



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

MENTORSTVO SKOZI OČI ŠTUDENTOV

MENTORING THROUGH STUDENTS' EYES

Mentorica: Marta Smodiš, viš. pred.

Kandidatka: Katarina Romšak

Jesenice, november, 2022

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici gospe Marti Smodiš viš. pred. za vso strokovno pomoč, čas, vodenje, strpnost in razumevanje. Zahvaljujem se tudi recenzentki doc. dr. Katji Pesjak za recenzijo diplomskega dela in mag. prof. slov. Anžetu Slani za lektoriranje diplomskega dela.

Prav posebna zahvala gre vsem domačim, ki so mi stali ob strani in me podpirali pri pisanju diplomskega dela. Rada bi se zahvalila še trem prijateljem, brez katerih mi ne bi uspelo, Ana, Laura in Tadej, hvala.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Pogled študentov na klinično usposabljanje je zelo pomemben, saj tako dobimo povratne informacije in prostor za možnosti izboljšav na kliničnem usposabljanju. Namen diplomskega dela je raziskati pogled študentov na klinično usposabljanje.

Cilj: Cilj diplomskega dela je raziskati, kakšen pogled imajo študentje na klinično usposabljanje, občutke, ki jih zaznajo in njihova pričakovanja.

Metoda: Za analizo podatkov smo uporabili kvalitativno analizo, polstrukturiran intervju, kjer smo intervjuvali 9 študentov zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin v 1., 2. in 3. letniku, redne in izredne smeri. Zagotovili smo individualni pristop. Sodelujoči so sodelovali prostovoljno s podpisom soglasja. Seznanili smo jih o snemanju intervjuja. Določili smo kode in jih združili v kategorije s pomočjo induktivne metode.

Rezultati: Po pregledu intervjujev smo oblikovali 22 kategorij: mnenja o kliničnem usposabljanju, klinično usposabljanje, namen mentorstva, učenje na kliničnem usposabljanju, začetne informacije, pričakovanja študentov ob vstopu v klinično okolje, prednosti pri delu z mentorjem, odnos s kliničnim mentorjem, občutki študenta ob vstopu v klinično okolje, naloge pred izvajanjem kliničnega usposabljanja, priprava na klinično usposabljanje, sodelovanje na kliničnem usposabljanju, počutje študentov na kliničnem usposabljanju, prvo klinično usposabljanje, možnost za napredek, nezadovoljstvo na kliničnem usposabljanju, spremembe na kliničnem usposabljanju, kompetentnost mentorjev na kliničnem usposabljanju, predaja znanja, naloge kliničnega mentorja, čas namenjen študentom in način dela s kliničnim mentorjem.

Razprava: Raziskava je pokazala, da študenti zdravstvene nege niso bili vedno zadovoljni z izvajanjem mentorstva. Bili so mnenja, da niso vsi klinični mentorji dovolj usposobljeni za mentoriranje študentov. Vsi študenti so imeli pozitiven pogled na klinično usposabljanje, saj so imeli odprte možnosti za napredovanje tako na področju teoretičnega in praktičnega znanja.

Ključne besede: mentorstvo, študenti in klinično usposabljanje, študenti zdravstvene nege, mentoriranje študentov

SUMMARY

Theoretical background: The students' opinion of clinical training is very important, as it provides feedback and room for improvement possibilities in clinical training. The objective of this thesis is to research the students' view of clinical training

Aims: The goal of the thesis is to research the students' perceptions of clinical training, their feelings, and expectations.

Methods: To analyse the data, we used qualitative analysis, the semi-structured interview, interviewing nine first, second, and third-year nursing care students of both, full-time and part-time studies at the Angela Boškin Faculty of Health Care. We have provided an individual approach. Participants participated voluntarily, agreeing by signing a consent form. They were informed of the interview recording. We determined the codes and grouped them into categories using the inductive method.

Results: After reviewing the interviews, we formed 22 categories: opinions on clinical training, clinical training, the purpose of mentoring, learning during clinical training, initial information, expectations of students upon entering the clinical environment, advantages of working with a mentor, relationship with the clinical mentor, feelings of the student upon entering the clinical environment, tasks before performing the clinical training, preparation for clinical training, participation in clinical training, condition of students during clinical training, first clinical training, the possibility for advancement, dissatisfaction during clinical training, changes during clinical training, the competence of mentors during clinical training, educating, tasks of a clinical mentor, time allocated to students, and how to work with a clinical mentor.

Discussion: The research showed that nursing care students were not always satisfied with the mentoring implementation. They assessed that not all clinical mentors are sufficiently qualified to mentor students. All students had a positive view of clinical training, as they had opportunities available for advancement both in the field of theoretical and practical knowledge.

Key words: mentoring, students and clinical training, nursing care students, student mentoring

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	4
2.1 KLINIČNI MENTORJI NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU	4
2.2 ŠTUDENTI IN KLINIČNO USPOSABLJANJE	6
2.3 DOŽIVLJANJE KLINIČNEGA USPOSABLJANJA	8
3 EMPIRIČNI DEL.....	11
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	11
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	11
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	11
2.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	12
2.3.2 Opis merskega instrumenta	12
2.3.3 Opis vzorca	13
2.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	14
3.4 REZULTATI	15
3.4.1 Kategorija; Pogled študentov na klinično usposabljanje.....	16
3.4.2 Namen mentorstva.....	17
3.4.3 Učenje na kliničnem usposabljanju	18
3.4.4 Začetne informacije	19
3.4.5 Kategorija; Pričakovanja študentov ob vstopu v klinično okolje	20
3.4.7 Prednosti pri delu s kliničnim mentorjem	21
3.4.8 Odnos s kliničnim mentorjem.....	22
3.4.9 Občutki študenta ob vstopu v klinično okolje.	24
3.4.10 Naloge pred izvajanjem kliničnega usposabljanja.....	25
3.4.11 Priprava na klinično usposabljanje	26
3.4.12 Sodelovanje na kliničnem usposabljanju.....	27
3.4.13 Kategorija; Počutje študentov na kliničnem usposabljanju.....	28
3.4.14 Prvo klinično usposabljanje.....	30
3.4.15 Možnost za napredek	32
3.4.16 Nezadovoljstvo na kliničnem usposabljanju	33
3.4.17 Spremembe na kliničnem usposabljanju	34

3.4.18 Kompetentnost mentorjev na kliničnem usposabljanju.....	36
3.4.19 Predaja znanja.....	37
3.4.20 Naloge kliničnega mentorja.....	38
3.4.21 Čas namenjen študentom.....	39
3.4.22 Način dela s kliničnim mentorjem.....	40
3.5 RAZPRAVA.....	41
4 ZAKLJUČEK	45
5 LITERATURA	47
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	
6.2 MATRIKA PODATKOV	

KAZALO SLIK

Slika 1: Dejavniki, ki vplivajo na proces poučevanja in učenja med usposabljanjem študentov v kliničnem okolju	7
--	---

KAZALO TABEL

Tabela 1: Prikaz kategorij.....	5
Tabela 2: Demografski podatki intervjuvancev.....	14
Tabela 3: Prikaz kategorij in podkategorij	16
Tabela 4: Mnenja študentov o kliničnem usposabljanju	16
Tabela 5: Namen mentorstva.....	17
Tabela 6: Učenje na kliničnem usposabljanju	18
Tabela 7: Začetne informacije	19
Tabela 8: Pričakovanja študentov ob vstopu v klinično okolje	20
Tabela 9: Prednosti pri delu s kliničnim mentorjem	21
Tabela 10: Odnos s kliničnim mentorjem.....	22
Tabela 11: Občutki študenta ob vstopu v klinično okolje	24
Tabela 12: Naloge pred izvajanje kliničnega usposabljanja.....	25
Tabela 13: Priprava na klinično usposabljanje	26
Tabela 14: Sodelovanje na kliničnem usposabljanju.....	27
Tabela 15: Počutje študentov na kliničnem usposabljanju.....	28
Tabela 16: Prvo klinično usposabljanje.....	30
Tabela 17: Možnost za napredek	32
Tabela 18: Nezadovoljstvo na kliničnem usposabljanju	33
Tabela 19: Spremembe na kliničnem usposabljanju	34
Tabela 20: Kompetentnost mentorjev na kliničnem usposabljanju.....	36
Tabela 21: Predaja znanja.....	37
Tabela 22: Naloge kliničnega mentorja.....	38
Tabela 23: Čas namenjen študentom	39
Tabela 24: Način dela s kliničnim mentorjem.....	40

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

1 UVOD

Področje zdravstvene nege je znanost, v kateri sta izobraževanje in sprotno dopolnjevanje znanja ključna za vse, ki opravljajo poklic v tej panogi. Sistematično izobraževanje zdravstvenih delavcev je edino logično dejanje za razvoj stroke. Izobraževanje pripomore k osebnostnemu razvoju, kar vodi v motivirano in znanja željno osebo. Poleg naštetega pa izobraževanje prinaša kakovostno in strokovno zdravstveno oskrbo. Zdravstveni delavci morajo povezati teorijo in prakso ter graditi samopodobo na teh temeljih (Handukić, 2019).

Izraz mentor se je prvič pojavil v Homerjevi Odiseji. Ko se Odisej, kralj Itake, odpravlja v trojansko vojno, svojega sina Telemaha zaupa vrednemu in pametnemu prijatelju Mentorju. Ta je bil v resnici preoblečena boginja modrosti Atena, ki uteleša ženske in moške lastnosti: biti zaščitniški, podporen, vzgojen, samozavesten, tudi agresiven in tvegajoč (Govekar Okoliš, et al., 2010). Kasneje se je v krogih grških športnikov, igralcev in politikov uporabljala beseda mentor. Označevala je osebo, ki je močno vplivala in bila vzor drugi osebi, ki je svojo osebnost šele razvijala. Danes poznamo veliko razlag o mentorstvu. Predvsem pa ima mentor vlogo učitelja, vodnika, vzgojitelja, ki je dobro misleč in moder. Tisti, ki je dober svetovalec mlademu človeku, mu dobro svetuje, mu pojasnjuje ter ga kot neizkušenega mladega človeka vodi in usmerja (Govekar Okoliš & Kranjčec, 2016).

Namen mentorstva je učenje, ki odgovarja na potrebe. Cilji mentorstva morajo vsebovati strokovni razvoj, jasna in jedrnata navodila, pravilno izvajanje dela in različne strokovne pristope (Wynn, et al., 2021). Mentorstvo je dvostranski proces, pri katerem mentor vodi mentoriranca. Glede na potrebe stroke mentor predaja znanje, izkušnje in informacije. Mentorji študente vodijo skozi klinično usposabljanje (Mollahadi, et al., 2018).

Pomembno je, da so programi mentorstva standardizirani in učinkoviti, saj le v tem primeru mentorstvo odgovarja na potrebe. Usposabljanje v kliničnem okolju je s tem osmišljeno in ni samo sebi namen. V nasprotnem primeru, ko mentorstvo ni načrtovano oziroma se

mentorji ne pripravijo na mentoriranje, to privede v preokupacijo z delom, neupoštevanje standardov, površno predajanje znanja, slabo vodenje in slabo predstavljanje mentorstva. Standardizirano mentorstvo v Veliki Britaniji zagotovijo tako, da vsaka medicinska sestra, ki želi postati mentor, opravlja teoretični in praktični izpit. Po opravljenem izpitu lahko mentorira študente na kliničnem usposabljanju (Karacay & Karadag, 2019).

V raziskavi, ki je bila izvedena v petih evropskih državah – na Finskem, v Italiji, Litvi, Španiji in Sloveniji – so se osredotočili na karakteristike mentorjev. Karakteristike, kot so starost, delovne izkušnje, mentoriranje velikega števila študentov in opravljeno izobraževanje za mentorje, omogočajo ciljno usmerjeno mentorstvo (Mikkonen, et al., 2021).

Wan Han s sodelavci (2020) navaja, da pozitivna psihologija dela pozitivno vpliva na potek klinične prakse. Odkrivanje lastnih kvalitete, znižanje lastnega dvoma, spoznanje vrednosti vsakdanjega življenja, spremenjen odnos do drugih in premagovanje negativnih čustev so rezultati pozitivnega pristopa h klinični praksi. Študenti, ki so zadovoljni, so bolj predani študiju, med učenjem občutijo manj stresa, kar ima pozitiven vpliv na učni uspeh in kasneje na karierni uspeh. Učenje, zasnovano na problemu, kasneje olajša razumevanje zahtevnejših vsebin. Skozi proces samostojnega iskanja znanja študent oblikuje lastne zapiske in postavlja vprašanja za razumevanje vsebin. Učenje na problemih iz kliničnega okolja kaže lažje izvajanje individualnega dela študenta. Količina znanja, ki jo zahteva poklic medicinske sestre, je neizmerno široka, zato sta učenje in pridobivanje pomembnih informacij ključna. Ob pomoči učitelja tutorja, ki študente usmeri in jim preda napotke, na katera znanja naj se osredotočijo, je učni proces nekoliko lažji. Poleg tega načina je učinkovito skupinsko delo, ko eden izmed študentov prevzame vodilno vlogo in razdeli naloge v skupini. Mešanje skupin pri delu v skupinah je dobro, ker študenti poleg strokovnega znanja urijo tudi veščine komunikacije in timskega dela (Svensson, et al., 2021). Zelo pomembno je tudi vključevanje študenta na področju raziskovanja, saj doprinese k pridobivanju novih znanj in veščin, ki so pomembne za nadaljnjo poklicno pot. Splošno znanje in specifično tehnično znanje pripomoreta k izvajanju projektov, analiz in njihovih interpretacij. Študenti se pri vključevanju v

raziskovalna dela naučijo veščin sodelovanja, ki so v poklicu zdravstvene nege nepogrešljive (de Sousa Loura, et al., 2021).

Povratne informacije, ki jih študenti predajo kliničnim mentorjem, ali refleksija je orodje za izboljšanje kliničnega usposabljanja. Kadar je mentor odgovoren za enega študenta, je refleksija kakovostnejša, v nasprotnem primeru, kadar je mentor odgovoren za več študentov, refleksija predstavlja večji izziv. Z več študenti je mentorju težje zagotoviti kakovostno klinično usposabljanje. Res da je povratnih informacij več, a so tem manj uporabne kot pri individualnem pristopu, kjer se med mentorjem in študentom razvije večje zaupanje in spoštovanje (Gusar, et al., 2020).

Klinično usposabljanje je ključni del izobraževanja študentov, saj je polovica pedagoških ur namenjena izobraževanju v kliničnem okolju. Pogled študentov na klinično usposabljanje je zelo pomemben, saj tako dobimo povratne informacije in prostor za možnosti izboljšav na kliničnem usposabljanju.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 KLINIČNI MENTORJI NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU

Klinični mentorji skrbijo za uspešno praktično izobraževanje študenta na praktičnem delu izobraževanja. Svojo nalogo izvajajo s predstavitvijo izvajanja praktičnega usposabljanja, predstavitvijo delovne organizacije, z načinom dela in s cilji praktičnega usposabljanja. Odgovorni so za znanje študenta, ko ga mentorirajo, predajajo strokovno znanje in izkušnje. Učijo in svetujejo ter končno evalvirajo prakso. Študenta usmerjajo, pozorni so na njegovo motivacijo in njegove želje. Klinični mentorji poleg mentorstva pozornost posvetijo psihičnemu počutju študenta, čustvenemu doživljanju in dejavnikom, ki zavirajo praktično izobraževanje. V vlogi mentorja morajo biti klinični mentorji pozorni na dve nalogi: na njihov vpliv na študenta in lastni profesionalni razvoj (Govekar - Okoliš & Kranjčec, 2018).

Študenti pod mentorjevim vodenjem preizkušajo svoje spretnosti in potenciale; teoretična znanja prenašajo v prakso. Praktični del izobraževanja ima pomembno vlogo na poti do končne izobrazbe, saj se študenti usposablajo v veščinah, ki jih bodo kasneje potrebovali za samostojno poklicno pot. Na klinično usposabljanje se morata pripraviti tako mentor kot študent. K učinkovitosti kliničnega usposabljanja pripomore tudi izražanje in pogovor o pričakovanjih mentorja od študenta in študenta od mentorja (Kermavnar & Govekar - Okoliš, 2016).

Klinični mentor, ki mentorira študente, bi moral imeti opravljeno izobraževanje na področju mentoriranja študentov, saj je njegov pristop k mentorstvu strokovnejši in bolj sproščen, kar se odraža pri študentih. Pomembno je tudi spodbujanje k boljšemu sodelovanju na kliničnem usposabljanju. Naloga kliničnega mentorja je, da k predajanju znanja pristopi aktivno in študente spodbuja pri učenju. Organizacije, ki tovrstno pridobivanje znanja ponujajo, pa morajo kliničnim mentorjem zagotoviti primerno izobrazbo oziroma jih podpirati pri pridobivanju znanj (Tuomikoski, et al., 2020).

V izvedeni raziskavi (Brown, et al., 2020) so mentorje spraševali o odnosu s študenti. Navedli so, da si s študenti želijo prijetnega in sproščenega odnosa, le-ta mora biti še vedno strokoven. Ob veliki količini dela se mentorjem lahko pripeti, da nenamerno pozabijo na študenta, takrat jih zelo razveseli, da študenti pristopijo in se sami vključijo v delo. Vsi mentorji, ki so sodelovali v raziskavi, so izpostavili, da si želijo, da bi študenti do njih pristopili tudi, če gre kaj narobe, in skupaj rešili težavo. Mentorji si želijo, da študenti izrazijo svoje mnenje, opazijo pa, da si ga velikokrat ne upajo izraziti, ker včasih oddajajo občutek zasedenosti in nedostopnosti študentom, a se trudijo, da temu ni tako. Mentorji imajo s študenti zelo različne izkušnje, od tistih, ki so se pripravljani učiti in sodelovati, do tistih, ki so na kliničnem usposabljanju samo zaradi tega, ker potrebujejo opravljeno klinično usposabljanje. Izpostavili so še, da radi delajo s študenti in da se trudijo klinično usposabljanje narediti čim boljše. Klinični mentorji v mentoriranju vidijo pozitivne stvari, kot je napredek študenta, cenijo dobre povratne informacije, ki jih napolnijo s pozitivnostjo in jim predstavljajo nagrado, čutijo ponos in dostojanstvo. Hkrati jim mentoriranje ponudi priložnost za rast na strokovnem področju (Udoji, 2021). V tabeli 1 smo predstavili prednosti mentorstva tako za osebo, ki mentorira, kot tudi za študenta na kliničnem usposabljanju in organizacijo.

Tabela 1: Prikaz kategorij

Študent	Mentor	Organizacija
Usposabljanje.	Pozitivni izzivi in stimulacija, ki spodbuja reflektirano prakso.	Usposobljena, motivirana in avtonomna delovna sila.
Povečano zadovoljstvo pri delu pripadnost in pripravljenost ostati.	Povečano zadovoljstvo pri delu.	Zadovoljni zaposleni, zmanjšana fluktuacija.
Izboljšanje znanja s povezovanjem teorije s prakso.	Izvajanje prakse na visoki ravni; vzajemno izobraževanje.	Razvoj, kakovostna obravnava pacienta in kakovostne storitve zdravstvene nege.
Izboljšana samopodoba.	Izboljšana samopodoba.	Samozavestni in cenjeni zaposleni.
Socializacija v novem delovnem okolju in organizaciji.	Podpora, zgled.	Socializacija posameznikov in poistovetenje s cilji ter vizijo organizacije.

Študent	Mentor	Organizacija
Osebna in profesionalna rast ter razvoj.	Profesionalni in osebni razvoj zadovoljstvo ob razvoju drugih.	Profesionalno osebje, ki je zmožno izkoristiti znanje, izkušnje in prispevati k razvoju stroke.

(Vir: Mihelič Zajec in Ramšak Pajk, 2006)

Kliničnim mentorjem delo olajšajo samoiniciativni študenti. Veseli so študenta, ki aktivno pristopi k opravljanju kliničnega usposabljanja, postavlja vprašanja in se vključuje v proces zdravstvene nege. Če sta na klinično usposabljanje pripravljena tako mentor kot študent in pred začetkom izvedeta pogovor o pričakovanjih, kako bo klinično usposabljanje potekalo, bo klinično usposabljanje kakovostno (Kermavnar & Govekar - Okoliš, 2016).

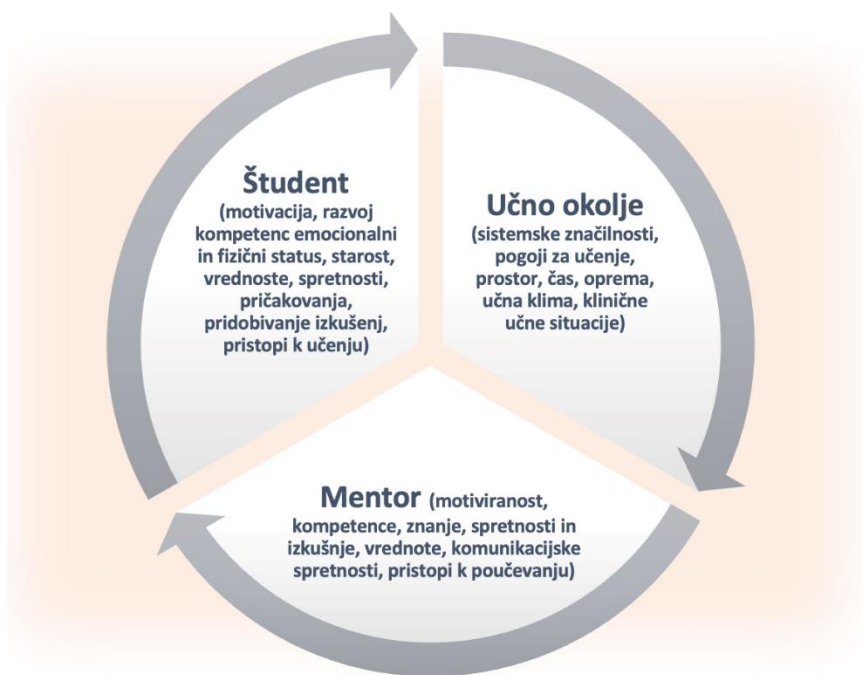
2.2 ŠTUDENTI IN KLINIČNO USPOSABLJANJE

Študenti se v času kliničnega usposabljanja prvič srečajo s pacienti, izvajajo intervencije, z njimi komunicirajo in se aktivno vključujejo v delovne procese v kliničnem okolju. Vzpostavljanje stikov in grajenje zaupanja med pacientom in študentom ali med kliničnim mentorjem in študentom predstavlja študentom nešteto izzivov. Pri tem morajo znati študenti teoretično znanje, pridobljeno med študijem, prenesti v prakso. Vzpostavljanje prvega stika je ključno, da se zgradi med študentom, pacientom ter kliničnim mentorjem pozitiven in zaupljiv odnos (Woolnough & Fielden, 2017).

Setati in Nkosi (2017) sta raziskovala, kako študenti vidijo mentorje na kliničnem usposabljanju. Študenti so navedli, da jih vidijo predvsem kot vodje, učitelje in kot osebe, ki spremljajo in nadzorujejo njihovo delo. Klinični mentor je oseba, ki naj bi bil znanstveno in teoretično podkovan na področju zdravstvene nege in imel kompetence s področja delovanja, prav tako pa sposobnost komuniciranja in predajanja znanja študentom zdravstvene nege. Uspešnost kliničnega usposabljanja ni odvisna samo od mentorja in študenta, veliko vlogo pri tem igra tudi izobraževalna ustanova, ki z dogovori zagotovi primerna delovna okolja. Klinično okolje je interaktivno okolje, v katerem se

študenti ne učijo samo od kliničnih mentorjev, temveč tudi od vseh, ki so na oddelku prisotni (Labrague, et al., 2020).

V odnosu mentor : študent slednji ni edini, ki prejema nova znanja, ampak je to obojestranski učni proces. Študenti z dobrim teoretičnim znanjem mentorje spodbudijo, da svoje znanje redno nadgrajujejo (Rylance, et al., 2017).



Slika 1: Dejavniki, ki vplivajo na proces poučevanja in učenja med usposabljanjem študentov v kliničnem okolju

(Woolnough & Fielden, 2017)

Odnos med mentorjem in študenti je odvisen od učinkovitega mentorstva, osebnih karakteristik obeh in kliničnih smernic. Dober odnos ni pomemben zgolj z vidika mentorjev in študentov, pomemben je tudi za zagotavljanje pacientove varnosti, celostne in kakovostne zdravstvene oskrbe (McSherry & Snowden, 2019).

V raziskavi avtor Tengha (2016) navaja, da so študenti potrdili prednost mentorstva pri učenju iz izkušenj, dobri komunikaciji in razvijanju komunikacijskih spretnosti ter

razvijanju samostojnosti. Navedli so tudi nekaj slabosti, in sicer osredotočenost mentorja samo na delo, zasedenost mentorjev in njihovo nepripravljenost. Klinično usposabljanje velja za ključno pri osmišljanju teoretičnih izhodišč, oblikovanju identitete, predvsem pa je to prvi stik s kliničnim okoljem in vpogled v poklicno realnost (Arreciado Marañón & Pera, 2015).

Študenti morajo, preden gredo na klinično usposabljanje na določen oddelek, ponoviti teoretično znanje. Delo v kliničnem okolju bo bistveno lažje z dobrim teoretičnim predznanjem. Študent bo s tem izkazal zanimanje in pripravljenost na delo (Kermavnar & Govekar - Okoliš, 2016).

2.3 DOŽIVLJANJE KLINIČNEGA USPOSABLJANJA

Klinično usposabljanje študenti doživljajo na različne načine. Študenti prvih letnikov lahko zaradi slabega prvega soočenja s klinično prakso doživljajo močan stres in psihični napor, ker se znajdejo v povsem novem okolju, pogosto so nepripravljeni na to, kar jih čaka. V višjih letnikih študenti pridobijo na samozavesti in spretnosti za izvajanje postopkov. Želijo si novih izzivov, določeni izrazijo željo, da bi se preizkusili tudi v veščinah vodenja. Na pozitiven odnos do praktičnega usposabljanja študentov v veliki meri prispeva zadovoljstvo študenta na praktičnem usposabljanju. Pedagoško področje, stil vodenja, urejenost oddelkov, odnos mentorja do študenta in vloga mentorja so dejavniki, ki vplivajo na dobro organizirano učno okolje. Aktivno vključevanje študenta v oskrbo posameznega pacienta pozitivno vpliva na odnos študenta do praktičnega usposabljanja (Papastavrou, et al., 2016).

V raziskavi avtorja Gusar in sodelavcev (2020) so ugotovili tudi, da si študenti želijo individualnega mentorskega pristopa, saj je ta najučinkovitejši v kliničnem okolju. Individualni mentorski pristop zagotovi dober odnos med kliničnim mentorjem in študentom ter večje spoštovanje študenta do mentorja, kar vodi v to, da ima mentor stalne povratne informacije. Kadar študent mentorju zaupa, bo učni izid dober. Študenti, ki imajo individualni mentorski pristop, so strpni, umirjeni, samozavestni in strokovni pri izvajanju kliničnega usposabljanja. Izzivi, s katerimi se srečujejo študenti na področju

kliničnega usposabljanja, so nasilje nad študenti, strah, tesnoba, družbeno kulturni izzivi, organizacija časa in neučinkovito klinično usposabljanje. Dobra organizacija in komunikacija med fakulteto in bolnišnicami, odnos med profesorji in študenti, dobro organizirano delo znotraj oddelkov, v katerih se izobražujejo študenti, ustrezna razporeditev študentov, štetje praktičnega dela kot delovne izkušnje, sprejemanje študentov brez diskriminacije, vključevanje študenta v timsko delo, dobri odnosi in sodelovanje s celotnim osebjem na oddelku, manj izkoriščanja študentov in podpora lahko pripomorejo k zmanjšanju zgoraj navedenih izzivov med opravljanjem klinične prakse (Jafarian-Amiri, et al., 2020).

Izkušnja s smrtjo pacienta študente spodbudi k razmišljanju o krhkosti in minljivosti življenja, ob njej občutijo sočutje. Na soočenje s smrtjo v večini niso pripravljeni (Szczipakowska, et al., 2021). Soočenje s smrtjo, opazovanje trpljenja, poteka težke bolezni in osebne zgodbe pacientov pri študentu lahko vzbudijo močan čustven odziv, ker v takšni situaciji še ni bil. Sprva je taka reakcija normalna, a se morajo študenti naučiti, da je to del njihovega poklica in bodo morali kontrolirati svoja čustva. Učenje in obvladovanja čustev je del zdravstvene profesije in del profesionalnega razvoja zdravstvenega delavca (Weurlander, et al., 2018).

Refleksija dela pozitivno vpliva na študentovo usposabljanje. Je velik korak proti osebni profesionalizaciji, ki omogoča vedno boljše zdravstveno oskrbo. Z refleksijo študenti dosežejo notranji mir, zadovoljni so s svojim delom, občutijo notranje. Zmanjša se občutek tesnobe, negotovosti in zmanjša se pojav negativnih čustev (Karimi, et al., 2017).

Študentom etično dilemo predstavlja delo s pacienti v smislu, da se na njih učijo in so pacienti del njihovega učnega procesa. Delo s pacienti v času študija je za študente izrednega pomena, saj bodo le tako lahko postali kompetentni in samostojni zdravstveni delavci. Dileme klinični mentor ne sme spregledati, s študenti se je treba pogovoriti o občutku krivde in jim obrazložiti, da je to edini način, s katerim bodo pridobili potrebna znanja in izkušnje v kliničnem okolju. Občutek krivde pri študentu omili dejstvo, da pred izvedenim postopkom pridobi soglasje pacienta in je ta seznanjen s situacijo, da bo postopek izvedel študent. Osebne zgodbe pacientov in izkušnje z njihovo boleznijo, ki jih

delijo s študenti, pri študentu lahko izzovejo čustven odziv, ker se bo s takšnimi situacijami srečeval celotno šolanje in na poklicni poti. Sčasoma bo znal kontrolirati čustva in bo pripravljen na takšne situacije. Neprofesionalno vedenje zdravstvenih delavcev v kliničnem okolju je žal večkrat prisotno in v določenih trenutkih študenta prizadenejo bolj kot trpljenje in bolezní pacientov (Weurlander, et, al., 2018).

3 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo z metodo intervjuja raziskali pogled študentov na klinično usposabljanje, njihove občutke, ki jih občutijo pri izvajanju le-tega in njihova pričakovanja.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil s kvalitativno raziskavo ugotoviti pogled študentov na mentorstvo ter njihova pričakovanja na kliničnem usposabljanju. Prav tako je bil namen raziskati občutke študentov med izvajanjem kliničnega usposabljanja.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti pogled študentov na klinično usposabljanje,
- ugotoviti občutke študentov pri izvajanju kliničnega usposabljanja,
- ugotoviti pričakovanja študentov na kliničnem usposabljanju.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V skladu z namenom in cilji raziskave smo oblikovali tri raziskovalna vprašanja (RV):

RV 1: Kakšen je pogled študentov na klinično usposabljanje?

RV 2: S kakšnimi občutki se študenti srečujejo pri izvajanju kliničnega usposabljanja?

RV 3: Kaj študenti pričakujejo od kliničnega usposabljanja?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Metodologija, ki smo si jo izbrali za izvedbo raziskave, je kvalitativna neeksperimentalna metoda empiričnega raziskovanja (Vogrinc, 2008). Podatke za namen raziskave smo zbrali s pomočjo polstrukturiranega intervjuja, ki je zajemal vprašanja na podlagi predhodno prebrane literature. Za prikaz rezultatov raziskave smo uporabili vsebinsko analizo besedila.

2.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V uvodnem teoretičnem delu diplomskega dela smo pregledali relevantno domačo in tujo literaturo, povezano s kliničnim usposabljanjem študentov in mentoriranjem. Za iskanje člankov smo uporabili podatkovne baze CINAHL, PubMed, Medline, Springer Link in virtualno knjižnico COBISS. Pri iskanju smo uporabili ključne besede: »mentorstvo«, »študenti in klinično usposabljanje«, »študenti zdravstvene nege«, »mentoriranje študentov« in v angleškem jeziku »mentoring«, »students and practic education«, »nursing students«, »mentoring nursing students«. Pri kombiniranju ključnih besed smo uporabili Boolove operatorje »AND«, »OR« in »NOT«. V podatkovnih bazah smo postavili naslednje vključitvene kriterije: objava članka med letoma 2012 in 2022 v angleščini ali v slovenščini, recenzirane revije, znanstveni prispevki in članki, dosegljivi v obsegu polnega besedila. Izjemoma smo vključiti tudi starejšo literaturo, ki je še vedno aktualna in relevantna.

V raziskovalnem delu smo uporabili kvalitativen raziskovalni pristop, uporabili smo intervju z uporabo polstrukturiranega vprašalnika.

2.3.2 Opis merskega instrumenta

Zanimal nas je pogled študentov na klinično usposabljanje, ugotavljali smo občutke študentov pri izvajanju kliničnega usposabljanja ter pričakovanja študentov na kliničnem usposabljanju. V sklopu navedenega smo se usmerili na ugotavljanje doživetja študentov o mentoriranju med usposabljanjem v kliničnem okolju. Podatke smo pridobili s pomočjo polstrukturiranega intervjuja.

Intervju je najpogosteje uporabljena tehnika zbiranja podatkov v kvalitativnem raziskovanju. Vključuje pogovorno komunikacijo, ki poteka med dvema osebama. Prva oseba je spraševalec, ki sprašuje, zastavlja vprašanja, druga oseba je vprašanec, ki odgovarja na vprašanja. Vogrinc (2008) navaja, da intervjuja ne moremo enačiti z drugimi dialogi. Avtor Schmidt (1960 cited in Vogrinc, 2008, p. 100) razlaga intervju kot odnos med dvema osebama oz. ljudmi. Intervju poteka na način, ko spraševalec opazuje odzive

vprašane osebe, pozoren je na verbalno in neverbalno komunikacijo (Vogrinc, 2008). Oseba, ki raziskuje, med izvajanjem intervjuja postavlja ugotovitve o pridobljenih mnenjih, čustvih, mislih, kot je zapisal Patton (1990 cited in Vogrinc, 2008, p. 101), ugotavlja vsestranskost komunikacije. Raziskovalec si postavi cilje, ki jih želi doseči pri raziskovanju. V okviru ciljev si predhodno postavi odprta in zaprta vprašanja, ki jih uporabi pri izvedbi intervjuja (Vogrinc, 2008).

V prvem sklopu smo uporabili vprašanja zaprtega tipa, s katerimi smo spoznali intervjuvanca in pridobili demografske podatke: starost, letnik študija, spol in predhodna izobrazba intervjuvanca.

V drugem delu intervjuja smo uporabili vprašanja odprtega tipa, ki smo jih sestavili po prebrani literaturi Govekar - Okoliš & Kranjčec, 2018; Gusar, et al., 2020; Krmavnar & Govekar - Okoliš, 2016; Mikkonen, et al., 2021; Tengha, 2016; Brown, et al., 2020 in Wynn, et al., 2021). V tem delu intervjuja smo želeli pri študentih raziskati, kako vidijo pomen mentorstva in kako vidijo vlogo mentorja med kliničnim usposabljanjem. Drugi del vprašalnika je bil razdeljen na tri tematska področja. Vsako tematsko področje je predstavljalo eno vodilno vprašanje s podvprašanji, s katerimi smo želeli preveriti: pogled študentov na klinično usposabljanje in mentoriranje med kliničnim usposabljanjem (namen mentorstva, pridobitev znanja, pridobivanje informacij na začetku kliničnega usposabljanja, pogled na mentorstvo), občutke študentov pri izvajanju kliničnega usposabljanja (naloge, priprava in motivacija študenta med kliničnim usposabljanjem) in pričakovanja študentov na kliničnem usposabljanju (počutje študentov na kliničnem usposabljanju ter ocena in zadovoljstvo z mentorjem).

2.3.3 Opis vzorca

Vzorec, na katerem smo izvedli raziskavo, je bil nenaključen in namenski. V ciljno populacijo za kvalitativno raziskavo smo povabili študente zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.

Tabela 2: Demografski podatki intervjuvancev

Oznaka študenta	Starost	Spol	Letnik študija	Redni/ Izredni	Predhodna zdravstvena izobrazba	Druga predhodna izobrazba
ŠT 1	23	Ž	3	Redni	Ne	Tehnik laboratorijske biomedicine
ŠT 2	26	Ž	Absolvent	Redni	Da	/
ŠT 3	40	Ž	1	Izredni	Da	/
ŠT 4	23	Ž	3	Redni	Da	/
ŠT 5	47	Ž	1	Izredni	Da	/
ŠT 6	22	Ž	2	Redni	Da	/
ŠT 7	26	Ž	1	Izredni	Da	/
ŠT 8	26	Ž	2	Izredni	Ne	Diplomirana ekonomistka
ŠT 9	21	Ž	2	Redni	Ne	Gimnazijska maturantka

Intervjuvali smo 9 študentov, tri študente 1. letnika, tri študente 2. letnika, dva študenta 3. letnika in enega absolventa, redni in izredni smeri (tabela 2). Šest študentov je imelo predhodno zdravstveno izobrazbo, trije študenti pa so imeli izobrazbo druge smeri, starost študentov je bila v razponu od 21 do 47 let.

2.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po odobritvi dispozicije na FZAB julija 2022 smo pred izvedbo raziskave pridobili soglasje Komisije za znanstveno-raziskovalno in razvojno dejavnost v okviru diplomskega dela. Nato smo septembra in oktobra (od 26. 9. do 6. 10. 2022) pričeli z raziskavo in izvedbo intervjujev, ki so temeljili na osnovi polstrukturiranega vprašalnika.

Zagotovili smo individualni pristop. Na samem začetku intervjuja smo vsem udeležencem na kratko predstavili temo in namen opravljanja intervjuja ter razložili, da so pridobljeni podatki v intervjuju zaupni in se bodo uporabili izključno za namen raziskave. Predstavili smo osnovna pravila sodelovanja v diskusiji.

Udeleženci so sodelovali prostovoljno in so podpisali tudi soglasja oz. privolitev k prostovoljnemu sodelovanju. Seznanili smo jih s snemanjem intervjuja, priložili soglasje, da se s snemanjem strinjajo, in tudi s tem, da se lahko kadarkoli iz raziskave umaknejo brez obrazložitve. Prav tako smo jih seznanili z dejstvom, da niso prisiljeni dajati izjav na vprašanja, na katera nočejo odgovoriti. Dopuščali smo fleksibilnost in odprt tip komuniciranja. Pazili smo na varovanje zasebnosti. Upoštevali smo etični kodeks ter zagotovili varovanje identitete. Uporabili smo pristop, ki zagotavlja anonimnost, na način, da smo pazili, da se nikoli ne prikažejo imena udeležencev. Študente smo označili s kraticami, ki so bile sestavljena iz treh znakov (pri čemer je bila številka zaporedna številka udeleženca).

Čas intervjuja je bil od 15 do 20 minut. Po končanih intervjujih in prepisu le-teh smo podatke analizirali s kvalitativno vsebinsko analizo podatkov. Analizo smo izvedli s pomočjo vsebinske analize besedila po Vogrincu (2008). Določili smo kode in kategorije. Podobne kode smo združili v kategorije, jih razložili in določili podkategorije.

Raziskava je bila opravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014).

3.4 REZULTATI

Po pregledu intervjujev smo oblikovali 22 kategorij. Za jasnejši pregled vsebine smo izjave kodirali in označili s kraticami ŠT ter z zaporedno številko, kakor so bili izvedeni intervjuji: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 in 9.

Tabela 3: Prikaz kategorij in podkategorij

Pogled študenta na klinično usposabljanje	Pričakovanja študentov ob vstopu v klinično okolje	Občutki študenta ob vstopu v klinično okolje	Počutje študentov na kliničnem usposabljanju	Kompetentnost mentorjev na kliničnem usposabljanju
Mnenja o kliničnem usposabljanju.	Prednosti pri delu s kliničnim mentorjem.	Naloge pred izvajanjem kliničnega usposabljanja.	Prvo klinično usposabljanje.	Predaja znanja.
Namen mentorstva.	Odnos s kliničnim mentorjem.	Priprava na klinično usposabljanje.	Možnost za napredek.	Naloge kliničnega mentorja.
Učenje na kliničnem usposabljanju.		Sodelovanje na kliničnem usposabljanju.	Nezadovoljstvo na kliničnem usposabljanju.	Čas namenjen študentom.
Začetne informacije.			Spremembe na kliničnem usposabljanju.	Način dela s kliničnim mentorjem.

3.4.1 Kategorija; Pogled študentov na klinično usposabljanje

Ugotavljali smo mnenja o kliničnem usposabljanju. Študenti FZAB imajo pozitiven odnos do kliničnega usposabljanja in se zavedajo njegovega pomena.

Tabela 4: Mnenja študentov o kliničnem usposabljanju

Podkategorija	Kode (n=5)
Mnenja o kliničnem usposabljanju.	Usposabljanje, vpeljava v delo, izkušnje, prenos teorije v prakso, način dela.

Na podlagi odgovorov lahko razberemo, da se študenti strinjajo, da je klinično usposabljanje smiselno, koristno in bi ga lahko bilo še več. Prav tako so navajali, da je klinično usposabljanje na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin dobro organizirano, je zelo pomemben del študija, ki jim da vpogled v delo, ki ga bodo po zaključenem študiju tudi sami opravljali.

ŠT 3: »Klinično usposabljanje dejansko, da se vpelješ v delo – um – diplomirane medicinske sestre – um – da vidiš, kaj diplomirane medicinske sestre počnejo, zato smo imeli na različnih lokacijah pač usposabljanje in moje izkušnje so bile dobre«.

ŠT 4: »Ja, ne vem, zdi se mi pomembno zato, da dobimo izkušnje – a ne – da to teoretično znanje prenesemo v praktično – a ne – da potem tudi lažje začnemo z zaposlitvijo.«

ŠT 8: »Se pravi, jaz sem izredna študentka in ne prihajam iz zdravstva, tako da je zame to zelo dobra izkušnja zato, da vidim različna področja v zdravstvu – um – kar mi bo tudi kasneje pomagalo tudi pri odločitvi za zaposlovanje, za zaposlitev.«

3.4.2 Namen mentorstva

V sklopu kategorije Pogled študenta na klinično usposabljanje smo raziskovali namen mentorstva.

Tabela 5: Namen mentorstva

Podkategorija	Kode (n=7)
Namen mentorstva.	Prenos znanja, izkušnje, uvajanje, delo na oddelkih, vodenje, intervencije, pomoč.

V namenu mentorstva so študenti izvajanje razlagali kot vodenje, prenos znanja na študenta, deljenje izkušenj mentorja in uvajanje v delo medicinske sestre.

ŠT 1: »Tako, kot sem že rekla. Pač, da dobiš izkušnje na tem področju, na katerem boš deloval – um – da pridobiš znanja, ki jih ne moreš pridobiti na teoretičen način. Mentorstvo pa, da imaš še malo pomoči v bistvu pri kakšnih zadevah, ki jih ne znaš sam narediti.«

ŠT 6: »Um – po mojem mnenju je – um – mentorstvo, namen mentorstva to, da naj bi nas nek mentor na kliničnem usposabljanju uvedel, pa v bistvu bil z nami – um – nam pač delil svoje znanje – um – pa bil z nami pač ob intervencijah.«

ŠT 8: *»Se pravi, namen je spoznati – um – različna področja v zdravstvu. Mentorstvo pa pač vodenje potem – um – usposabljanje, no, ali pa izobraževanje.«*

ŠT 9: *»Kakor sem rekla, prenos znanja na študenta, vmes mentor tudi pove kakšne »hakelce«, take pomembne stvari, na katere sprva nisi pozoren, ampak so izjemno pomembne. Vidiš delo na oddelku oziroma v ambulantni.«*

3.4.3 Učenje na kliničnem usposabljanju

V kategoriji Pogled študenta na klinično usposabljanje smo raziskovali učenje na kliničnem usposabljanju.

Tabela 6: Učenje na kliničnem usposabljanju

Podkategorija	Kode (n=10)
Učenje na kliničnem usposabljanju.	Ravnanje z ostrimi predmeti, aseptična metoda dela, odnos, komunikacija, celostna izkušnja, urinski kateter, zdravstvene intervencije, dokumentacija, naročanje, računalnik, praksa.

Iz odgovorov, ki smo jih pridobili, lahko ugotovimo, da se študenti med kliničnim usposabljanjem želijo naučiti predvsem, kako delati v praksi, želijo se učiti novih stvari in ne nečesa, kar že znajo. Več udeležencev je izpostavljalo pomen komunikacije kot nekaj, kar si želijo pridobiti med kliničnim usposabljanjem, saj je to specifično področje, ki se ga ne morejo naučiti iz teorije, temveč potrebujejo praktične izkušnje.

ŠT 1: *»Osvojiti vsa praktična znanja, ki se povezujejo s tistim, kar smo se učili pri teoriji na faksu, ter pridobiti znanja, ki jih ne moreš dobiti skozi teorijo. Naučiti se delati z ljudmi, ker je to tako specifično področje, ki ti ga nobena teorija ne more predati.«*

ŠT 8: *»/.../ predvsem tiste od teh strokovnih zadev, kar so igle, pa ne vem, da so sterilne zadeve, pa te pomembne zadeve, ko v bistvu znamo teorijo, ampak v praksi pa hitro kiksneš. Pa tudi v bistvu do odnosa do pacientov, do te komunikacije z ljudmi – um – da*

ni vedno vse popolno, no, da ni nujno, da imajo vsi ljudje vedno, ko jih srečamo, dober dan pa tko. Celostna izkušnja, no, od strokovnega do bolj teh mehkih veščin.»

ŠT 9: »Bolj te praktične zadeve, menjava urinskega katetra, v bistvu bolj zdravstvene intervencije, potem je pa tudi fino, če ti dajo kaj za dokumentirat, kar je velik del zdravstva. Tudi na računalniku, če moraš kaj postorit, recimo naročevat paciente, hrano naročevat, tudi to sem delala, kar sem delala samo na eni praksi in je v bistvu izjemno pomembno delo, odvisno od oddelka, na katerem si.«

3.4.4 Začetne informacije

V kategoriji Pogled študenta na klinično usposabljanje smo raziskovali pogled študentov na klinično usposabljanje.

Tabela 7: Začetne informacije

Podkategorija	Kode (n=7)
Začetne informacije.	Predstavitve mentorja, predstavitev oddelka, pričakovanja, težave, začetek, konec, trajanje kliničnega usposabljanja, fleksibilnost.

Ugotovitve raziskave so pokazale, da so študentom pomembne informacije na začetku kliničnega usposabljanja, kot so okviren čas dela (kdaj pridejo in do kdaj ostanejo), kaj se od njih pričakuje, kdo so zdravstveni delavci v timu, v katerem bodo delali, in seznanitev z njihovim delom.

ŠT 2: »Ja, s tem smo imeli kar dostikrat malo težav. Um – v bistvu pomembno je, da veš točno, kje si, kje imaš prakso, ne da prideš tja – um – potem pa nihče ne ve zate, da si sploh tam. Tako da, ja, kje si, kdaj se začne, kdo je tvoj mentor – um – kdaj se konča ... To, da je to črno na belem – a ne.«

ŠT 4: »Kdo je moj mentor, da poznam oddelek, da mi ga predstavijo, način dela, da mi povejo, tako, kaj se pričakuje od mene in kaj jaz pričakujem od njih.«

ŠT 8: »Um – se pravi najprej, kdo je mentor. Dostikrat se je že zgodilo, da sploh nisem imela določenega mentorja in potem je malo težko, ker ne veš, na koga se obrnit. Um – pa kdaj – od, do – traja usposabljanje, če se da mogoče kaj dogovoriti, da se kdaj kaj podaljša ali pa tako, take zadeve, koliko so fleksibilni. Um – kje delam, kaj se recimo od mene pričakuje, oziroma ja, tako neke osnovne informacije, da si ustvariš sliko, kaj se bo dogajalo v naslednjem tednu, dveh.«

3.4.5 Kategorija; Pričakovanja študentov ob vstopu v klinično okolje

Študenti FZAB so največ pričakovanj izrazili na področju odnosov s kliničnim mentorjem.

Tabela 8: Pričakovanja študentov ob vstopu v klinično okolje

Podkategorija	Kode (n=5)
Opis pričakovanj študentov ob vstopu v klinično okolje.	Vključevanje v delo, sprejem, jasna navodila, predstavitev oddelka, strokovno znanje.

Raziskava je pokazala, da študenti pričakujejo, da jih zdravstveni tim, v katerega pridejo, dobro sprejme, da se počutijo zaželeni, da pred začetkom kliničnega usposabljanja spoznajo klinično okolje, v katerem bodo opravljali klinično usposabljanje. Pričakujejo, da jih bo na začetku kliničnega usposabljanja sprejel klinični mentor, ki jih bo spremljal skozi klinično usposabljanje. Izpostavili so tudi, da si želijo raznolikega dela in pričakujejo, da njihovo delo ne bo samo jutranja nega, temveč da bodo sodelovali v celostni zdravstveni obravnavi.

ŠT 9: »Moja pričakovanja so to, da se sestre oziroma mentor dobro vključi v delo, da me predstavi svojim sodelavcem, s katerimi bom delala, da tudi oni vidijo, da me lahko pokličejo, kadar imajo kaj bolj pomembnega za delati, oziroma take intervencije, ki jih ne bi videla ravno vsak dan. Da sem zraven, da vsaj gledam.«

ŠT 1: »Zdaj pri vstopu, v bistvu zame je najbolj pomembno, kakor sem že rekla, da poznam torej okolje, kje delam, da mi mentor predstavi ustanovo, da mi predstavi naravo

dela, načelo dela, intervencije, ki jih bom izvajala. Da so neka jasna navodila, zakaj smo tukaj, kaj bomo delali in kako se dela.«

ŠT 3: »Vsak si želi, da bi čim več odnesel od kliničnega usposabljanja. Da ne bi bil pač vpleten samo v delo, ki je vključena nega – um – ampak tudi ostale procese zdravstvene nege – a ne – in da se, ne vem, nauči tudi aspiracije ter preveze rane so vključene, da so vključene vstavljanje nazogastrične sonde, pač specifično na tisto lokacijo, kjer je pač usposabljanje.«

ŠT 4: »Ja, da me že prvi dan sprejme mentor, ne da sem brez mentorja in potem celo usposabljanje ne vem, kdo je moj mentor, kdo me bo na koncu ocenil. Pa tko, da se me vključuje v intervencije, v posege, da čim več vidim.«

ŠT 8: »Se pravi, dobi celosten vpogled, kaj se dogaja na določenem področju – um – kakšno je njihovo delo, s kakšnimi ljudmi se srečujejo in pa pol znova in znova dobivat te strokovne – um – strokovna znanja vse od, ne vem, odvzema krvi, pol kanali, katetri, take zadeve, no, počasi, da potem, ko diplomiraš, si samostojen. V tem smislu.«

3.4.7 Prednosti pri delu s kliničnim mentorjem

V kategoriji Pričakovanja študentov ob vstopu v klinično okolje smo raziskovali prednosti pri delu s kliničnim mentorjem.

Tabela 9: Prednosti pri delu s kliničnim mentorjem

Podkategorija	Kode (n=7)
Prednosti pri delu s kliničnim mentorjem.	Vodenje, izkušnje, znanje, razlaga, individualni pristop, zanesljivost, opora.

Študenti prednosti pri delu s kliničnim mentorjem vidijo v tem, da ima mentor veliko znanja in izkušenj, da jih lahko sproti opozarja na napake, ki jih naredijo in da je klinični mentor oseba, na kogar se lahko zanesejo, ko se znajdejo v dilemi. Prednost vidijo tudi v

tem, da jih mentor dejansko vodi skozi klinično usposabljanje in tako študenti niso prepuščeni sami sebi.

ŠT 2: »Da se ti res lahko posveti, da je res on s teboj in ne da je cel oddelek, da te nekam pošilja delat. Um – pač to, no, da se ti posveti, da ti razloži, da ko greš iz prakse, da nekaj odneseš iz tam.«

ŠT 5: »Um – da je to oseba, na katerega se lahko zanesesh, ko si v dilemi – um – da če ne znaš, da ti pač pokaže stvari in ti pri tem pomaga.«

ŠT 6: »Um – zdi se mi, da ko imaš nekega mentorja, nisi prepuščen sam sebi in te dejansko nekdo vodi čez prakso, da ve, kaj ti delaš in to na koncu, ko te oceni, je nek plus, da sploh ve, kako si ti delal.«

ŠT 8: »Da se ti posveti individualno, da – um – da točno pri tebi pogleda, kaj je okej, kaj ni okej. Ta individualni pristop.«

ŠT 9: »Da imajo oni ogromno znanja, ker prakticirajo kakšno stvar dejansko vsak dan in po večkrat na dan. In imajo tudi veliko takih izkušenj in vedo, na katere stvari je treba biti ekstra pozoren, na primer pri starejših, ki jim lahko žila počí, vidijo kakšne žile imajo in da take žile rade počijo.«

3.4.8 Odnos s kliničnim mentorjem

V kategoriji Pričakovanja študentov ob vstopu v klinično okolje smo raziskovali odnos s kliničnim mentorjem.

Tabela 10: Odnos s kliničnim mentorjem

Podkategorija	Kode (n=7)
Odnos s kliničnim mentorjem.	Spoštljiv, konkreten, profesionalen, sproščen, strokoven, zaupljiv, komunikativen.

Vzvišenost in izrabljanje moči je tisto, kar najbolj moti študente FZAB. Odnos med mentorjem in študentom mora biti sproščen, konkreten, prijazen in profesionalen, kot so navedli študenti. Želijo si delovnega okolja, ker mentorja lahko vedno vprašajo za nasvet, tudi kadar se kje zalomi ali pa študenti naredijo napako. Izpostavili pa so tudi, da so najbolj veseli, kadar je mentor z njimi skozi celotno klinično usposabljanje, saj se tako največ naučijo.

ŠT 1: *»Ja, strokovnega, v smislu – um – da je na razpolago. Jaz mislim, da nekdo, ki se odloči za mentorstvo, mora biti na razpolago študentu tekom usposabljanja. To pomeni, da ni takrat odsoten, na dopustu, dobro, bolniška odsotnost je drugo. Ampak tako, no, da je na voljo za njegova vprašanja, da ga predstavi, da ga malo vpelje v delo, sicer pa strokoven odnos. Um – mogoče tudi, da proba biti mentor čim manj – um – da čim manj obsoja, pač vse študente obravnava enako. Pa da proba biti razumljiv, ker – um – pa potrpežljiv.«*

ŠT 2: *»Želimo si najbrž vsi dobrega. Pa saj tudi izkušnje so bile kar dobre. Um – da mu lahko zaupaš, da ga lahko vprašaš od a do ž, da je človeški, no.«*

ŠT 3: *»Da je pač klinični mentor – um – res oseba, kateremu ni odveč se ukvarjat s študentom. Um – da ne pride študent samo na usposabljanje in mu dajo neke naloge, potem pa »znajdi se sam«, ampak – um – najprej skupaj gresta, potem pa ima možnost, da sam opravi pa da ga mentor opazuje, da vidi, če je preverjeno in korektno narejeno. Potem pa, ko že osvoji, pa da lahko tudi sam gre, no.«*

ŠT 4: *»Spoštljiv odnos. Da se veliko pogovarjamo. Um – da dobim povratne informacije, ne da ne vem, kaj se sploh dogaja, če sem sploh prav naredila, da sem v dvomih potem. Prijazen.«*

ŠT 8: *»Se pravi korektnega. Zdej najboljšo izkušnjo imam pa v bistvu s tistimi, ki so sproščeni, skoraj da ne predlagajo, da se tikamo, no, v tem smislu, ker se potem da veliko bolj pogovarjat, pa tudi, recimo, lahko potem jaz kakšno svojo izkušnjo povem, pa to mi*

je lažje, no. Se pravi, tako ne nekega vzvišenega, pa nekaj preveč zategnjenega, ampak pač sproščeno pa z mislijo, da bomo morda nekoč sodelavci.

3.4.9 Občutki študenta ob vstopu v klinično okolje.

Tabela 11: Občutki študenta ob vstopu v klinično okolje

Podkategorija	Kode (n=4)
Opisani občutki študenta ob vstopu v klinično okolje.	Fini, zgubljeni, prestrašeni, pripravljenosti.

Študenti ob vstopu na klinično usposabljanje navedejo, da so občutki različni in odvisni od oddelka do oddelka, da nikjer ni bilo enako.

ŠT 1: *»Zdaj, tukaj je odvisno čisto od prakse, od ustanove, od mentorja. Na nekaterih praksah si še prvi dan bil deležen vsega, kar si rabil, se pravi – vse potrebne informacije, kaj se bo delalo, kje se bo delalo, kako se bo delalo. Pri kakšnih drugih – um – si bil pa čisto zgubljen, skoraj niso vedeli skoraj, da prideš in si se moral sam znajti.«*

ŠT 3: *»Um – na začetku se mejčken tresejo ti noge, ker ne veš, kaj bo – a ne – in na koga boš naletel, ljudje smo si različni. Um – boljš ko si – um – boljš ko imaš pozitivno pričakovanje, tudi boljš, hitreje vidiš pozitivne reakcije nazaj. Um – če si odprt in – um – zgovoren, pripravljen, iščeš delo, mislim, da vsak mentor lažje tudi pol predaja svoje znanje.«*

ŠT 9: *»Na kakšnih oddelkih mi je bilo zelo fino, ker sem imela že malo predznanja in sem se lahko malo bolj samostojno vključevala in rekla, da sem to že delala in če lahko to sedaj jaz ponovim. Na kakšnih usposabljanjih so mi pa dali samo nego za delat. To mi ni bilo ravno fino. Pa ne zato, ker je bila to nega, pač pa zato, ker sem delala izključno samo nego. Nega me ne moti, dokler delam še kakšne stvari zraven.«*

3.4.10 Naloge pred izvajanjem kliničnega usposabljanja

V kategoriji Občutki študenta ob vstopu v klinično okolje smo raziskovali naloge študenta pred izvajanjem kliničnega usposabljanja.

Tabela 12: Naloge pred izvajanje kliničnega usposabljanja

Kategorija	Podkategorija	Kode (n=7)
Občutki študenta ob vstopu v klinično okolje.	Naloge pred izvajanjem kliničnega usposabljanja.	Prebrati navodila, priprava pripomočkov, dokumentacija, ponavljanje teorije, urejenost, strokovnost, doslednost.

Vsi intervjuvani študenti so se zavedali, da imajo tudi sami naloge pred začetkom kliničnega usposabljanja, ki zajema urejenost, pripomočke, ki jih potrebujejo na kliničnem usposabljanju, ponavljanje teorije in psihično pripravo.

ŠT 1: *»Pred izvajanjem kliničnega usposabljanja si moramo prebrati navodila. Tam piše, kje opravljamo klinično prakso. Fino je tudi, da pripravimo vse pripomočke – to vemo že pač iz faksa, kaj rabimo, uniformo in tako naprej. Pa tudi dobro je mogoče si pogledati malo intervencije, ki se izvajajo na določenem področju kliničnega usposabljanja.«*

ŠT 2: *»Um – naše naloge? Ja, v bistvu da nekaj predznanja že imaš, da narediš izpite, da se ti malo sanja, kam greš na prakso, kaj je tam, ne da prideš na interno, pričakuješ pa, da boš tam imel, ne vem, operacije pa tole – um – kirurgijo. To, da malo veš sploh, kje si, da imaš že malo predznanja. To načeloma.«*

ŠT 4: *»Da pripravim dokumentacijo, da si jo tudi malo pogledam, na katerem oddelku bom delala – um – da si pogledam tudi tiste značilne stvari, ki jih delajo na tiste oddelku – a ne – odvisno, internistika, kirurgija, kaj je.«*

ŠT 5: »Um – da si urejen, kot študent urejen, da imaš pravilen odnos, da pač prvi stik je samo eden in zato je prvi stik pomemben, da se znaš predstaviti, da se predstaviš okolju, v katerem boš pač delal klinično usposabljanje. Potem pa strokovnost, doslednost.«

ŠT 6: »Da preverim, se pravi, urnik, kje imam prakso, kdaj imam prakso, kaj potrebujem na praksi – um – da se pripravim nanjo, da pravočasno pridem tja.«

3.4.11 Priprava na klinično usposabljanje

V kategoriji Občutki študenta ob vstopu v klinično okolje smo raziskovali študentovo pripravo na klinično usposabljanje.

Tabela 13: Priprava na klinično usposabljanje

Podkategorija	Kode (n=7)
Priprava na klinično usposabljanje.	Točnost, pripomočki, uniforma, dokumentacija, prevoz, obnova znanja, urnik.

Študenti se zavedajo svojih nalog, nekateri študenti so zelo zavzeti in se na vsa klinična usposabljanja pripravijo, spet drugi pa ta del izpustijo.

ŠT 1: »Kakor sem rekla. Preberem si navodila, pripravim si pripomočke, uniformo, čevlje – um – pisala in tako naprej. Pa malo si tudi pogledam intervencije. Oziroma pač ne vem, če je to usposabljanje na infekcijski kliniki, bi si pogledala, ne vem, nalezljive bolezni.«

ŠT 2: »Pripravim v smislu znanja ali prevoz, vse? (Vsega.) Ja, v bistvu, ja, že če se v ponedeljek začne praksa, v petek že študiram, kako bom šla. Um – ali bom šla z avtom ali bom šla z vlakom ali se bomo peljale skupaj. Potem seveda je potrebno obleko pripraviti. Um – potem odvisno, kje je praksa, tako kot sem že rekla, da se tudi malo znanje obnovi, malo prečekaš v bistvu, kaj ta bolnica, kaj tam imajo.«

ŠT 4: »Dokumentacija – hahaha. Isto, pogledam. Kot prejšnje.«

ŠT 6: »Um – v bistvu jaz si vedno, vsako leto, izpišem urnik, cel, za pač vse klinične prakse – um – da se še malo s tem pripravim, potem pa v bistvu, pred vsako prakso pripravim uniformo, pripomočke, čevlje – um – in to je v bistvu to.«

ŠT 8: »Se ne – hahahaha. Pogledam, kdaj moram biti na mestu in to je to.«

3.4.12 Sodelovanje na kliničnem usposabljanju

V sklopu kategorije Občutki študenta ob vstopu v klinično okolje smo raziskovali sodelovanje na kliničnem usposabljanju.

Tabela 14: Sodelovanje na kliničnem usposabljanju

Podkategorija	Kode (n=5)
Sodelovanje na kliničnem usposabljanju.	Samostojnost, ponujanje za delo, veliko možnosti, spraševanje, zadržanost.

V raziskavi so študenti podali različne odgovore glede sodelovanja s kliničnim mentorjem na kliničnem usposabljanju, javili so se za vsako intervencijo ali pa se jim ni bilo treba javljati, saj so imeli odlične mentorje in so jim sami ponudili možnost izvajanja intervencij zdravstvene nege.

ŠT 1: »Jaz ponudila, mislim, da se nisem nikoli tekom teh treh let, kar sem bila na praksi, in sicer zaradi tega, ker enostavno ali si že prepuščen temu, da moraš sam izvesti intervencijo, ali pa ti mentor itak reče, da jo narediš. Nikoli ni bilo tako, da bi jaz hotela nekaj, pa da ne bi bilo možnosti.«

ŠT 2: »Ja, jaz sem pa v bistvu tak človeka, da sem skos nekaj spraševala, skos sem se nekaj štilila, da bi delala, skos – um. Po moje so me bili že mal siti, ampak mi ni žal. Tako da zase lahko rečem, da sem ful spraševala, ne samo mentorja, ne, ampak tudi ostale sestre.«

ŠT 5: »Vedno! Vedno – hahaha. Kadar je možno.«

ŠT 6: »Čisto – um – vedno. Zaradi tega ker sem zelo fribčen človek, tako da bi rada vse v življenju probala.«

ŠT 8: »Um – v bistvu povem, da si to želim, pa – um – ja, ampak mam pa tudi izkušnje, ko pač se pa nisem hotela naprej rinit, ko so bili, ne vem, še trije študentje zraven in sem pač preprosto pustila, naj oni, zato ker recimo pri odvzemu krvi pa take zadeve nisem najbolj suverena oziroma – um – imam ful strah pred tem, da bi pacientu povzročila bolečino, zato ker sem pač to že videla, da starejše sestre nekatere to delajo in se mi to ne zdi okej in potem raje rečem, pač naj odvzame nekdo, ki je suveren. Tako da če sem sama, pač povem, da si želim pa to, če je pa še zraven kakšen drug pa to, se pa ne rinem naprej, no. V tem smislu.«

ŠT 9: »Odkvisno. V prvem letniku niti ne toliko. V drugem letniku sem pa za tiste stvari, ki jih še ne znam, prosila, če lahko prvič gledam, drugič pa naredim sama pod nadzorom mentorja. Drugače se mi pa zdi, da je tudi odkvisno od oddelka in od mentorja, koliko si ti upaš reči, da bi neko stvar sam delal, če ti on potem pusti, da to sam delaš.«

3.4.13 Kategorija; Počutje študentov na kliničnem usposabljanju

Tabela 15: Počutje študentov na kliničnem usposabljanju

Kategorija	Podkategorija	Kode (n=7)
Počutje študentov na kliničnem usposabljanju.	Opis počutja študentov na kliničnem usposabljanju..	Dobro, odlično, slabo, katastrofalno, v redu, zelo dobro, zelo slabo

Študenti so povedali, da so se na kliničnem usposabljanju počutili dobro. Vsi so omenili tudi kakšno negativno izkušnjo, a so prevladale dobre. Velikokrat so kot zunanji opazovalci videli stanje, kako se razumejo zdravstveni timi, v katere so prišli, in že na podlagi tega sklepali, kakšno bo klinično usposabljanje.

ŠT 1: »Čisto odkvisno spet od ustanove. Načeloma neka splošna ocena vse teh treh let je dobra. Bile so pač izjeme, kjer stvari niso štimale, v smislu te organizacijske – um –

organizacije pač, da mentorja recimo ni bilo, da se ni vedelo, da mi pridemo. Pa tudi ti klinični mentorji, recimo tisti, ki bi morali biti z nami, če jih ni bilo, smo v bistvu padli v roke enim čisto tretjim ljudem, ki mogoče niti niso primerni za ta pedagoški proces in tukaj se je pa potem videlo, da res niso znali delati s študenti – um – in si bil pol mogoče v malce slabših odnosih.«

ŠT 2: »Načeloma 90 % dobro, 10 % pa je bila katastrofa. Tako da – um – znajo biti kakšne starejše sestre zelo ostre z kakšnimi besedami. Kakšna te ne spoštuje, kakšna te ima za kurirja. Kakšna te ima za svojo – uno – um – v bistvu, da ona sedi, ti pa hodiš pa letaš. Načeloma pa so v redu, sem se počutila v redu.«

ŠT 4: »Tako, včasih takoj že ta prvi dan vidiš, da so odnosi slabi in da si tam v bistvu samo zato, da ali nadomestiš kader ali tako ... samo tak občutek imaš, da bi se te radi čim prej znebili. Zato imaš pač pa potem tudi ti tak odnos – samo naredim pa grem.«

ŠT 7: »Ali moram iskreno? (Ja.) Včasih ful dobro, včasih pa zelo slabo.«

ŠT 8: »Zelo odvisno kje. – um – pa kakšna je ekipa. Pa koliko se moram jaz zaradi kliničnega usposabljanja drugim stvarjem odreči. Um – recimo, ker sem izreden študent, pomeni, da zraven tudi delam, hodim v službo in ne vem. Sploh te prakse, ki so dva tedna, ali pa pač poleti, ko imam še to izbirno klinično, ki je pa tri tedne ali pa še več, pomeni, da je toliko izpada dohodka, in pač to. Ne vem, ko sem bila v finančnih težavah, je bilo to kar tisto – malo ti je odveč, pa si slabe volje zaradi tega, ker moraš biti nekje zastoj – a ne. Um – ampak, ne vem, sem šla pa na urgenco pa to, ker me to področje zanima, pač tam sem pa potem res z veseljem. Tako da odvisno od – um – dejavnikov, no, kako se stvari poklopijo.«

3.4.14 Prvo klinično usposabljanje

V kategoriji Počutje študentov na kliničnem usposabljanju smo raziskovali občutke na prvem kliničnem usposabljanju.

Tabela 16: Prvo klinično usposabljanje

Podkategorija	Kode (n=8)
Prvo klinično usposabljanje.	Grozno, neprijetno, nervozno, pozitivno, super, strah, napeto, stresno.

Študenti (trije) so navedli, da so imeli slabo prvo izkušnjo v kliničnem okolju in so celo mislili, da bodo pustili študij. Šest študentov je imelo pozitivno izkušnjo s prvim obiskom kliničnega okolja. Velik faktor je prispevalo dejstvo, da trije študenti z negativno izkušnjo niso imeli predhodne zdravstvene izobrazbe, medtem ko so je ostali študenti imeli.

ŠT 1: » Ne vem, če se spomnim. Ampak – um – se mi je zelo vtisnilo – um – eno klinično usposabljanje v prvem letniku, ko sem bila še čisto brez izkušenj, tudi nimam srednje zdravstvene in tako. In tam so me prepustili samo, eni sicer lahki intervenciji, ampak sta potrebna dva. Zmeraj sta tudi dve sestri opravljali to nalogo skupaj. Jaz sem se tega lotila sama. Rečeno mi je bilo, da se mi bo sestra pridružila. Ni je bilo. Sem poklicala na pomoč, pa so samo rekli da: »Saj je v redu, saj ti gre dobro, saj se boš znašla.« To je bil eden izmed prvih usposabljanj, ki ni bila ravno najbolj prijetna izkušnja.«

ŠT 2: » Prvič? To je bilo pa v bistvu ... Sem mislila, da bom kar pustila zdravstvo. Ker jaz nisem bila še nikoli prej v bolnici. In potem mi pridemo, v bolnici na praksi, no to je bila moja prva praksa, sploh prvi dan, in jaz pridem v bolnico, tam nas una: »Pojdite se preobleči, potem pa pridite gor.« Okej, to mi naredimo, potem pa tako, prvi stavek, ona reče: »Nič evo, sedaj pa ti maš sobo to pa to, ti maš to pa to,« nas je poslala po sobah, »Pa pojdite v nego. Tukaj je voz s pripomočki pa začnite.« Jaz sploh nisem vedela, kaj je kaj, kako, kaj, v glavnem ... Zanimivo. Tako da ja, no. Se mi zdi, da je treba kakšno urico nameniti študentu ali pa, ne vem, eno uvodno predavanje, kako je bolnica sploh zgrajena, kje je kaj, ne pa takoj: »Eh, marš v nego.«

ŠT 3: »Um – ja moje prvo klinično usposabljanje je bilo pozitivno, no. Je ravno to, kar sem prej govorila. Sem se hitro vključila v proces. Se pravi, prvi dan, ko sem prišla – um – je bilo to še vedno v času covida in – um – glavna sestra je bila odsotna. Um – sem pri vratarju počakala in je poklical diplomirano, ki bi naj nadomestila jo, in ona, glede na to da je imela nekaj še za napraviti – um – je pozabila name – hahaha. In potem ko je prišla – um – je pa bila zelo prijazna, me je vpeljala v delo, mi pokazala, kje bomo tekom tega tedna. Um – ja in je bilo na koncu zelo dobro, no.«

ŠT 4: »Malo nervozno. Tista čisto prva praksa. Pa tako, tudi na začetku smo imeli, s profesorico je bilo vse veliko lažje, ker nas je usmerjala že takoj in smo vse stvari v bistvu delali pod njenim nadzorom.«

ŠT 5: »Um – imela sem pozitivne izkušnje s sodelavkami. Pač s sodelavkami, z ljudmi, ki so tam delali – um – pozitivno. Pozitivna izkušnja, sigurno.«

ŠT 6: »Malo je bilo napeto – um – stresno, ker je bilo vseeno malo drugače kot v srednji šoli. Um – malo je bilo treme, novega znanja – um – ja.«

ŠT 7: »Mogoče je bilo meni na faksu malo lažje, ker se bila dejansko že v srednji šoli, ampak vseeno imaš drugačne – um – naloge, tako da je bil vseeno prisoten tudi strah.«

ŠT 8: »Um – kateri je pa bil ta prvi? Hm, po moje je bila bolnišnica al pa kaj. Super. Mislim – um ... Ja, dobro. Motivirano ful. Želiš si vsega, vse želiš vedet, videt – um – tako da dobro, tudi prvič obleči uniformo gor ... Tako malo poseben občutek.«

ŠT 9: »Grozno, zato ker mislim, da je bilo to bolnišnica, sem delala nego sama brez pomoči nekaterih sotrpinov oziroma srednje sestre. Počutila sem se bedno, ker so me porabili za najhujše stvari. Sama sem šla v kontaktno izolacijo, to je bilo oktobra, po obleko in sem sama preoblačila tega nepokretnega pacienta. In se mi je zelo zamerila cela negovalna klinika. To je bila najslabša izkušnja, kar sem jih imela. Nisem se dobro počutila na splošno. Tudi osebje me ni sprejelo, bila sem bolj sama zase skupaj s še eno sošolko, ki je kasneje nehala hoditi, ker je ugotovila, da to ni zanjo.«

3.4.15 Možnost za napredek

V kategoriji Počutje študentov na kliničnem usposabljanju smo raziskovali možnosti za napredek študentov.

Tabela 17: Možnost za napredek

Podkategorija	Kode (n=4)
Možnost za napredek.	Nadgrajevanje znanja, napredek, veščine, ogromno znanja.

Študenti so mnenja, da je možnost za napredek velika. Večina jih je omenila, da je možnost napredka največja, kadar so v zdravstveni tim dobro sprejeti in sta za klinično usposabljanje pripravljena trud vlagati tako študent kot klinični mentor. Ena študentka je izpostavila, da možnosti za napredek ni videla.

ŠT 1: *»Ja, sigurno. Če prideš, mislim, saj odvisno je tudi od tebe. A ne – zdaj, če izkažeš interes pa voljo, jaz mislim, da se da daleč priti. Tudi tekom teh praks, ki smo jih imeli, so nam velikokrat službo ponudili. Je že to v bistvu nek – um – napredek. Pa če si izkazal interes, si lahko šel tudi na zahtevnejše, mislim, ja, pač bolj kompleksne intervencije izvajati ali pa si vsaj bil zraven, sodeloval in si se lahko še kaj več naučil. Tako da ja, veliko znanja se da pridobiti pa izkušenj, pač nadgrajevati to. Tega se pa nikoli ne neha – učenje.«*

ŠT 3: *»Ja, povsod se da napredovati. Mislim, je, možno je napredovati, seveda. Pač da se študentje – um – ko pridejo, res dobro počutijo – um – je potrebna iz obeh strani pač ta odprtost – um – in tudi – um – ne samo ta strokovnost, ampak tudi ta topel sprejem, tudi če se lapsus kdaj zgodi, ampak da je vseeno mentor res mentor, tak srčen. Veliko lažje gre potem.«*

ŠT 4: *»V bistvu niti ne, zato ker tiste intervencije delaš prvič pa tudi potem, če jih naslednjič delaš, saj nekih napredkov pa nekih drugačnih stvari se ne naredi tako hitro – a ne. Tako da, ne vem.«*

ŠT 8: »Ja, definitivno. Iz vidika znanja, če so ta pravi mentorji, pa mislim, da je tudi ustanova taka, da dopušča, se lahko ogromno naučiš, no. Sej pravim in strokovnega in tudi teh mehkih veščin, no, ki se mogoče včasih premalo poudarjajo, da je tudi to pomembno, ne kako pristopaš k stvarim ne samo da znaš, ne vem, kanal dat ali pa nekaj. Tako da ja ...«

3.4.16 Nezadovoljstvo na kliničnem usposabljanju

V kategoriji Počutje študentov na kliničnem usposabljanju smo raziskovali nezadovoljstvo študentov na kliničnem usposabljanju.

Tabela 18: Nezadovoljstvo na kliničnem usposabljanju

Podkategorija	Kode (n=5)
Nezadovoljstvo na kliničnem usposabljanju.	Izkoriščanje, neznanje, nezaželenost, odsotnost mentorja.

Situacije, v katerih se je kazalo nezadovoljstvo študentov, so bile: kadar niso delali s kliničnim mentorjem, kadar so se počutili nezaželeni v kliničnem okolju. Nekatere je zmotilo tudi brezplačno delo in občutek manjvrednosti.

ŠT 3: »Moti me, ko – um – študente pač mentorji samo pošljejo: »Dej to naredi, dej to naredi, dej to naredi.« Sej mislim, da nobenemu študentu ni odveč, da stvari naredi – um – ampak da ga pa porabijo samo za delo, kot je samo nega in nikjer drugje, ko imajo – a ne – tudi možnosti, pač jemljejo kri, pa ga ne pokličejo pol k sebi. Se mi zdi tukaj, da je izgubljen čas za študenta na nek način. On bi tudi lahko bil tam zraven, ko bi kri jemali – um – sej zato pa je pač praksa – a ne. Da se nauči – um – ja, veliko je pa tega še zmeraj prisotno.«

ŠT 5: »Da se včasih pričakuje, da nekaj že znaš, čeprav še nisi opravljal neke stvari. To, no. Edino to.«

ŠT 6: »Um – moti me, recimo, ko mentor, recimo, sploh ni s tabo. Ne vem, imaš dodeljenega mentorja – um – na začetku usposabljanja in takrat si ga mogoče srečal nekje in potem ga do konca usposabljanja ne vidiš in potem ti on da oceno, čeprav sploh dejansko noben dan ni delal s tabo.«

ŠT 7: »Definitivno to, da včasih nisi zaželen na oddelku – um – in se počutiš po domače povedano kot smet. To, no.«

ŠT 8: »To, da brezplačno delamo. Mislim, ne, to je, ja, je še vseeno, zato ker v bistvu potem, ker po dveh dneh že veš, kako se stvari dogajajo, v bistvu si že kar lahko, ne bom rekla enakovreden člen, ampak si pa kar pomoč, no. Tako da predvsem to – um. Pa včasih to, da nas pač izkoriščajo za delo nege, kljub temu – ne pač smo študentje. Pač včasih imaš občutek, da si manj vreden, no. Pa to ni ravno nujno pa kakorkoli, no. Te dve stvari po moje predvsem.«

3.4.17 Spremembe na kliničnem usposabljanju

V kategoriji Počutje študentov na kliničnem usposabljanju smo raziskovali, kakšne spremembe bi si želeli študenti na kliničnem usposabljanju.

Tabela 19: Spremembe na kliničnem usposabljanju

Podkategorija	Kode (n=4)
Spremembe na kliničnem usposabljanju.	Daljši odmor, lokacije izvajanja kliničnega usposabljanja, trajanje usposabljanja, prisotnost mentorja.

Študenti navajajo, da bi radi spremenili prve uvodne dni v klinično usposabljanje in dobili boljši vpogled v samo usposabljanje, da bi si lahko glede na kraj bivanja izbirali lokacije kliničnega usposabljanja v bližini in da bi se časovno prilagajalo klinično usposabljanje in izvajanje izpitov na FZAB.

ŠT 1: »Spremenila bi to, da mogoče – um – tako kot je že sedaj bilo na nekaterih praksah, da prvi dan se res posveti temu, v katero ustanovo smo prišli, kaj se tam izvaja, da se

naredi konkretna predstavitev dela – um – pa da se razdeli pač mentorje, ki imajo interes delat s študenti, ki radi delajo in ki imajo čas za to, ne da so potem odsotni. Um – drugače pa mislim, da je to to.«

ŠT 2: »Kaj bi spremenila? Ja, mogoče, da bi si lahko sami izbrali lokacije prakse, zato ker mi res ni všeč, da – um – jaz, ki sem doma na primer iz Kranja, se moram voziti v Kranjsko Goro, ko pa bi bila lahko nekje bližje svoji lokaciji. Ali pa, eni so iz Ljubljane, se vozijo v Kranjsko Goro, ko bi bili lahko, ne vem, tam ... najbližje. Kaj je kaj tam? Domžale. Tako, no, to mi je bilo malo mimo. Um – potem bi mogoče ... No, to je sedaj tako ... Sproti sem imela skos kakšne pritožbe, potem pa kar malo pozabiš te slabe stvari. To, no, te lokacije, res, no. Pa tisto, no, da prideš lih za glih na izpit, pa nas ne spustijo.«

ŠT 5: »Um – mogoče samo to, glede na to da sem izredna študentka – um – da bi bilo bolj prilagodljivo za zaposlene, za nas zaposlene, no. Edino to. Drugo mi je bilo ...«

ŠT 6: »Um – se pravi to, da bi bil mentor v vseh ustanovah dejansko s tabo ali pa da bi vsaj kakšen dan delal s tabo, da na podlagi tega, da lahko tudi oceni. Um – pa mogoče, ne vem, da bi – um – se malo prilagajala področja kliničnega usposabljanja. Da nekje, ko nekdo pove, da je bila zanič praksa, da tja pač se potem ne pošilja še ne vem koliko študentov, ne vem koliko let, ampak da se pač preveri, ali je tam res taka praksa in da če pač vidijo, da res ni učinkovite prakse, da se taka področja potem izključi.«

ŠT 9: »Dala bi 40 minut za odmor za malico, da se res lahko malo odklopiš. Drugače pa ne. So mi kar všeč. Razen, da bi tudi nas dajali na oddelkih, da vidimo nove stvari in da bi si lahko mi izbirali, glede na kraj, kjer živimo, kje bomo. Da ne hodiš v Kranjsko Goro, če imaš Ljubljano bližje ali Kranj. Torej lokacija. Tudi faks bi se lahko bolj prilagodil temu.«

3.4.18 Kompetentnost mentorjev na kliničnem usposabljanju

Tabela 20: Kompetentnost mentorjev na kliničnem usposabljanju

Podkategorija	Kode (n= 8)
Mnenje o kompetentnosti mentorjev na kliničnem usposabljanju.	Nekateri bolj, nekateri manj, obvladajo zadeve, strah, izogibanje, kompetence, znanje, okolje.

Študenti so imeli tako pozitivne kot negativne izkušnje z mentorji in enako opisujejo tudi njihove kompetence. Nekateri mentorji so bili primerni za predajanje znanja, nekateri mentorji žal niso bili.

ŠT 2: *»Eni bolj, eni manj. Ene res vidiš, da imajo stvari na mestu, da res obvladajo zadeve, da res znajo razlagati, se ti posvetijo. Um – eni so pa v bistvu, se pa prav vidi, da če jih kaj vprašaš, dobijo nek tak strah in potem so kar nekaj zadirčni nazaj kakšni ali pa v bistvu naredi, kakor da si ti neumen, da to sprašuješ. Tako, da se vidi no. Eni te ful lepo sprejmejo, razložijo, vse povedo, eni se te pa kar malo izogibajo in se potem vidi, da v bistvu jim očitno manjka malo kompetenc ali pa znanja.«*

ŠT 3: *»Različno. Na vsakem področju pač različno. Od mentorja do mentorja. Nekateri so, se vidi, da so, nekateri – um – pa tudi ne, na žalost.«*

ŠT 4: *»Nekateri ne, zato ker sem doživela, da je bila moja mentorica srednja medicinska sestra. Glede na to da delam za diplomirano, bi se vsaj toliko spodobilo, da me vsaj kak dan vzame s seboj diplomirana in da mi kaj pokaže. To je bilo sicer na začetku, v prvem letniku, ampak vseeno. So se malo izboljšali sicer.«*

ŠT 8: *»Po mojih izkušnjah ja. Um – je pa spet odvisno od okolja. Na enih področjih se itak cel dan plava, ker je tako veliko dela. Tam se lahko veliko naučiš. Ena področja so pa taka, kjer preprosto ni – um – dela in se potem malo gledaš – a ne. Samo saj to ni mentor kriv. Mislim ... Pač ... Tako da ja ... Mislim, da so.«*

3.4.19 Predaja znanja

V kategoriji Kompetentnost mentorjev na kliničnem usposabljanju smo raziskovali način predaje znanja.

Tabela 21: Predaja znanja

Podkategorija	Kode (n=4)
Predaja znanja.	Razlaga, kazanje, preverjanje, nadzor.

Na kliničnem usposabljanju predajanje znanja poteka na različne načine. Najpogostejše poteka podajanje znanja tako, da mentor s seboj vzame študenta, mu sproti razlaga, kaj bosta naredila, in velikokrat skupaj obnovita teorijo pred izvajanjem določene intervencije. Če študent še ni suveren, jo izvede mentor, naslednjič intervencijo izvede študent pod nadzorom mentorja.

ŠT 2: *»Načeloma tako, da, saj tako, kot sem že rekla, da te večinoma vozijo s seboj, sploh če so kakšne take intervencije, ki niso lih pogoste. Te pelje s seboj, ti v bistvu najprej razloži – um – kaj boš sedaj videl, delal, ti prvič pokaže, če je kakšna takšna zadeva, drugič reče: »Sedaj boš pa ti naredil,« pa je on zraven. Tako da na ta način gre, no, prvič pokaže, delaš, ti delaš. To mi je zelo všeč. Pa da še zraven še razloži.«*

ŠT 3: *»Velikokrat ustno, velikokrat pa tudi samo – um – velikokrat pa tudi pokažejo, no.«*

ŠT 6: *»Um – ja, tisti, ki so, se pravi, sposobni tega, pač da so mentorji – um – se mi zdi, da pač v bistvu tako, da najprej ti on pokaže nek postopek – um – ali pa neko intervencijo in potem ti jo v bistvu da na voljo, da jo ti probaš pred njim in potem, pač se mi zdi, da s tem največ deli svoje znanje.«*

ŠT 9: *»Nekateri izjemno dobro, se znajo približati študentu, znajo stopiti v čevlje študenta. Nekateri pa tudi ne. Nekateri dajo protokole za prebrati, kar se meni zdi zelo fino. Lahko dobiš tudi naprintano na oddelku, za domov. Jaz pač rada berem te stvari,*

zato mi je to zelo všeč. Všeč so mi tudi IDŠ-ji, ker se potem lahko z mentorji malo poglobiš v to stvar.»

3.4.20 Naloge kliničnega mentorja

V sklopu kategorije Kompetentnost mentorjev na kliničnem usposabljanju smo raziskovali, katere so po mnenju študentov naloge kliničnih mentorjev.

Tabela 22: Naloge kliničnega mentorja

Podkategorija	Kode (n=11)
Naloge kliničnega mentorja.	Usmerjanje, vodenje, komunikacija, lep sprejem, pravi pristop, zaupljiv, spodbujanje, prisotnost, opazovanje, popravljanje, opozarjanje.

Študenti so bili menja, da so naloge mentorja: vodenje, sprotno opozarjanje, usmerjanje, učenje, da jih mentor sprejme ob prihodu in oceni ob zaključku ter da jim mentor zaupa, da lahko čim več intervencij izvede študent.

ŠT 2: *»Ja, naloge, ja. Najprej, to mi je res pomembno, da te lepo sprejmejo, kdorkoli že, ali mentor ali tisti, ki je za to zadolžen v bolnici, da se ti predstavi, da ti povej, od kdaj do kdaj si tam. Potem da ti pove, kaj so tvoje naloge, kaj lahko delaš sam, kaj lahko delaš, ne vem ... Potem kaj delaš z njim. Da ti v bistvu predajo čim več znanja, čim več pokaže. Pa da, no to, kar sem že stokrat rekla, da je človeški, da se lahko z njim res tako ... Da ni nekaj vzvišen.»*

ŠT 4: *»Da te usmerja. Da te informira o vsem. Da te vodi, sploh na začetku, ko si še zgubljen. Da je komunikativen – a ne. Da je med nama neko spoštovanje – a ne – kar se brez komunikacije ne izkaže.»*

ŠT 5: *»Vodenje, učenje, zaupanje do ene mere, da ti zaupa, da neko intervencijo opraviš prvič – a ne – to je po moje največje zaupanje na pacientu in da ima ta pravi pristop. Ampak ja, to.»*

ŠT 6: *»Se mi zdi da, se pravi, deljenje svojega znanja, opazovanje pač študenta, kako on dela – um – v bistvu, da ti stoji ob strani, pa da ko nekaj narobe narediš, da te popravi, da ti pove, da si naredil napako.«*

ŠT 7: *»Da te spodbujajo, da ti pokažejo pravilno ravnanje v kliničnem okolju. Da so prisotni ob tebi in te popravljajo.«*

3.4.21 Čas namenjen študentom

V kategoriji Kompetentnost kliničnih mentorjev smo raziskovali, koliko časa mentorji namenijo študentom na kliničnem usposabljanju.

Tabela 23: Čas namenjen študentom

Podkategorija	Kode (n=6)
Čas namenjen študentom.	Tri četrtine časa, nič, niti enkrat, zelo veliko, dovolj, ves čas.

Študenti navajajo, da so imeli v večini dobre izkušnje in je bil mentor na kliničnem usposabljanju prisoten večino časa. Opisali pa so tudi klinična usposabljanja, kjer kliničnega mentorja niso imeli na voljo med samim usposabljanjem.

ŠT 2: *»Ja saj – um – eni zelo veliko, eni res tako, 90 % si z njim. Za ene sploh nisem vedela v bistvu, da je moj mentor. Najslabša izkušnja tam je bila v bolnišnici. Nisi vedel sploh ... Tam si bil za vse, ampak nisi vedel sploh, kdo je tvoj mentor, malo so si te podajali. No, vsaj to je bila moja izkušnja.«*

ŠT 4: *»Ne vem, bilo je klinično usposabljanje, ko ni bil niti enkrat z menoj mentor, samo poslal me je: »Pojdi to narediti, pojdi to narediti, pojdi to narediti.« Um – bilo pa je tudi tako, da je bila z menoj, da me je vodila čez postopek – um – ne vem, da me je opazovala in da mi je povedala vse tako.«*

ŠT 5: *»Po mojih izkušnjah do sedaj, je bilo dovolj.«*

ŠT 8: »To pa zelo ful je odvisno. Eni so v bistvu skos tam prisotni in bi rekla, skor 100 % je prisoten. Sem pa že imela take mentorje, ko je pač prišel, povedal, šel, pa prišel čez ene par ur nazaj mal pogledat pa tko, no. Tako da zelo odvisno od mentorja.«

ŠT 9: »Če mentor hodi z mano tri četrtine časa. In se mi res posveti. Če pa je mentor samo na papirju, pa nič.«

3.4.22 Način dela s kliničnim mentorjem

V kategoriji Kompetentnost kliničnih mentorjev smo raziskovali, na kakšen način mentorji sodelujejo s študenti.

Tabela 24: Način dela s kliničnim mentorjem

Podkategorija	Kode (n=8)
Način dela s kliničnim mentorjem.	Sodelovanje, zaupanje, znanje, razlaga, povratne informacije, spoštovanje, vljudnost, prijaznost, vikanje, formalnost.

S kliničnim mentorjem študenti delajo na različne načine, najpogosteje pod nadzorom mentorja izvajajo intervencije. Študenti so navedli, da jim je pri delu s kliničnim mentorjem pomemben spoštljiv odnos, vljudnost, prijaznost in zaupanje.

ŠT 1: »Sodelujeva, če je mentor prisoten. Po navadi pač tako, da pove, kaj je za narediti, pa se intervencija izvede. V večini primerov mentorji kar prepustijo to nalogo in niso (glih) prisotni zraven, čeprav bi pri nekaterih intervencijah morali biti. Se gre zelo na zaupanje pa na znanje, ki ga študentje imamo. Um – če pa mentorja ni, pa enostavno samo za tiste formalnosti, ki so na koncu kliničnega usposabljanja.«

ŠT 3: »Spoštljiv, ne vem, pač korekten, vljuden, prijazen. Pokažeš željo po znanju. Ne tikaš, vikaš, razno če ti drugače reče. Ne vem, imela sem izkušnjo, ko mi je diplomirana sestra rekla: »Ko sva sami, lahko me tikaš – um – da se bolj spoznamo, ampak ko pa je pacient, se pa vikamo,« in meni je bilo to super. In je res korektno tole – a ne – drugače pa se vikamo – a ne.«

ŠT 4: »Načeloma greva kar k pacientu in – um – se odloči, ali me bo pustil ali ne delati. Ker je bilo tudi odvisno, na primer, če je bilo za odvzem krvi, ne vem, nam niso najbolj pustili, če pri pacientu ni bila vidna žila ali pa če on ni pustil, itak. Tako da to, pa ... Dostikrat mi je razložila v predsobi oziroma že v sestrski sobi, kaj in kako je potrebno narediti, potem sva šli do pacienta, sva naredili, zrihtali, potem pa mi je podala povratno informacijo – a ne. Ni bilo nikoli ob pacientu, da bi me karkoli kritizirala. Vedno sva šli ven in povedala, kaj pa kako bi lahko bilo bolje, kaj bi spremenila.«

3.5 RAZPRAVA

Pri raziskavi smo največ pozornosti namenili pogledu študentov na mentorstvo. V raziskavi smo se osredotočili na njihove občutke in pričakovanja na kliničnem usposabljanju. Ugotovili smo, da študentje pozitivno gledajo na koncept kliničnega usposabljanja in da se jim zdi klinično usposabljanje nujno potrebno v sklopu izobraževanja.

Izobraževanje na področju zdravstvene nege vključuje povezovanje teorije in prakse praktično od prvega do zadnjega letnika študija na fakulteti. V času učnega procesa so študenti izpostavljeni kompleksnim situacijam, ki od njih zahtevajo pomoč bolnim, oslabeлим in poškodovanim. Študenti občutijo cel spekter čustev med izvajanjem kliničnega usposabljanja: od stresa, zaskrbljenosti do pozitivnih čustev (Boostel, et al., 2017). V sklopu prvega raziskovalnega vprašanja nas je zanimalo splošno mnenje študentov FZAB o kliničnem usposabljanju. V raziskavi so študenti navedli, da pred kliničnim usposabljanjem in med kliničnim usposabljanjem čutijo tremo, nervozo in strah, s časom se ta čustva pojavljajo manj pogosto kot na samem začetku. Študenti, ki prihajajo iz srednjih zdravstvenih šol, treme, nervoze in strahu v intervjuju niso poudarili. Vsi študenti so se strinjali, da je doživljanje kliničnega usposabljanja odvisno tudi od lokacije usposabljanja, v kakšen zdravstveni tim je študent vključen in od mentorja.

Ugotovitve, pridobljene z raziskavo, izvedeno v Iranu, so pokazale, da sta neučinkovita komunikacija in neustrezna priprava na klinično usposabljanje razlog za pretirano čustvene odzive študentov. Največji izziv mentorjem je, da je delo s študenti korektno in

da slaba komunikacija ne privede do takih situacij. Naloga študentov je, da se na klinično usposabljanje pripravijo in s tem pridejo na pol poti mentorju v izogib neželenim dogodkom, situacijam oziroma pretiranim čustvenim odzivom. Medsebojno sodelovanje med mentorji in študenti vodi v dobro in učinkovito klinično usposabljanje (Jamshidi, et al., 2016). Ugotovitve raziskave lahko primerjamo z našimi ugotovitvami, ki so pokazale, da je na kliničnem usposabljanju problem komunikacija, ki se kaže v večini primerov kot nesporazum med kliničnim mentorjem in študentom. V večini primerov so študenti navajali, da sta komunikacija in prav tako priprava študentov na klinično usposabljanje dobri. Študenti so v raziskavi navajali, da je klinično usposabljanje boljše, če so sami pripravljeni na izvajanje le-tega, in da so to klinični mentorji hitro opazili. Take študente so veliko raje mentorirali, zato so izkušnje študentov pri istih mentorjih lahko različne. Kjer je bila pripravljenost na delo izražena pri obeh, je mentoriranje dobilo smisel in odgovarja na potrebe v smislu, da mentorstvo ni samo sebi namen, ampak študenti v kliničnem okolju nadgrajujejo svoje znanje in tehnične veščine.

Študenti FZAB navajajo, da je bilo klinično usposabljanje dobro, če so bili dobro sprejeti v zdravstveni tim na začetku kliničnega usposabljanja. Poudarili so tudi, da jim je pomembno, da medicinska sestra spoštuje paciente, je empatična, razume stanje pacientov in obvlada tudi »mehki pristop«, kot so ga poimenovali. Vsi študenti so navedli tako pozitivne kot negativne izkušnje in vsaj enega mentorja, ki jim je bil zgled. V Španiji so izvedli zanimivo raziskavo med študenti zdravstvene nege, ki so klinično usposabljanje izvajali v enotah intenzivne terapije. Študenti so navedli, da so bili deležni lepega sprejema, da so bili deležni dela z mentorji, ki so jih motivirali za učenje in dobre vključitve v zdravstveni tim. V medicinskih sestrah so videli najprej človeka z veliko začetnico, videli so jih kot zgled. Želeli so posnemati dobro prakso, ki so jo izvajale medicinske sestre v enoti intenzivne terapije (González-García, et al., 2020).

Raziskava je pokazala odstopanja, do katerih prihaja na kliničnem usposabljanju pri mentoriranju študentov. Študenti FZAB so poudarili več dobrih kot slabih izkušenj. Potrdili so, da se jim na kliničnem usposabljanju mentor pogosto posveča, vendar odvisno, kje so opravljal klinično usposabljanje. Poudarili so tudi, da kjer si je mentor zanje vzel čas, so tudi sami veliko raje sodelovali in bili bolj motivirani za delo. Zmotilo

jih je, da mentor v celem kliničnem usposabljanju ni bil prisoten na oddelku, da jih je samo pošiljal naokoli, dejanskega časa študentu pa ni namenil. Donough in van der Heeve (2018) v raziskavi omenita podobne rezultate. Študente, vključene v to raziskavo, je najbolj motilo, da niso imeli mentorja, če pa so ga imeli, je bil z njimi krajši čas. V času, ki jim ga je mentor namenil, študenti niso dobili občutka mentoriranja. Najbolj jih je zmedlo, če je mentor zapustil bolniško sobo med izvajanjem intervencije. Avtorja raziskave navajata, da mentorji opravljajo dve vrsti nalog: mentoriranje na kliničnih oddelkih in izvajanje učnih ur za študente. Posledica dvojnih nalog je bil razlog, da so študenti prejeli manj pozornosti kliničnega mentorja. Pri nekaterih mentorjih so dobili občutek, da na kliničnem usposabljanju niso zaželeni. Nekateri klinični mentorji so svoj status uporabili, da so študentom naložili več manj zahtevnih nalog, pri katerih nadzor ni bil potreben.

V sklopu kliničnega usposabljanja v Domu starejših občanov so deset študentov drugega letnika avstralske Fakultete za zdravstveno nego vprašali, ali se jim zdijo medicinske sestre z opravljeno srednjo zdravstveno šolo primerni mentorji. Odgovori študentov so bili sprva negativni v smislu, da niso pričakovali, da bodo izvajali klinično usposabljanje s srednjimi medicinskimi sestrami. Nekateri so zelo dominantno izrazili mnenje, da se urijo oziroma učijo za diplomirane medicinske sestre in da to ni področje, s katerim se bodo ukvarjali v poklicni karieri. Ena študentka je izjavila, da je izvajanje zdravstvene nege spodkopalo zaupanje v njene sposobnosti, ker drugih zdravstvenih intervencij v času kliničnega usposabljanja ni opravljala. Navedli so tudi misel, da izvajanje zahtevnejših intervencij v njih prebudi občutek diplomirane medicinske sestre. V času kliničnega usposabljanja so študentom predstavili težo in pomembnost same zdravstvene nege in študenti so pogled na delo s srednjimi medicinskimi sestrami spremenili, začeli spoštovati njihovo delo in ozavestili, kako zelo pomembna je zdravstvena nega (Annear, et al., 2014). Študenti FZAB na izvajanje zdravstvene nege ne gledajo tako negativno kot študenti iz Avstralije. Zavedajo se, da je to pomemben del njihovega poklica in jim ni težko izvajati jutranje nege, tuširanja oziroma vseh intervencij, ki so povezane z osebno higieno. Nekaj študentov FZAB je odgovorilo, da jih je motilo, če so na kliničnem usposabljanju izvajali samo zdravstveno nego, druge intervencije pa je izvajal njihov mentor brez njihove prisotnosti.

Po izvedeni raziskavi smo ugotovili, da so pričakovanja študentov FZAB na kliničnem usposabljanju velikokrat dosežena, saj delajo skupaj z mentorji, se naučijo novih intervencij, večina študentov FZAB se tudi sama aktivno vključuje v delo in s tem prispeva h kakovostnemu kliničnemu usposabljanju. Raziskava je pokazala, da je študente zmotila slabša fleksibilnost v kliničnem okolju, predvsem pri časovnem okviru izvajanja kliničnega usposabljanja, lokacija izvajanja kliničnega usposabljanja, delo brez plačila, predvsem pri izrednih študentih. Redni študenti pa so se bolj osredotočili na vsebinske pomanjkljivosti, kot so: odnosi na oddelkih, mentorji, ki niso bili prisotni na kliničnem usposabljanju, premalo uvodnih navodil s strani fakultete. Omenili so tudi, da si želijo več časa za malico v času kliničnega usposabljanja. Študenti, ki so sodelovali v raziskavi na fakulteti v Avstraliji, so prav tako kot študentje FZAB menili, da si želijo več fleksibilnosti, prilagajanje predmetnih vsebin in izpitov glede na izvajanje kliničnega usposabljanja in boljše komunikacije med učitelji in ustanovami, ki ponujajo klinično usposabljanje (Biles, et al., 2022).

Omejitve na področju raziskave so bile pri nekaterih študentih, ki smo jih izbrali za intervju, saj je od njihovega kliničnega usposabljanja minilo že kar nekaj časa in zato na nekatera vprašanja niso odgovorili v celoti.

Možnosti za nadaljnje raziskovanje se kažejo v izvedbi raziskave istega področja – področje kliničnega usposabljanja študentov, kjer bo vključenih več študentov. Intervju se je izkazal za primerno metodo, saj tako vključene osebe lažje izrazijo svoje mnenje, čustva, misli in pripomorejo k izboljšavam na raziskovanem področju.

4 ZAKLJUČEK

Ni skrivnost, da je za dobro klinično usposabljanje potrebno več kot samo dober mentor. Po izvedeni raziskavi smo ugotovili, da je kakovostno klinično usposabljanje odvisno od kompetentnega mentorja, iniciativnega študenta, dobrega sodelovanja profesorjev in dobre organizacije fakultete ter kliničnih ustanov, ki ponujajo možnost opravljanja kliničnega usposabljanja. Študenti so navedli, da mentorja najprej vidijo kot osebo, ki je sposobna empatije, razume, kaj pomeni biti v stiski, biti bolan in razume študenta, ko nekatere intervencije opravlja prvič. Vidijo ga kot vzor in kot osebo, po kateri se zgledujejo. Želijo si sodelovanja, dela s kliničnimi mentorji in ne za klinične mentorje. Odnos med študentom in mentorjem pa je bil opisan kot sproščen, a še vedno profesionalen in konkreten. Velik del uspešnega kliničnega usposabljanja prispevajo tudi študenti sami. Da na klinično usposabljanje pridejo točno, da pridejo pripravljeni in pokažejo željo do učenja ter do dela.

Brez komunikacije bi bilo to zelo težko doseči. V sami raziskavi smo ugotovili, da do nesporazumov privede slaba komunikacija. V procesu šolanja sodelujejo študent, klinični mentorji, fakulteta kot učna ustanova in učne baze kot klinična okolja, zato je prav, da komunikacija steče med vsemi, saj bodo le tako vse potrebne informacije prejeli vsi sodelujoči v učnem procesu.

Naša spoznanja doprinesejo vpogled, kje bi se dalo klinično usposabljanje še izboljšati in tudi področja, na katerih študentje menijo, da bi se lahko storile spremembe. Doprinos raziskave bi bil tudi v smislu želja, ki so jih izrazili študenti, na kakšen način želijo delati na oddelkih, da si želijo delati s kliničnimi mentorji in da so željni novega znanja.

Zanimivo bi bilo narediti podobno raziskavo, kjer bi klinične mentorje vprašali, kako si oni predstavljajo njihovo vlogo v procesu izobraževanja, kakšnega odnosa si oni želijo s študenti in fakultetami, kaj njih moti pri kliničnih usposabljanjih in česa si želijo od študentov, ki prihajajo na klinično usposabljanje.

Rezultati naše raziskave so vzpodbudni, saj kažejo, da se študenti FZAB zavedajo pomena kliničnega usposabljanja. Čisto vsi so navedli, da se jim zdi klinično usposabljanje ključen del izobraževanja na FZAB, nekateri si ga želijo še več, kot ga opravijo v letih šolanja. Vsak je pri sebi videl možen napredek v znanju in tehničnih veščinah, zavedajo pa se, da je to le vpogled v delo diplomirane medicinske sestre in da je poklic diplomirane medicinske sestre poklic, v katerem se pridobivanje novih znanj nikoli ne konča.

5 LITERATURA

Annear, M., Lea, E. & Robinson, A., 2014. Are care workers appropriate mentors for nursing students in residential aged care?. *BMC Nurs* 13(44), pp. 1-8 . 10.1186/s12912-014-0044-8.

Arreciado Maraón, A. & Pera, I.P., 2015. Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: a qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(7), pp. 859-863. 10.1016/j.nedt.2015.03.014.

Biles, J., Murphy, K. & Moyo, P., 2022. Undergraduate nursing students' course expectations, actual experiences, and associated satisfaction levels: A mixed methods survey. *Teaching and Learning in Nursing*, 17(1), pp. 102-108. 10.1016/j.teln.2021.10.005.

Boostel, R., Cestari Felix, J., V., Bortolato-Major, C., Pedrolo, E., Adami Vayego, S. & de Fátima Mantovani, M., 2017. Stress of nursing students in clinical simulation: a randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 71(3), pp. 967-74. 10.1590/0034-7167-2017-0187.

Boostel, R., Felix J.V.C., Bortolato-Major, C., Pedrolo, E., Vayego, S.A. & Mantovani M.F., 2017 Stress of nursing students in clinical simulation: a randomized clinical trial. *Rev Bras Enferm*, 71(3), pp. 967-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0187>.

Brown, P., Jones A., & Davies, J., 2020. Shall I tell my mentor? Exploring the mentor-student relationship and its impact on students' raising concerns on clinical placement. *Journal of clinical nursing* 29(18), pp. 3298-3310. 10.1111/jocn.15356.

de Sousa Loura, D., Alves Bernardes, R., Lavareda Baixinho., C., Rafael Henriques, H., Brito Félix I., & Pereira Guerreiro, M., 2021. Nursing students' learning from

involvement in research project: an integrative literature review. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEn*, 17(1), pp. 1-7. 10.1590/0034-7167-2021-0053.

Donough, G. & Van der Heever, M., 2018, Undergraduate nursing students experience of clinical supervision, *Curationis* 41(1), pp. 1-8 <https://doi.org/10.4102/curationis.v41i1.1833>.

González-García, M., Lana, A., Zurrón-Madera, P., Valcárcel-Álvarez, Y. & Fernández-Feito, A., 2020. Nursing Students' Experiences of Clinical Practices in Emergency and Intensive Care Units. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), pp. 1-14 ; doi:10.3390/ijerph17165686.

Govekar – Okoliš, M., Kranjčec, R., Gruden, U., Kosevski Puljić, B. in Merkač Skok, M., 2010. *Praktično usposabljanje študentov v delovnih organizacijah in primeri praks*. Ljubljana: Center za pedagoško izobraževanje.

Govekar Okoliš, M. & Kranjčec, R., 2016. *Mentorstvo v praktičnem usposabljanju v delovnih organizacijah*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.

Govekar-Okoliš, M. & Kranjčec, R., 2018. Naloge mentorja za kakovostno mentorstvo višješolskim študentom. *Andragoška spoznanja*, 24(3), pp. 73-90.

Gusar, I., Bačkov, K., Tokić, A., Dželalija B., & Lovrić, R., 2020. Nursing students evaluations on the quality of mentoring support in individual, dual, and group approaches during clinical training: a prospective cohort study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 37(4), pp. 28-36. 10.37464/2020.374.83.

Handukić, H., 2019. Motivacija za izobraževanju v primarnem, sekundarnem in terciarnem zdravstvu. *Revija za univerzalno odličnost*, 8(4), 352-363.

Jafarian-Amiri, S., Zabihi A. & Qalehsari, M., 2020. The challenges on supporting nursing students in clinical education. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(216), pp. 1-6. 10.4103/jehp.jehp_13_20.

Jamshidi, N., Molazem, Z., Sharif, F., Torabizadeh, C. & Kalyani, M.N., 2016. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *Hindawi Publishing Corporation The Scientific World Journal*, 1846178, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/1846178>.

Karacay P. & Karadag, A., 2019. Assessment of Mentorship Applications in Nursing Clinical Education. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), pp. 869-876.

Karimi, S., Hoghani, F., Yamani, N. & Kalyani M.N., 2017. Exploring the preception of nursing students about consequences of refrection in clinical settings. *Electron Physician*, 9(9), pp. 5191-5198. 10.19082/5191.

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

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 52/14.

Labrague, L.J., McEnroe-Petitte, D.M., D'Suaza, M.S., Hammad, K.S. & Ali Hayudini, J.N., 2020. Nursing faculty teaching characteristic as perceived by nursing students : an integrative review. *Scaudinavian Jurnal of Caring Sciences*, 34(1), pp. 23-33. 10.1111/scs.12711.

McSherry R., & Snowden, M., 2019. Exploring Primary Healthcare Students and Their Mentors' Awareness of Mentorship and Clinical Governance as Part of a Local Continuing Professional Development (CPD) Program: Findings of a Quantitative Survey. *Helthcare*, 7(4), pp. 113. 10.3390/healthcare7040113.

Mihelič Zajec, A., 2016. Značilnosti mentorstva v izobraževanju za zdravstveno nego in babištvo. *Obzornik zdravstvene nege*, 40(1), pp. 9-14.

Mikkonen, K., Tomietto M., Tuomikoski, A., Kaučič, B., Riklikiene, O., Vizcaya-Moreno, F., Pérez-Cañaveras, R., Filej, B., Baltinaite, G., Cicolini G., & Kääriäinen, M., 2021. Mentors' competence in mentoring nursing students in clinical practice: Detecting profiles to enhance mentoring practices. *Nursing Open*, 22(9), pp. 593-603. 10.1002/nop2.1103.

Mollahadi, M., Jamileh, S., Nouri M., & Khaghanizadeh, M., 2018. The Portfolio as a Tool for Mentoring in Nursing Students: A Scoping Review. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*. 23(4), pp. 241-247. 10.4103/ijnmr.IJNMR_195_17.

Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari H., & Andreou, C., 2016. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC nursing*, 15(44), pp. 1-10. 10.1186/s12912-016-0164-4.

Rylance, R., Barrett, J., Sixsmith, P. & Ward, D., 2017. Student nurse mentoring: an evaluative study of the mentor's perspective. *British Journal of Nursing*, 26(7), pp. 405-409. 10.12968/bjon.2017.26.7.405.

Setati, M. & Nkosi, Z., 2017 Mentorship in clinical areas: A study in Polokwane municipality hospitals, Limpopo province. *Department of Health Studies*, 22 (2017), pp. 130-137. 10.4102/hsag.v22i0.977.

Svennson, J., Axén, A., Andersson, E.K. & Hjelm, M., 2021. Nursing students experiences of what influences achievement of learning outcomes in a problem - based learning context: A qualitative descriptive study. *Nursing Open*, 8(4), pp. 1863-1869. 10.1002/nop2.842.

Szczupakowska, M., Stolarek, P., Roszak, M., Głodowska K., & Baum, E., 2021. Patient's Deth From the Prespective of Nursing Students. *Front. Public helth*, 9:636582 10.3389/fpubh.2021.636582.

Tengha, A., 2016. Nursing Students' Perceptions on Benefits of Mentoring Programme. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 14(1), pp. 37-38. 10.1097/01.XEB.0000511684.63108.4e.

Tuomikoski, A., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J., Juvonen, S., Sivonen, P. & Kääriäinen, M., 2020. How mentoring education affects nurse mentors' competence in mentoring students during clinical practice – a quasi – experimental study'. *Scaudinavian Jurnal of Caring Sciences*, pp. 230-238. 10.1111/scs.12728.

Udoji, A., 2021. *Nursing Student Mentoring. A Descriptive Review of Nurses Experiences: magistersko delo*. Leiritie : Metropolia University of Applied Sciences.

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

Wan Han, J., Kang, K.I. & Jung, J., 2020. Enhancing Happiness for Nursinh Students triugh Positive Psychology Activities: AMixed Methods Study. *International Journal of Enviromental Research and Public Helth*, 17(24), pp. 2-11. 10.3390/ijerph17249274.

Weurlander, M., Lönn, A., Sebeerger, A., Broberger, E., Hult, H. & Wernerson, A., 2018. How do medical and nursing students exsperiences emotional challanges during clinical placements?. *International Journal of Medical Education*, 27(9), pp. 74-82. 10.5116/ijme.5a88.1f80.

Woolnough HM, Fielden S.L. *Mentoring in Nursing and Healthcare. Supporting Career and Personal Development*. Wiley Blackwell., 2017. West Sussex, UK.

Wynn, S., Holden, C., Romero, S., & Julian, P., 2021. The Importance of Mentoring in Nursing Academia. *Open Journal of Nursing*. 11(4), pp. 241-248. 10.4236/ojn.2021.114021.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani!

Sem Katarina Romšak, študentka tretjega letnika na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Diplomsko delo bom pisala pod mentorstvom gospe Marte Smodiš, viš. pred. Za diplomsko delo z naslovom Mentorstvo skozi oči študentov se bom osredotočila na intervjuje, ki jih bom izvedla za namen diplomskega dela. Intervjuji se bodo snemali, a bodo vsi vaši podatki anonimni in uporabljeni samo za izdelavo diplomskega dela.

Zahvaljujem se vam za sodelovanje!

1. sklop vprašanj

Demografski podatki:

- a. Starost _____
- b. Spol: M Ž
- c. Letnik študija: _____
- d. Redni / izredni študij
- e. Opravljena predhodna srednja zdravstvena šola: DA NE
- f. Druga predhodna opravljena izobrazba.

2. sklop vprašanj

Prosim, da lahko opišete vaš pogled na klinično usposabljanje.

- 1. Kaj je po vašem mnenju namen mentorstva in kliničnega usposabljanja?
- 2. Česa se želite naučiti na kliničnem usposabljanju?
- 3. Katere informacije so za vas pomembne na začetku kliničnega usposabljanja?
- 4. Kako bi definirali mentorstvo oziroma kaj si predstavljate pod besedo mentorstvo?

Prosim, da opišete vašo pričakovanja pri vstopu v klinično okolje ter izvajanju kliničnega usposabljanja.

- 1. Kakšne prednosti vidite pri delu s kliničnim mentorjem?
- 2. Kakšnega odnosa si želite s kliničnim mentorjem na kliničnem usposabljanju?

Prosimo, da opišete vaše občutke, ko ste vstopili v klinično okolje in pričeli z izvajanjem kliničnega usposabljanja.

1. Kakšne so vaše naloge pred izvajanjem kliničnega usposabljanja?
2. Kako se pripravite na klinično usposabljanje?
3. Kolikokrat sami vprašate in se ponudite, da bi intervencijo ali postopek izvedli sami pod nadzorom mentorja?

Kako se počutite na kliničnem usposabljanju?

1. Kako ste se počutili, ko ste prvič izvajali klinično usposabljanje?
2. Ali v kliničnem usposabljanju vidite možnost za napredek in kakšnega?
3. Kaj vas na kliničnem usposabljanju moti?
4. Kaj bi na kliničnem usposabljanju spremenili?

Ali menite, da so mentorji na kliničnem usposabljanju kompetentni za izvajanje mentoriranja?

1. Kako mentorji predajajo znanje na kliničnem usposabljanju?
2. Katere so po vašem mnenju naloge kliničnega mentorja?
3. Koliko časa vam posveti mentor na kliničnem usposabljanju?
4. Na kakšen način delate s kliničnim mentorjem na kliničnem usposabljanju?

6.2 MATRIKA PODATKOV

Priloga 2: Soglasje za sodelovanje v raziskavi

Spodaj podpisan/-a _____ potrjujem, da sem se prostovoljno odločil/-a za sodelovanje v raziskavi z naslovom Mentorstvo skozi oči študentov.

Prebral/-a in razumel/-a sem vsebino vabila za sodelovanje v raziskavi. Seznamjen/-a sem s tematiko, na katero se nanaša raziskava, z njeno vsebino ter načrtovanim potekom intervjuja. Predstavljene so mi bile moje pravice med potekom raziskave.

Podpis: _____ Datum: _____

Priloga 3: Izjava raziskovalca

S podpisom potrjujem, da so se vsi udeleženci raziskave prostovoljno odločili za sodelovanje v raziskavi z naslovom Mentorstvo skozi oči študentov.

Pred intervjujem so jim bila predstavljena vsa vprašanja. Seznamjeni so bili z vsemi pomembnimi informacijami o raziskavi, o poteku le-te in o njihovi pravici prekinitve sodelovanja v raziskavi ter anonimnosti. Na voljo sem jim bila za vsa vprašanja v zvezi z raziskavo, na katera sem jim v celoti odgovorila.

Podpis: _____ Datum: _____