



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**IZKUŠNJE IN ODNOS ZAPOSLENIH V
ZDRAVSTVENI NEGI V ENOTI INTENZIVNE
TERAPIJE DO MENTORSTVA ŠTUDENTOV
ZDRAVSTVENE NEGE – KVALITATIVNA
RAZISKAVA**

**EXPERIENCES AND ATTITUDES OF
NURSING STAFF IN AN INTENSIVE CARE
UNIT TOWARDS MENTORING NURSING
STUDENTS: A QUALITATIVE STUDY**

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidatka: Kaja Greblo

Jesenice, september, 2023

ZAHVALA

Za usmerjanje, nasvete, podporo in hitro odzivnost se iskreno zahvaljujem mentorici doc. dr. Saneli Pivač. Iskreno zahvalo izrekam tudi recenzentki doc. dr. Sedini Kalender Smajlović za strokovno recenzijo diplomskega dela in lektorici Marjanci Šoško, prof. slov. in angl. za lektoriranje diplomskega dela.

Iskreno se zahvaljujem svoji celotni družini za vso izraženo podporo tekom študija in med pisanjem diplomskega dela. Še posebej pa bi se zahvalila svojemu možu Timu za ljubečo in intenzivno podporo skozi vsa leta študija.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Mentorstvo je opredeljeno kot kompleksen proces, katerega mora izvajati ustrezno usposobljena medicinska sestra. Namen raziskave je bil raziskati izkušnje in odnos diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v enoti intenzivne terapije, z mentorstvom študentov zdravstvene nege v kliničnem okolju.

Cilj: V raziskavi smo želeli ugotoviti izkušnje in odnos diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v enoti intenzivne terapije, do mentorstva študentov zdravstvene nege.

Metoda: Raziskava temelji na kvalitativni raziskovalni metodi empiričnega raziskovanja. Kot instrument smo uporabili polstrukturiran intervju. V namenski vzorec smo vključili šest diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov, zaposlenih v enoti intenzivne terapije, ki aktivno izvajajo mentorstvo. Pridobljene podatke smo analizirali s kvalitativno vsebinsko analizo z iskanjem kod, ki smo jih združevali v kategorije.

Rezultati: Pri kvalitativni vsebinski analizi smo dobili 146 kod in 9 kategorij: vloga in pomen mentorstva, razlogi za opravljanje mentorstva, pozitivne izkušnje z mentorstvom, ovire in omejitve pri izvajanju mentorstva, negativne izkušnje z mentorstvom, osebni razvoj mentorja, izkušnje mentorjev iz lastnega kliničnega usposabljanja, vpliv mentorja na poklicno identiteto študenta in vpliv mentorja na karierno pot študenta.

Razprava: Z raziskavo smo ugotovili, da klinični mentorji v enoti intenzivne terapije vidijo veliko prednosti in tudi izzive z izvajanjem kliničnega mentorstva študentov zdravstvene nege. Najpogostejše prednosti pri izvajanju mentorstva s strani mentorjev v enoti intenzivne terapije so zainteresirani študentje, profesionalni in osebni razvoj mentorja ter vključevanje študentov v tim zdravstvene nege. Najpogostejši izzivi pri opravljanju mentorstva s strani mentorjev v enoti intenzivne terapije so pomanjkanje časa, delovna obremenitev in nezainteresiranost študentov. Ugotovili smo, da ima mentor v kliničnem okolju veliko večji pomen kot zgolj oseba, ki uči in usposablja študente zdravstvene nege, saj lahko vpliva tudi na poklicno identiteto in karierno pot študentov zdravstvene nege.

Ključne besede: izobraževanje v zdravstveni negi, klinično usposabljanje, delo s študenti, medicinske sestre v izobraževanju

SUMMARY

Theoretical background: Mentoring is defined as a complex process that must be carried out by a properly qualified nurse. The aim of this research was to investigate the experiences of graduate nurses working in an intensive care unit with mentoring of nursing students within a clinical setting.

Goals: In our research, we wanted to explore the experiences and attitudes of graduate nurses, working in an intensive care unit towards mentoring of nursing students.

Method: The research is based on qualitative research method of empirical research. We used a semi-structured interview as our instrument. In the purposive sample we included 6 graduate nurses who were actively involved in mentoring. We analysed the obtained data with qualitative content analysis by searching for codes, which were then grouped into categories.

Results: In the qualitative content analysis, we obtained 146 codes and 9 categories: role and importance of mentoring; reasons for providing mentoring; positive experiences with mentoring; obstacles and limitations in providing mentoring; negative experiences with mentoring; mentor's personal development; mentor's own personal experience from clinical training; mentor's influence on the student's professional identity; and the mentor's influence on the student's career path.

Discussion: Through our research we've found that clinical mentors in the intensive care unit see many benefits as well as challenges in providing clinical mentorship to nursing students. The most commonly acknowledged benefits of mentoring by intensive care unit mentors are students who show interest, professional and personal development of the mentor, and integration of nursing students into the nursing team. The most commonly acknowledged challenges of mentoring by intensive care unit mentors are lack of time, workload and disinterested students. We found that mentoring a student in a clinical setting has a much bigger impact than just teaching and training of nursing students, as it can also influence the professional identity and career paths of nursing students in the future.

Key words: nursing education, clinical training, working with students, nurses in education

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	5
2.1 MENTORSTVO	5
2.2 ENOTA INTENZIVNE TERAPIJE	7
2.2.1 Definicija in organizacija EIT	7
2.2.2 Zdravstvena nega vitalno ogroženih pacientov v EIT	8
2.2.3 Mentorstvo v EIT	9
3 EMPIRIČNI DEL	11
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	11
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	11
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	11
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	12
3.3.2 Opis merskega instrumenta	12
3.3.4 Opis vzorca	13
3.3.5 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	13
3.4 REZULTATI	14
3.4.1 Vloga in pomen mentorstva	14
3.4.2 Razlogi za opravljanje mentorstva	16
3.4.3 Pozitivne izkušnje z mentorstvom	18
3.4.4 Ovire in omejitve pri izvajanju mentorstva	19
3.4.5 Negativne izkušnje z mentorstvom	22
3.4.6 Osebni razvoj mentorja	23
3.4.7 Izkušnje mentorjev iz lastnega kliničnega usposabljanja	25
3.4.8 Vpliv mentorja na poklicno identiteto študenta	27
3.4.9 Vpliv mentorja na karierno pot študenta	29

3.5 RAZPRAVA.....	32
3.5.1 Omejitve raziskave.....	37
3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo.....	37
4 ZAKLJUČEK	39
5 LITERATURA.....	40
6 PRILOGE	
6.1 MERSKI INSTRUMENT	
6.2 MATRIKA PODATKOV	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki udeležencev	13
Tabela 2: Identificirane kategorije	14
Tabela 3: Vloga in pomen mentorstva	15
Tabela 4: Razlogi za opravljanje mentorstva	17
Tabela 5: Pozitivne izkušnje z mentorstvom.....	18
Tabela 6: Ovire in omejitve pri izvajanju mentorstva	20
Tabela 7: Negativne izkušnje z mentorstvom	22
Tabela 8: Osebni razvoj mentorja	24
Tabela 9: Izkušnje mentorjev iz lastnega kliničnega usposabljanja	26
Tabela 10: Vpliv mentorja na poklicno identiteto študenta	28
Tabela 11: Vpliv mentorja na karierno pot študenta.....	30

SEZNAM KRAJŠAV

EIT enota intenzivne terapije

1 UVOD

Mentorstvo je opredeljeno kot kompleksen proces, katerega mora izvajati ustrezno usposobljena medicinska sestra, ki ima čut za pedagogiko, znanje o medosebnih odnosih in znanja drugih akademskih strok ter znanosti, s katerimi se srečuje v klinični praksi (medicina, psihologija). Zdravstvena nega je ena izmed znanosti, ki temelji na praksi in izvajanju intervencij glede na potrebe pacientov. Delo v zdravstveni negi od zaposlenih zahteva veliko mero praktičnih spretnosti, katere se večinoma pridobiva v kliničnem okolju, v manjši meri pa tudi prek simulacij, zato je mentorstvo zelo pomemben del usposabljanja študentov zdravstvene nege (Babuder, 2016). Evropski svet (angleško European Council) (2013) po Evropski Direktivi 2013/55/EU navaja, da je v študijskem programu zdravstvene nege na dodiplomski stopnji potrebno kliničnemu usposabljanju nameniti vsaj 50 % programa. Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (2014) v VIII. načelu opredeljuje vlogo zaposlenih v zdravstveni negi do mlajših sodelavcev, študentov in dijakov. Po kodeksu morajo medicinske sestre tem skupinam namenjati posebno pozornost, z njimi deliti svoje znanje in profesionalne izkušnje, jih spodbujati, jim biti vzgled ter z njimi vzpostaviti strpen strokovni odnos.

Pomembna vloga mentorjev v zdravstveni negi je sposobnost, da privabijo študente v klinično okolje, jim vzpodbudijo interes za delo in ves čas poskušajo dvigniti stopnjo zanimanja za opravljanje dela v zdravstvenem zavodu, kjer so mentorji zaposleni in se izvaja klinična praksa (Rooke, 2014). Dober klinični mentor se zna postaviti v vlogo študenta zdravstvene nege, navsezadnje je klinični mentor tisti, ki se je tudi sam najprej znašel v vlogi študenta zdravstvene nege (Foster, et al., 2015). Za optimalno učenje na kliničnem usposabljanju je bistveno, da je mentor dober vzornik, ki izvaja intervencije zdravstvene nege varno in kakovostno (Vinales, 2015). Stopnja kakovosti in splošni vtis na študenta zdravstvene nege sta pomembna ne le kot priložnost za učenje študenta zdravstvene nege, temveč dokazano dvigujeta verjetnost, da se bodo študenti zaposlili v zdravstvenem zavodu, kjer so imeli pozitivno izkušnjo, za katero je navsezadnje odgovoren klinični mentor (Jacobsen, et al., 2020).

Mentorstvo v zdravstveni negi je zelo pogosto neopaženo, necenjeno in premalo cenjeno s strani vodstva zdravstvenih zavodov, glede na to, da igra eno izmed bistvenih vlog na področju kadrovanja (Rooke, 2014). Zagotavljanje ustreznega izobraževanja za mentorje, razvoj pozitivne kulture zdravstvenih zavodov do mentorstva in ustrezna organizacija so ključ do učinkovitega kliničnega mentorstva študentom zdravstvene nege (Skela–Savič & Kiger, 2015). S primerjalno raziskavo (Dobrowolska, 2016) med enajstimi evropskimi in izven evropskimi državami so ugotovili podobne težave na področju kliničnega mentorstva, in sicer pomanjkanje znanja na praktični ter teoretični ravni med mentorji ter pomanjkanje strategije za vodenje mentorstva v zdravstvenih zavodih. Green in Jackson (2014) ugotavljata, da imajo lahko mentorji v zdravstveni negi pri mentorstvu tudi negativne izkušnje, ki lahko izvirajo tako iz sistemsko–delovnih, kot tudi iz osebnih razlogov. Morrell in Ridgway (2014) ugotavljata, da študenti zdravstvene nege po kliničnem usposabljanju za določene mentorje kot problem izpostavljajo, da niso kazali zanimanja za mentorstvo in da bi bilo bolje, če bi jih mentoriral kdo drug. Raziskava (Frederick, 2014) kaže, da je eden izmed glavnih vzrokov, da študenti zdravstvene nege zapuščajo poklic diplomirane medicinske sestre, ustrahovanje in poniževanje s strani mentorjev na kliničnem usposabljanju. Ntho in sodelavci (2020) ugotavljajo, da se na kliničnem usposabljanju pri mentorstvu pojavljajo naslednje težave:

- slaba implementacija in organizacija kliničnega mentorstva – študenti zdravstvene nege so pogostokrat na klinično usposabljanje sprejeti brez ustreznega uvoda, navodil, predstavitve in tekom usposabljanja nimajo ustreznega nadzora ter povratne informacije s strani mentorjev;
- slaba komunikacija mentorjev in vodstva s študenti na kliničnem usposabljanju;
- nezaželen odnos mentorjev – mentorji so nedostopni, odrezavi, superiorni, vzvišeni, aristokratski in nedostopni;
- neprofesionalnost mentorjev – mentorji zamujajo na klinično usposabljanje, od študentov pričakujejo, da so točni;
- težave s komunikacijo – pomanjkanje povratne informacije, pri tujih študentih se pojavljajo težave v jezikovnem sporazumevanju.

Bistveno je, da se mentorji in vodstvo zdravstvenih zavodov, kjer se izvaja klinično usposabljanje, zavedajo potencialne problematike, povezane z mentorstvom, in da jo v

prvi vrsti s pozitivnim odnosom vodstva in izobraževanjem mentorjev sproti rešujejo (Ozcan, 2017). Klinično mentorstvo poleg izzivov vključuje tudi mnoge prednosti. Klinični mentorji kot tudi študenti imajo od mentorstva tako karierne kot osebne koristi. Mentorstvo v sodobnem času velja za bistven korak v strokovnem in osebnostnem razvoju, zlasti na področju zdravstvene nege (Burgess, et al., 2018). Mentorske veščine so različno razvite pri vsakem posamezniku, vendar je ne glede na predispozicijo za izvajanje mentorstva ključno izobraževanje in usposabljanje za klinično mentorstvo (Henry-Noel, et al., 2019). Zaposleni v zdravstveni negi, ki izvajajo mentorstvo, potrebujejo s tega področja motivacijo in različne kompetence za podporo učnega procesa, ki jih lahko pridobijo na izobraževanju za klinične mentorje (Tuomikoski, et al., 2019). Z izvajanjem mentorstva zaposleni v zdravstveni negi nenehno izboljšujejo svoje komunikacijske in organizacijske sposobnosti, hkrati pa poglobljajo in izboljšujejo svoje teoretično in praktično znanje intervencij zdravstvene nege (Weese, et al., 2015).

Zaposleni v zdravstveni negi v enotah intenzivne terapije (v nadaljevanju EIT) se vsakodnevno srečujejo z zelo stresnimi situacijami in so ena najbolj ogroženih skupin v zdravstvu za razvoj posttravmatske stresne motnje (Levi, et al., 2021). Prav tako je stopnja izgorelosti med zaposlenimi v zdravstveni negi v EIT ena izmed najvišjih izmed vseh ostalih delovnih enot (Kompanje, 2018; Ramirez–Elvira, et al., 2021). Mnogo raziskav (Gurkova & Zelenikova, 2018; Sü, et al., 2018; Bhurtun, et al., 2019; Yüksel & Bahadır–Yilmaz, 2019; Kachaturoff, et al., 2020) kaže, da klinično usposabljanje, ki predstavlja osnovo dodiplomskih izobraževalnih programov zdravstvene nege, velja za eno najbolj stresnih situacij med študenti zdravstvene nege.

S pregledom domače in tuje literature smo ugotovili pomanjkanje tujih raziskav na področju odnosa in izkušenj z mentorstvom iz vidika kliničnih mentorjev v EIT, medtem ko v slovenski literaturi takšne raziskave nismo našli. Zato smo se odločili, da bomo izvedli kvalitativno raziskavo, v kateri bomo prikazali sodobno mentorstvo v EIT iz vidika kliničnih mentorjev, raziskali problematiko in izzive, s katerimi se srečujejo klinični mentorji v EIT s pomočjo njihovih doživljanj, izkušenj in pogleda na mentorstvo kot celoto, hkrati pa želimo prikazati bistven pomen mentorstva kot orodja za motivacijo

študentov zdravstvene nege, da se po končanem študiju zaposlijo in ostanejo v eni izmed EIT.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 MENTORSTVO

Mentorstvo predstavlja ogrodje, v katerega dodajamo in vrednotimo nova znanja (Babuder, 2016). Mentorstvo predstavlja priložnost tako za osebnostno in poklicno rast, kot tudi življenjsko in poklicno preobrazbo; mentorstvo pomaga pri razvoju vodstvenih in organizacijskih sposobnosti (McCloughen, et al., 2013).

Mentor je oseba, ki uči, nudi pomoč in svetuje nekemu, ki ima manj izkušenj od njega. Temelj dobrega mentorja so nedvomno izkušnje, vendar to ni edina lastnost, katero mentor potrebuje pri svojem delu (Chopra, et al., 2018). Dober mentor:

- mora biti ustrezno izobražen in izkušen;
- si želi deliti in prenašati izkušnje ter znanje na mentorirance;
- ima spoštljiv odnos;
- si želi vložiti svoj čas in energijo v mentorstvo;
- podaja iskreno povratno informacijo;
- je sposoben refleksivnega in empatičnega poslušanja;
- si za mentoriranca vzame čas (Babuder, 2016; Kalish, 2020).

Mentorstvo v klinični praksi je pomemben dejavnik pri razvoju profesionalnega znanja in kompetenc študentov zdravstvene nege (Mikkonen, et al., 2020). Študenti zdravstvene nege nujno potrebujejo klinično usposabljanje za seznanjanje z bodočim poklicem, hkrati pa lahko primerjajo svoje teoretično znanje z izkušnjami iz prakse (Kermavnar & Govekar–Okoliš, 2016). Študenti zdravstvene nege se v kliničnem okolju od mentorjev učijo izvajanja nalog z neposrednim izvajanjem intervencij zdravstvene nege, z opazovanjem in ocenjevanjem pacientovih potreb, z uporabo diagnostičnih kriterijev zdravstvene nege, s terapevtsko komunikacijo ter ob tem razvijajo tako sebe, kot tudi spretnost medsebojnega sodelovanja v delovnem procesu (Čuk, 2014).

Klinični mentorji morajo skupaj s koordinatorjem oziroma mentorjem na fakulteti načrtovati in organizirati potek kliničnega usposabljanja študentov. Njihova naloga je, da

zagotovijo študentom ustrezne pogoje za klinično usposabljanje, jih vključijo v delovni tim, jim svetujejo, pomagajo, nadzirajo in na koncu ocenijo (Meden, et al., 2017). Dve izmed glavnih nalog kliničnih mentorjev sta učenje študenta, ki mora biti skladno s cilji na posameznem predmetnem področju klinične prakse in pomoč pri pridobivanju in razvijanju kliničnih kompetenc študenta. Klinični mentor mora študenta spremljati in nadzirati ves čas tekom kliničnega usposabljanja ter mu pomagati pri vzpostavljanju ustreznega odnosa do članov negovalnega in zdravstvenega tima, pri komunikaciji s pacientom in pridobivanju pacientovega pristanka za opravljanje določenih intervencij s strani študenta (Babuder, 2016). Raziskava (O'Leary, et al., 2019) dokazuje, da ustrezno klinično mentorstvo zmanjšuje in preprečuje neželene dogodke, povzročene s strani študentov zdravstvene nege.

Green in Jackson (2014) poudarjata, da je vzpostavljanje pozitivnega odnosa med mentorjem in študentom nujno za izvajanje funkcionalnega mentorstva, kjer tako mentor kot študent na koncu njunega odnosa osebno in profesionalno rasteta. Odnos med mentorjem in študentom mora vključevati delo, predanost in spremljanje iz obeh strani. Uspešen mentorski odnos lahko študentu prinese koristno znanje v smislu akademske in praktične produktivnosti, zadovoljstvo in uspešnost v nadaljnji karieri (Manthiram & Edwards, 2021). Diplomirane medicinske sestre, ki mentorirajo študente zdravstvene nege, morajo pred začetkom kliničnega usposabljanja s študentom izmenjati medsebojna pričakovanja (Kermavnar & Govekar–Okoliš, 2016). Tuomikoski in sodelavci (2020) ugotavljajo, da je vzpostavljanje ustreznega odnosa med mentorjem in študentom bistveno za zagotavljanje kakovostnega kliničnega usposabljanja in dodajajo, da bi morala vodstva zdravstvenih zavodov, kjer se izvaja klinično usposabljanje, mentorje ustrezno usposabljati in podpirati. Kot pri vseh človeških odnosih, lahko tudi pri mentorstvu pride do konflikta in negativnih dogodkov, ki so lahko minimalni, na primer kadar pride do nestrinjanja med mentorjem in študentom, lahko pa vodijo tudi do hujših zapletov, kot je na primer fizično ali psihološko nasilje (Geraci & Calvin Thigpen, 2017).

2.2 ENOTA INTENZIVNE TERAPIJE

2.2.1 Definicija in organizacija EIT

V EIT se zdravijo pacienti, ki so življenjsko ogroženi bodisi zaradi resnih poškodb bodisi bolezni, ki potrebujejo neprestano spremljanje življenjskih funkcij in najnaprednejšo življenjsko podporo (Kraljic, et al., 2017). Marshall in sodelavci (2017) opredeljujejo EIT kot organiziran sistem za zagotavljanje oskrbe kritično bolnih pacientov, ki zagotavlja intenzivno in specializirano medicinsko ter negovalno oskrbo, izboljšano zmogljivost za nadzor pacientov in več načinov fiziološke podpore organom ter organskim sistemom za ohranjanje življenja v obdobju akutne insuficience organskega sistema.

EIT delujejo na vseh področjih medicine, zato med seboj ločimo kirurške, internistične, pediatrične in neonatalne EIT. Organizacija prostorov je specifična, kot tudi sama stroka, zdravstvena nega, oprema, predvsem pa organizacija dela. Zaposleni v zdravstveni negi v EIT veljajo za visoko strokovno izobražene in usposobljene. Specifika zdravstvene nege v EIT je stalno prilagajanje in ocenjevanje potreb pacienta, ker se lahko njihovo stanje zelo hitro spreminja. To od zaposlenih v zdravstveni negi v EIT zahteva nenehno opazovanje, prepoznavanje sprememb in hitro ter pravilno ukrepanje (Sakr, et al., 2015; Soares, et al., 2015).

V Sloveniji glede na zahtevnost dela EIT razvrščamo v dve kategoriji, in sicer A in B. V EIT kategorije A se zdravijo pacienti z neposredno življenjsko ogroženostjo zaradi odpovedi enega ali več organskih sistemov. V EIT kategorije B se zdravijo pacienti brez neposredne življenjske ogroženosti, ki kljub temu potrebujejo stalni nadzor oziroma monitoring zaradi akutne funkcijske odpovedi posameznega organa ali organskega sistema. Glede velikosti EIT se priporoča minimalno 6 postelj, sicer pa se število le-teh lahko določi glede na tip bolnišnice. Priporoča se, da naj bi bilo v splošnih bolnišnicah EIT namenjenih približno 4 % vseh postelj, v univerzitetnih kliničnih centrih pa okoli 10 %. Zasedenost naj ne bi presegala 75 %, da se lahko zagotovi nemotena obravnava najbolj ogroženih pacientov (Hribar & Doberšek, 2013).

V EIT se zdravijo:

- pacienti, ki zahtevajo nadzor in zdravljenje, ker je pri njih ogrožena ena ali več življenjskih funkcij, bodisi zaradi akutne bolezni, poslabšanja kroničnih obolenj, poškodb bodisi posledic kirurškega zdravljenja, pri čemer je neposredno ogroženo njihovo življenje;
- pacienti, ki imajo kljub odpovedi ene od življenjskih funkcij realno možnost za funkcionalno okrevanje in
- pacienti, ki so dokazano možgansko mrtvi ali se pri njih pričakuje možganska smrt, vendar obstaja možnost darovanja organov (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2020).

Mercadante in sodelavci (2018) navajajo, da se praviloma v EIT ne zdravi pacientov, ki so v paliativni oskrbi, razen v specifičnih primerih, ko paliativni pristop zahteva naprednejše znanje in tehniko, ki jo lahko za pacienta nudi le EIT s svojo opremo in visoko usposobljenim kadrom.

2.2.2 Zdravstvena nega vitalno ogroženih pacientov v EIT

Zaposleni v zdravstveni negi v EIT veljajo za visoko usposobljeno zdravstveno osebje, ki nudi zdravstveno nego vitalno ogroženim pacientom. Zagotavljajo specializirano oskrbo, znanje in veščine, ki jih pacienti v EIT potrebujejo za preživetje ali izboljšanje zdravstvenega stanja (Flannery, et al., 2016). Zaposleni v zdravstveni negi v EIT morajo biti usposobljeni za sprejemanje odločitev v zelo kratkem času in hitro ukrepanje ob spremembah pacientovega stanja (Boer, et al., 2013).

Zaposleni v zdravstveni negi v EIT so odgovorni za:

- ocenjevanje in nadzor pacientovega napredka ter zaznavanje vsakih sprememb v pacientovem zdravstvenem stanju;
- aplikacijo terapije per os, intravenozno, intramuskularno, subkutano, sublingvalno, prek nazogastrične sonde, transdermalno;
- asistiranje pri različnih intenzivnih medicinskih posegih (intubacija, uvajanje centralnih venskih kanalov, bronhoskopija ...);

- izvajanje diagnostično terapevtskih intervencij glede na stanje pacienta in naročilo zdravnika;
- sodelovanje v multidisciplinarnem timu EIT, kamor sodijo zdravniki, fizioterapevti, dietetiki, administracija in ostali delavci, ki so vključeni v proces oskrbe pacienta;
- učenje in predajanje znanja dijakom, študentom, pripravnikom in novozaposlenim;
- upravljanje z opremo za nadzor pacienta, mehanskimi ventilatorji, sondami, opremo za invazivno merjenje vitalnih funkcij;
- ocenjevanje in spremljanje pacientove bolečine ter stopnje sedacije;
- zagotavljanje čustvene podpore pacientom in njihovim svojcem ter
- dokumentiranje procesa zdravstvene nege (Goričan, 2013).

Raziskava (Adams, et al., 2015) ugotavlja, da večina zaposlenih v zdravstveni negi v EIT doživlja komunikacijo s svojci kot eno izmed svojih temeljnih nalog. Učinkovita komunikacija zdravstvenih delavcev lahko izboljša razumevanje pacientovega stanja pri njihovih najbližjih, s čimer se zmanjša psihološko breme celotne obravnave. Stalna prisotnost zaposlenih v zdravstveni negi v EIT v kombinaciji z empatično komunikacijo pozitivno vpliva na izkušnje svojcev z obravnavo njihovih najbližjih v EIT (Noome, et al., 2016).

2.2.3 Mentorstvo v EIT

Izvajanje mentorstva je za zaposlene v EIT izziv zaradi pomanjkanja časa, delovne obremenitve, neustrezne podpore za izvajanje mentorstva s strani vodstva, pomanjkanja kadra in previsoke ravni stresa, zaradi katerega so mentorji pogostokrat izgoreli (Ntho, et al., 2020). Stewart (2021) navaja, da je vstop v EIT za študenta zdravstvene nege zelo stresna izkušnja zaradi ogromnega števila informacij in ugotavlja, da se študenti zdravstvene nege vedno manj odločajo za kasnejše zaposlovanje v EIT, še težje pa je obdržati tiste, ki se na novo zaposlijo. Za preprečevanje te problematike se mnoge EIT odločajo za uporabo strukturiranega programa mentorstva za študente zdravstvene nege, ki služijo mentorjem kot orodje za lajšanje dela ter omogočajo študentom lažje

spoznavanje in učenje v okolju EIT (Vergara, 2017). Študentom zdravstvene nege je v EIT zelo težko zagotavljati istega mentorja in s tem enak pristop k mentorstvu zaradi neenakomernega delovnega razporeda zaposlenih v zdravstveni negi v EIT (Schroyer, et al., 2016).

3 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo s kvalitativno raziskavo preučili izkušnje in odnos zaposlenih v zdravstveni negi v EIT do mentorstva študentov zdravstvene nege.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil raziskati izkušnje in odnos diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v EIT, z mentorstvom študentov zdravstvene nege v kliničnem okolju.

Cilji diplomskega dela so:

- Ugotoviti izkušnje in odnos diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v EIT, do prednosti in izzivov, s katerimi se srečujejo pri mentorstvu študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju.
- Ugotoviti izkušnje in mnenje diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v EIT, glede pomena izvajanja mentorstva v kliničnem okolju.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

- Kakšne so izkušnje in odnos diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v EIT, do prednosti in izzivov, s katerimi se srečujejo pri mentorstvu študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju?
- Kakšne so izkušnje in mnenje diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v EIT, glede pomena izvajanja mentorstva v kliničnem okolju?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo je temeljilo na kvalitativni metodi empiričnega raziskovanja s polstrukturiranim intervjujem diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v EIT v terciarnem zdravstvenem zavodu. Teoretični del diplomskega dela je temeljil na pregledu literature.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V diplomskem delu smo zbirali in analizirali podatke, ki smo jih pridobili iz primarnih in sekundarnih virov. Primarne podatke smo zbrali s polstrukturiranim intervjujem. Sekundarne podatke smo za potrebe teoretičnega dela pridobili s pregledom literature. Pri iskanju strokovne literature smo uporabili podatkovne baze Google Učenjak, Obzornik zdravstvene nege, PubMed, CINAHL, SpringerLink in Wiley Online. Ključne besede, ki smo jih uporabili za iskanje, so mentor, mentorstvo, zdravstvena nega, enota intenzivne terapije, v angleškem jeziku pa nursing, mentor, mentoring, clinical placement, barriers, benefits, intensive care unit in healthcare. Ključne besede smo med seboj smiselno povezali v iskalne nize z uporabo Boolovih operatorjev »IN« in »ALI«, za angleške iskalne nize »AND« in »OR«, ter uporabo oklepajev za vsebinsko povezanost glede na podobnost posameznih ključnih besed ter oblikovali iskalne nize, s katerimi smo pridobili ustrezne rezultate za pisanje teoretičnega dela. Za iskanje sekundarnih podatkov smo uporabljali naslednje omejitvene kriterije: celotna dostopnost vsebine znanstvenih besedil, članki objavljeni v revijah s strokovno recenzijo in iskalno obdobje od leta 2013 do leta 2023.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Uporabili smo polstrukturirani intervju, kjer si raziskovalec poleg splošne sestave intervjuja, v kateri določi cilje, ki jih želi doseči, vnaprej pripravi ključna vprašanja odprtega tipa, ki jih postavi vsakemu vprašancu, ostala vprašanja pa oblikuje med samim intervjujem (Vogrinc, 2008). Vključili smo sedem vprašanj odprtega tipa, ki smo jih tekom intervjuja dopolnjevali, da smo pridobili čim več podatkov za analizo. Vprašanja smo zastavili na podlagi raziskav (Won & Choi, 2017; Tuomikoski, et al., 2019; Hagqvist, et al., 2020; Tuomikoski, et al., 2020), ki preučujejo odnos in izkušnje kliničnih mentorjev do mentorstva študentov zdravstvene nege. Glede na zastavljene cilje diplomskega dela smo vprašanja razdelili v dva sklopa. V prvi sklop smo vključili tri izhodiščna vprašanja, ki se navezujejo na izkušnje in odnos diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v EIT do prednosti in izzivov, s katerimi se srečujejo pri mentorstvu študentov zdravstvene nege. V drugi sklop smo vključili štiri izhodiščna vprašanja, ki se navezujejo na izkušnje

in mnenje diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v EIT, glede pomena izvajanja mentorstva v kliničnem okolju.

3.3.4 Opis vzorca

V diplomskem delu smo uporabili namenski vzorec. V raziskavo smo vključili šest diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov, zaposlenih v EIT terciarnega zdravstvenega zavoda, ki imajo opravljen interni strokovni izpit za samostojno delo in aktivno izvajajo mentorstvo študentov zdravstvene nege, ki pridejo na klinično usposabljanje v EIT.

Tabela 1: Demografski podatki udeležencev

Oznaka intervjuja	Spol (M = moški, Ž = ženski)	Starost v letih	Delovna doba v letih
INT-1	M	26	4
INT-2	Ž	33	8
INT-3	Ž	36	14
INT-4	M	30	5
INT-5	Ž	62	40
INT-6	M	37	17

Intervjuvali smo šest diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov, ki so zaposleni v EIT. Od tega smo v raziskavo vključili tri udeležence moškega spola in tri udeleženke ženskega spola. Starost udeležencev je bila od šestindvajset do dvainšestdeset let, delovna doba udeležencev je znašala najmanj štiri leta in največ štirideset let.

3.3.5 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pred začetkom izvajanja kvalitativne raziskave s polstrukturiranim intervjujem smo od terciarnega zdravstvenega zavoda pridobili ustrezno soglasje za izvedbo raziskave. Po pridobitvi soglasja zdravstvenega zavoda smo k sodelovanju namensko povabili tiste diplomirane medicinske sestre in zdravstvenike, ki so zaposleni v EIT in izvajajo mentorstvo študentom zdravstvene nege v kliničnem okolju. Zaposleni so podali soglasje za sodelovanje v raziskavi.

Kvalitativna raziskava temelji na polstrukturiranem intervjuju z odprtimi vprašanji, s katerimi smo udeležence seznanili pred začetkom intervjuja. Vsem udeležencem smo predstavili njihovo vlogo v raziskavi, namen raziskave in pravice, ki so jih imeli kot udeleženci. Vsi udeleženci so imeli pravico, da kadar koli tekom intervjuja prenehajo s sodelovanjem in so bili seznanjeni, da smo intervju v celoti posneli ter dobesedno zapisali odgovore v transkripte. Prav tako smo udeležencem zagotovili anonimnost in uporabo pridobljenih podatkov le za izvedbo kvalitativne raziskave.

Podatke, ki smo jih zbrali s polstrukturiranim intervjujem, smo obdelali s kvalitativno vsebinsko analizo po Vogrincu (2008). Zvočne posnetke skupinskega intervjuja smo dobesedno prepisali v transkripte. Nato smo zapis natančno prebrali in s procesom kvalitativne vsebinske analize besedilo odprto kodirali. Kode, ki so bile po vsebini in ujemanju s cilji podobne, smo v nadaljevanju ustrezno kategorizirali.

3.4 REZULTATI

Z vsebinsko analizo transkriptov smo identificirali 146 kod, ki smo jih pridobili v procesu kodiranja. Nato smo kode združili v devet kategorij, ki jih prikazuje tabela 2. Zaradi lažje analize transkriptov smo intervjujem pripisali označbe: Intervju → INT; ter zaporedno številko intervjuja → -1, -2, -3, -4, -5 in -6.

Tabela 2: Identificirane kategorije

Številka kategorije	Kategorija	Število kod v kategoriji
Kategorija 1	Vloga in pomen mentorstva	n = 22
Kategorija 2	Razlogi za opravljanje mentorstva	n = 12
Kategorija 3	Pozitivne izkušnje z mentorstvom	n = 19
Kategorija 4	Ovire in omejitve pri izvajanju mentorstva	n = 19
Kategorija 5	Negativne izkušnje z mentorstvom	n = 18
Kategorija 6	Osebni razvoj mentorja	n = 14
Kategorija 7	Izkušnje mentorjev iz lastnega kliničnega usposabljanja	n = 16
Kategorija 8	Vpliv mentorja na poklicno identiteto študenta	n = 12
Kategorija 9	Vpliv mentorja na karierno pot študenta	n = 14

3.4.1 Vloga in pomen mentorstva

Udeleženci raziskave so pripisovali mentorstvu zelo velik pomen. Mentorstvo so doživljali v vlogi učitelja oziroma nekoga, ki uvaja in usposablja študente za praktično delo. Določeni udeleženci so izpostavili, da so izjemno ponosni v vlogi mentorja in da mentorstvu pripisujejo globlji pomen ter da za njih predstavlja mentorstvo dodatno vrednost k poklicu diplomirane medicinske sestre. Vsi udeleženci menijo, da je eden izmed ključnih delov mentorstva predajanje znanja naprej naslednjim generacijam zaposlenih v zdravstveni negi. Po njihovem mnenju je treba za kakovostno delo in mentorstvo potrebno vzpostaviti odnos med mentorjem ter študentom zdravstvene nege, vloga mentorstva pa je po njihovem odvisna od študenta zdravstvene nege in njegovega interesa. Določenim udeležencem je vloga mentorstva predstavljal dodatni izziv pri delu. Več kot študent pokaže zanimanja in veselja do dela, več mu lahko mentorji dajo na kliničnem usposabljanju, več energije lahko vložijo v mentorstvo in lažje vodijo študenta skozi proces kliničnega usposabljanja.

V tabeli 3 so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 1.

Tabela 3: Vloga in pomen mentorstva

Kategorija	Kode (n = 22)
Kategorija 1: Vloga in pomen mentorstva	učitelj – celosten pogled – vključevanje študentov – uvajanje v delo – kakovost – dobro počutje – vodenje – dodatna obremenitev – vzgajanje sodelavcev – razlike med mentorji – zdravstveni tim – relativni vidik – energija mentorja – veselje – interes – ovira – dodana vrednost – velik pomen mentorstva – ponos – globlji pomen – resnost – profesionalnost

INT-1: *»Vlogo mentorja dojemam kot priložnost, da študentom na praksi predstavim celoten koncept našega dela na tak način, da jih vključujem v svoje delo, hkrati pa razlagam teoretična izhodišča, ki jih potem s praktičnimi intervencijami utrdimo. Na našem oddelku imam vlogo vodenja in koordinacije študentov, k pridejo k nam na prakso, tako da je to zame še dodaten izziv, ker to pomeni, da bom vedno, ko sem v izmeni, vodil študente, hkrati pa poskušam med sodelavci vzpostaviti nek sistem za mentoriranje, ki bi čim bolj poenotil prakso za vse študente.«*

INT-2: *»Zame je vloga mentorja, da študenta naučim nekaj novega, vendar če študenta ne zanima, potem ni nič. Z mentorstvom nekoga uvedem v neko novo delo, ampak moraš biti tudi sam kot mentor dosti naučen, da veš, kaj učiti.«*

INT-4: »Jaz osebno kot zaposlen na oddelku za intenzivno nego pač to vlogo doživljam kot eno dodano vrednost k mojemu poklicu, zato ker lahko neki novi osebi, ki je v bistvu direkt iz šole, pomagam do tega, da mu že pridobljeno znanje posredujem oziroma da on na svoji praksi oziroma v tem času, ko je na oddelku za intenzivno nego, čim več odnese. Tako da doživljam to vlogo kot neko dodano vrednost, kot neki dodatno – da me že nekdo tretira kot mentorja, je to zame dodatna vrednost.«

INT-5: »Sem zelo ponosna in vloga mentorja ni kar tako. Moraš, kako bi to rekla, se res poglobit in dati vse od sebe. Da ni samo tisto, nekaj na hitro in tako; moraš se res poglobit in pravilno podajati podatke in kazati stvari.«

INT-6: »Ja, v bistvu vlogo mentorja jemljem resno, profesionalno. Zdi se mi nekako pomembno, da vse to znanje in izkušnje, ki sem ga s časom pridobil na intenzivi, podam naprej našim znanjem, našim bodočim sodelavcem, kot priložnost šolanja naslednjih generacij, ki bodo prišle za nami.«

3.4.2 Razlogi za opravljanje mentorstva

Po mnenju večine udeležencev se za mentorstvo niti niso odločili sami, temveč je to del njihovega poklica kot diplomirane medicinske sestre in zdravstvenika. Vsi udeleženci so čutili dolžnost, da uvajajo, učijo in pomagajo študentom zdravstvene nege. Določeni so izpostavili, da si želijo izvajati mentorstvo, saj s tem skrbijo za prihodnje generacije zaposlenih v zdravstveni negi ter predajajo znanje naprej tako, kot je bilo to predano njim, na najvišji možno profesionalni ravni. Udeleženci so bili mnenja, da se z dobrim mentorstvom lahko izoblikuje odlične bodoče sodelavce. Eden izmed udeležencev je izpostavil, da si želi biti mentor zato, ker s tem lahko prepreči slabo izkušnjo študentov na kliničnem usposabljanju, hkrati pa na učinkovit način preda ogromno naprednega in novega znanja s področja intenzivne nege in terapije.

V tabeli 4 so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 2.

Tabela 4: Razlogi za opravljanje mentorstva

Kategorija	Kode (n = 12)
Kategorija 2: Razlogi za opravljanje mentorstva	želja po dobri izkušnji – poučevanje – mentorstvo je del poklica – pozitivna samopodoba – veselje do mentorstva – želja po znanju – razlike med mentorji – pomoč študentom – delovna obveza – samoumevno – želja po odličnosti – skrb za bodoče generacije

INT-1: *»Mislim, da je glavni vzrok v tem, da nisem želel, da bi imeli študenti pri nas slabo izkušnjo s prakso. Prav tako je še en razlog, da sem se odločil za mentorstvo to, da se zavedam, koliko stvari ponuja naš oddelek študentu za učenje in osvajanje novih znanj in se mi zdi zelo škoda, da se te priložnosti zamudijo.«*

INT-2: *»Za mentorstvo se nisem odločila sama, ampak mi je bilo naloženo, ko sem diplomirala.«*

INT-3: *»Vzrok ... V bistvu ni to glih moja želja, v bistvu te delodajalec za to določi, ti v bistvu niti nimaš neke izbire, pač jaz vem, da to moram izvajati, nekako je to tudi v pogodbi, da si mentor, nisem pa čisto prepričana. Pač jaz to vzamem kot del svojega dela, glih prostovoljno pa ne bi rekla, da sm se za to odločila.«*

INT-4: *»Tle je pa moj odgovor tko zlo jasen, da jaz nekako mislim, da smo mi na nek način vsi mentorji. Da v bistvu nisem bil niti izbran niti določen, ampak se mi zdi, da vsak, ki je zaposlen na taki profesionalni poti in da dobi nekoga iz šole, da mu mora pomagati oziroma mu mora to svoje znanje predati in ga mentorirati.«*

INT-5: *»Ker želim deliti svoje znanje in sposobnosti s študenti in želim, da se dela tako, kot so nas učili, kot mi delamo, tako kot so nas učili, tako želim, da delajo tudi tisti, ki pridejo za nami.«*

INT-6: *»V bistvu za mentorstvo se niti nisem sam odločil, to je bilo nekak samoumevno, da smo tisti, ki smo na oddelku bolj izkušeni, mentorji študentom zdravstvene nege, kot tudi novozaposlenim, kar je za moje pojme pravilno, moramo biti vsi mentorji nekak v zgled.«*

3.4.3 Pozitivne izkušnje z mentorstvom

Vsi udeleženci raziskave so poudarili, da imajo z mentorstvom vedno pozitivne izkušnje, ko študent pokaže interes za delo. Vsi so bili mnenja, da čutijo osebno zadovoljstvo, ko študent pokaže naučeno znanje, sodeluje in gradi odnos z mentorjem tekom kliničnega usposabljanja. Udeleženci raziskave so mnenja, da je del pozitivne izkušnje z mentorstvom tudi takrat, ko se študent lahko dobro vklopi v zdravstveni tim. Določeni udeleženci so izpostavili, da je v študente vloženo delo tekom mentorstva vzajemno, saj po navadi študenti to delo na koncu kliničnega usposabljanja na nek način poplačajo s tem, ko pridejo na usposabljanje veseli, polni energije in zagona za nadaljnje delo. Kot pozitivno izkušnjo so udeleženci navajali tudi pozitivno povratno informacijo glede njihovega mentorstva ter izraženo hvaležnost s strani študentov. Eden izmed udeležencev je kot pozitivno izkušnjo izpostavil pomoč pri premagovanju strahu študenta pred delom v EIT. Mentorji v EIT so bili v času izvajanja intervjujev razporejeni v turnus, kar je eden izmed udeležencev izpostavil kot prednost pri zagotavljanju mentorstva v EIT, saj lahko na tak način študent pridobi več različnih pogledov in pristopov do enakih negovalnih problemov.

V tabeli 5 so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 3.

Tabela 5: Pozitivne izkušnje z mentorstvom

Kategorija	Kode (n = 19)
Kategorija 3: Pozitivne izkušnje z mentorstvom	veliko pozitivnih izkušenj – študent pokaže znanje – pozitiven izid učenja – veselje študenta – hvaležnost – širjenje obzorja – kazanje interesa do dela – skupno delo – timska dinamika – olajšanje dela – vzajemnost – zainteresiranost študenta – želja po odličnosti – mentor je slišan – delo po standardih – premagovanje strahu – psihološka podpora – pozitivna povratna informacija – turnus mentorjev

INT-1: *»Najbolj izpopolnjenega se počutim, ko na koncu klinične prakse naših študentov vidim, da so se naučili in ponotranjili tisto, kar sem jih učil na začetku prakse. Zelo pozitivno izkušnjo mi predstavlja vsak dan, ko vidim da študenti prihajajo na prakso nasmejani, da mogoče v njih vzbudim neko zanimanje do dela in učenja, ki ga prej niso imeli. Če investiraš nekaj časa in energije, bodo določeni študentje to na koncu prakse tudi vrnili nazaj, tako da bo na koncu en lep balans vsega prisoten, kjer bom jaz kot mentor zadovoljen, študent pa še toliko bolj.«*

INT-2: »Pozitivno je bilo, ko je poslušal, mi pomagal, je kazal interes, meni to veliko pomeni, ne pa da išče krivine.«

INT-3: »Na primer zelo mi je všeč, če študent pokaže interes. To mi je res zelo všeč, da vidim, da nekoga nekaj zanima, potem z veseljem pokažem in povem marsikaj.«

INT-4: »Ena velika pozitivna izkušnja se mi je zdela, ko se mi je študentka, ki sem jo mentoriral in bil z njo, po zaključeni praksi sama javila, poslala mi je naziv, da je diplomirala in delovno mesto, kjer se je zaposlila, in se mi je tudi sama zahvalila in rekla, da sem pripomogel, da je šla čez neko bariero, nek strah pred tistim delovnim mestom, ki ga je želela, da sem jaz na nek način tudi pomagal. Da sem ji pravzaprav psihološko dosti dal. Tega res ne bom nikoli pozabil.«

INT-5: »Tako bom rekla, vedno so kakšni posamezniki, ko takoj vidiš, da je že pristop njegov željan znanja, željan vsega, kar lahko damo, da se trudi in posluša. Takoj vidiš, da tisti, ki z veseljem posluša in te upošteva, bo verjetno ostal v tem poklicu, tisti ki ne, pa ne bo ostal v tem poklicu, če pa bo že ostal, pa ne bo delal tako, kot si jaz želim da bi delal.«

INT-6: »Pozitivne izkušnje so najbolj to, da so dejansko mentoriranci veseli, ko pridobijo znanje, ki jim ga podamo, hvaležni so. Da dobiš feedback, da so zadovoljni, sploh, če si jim lahko posvetil dovolj časa, da so nekaj odnesli od teh vaj. Tudi to, da vidim, da na koncu prakse nekaj dejansko znajo, kar prej, ko so začeli prakso, niso.«

3.4.4 Ovire in omejitve pri izvajanju mentorstva

Najpogostejša omejitev, ki so jo izpostavili udeleženci raziskave, je pomanjkanje časa za mentorstvo. Večina udeležencev raziskave je bila mnenja, da je ovira pri izvajanju mentorstva študentom zdravstvene nege razpored dela oziroma turnus, saj na tak način ne more študenta voditi en mentor, kar olajša spremljanje napredka študenta in daje mentorju več podlage za objektivno ocenjevanje kliničnega usposabljanja. Večina udeležencev raziskave je mnenja, da jih pri mentorstvu velikokrat ovira redna delovna obremenitev,

ki se v EIT spreminja, kar za mentorje pomeni različne vložke energije glede na posamezno izmeno. Zaradi delovne obremenitve v EIT je mentorstvo velikokrat najnižja prioriteta zaposlenih v zdravstveni negi. Ena izmed udeleženk je izpostavila, da je ovira pri mentorstvu lahko tudi pomanjkanje predznanja, saj se v EIT izvaja naprednejše intervencije, ki jih je lažje razumeti z boljšim predznanjem. Določeni udeleženci so izpostavili, da proces mentorstva in napredek študenta lahko ovirajo zaposleni, ki niso primerni za mentorstvo, eden udeleženec je izpostavil tudi razlike v zavzemanju mentorjev za študente. Samo eden izmed udeležencev je kot omejitev izpostavil tudi, da mentorstvo ni plačano, kljub temu, da mora zaposleni v izmeni vložiti mnogo več energije v primerjavi s tistimi, ki niso mentorji. S strani študentov so udeleženci raziskave izpostavljali kot oviro nezanimanje za delo, predsodke glede dela v EIT, premalo posvečanja pozornosti, slabo opazovanje mentorjev pri delu in slabe povratne informacije mentorjem.

V tabeli 6 so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 4.

Tabela 6: Ovire in omejitve pri izvajanju mentorstva

Kategorija	Kode (n = 19)
Kategorija 4: Ovire in omejitve pri izvajanju mentorstva	razpored – pomanjkanje časa – pomanjkanje predznanja – nezaupanje sodelavcem – različni načini dela – objektivno ocenjevanje – vodenje svojih pacientov – različna kakovost mentorjev – zavzemanje mentorja – organizacija dela in časa – delovna obremenitev – finance – utrujenost – prioritete – opazovanje dela – nezanimanje za delo – predsodki študentov – slaba povratna informacija – slabo posvečanje študentu

INT-1: *»Recimo že naš urnik je omejitev, ker delamo troizmensko. To pomeni, da velikokrat vodiš študenta samo en ali dva dni na teden, kar je absolutno premalo, da bi študentu pokazal vse, kar se da videt pri nas in hkrati, da mu zagotavljam eno konsistentno in stabilno učno okolje. Obstajajo prioritete pri našem delu in če tako pogledam je mentorstvo skoraj na zadnjem mestu, zato je še toliko težje zagotavljat neko kvalitetno prakso. Mogoče bi na tem mestu izpostavil, da niso vsi primerni za klinično mentorstvo – ker če ti ne moreš hendlat rednega dela in obenem študentu dati občutek, da ni odveč in da ima nekaj od prakse, potem bolje, da se ukvarjaš sam s sabo in pustiš mentorstvo tistim, katerim gre bolje od rok. Lahko bi izpostavil še eno omejitev, in sicer, da za mentorstvo nismo nič plačani, vsaj ne v naši ustanovi. To se mi ne zdi fer, ker je*

količina energije, ki jo vložiš v svojo izmeno, kadar vodiš študenta, bistveno večja kot takrat, ko si sam.«

INT-2: *»Da študenta ne zanima, da pride študent na prakso že z miselnostjo, da bo v študijah, da bo v ambulanti ali pa da bo delal nekje drugje in ga to, kar bo pri nas videl, ne zanima. Problem je tudi v tem, ker študent ni nikoli z istim mentorjem. Z enim dela eno, z drugim povsem drugo, na koncu pa ne potegne od prakse nič. Na intenzivi je težje organizirati mentorstvo, da bo za vse enako. Mentorstvo umeščam med prioritete glede na delo, ki ga imam v izmeni. Če ni gužve, mi je ful lažje vključit študenta zraven, če pa imam dve reanimaciji in intubacijo, ga pa ne morem vključit zraven. V takem primeru jim rečem, naj stojijo ob strani in gledajo, naj spremlja. Kaj pa češ, sej nimaš drugega.«*

INT-3: *»Kaj me ovira, omejuje? Mogoče včasih čas, ko nimaš dovolj časa za kakšne stvari. Včasih me mal moti to na primer, ker ne veš, ali je študent redno, izredno, ne veš, kakšno predznanje ima, ali je prvič v intenzivni. To, da v bistvu pridejo študenti, ki so v prvemu letniku na faksu, ki še nimajo nekih osnov razčiščenih in pol že pridejo v intenzivo in jim ti v bistvu ne moreš toliko dat, kot bi lahko nekemu, ki ima več osnov. To me tako ovira. Drugače pa čist odvisno od pacienta, časa, dela, ki ga imamo v izmeni.«*

INT-4: *»Se mi včasih zdi da ta čas kar leti, da ga je premalo, da mi ne znese, da bi rad še kaj povedal, se mi zdi, da sm včasih nedokončan. Tudi študent na praksi mora nek odnos pokazat oziroma more neko zainteresiranost dati v ta odnos, da se spelje, da se nadgradi. Mora ga tudi zanimat, sej ena na ena odnos, ki ga imaš z nekom, mora bit obojestranski; ne more biti, da ti kot mentor nekaj poveš, nekaj daš, ne dobiš pa nekega feedbacka oziroma ga ne zanima. Ne more biti, da ti nekaj notri v odnos daš, on pa nič ne da nazaj.«*

INT-5: *»Mogoče včasih pridejo v momentih, ko imamo največ dela. Takrat se mu ne moraš tok posvetit, kot bi se mu rad posvetil, ker jaz bi se mu rada posvetila stoo odstotno. Ker je toliko tega za povedat, toliko tega za pokazat.«*

INT-6: »V prvi vrsti je to čas. Čas, ki ga lahko posvetimo študentom. Na žalost je to tako, da poleg tega, da si mentor, skrbiš še za svoje paciente in še za kej drugega zraven. Tako da se ne da posvetit samo študentu.«

3.4.5 Negativne izkušnje z mentorstvom

Tisti udeleženci raziskave, ki so navajali negativne izkušnje, so vsi izpostavili nezainteresiranost študentov zdravstvene nege, ki navadno vodi v ostale težave v odnosu med mentorjem in študentom, kot so težave v komunikaciji, konfliktnost in nečustvenost. Eden izmed mentorjem je izpostavil kot negativno izkušnjo, ko mu je mentorstvo več študentov hkrati tako odtegnilo pozornost, da je prišlo do strokovne napake in neželenega dogodka. S strani študentov včasih pride do neprofesionalnega odnosa z vidika urejenosti, komunikacije, odnosa do samega dela in pacientov ter pomanjkanja spoštovanja, kar določeni udeleženci raziskave izpostavljajo kot negativne izkušnje pri mentorstvu. Določeni udeleženci raziskave niso navajali nobenih negativnih izkušenj z mentorstvom.

V tabeli 7 so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 5.

Tabela 7: Negativne izkušnje z mentorstvom

Kategorija	Kode (n = 18)
Kategorija 5: Negativne izkušnje z mentorstvom	nezainteresiranost – slaba komunikacija – neprofesionalnost študentov – znanje ni osvojeno – krivičen sistem – preobremenitev – neizkušenost – neposlušnost – nečustvenost – slabo opazovanje – neurejenost – oviranje rednega dela – razlike med mentorji – zmedenost – prioritete – nizka samozavest študenta – brez negativnih izkušenj – konfliktnost

INT-1: »Najbolj negativna izkušnja je bila vezana na mentoriranje dveh študentk, ki ni vodilo nikamor. Težava je bila v zelo slabi in ohlapni komunikaciji med študentkama in mentorji v prvem tednu, ko mene ni bilo v službi (spet se lahko navežem na naš urnik kot oviro). V drugem tednu od teh študentk ni bilo nič od nič, ne kar se dela tiče, ne kar se tiče spoštovanja zaposlenih niti spoštovanja do same prakse, ker sta se lagale, da imata obveznosti, potem smo jih pa recimo dobili na kavi in sladoledu še v uniformah. In takega odnosa nisem več mogel popraviti. To je tudi malo spremenil moj pogled na mentorstvo, da sem mogoče malo bolj strog pri ocenjevanju, ker so si študenti različni kot dan in noč in ni fer, da vsi dobijo enako oceno. Imam pa še eno izkušnjo, kjer sem dejansko zaradi

mentorske preobremenitve naredil strokovno napako, ki je vodila do neželenega dogodka, k sreči brez posledic za pacienta.«

INT-2: *»Predvsem sta me zmotila dva izredna študenta, ki sta prišla k nam. Motilo me je, da nista prihajala na prakso urejena, da sta bila na malici po eno uro, iskala sta vse priložnosti za klepetanje, delu nista posvečala neke posebne pozornosti.«*

INT-3: *»Ne, negativne izkušnje nimam.«*

INT-4: *»Konkretnih negativnih izkušenj nimam.«*

INT-5: *»Nezainteresiranost, s tem pride tudi nečustvenost po navadi, to vpliva tudi name, mi lahko tudi dan pokvari, ampak svoje delo naredim profesionalno tako kot znam.«*

INT-6: *»Načeloma jih nimam, sploh ne na redni bazi. Je pa tko, da smo si ljudje različni, tudi sem ter tja pride kakšen študent, ki je nezainteresiran, je konflikten, ampak to je bolj kot ne zelo redkost.«*

3.4.6 Osebni razvoj mentorja

Udeleženci raziskave so navajali, da mentorstvo vpliva na njih tako na profesionalni kot tudi na osebni ravni. Vsi udeleženci raziskave so izpostavili, da so z mentorstvom izboljšali svojo komunikacijo. Večina jih je bila mnenja, da zaradi mentorstva poglobljajo svoje teoretično znanje, saj morajo študentom ob izvajanju praktičnih intervencij zraven podajati pravilno in točno razlago. To je bil eden izmed dejavnikov, zaradi katerega so udeleženci raziskave navajali, da so zaradi mentorstva tudi boljši izvajalci zdravstvene nege. Prav tako se izboljšuje občutek za vodenje, saj je mentor študentu neprestano v vlogi vodje. Na osebni ravni so bili udeleženci mnenja, da mentorstvo krepi samozavest mentorjev in vzbuja zadovoljstvo. Mentor skozi odnos, ki ga vzpostavi s študentom na kliničnem usposabljanju, postaja bolj zrel, kar se odraža tako na osebni kot tudi na profesionalni ravni. Glede na to, da mentor mora študenta učiti, je eden izmed udeležencev izpostavil, da z mentorstvom razvijaš potrpežljivost in iznajdljivost.

V tabeli 8 so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 6.

Tabela 8: Osebni razvoj mentorja

Kategorija	Kode (n = 14)
Kategorija 6: Osebni razvoj mentorja	izboljšanje komunikacije – boljše opazovanje drugih – višji nivo dela – poglobljanje teorije – delegiranje dela in nalog – samozavest – zadovoljstvo – konstantna rast – profesionalnost – razvoj praktičnih spretnosti – brez vpliva na osebnost – potrpežljivost – zrelost – odnos med mentorjem in študentom

INT-1: *»Lahko rečem, da precej. Osebnostno mogoče v smislu, da imam vedno znova priložnost trenirat komunikacijo, ker so si študenti med sabo različni in dejansko sčasoma ugotoviš, da vsak potrebuje drugačen pristop, če hočeš, da si kaj zapomnijo. Profesionalno pa me je po moje zelo dvignilo na višji nivo, ker vsak študent od tebe kot mentorja zahteva, da greš še enkrat čez vse osnove, ki se nam po navadi zdijo samoumevne in nismo več na njih pozorni. Poleg tega pa dobiš občutek za vodenje ljudi. Mentorstvo je v bistvu konstantno ocenjevanje, koliko študent zna in koliko ti bi lahko naredil. In skozi vodenje študenta dobiš občutek, kako iz nekoga, ki ga vodiš, iztisnit maksimum.«*

INT-2: *»Nič nisem zaradi mentorstva izgubila, kvečjemu sem začela bolj obvladat teorijo. Znam razložiti novim študentom, kaj mora narediti, na kakšen način in zakaj je to pomembno. Na splošno se mi zdi, da učenje študentov koristi tudi takrat, ko študentov nimam zraven. Za primer lahko izpostavim izvajanje ustne nege pri intubiranih pacientih. Zdi se mi, da zdaj bolje delam ustno nego kot sem jo prej. Ne najdem pa nobenih negativnih vplivov na moje delo zaradi mentorstva.«*

INT-3: *»Na profesionalni bolj pravilno pač izvajam stvari. Kakšni študenti te veliko sprašujejo in moraš stvari malo pogledat, da tudi na ta način sama pridobim nova znanja. Na osebnosti pa mogoče včasih malo bolj počasi naredim kakšno stvar, da sem bolj potrpežljiva, da sem bolj previdna, a veš tako ... Mentorstvo me dela boljšo medicinsko sestro, če je tak študent, zainteresiran, če je tako pripravljen delat, ja definitivno.«*

INT-4: *»Mhm ... V bistvu nekako je zame to neka dodana vrednost tudi na osebni ravni, se mi zdi, da sem tudi jaz kot mentor postal bolj zrel na osebni ravni. Kar se pa tiče*

profesionalne ravni, pa gre eno z drugim. Zrelost dokazuješ tudi v profesionalnosti. Glede profesionalne ravni sm jaz moral naredit veliko tudi na komunikaciji. To je en vidik. Kar se tiče same zdravstvene nege, sem si pa moral malo bolj stvari in standarde pogledat, da tisto, kar sm v praksi že izvajal, da sm znal tudi v teoriji lepo razložiti. V bistvu sem si moral glede same zdravstvene nege malo dodelat stvari in glede komunikacije, ker se mi zdi, da je en velik faktor v tem odnosu, ki ga vzpostaviš.»

INT-5: »Ja, jaz, ko sem mentor, sem ponosna, sem samozavestna še bolj. Ko nekemu nekaj razlagaš, poveš kakšne novitete, ko te on posluša, da vidim potem, da dela, mi je v zadovoljstvo, ker si rečem, da je moje prizadevanje padlo na plodna tla. Ob tem se dobro počutim in še bolj gradim na tem, da dam še več od sebe. Mogoče sem pridobila komunikacijo, ki jo vedno nadgrajuješ. V določenih situacijah te lahko kakšna stvar presneti in je pomembno, da takrat znaš lepo, profesionalno odreagirat. Ker raznorazni so študentje in se moraš truditi, da odreagiraš profesionalno, da imava na koncu tako jaz kot študent nekaj od tega.»

INT-6: »Na profesionalni ravni te mogoče spremeni tako, da včasih ne delaš več vse tako, bi rekel po šolsko, da dejansko ko pa delaš s študentom, moraš pa to pokazat tako, kot je to pravilno, da ni to neko pač ustaljeno, rutinsko delo. Teoretično ponavljaš postopke in razlagaš. Na osebni ravni, pa ne samo mene, ampak verjetno vse nas, spomni malo na to, kako je bilo, ko smo bili mi študentje in da nas dejansko malo okrepi v tem. Na začetku mentorstva recimo vpliva tudi na razvoj komunikacije in opazovanje drugih pri delu, ampak kasneje ne več.»

3.4.7 Izkušnje mentorjev iz lastnega kliničnega usposabljanja

Izkušnje iz časa, ko so udeleženci raziskave sami opravljali klinično usposabljanja, so imele velik vpliv kot vodilo mentorjem za učenje in usposabljanje študentov na kliničnem usposabljanju. Udeleženci v raziskavi so izpostavili, da so izkušnje iz časa, ko so se sami usposabljali in bili študenti, bistveno pripomogle k razvoju empatije do študentov, ki prihajajo na klinično usposabljanje. To omogoča mentorjem boljše razumevanje stališča študentov in življenje v njihovo vlogo. Določeni udeleženci so izpostavili, da so sami

imeli slabe izkušnje na določenih kliničnih usposabljanjih, kjer so se srečevali z ignoranco mentorjem, nihče si ni želel delati z njimi, veliko več so se morali dokazovati sami v primerjavi s sedanjim časom. Po mnenju udeležencev izkušnje iz preteklosti služijo kot filter za dobro in slabo, kar se tiče mentorstva. Določeni udeleženci so poudarili, da si želijo, da študenti delajo tako dobro in tako profesionalno, kot so morali delati sami, ko so bili še študentje. Tisti, ki so imeli na kliničnih usposabljanjih sami negativne izkušnje kot študentje, so mnenja, da se morajo kot mentorji temu izogibati.

V tabeli 9 so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 7.

Tabela 9: Izkušnje mentorjev iz lastnega kliničnega usposabljanja

Kategorija	Kode (n = 16)
Kategorija 7: Izkušnje mentorjev iz lastnega kliničnega usposabljanja	vodilo za mentorstvo – želja po pozitivnih izkušnjah – vživljanje v vlogo študenta – velik vpliv – spoštovanje dela – iskrenost – transparentnost odnosa – spoštovanje nadrejenih – odnos do dela – brez vpliva preteklosti – ignoriranje – vključenost v delo – brez prisile – zanemarjanje mentorstva – več ukvarjanja s študenti – empatija

INT-1: *»Rekel bi, da zelo in da so mi izkušnje iz časa, ko sem sam bil študent na klinični praksi, bistveno vodilo, ki ga imam kot mentor. Tako kot sem že prej omenil, meni je bistveno, da imajo študenti pozitivno izkušnjo s prakso na našem oddelku. Hočem, da hodijo na prakso z nekim smislom, da uživajo, da ne trpijo, hkrati pa da čim več novega znanja odnesejo od nas. Nekdo, ki ni dal skozi enakega procesa pri usposabljanju, bo zelo težko se vživel v vlogo študenta. Izkušnje iz študentskih let mi osebno dajo nek filter, ki mi omogoča razumeti, kaj študentu pride prav in kaj ne, prav tako pa lahko razumem, če se počutijo nemočne ali pa recimo odveč in lahko na podlagi izkušenj iz svoje prakse to obrnem v neko pozitivno.«*

INT-2: *»Jaz sem imela na praksi vse mentorje ful dobre, mogoče zato, ker me je vse zanimal in sem za mentorjem hodila. Vedno pa probam čist po svoje naredit in se ne oziram na to, kako so delal mentorji z mano, sama prilagajam svoje mentorstvo študentom.«*

INT-3: »Ja itak, vsi ki smo delal kot študentje pa to na teh praksah, sigurno ima vsak kakšno tako izkušnjo, ko te malo ignorirajo, pa te ne vključijo, tako da ja. Jaz sem si iz svojih izkušenj naučila ravno to, da si probam zmeraj vzeti čas, da probam študenta vključiti v proces dela, potem pa pač vidim, kako se on odzove. Zdaj spet ponavljam, če je interes, pol ja, z veseljem, če ga pa ni, pa pač pustim in ne silim.«

INT-4: »Ko sem jaz začel svojo profesionalno pot oziroma bil še študent leta 2016, se mi je zdelo, da je bilo to mentorstvo, predvsem na oddelku, kjer sem jaz želel delati, malo bolj v zatonu. To pomeni, da se tudi niso toliko časa ukvarjali, da nisem bil deležen toliko nekaterih informacij. Sem si reku, da ko bom jaz enkrat zaposlen, da bom probal več dati študentom, več se ukvarjat z njimi, ker bo tudi njim potem čez cel proces šolanja lažje in potem tudi za naprej.«

INT-5: »Ja, definitivno je velik vpliv. Kot prvo spoštovanje kolegic, spoštovanje zdravnikov, spoštovanje ekipe, spoštovanje nadrejenih, vedno je bilo spoštovanje. Vsako stvar vprašati in če si karkoli narobe naredil, takoj povedati, ne zakrit. Tega sem se vedno držala. Tudi, če je včasih težko, je to treba. Spoštovanje pa v prvi vrsti mora biti, kljub temu, da se s šefi dobro razumemo, pa kavice pa gor pa dol, ampak to spoštovanje mora biti do vseh! Res eno tako spoštovanje res res mora biti, ne da jih kuješ med bogove, ampak da ko zdravnik reče tako je in tako mora biti, se tega držimo. In tudi odnos do dela, da se zavedamo, da smo tukaj zaradi bolnika in dela, ne zaradi uniforme.«

INT-6: »No ja, to sem že prej govoril, mogoče si malo bolj empatičen pa mogoče se znaš bolje živeti v vlogo študenta. To je pomembno zato, ker mi gledamo na naše delo čisto drugače kot študentje. Lažje se jim lahko približamo in kakšen korak nazaj stopimo. Probamo se čim bolj približati njihovem razmišljanju.«

3.4.8 Vpliv mentorja na poklicno identiteto študenta

Vsi udeleženci raziskave so se strinjali, da ima mentor zelo velik vpliv na poklicno identiteto študenta in na njegovo doživljanje poklica. Mentorji so študentom ogledalo poklica. Večina udeležencev raziskave je bila mnenja, da tekom kliničnega usposabljanja študentje povzemajo lastnosti mentorja in jih nesejo naprej. To velja tako za dobre kot

tudi slabe lastnosti. Eden izmed udeležencev je izjavil, da pozna nekaj primerov, ko so študentje prenehali s študijem zaradi zelo slabe izkušnje na kliničnem usposabljanju, kjer jim je mentor uničil pogled na zdravstveno nego. V večini primerov so se udeleženci strinjali, da ima mentor zelo pozitiven vtis pri oblikovanju poklicne identitete študenta s tem, da mu pokaže, da so zaposleni v zdravstveni negi v prvi vrsti ljudje ter jim pokaže človečnost poklica, saj se tega ne da naučiti, lahko pa se pokaže. Študentje zdravstvene nege lahko povzemajo lastnosti mentorjev in jih dogradijo v unikatne izvajalce zdravstvene nege.

V tabeli 10 so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 8.

Tabela 10: Vpliv mentorja na poklicno identiteto študenta

Kategorija	Kode (n = 12)
Kategorija 8: Vpliv mentorja na poklicno identiteto študenta	zelo pomemben vpliv – posnemanje – pozitiven vtis – prenehanje študija zaradi slabega mentorstva – zgled – občutek za študenta – ogledalo poklica – zapuščanje poklica – trud za pacienta – človečnost poklica – povzemanje lastnosti mentorja – dozorevanje študentov

INT-1: *»Iskreno sm mnenja, da smo najpomembnejši del sestavljanke, ko se študenti odločajo, kaj bodo dejansko po diplomi počel v življenju. Ogromno poznam primerov, ko so študenti zaradi tiranskega mentorstva enostavno opustil šolanje. To je ogromna škoda, skoz to sito pa je na žalost padlo že ogromno študentov. Mentorji si sploh ne predstavljajo, da so oni obraz poklica, za katerega se študenti šolajo. Tu enostavno moramo vedeti, da študenti opazujejo nas, našo dinamiko dela v kolektivu, naš odnos do pacientov, tudi našo urejenost pri delu in to bodo ponotranjili, ker bodo videli, da se v praksi tako dela. Sam sem imel primere, ko so mi študenti povedali, da so našli svoj smisel v tem poklicu šele na praksi pri nas, pa tudi ogromno primerov poznam, ko so študenti zaradi prakse opustili ta poklic in šli v popolnoma drugo smer. Mi pa se sprašujemo, zakaj si nihče ne želi v ta poklic.«*

INT-2: *»Če boš s študentom dobro sodeloval, mu pokazal našo najboljšo plat, z njim izvajal vse od osnovnih do naprednejših intervencij, potem bo sigurno ta odnos nekako ponotranjil in dobre stvari, ki si mu jih pokazal, odnesel naprej. Treba je študentom*

pokazat, da smo mi samo ljudje, tako kot pacienti. V prvi vrsti moraš bit človek, dosti študentov se tega ne zaveda, zato je pa na nas, da jim to pokažemo.»

INT-3: »Jaz kako bi to rekla? Jaz zmeraj nekako probam dati študentom tak občutek, da se morajo za pacienta potruditi. Da ni zdaj pri pacientu važna ne vem samo terapija in to, ampak da je tudi pomembno, da mu zmočiš usta, da če je pokakan, da ga greš zrihtat. Da niso samo ta fina dela, ampak da so tudi osnove zelo pomembne, da je to pač vse naše delo in vloga medicinske sestre, da moraš biti v prvi vrsti človek.»

INT-4: »Samim študentom zdravstvene nege smo mi zaposleni v bistvu eno ogledalo tega. Če on vidi, da se medicinska sestra zavzema in da je strokovna, etična, da se tudi on v bistvu potem zaveda pravega pomena tega poklica. To ima neko zavedanje v samem študentu, en odraz, da on vidi, da je primeren za ta poklic, tudi če se v času šolanja mogoče še išče in še ne ve, če se še ni izoblikoval.»

INT-5: »Seveda lahko vplivam, vplivam že s svojim delom, s svojim načinom dela in učenjem, mislim, da dam luč, kako mora bit. In on to vidi, kako ti delaš in povzame potem to, kar vidi. Marsikateri si reče, kako je nam tukaj lušno in lepo, to človeku veliko da vedeti.»

INT-6: »Tukaj bi poudaril eno besedo – zgled. Če bomo mi delal profesionalno, empatično, bo tudi devetindevetdeset procentov študentov to neslo s sabo naprej skozi kariero. Mi smo jim res zgled. Kot mentor imaš zelo velik vpliv na študentovo doživljanje poklica.»

3.4.9 Vpliv mentorja na karierno pot študenta

Večina udeležencev raziskave se je strinjala, da ima mentor lahko zelo velik vpliv na karierno pot študenta. Udeleženci so menili, da lahko mentor s svojim delom vpliva na študentovo doživljanje delovnega mesta, kjer je zaposlen. Mentor v svojem delovnem okolju študentu da možnost za profesionalni razvoj, kar lahko vzbudi zanimanje za to delovno mesto tudi pri študentu. Mentorji s svojim delom neposredno zastopajo tudi

zdravstveni zavod, kjer so zaposleni. V primerih, ko so študentje zadovoljni z mentorstvom in navdušeni nad izkušnjo, obstaja večja možnost, da se bodo po končanem študiju zaposlili v teh zdravstvenih zavodih. Zaradi dobre izkušnje študentov na kliničnem usposabljanju se lahko med generacijo študentov izoblikujejo mnenja, kje se je najbolje zaposliti po končanem študiju. Eden od udeležencev raziskave je bil mnenja, da lahko mentor tudi s svojimi referencami študentu pomaga pri začetku karierni poti. Eden od udeležencev raziskave je bil mnenja, da ima mentor manjši vpliv na karierno pot študenta, saj so študentje že odrasli in imajo v večini izoblikovane cilje. Določeni udeleženci raziskave so bili mnenja, da imajo lahko poleg mentorja na karierno pot študenta vpliv tudi ostali zaposleni v kolektivu, ki lahko izzarevajo bodisi dobro bodisi slabo delovno klimo, v kateri se študent lahko počuti dobro ali pa slabo.

V tabeli 11 so prikazane kode, ki smo jih identificirali v kategoriji 9.

Tabela 11: Vpliv mentorja na karierno pot študenta

Kategorija	Kode (n = 14)
Kategorija 9: Vpliv mentorja na karierno pot študenta	mentorstvo je vodilo do zaposlitve – izmenjava izkušenj – spomin – dobra reklama – dojemanje ustanove – skrb za prihodnost – delovno okolje – občudovanje mentorja – kolektiv – navdušenje nad poklicem – omogočanje profesionalnega razvoja – reference za naprej – vzbujanje zanimanja – manjši vpliv na karierno pot

INT-1: *»Iz lastnih izkušenj vem, da lahko dobro mentorstvo vodi do zaposlitve študentov na oddelku, kjer jim je bila praksa všeč. Tudi to vem, da dober glas seže v deveto vas, namreč študenti se med seboj veliko pogovarjajo, tudi mi smo se, ko smo študirali o tem, kje so prakse dobre in kje bi radi delali. In že iz lastnih izkušenj vem, da ko novi diplomanti iščejo službo, hitro pobrskaajo po spominu, kje so imeli dobro in kje slabo prakso. Predvsem si pa ljudje, tudi študentje, zapomnimo, kako smo se počutili. In prav zato si jaz želim, da se študentje na praksah dobro počutijo, ne, ker bi želeli, da so na počitnicah, kjer jih razvajamo, ampak ker si želim, da dober glas seže v deveto vas, želim si, da naš oddelek ne bo na fakulteti znan kot slab za študente in kot oddelek, kamor si noben ne želi, ampak kot oddelek, kjer je praksa najboljša, kjer se študenti ogromno naučijo. S tem neposredno tudi izboljšaš pogled študentov na samo ustanovo ali pa uničiš – stvari so precej bolj povezane, kot si marsikdo, tudi od vodilnih, predstavlja. Pa še celoten vidik tega je, da bodo ti študenti enkrat naši sodelavci in tudi sami bodo nekoč morda mentorji.*

In če želimo v neki prihodnosti imeti kvalitetne izvajalce in top oskrbo, moramo upoštevati možnost, da nas bodo oskrbovali ravno oni. Tako kot bomo sami delali z njimi, bodo oni delali naprej z ostalimi in tako bodo prihodnje generacije na koncu delale z nami. Najbolj bi si želel, da kolegi mentorji to sporočilo ponotranjijo in ga nesejo naprej.»

INT-2: *»Definitivno ima mentorstvo vpliv na karierno pot. Če študentu ne pokažeš, da se pri nas da lepo delati, ga ne bo nazaj. Tudi celotna ekipa ima vpliv na to ali se bo študent zaposlil pri nas ali ne. Tu bi izpostavila, da niso vsi primerni za klinične mentorje. Kot mentor si moraš za študenta vzeti čas in mu stvari razložiti, ne moreš ga poriniti nekaj delati, kar ne more vedeti. Prvi dan, ko dobim študenta, mu tudi vedno razkažem oddelek, mu razložim našo temperaturo in prilagodim, kaj bova delala glede na čas, ki ga bo preživel pri nas. Tudi pomembno je, kako se cela ekipa odzove na študenta. Zdaj, če je to pozitiven odziv, da se ga sprejme, potem ja, je večja verjetnost, da pride še nazaj, drugače pa ne. Če nekaj investiraš v študenta, lahko to dobiš nazaj tudi v obliki sodelavca, ampak je vse odvisno od študenta.»*

INT-3: *»Seveda lahko. Tako je bilo v bistvu tudi pri meni. Jaz si nikoli nisem mislila, da bi bila jaz sposobna, da bi bila tako, ne vem, taka suverena, da bi lahko delala v intenzivni terapiji. Jaz ko sem pač imela prakso, sem imela zelo luštnega mentorja. On je mene v tistem trenutku tednu čisto navdušil za to smer, za katero si jaz nikoli nisem predstavljala, da bom jaz sploh sposobna delati na kakšnem takem oddelku, kot je intenziva, tako da ja, itak lahko.»*

INT-4: *»Moje mnenje je pač, da ima mentor velik vpliv na karierno pot študenta. Če nekoga, ki ste ga imeli v času mentoriranja na svojem oddelku, bom jaz zase govorila, na oddelku za intenzivno nego in terapijo, da mu v bistvu s tem omogočam, če se tudi on izkaže, neko opcijo samozaposlitve potem na tem oddelku, oziroma potem da bo mogoče v karierni poti naprej odnesel neke karakteristike mentorja naprej v svoje delo. Mislim, da je tudi mentorjevo mnenje o določenemu študentu velika referenca za naprej, da stoji za samim študentom oziroma bodočim zaposlenim in da je lahko to zelo dobra stvar, da je to neka zelena luč.»*

INT-5: »Imam vpliv, ker opazuje naše dobro delo, ki je precizno, natančno, naš odnos med sodelavci, delavna klima. Mislim, da so ti trije dejavniki tisti, ki pripomorejo, ko se študent odloča, kje se bo zaposlil. In ko vidi, kako mi obvladamo, koliko mi znamo, če se zaveda tega, da vidi, koliko mi znamo, koliko mi sami delamo, koliko nam zdravniki zaupajo, kako dobro dejansko delamo in da smo v prvi vrsti profesionalni. Mislim, da to nikogar ne odbije od dela, vsak bi bil s ponosom sestra na intenzivnem oddelku, ker tukaj delamo stvari, ki jih delajo zdravniki drugje in mislim, da marsikdo občuduje naše znanje, koliko mi znamo in koliko mi delamo tako, kot se za gre.«

INT-6: »Zdaj, do določene mere, če mu delo na tvojem oddelku predstaviš zanimivo, pa takšno, mogoče že vplivaš na to. Glede na to, da pa so to že odrasle osebe in imajo že sami nekak izdelan cilj, kje bi radi delali in bili zaposleni, pa ne moreš potem kot mentor tako zelo vplivati.«

3.5 RAZPRAVA

Na splošno lahko povzamemo, da je mentorstvo študentov zdravstvene nege eden izmed bistvenih temeljev, ki izoblikujejo študenta v končnega samostojnega izvajalca zdravstvene nege. Kljub temu, da so cilji kliničnega usposabljanja študentov jasno določeni, potek mentorstva, predajanje znanja in veščin ni vedno enako. S kvalitativno raziskavo smo raziskali doživljanje kliničnega mentorstva s strani mentorjev v EIT in z njihovimi izkušnjami pridobili pomemben vpogled v proces samega mentorstva v EIT, v katerem sodelujeta tako študent zdravstvene nege kot tudi mentor. V raziskavi smo ugotovili tako pozitivne kot negativne izkušnje pri izvajanju kliničnega mentorstva. Pridobili smo vpogled v prednosti in izzive, s katerimi se klinični mentorji v EIT srečujejo pri izvajanju mentorstva, pridobili refleksijo mentorjev na njihovo vlogo in raziskali celosten pomen izvajanja kliničnega mentorstva v EIT. Splošne povzetke bomo v nadaljevanju podrobneje dokazali z analizo posameznih kategorij.

V naši raziskavi smo želeli ugotoviti izkušnje in odnos kliničnih mentorjev v EIT do prednosti izvajanja kliničnega mentorstva. Raziskava (Hill, et al., 2022) navaja, da

klinični mentorji z opravljanjem mentorstva pridobijo nov pogled in perspektivo, višjo samozavest in zadovoljstvo ob pozitivnih rezultatih, ki jih pokažejo študenti na kliničnem usposabljanju. Podobne ugotovitve smo dobili tudi v naši raziskavi pri določenih udeležencih, vendar smo dodatno ugotovili, da se večina mentorjev v EIT za klinično mentorstvo ne odloča prostovoljno, temveč dojemajo to kot dolžnost pri opravljanju svojega poklica. Določeni mentorji v EIT imajo veliko željo po opravljanju kliničnega mentorstva, saj imajo do študentov zdravstvene nege izrazito spoštljiv odnos in v sebi željo, da jim nudijo kakovostno usposabljanje. Klinični mentorji v EIT stremijo k temu, da uvajajo, učijo, pomagajo študentom zdravstvene nege, jim svetujejo in dajo povratno informacijo o njihovem delu. Kakovostnega mentorstva v EIT si ne želijo zgolj študenti, temveč tudi klinični mentorji, saj na koncu občutijo največje zadovoljstvo, ko študent pokaže dobljeno znanje, ob tem pa pridobijo dobro usposobljene sodelavce v prihodnosti.

Prednosti izvajanja kliničnega mentorstva v EIT se izražajo skozi pozitivne izkušnje mentorjev. V raziskavi (Rylance, et al., 2017) iz Velike Britanije, v kateri je sodelovalo $n = 169$ kliničnih mentorjev, so ugotovili, da je 79 % kliničnih mentorjev iz vseh področij zdravstvene nege dosledno poročalo, da je eden izmed najbolj zadovoljivih vidikov njihove mentorske vloge takrat, ko opazijo uspešen prenos lastnega znanja na študente zdravstvene nege. Udeleženci raziskave v Veliki Britaniji so izpostavili, da je mentorstvo zelo pozitivna izkušnja, kadar imajo na kliničnem usposabljanju študenta, ki kaže interes, si očitno želi nekaj odnesti od prakse in kaže pristen interes za učenje. Naša raziskava je ugotovila podobno, saj so vsi udeleženci raziskave potrdili, da imajo z mentorstvom v EIT vedno pozitivno izkušnjo, ko študent pokaže interes za delo. To je podlaga za dober odnos med mentorjem in študentom. Ugotovili smo, da so mentorji v EIT zelo zadovoljni, ko študent pokaže naučeno znanje. Ob tem se mentorji počutijo izpopolnjene in dobijo občutek, da je njihov trud poplačan. Zelo dobrodošle za mentorje v EIT so tudi povratne informacije s strani študentov o celotnem kliničnem usposabljanju, saj to mentorju lahko služi kot pohvala ali kot priložnost za izboljšave.

V raziskavi smo ugotovili, da lahko pod prednosti izvajanja kliničnega mentorstva štejemo tudi mentorjevo osebno in profesionalno rast. Rylance in sodelavci (2017) so v svoji raziskavi ugotovili, da mentorstvo klinične mentorje velikokrat vzdržuje na tekočem

in sodobnem nivoju teoretičnega znanja in ga s tem bistveno bolj poglobljajo, kot če ne bi bili mentorji. Udeleženci raziskave so navajali, da zaradi mentorstva študentov velikokrat premislijo svoj pristop do celotnega dela, ker jim študentje včasih predstavijo drugačen vidik določenih stvari. Raziskava (Tuomikoski, et al., 2020) ugotavlja podobno in dodaja, da mentorji s kliničnim mentorstvom razvijejo boljši občutek za razporejanje svojega dela, na osebni ravni pa lažje obvladujejo stres in postanejo bolj potrpežljivi, kar deloma potrjujejo tudi ugotovitve naše raziskave. Mentorji v EIT menijo, da mentorstvo vpliva na njih tako na profesionalni kot tudi na osebni ravni. Z vodenjem študenta zdravstvene nege mentorji v EIT izboljšujejo svoje komunikacijske sposobnosti. Prav tako so mentorji v EIT mnenja, da mentorstvo izboljša njihovo zrelost, dvigne samozavest, dviguje potrpljenje in vzbuja občutek zadovoljstva. Udeleženci raziskave so mnenja, da zaradi mentorstva študentov poglobljajo teorijo zdravstvene nege, saj želijo študentom ob praktičnem delu pravilno podajati pravilno teoretično podlago posameznih intervencij.

Ena izmed prednosti kliničnega mentorstva v zdravstveni negi je lahko tudi dejstvo, da so morali klinični mentorji sami v preteklosti čez enak proces šolanja in kliničnega usposabljanja kot študentje zdravstvene nege. S tem namenom smo želeli ugotoviti, kakšen je vpliv lastnih izkušenj mentorja iz časa, ko so sami opravljali klinično usposabljanje kot študentje zdravstvene nege, na njihovo izvajanje mentorstva. Ugotovili smo, da mentorji iz lastnih izkušenj črpajo empatijo do študentov zdravstvene nege, kar pripomore k močnejšemu odnosu med mentorjem in študentom, ki je po ugotovitvah raziskav (Andersen & Watkins, 2018; Davey, et al., 2020) temelj celotnega kliničnega mentorstva. Udeleženci naše raziskave so se jasno strinjali, da si želijo, da študenti delajo tako dobro in tako profesionalno, kot so delali sami, ko so se usposabljali za poklic diplomirane medicinske sestre oziroma zdravstvenika. Izkušnje, ki so jih sami doživeli med opravljanjem kliničnega usposabljanja kot študentje, jim služijo kot vodilo, kako ravnati in kako ne ravnati s študenti, ko so na kliničnem usposabljanju. Lastne izkušnje mentorja v EIT imajo lahko zelo velik vpliv na odnos med mentorjem in študentom, saj mentorju omogočajo razvoj empatije in spodbujajo refleksijo.

Poleg zgoraj ugotovljenih prednosti smo želeli v naši raziskavi opredeliti tudi izzive kliničnega mentorstva v EIT. V raziskavi (Rylance, et al., 2017) je 48 % (n = 81) udeležencev kot eno izmed glavnih ovir pri izvajanju kliničnega mentorstva izpostavilo pomanjkanje časa, bodisi zaradi prevelike količine administrativnih opravil bodisi prevelike delovne obremenitve za kliničnega mentorja. Zaradi pomanjkanja časa so udeleženci mnenja, da imajo s študenti premalo časa za diskusijo in refleksijo na klinično usposabljanje. Določeni udeleženci so kot omejitev izpostavili tudi, da bi lahko čas, ki ga investirajo v študente, posvečali pacientom in s tem bolje opravljali svoje temeljno delo. Samo 5 % (n = 8) udeležencev raziskave (Rylance, et al., 2017) iz Velike Britanije je izpostavilo, da za svojo mentorsko vlogo ne prejmejo plačila, s čimer se je strinjal tudi eden izmed udeležencev naše raziskave, kjer smo ugotovili podobne ovire. Vsi udeleženci naše raziskave so izpostavili, da je glavna ovira pri izvajanju mentorstva v EIT pomanjkanje časa. Poleg tega se v EIT pogosto pojavlja visoka delovna obremenitev. Mentorji so izpostavili, da mentorstva ne umeščajo pred skrb za pacienta in da včasih zaradi obremenitve študenta ne morejo vključiti v delo. Določeni mentorji v EIT vidijo oviro pri samem razporedu dela, saj je študentu težko zagotavljati istega mentorja skozi celotno klinično usposabljanje, če mentorji delajo v treh izmenah. Zaradi pogostega izvajanja naprednejših intervencij zdravstvene nege v EIT je lahko za mentorje ovira, če študenti zdravstvene nege nimajo določenih osnov in predznanja, še posebej ko je delovna obremenitev v EIT velika. Nekateri mentorji v EIT vidijo oviro tudi v tem, da vsi zaposleni niso primerni za izvajanje mentorstva, saj so si lahko med seboj tako na osebnostni kot profesionalni ravni zaposleni v EIT na različnih nivojih, kar lahko vodi tudi v negativno izkušnjo študenta zdravstvene nege in mentorstvo slabe kakovosti.

Poleg ovir lahko izziv kliničnim mentorjem v EIT predstavljajo tudi negativne izkušnje z mentorstvom. Kot negativne izkušnje so Rylance in sodelavci (2017) izpostavili študente zdravstvene nege, ki so leni in nemotivirani za učenje ter delo, jih bolj zanima mobilni telefon kot pacienti in študenti zdravstvene nege s preveliko stopnjo samozavesti, ki ne želijo upoštevati kliničnih mentorjev. V naši raziskavi smo ugotovili podobno. Klinične mentorje v EIT najbolj zmoti, ko študent ne kaže interesa za delo in učenje. Določeni mentorji v EIT so izpostavili, da se občasno srečujejo tudi s konfliktnimi študenti zdravstvene nege, vendar je to bolj redkost. Odzivi mentorjev v EIT ob doživljanju

negativnih izkušenj se razlikujejo, vendar v večini primerov v takšne študente mentorji ne silijo, pustijo, da opazujejo delo, večina pa se jih več ne ukvarja aktivno s takimi študenti. Eden izmed dejavnikov, ki vplivajo na negativno doživljanje mentorstva s strani mentorjev v EIT, je lahko slaba komunikacija s strani študenta zdravstvene nege, ki je bistvena za vzpostavitev odnosa med mentorjem in študentom.

Klinično mentorstvo v EIT ima zelo pomembno vlogo in pomen v izobraževanju študentov zdravstvene nege, kar so navajali vsi udeleženci naše raziskave. Predvsem so klinični mentorji v EIT svojo vlogo doživljali ter opisali v obliki učitelja oziroma nekoga, ki uvaja in usposablja študente za praktično delo ter predaja znanje prihodnjim generacijam. Mentor v EIT mora študenta podpirati, vzgajati in voditi skozi celotno klinično usposabljanje. Udeleženci naše raziskave so se strinjali, da je temelj dobrega mentorstva v EIT odnos med mentorjem in študentom. Podobno ugotavljajo Tuomikoski in sodelavci (2020), ki so s pregledom literature $n = 21$ kvalitativnih raziskav ugotavljali pogled in mnenje kliničnih mentorjev na njihovo kompetentnost za izvajanje kliničnega mentorstva ter ugotovili, da mentor študenta predvsem vodi, spremlja, daje nasvete, povratne informacije in podporo.

Ugotovili smo, da ima klinično mentorstvo v EIT poleg samega izobraževanja študentov zdravstvene nege tudi širši pomen iz vidika oblikovanja poklicne identitete in same karierne poti študentov zdravstvene nege, kar se občuti na nivoju celotnega zdravstvenega varstva. Raziskava (Linh Pham, et al., 2019) ugotavlja, da je pozitiven mentorski odnos tesno povezan z zanimanjem za kariero in negativno povezan z namenom menjave poklica. V kvantitativni raziskavi (Ephraim, 2021) so na vzorcu diplomiranih medicinskih sester in zdravstvenikov ugotovili, da pozitivno doživljanje mentorstva s strani študentov vpliva na zadrževanje študentov v poklicu, kar pomeni, da mentorstvo lahko vpliva na karierno pot študentov zdravstvene nege po zaključenem študiju. Podobne ugotovitve smo dobili tudi v naši raziskavi. Udeleženci raziskave so se vsi strinjali, da ima lahko mentor velik vpliv na karierno pot. Predvsem so udeleženci izpostavili, da dajejo študentom zgled, na katerega vplivajo s svojim delom in celotnim odnosom. Vsi udeleženci naše raziskave so mnenja, da bo študent v svojo poklicno pot nesel tudi karakteristike mentorjev, s katerimi se je tekom kliničnega usposabljanja srečeval.

Klinični mentorji v EIT menijo, da je pomemben tudi vtis celotne ekipe oziroma zdravstvenega tima, ki ustvarja delovno klimo, katero študenti začitijo medtem, ko opravljajo klinično usposabljanje. To lahko vzbudi tudi željo po zaposlitvi tako v EIT, kot tudi v zdravstvenem zavodu, kjer so imeli pozitivno izkušnjo s kliničnim usposabljanjem in mentorjem. Z zelo dobrim vtisom lahko študent pozitivno izkušnjo preda tudi naprej ostalim študentom zdravstvene nege, kar lahko vpliva na splošno mnenje večje skupine, lahko tudi celotne generacije študentov glede same zaposlitve in dela v dotičnem zdravstvenem zavodu oziroma oddelku, od koder prihajajo študentje s pozitivno izkušnjo kliničnega usposabljanja.

3.5.1 Omejitve raziskave

Kvalitativno raziskavo smo izvedli v EIT, zaradi česar težko posplošimo naše ugotovitve na vse diplomirane medicinske sestre in zdravstvenike, ki izvajajo klinično mentorstvo v zdravstvenem sistemu. Večina literature opisuje vidik študentov zdravstvene nege na mentorje, zato smo za našo tematiko našli nekoliko manj literature. Prav tako je na našo tematiko in v povezavi z zdravstveno nego na voljo zelo malo literature v slovenskem jeziku.

3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Tekom izvajanja raziskave smo ugotovili, da obstaja mnogo kvantitativnih raziskav glede mentorstva v zdravstveni negi, ki ne omogočajo globljega razumevanja odnosa med mentorjem in študentom. Za boljše razumevanje stanja mentorstva v zdravstveni negi se možnosti za nadaljnje raziskovalno delo kažejo v nadaljnjem kvalitativnem raziskovanju vidikov, izkušenj in odnosa mentorjev tudi na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva. S tem bi pridobili pogled na mentorstvo s celotnega področja zdravstvene oskrbe, kar bi omogočalo sintezo, primerjavo in analizo dokazov ter ugotovitev ostalih raziskav skozi sistematični pregled literature.

Sinteza naših in drugih dokazov bi lahko omogočala zdravstvenim zavodom kot tudi visokošolskim zavodom identifikacijo težavnih in prednostnih področij kliničnega

usposabljanja študentov zdravstvene nege, s čimer bi se lahko izboljšala kakovost in izidi kliničnega usposabljanja.

4 ZAKLJUČEK

Klinično mentorstvo je osnova, brez katere si sodobnega izobraževalnega procesa študenta zdravstvene nege niti ne znamo niti ne moremo predstavljati. Grajenje odnosa med kliničnimi mentorji in študenti zdravstvene nege je osnovno vodilo za uspešno in kakovostno klinično usposabljanje. Klinični mentorji v EIT imajo kljub zahtevnemu delu s pacienti velik interes za učenje, usposabljanje in vodenje študentov zdravstvene nege. Stremeti moramo k temu, da so vsi študenti zdravstvene nege kot tudi študenti drugih zdravstvenih strok prihodnost zdravstvenega sistema. Klinični mentorji se morajo zavedati ogromnega vpliva, ki ga imajo ne le na samega študenta, ki pride na klinično usposabljanje, temveč na celotno kadrovanje in zastopanje zdravstvene nege v prihodnosti. Tako klinični mentorji kot študentje morajo stremeti k nenehnim izboljšavam sebe, delovnega procesa in s tem skrbti za paciente. Glede na to, da se zdravstveni sistem neprestano razvija v smislu novih standardov, novih strokovnih področij, političnih dejavnikov, spreminjajočega se profila študentov zdravstvene nege in zaposlenih v zdravstveni negi upamo, da bodo naše ugotovitve pomagale pri oblikovanju odnosa med mentorji, študenti, zdravstvenim zavodom in visokošolskim zavodom ter izobraževanju sodobnih zdravstvenih delavcev enaindvajsetega stoletja.

5 LITERATURA

Adams, A.M.N, Mannix, T. & Harrington, A., 2015. Nurses' communication with families in the intensive care unit – a literature review. *Nursing in Critical Care*, 22(2), pp. 70-80. 10.1111/nicc.12141.

Andersen, T. & Watkins, K., 2018. The Value of Peer Mentorship as an Educational Strategy in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 57(4), pp. 217-224. 10.3928/01484834-20180322-05.

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

Bhurtun, H.D., Azimirad, M., Saaranen, T. & Turunen, H., 2019. Stress and Coping Among Nursing Students During Clinical Training: An Integrative Review. *Journal of Nursing Education*, 58(5), pp. 124-131. 10.3928/01484834-20190422-04.

Boer, J., Rikxoort, S., Bakker, A.B. & Smit, B.J., 2013. Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: explorative interviews. *Nursing in Critical Care*, 19(4), pp. 166-174. 10.1111/nicc.12020.

Burgess, A., van Diggele, C. & Mellis, C., 2018. Mentorship in the health professions: a review. *The Clinical Teacher*, 15(3), pp. 197-202. 10.1111/tct.12756.

Chopra, V., Arora, V.M. & Saint, S., 2018. Will You Be My Mentor? – Four Archetypes to Help Mentees Succeed in Academic Medicine. *JAMA Internal Medicine*, 178(2), pp. 175-176. 10.1001/jamainternmed.2017.6537.

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

Davey, Z., Jackson, D. & Henshall, C., 2020. The value of nurse mentoring relationship: Lessons learnt from a work-based resilience enhancement programme for nurses working in the forensic setting. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), pp. 992-1001. 10.1111/inm.12739.

Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C.S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A.K., Welles, J. & Palese, A., 2016. Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today*, 36(1), pp. 44-52. 10.1002/nop2.1103.

European Council, 2013. Directive 2013/55/EU of the European Parliament and the Council of 20 November 2013 amending Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications and Regulation (EU) No 1024/2012 on administrative cooperation through the Internal Market Information System ('the IMI Regulation'). *Official Journal of the European Union*, 354(132), pp. 1-39.

Flannery, L., Ramjan, L.M. & Peters, K., 2016. End-of-life decisions in the Intensive Care Unit (ICU) – Exploring the experiences of ICU nurses and doctors – A critical literature review. *Australian Critical Care*, 29(2), pp. 97-103. 10.1016/j.aucc.2015.07.004.

Foster, H., Ooms, A. & Marks-Maran, D., 2015. Nursing students' expectations and experiences of mentorship. *Nurse Education Today*, 35(1), pp. 18-24. 10.1016/j.nedt.2014.04.019

Frederick, D., 2014. Bullying, Mentoring, and Patient Care. *AORN Journal*, 99(5), pp. 587-593. 10.1016/j.nedt.2014.04.019.

Geraci, S.A. & Calvin Thigpen, S., 2017. A Review of Mentoring in Academic Medicine. *The American Journal of the Medical Sciences*, 353(2), pp. 151-157. 10.1016/j.amjms.2016.12.002.

Goričan, B., 2013. *Naloge medicinske sestre v intenzivni terapiji: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Green, J. & Jackson, D., 2014. Mentoring: Some cautionary notes for the nursing profession. *Contemporary Nurse*, 47(1-2), pp. 79-87. 10.5172/conu.2014.47.1-2.79.

Gurkova, E. & Zelenikova, R., 2018. Nursing students' perceived stress, coping strategies, health and supervisory approaches in clinical practice: A Slovak and Czech perspective. *Nurse Education Today*, 65(1), pp. 4-10. 10.1016/j.nedt.2018.02.023.

Hagqvist, P., Oikarainen, A., Tuomikoski, A.M., Juntunen, J. & Mikkonen, K., 2020. Clinical mentors' experiences of their intercultural communication competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 87(1), pp. 1-8. 10.1016/j.nedt.2020.104348.

Henry-Noel, N., Bishop, M., Gwede, C.K., Petkova, E. & Szumacher, E., 2019. Mentorship in Medicine and Other Health Professions. *Journal of Cancer Education*, 34(1), pp. 629-637. 10.1007/s13187-018-1360-6.

Hill, S.E.M., Ward, W.L., Seay, A. & Buzenski, J., 2022. The Nature and Evolution of the Mentoring Relationship in Academic Health Centers. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 29(3), pp. 557–569. <http://dx.doi.org/10.1007/s10880-022-09893-6>.

Hribar, B. & Doberšek, O., 2013. *Organizacija enote intenzivne nege in terapije v majhnih bolnišnicah – Enota intenzivne nege v Splošni Bolnišnici Trbovlje – primer iz prakse*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. [pdf] Available at: https://www.zbornica-zveza.si/sites/default/files/kongres_zbn_7/pdf/133E.pdf [Accessed 19 June 2023].

Jacobsen, T.I., Onshuus, K., Hjørdis, F. & Thronsen Gonzalez, M., 2020. Nursing students' experiences with clinical placement in a marginal Norwegian nursing home learning environment. *International Practice Development Journal*, 10(1), pp. 1-14. 10.19043/ipdj.101.007.

Kachaturoff, M., Caboral-Stevens, M., Gee, M. & Lan, V.M., 2020. Effects of peer-mentoring on stress and anxiety levels of undergraduate nursing students: An integrative review. *Journal of Professional Nursing*, 36(4), pp. 223-228. 10.1016/j.profnurs.2019.12.007.

Kalish, A., 2020. *7 Qualities That Make a Good Mentor (and How to Find Someone Who Has Them All)*. [online] The Muse. Available at: <https://www.themuse.com/advice/how-to-find-qualities-good-mentor> [Accessed 19 February 2023].

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

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, 2014. Uradni list Republike Slovenije št. 52/14, 18/15 in 13/17.

Kraljic, S., Zuvic, M., Desa, K., Blagic, A., Sotosek, V., Antonic, D. & Likic, R., 2017. Evaluation of nurses' workload in intensive care unit of a tertiary care university hospital in relation to the patients' severity of illness: A prospective study. *International Journal of Nursing Studies*, 76(1), pp. 100-105. 10.1016/j.ijnurstu.2017.09.004.

Levi, P., Patrician, P.A., Vance, D.E., Montgomery, A.P. & Moss, J., 2021. Post-Traumatic Stress Disorder in Intensive Care Unit Nurses: A Concept Analysis. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 69(5), pp. 224-234. 10.1177/2165079920971999.

Linh Pham, T.T., Teng, C., Friesner, D., Li, K., Wu, E., Liao, Y., Chang, Y. & Chu, T., 2019. The impact of mentor-mentee rapport on nurses' professional turnover intention:

Perspectives of social capital theory and social cognitive career theory. *Journal of Clinical Nursing*, 28(13 -14), pp. 2669-2680. 10.1111/jocn.14858.

Manthiram, K. & Edwards, K.M., 2021. Reflections on the Mentor–Mentee Relationship. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 10(11), pp. 1040-1043. 10.1093/jpids/piab025.

Marshall, J.C., Bosco, L., Adhikari, N.K., Connolly, B., Diaz, J.V., Dorman, T., Fowler, R.A., Meyfroidt, G., Nakagawa, S., Pelosi, P., Vincent, J.L., Vollman, K. & Zimmerman, J., 2017. What is and intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of critical care*, 37(1), pp. 270-276. 10.1016/j.jcrc.2016.07.015.

McCloughen, A., O'Brien, L. & Jackson, D., 2013. Journey to become a nurse leader mentor: past, present and future influences. *Nursing Inquiry* 21(4), pp. 301-310. 10.1111/nin.12053.

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

Mercadante, S., Gregoretti, C. & Cortegiani, A., 2018. Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. *BMC Anesthesiology*, 18(1), pp. 106-118. 10.1186/s12871-018-0574-9.

Mikkonen, K., Tomietto, M., Cicolini, G., Kaucic, B.M., Filej, B., Riklikiene, O., Juskauskienė, E., Vizcaya-Moreno, F., Perez-Canaveras, R.M., De Raeve, P. & Kääriäinen, M., 2020. Development and testing of an evidence–based model of mentoring nursing students in clinical practice. *Nurse Education Today*, 85(1), pp. 1-9. 10.1016/j.nedt.2019.104272.

Morrell, N. & Ridgway, V., 2014. Are we preparing student nurses for final practice placement? *British Journal of Nursing*, 23(10), pp. 518-523. 10.12968/bjon.2014.23.10.518.

Noome, M., Dijkstra, B.M., Leeuwen, E. & Vloet, L.C.M., 2016. Exploring family experiences of nursing aspects of end-of-life care in the ICU: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 33(1), pp. 56-64. 10.1016/j.iccn.2015.12.004.

Ntho, T., Pienaar, A.J. & Sehularo, L.A., 2020. Peer-mentees' challenges in an undergraduate peer-group clinical mentoring programme in a nursing education institution. *Health Sa Gesondheid*, 25(20), pp. 1-7. 10.4102/hsag.v25i0.1435.

O'Leary, K.J., Johnson, J.K., Manojlovich, M., Goldstein, J.D., Lee, J. & Williams, M.V., Redesigning systems to improve teamwork and quality for hospitalized patients (RESET): study protocol evaluating the effect of mentored implementation to redesign clinical microsystems. *BMC Health Services Research*, 19(1), pp. 1-11. 10.1186/s12913-019-4116-z.

Ozcan, C.B., 2017. Negative mentors in nursing. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences*, 4(2), p. 174. 10.18844/prosoc.v4i2.2745.

Ramirez-Elvira, S., Romero-Bejar, J.L., Suleiman-Martos, N., Gomez-Urquiza, J.L., Monsalve-Reyes, C., Canadas-De la Fuente, G. & Albendin-Garcia, L., 2021. Prevalence, Risk Factors and Burnout Levels in Intensive Care Unit Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Enviromental Research and Public Health*, 18(21), pp. 23-31. 10.3390/ijerph182111432.

Rooke, N., 2014. An Evaluation of nursing and midwifery sign off mentors, new mentors and nurse lecturers' understanding of the sign off mentor role. *Nurse Education in Practice*, 14(1), pp. 43-48. 10.1016/j.nepr.2013.04.015.

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.

Sakr, Y., Moreira, C.L., Rhodes, A., Ferguson, N.D., Kleinpell, R., Pickkers, P., Kuiper, M.A., Lipman, J. & Vincent, J.L., 2015. The Impact of Hospital and ICU Organizational Factors on Outcome in Critically Ill Patients: Results From the Extended Prevalence of Infection in Intensive Care Study. *Critical Care Medicine*, 43(3), pp. 519-526. 10.1097/CCM.0000000000000754.

Schroyer, C.C., Zellers, R. & Sam, A., 2016. Increasing Registered Nurse Retention Using Mentors in Critical Care Services. *The Health Care Manager*, 35(3), pp. 251-265. 10.1097/HCM.0000000000000118.

Skela-Savič, B. & Kiger, A., 2015. Self-assessment of clinical nurse mentors as dimensions of professional development and the capability of developing ethical values at nursing students: A correlational research study. *Nurse Education Today*, 35(10), pp. 1044-1051. 10.1016/j.nedt.2015.04.003.

Soares, M., Fernando, A.B., Angus, D.C., Japiassu, A.M., Viana, W.N., Costa, R., Brauer, L., Mazza, B.F., Correa, T.D., Nunes, A.L.B., Lisboa, T., Colombari, F., Maciel, A.T., Azevedo, L.C.P., Damasceno, M., Fernandes, H.S., Cavalcanti, A.B., Brasil, P.E.A.A., Kahn, J.M. & Salluh, J.I.F., 2015. Organizational characteristics, outcomes, and resource use in 78 Brazilian intensive care units: the ORCHESTRA study. *Intensive Care Medicine*, 41(1), pp. 2149-2160. 10.1007/s00134-015-4076-7.

Stewart, C., 2021. Understanding new nurses' learning experiences in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 67(1), pp. 1-7. 10.1016/j.iccn.2021.103094.

Sü, S., Özlük, B. & Demirören, N., 2018. Effects of mentoring in reducing clinical stress levels of nursing students during experiences in their first clinical practice. *Journal of Human Sciences*, 15(1), pp 280-292. 10.14687/jhs.v15i1.4873.

Tuomikoski, A.M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K. & Kääriäinen, M., 2020. Nurses' experiences of their competence at mentoring nursing students during clinical practice: A systematic review of qualitative studies. *Nurse Education Today*, 85(1), pp. 1-34. 10.1016/j.nedt.2019.104258.

Tuomikoski, A.M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J., Jouven, S., Sivonen, P. & Kääriäinen, M., 2019. How mentoring education affects nurse mentors' competence during clinical practice - A quasi-experimental study'. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(1), 230-238. 10.1111/scs.12728.

Vergara, J.Y., 2017. Implementation of Mentorship Program to Increase Staff Satisfaction and Retention in Critical Care. *Nurse Leader*, 15(3), pp. 207-212. 10.1016/j.mnl.2017.02.003.

Vinales, J.J., 2015. The mentor as a role model and the importance of belongingness. *British Journal of Nursing*, 24(10), pp. 532-535. 10.12968/bjon.2015.24.10.532.

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

Weese, M.M., Jakubik, L.D., Eliades, A.B. & Huth, J.J., 2015. Mentoring Practices Benefiting Pediatric Nurses. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(2), pp. 385-394. 10.1016/j.pedn.2014.07.011.

Won, M.R. & Choi, Y., 2017. Undergraduate nursing student mentors' experiences of peer mentoring in Korea: A qualitative analysis. *Nurse Education Today*, 51(1), pp. 8-14. 10.1016/j.nedt.2016.12.023.

Yüksel, A. & Bahadır-Yilmaz, E., 2019. The effect of mentoring program on adjustment to university and ways of coping with stress in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 80(1), pp. 52-58. 10.1016/j.nedt.2019.06.006.

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, 2020. *Strategija razvoja intenzivne medicine v Republiki Sloveniji*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/10/Strategija-razvoja-intenzivne-medicine-2020.pdf> [Accessed 19 June 2023].

6 PRILOGE

6.1 MERSKI INSTRUMENT

Priloga 1: Vabilo za sodelovanje v kvalitativni raziskavi - polstrukturirani intervju

Spoštovani,

Sem Kaja Greblo, redna študentka 3. letnika dodiplomskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Pripravljam diplomsko delo z naslovom Izkušnje in odnos zaposlenih v zdravstveni negi v enoti intenzivne terapije do mentorstva študentov zdravstvene nege, pod mentorstvom doc. dr. Sanele Pivač, viš. pred.

Izvedli bomo kvalitativno raziskavo s polstrukturiranim intervjujem z odprtimi vprašanji, katerim bodo tekom pogovora postavljena tudi podvprašanja. Celoten intervju bo posnet in kasneje dobesedno prepisan za potrebe kvalitativne vsebinske analize.

V intervjuju si želimo pridobiti podatke, s katerimi bomo odgovorili na naslednja zastavljena cilja:

- Ugotoviti izkušnje in odnos diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v enoti intenzivne terapije o prednostih in izzivih, s katerimi se srečujejo pri mentorstvu študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju.
- Ugotoviti izkušnje in mnenje diplomiranih medicinskih sester, zaposlenih v enoti intenzivne terapije glede pomena izvajanja mentorstva v kliničnem okolju.

V intervjuju vam bomo vprašanja zastavili glede na raziskovalni vprašanji diplomskega dela v dveh sklopih, in sicer:

I. Sklop

1. Kako doživljate vlogo mentorja študentom zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju?
2. Kakšen je vzrok, da ste se odločili za mentorstvo študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju?
 - Opišite pozitivne izkušnje z mentorstvom študentov zdravstvene nege.

3. Kaj vas pri izvajanju mentorstva študentov zdravstvene nege ovira oziroma omejuje?
 - Opišite negativne izkušnje z mentorstvom študentov zdravstvene nege.

II. Sklop

1. Kako vas je izvajanje mentorstva spremenilo na osebnostni in profesionalni ravni?
2. Kako na vaše izvajanje mentorstva vplivajo izkušnje iz časa, ko ste sami opravljali klinično usposabljanje kot študent zdravstvene nege?
3. Kako menite, da z mentorstvom študentov zdravstvene nege vplivate na njihovo doživljanje poklica in zavedanje poklicne identitete?
4. Kakšno je vaše mnenje o vplivu mentorja na karierno pot študentov zdravstvene nege po zaključku njihovega študija?

Podatki, ki jih bomo zbrali z intervjujem, bodo strogo zaupni, varovani in uporabljeni zgolj za namen raziskave. V raziskavi zagotavljamo, da bo vaša identiteta ostala anonimna in ne bo navedena v nobenem dokumentu, zvočnem posnetku ali prepisu. Zapis dobesedno prepisanega intervjuja vam bomo na vašo zahtevo tudi izročili.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno in imate kadar koli pravico sprejeti odločitev o odstopu od raziskave. V tem primeru podatkov, ki jih bomo pridobili od vas, ne bomo uporabili v raziskavi.

Za dodatne informacije smo vam na voljo prek elektronske pošte: kaja.pavlin@gmail.com.

Če ste se odločili za sodelovanje v raziskavi, vas prosimo, da podpišete in oddate podpisano soglasje za sodelovanje v raziskavi, nato se bomo dogovorili za čas in kraj opravljanja intervjuja.

Hvala in lep pozdrav,

Datum:

Kaja Greblo

6.2 MATRIKA PODATKOV

Priloga 2: Soglasje za sodelovanje v raziskavi

Spodaj podpisan/-a _____ izjavljam, da sem se za sodelovanje v raziskavi z naslovom *Izkušnje in odnos zaposlenih v zdravstveni negi v enoti intenzivne terapije do mentorstva študentov zdravstvene nege* odločil/-a prostovoljno.

Vsebino vabila za sodelovanje v raziskavi sem v celoti prebral/-a in razumel/-a. S tematiko, vsebino raziskave in načrtovanim potekom intervjuja sem seznanjen/-a. Razumem pravice, ki so mi bile predstavljene s strani raziskovalca.

Podpis: _____

Datum: _____

Priloga 3: Izjava raziskovalca

S podpisom te izjave potrjujem, da so se vsi udeleženci raziskave z naslovom *Izkušnje in odnos zaposlenih v zdravstveni negi v enoti intenzivne terapije do mentorstva študentov zdravstvene nege* za sodelovanje odločili prostovoljno.

Izjavljam, da smo udeležencem pred intervjujem predstavili vsa vprašanja. Seznanili smo jih z vsemi pomembnimi informacijami glede raziskave, o njenem poteku in o njihovi pravici do prekinitve sodelovanja. Vsem udeležencem bomo zagotavljali anonimnost in jim bomo na voljo za odgovarjanje na vprašanja.

Podpis: _____

Datum: _____