se iz razlik učimo, da delimo znanje ter sprejemamo povratne informacije (Kolenc & Javornik, 2020).

Govekar-Okoliš in Kranjčec (2016) opisujeta tri tipe komunikacije med študentom in mentorjem in sicer enosmerna, reaktivna in vzajemna komunikacija. Enosmerna komunikacija je komunikacija pri kateri ni dialoga med obema govornikoma. Ta se kaže v tem, da poteka od ene osebe do druge in nazaj. Pri reaktivni komunikaciji gre za komunikacijo med mentorjem in študentom, pri kateri pride do medsebojnega reagiranja, ne pa tudi medsebojnega vplivanja. Pri tem sogovornika komunicirata, vendar se ne spreminjata. Vzajemna komunikacija je dvosmerna komunikacija, pri kateri oba sogovornika reagirata in vplivata drug na drugega. Gre za pogovor pri katerem se poslušča razmišlja in govori. Vedeti pa moramo tudi, da je komunikacija lahko tudi neverbalna. Neverbalna komunikacija je sestavljena iz telesnih gibov, obrazne mimike, očesnega stika, gestikulacije, dotikov, oblačenja in vedenja v prostoru. Za vsakega mentorja je zato zelo pomembno, da povezuje neverbalno in verbalno komunikacijo.

Kljub temu, da je na temo odnosa med mentorjem in študentov fizioterapije veliko raziskav, zelo malo raziskav poskuša ugotoviti, kakšen bi bil idealni mentor skozi vidik študenta. V raziskavi, ki so jo izvedli med študenti fizioterapije so ugotovili, da je ključno, da se mentorja predhodno seznanijo z osnovami pedagoškega učenja. Tri glavne naloge mentorja po so po mnenju študentov naslednje: da mentor študenta vodi, da ga uči in da ga nadzoruje. Idealni mentor mora imeti dovolj znanja, ustrezne komunikacijske veščine in biti dostopen (dosegljiv). V kliničnem okolju je po mnenju študentov pomembno, da med njihovim kliničnim usposabljanjem sodeluje več mentorjev, dobijo ustrezno povratno informacijo in so v ustreznem odnosu z sodelavci (Alexanders, et al., 2020).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Osnovni namen diplomskega dela je bil preučiti mnenja študentov o odnosu z mentorjem v kliničnem okolju ter preučiti vlogo mentorja na študentovo izobraževanje v kliničnem okolju.

Cilji diplomskega dela so bili:

- Ugotoviti mnenja in izkušnje študentov študijskega programa prve stopnje Fizioterapija (VS) na FZAB o mentorski vlogi na kliničnem usposabljanju.
- Ugotoviti mnenja in izkušnje študentov študijskega programa prve stopnje Fizioterapija (VS) na FZAB o mentorski vlogi na kliničnem usposabljanju glede na način študija (redni, izredni).
- Ugotoviti zadovoljstvo študentov študijskega programa prve stopnje Fizioterapija (VS) na FZAB z mentorskim procesom.
- Ugotoviti zadovoljstvo študentov študijskega programa prve stopnje Fizioterapija (VS) na FZAB z mentorskim procesom glede na način študija (redni, izredni).

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Postavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kakšna so mnenja in izkušnje študentov študijskega programa prve stopnje Fizioterapija (VS) na FZAB o mentorski vlogi?
2. Kakšne so razlike v mnenjih in izkušnjah med rednimi in izrednimi študenti študijskega programa prve stopnje Fizioterapija (VS) na FZAB glede mentorske vloge?
3. V kolikšni meri s študenti študijskega programa prve stopnje Fizioterapija (VS) na FZAB zadovoljni z mentorskim procesom?
4. Kakšne so razlike v zadovoljstvu med rednimi in izrednimi študenti študijskega programa prve stopnje Fizioterapija (VS) na FZAB z mentorskim procesom v kliničnem okolju?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo temelji na kvantitativnem metodi dela in pregledu relevantne slovenske in tuje strokovne literature. Zanimal nas je poglobljen vpogled v odnos med mentorjem in študentom v kliničnem okolju.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za izdelavo diplomskega dela smo uporabili kvantitativno metodo raziskavanja - spletno anketiranje. Za teoretični del diplomskega dela smo uporabili pregled domače in tuje literature v bibliografskih bazah Cobiss, CINAHL in PubMed. Iskali smo po ključnih besedah v slovenščini: mentorstvo, odnos, študentje, klinično okolje in v angleščini: mentoring, relationship, students in clinical environment and physiotherapy. Uporabili smo Boolove operaterje AND IN OR.

Uporabili smo omejitvene kriterije, s katerimi smo zožili izbor pridobljenih podatkov: celotno besedilo člankov, strokovno recenzirane revije, obdobje od 2010 do 2020, ter angleški in slovenski jezik.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop. Izdelali smo vprašalnik zaprtega tipa. Vprašalnik smo oblikovali na podlagi pregleda literature avtorjev: Čuk (2016), Markič (2020) in Brčanič (2015). Uporabili smo različne tipe vprašanj, vprašanja s ponujenimi odgovori, Likertovo lestvico stališč, kjer so bila vprašanja ocenjena z ocenami od 1 do 5, kjer je 1 pomenilo sploh se ne strinjam, 2 se delno ne strinjam, 3 neopredeljeno, 4 se deloma strinjam in 5 se popolnoma strinjam.

Vprašalnik je vseboval štiri sklope. Prvi sklop je zajemal demografske podatke (spol, starost, letnik, način študija). Drugi sklop je vseboval trditve, ki se nanašajo na mnenja in izkušnje študentov glede mentorske vloge v kliničnem okolju. Tretji sklop je vseboval trditve, ki se nanašajo na zadovoljstvo študentov z mentorskim procesom na kliničnem

usposabljanju. Četrty sklop pa je zajemal trditve, ki se nanašajo na kakovost mentorskega odnosa.

Z vprašalniki, ki smo jih razdelili med anketirance, smo želeli preveriti zanesljivost postavljenih vprašanj. S pomočjo statističnega orodja SPSS smo izračunali Cronbachov koeficient alfa, ki meri zanesljivost vprašalnika, oziroma notranjo konsistentnost. Vrednosti Cronbachove alfe se gibljejo na intervalu od 0 do 1 in v splošnem višje vrednosti pomenijo boljšo zanesljivost. Predpogoj za izračun koeficienta je intervalna lestvica, ki smo jo uporabili v vprašalniku. Zanesljivost vprašalnika nam pove, kako prepričani smo lahko, da bi dobili enake rezultate, če bi enaki skupini anketirancev dali ponovno izpolniti enak vprašalnik. Izračun zanesljivosti uporabimo takrat, kadar želimo preveriti zanesljivost merskih lestvic uporabljenih v vprašalniku.

Vrednost Cronbachovega koeficienta alfa vrednotimo po stopnji zanesljivosti, ki je prikazana v tabeli 1.

Tabela 1: Cronbachov koeficient alfa

Vrednost koeficienta	Stopnja zanesljivosti
$\alpha \geq 0.9$	Odlična
$0.7 \leq \alpha < 0.9$	Dobra
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	Spremenljiva
$0.5 \leq \alpha < 0.6$	Slaba
$\alpha < 0.5$	Nespremenljiva

Izračunali smo zanesljivost vseh vprašanj z intervalnimi lestvicami po sklopih. Zanesljivost vprašalnika je odlična v sklopu vprašanj mnenja in izkušnje študentov glede mentorske vloge v kliničnem okolju, saj je koeficient zanesljivosti 0,901. Zanesljivost vprašalnika v vseh preostalih dveh sklopih je dobra, saj je vrednost koeficientov med 0,754 in 0,870.

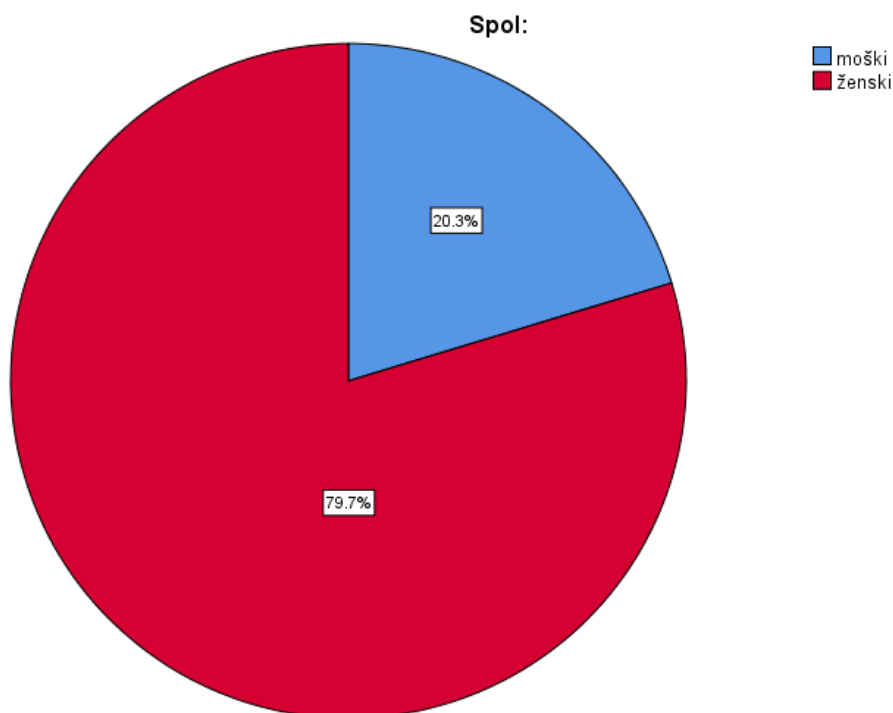
Cencič (2009) navaja, da je Cronbachov koeficient alfa zanesljiv, če je pridobljena vrednost čim bližje številu 1.

Tabela 2: Zanesljivost vprašanj z intervalnimi lestvicami

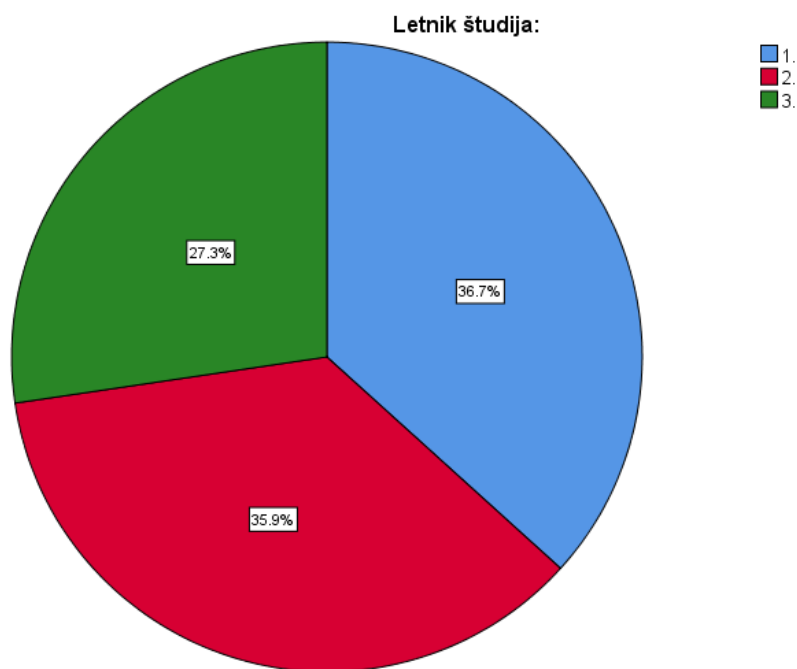
Sklop trditev	Število vprašanj	Cronbachov koeficient alfa
Mnenja in izkušnje študentov glede mentorske vloge v kliničnem okolju	10	0,901
Zadovoljstvo študentov z mentorskim procesom na kliničnem usposabljanju	5	0,870
Kakovost mentorskega odnosa	6	0,754

3.3.3 Opis vzorca

Vzorec, izbran za anketiranje, je namenski, izbrali smo študente študijskega programa Fizioterapija (VS) na FZAB. Vprašalnik je izpolnjevalo 112 anketirancev, končnih, popolnoma izpolnjenih anketnih vprašalnikov, ustreznih za analizo smo prejeli 108. Izmed vseh 108 anketiranih je bilo 86 žensk, kar predstavlja 79,7 % vseh, in 22 moških, kar predstavlja 20,3 % vseh (slika 1).

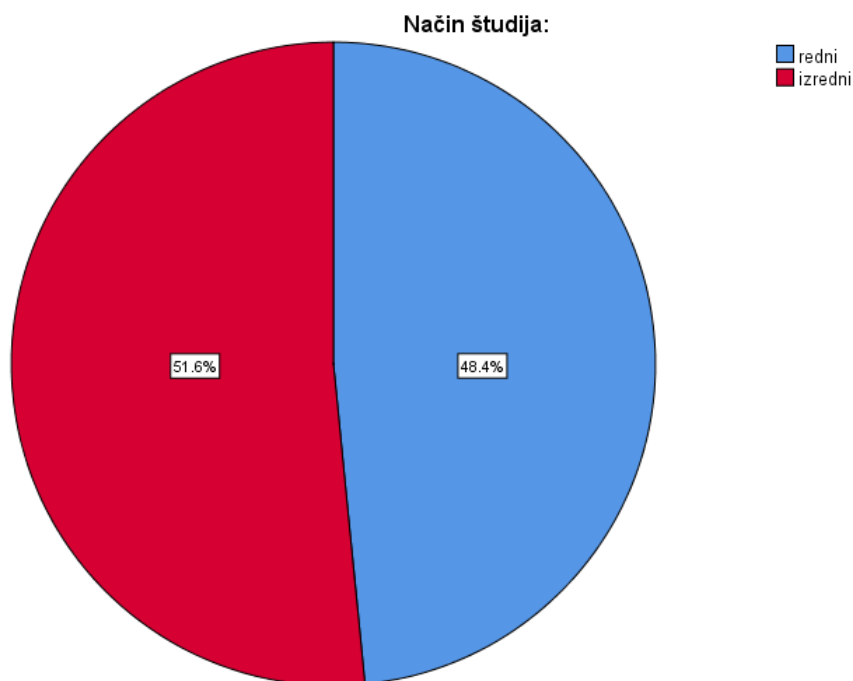
**Slika 1: Struktura anketirancev glede na spol**

Izmed vseh anketiranih jih 40 (36,7%) obiskuje prvi letnik, 39 (35,9%) drugi letnik in 29 (27,3%) tretji letnik. Strukturo anketiranih glede na letnik študija prikazuje Slika 2.



Slika 2: Struktura anketirancev glede na letnik študija

Večino anketiranih, 56, kar predstavlja 51,6% obiskuje izredni študij, 52 oziroma 48,4% obiskuje redni študij. Struktura anketiranih glede na način študija je prikazana na Sliki 3.



Slika 3: Struktura anketirancev glede na način študija

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Raziskava je potekala anonimno in prostovoljno. Potekala je v obliki spletnega vprašalnika. Anketiranje smo izvedli v avgustu 2021. Pred začetkom anketiranja smo pridobili soglasje Komisije za diplomska in podiplomska zaključna dela in Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Pridobljene podatke smo statistično obdelali s programom SPSS, verzija 21,0. Uporabili smo opisno statistiko in bivariatne metode analize podatkov. Rezultati pridobljenih demografskih podatkov so podani s frekvenčno (n) in odstotno (%) porazdelitveno vrednostjo. Uporabili smo t-test za neodvisne vzorce. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 ali manj.

3.4 REZULTATI

Predstavitev rezultatov po sklopih vprašanj

V tabeli 3 so prikazane mere opisne statistike za prvi sklop vprašanj. Rezultati se nanašajo na vse anketirance in ne na posamezne skupine anketirancev glede na strukturo.

Tabela 3: Mnenja in izkušnje študentov glede mentorske vloge v kliničnem okolju

	n	PV	SO
Mentorji so pri učenju v kliničnem okolju upoštevali posebnosti kliničnega okolja.	108	4,49	0,602
Mentorji so pri učenju v kliničnem okolju realizirali učne cilje.	108	4,30	0,836
Mentorji so pri učenju v kliničnem okolju medsebojno sodelovali s študenti.	108	4,28	0,687
Mentorji so pri učenju v kliničnem okolju povezovali teoretično znanje in vsakodnevno prakso.	108	4,41	0,726
Mentorji so v delovnem okolju znali ustvariti aktivnosti za učenje študentov.	108	4,24	0,867
Mentorji so spodbujali in podpirali moje učenje v kliničnem okolju.	108	4,39	0,786
Mentorji so spodbujali k aktivnosti in samostojnosti pri delu v kliničnem okolju.	108	4,38	0,687

	n	PV	SO
Od mentorjev sem sproti prejemal/-a povratne informacije o uspešnosti pri učenju v kliničnem okolju.	108	4,02	1,031
Klinični mentorji so me podpirali, spodbujali, usmerjali in skušali vzpostavljati kolegialen odnos.	108	4,07	0,889

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 - sploh se ne strinjam, 2 - se delno ne strinjam, 3 - se niti strinjam, se niti ne strinjam, 4 - se delno strinjam, 5 - se popolnoma strinjam

Iz tabele 3 lahko razberemo, da se v povprečju vsi anketirani strinjajo s postavljenimi trditvami o mnenju in izkušnjami glede mentorske vloge v kliničnem okolju. V povprečju se anketirani najbolj strinjajo s trditvami: "Mentorji so pri učenju v kliničnem okolju upoštevali posebnosti kliničnega okolja" (PV=4,49; SO=0,602), "Mentorji so pri učenju v kliničnem okolju povezovali teoretično znanje in vsakodnevno prakso." (PV=4,41; SO=0,726), "Mentorji so spodbujali in podpirali moje učenje v kliničnem okolju." (PV=4,39; SO=0,786) in "Mentorji so spodbujali k aktivnosti in samostojnosti pri delu v kliničnem okolju." (PV=4,38; SO=0,687). Najslabše v povprečju anketiranci ocenjujejo trditvi: "Od mentorjev sem sproti prejemal/-a povratne informacije o uspešnosti pri učenju v kliničnem okolju." (PV=4,02; SO=1,031) in "Klinični mentorji so me podpirali, spodbujali, usmerjali in skušali vzpostavljati kolegialen odnos." (PV=4,07; SO=0,889).

V tabeli 4 so prikazane mere opisne statistike za drugi sklop vprašanj. Rezultati se nanašajo na vse anketirance in ne na posamezne skupine anketirancev glede na strukturo.

Tabela 4: Mere opisne statistike za sklop vprašanj o zadovoljstvu študentov z mentorskim procesom na kliničnem usposabljanju

Zadovoljstvo s/z	n	PV	SO
Kakovostjo izvedbe usposabljanja v kliničnem okolju.	108	4,20	0,743
Načinom komuniciranja mentorjev do študenta.	108	4,26	0,745
Mentorjevim poučevanjem v kliničnem okolju.	108	4,31	0,761
Sprejetostjo študentov v kliničnem okolju.	108	4,07	0,765
Medosebnim spoštovanjem med mentorjem in študentom.	108	4,34	0,745

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1 - sploh se ne strinjam, 2 - se delno ne strinjam, 3 - se niti strinjam, se niti ne strinjam, 4 - se delno strinjam, 5 - se popolnoma strinjam

Iz tabele 4 lahko razberemo, da so v povprečju vsi anketirani zadovoljni z mentorskim procesom na kliničnem usposabljanju. V povprečju so anketirani najbolj zadovoljni s trditvama: “Medosebnim spoštovanjem med mentorjem in študentom.” (PV=4,34; SO=0,745) in “Mentorjevim poučevanjem v kliničnem okolju.” (PV=4,31; SO=0,761). Najmanj, pa čeprav nadpovprečno dobro, pa so zadovoljni s trditvijo: “Sprejetostjo študentov v kliničnem okolju.” (PV=4,07; SO=0,765).

V tabeli 5 so prikazane mere opisne statistike za tretji sklop vprašanj. Rezultati se nanašajo na vse anketirance in ne na posamezne skupine anketirancev glede na strukturo.

Tabela 5: Kakovost mentorskega odnosa

	n	PV	SO
Količina časa, ki mi ga klinični mentor nameni.	108	4,58	0,556
Strokovno znanje kliničnega mentorja.	108	4,78	0,415
Razvite spretnosti za mentorsko delo kliničnega mentorja.	108	4,77	0,420
Motiviranost kliničnega mentorja.	108	4,73	0,461
Kakovost komunikacijskih veščin kliničnega mentorja.	108	4,69	0,482
Spodbudna organizacijska klima.	108	4,73	0,481

Legenda: n = število anketirancev, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, 1-sploš se ne strinjam, 2 – se delno ne strinjam, 3 – se niti strinjam, se niti ne strinjam, 4 - se delno strinjam, 5 – se popolnoma strinjam

Iz tabele 5 lahko razberemo, da je v povprečju vsem anketiranim zelo pomembna kakovost mentorskega odnosa. V povprečju je anketiranim najbolj pomembno: “Strokovno znanje kliničnega mentorja” (PV=4,78; SO=0,415) in “Razvite spretnosti za mentorsko delo kliničnega mentorja.” (PV=4,77; SO=0,420). Najmanj, čeprav nadpovprečno pomembno, pa je anketiranim: “Količina časa, ki mi ga klinični mentor nameni.” (PV=4,58; SO=0,556).

Ker smo želeli statistično potrditi naše domneve o nadpovprečnem strinjanju s trditvami glede mentorske vloge, smo vse trditve povezali v eno spremenljivko »mentorska vloga«.

Povprečje odgovorov spremenljivke je 4,28 (SO=0,59) kar nakazuje na veliko strinjanje študentov z vsemi trditvami glede mentorske vloge (tabela 6).

Tabela 6: Povprečje sklopa »Mentorska vloga«

Sklop	n	PV	SO
Mentorska vloga	108	4,28	0,59

Legenda: N = število odgovorov na trditev, PV= povprečje, SO = standardni odklon

Ker nas je zanimalo tudi, ali se mnenja in izkušnje študentov glede mentorske vloge razlikujejo glede na redni in izredni študij smo uporabili t-test enakosti aritmetičnih sredin, s katerim smo primerjali povprečje sklopa vprašanj »Mentorska vloga« glede na način študija.

Tabela 7: Povprečja mnenja o mentorski vlogi glede na način študija

	Način študija	n	PV	SO	St. napaka povprečja
Mentorska vloga	Redni	52	4,45	0,53	0,068
	Izredni	56	4,12	0,59	0,073

Legenda: N= število odgovorov na trditev, PV= povprečje, SO= standardni odklon

Že pri pregledu povprečij med obema skupinama (tabela 7) smo ugotovili, da je mnenje študentov o mentorski vlogi rednega študija bolj pozitivno (PV=4,45, SO=0,53) kot mnenje študentov izrednega študija (PV=4,12, SO=0,59). Poudariti je potrebno, da je tako mnenje študentov rednega študija, kot tudi mnenje študentov izrednega študija ovrednoteno nadpovprečno, kar nakazuje na pozitivno mnenje glede mentorske vloge.

Vseeno smo želeli našo domnevo statistično podkrepiti, zato smo izvedli t-test enakosti aritmetičnih sredin.

Tabela 8: T-test za neodvisne vzorce (mentorska vloga – način študija)

		Levenov test homogenosti varianc		T-test enakosti aritmetičnih sredin			
		F	Sig.	t	Df	p (2-stranska)	Razlika aritm. sredin
Mentorska vloga	Enakost varianc	3,636	0,059	3,351	126	0,001	0,33485
	Neenakost varianc			3,363	125,698	0,001	0,33485

Legenda: F=vrednost Levenoeaga test za homogenost varianc, t=vrednost t-testa aritmetičnih sredin, df=stopnje vrednosti, p=vrednost statistične značilnosti

Tabela 8 prikazuje rezultate t-testa za neodvisna vzorca za mnenje o mentorski vlogi glede na način študija. Ugotovili smo statistično pomembno razliko med obema aritmetičnima sredinama. ($p=0,001$).

Ker smo želeli statistično potrditi naše domneve o nadpovprečnem zadovoljstvu z mentorskim procesom, smo vse trditve tega sklopa povezali v eno spremenljivko »mentorski proces«.

Tabela 9: Povprečje sklopa »Mentorski proces«

Sklop	n	PV	SO
Mentorska vloga	108	4,23	0,61

Legenda: N = število odgovorov na trditve, PV= povprečje, SO = standardni odklon

Povprečje odgovorov spremenljivke mentorski proces je 4,23, kar nakazuje na veliko zadovoljstvo študentov z mentorskim procesom (tabela 9).

Ker nas je zanimalo tudi, ali se zadovoljstvo študentov z mentorskim procesom v koničnem okolju razlikujejo glede na redni in izredni študij smo uporabili t-test enakosti aritmetičnih sredin, s katerim smo primerjali povprečje sklopa vprašanj »Mentorski proces« glede na način študija.

Tabela 10: Povprečja zadovoljstva z mentorskim procesom glede na način študija

	Način študija	N	PV	SO	St. napaka povprečja
Mentorski proces	Redni	52	4,49	0,45	0,058
	Izredni	56	3,99	0,64	0,079

Legenda: N= število odgovorov na trditev, PV= povprečje, SO= standardni odklon

Že pri pregledu povprečij med obema skupinama (tabela 10) smo ugotovili, da je zadovoljstvo z mentorskim procesom pri študentih rednega študija bolj pozitivno (PV=4,49, SO=0,45) kot zadovoljstvo študentov izrednega študija (PV=3,99; SO = 0,64).

Vseeno smo želeli našo domnevo statistično podkrepiti, zato smo izvedli t-test enakosti aritmetičnih sredin.

Tabela 11: T-test za neodvisne vzorce (mentorski proces – način študija)

		Levenov test homogenosti varianc		T-test enakosti aritmetičnih sredin			
		F	Sig.	t	df	p (2-stranska)	Razlika aritm. sredin
Mentorski proces	Enakost varianc	6,102	0,015	5,018	126	0,000	0,49638
	Neenakost varianc			5,072	117,054	0,000	0,49638

Legenda: F=vrednost Levenoege test za homogenost varianc, t=vrednost t-testa aritmetičnih sredin, df=stopnje vrednosti,

p=vrednost statistične značilnosti

Tabela 11 prikazuje rezultate t-testa za neodvisna vzorca za zadovoljstvo o mentorskem procesu glede na način študija. S pomočjo t-testa smo ugotovili, da so razlike med aritmetičnima sredinama obeh skupin statistično pomembne ($p = 0,000$). Študenti rednega študija so statistično pomembno bolj zadovoljni z mentorskim procesom kot izredni študenti.

3.5 RAZPRAVA

Z raziskavo smo želeli preučiti mnenja študentov o odnosu z mentorjem v kliničnem okolju ter preučiti vlogo mentorja na študentovo izobraževanje v kliničnem okolju. Ugotovili smo, da se zadovoljstvo študentov z mentorskim procesom kaže z medosebnim spoštovanjem, mentorjevim poučevanjem v kliničnem okolju, z načinom komuniciranja mentorjev do študentov, kakovostjo izvedbe usposabljanja ter s spretnostjo študentov, čeprav s slednjo nekoliko manj.

Pogačnik Žebovec (2019) ugotavlja, da na učinkovitost kliničnega usposabljanja vpliva več dejavnikov; med najpomembnejšimi sta odnos med kliničnimi mentorji in študenti ter čas, ki ga imajo klinični mentorji s študenti in ustrezno izbrane učne metode. Odnos mora biti vzajemen, kar pomeni, da tako klinični mentorji, kot tudi študentje z dobrim medosebnim odnosom veliko pridobijo. Klinični mentorji morajo študentom omogočiti kar največ priložnosti za usvajanje novega znanja ter utrjevanje praktičnih sposobnosti.

V raziskavi smo prišli do podobnih ugotovitev v trditvah kot Čuk (2014). Po mnenju študentov mentorji pri učenju v kliničnem okolju upoštevajo posebnosti kliničnega okolja, spodbujajo in podpirajo učenje v kliničnem okolju, spodbujajo k aktivnosti in samostojnosti pri delu v kliničnem okolju, realizirajo učne cilje, medsebojno sodelujejo s študenti in povezujejo teoretično znanje in vsakodnevno prakso.

Babuder (2016) ugotavlja, da klinično okolje z izobraženimi in usposobljenimi kliničnimi mentorji, predstavlja odlično okolje za pridobivanje znanje in usvajanje praktičnih vrtilin. Področju mentorstva je potrebno dati večji pomen z raziskovanjem tega področja. Povzame tudi, da morata biti mentoriranec in mentor partnerja, ki dobro sodelujeta.

Čeprav razlike o vrednotenju zadovoljstva z mentorskim procesom rednih in izrednih študentov obstajajo, le-te niso velike, so pa statistično pomembne. Tako redni, kot tudi izredni študentje so z mentorskim procesom nadpovprečno zadovoljni, vendar pa se v vrednotenju zadovoljstva opazijo razlike. Razlike lahko pripišemo temu, da so izredni študentje že okusili delovno okolje in pričakujejo drugačen pristop v mentorskem procesu. Vseeno pa so z mentorskim procesom zadovoljni.

Pajnič (2016) ugotavlja, da imajo študentje izrednega študija drugačno prioriteto motivacijskih dejavnikov, saj poleg notranje motivacije usklajujejo še družinske in službene obveznosti. Ugotavlja, da se študenti zavedajo pomena simuliranega usposabljanja, kjer pridobivajo predvsem praktično znanje, vendar se je potrebno zavedati, da simulacije vseeno ne morejo nadomestiti kliničnega okolja. Ugotavlja, da se odgovori študentov rednega in izrednega študija razlikujejo, kar prepisuje njihovim različnim poklicnim in življenjskim izkušnjam. Izredni študentje so po navadi zaposleni in zato težje usklajujejo študijske, službene in družinske obveznosti.

V diplomskem delu smo ugotovili, da je mnenje študentov fizioterapije rednega študija o mentorski vlogi bolj pozitivno, kot mnenje študentov izrednega študija fizioterapije. Tako redni kot izredni študentje, so ovrednotili mentorsko vlogo nadpovprečno.

Prav tako smo pri pregledu povprečij med rednimi in izrednimi študenti fizioterapije ugotovili, da je zadovoljstvo z mentorskim procesom pri študentih rednega študija bolj pozitivno, kot pri študentih izrednega študija. Razlike v vrednotenju zadovoljstva z mentorskim procesom rednih in izrednih študentov niso velike, saj so vsi z mentorskim procesom nadpovprečno zadovoljni.

Mentoriranje, mentorska vloga in zadovoljstvo mentorirancev na kliničnem usposabljanju je v slovenskem prostoru malo raziskano, kar ugotavlja tudi Babuder (2016). Še posebej malo raziskav je narejeno na področju fizioterapije, prav tako ni narejene primerjave na tem področju med rednimi in izrednimi študenti. Glede na pomembnost mentorstva v kliničnem okolju in s tem usposobljenost novo zaposlenih vidim v tem velike možnosti za nadaljnje raziskave, ki bi pripomogle k večji kakovosti mentoriranja.

Omejitve raziskave predstavljajo predvsem velikost vzorca in zelo omejeno število raziskav v slovenskem jeziku. Glede na to, da je klinično usposabljanje ena najpomembnejših oblik poučevanja za študente fizioterapije, ki vpliva na študentovo znanje, izkušnje in usposobljenost bodočih fizioterapevtov menimo, da je v slovenskem prostoru narejenih premalo raziskav.

4 ZAKLJUČEK

Ugotovili smo, da je mentorstvo zelo pomemben del izobraževanja. Izboljša praktično znanje in spodbuja timsko sodelovanje. Klinični mentor študenta vodi, podaja znanje in izkušnje, prav tako poskrbi, da se študent počuti sprejetega v kliničnem okolju. Študenti s pomočjo mentorja razvijejo svoje spretnosti in pridobivajo ustrezne izkušnje, ki so potrebne za poklicno pot. Mentorstvo v kliničnem okolju je ena najpomembnejših oblik poučevanja in zato je vloga mentorja pri praktičnem usposabljanju zelo pomembna.

Študenti na kliničnem usposabljanju pridobivajo praktične izkušnje, po navadi v bolnišnicah, zdravstvenih domovih in socialno varstvenih ustanovah. Tako mentor kot študent se morata pripraviti na klinično usposabljanje. Zelo pomembna je aktivna vloga študenta fizioterapije pri fizioterapevtski obravnavi, saj se študent s tem največ nauči in pridobi tudi na samozavesti. V večini raziskav navajajo, da je večina študentov na kliničnem usposabljanju imela zelo dober odnos z mentorji, ključna komponenta dobrega odnosa, je dobra komunikacija.

Ugotovili smo, da se v povprečju vsi anketirani strinjajo s postavljenimi trditvami o mnenju in izkušnjah glede mentorske vloge v kliničnem okolju. Prav tako so v povprečju vsi anketirani zadovoljni z mentorskim procesom na kliničnem usposabljanju. V povprečju je vsem anketiranim zelo pomembna kakovost mentorskega procesa. Uspeli smo dokazati, da so v povprečju študentje nadpovprečno zadovoljni z mentorsko vlogo. Raziskali smo, da je mnenje študentov rednega študija o mentorski vlogi bolj pozitivno, kot mnenje študentov izrednega študija. Razlike med rednimi in izrednimi študenti pri vrednotenju mentorske vloge obstajajo, vendar so te razlike majhne, saj so vsi nadpovprečno ovrednotili mentorsko vlogo. Prav tako so študentje nadpovprečno zadovoljni z mentorskim procesom. Obstajajo razlike pri vrednotenju zadovoljstva z mentorskim procesom pri rednih in izrednih študentih, vendar so te razlike zelo majhne. Spoznanja raziskave lahko služijo kot izhodišče za ukrepe v raziskavo vključenih kliničnih okoljih. Za nenehen napredek in razvoj fizioterapije je potrebno neprestano izobraževanje mentorjev, saj se s tem izboljša klinična praksa študenta. To diplomsko

delo je lahko izhodišče za nadaljnje raziskave na področju fizioterapije v Sloveniji, saj je na to temo narejenih malo raziskav.

Namen diplomskega dela je bil preučiti mnenja študentov o odnosu z mentorjem v kliničnem okolju ter preučiti vlogo mentorja na študentovo izobraževanje v kliničnem okolju. Mnenja o odnosu so pozitivna, prav tako glede mentorske vloge. Spoznanja nam omogočajo, da lahko kljub dobrim rezultatom vidimo, kje je prostor za izboljšave, saj moramo vedno stremeti k najboljšemu. Naj bo to diplomsko delo izhodišče za ukrepe in priložnost, da se mentorstvo še bolj razvije in se s tem pripomore tudi k razvoju stroke. Zavedati se moramo, da je mentorstvo izredno pomemben del izobraževanja in kasneje usposobljenega in strokovnega fizioterapevta.

5 LITERATURA

Alexanders, J., Chesterton, P., Gordon, A., Jill A. & Reynolds, C., 2020. *Physiotherapy Student's Perceptions of the Ideal Clinical Educator*. [online] Available at; <https://www.mededpublish.org/manuscripts/3239> [Accessed 31 March 2021].

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

Bergelt, C., Heinen, I. & Guse, J., 2018. Mentoring for medical students: Description and evaluation of a differentiated mentoring program at a medical school. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 61(2), pp. 210-217.

Brčaninović, E., 2015. *Ocenjevanje študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Burgess, A., van Diggele, C. & Mellis, C., 2018. Mentorship in the health professions: a review. *The Clinical Teacher*, 15(3), pp. 197-202.

Cencič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave*. Ljubljana: Zavod RS za šolstvo.

Cvetek, S., 2019. *Na študenta osredinjeno poučevanje: priročnik za visokošolske učitelje*. Ribniško selo: Akadem, izobraževalni razvoj in storitve.

Čuk, V., 2014. *Mentorska vloga v kliničnem okolju: razvoj modela izkustvenega učenja v zdravstveni negi: doktorska disertacija*. Novo mesto: 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.

Dadge, J. & Casey D., 2009. Supporting Mentors in Clinical Practice. *Pediatric Nursing*, 21(10), pp. 35-37.

Filej, B., 2019. 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.

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

Govekar-Okoliš, M., Kranjčec, R. & Gruden, U., 2010. *Pogledi mentorjev na praktično usposabljanje študentov v delovnih organizacijah*. Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

Harih, M., Kegl, B. & Pajnikihar, M., 2011. Vodnik za klinično prakso med študijem zdravstvene nege-pot do odličnosti. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery, J. Zurc. & K. Skinder Savič, eds. *Na dokazih podprta zdravstvena obravnava-priložnost za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj: zbornik predavanj z recenzijo. Ljubljana 9.-10.6.2011*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice, pp. 239-250.

Heinonen, A., Kääriäinen, M., Juntunen, J. & Mikkonen, K., 2019. Nursing students' experiences of nurse teacher mentoring and beneficial digital technologies in a clinical practice setting. *Nurse Education in Practice* 40, (2019), pp. 1-6.

Kadivec, S., 2017. Mentoriranje študentov zdravstvene nege v univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik. In: S. Pivač, S. Kalender Smajlović & S. Mlakar, eds. *Profesionalizacija mentorstva v kliničnem okolju. 11. šola za klinične mentorje*. Jesenice, 12.10.2017, Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 51-54.

Kalender Smajlović, S. & Pivač, S., 2019. Nov študijski program za izpopolnjevanje Mentorstvo v kliničnem okolju na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. *Utrip*, 7(2019), p. 67.

Kaučič, M., Filej, B., Esih, K. & Meža, J., 2021. Mentorji z naprednimi znanji so ključni za kakovostni mentorski proces študentov zdravstvene nege. *Utrip*, 7(2019), p. 67.

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

Kolenc, T. & Javornik, K., 2020. *Skrivnost srčnega mentorstva*. Ljubljana: KOTA92.

Kulaš, F. & Skela Savič, B., 2013. Zadovoljstvo kliničnih mentorjev v zdravstveni organizaciji. In: B. Skela Savič, S. Hvalič Touzery & J. Zurc, eds. *Znanje in odgovornost za spremembe in razvoj v zdravstvu glede na rastoče potrebe po zdravstveni obravnavi: zbornik predavanj z recenzijo, Ljubljana, 6.-7.6.2013*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; pp., 301-308.

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

Leskovic, L., 2018. Analiza kakovosti kliničnega usposabljanja: pogledi 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.

Lokar, M., 2018. Komunikacija v zdravstveni negi-kultura usklajenih odnosov: primer DSO Trebnje. In: G. Laznik, ed. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 1-20.

Mali Kovačič, U., 2014. *Mentorstvo*. Ljubljana: Socialna akademija-zavod za izobraževanje, raziskovanje in kulturo.

Markič, P., 2020. *Vloga učitelja mentorja študentu na praksi: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta.

Mead, D., Hopkins A. & Wilson, C., 2011. View of Nurse Mentors About Their Role. *Nurse Manage*, 18(6), pp. 18-23.

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.

Metelko, Ž., 2019. Doživljanje kliničnega usposabljanja iz strani študentov zdravstvene nege. In: S. Kadivec, ed. *Sodelovanje klinično okolje-izobraževalne institucije*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, pp. 9-17.

Müller, U., 2020. *Vloga mentorja na kliničnih vajah v srednješolskem izobraževanju zdravstvene nege: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Pajnič, M., 2016. Kaj študentje zdravstvene nege motivira za učenje in kako ocenjujejo simulirano klinično okolje. *Obzornik zdravstvene nege*, 50(1), pp. 126-134.

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

Pravilnik o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod, 2005. Uradni list Republike Slovenije št. 103/05.

Removš, K., 2014. Z učinkovito komunikacijo do boljših medosebnih odnosov. In: Nose, B. & Jugovič, B., eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 50-55.

Rigler, N., 2019. Učinkovito mentoriranje študentov na praktičnem usposabljanju v kliničnem okolju. In: S. Kadivec, ed. *Sodelovanje klinično okolje-izobraževalne institucije: strokovno srečanje: Ljubljana, Unija Brezovica, 7. marec 2019: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije., pp. 36-44.

Seničar, Z., 2018. Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnem usposabljanju: 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.

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. 1-9.

Subotnik, R.F., Olszewski-Kubilius, P., Khalid, M. & Finster, H., 2021. A developmental view of mentoring talented students in academic and nonacademic domains. *Annals of the New York academy of science*, 1483(1), pp. 199-207.

Wijbenga, M., Bovend'Eerdt, T. & Driessen, E., 2019. Physiotherapy Students' Experiences with Clinical Reasoning During Clinical Placements: A Qualitative Study. *Health Professions Educations*, 2019(5), pp. 126-135.

Zadnikar, D. & Krajnik, Š., 2019. Vloga mentorja pri delu s študenti–predstavitev primerov. In: M. Smodiš, M. Bahun, K. Pesjak, M. Zadnikar & S. Kalender Smajlovič, eds. *Novosti in trendi razvoja kliničnega usposabljanja študentov*, Jesenice, 17.10.2019. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, pp. 26-30.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem Blaž Mušič, študent 3. letnika fizioterapije na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Z vprašalnikom, ki je pred vami, želim pridobiti podatke za pripravo mojega diplomskega dela z naslovom Mnenja študentov fizioterapije o pomenu mentorskega procesa v kliničnem okolju. Anketa je anonimna.

Že vnaprej se Vam zahvaljujem za Vaš vloženi čas in trud.

Z lepimi pozdravi, Blaž Mušič

Q1 - Spol:

- moški
- ženska

Q2 - Letnik študija:

- 1.
- 2.
- 3.

Q3 - Način študija:

- redni
- izredni

Q4 - Vsako trditev ocenite z oceno od 1 do 5, glede na to v kolikšni meri se s trditvijo strinjate.

	1 - sploh se ne strinjam	2 - se delno ne strinjam	3 - se niti strinjam, se niti ne strinjam	4 - se deloma strinjam	5 - se popolnoma strinjam
Mentorji so pri učenju v kliničnem okolju upoštevali posebnosti kliničnega okolja.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mentorji so pri učenju v kliničnem okolju realizirali učne cilje.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mentorji so pri učenju v kliničnem okolju medsebojno sodelovali s študenti.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mentorji so pri učenju v kliničnem okolju povezovali teoretično znanje in vsakodnevno prakso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mentorji so v
delovnem okolju
znali ustvariti
aktivnosti za
učenje študentov.

Mentorji so
spodbujali in
podpirali moje
učenje v
kliničnem okolju.

Mentorji so
spodbujali k
aktivnosti in
samostojnosti pri
delu v kliničnem
okolju.

Od mentorjev
sem sprti
prejemal/-a
povratne
informacije o
uspešnosti pri
učenju v
kliničnem okolju.

Klinični mentorji
so me podpirali,
spodbujali,
usmerjali in
skušali
vzpostavljali
kolegialen odnos.

Mentorji so mi

povsem zaupali
pri izvajanju
fizioterapevtskih
postopkov na
kliničnem
usposabljanju.

Q5 - Ocenite z oceno od 1-5 v kolikšni meri ste zadovoljni z/s:

	Zelo nezadovoljen	Nezadovoljen	Niti niti	Zadovoljen	Zelo zadovoljen
Kakovostjo izvedbe usposabljanja v kliničnem okolju.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Načinom komuniciranja mentorjev do študenta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mentorjevim poučevanjem v kliničnem okolju.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sprejetostjo študentov v kliničnem okolju.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medosebnim spoštovanjem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

med mentorjem
in študentom.

Q6 - V kolikšni meri spodaj navedene trditve vplivajo na kakovost mentorskega odnosa med vami in kliničnim mentorjem

	Zelo nepomembno	Nepomembno	Niti nepomembno niti pomembno	Pomembno	Zelo pomembno
Količina časa, ki mi ga klinični mentor nameni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Strokovno znanje kliničnega mentorja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Razvite spretnosti za mentorsko delo kliničnega mentorja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Motiviranost kliničnega mentorja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kakovost komunikacijskih veščin kliničnega mentorja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Spodbudna ○ ○ ○ ○ ○
organizacijska
klima

6.2 MATRIKA PODATKOV