



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**IZKUŠNJE ŠTUDENTOV S KLINIČNIM
USPOSABLJANJEM NA PODROČJU
PREHODA V KLINIČNO OKOLJE**

**STUDENTS' EXPERIENCE OF CLINICAL
TRAINING WHEN TRANSITIONING TO THE
CLINICAL ENVIRONMENT**

Diplomsko delo

Mentorica: Marta Smodiš, viš. pred.

Kandidatka: Urška Hanc

Jesenice, januar, 2023

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Marti Smodiš, viš. pred., za strokovno pomoč, strpnost, napotke in razumevanje pri pisanju diplomskega dela ter recenzentki doc. dr. Saneli Pivač za recenzijo diplomskega dela. Hvala tudi Nataliji Krese za lekturo diplomskega dela.

Prav posebna zahvala pa gre družini in fantu, ki so mi pri pisanju diplome stali ob strani, me podpirali in spodbujali. Brez njih mi prav gotovo ne bi uspelo.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Klinično usposabljanje je za študenta zelo pomembno, saj tako svoje teoretično znanje prenese v praktično ter se seznanj s svojim bodočim delom. Izkušnje, ki jih pridobi med opravljanjem kliničnega usposabljanja, pa lahko pomembno vplivajo na njegovo poznejšo poklicno pot. Namen diplomskega dela je ugotoviti, kakšne izkušnje imajo študenti pri prehodu v klinično okolje.

Cilji: Cilj raziskave je bil ugotoviti izkušnje študentov zdravstvene nege pri prehodu v klinično okolje ter izkušnje, ki so jih imeli med opravljanjem kliničnega usposabljanja.

Metoda: Temelji raziskave izhajajo iz metode empiričnega kvalitativnega raziskovanja. Polstrukturirani intervjuji so bili opravljeni z dvanajstimi študenti zdravstvene nege Fakultete za zdravstvo Angele Boškin v septembru 2022. Študentom je bilo pojasnjeno, da bodo intervjuji posneti, anonimni in po dobesednem prepisu izbrisani. Intervjuje smo kvalitativno vsebinsko analizirali.

Rezultati: Z analizo intervjujev smo identificirali pet osrednjih tem: pogled študentov na klinično usposabljanje, prvo klinično usposabljanje, počutje študentov na kliničnem usposabljanju, mentorstvo v kliničnem okolju in izkušnje s kliničnim usposabljanjem. Vsaka tema ima nekaj podtem, pri prvi so to prenos znanja s kabinetnih vaj v klinično okolje, priprava na klinično usposabljanje; pri drugi prehod v klinično okolje, uvodne informacije, prvi dan sprejema na oddelek in predavanja v učni bazi; pri tretji občutki študentov na kliničnem usposabljanju ter odnos osebja do študentov; pri četrti sodelovanje s kliničnim mentorjem in pri peti negativne izkušnje, spoprijemanje s težavami, obtoževanje, poniževanje in nespoštovanje ter povratne informacije.

Razprava: Raziskava je pokazala, da so bili študenti zdravstvene nege prvi dan kliničnega usposabljanja pod stresom, bilo jih je strah, imeli so znake anksioznosti. Niso vedeli, kako jih bodo sprejeli zaposleni ter kakšnega kliničnega mentorja bodo dobili. Na kliničnem usposabljanju so imeli kar nekaj negativnih izkušenj. Najbolj jih je motilo, da se jim klinični mentorji niso posvečali in da so jih obtoževali za stvari, ki jih niso naredili. Posledici tega sta bila izguba motivacije in odpor do dela.

Ključne besede: klinično usposabljanje, izkušnje študentov, študenti zdravstvene nege, mentorstvo

SUMMARY

Background: Clinical training is extremely important for students, as it allows them to transfer their theoretical knowledge into practice and introduces them to their future work. The experience gained during clinical training can have a significant impact on their later careers. The aim of this diploma thesis is to identify the students' experiences as they transition to the clinical environment.

Aims: The study aims to identify the nursing students' experiences with the transition to the clinical environment and their experiences during their clinical training.

Methods: The research is based on an empirical qualitative research method. Semi-structured interviews were conducted with twelve nursing students at the Angela Boškin Faculty of Health Care. It was explained to the students in advance that the interviews would be recorded, anonymous and deleted after being transcribed verbatim. The interviews were then subjected to qualitative content analysis.

Results: The analysis of interviews identified the five central themes: "students' views on clinical training", "first clinical training", "students' well-being in clinical training", "mentoring in the clinical setting" and "experience of clinical training". Each theme has several sub-themes. For the first, these were "the transfer of knowledge from the classroom to the clinical setting" and "preparation for clinical training". The second theme's sub-themes are "transition to the clinical environment", introductory information, "first day of admission to the ward" and "lectures in the clinical learning centre". The third theme's sub-themes are "students' feelings about clinical training" and "staff attitudes towards students". The fourth theme's sub-theme is "working with a clinical mentor" and the fifth theme's are "negative experiences", "coping with issues", "blaming, humiliation and disrespect" and "feedback".

Discussion: The study showed that nursing students were stressed, fearful and anxious on the first day of clinical training. They didn't know how they would be received by the staff and what kind of clinical mentor they would get. They had quite a few negative experiences during their clinical training. They were the most upset by the clinical mentors' lack of interest in them and receiving blame for the things they were not guilty of. This has led to a loss of motivation and a reluctance to work.

Key words: Clinical training, students' experience, nursing students, mentoring nursing students

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	4
2.1 KLINIČNO USPOSABLJANJE ŠTUDENTOV	4
2.2 MENTORSTVO V KLINIČNEM OKOLJU	5
2.3 DOŽIVLJANJE KLINIČNEGA USPOSABLJANJA PRI ŠTUDENTIH	6
3 EMPIRIČNI DEL	11
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE	11
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	11
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	11
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	11
3.3.2 Opis merskega instrumenta.....	12
3.3.3 Opis vzorca	13
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	14
3.4 REZULTATI.....	15
3.4.1 Pogled študentov na klinično usposabljanje	15
3.4.2 Priprava na klinično usposabljanje	17
3.4.3 Prvo klinično usposabljanje	17
3.4.4 Občutki ob prvem dnevu kliničnega usposabljanja.....	19
3.4.5 Predavanja v učni bazi	20
3.4.6 Uvodne informacije ob prihodu v klinično okolje	21
3.4.7 Počutje študentov na kliničnem usposabljanju	23
3.4.8 Odnos osebja do študentov	23
3.4.9 Mentorstvo v kliničnem okolju	25
3.4.10 Izkušnje s kliničnim usposabljanjem	26
3.4.11 Negativne izkušnje na kliničnem usposabljanju	26
3.4.12 Obtoževanje, poniževanje in nespoštovanje	27
3.4.13 Spoprijemanje s težavami	28
3.5 RAZPRAVA	29
4 ZAKLJUČEK	33
5 LITERATURA	35

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

6.2 MATRIKA PODATKOV

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki.....	13
Tabela 2: Prikaz kategorij in podkategorij.....	15
Tabela 3: Prenos znanja s kabinetnih vaj v klinično okolje.....	16
Tabela 4: Priprava na klinično usposabljanje.....	17
Tabela 5: Prehod v klinično okolje.....	18
Tabela 6: Občutki ob prvem dnevu kliničnega usposabljanja.....	19
Tabela 7: Predavanja v učni bazi.....	20
Tabela 8: Uvodne informacije.....	21
Tabela 9: Občutki študentov na kliničnem usposabljanju.....	23
Tabela 10: Odnos osebja do študentov.....	23
Tabela 11: Sodelovanje z mentorjem v kliničnem okolju.....	25
Tabela 12: Negativne izkušnje na kliničnem usposabljanju.....	26
Tabela 13: Obtoževanje, poniževanje in nespoštovanje.....	27
Tabela 14: Spoprijemanje s težavami.....	28

SEZNAM OKRAJŠAV

FZAB

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

1 UVOD

Glavni namen izobraževanja o zdravstveni negi je študentom zagotoviti obvezno znanje zdravstvene nege ter jih pripraviti na poznejšo poklicno pot. Izobraževanje za poklic medicinske sestre je proces, v katerega je vključeno teoretično in praktično izobraževanje. Za študente je klinično usposabljanje zelo pomembno, saj tako prenesejo teoretično znanje v prakso in se pripravljajo na samostojno delo po končanem študiju (Yildirim & Kokturk Dalaci, 2020).

Klinično usposabljanje študentov pripomore k pridobitvi praktičnih veščin z neposrednim stikom ter delom z zdravimi in bolnimi posamezniki oziroma skupnostjo ter družbo. Usposabljanje poteka pod nadzorom kliničnih mentorjev v socialnovarstvenih zavodih, bolnišničnem okolju in zdravstvenih domovih. Tako študenti pridobijo znanje in veščine, saj morajo pod nadzorom kliničnega mentorja pri obravnavi sodelovati, opazovati, opravljati postopke in posege v zdravstveni negi ter dokumentirati (Draginc & Laznik, 2017).

Do zdaj opravljene raziskave kažejo, da se mnenja in pričakovanja kliničnih mentorjev in študentov v kliničnem okolju razlikujejo, prav tako tudi njihove interpretacije nalog in vlog v okviru usposabljanja. Za pridobivanje praktičnih veščin pa so študenti tisti, ki se obrnejo na klinične mentorje po nasvete in navodila za izvedbo določene intervencije. Študenti se velikokrat znajdejo pod pritiskom, saj klinični mentorji od njih pričakujejo, da intervencije že znajo opraviti sami, zato jih ne usmerjajo, vendar samo opazujejo. Pomoč in usmerjanje prejmejo le, če za to prosijo, in tako velikokrat dobivajo kritike, da nečesa ne znajo oziroma ne zmorejo storiti sami. Prehod iz simuliranega okolja v klinično okolje je za študente zelo velika sprememba, zato so zmedeni in dvomijo o svojih sposobnostih. Nekateri se počutijo nevidne v odnosu z medicinsko sestro, kar jim daje občutek, da so prezrti in pozabljeni. Zato se študenti slabo počutijo in so nejevoljni. Nekateri so izpostavili, da so bili utišani, degradirani in užaloščeni zaradi prezrtosti in ignoriranja. Zato so se študenti sami umaknili, saj so dobili občutek, da so le v napoto (Peternel, 2016).

Al-Zayyat & Al-Gamal (2014) v raziskavi ugotavljata, da je stres prisoten pri vseh študentih, ko gredo na klinično usposabljanje, še zlasti pa pri študentih prvih letnikov, ki se prvič srečujejo s kliničnim okoljem in kliničnim usposabljanjem. Študentom dodaten stres predstavlja, če so pod stresom tudi klinični mentorji ter medicinske sestre in dobijo občutek, da so jim v breme, ter se ne počutijo sprejete v kliničnem okolju. Zaradi pomanjkljive komunikacije oziroma včasih tudi odsotnosti te so študenti v dvomih in se počutijo prezrte, ne vedo, ali delajo prav, in so pod pritiskom, saj si ne želijo slabe ocene in kritike kliničnih mentorjev (Shdaifat, et al., 2018). Klinični mentor je oseba, ki na kliničnem usposabljanju študenta uči, ga usmerja, da poveže teorijo z delom v praksi, ga motivira, mu razlaga in prikaže intervencije, ga vodi in mu svetuje, ga posluša ter odgovarja na njegova morebitna vprašanja, na koncu pa ga oceni in mu da povratno informacijo glede njegovega znanja in spretnosti (Starc, et al., 2018).

V raziskavi, ki so jo opravili na Norveškem, so študenti zdravstvene nege izpostavili svoje negativne izkušnje s prihodom na klinično usposabljanje, saj naj bi jih klinični mentorji in drugi zaposleni sprejeli nepričakovano, nepripravljeno ter naj bi ob tem negativno reagirali. Povedali so, da niso bili seznanjeni z navodili za opravljanje in organizacijo kliničnega usposabljanja ter z drugimi dokumenti, ki naj bi jih pripravila fakulteta. Trditev je ovrgla raziskava, ki je pokazala, da so s fakultete kliničnim mentorjem posredovali dokumentacijo z navodili in informacijami o kliničnem usposabljanju. Študenti so zaradi te izkušnje menili, da si je to dokumentacijo ogledala le slaba četrtina kliničnih mentorjev. Študenti so navajali, da je bila motivacija kliničnih mentorjev slaba ter da si niso želeli dodatnih obremenitev in odgovornosti (Dale, et al., 2013).

Glavni namen usposabljanja za poklic medicinske sestre je izobraziti študente, da bodo sposobni zagotavljati učinkovito in ustrezno zdravstveno oskrbo. Pri tem se je v izobraževalnem procesu pri nekaterih študentih pojavljal intenziven stres, ki je izhajal iz težav, s katerimi so se spoprijemali pri študiju oziroma v kliničnem okolju, in pa iz zavedanja, da prostora za napake v tem poklicu praktično ni (Karabulut, et al., 2021). V kliničnem okolju se lahko občasno pojavijo težje obremenitve, hiter tempo dela, močne koncentracije, prisotno je lahko tudi slabše vzdušje. Ti dejavniki v življenje študentov prinesejo številne stresne situacije, s katerimi se morajo spopadati bolj ko ne sami

(Shdaifat, et al., 2018). Enako navaja Silošek (2019), in sicer da je del vsakdanjega življenja študentov zdravstvene nege stres, ki lahko vpliva na njihovo telesno in duševno zdravje. Ker je izobraževanje zelo zapleteno – in polno izzivov, študenti zdravstvene nege predstavljajo skupino z večjim tveganjem za doživljanje visoke stopnje stresa. Pomembno je, da so študenti že med študijem čim manj izpostavljeni nepotrebnim stresnim situacijam, ki lahko vplivajo na zdravje, vendar jih to tudi utrjuje, da pridobijo sposobnosti prilagajanja in uspešnega obvladovanja zaznanega stresa v vlogi bodočih medicinskih sester. Raziskave kažejo, da je pojavnost stresa pri študentih med kliničnim usposabljanjem zelo visoka. Strah pred napako ali pred oskrbo trpečega oziroma umirajočega pacienta, pomanjkanje znanja in spretnosti, težave s komunikacijo in zdravstvenim timom, kliničnim okoljem ter pomanjkanje podpore kliničnih mentorjev vplivajo na pojavnost stresa in posledično tudi na proces učenja (Kacan & Pallos, 2021).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 KLINIČNO USPOSABLJANJE ŠTUDENTOV

Poklic diplomirane medicinske sestre je reguliran poklic, ki mu obseg in vsebino izobraževanja predpisujeta direktivi 2005/36/ES in 2013/55/ES Evropskega parlamenta in Sveta o priznavanju poklicnih kvalifikacij. Izobraževanje za diplomirano medicinsko sestro/diplomiranega zdravstvenika traja najmanj 4600 ur, pri čemer klinično usposabljanje traja vsaj polovico minimalnega trajanja izobraževanja, to je vsaj 2300 ur praktičnega izobraževanja v treh letih (Draginc & Laznik, 2017).

Klinično usposabljanje poteka v bolnišnicah, socialnovarstvenih zavodih in drugih učnih zavodih ter skupnostih, v katerih študenti pod nadzorom kliničnih mentorjev opravljajo intervencije v neposrednem stiku s pacientom in/ali skupnostjo ter se tako učijo organizirati, pripravljati in dajati zdravila ter oceniti, kakšno pomoč potrebuje posameznik/skupina. Tako se študenti ne učijo le samostojnega dela, temveč tudi dela v skupini in organizacije celovite zdravstvene nege, vključno z izobraževanjem posameznikov ter skupin v zdravstvenih zavodih ali skupnostih. Med izobraževanjem pa sodelujejo tudi z drugimi zdravstvenimi delavci in sodelavci (Silošek, 2019).

Praktične izkušnje v zdravstvenih ustanovah so temelj izobraževanja o zdravstveni negi. Glavni namen praktičnih izkušenj je izboljšati strokovno znanje in spretnosti študentov, prav tako pa tudi veščine raziskovanja, kritičnega razmišljanja, samozavesti, samostojnega odločanja in učinkovite medosebne komunikacije. Na uspešnost izobraževanja v kliničnem okolju vplivajo različni dejavniki in osebe. To so klinični mentorji, študenti, zdravstveni delavci, zaposleni na kliniki in fizično okolje. Če je eden ali več teh dejavnikov neustreznih, klinično izobraževanje morda ne bo potekalo na želeni ravni (Günay & Kılınç, 2016).

Potek kliničnega usposabljanja naj bi načrtovali in organizirali klinični mentorji skupaj s koordinatorjem kliničnega usposabljanja na fakulteti in tako pripravili vse potrebno za prihod ter ustrezno in varno klinično usposabljanje študentov v kliničnem okolju (Meden, et al., 2017). Klinike in druge zdravstvene ustanove, ki predstavljajo učne zavode za

izobraževanje zdravstvenih poklicev, s stalno prisotnostjo dijakov in študentov dodatno obremenijo zaposlene, kar včasih moti redno klinično delo, obenem pa se zaradi pomanjkanja časa kliničnih mentorjev izgubi vrednost kliničnega usposabljanja. Klinični mentorji imajo premalo časa, da bi študentom vedno približali resnični svet in pričakovanja ter zahteve pacientov. Ob tem poudarjajo, da so klinični mentorji preobremenjeni in da to občutijo tudi študenti ter se tako počutijo kot dodatno breme. Vsakdo, predvsem pa študenti, potrebujejo nekoga, ki jih usmerja, jim svetuje in osvežuje znanje ter tako krepi medsebojne odnose (Leskovic, 2018).

2.2 MENTORSTVO V KLINIČNEM OKOLJU

Klinični mentor je zdravstveni delavec, ki na kliničnem usposabljanju študenta uči, ga usmerja, da poveže teorijo z delom v praksi, motivira, mu razlaga in prikaže intervencije, ga vodi in mu svetuje, ga posluša ter odgovarja na njegova morebitna vprašanja, na koncu pa ga oceni in mu da povratno informacijo glede njegovega znanja ter spretnosti. Vsak klinični mentor mora biti aktiven poslušalec, saj tako pokaže spoštovanje do študenta ter z njim razvija odnos. S poslušanjem mu pokaže, da ga upošteva. Klinični mentor ima nalogo, da študenta opozori na njegovo vedenje, kadar to ni sprejemljivo in v skladu z dogovorjenim programom aktivnosti, če dodeljenih nalog ne opravlja redno, vestno odgovorno in strokovno ter ko ne dela v skladu z veljavnim poklicnim Kodeksom etike in oskrbe v zdravstveni negi (Uradni list RS, 2015) ter drugimi dokumenti za zaščito pacientovih pravic. Vsak klinični mentor se mora zavedati, da njegove zmožnosti komunikacije povezuje več spretnosti, kot so dobra razlaga, postavljanje zahtevnih vprašanj in primerno odzivanje na odgovore, poslušanje študenta, sodelovanje pri različnih razpravah idr. Temeljna kompetenca dobrega kliničnega mentorja je zmožnost poslušanja brez obsojanja, s čimer študenta podpira in mu omogoči skupno razmišljanje (Starč, et al., 2018).

Zelo pomembno je, da študent predhodno pove svoja pričakovanja, zadržke, interese, dileme in strahove pred začetkom kliničnega usposabljanja. Klinični mentor in študent skupaj opravita pogovor ter oblikujeta načrt praktičnega izobraževanja, saj se tako poveča uspešnost kliničnega usposabljanja in doseže zastavljeni cilj, ter z njegovo vsebino,

namenom in pričakovanji, ki jih od študenta zahteva klinični mentor. Zelo pomembno je, da ima ob prihodu na klinično usposabljanje študent dobro teoretično predznanje, saj je potem opravljanje dela veliko lažje (Kermavnar & Govekar-Okoliš, 2016).

Klinični mentor ima najpomembnejšo vlogo pri izobraževanju študentov, saj nanje prenaša znanje in spretnosti, ki bodo študentom pomagali pri poznejši poklicni poti. Pod vodstvom kliničnega mentorja študent spoznava delovno okolje, se uči poklicnega vedenja ter razvija veščine, potrebne za opravljanje določenega dela (Urh, 2021). Pomemben del v odnosu med študentom in kliničnim mentorjem pa je primerna komunikacija, saj gre za temelj dobrega sodelovanja in le tako lahko pričakujeta uspešno sodelovanje ter študijski napredek (Guse, et al., 2016).

Shellenbarger & Robb (2016) v raziskavi navajata, da ustrezna komunikacija študentu pomaga pridobiti zaupanje v kliničnem okolju ter povečuje motivacijo za opravljanje dela in samospoštovanje. Klinični mentorji morajo biti odprti za vprašanja študentov, za njihove zamisli in težave. Druga zelo pomembna vloga kliničnega mentorja je dajanje povratnih informacij o uspešnosti in opravljenem delu, vendar ima veliko mentorjev s tem težave. Ko mentorji dajejo povratne informacije o opravljenem delu, morajo poleg kritike študenta tudi pohvaliti. Študentom morajo povedati, na katerih področjih se morajo še izboljšati, in jih tako spodbuditi in motivirati k nadaljnjemu učenju. Avtorici navajata, da izjave, kot sta »dobro delo« ali »odlično opravljeno delo«, niso tako koristne kot opisne izjave, na primer »ohranili ste sterilno tehniko dela« ali »navodila, ki ste jih dali pacientu, so bila natančna in primerna«.

2.3 DOŽIVLJANJE KLINIČNEGA USPOSABLJANJA PRI ŠTUDENTIH

Klinično učno okolje je pristno okolje, v katerem študenti na kliničnih oddelkih kontinuirano pridobivajo izkušnje. Večina raziskav, opravljenih v kliničnem okolju pri študentih zdravstvene nege, se osredotoča na bolnišnično okolje. Pomembno je, da je učna klima dobra in da klinični mentorji poučujejo na inovativen način. Načrtovane in organizirane dejavnosti pripomorejo k boljšim učnim rezultatom študentov. Morebitne težave, vključenost študentov v delo na oddelkih in priložnost za osebno interakcijo

študentov z medicinskimi sestrami okrepijo vzdušje ter motivacijo za učenje. Navodila za delo na oddelku morajo biti jasna, dobro načrtovana in organizirana, saj so tako tudi rezultati kliničnega usposabljanja boljši (Dillu & Soren, 2021).

Aedh, et al. (2015) navajajo, da stres predstavlja normalen odziv posameznika, kadar je začasno porušeno njegovo telesno ali duševno ravnovesje zaradi zunanjih ali notranjih vplivov/stresorjev. Stresorji so lahko različni, lahko so manjši ali večji, zunanji ali notranji, negativni ali pa celo pozitivni. Enak dogodek bo nekomu predstavljal stresor, drugemu pa spodbudo in motivacijo, odvisno od posameznikove osebnosti, izkušenj, njegove socialne mreže ter drugih okoliščin. Tudi Silošek (2019) navaja, da je stres del vsakdanjega življenja študentov zdravstvene nege ter da lahko vpliva na njihovo telesno in duševno zdravje. Ker je izobraževanje zelo zapleteno – in polno izzivov, študenti zdravstvene nege predstavljajo skupino z večjim tveganjem za doživljanje visoke stopnje stresa.

Kacan & Pallos (2021) v raziskavi ugotavljata, da je pojavnost stresa pri študentih med kliničnim usposabljanjem zelo visoka. Strah pred napako, strah pred oskrbo trpečega oziroma umirajočega pacienta, pomanjkanje znanja in spretnosti, težave s komunikacijo in zdravstvenim timom, kliničnim okoljem ter pomanjkanje podpore kliničnih mentorjev vplivajo na pojavnost stresa in posledično tudi na proces učenja. Literatura navaja, da dolgotrajna in nenadzorovana izpostavljenost stresu škoduje študentom in negativno vpliva na njihov poklicni razvoj. Ima pa tudi močan vpliv na zdravstveno stanje, saj povzroča glavobole, hipertenzijo, tahikardijo, debelost, težave s spancem, imunsko oslabelelost, potrtoost, razdražljivost, gastrointestinalne težave. Avtorja navajata, da stres poslabša sposobnost razmišljanja in odločanja ter posledično zmanjša učni uspeh študentov. Študenti, ki izkusijo visoke stopnje stresa, so pogosto depresivni, anksiozni in imajo samomorilne misli (Senturk & Dogan, 2018).

V raziskavi, opravljeni v Savdski Arabiji, so Aedh, et al. (2015) ugotovili, da 32 odstotkov študentom največji stres predstavlja klinično usposabljanje v enotah intenzivne terapije, sledi urgencia s 27,5 odstotka, nato kirurški oddelki z 22 odstotki, kot najmanj stresno pa so ocenili klinično usposabljanje na internističnih oddelkih z 18,5 odstotka. Dejavnik, ki

je študentom povzročil največ stresa, je bilo pomanjkanje profesionalnega znanja in veščin. Pod stresom so bili tudi, ko niso poznali medicinske terminologije ter pacientove zdravstvene preteklosti, diagnoz in zdravljenja. Skrbelo jih je tudi, če bodo zmogli opraviti naloge, ki so jim bile podane, in če bodo znali poskrbeti za pacienta.

Magnavita & Chiorri (2018) navaja, da se stresu ne moremo izogniti, lahko pa se ga naučimo obvladati oziroma začnemo nanj gledati kot na motivacijo, da se začnemo spoprijeti s problemi in rešimo težave. Negativen stres močno vpliva na študentovo duševno in telesno zdravje, in če traja predolgo, lahko posameznika začne ovirati pri vsakdanjem življenju in tudi pri učnem uspehu. Ravno zato je zelo pomembno, da se naučimo prepoznati stresorje in jih obvladati. Poznamo dva načina spopadanja s stresom, in sicer konstruktivni in nekonstruktivni način. Pri konstruktivnem načinu se s problemom soočimo in je po navadi bolj učinkovit. Gre predvsem za reševanje vzrokov za nastalo situacijo, iskanje rešitev, razumevanje nastale situacije in uporabo humorja. Pri nekonstruktivnem načinu je v ospredju izogibanje težavam, ki jih ne skušamo rešiti, o njih ne govorimo in niti ne razmišljamo. V takih situacijah posameznik svoja čustva lahko izraža tudi z jokom ali agresijo (Kerman, 2019).

Shdaifat, et al. (2018) so v raziskavi ugotovili več načinov reševanja stresa. Prvi način je, da študenti stresne situacije rešujejo tako, da si postavijo cilj, se odločijo, kako se bodo težave lotili, si naredijo načrt ter si postavijo prednostne naloge in se pogovorijo. Drugi način spoprijemanja s stresnimi situacijami je bil, da ostanejo optimistični, tretji način pa izogibanje stresnim situacijam, vendar se temu študenti poskušajo izogniti.

Težave, s katerimi so se študenti zdravstvene nege spoprijemali pri prehodu v klinično okolje, so bile tudi neustrezno klinično okolje, nekompetentni klinični mentorji ter neustrezen izobraževalni načrt. Po izkušnjah študentov nekateri klinični mentorji niso znali prenašati znanja ter niso zagotovili potrebnih informacij in podrobnosti o zdravilih, postopkih in oskrbi. Negativen odnos medicinskih sester ob prisotnosti študentov, pomanjkanje podpore ter nezaupanje medicinskih sester in pacientov v študente so v kliničnem okolju povzročili slabo vzdušje ter nelagodje. Naloge medicinskih sester in študentov niso bile jasno opisane, zato niso vedeli, kaj morajo delati (Najafi Kalyani, et al., 2019).

Jooalee, et al. (2015) so v raziskavi, opravljeni v Iranu, ugotovili, da študenti vstopajo v klinično okolje nepripravljene. Študenti so menili, da je prehod prehitel, ker niso pridobili dovolj strokovnega znanja in izkušenj. Ravno zaradi tega jih je bilo strah, bili so anksiozni in so menili, da niso primerni za delo v kliničnem okolju, posledično pa sta jim upadli tudi samozavest in motivacija za delo. Večina študentov je poročala, da so bile teoretične informacije, ki so jih prejeli na fakulteti, intenzivne, vendar niso bile združljive s prakso, njihovo klinično usposabljanje pa ni bilo učinkovito. Ker so študenti ugotovili, da njihovo klinično znanje in spretnosti niso zadostni, so se bali negovati in oskrbovati paciente.

Gradišnik (2020) navaja, da se študenti zdravstvene nege bojijo, da bi v odsotnosti kliničnega mentorja storili napako, ki bi lahko pacienta resno ogrozila. Zavedajo se, da je treba kakršen koli incident in napako dokumentirati, vendar jih je malo, ki to storijo. Če ob storjeni napaki ob sebi nimajo kliničnega mentorja, ta ostane pogosto nedokumentirana (Gradišnik, 2020). Avtorica Podhostnik (2013) je v raziskavi ugotovila, da 56,3 odstotka študentov ni poročalo o storjeni napaki, le 20 odstotkov pa jih je napako sporočilo kliničnemu mentorju.

Avtorica Gradišnik (2020) v raziskavi, v kateri so opravili intervjuje s študenti zdravstvene nege, navaja ugotovitve, da sta bila ob incidentu pri študentih zelo pogosta občutek manjvrednosti in strah pred stigmatizacijo. Povedali so, da jih je bilo strah, kako jih bodo obravnavali do konca kliničnega usposabljanja ter da bodo za nastali incident krivi le oni, zato brez prisotnosti kliničnega mentorja intervencij niso želeli opravljati. Poleg tega pa ob nastalem incidentu, pri katerem je bil izpostavljen vbod z nečisto iglo, zaradi šoka niso znali odreagirati z ukrepi, ki jih učijo na fakulteti in so po protokolu. Ugotovili so tudi, da so dostikrat klinični mentorji študentu nakazali, da dogodka ne bodo prijavili, saj so oni odgovorni za študenta. Študenti so tudi povedali, da so imeli pozneje težave, saj niso imeli mirne vesti, ker napake niso prijavili, niso opozorili kliničnega mentorja in so ves čas premišljevali, kaj vse bi se pacientu lahko zgodilo. Študenti so izpostavili tudi, da klinični mentorji med kliničnim usposabljanjem niso upoštevali standardov, velikokrat jim je bilo rečeno, da bi delali tako, vendar ni časa za pravilno izvedbo.

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKAVE

Namen diplomskega dela je bil ugotoviti izkušnje študentov s kliničnim usposabljanjem pri prehodu v klinično okolje, njihove občutke pri opravljanju tega ter kako so se spoprijemali s težavami, ki so nastale med opravljanjem kliničnega usposabljanja.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti izkušnje študentov pri prehodu v klinično okolje,
- ugotoviti načine spoprijemanja z težavami, ki jih doživljajo študenti na kliničnem usposabljanju.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V skladu z namenom in cilji raziskave smo si zastavili dve raziskovalni vprašanji:

RV1: Kakšne izkušnje imajo študenti pri prehodu v klinično okolje?

RV2: Katere načine spoprijemanja s težavami uporabljajo študenti na kliničnem usposabljanju?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

V diplomskem delu smo uporabili kvalitativno metodo empiričnega raziskovanja (Vogrinc, 2008). za namen raziskave smo podatke zbrali s polstrukturiranim intervjujem, ki je obsegal vprašanja na podlagi predhodno prebrane strokovne in znanstvene literature. Za prikaz rezultatov raziskave smo uporabili vsebinsko analizo besedila.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za izvedbo raziskave smo uporabili empirično kvalitativno metodo raziskovanja, pri čemer smo uporabili polstrukturiran vprašalnik in izvedli individualne polstrukturirane intervjuje. V okviru empiričnega dela smo zbrali in analizirali primarne ter sekundarne vire.

Sekundarni viri so bili pridobljeni s pregledovanjem in analiziranjem slovenske ter tuje strokovne literature.

Članke smo iskali v podatkovnih bazah CINAHL, PubMed, Medline, Springer Link in virtualno knjižnico COBISS. Pri iskanju smo uporabili slovenske in angleške ključne besede, in sicer klinično usposabljanje, izkušnje študentov, študenti zdravstvene nege, mentorstvo, clinical training, students experience, nursing students, mentoring nursing students. Kriteriji, ki smo jih upoštevali pri iskanju člankov so bili: objava članka med letoma 2012 in 2022 v angleščini ali v slovenščini, revije z recenzijo, znanstveni prispevki in članki, ki so bili dosegljivi v polnem besedilu. Vključili smo tudi starejšo literaturo, ki je še vedno aktualna in relevantna.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za realizacijo raziskave smo uporabili polstrukturiran intervju, za katerega je značilen pogovor med dvema osebama, pri čemer ena oseba sprašuje (spraševalec), druga pa na vprašanja odgovarja (intervjuvanec). Med intervjujem mora biti spraševalec pozoren na vse odzive intervjuvanca, tako na obrazno mimiko, telesno držo kot tudi na zven verbalne komunikacije (Vogrinc, 2008, p. 100). Vogrinc (2008) navaja, da je dialog v intervjuju drugačen, edinstven in ga ni mogoče enačiti z drugimi raziskavami. Schmidt (1960, p. 75 cited in Vogrinc, 2008, p. 100) razlaga intervju kot komunikacijo med dvema osebama oziroma ljudmi, ki so v nekem odnosu. Intervju se izvaja tako, da spraševalec opazuje odzive osebe, ki jo sprašuje, pozoren je na besedno in nebesedno komunikacijo (Vogrinc, 2008). Oseba, ki raziskuje, med opravljanjem intervjuja postavlja ugotovitve o pridobljenih mnenjih, čustvih, mislih, kot je zapisal Patton (1990, p. 455 cited in Vogrinc, 2008, p. 101), ugotavlja vsestranskost komunikacije. Raziskovalne cilje si postavi raziskovalec za doseg cilja. V okviru ciljev predhodno načrtuje odprta in zaprta vprašanja za pridobitev odgovorov na raziskovalna vprašanja (Vogrinc, 2008).

V prvem sklopu smo jih vprašali po demografskih podatkih: starosti, spolu, letniku študija, smeri študija, letih delovnih izkušenj, o predhodni zdravstveni izobrazbi in zaposlitvi v zdravstvu.

V drugem sklopu so bila vprašanja odprtega tipa, ki smo jo povzeli po naslednjih avtorjih: Nasrin, et al., 2012, Silošek, 2019, Peternel, 2016, Podhostnik, 2013. V tem delu intervjuja smo želeli izvedeti, kakšni so bili občutki in pričakovanja med kliničnim usposabljanjem, s kakšnimi težavami so se spoprijemali ter kako so jih reševali. Vsako tematsko področje intervjuja je vsebovalo eno vodilno vprašanje in nato podvprašanja, s katerimi smo želeli globlje preveriti občutke pri prehodu iz simulacijskega okolja v klinično okolje, kako je potekalo klinično usposabljanje, s poudarkom na sprejemu v ustanovi prvi dan, in s kakšnimi težavami so se študenti spoprijemali med kliničnim usposabljanjem, kakšne slabe izkušnje so imeli ter kako so jih reševali.

3.3.3 Opis vzorca

Zbiranje podatkov je potekalo septembra 2022. Uporabili smo nenaključni namenski vzorec, ki je obsegal 12 študentov rednega in izrednega študija zdravstvene nege. Vzorec intervjuvanih študentov vključuje študente iz prvega, drugega in tretjega letnika. V vsakem letniku smo intervjuvali dva študenta rednega in dva študenta izrednega študija.

Tabela 1: Demografski podatki

Oznaka študenta	Starost	Spol	Letnik študija	Redni/ izredni	Leta delovnih izkušenj	Zdravstvena predizobrazba	Zaposlena v zdravstvu
1LR1	19	Ž	1	Redni	/	Da	Ne
1LR2	20	M	1	Redni	/	Da	Da – študentski servis
1LIZR3	49	M	1	Izredni	2	Ne	Da
1LIZR4	24	Ž	1	Izredni	4	Da	Da
2LR5	21	Ž	2	Redni	/	Ne	Da – študentski servis
2LIZR7	27	M	2	Izredni	6	Da	Da – študentski servis
2LIZR8	24	Ž	2	Izredni	/	Da	Ne
3LR10	23	Ž	3	Redni	/	Da	Ne
3LIZR11	27	M	3	Izredni	5	Da	Da
3LIZR12	29	Ž	3	Izredni	3	Na	Da

Intervjuvali smo 12 študentov, štiri študente prvega letnika, štiri študente drugega letnika in štiri študente tretjega letnika rednega in izrednega študija (tabela 1). Devet študentov je imelo predhodno izobrazbo, trije pa izobrazbo druge smeri, študenti pa so bili stari od 19 do 49 let. Pet študentov je bilo zaposlenih v zdravstveni negi prek študentskega servisa, štirje so bili redno zaposleni in so študij opravljali ob delu, trije pa so bili nezaposleni.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Junija 2022 smo po odobritvi dispozicije in pridobitvi soglasja Komisije za znanstvenoraziskovalno in razvojno dejavnost pred izvedbo raziskave v mesecu septembru začeli opravljati polstrukturirane intervjuje, ki so temeljili na vprašalniku.

Intervjuvali smo 12 študentov zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin v prvem, drugem in tretjem letniku rednega in izrednega študija. Pred začetkom intervjuja smo vključene seznanili, da bomo intervju posneli, jim predstavili temo in namen raziskave ter jih seznanili z anonimnostjo podatkov, pridobljenih v intervjuju, ki jih bomo uporabili le za namen kvalitativne raziskave in bodo po dobesednem prepisu izbrisani. Vsi udeleženci v raziskavi so sodelovali prostovoljno in so pred začetkom intervjuja podpisali izjavo oziroma soglasje k prostovoljnemu sodelovanju. Študente smo označili s kraticami, ki so bile sestavljene iz treh znakov, in sicer letnika študija, smeri študija ter zaporedne številke intervjuvanca.

Čas intervjuja je bil od deset do 15 minut. Po končanem intervjuju in dobesednem prepisu intervjujev smo podatke analizirali s kvalitativno analizo podatkov besedila po Vogrincu (2013). Določili smo kode in kategorije, nato pa podobne kode združili v kategorije in jim določili podkategorije.

3.4 REZULTATI

Po analizi intervjujev smo oblikovali 18 kategorij. Tabela 2 prikazuje glavne teme in njihove podteme, ki so med seboj povezane. Za jasnejši pregled vsebine smo izjave kodirali in označili s kraticami, ki jih sestavljajo letnik študija, smer študija ter zaporedna številka študenta.

Tabela 2: Prikaz kategorij in podkategorij

Pogled študentov na klinično usposabljanje	Prvo klinično usposabljanje	Počutje študenta na kliničnem usposabljanju	Mentorstvo v kliničnem okolju	Izkušnje s kliničnim usposabljanjem
Prenos znanja s kabinetnih vaj v klinično okolje	Prehod v klinično okolje	Občutki študentov na kliničnem usposabljanju	Sodelovanje z mentorjem v kliničnem okolju	Negativne izkušnje
Priprava na klinično usposabljanje	Uvodne informacije	Odnos zaposlenih do študentov		Spoprijemanje s težavami
	Prvi dan sprejema na oddelek			Obtoževanje, poniževanje in nespoštovanje
	Uvodna predavanja v učni bazi			Povratne informacije

3.4.1 Pogled študentov na klinično usposabljanje

Študenti so menili, da je klinično usposabljanje nujno, vendar bi bilo treba imeti pred prehodom v klinično okolje več predhodnih kabinetnih vaj.

Tabela 3: Prenos znanja s kabinetnih vaj v klinično okolje

Kategorija	Kode (n = 3)
Prenos znanja v klinično okolje	kabinetne vaje – prenos teorije v prakso – predizobrazba

Ugotavljali smo, kakšna mnenja imajo študenti ob prehodu v klinično okolje. Glede na odgovore lahko razberemo, da imajo študenti, ki nimajo predizobrazbe zdravstvene smeri, bistveno več težav pri prehodu v klinično okolje ter jim ta predstavlja veliko večji stres, saj niso dovolj prepričani vase in o svojem znanju. Nekateri so navajali, da so na kabinetnih vajah dobili podlago, ki so jo pozneje izpopolnjevali.

1LR2: »Iskreno mislim, da ne. Glede na to, da sem pršel na klinično prakso in sem imel občutek, da nimam nobenega znanja, to pomen, da nisem nič odnesel iz kabinetnih vaj.«

1LIZR4: »Na kabinetnih vajah sem dobil osnovo, ki me je pripravila na delo v kliničnem okolju.«

2LR5: »Ne, menim, da bi fakulteta mogla razpisati več kabinetnih vaj, ker sam, ki nimam nobene predizobrazbe, moram reči, da sem se kar lovil.«

2LR6: »Zdi se mi, da sem dobil dovolj osnovnega znanja, ki sem ga kasneje le nadgrajeval.«

3LR10: »Jaz mislim, da sem na kabinetnih vajah dobila tisto osnovo, definitivno pa ni to dovolj za delo v kliničnem okolju, je pa dobra popotnica, da nadgradiš znanje potem v kliničnem okolju.«

3LIZR12: »Jaz mislim, da ne, ker nimam zdravstvene predizobrazbe in mi je bilo kar težko se vključiti v sam proces, sploh zato, ker so zaposleni mislili, da izhajam iz zdravstva.«

3.4.2 Priprava na klinično usposabljanje

Tabela 4: Priprava na klinično usposabljanje

Kategorija	Kode (n = 3)
Priprava na klinično usposabljanje	osebna urejenost – dokumentacija – obvezni pripomočki

Študenti so navajali seznanjenost, da morajo biti na klinično usposabljanje ustrezno pripravljene, urejene ter da morajo imeti s seboj zahtevano dokumentacijo. Večina pa je pozabila na druge obvezne pripomočke, kot so pisala, škarje in identifikacijska priponka.

1LR1: »Pred vsako prakso si preberem navodila, ki jih dobimo s strani fakultete, ko vidim, kam sem razpisana, si po navadi tudi preberem tisto snov, ki je relevantna za tisti oddelek. Se pravi, če grem na kirurški oddelek, si preberem vse o kirurgiji.«

1LIZR3: »Načeloma mam vso dokumentacijo in ostale stvari s sabo, tudi večkrat preverim, da česa ne pozabim, se mi je pa že zgodilo, da je doma ostala moja priponka z imenom.«

2LR6: »Dokumentacijo imam vedno s sabo, ker jo vozim povsod v avtu, da je sigurno ne pozabim. Kar se pa tiče ostalih pripomočkov, pa dostikrat ostanejo doma.«

3LR9: »Vedno gledam, da imam uniformo zlikano, primerno obutev in pa identifikacijsko priponko. Sem pa že večkrat pozabil na dokumentacijo, sploh če je šlo za kakšne dodatne obrazce, ki smo jih morali izpolniti in so bili objavljeni v ŠIS-u.«

3LIZR12: »Vsakič, predno grem od doma, pogledam, če imam pripravljene vse stvari, tudi vso dokumentacijo. Priponko imam vedno v avtu, da je ne izgubim, se mi je pa že zgodilo, da sem jo oprala skupaj z uniformo in je bila uničena. Medtem ko sem čakala na novo, zaposleni niso bili zadovoljni, da je nisem imela.«

3.4.3 Prvo klinično usposabljanje

Raziskava je pokazala, da je bil kar pri nekaj študentih prvi dan kliničnega usposabljanja prisoten stres. Pri večini študentov pa je prehod potekal brez težav, saj so ta prehod doživeli že v srednji šoli, nekateri so navajali znake anksioznosti, neodločnosti in prisotnost strahu.

Tabela 5: Prehod v klinično okolje

Kategorija	Kode (n = 7)
Prehod v klinično okolje	stres – zahtevnejše intervencije – neodločnost – anksioznost – strah – negotovost – postopno uvajanje v delo

Študenti so pri prehodu v klinično okolje dvomili o svojih sposobnostih, bilo jih je strah, vedeli so, da bodo intervencije zahtevne, zato so se počutili anksiozne. Pričakovali so, da jih bodo v delo vključevali postopno.

1LR1: »Ni mi bilo težko, ker sem iz srednje zdravstvene in sem se z kliničnim okoljem že srečala, bolj mi je blo stresno to, da so bile nove intervencije, mal bolj zahtevne kot v srednji šoli.«

1LR2: »Prehod je biu zame zlo težak, ker sm mel občutek, da nič ne znam, pred prvo prakso sem si vse še večkrat ponoviu doma, prebrau iz učbenika in pogledal posnetke s spleta. Sm zlo nesigurn vase in mi to povzroča res ogromno stresa.«

1LIZR3: »Prehod je bil poln neodločnosti z moje strani, ker nisem iz zdravstva, nisem se prej še srečeval s kliničnim okoljem. Polno uprašanj, kako mi bo šlo to, kar smo se učil v kabinetu, v praksi.«

2LR5: »Imela sem srečo, da sem imela prve tedne prakse v domu za starostnike, kjer so me postopno uvedli v delo, in mi je bilo veliko lažje kot nekaterim sošolcem, ki so se zaradi pomankanja predhodnih izkušenj v zdravstvu težko znašli, npr. v bolnišnicah, kjer je dinamika dela mnogo hitrejša. Meni je bil prehod blag in zdi se mi, da sem se dobro znašla.«

2LIZR7: »S tem nisem imela težav, saj sem že delala v zdravstvu, in to mi ne predstavlja ovir, mogoče me je bilo samo mal strah teh novih intervencij, samega stika s kliničnim okoljem in človekom pa ne.«

3LIZR12: »Bil je poln stresa in pričakovanj, bila sem mal anksiozna, ker je blo to novo okolje, drug poklic, kokr sm ga opravljala prej, in nisem vedla, kako bo, kako me bojo sprejel, kakšnga mentorja bom dobila.«

3.4.4 Občutki ob prvem dnevu kliničnega usposabljanja

Tabela 6: Občutki ob prvem dnevu kliničnega usposabljanja

Kategorija	Kode (n = 7)
Občutki ob prvem dnevu kliničnega usposabljanja	stres – strah – breme zaposlenim – obremenjenost –nove intervencije – mentor s fakultete – odpor do prakse

Raziskava je pokazala, da so bili študenti prvi dan na kliničnem usposabljanju v stresu, saj niso vedeli, kako jih bodo sprejeli zaposleni, bilo jih je strah novih intervencij. Povedali so tudi, da jim je bilo lažje, ker so imeli prvo klinično usposabljanje z mentorjem s fakultete. Študentka je povedala, da se je že prvi dan srečala s kar štirimi smrtmi. So pa študenti menili, da je stres normalen odziv, saj se srečujejo s pravimi pacienti v pravem kliničnem okolju.

1LR1: »Zelo stresno, malo napeta zaradi strahu pred novim znanjem, bilo je edino super, ker smo prvo prakso imeli z mentorjem iz fakultete in je bil vedno z nami.«

1LR2: »Prva praksa, prvi dan je blo prisotnega kr precej stresa, mi je blo pa všeč, da smo imeli prvo prakso s profesorjem iz fakultete.«

1LIZR3: »Bilo je stresno, polno neodločnosti, nisem vedel, kaj me čaka, kaj bom delal, kakšnega mentorja bom dobil, ampak sem imel podporo sošolcev, tako da je vse skupaj potekalo malo lažje.«

2LR5: »Prvo klinično prakso sem opravljala v domu starostnikov na Jesenicah. Nisem vedela, kaj naj pričakujem, saj je bil to tudi moj prvi stik s kliničnim okoljem (prihajam namreč z gimnazije). Sprejeli so me zelo toplo in srčno, postopno so me uvedli v delo, mi večkrat ponovili rutino, postopke in načine, ki se jih poslužujejo. Hitro sem se počutila tudi sprejeto in dobrodošlo, saj so me vključevali v vse procese in intervencije. To je bil tudi čas drugega ali tretjega vala epidemije, zato so bile razmere še malo bolj otežene, ampak je bila kljub temu na koncu to zame odlična izkušnja.«

2LR6: »Sama pričakovanja so se izpolnila, saj sem vedel, v kaj približno se spuščam. Vtisi so bili kljub šoku, kot že omenjeno, dobri. Stres pa je za vsakega v takem položaju velik, saj se soočimo z pravimi pacienti, in ne z lutkami.«

2LIZR8: »Vedno je malo nervoze in stresa, saj prideš v novo okolje.«

3LR10: »Moja prva praksa je bla zanimiva predusm zato, ker se je v enem tednu odvil marsikej, kar se prej v štirih letih srednje šole ni, in je blo prou hitr soočanje z štirimi umrlimi, tko da je bla mal bl stresna.«

3LIZR12: »Prva praksa je bla stresna, ker sem dobila občutek, da me zaposleni ne marajo, da sem jim v breme. Pričakovala sem mogoče mal več pomoči glede na to, da sem bla prvi letnik in res nisem mela nobenih izkušenj z delom z ljudmi. Kakor sem že prej rekla, sem bla anksiozna in živčna, in pol, ko sem videla, da jim je težko z mano, sem dubla kar mal odpora do prakse.«

3.4.5 Predavanja v učni bazi

Tabela 7: Predavanja v učni bazi

Kategorija	Kode (n = 4)
Predavanja v učni bazi	umivanje rok – razkuževanje rok – osebna zaščitna sredstva – predstavitev učne baze

V raziskavi je bilo ugotovljeno, da so nekatere učne baze organizirale začetna predavanja o učni bazi, umivanju in razkuževanju rok ter osebni zaščitni opremi. Študenti so menili, da so predavanja dobra, saj so tako obnovili znanje o najnujnejših ukrepih o preprečevanju in širjenju okužb ter zaščitni samega sebe.

1LR1: *»Le v nekaterih ustanovah smo imeli začetna predavanja za zaščitno opremo in razkuževanje in umivanje rok, kar mi je bilo zelo všeč, saj smo obnovili znanje.«*

1LR2: *»Najprej nas je sprejela pedagoška sestra, potem smo mel mal uvodne predstavitve, v nekaterih učnih bazah smo mel še predavanja o umivanju in razkuževanju rok ter o zaščitni opremi, kjer je bil poudarek še tok bolj zaradi koronavirusa.«*

1LIZR4: *»Prvi dan nas je nato sprejela pedagoška medicinska sestra, ki nas je odpeljala na oddelke in nas predala odgovorni osebi na oddelku. Pred tem smo nekje imeli tudi nekaj predavanj o zaščitnih sredstvih in pa o pomembnosti razkuževanja in umivanja rok.«*

2LIZR7: *»V nekaterih ustanovah so nam prvi dan predstavili ustanovo, smo mel predavanja o uporabi zaščitne opreme, umivanju in razkuževanju rok in o posameznih oddelkih.«*

2LIZR8: *»Velik poudarek imajo povsod nad razkuževanjem rok ter kdaj uporabiti zaščitna sredstva (rokavice, plašč, oprema, ko ima nekdo kakšno bolezen). O tem smo imeli v nekaterih ustanovah tudi predavanja.«*

3LR9: *»Na nekih praksah smo mel tudi predavanja o različnih stvareh, ki so aktualne za tisto ustanovo ali pa oddelek.«*

3LR10: *»So bili oddelki oziroma ustanove, k smo pač bili lepo sprejeti, mel tut uvodna predavanja o higieni in razkuževanju rok, predstavitev ustanove in o vsem tem, kar zahteva program.«*

3LIZR11: *»V enih učnih bazah smo imel predavanja o higieni in razkuževanju rok ter bolnišničnih okužbah, kar se mi zdi zelo pomembno, saj s tem zaščitimo tako paciente kot sebe.«*

3.4.6 Uvodne informacije ob prihodu v klinično okolje

Tabela 8: Uvodne informacije

Kategorija	Koda (n = 5)
Uvodne informacije	navodila fakultete – pedagoška medicinska sestra – predstavitev mentorjev, oddelka – potek kliničnega usposabljanja – pričakovanja

Ugotovitve raziskave so pokazale, da so bili študenti zadovoljni s sprejemom in uvodnimi informacijami, ki so jih pridobili od pedagoške medicinske sestre. Predstavili so jih kliničnim mentorjem, ti pa so jim potem predstavili oddelek in potek dela na oddelku. Ponekod pa tega ni bilo in so bili študentje prepuščeni sami sebi.

1LR1: *»Odvisno od učne ustanove, kakšni mentorji te ne predstavijo timu, te prepustijo samemu sebi, glede računalnika pogosto nisi vključen, ker pravijo, da ima tako vsaka ustanova svoj način dokumentiranja.«*

1LR2: *»Načeloma so bla kr v redu. Najprej ns je sprejela pedagoška sestra, potem smo mel mal uvodne predstavitve. Pol ns je razporedila na oddelke in nas tja odpeljala, predstavila mentorju in smo začel delat. Načeloma nas je mentor pol predstavil drugim in nam predstavil potek dela na oddelku, se je pa zgodil, da so me sam potisnil v nego in nisem nič vedel, kaj moram delat.«*

1LIZR4: *»S strani fakultete smo dobili navodila, kam moramo ter kaj use rabimo s sabo. Prvi dan nas je nato sprejela pedagoška medicinska sestra, ki nas je odpeljala na oddelke in nas predala odgovorni osebi na oddelku.«*

2LR5: *»Večina učnih baz je imela na čelu koordinatorja študentov usposobljene posameznike, ki so nas toplo sprejeli, razkazali dotično učno bazo, nas spoznali s kolektivom, nam predali ključne uvodne informacije in nam zagotovili, da so nam na voljo, če bi jih potrebovali.«*

2LIZR8: *»Prvi dan imamo vedno sestanek z koordinatorjem kliničnega usposabljanja. Potem ta koordinator študente razdeli na oddelke, kjer bomo opravljali klinično prakso.«*

3LR10: »Čist odvisno od ustanove ali pa od oddelka. So bli oddelki, k nismo vedl, kdo je mentor, kaj bomo delal, če smo sploh na pravem oddelku, so pa bli tut oddelki oziroma ustanove, k smo pač bili lepo sprejeti, imeli smo predstavitev ustanove in o vsem tem, kar zahteva program, bili dodeljeni mentorju in res celotno prakso delal z mentorjem in se res velik naučil.«

3LIZR11: »Prvi dan nas je sprejela glavna sestra, smo šli v garderobe preoblečt, pol smo mel v enih učnih bazah predavanja o higieni in razkuževanju rok, tam, kjer tega nismo mel, so nas odpeljal na oddelek in ns predal tam vodji oddelka oziroma mentorju, ki ns je potem mel do konca prakse. Mentor ns je načeloma potem predstavil timu, nam je mal povedu o poteku dela na oddelku in smo šli delat.«

3.4.7 Počutje študentov na kliničnem usposabljanju

Iz raziskave lahko razberemo, da so bili študenti na kliničnem usposabljanju pod stresom in nervozni, saj niso vedeli, kakšnega kliničnega mentorja bodo dobili, ali jih bodo vključevali v delo in jih sprejeli v svoj tim ter jim pomagali.

Tabela 9: Občutki študentov na kliničnem usposabljanju

Kategorija	Kode (n = 6)
Počutje študentov na kliničnem usposabljanju	strah – breme – odpor zaposlenih – grozno – stresno – nejevolja

1LIZR3: »Malo me je bilo strah, saj nisem vedel, kako me bodo sprejeli na oddelku, in mi je bilo prav grozno in stresno, ker sem razmišljal samo o tem, kaj če me ne sprejmejo in ne vključijo v delo. Upal se tudi, da bom dobil dobrega mentorja, ki mi bo pomagal.«

2LR6: »Strah me je bilo, da me ne bodo sprejeli, da se jim ne bo dalo ukvarjati z mano, poleg tega pa tudi, da jim bom v breme.«

2LIZR8: »Na eni praksi sem se imela grozno, saj nisem imela pravega mentorja, nikogar, ki bi mi pomagal, tudi če sem za pomoč prosila, sem jo dobila, vendar z veliko odpora s strani zdravstvenih delavcev. Nisem dobila jasnih navodil, kaj moram delati, zato je bilo veliko nejevolje in sem na prakso hodila z odporom.«

3LIZR11: »Z zaposlenimi sem se dobr razumel, nisem imel skoraj nikjer težav, razen v eni učni bazi, kjer so me od prvega pa do zadnjega dne porabil samo za nego in deljenje obrokov. In ravno zato sem potem na prakso hodil z odporom.«

3.4.8 Odnos osebja do študentov

Tabela 10: Odnos osebja do študentov

Kategorije	Kode (n = 4)
Odnos osebja do študentov	katastrofalen – ignorantski – izkoriščanje – nič komunikacije

Raziskava je pokazala, da so bili zaposleni včasih do študentov nesramni, ignorantski, študenti so dobili občutek, da jih le izkoriščajo in da ni prave komunikacije.

1LIZR4: »Imel sem kar nekaj negativnih izkušenj, kjer so me na praksi spremljal ljudje, ki niso mentorji. Ponekod so me drugi zaposleni dobro vodil, tudi če niso bili mentorji, bile so pa tut izkušnje, da so neprimerno pristopili do ns študentov.«

2LR5: »Negativne izkušnje, ki sem jih imela, niso bile tako hude, so pa bile načeloma povezane s pomanjkanjem časa. To so zapostavljenost s strani mentorja, opravljanje nalog, ki niso relevantne za poklic medicinske sestre, pasivnost mentorja, izogibanje delu s študenti, mentorjeva nedostopnost in zavračanje za morebitna vprašanja.«

2LIZR7: »Na enem oddelku se spomnim, da so me zlo podcenjeval in mi niso pustil delat zahtevnejših intervencij, sem lahko samo gledu.«

2LIZR8: »Odnos zaposlenih je bil načeloma kar v redu in so me vključevali v sam proces dela, so bili pa tudi taki, ki so se me hoteli čim prej rešiti.«

3LR10: »Najbolj mi je v spominu ostal, k je med izvajanjem intervencije v sobo prišla druga sestra in ns poslala delat neki čist družga, sam zaradi tega, ker ni želela, da smo študenti zraven, k bo ona svoji kolegici povedala neki. Pa tut to, da se nas je podcenjeval in da so za našim hrbtom govoril o nas in nas obkrivili za stvari, k so jih oni narobe naredil, pa nas sploh ni bilo zraven, ampak na koncu je bil pač študent kriv. Odnos zaposlenih je bil načeloma dober, so bili pa tut taki, k so bili vzvišeni pa se niso hotl prou dost ukvarjat s študenti.«

3LIZR11: »Tut z zaposlenimi sem se dobr razumel, nisem imel skoraj nikjer težav, razen v eni učni bazi, kjer so me od prvega pa do zadnjega dne porabil samo za nego in deljenje obrokov.«

3LIZR12: »Odnos zaposlenih do ns študentov je včasih kar škripu, ker u bistvu ni bilo nobene komunikacije, in pa tut hitro smo dobil občutek, da ns sam izkoriščajo, sploh k te že desetič pošlje v administracijo, medtem k gre ona vzet kri.«

3.4.9 Mentorstvo v kliničnem okolju

V raziskavi je bilo ugotovljeno, da so študenti na kliničnem usposabljanju dobili kliničnega mentorja, ki jih je spremljal med kliničnim usposabljanjem. Povedali so, da se je poznalo, če je bilo na oddelku premalo zaposlenih, saj si klinični mentor ni mogel vzeti veliko časa za njih. Vsi pa so menili, da dober klinični mentor zna svoje znanje prenesti na študenta, je komunikativen, empatičen in zna študenta voditi skozi klinično usposabljanje.

Tabela 11: Sodelovanje z mentorjem v kliničnem okolju

Kategorija	Kode (n = 8)
Mentorstvo v kliničnem okolju	prenos znanja in veščin – dober mentor – vodenje – prisotnost mentorja – komunikacija – čas – izkušnje – pomanjkanje kadra

1LR2: »Zame je dobr mentor človek, ki zna študenta usmerjati, mu pokazati stvari, ima veliko znanja in izkušenj, ki jih zna prenest na študenta, da študentu zaupa in je do njega spoštljiv, empatičen in razumevajoč ter mu poda povratne informacije o opravljenem delu.«

1LIZR3: »Dober mentor je tisti, ki študenta vodi skozi klinično prakso, ki je sposoben vidt študentovo znanje, pomanjkljivosti, ki je obenem tudi empatičen do pacientov, da ve, kaj govorit, kako študenta vodit s tem, da ma še pacienta zraven.«

2LR5: »Zaradi pomanjkanja kadra se včasih pozna, da si mentor ali drugi ne morejo vzeti toliko časa, kot bi si ga lahko v normalnih razmerah, da bi nam vse pokazal tako, kot je treba.«

2LR6: »Veliko vlogo pri tem ima prav mentor, v mojem primeru je mentorica posvetila veliko časa meni in mi res natančno razložila stvari ter me vodila in učila. Zdi se mi, da je tak mentor pravi mentor za ljudi na praksi.«

3LIZR11: »Zame je dober mentor oseba, ki ima ogromno znanja in izkušenj, me zna voditi in usmerjati, da mi zna povedati, kaj sem naredil prav in kaj narobe, in to na spoštljiv način in ne pred pacientom. In vedno sem imel takega mentorja, ki vključuje vse zgoraj naštetih značilnosti.«

3.4.10 Izkušnje s kliničnim usposabljanjem

V raziskavi je bilo ugotovljeno, da so imeli študenti na kliničnem usposabljanju tako dobre kot slabe izkušnje. Študenti so izpostavili več dobrih izkušenj, vendar pa je vsak imel tudi klinično usposabljanje, na katerem se ni dobro počutil ter je dobil občutek, da je zaposlenim le v breme in napoto. Dostikrat se je zgodilo tudi, da študenti zaradi pomanjkanja zaposlenih niso bili zadolženi za nič drugega kot nego in razdeljevanje obrokov, kar jim ni bilo težko, vendar pa so si želeli opravljati intervencije, za katere se izobražujejo. Spoprijemali so se tudi z obtoževanjem, da nečesa niso naredili, in poniževanjem pred pacientom. Morebitne težave so poskušali študenti rešiti s pogovorom s kliničnim mentorjem, če to ni bilo uspešno, so se obrnili na pedagoško medicinsko sestro.

3.4.11 Negativne izkušnje na kliničnem usposabljanju

Tabela 12: Negativne izkušnje na kliničnem usposabljanju

Kategorija	Kode (n = 6)
Negativne izkušnje na kliničnem usposabljanju	slaba komunikacija – prepuščen sam sebi – pomanjkanje kadra – nekompetentni mentorji – ne vključevanje v delo – predaja službe

1LR1: »Negativne izkušnje, ko te mentor pusti samega na oddelku, te ne predstavi timu in si dejansko prepuščen sam sebi, pokažejo, da si mu v breme in napoto.«

1LR2: »Dosti slaba stvar je tut to, da ns ni na predaji službe, ker potem ne veš, kaj se je s pacienti dogajal, niti ne, kaj je treba naredit. Če pa ni bilo narejeno, smo bili pa potem mi študenti krivi.«

1LIZR3: »Imel sem kar nekaj negativnih izkušenj, kjer so me na praksi spremljal ljudje, ki niso mentorji. Ponekod so me drugi zaposleni dobro vodil, tudi če niso bili mentorji, bile so pa tut izkušnje, da so neprimerno pristopili do nas študentov.«

2LR5: »Zaradi pomankanja kadra se včasih pozna, da si mentor ali drugi ne morejo vzeti toliko časa, kot bi si ga lahko v normalnih razmerah. Negativne izkušnje, ki sem jih imela, niso bile tako hude, so pa bile načeloma povezane s pomanjkanjem časa.«

2LIZR7: »Na enem oddelku se spomnim, da so me zlo podcenjeval in mi niso pustil delat zahtevnejših intervencij, sem lahko samo gledal.«

3LR9: »Lahko pa izpostavim delo na nekem oddelku, kjer do zadnjega dneva nisem vedel, kdo je moj mentor in kdo me bo ocenil na koncu. Bilo je velik diplomiranih sester, ampak nobena ni rekla, katera je moja mentorica. Zato je bilo mal zmede, tko pri men kakor na koncu pri sestrah.«

3LIZR11: »V eni učni bazi, kjer so me od prvega pa do zadnjega dne porabili samo za nego in deljenje obrokov.«

3.4.12 Obtoževanje, poniževanje in nespoštovanje

Tabela 13: Obtoževanje, poniževanje in nespoštovanje

Kategorija	Kode (n = 7)
Obtoževanje, poniževanje in nespoštovanje	vbod z iglo – kritika pred pacientom – poškodba s skalpelom – obrekovanje – podcenjevanje – nezaupanje – pomanjkanje spoštovanja – nepostlana postelja

Študenti so se na kliničnem usposabljanju spoprijemali z obtoževanjem za stvari, ki jih niso naredili narobe, zaposleni so jih podcenjevali in do njih niso bili spoštljivi. Klinični mentorji so jih kritizirali pred pacientom, z zaposlenimi so jih obrekovali za hrbtom in jim niso zaupali.

2LIZR7: »Najslabša izkušnja, ki sem jo imel, je bila na enem kirurškem oddelku, kjer sem se pri odstranjevanju šivov porezal s skalpelom. In takrat je moja mentorica padla ven in me napadla, kako sem lahko tko štorast in zakaj ne gledam, kaj delam, rekla mi je celo, da sem nesposoben, in to vse pred pacientom. Sam nisem tam nič rekel, sem pa pol, ko smo šli iz sobe, rekel, da se mi ne zdi prav, da me je tko napadla, in da se nisem namerno porezal. Odgovora nisem dobil, samo obrnila se je in odšla.«

2LIZR8: »Moja najbolj negativna izkušnja je bila to, da so nas izkoriščali za opravljanje nege, medtem ko so oni pili kavo v sestriških prostorih, kamor mi študentje nismo imeli vstopa. Tudi odnos zaposlenih do nas študentov je bil včasih katastrofalen. Nobene prave komunikacije, podcenjevanje, nezaupanje in nespoštovanje.«

3LR9: »Zgodil se je, da ni bila enkrat postлана postelja, pa nas študentov sploh ni bilo zraven v tisti sobi, ker so nas poslali naprej v naslednjo sobo, pol je pa prišla glavna sestra in naredila celo štal, ker ni bilo poslano, obtožili so pa potem ns študente.«

3LR10: »Najbolj mi je v spominu ostal, k je med izvajanjem intervencije v sobo prišla druga sestra in ns poslala delat neki čist družga, sam zaradi tega, ker ni želela, da ns študentov ni zraven, ko bo ona svoji kolegici povedala neki. Pa tut to, da se nas je podcenjeval in da so za našim hrbtom govorili o nas in nas obtožili za stvari, ki so jih oni narobe naredili, pa nas sploh ni bilo zraven, ampak na koncu je bil pač študent kriv.«

3.4.13 Spoprijemanje s težavami

Tabela 14: Spoprijemanje s težavami

Kategorija	Kode (n = 6)
Spoprijemanje s težavami	prilagajanje okolju – pedagoška medicinska sestra – pogovor – pogovor med študenti – umikanje od težav – spoštljiva komunikacija

V raziskavi je bilo ugotovljeno, da so študenti težave poskušali rešiti s kliničnim mentorjem, če to ni bilo mogoče, so se obrnili na pedagoško medicinsko sestro. Študenti so si tudi med seboj zaupali slabe izkušnje ter se o njih pogovorili. Redko kdo se je odločil, da se bo težavam umaknil in se le prilagodil okolju.

1LR2: »Težavo sem probal rešiti s pogovorom, če nisem s tem nič dosegel, sem šel do odgovorne sestre, ki nas je sprejela, in ji povedal situacijo in jo prosil za premestitev na drug oddelek.«

1LIZR3: »Če je prišlo do težav, sem se pogovoril z mentorjem, in če z njim nisem mogel rešit, sem se obrnil na glavno pedagoško sestro, pa smo potem težave razrešil. Smo si pa tudi študenti med sabo pomagal s pogovorom, smo en drugemu povedal, kaj se je dogajal in tako naprej.«

1LIZR4: »Težave sem reševala s pogovorom ali sem se pa preprosto umaknila, ker se nisem hotela še bolj zapletati, ker mi dostikrat rečejo, da imam predolg jezik.«

2LR5: »Če je prišlo do težav, sem se zaupala koordinatorju študentov v dani učni bazi.«

2LIZR7: »Kadar je prišlo do težav, sem se pogovoril z mentorico, ji povedal, kaj me moti, je ona povedala, kaj moti njo, in smo pol načeloma do konca prakse kar shajali.«

2LIZR8: »Če je bila kakšna težava, sem jo probala rešiti najprej z zaposlenimi na oddelku in z mentorjem ali glavno sestro. Smo se pa tut veliko pogovarjali sošolci med sabo, si dajali nasvete in se spodbujali.«

3LIZR11: »O težavah sem se probal pogovoriti, sam kakor sem vidu, da oseba sploh ni pripravljena kar koli razrešit, sem obupu in si reku, sej še mal pa bo konec.«

3LIZR12: »U bistvu neki časa kar nisem nobenemu nič govorila in sem tiščala v sebi, sam sem pol ugotovila, da mi bo velik lažje, če nekomu povem, in sem se pol vedno pogovorila s sošolci, pa smo si med sabo mal pojamrali.«

3.5 RAZPRAVA

V raziskavi smo največ pozornosti namenili izkušnjam, ki so jih imeli študenti na kliničnem usposabljanju. Osredotočili smo se na njihovo počutje med opravljanjem kliničnega usposabljanja ter na negativne izkušnje, ki so jih doživeli. Ugotovili smo, da se študenti radi udeležijo kliničnega usposabljanja, da je prvi dan zanje vedno malo stresen, ker prihajajo v novo okolje, ter da so imeli vsi že kakšno negativno izkušnjo, vendar nobena ni bilo taka, da bi z njo ogrozili pacienta, zaposlene ali sebe.

Študenti zdravstvene nege s kliničnim usposabljanjem pridobijo znanje in veščine, ki so nujni za varno in kakovostno obravnavo pacientov. S kliničnim usposabljanjem se jih tudi pripravi na opravljanje bodočega poklica (Flott & Linden, 2015). Song & Kim (2013) v

raziskavi, opravljene v Koreji, ugotavljata, da so klinična okolja močno obremenjena s prisotnostjo študentov zdravstvene nege, ki na kliničnem usposabljanju zaradi pomanjkanja zaposlenih ne pridobijo toliko izkušenj, kot bi jih sicer. Če primerjamo obe ugotovitvi raziskav, lahko vidimo, da so tudi pri nas zdravstvene ustanove zelo obremenjene in da klinični mentorji študentom ne posvečajo dovolj časa, saj poleg svojega dela težko vodijo in spremljajo še študente.

Na področju izobraževanja v zdravstveni negi stres in anksioznost med študenti zdravstvene nege ne veljata za nov pojav. Številne empirične raziskave so to preučevale že v zgodnjih sedemdesetih letih prejšnjega stoletja. Stres v izobraževanju medicinskih sester, zlasti na fakulteti, je eden najpomembnejših problemov po vsem svetu. Literatura obravnava različne dejavnike, ki prispevajo k stresu in tesnobi med študenti zdravstvene nege v kliničnem učnem okolju. Prva klinična izpostavljenost velja za enega najpomembnejših dejavnikov, ki povzročajo anksioznost in stres, poleg tega pa tudi strah pred napakami med izvajanjem kliničnih postopkov, ocenjevanje fakultete, pomanjkanje podpore osebja zdravstvene nege in neskladnost med tem, kar se poučuje na fakulteti, in tem, kar se izvaja v kliničnem okolju. Stres lahko negativno vpliva tudi na sposobnost študentov pri opravljanju kliničnega usposabljanja in na komunikacijo s pacienti, zato dosežejo slabše učne rezultate (Sanad, 2019). Tudi naša raziskava je pokazala, da so bili študenti pri prvem stiku s kliničnim okoljem živčni in pod stresom ter v skrbeh, kako bo potekalo. Prav tako jih je skrbelo, kako se bodo na kliničnem usposabljanju izkazali ter kakšnega kliničnega mentorja bodo dobili. Poudarili so tudi, da so ponekod opravljali le lažje intervencije in niso imeli možnosti opravljati intervencij, ki so se jih učili na fakulteti. Navajajo tudi, da jih je skrbelo in so bili pod stresom, kar jim je oteževalo opravljanje intervencij.

Arkan, et al. (2018) v raziskavi navajajo, da so študenti menili, da klinični mentorji, ki postavljajo preveč vprašanj, sprašujejo pred pacientom in ne dajejo učinkovitih povratnih informacij o procesu kliničnega usposabljanja, negativno vplivajo na počutje študentov in njihovo učno uspešnost ter da je nadzor pri opravljanju intervencij zelo pomemben in koristen. Navajajo tudi, da klinični mentorji včasih iščejo pomanjkljivosti in imajo do njih visoka pričakovanja, v smislu, da že vse znajo opraviti samostojno. Zaradi tega so bili izčrpani in so imeli veliko manjšo motivacijo za opravljanje kliničnega usposabljanja. Vsi

študenti so menili, da tako pozitiven kot negativen pristop medicinskih sester neposredno vplivata na njihovo učenje in pridobivanje spretnosti ter da so veliko bolj motivirani in se učinkoviteje učijo, če jih zaposleni vključujejo v proces dela. Številni študenti so poudarili, da med kliničnim usposabljanjem redko vidijo in doživijo pozitiven odnos ter da jih medicinske sestre dostikrat spregledajo in ignorirajo. Ugotovitve te raziskave lahko primerjamo z našo, saj so študenti navajali, da so se na kliničnem usposabljanju veliko manj naučili, če niso bili vključeni v proces dela, ter da se je velikokrat zgodilo, da so bili spregledani in so imeli občutek, da so zaposlenim v breme. Imeli so večjo motivacijo, če so bili vključeni v proces dela, in tudi bolje so se počutili, če so bili vključeni v delo na oddelku.

V raziskavi, opravljeni na Švedskem, študenti navajajo, da so bili klinični mentorji fizično prisotni pri njihovem kliničnem usposabljanju, vendar so bili nezainteresirani za delo z njimi. Nekateri pa so navajali, da kliničnega mentorja med kliničnim usposabljanjem niso imeli ali pa ga ni bilo na oddelku. Študenti so povedali, da jim je to dalo občutek ničvrednosti in zapuščenosti (Jonsen et al., 2013). Tudi študenti FZAB so povedali, da kliničnega mentorja ponekod niso imeli in so bili prepuščeni sami sebi. Po opravljeni raziskavi smo ugotovili, da si študenti želijo veliko več dela s kliničnim mentorjem in da bi bili tako bolj prepričani, da intervencije opravljajo pravilno in po standardih zdravstvene nege.

Raziskava je pokazala, da se študenti pogosto spoprijemajo s stresom in strahom pred vstopom v klinično okolje, saj menijo, da imajo premalo znanja, čeprav so se strinjali, da imajo na fakulteti dovolj razpisanih ur kabinetnih vaj o zdravstveni negi. Najbolj jih je zmotilo to, da klinični mentor med kliničnim usposabljanjem ni bil prisoten ali se za njih ni zanimal in jih le pošiljal okoli oziroma jih je predal v roke srednjim medicinskim sestram in so med celotnim kliničnim usposabljanjem opravljali le zdravstveno nego in razdeljevali obroke, stika z zdravili in drugimi intervencijami pa niso imeli. Biles, et al. (2022) v raziskavi omenjajo podobne težave. Študenti v tej raziskavi navajajo, da so bila njihova pričakovanja drugačna. Pričakovali so namreč, da bodo več vključeni v proces dela z diplomirano medicinsko sestro in da bodo opravljali intervencije, ki so se jih učili na fakulteti.

V raziskavi Stevanin, et al. (2018), opravljeni v Italiji, so ob končanem kliničnem usposabljanju študenti oddali poročila o storjenih napakah. Tretjina študentov ni prijavila nobenega incidenta, medtem ko je nekaj študentov prijavilo več kot en incident. Največkrat je bil prijavljen incident v povezavi s poškodbo z ostrimi predmeti, in sicer z vbodom z nečisto injekcijsko iglo. Ob storjenem incidentu so bili študenti razočarani nad sabo, občutili so tesnobo, bilo jih je strah in sram, počutili so se nesposobno in pojavila sta dvom o njihovih sposobnostih ter krivda, da so s storjeno napako škodovali sebi ali pacientu. Avtorica Gradišnik (2020) je v raziskavi, v kateri so bili opravljeni intervjuji s študenti zdravstvene nege, ugotovila, da sta bila ob incidentu pri študentih zelo pogosta občutek manjvrednosti in strah pred stigmatizacijo. Raziskava je pokazala, da jih je bilo strah, kako jih bodo obravnavali do konca kliničnega usposabljanja ter da bodo za nastali incident krivi le oni, zato brez prisotnosti kliničnega mentorja intervencij niso želeli opravljati. V raziskavi, opravljeni s študenti FZAB, sta imela dva študenta incident z vbodom z ostrim predmetom. Napako sta prijavila oziroma povedala kliničnemu mentorju, ki se je na povedano slabo odzval in ju ozmerjal z nesposobnostjo ter nerodnostjo. To jima je povzročilo še dodaten stres in obremenjenost, saj nista vedela, kako bosta obravnavana do konca kliničnega usposabljanja. Raziskava je pokazala, da je po nastalem incidentu študentoma motiviranost upadla in sta le s težavo hodila na klinično usposabljanje.

Gelabert-Vilella, et al. (2014) so v raziskavi, opravljeni v Španiji, ugotovili, da bi bilo treba za zmanjšanje stresa pri študentih zdravstvene nege te pred vstopom v klinično okolje bolje informirati, jim predstaviti vidike, kdaj se ustvarja višja raven stresa, preveriti pridobljeno znanje in spretnosti ter jih prilagoditi ciljem kliničnega okolja. Težave, s katerimi so se študenti zdravstvene nege spoprijemali pri prehodu v klinično okolje, so bile tudi neustrezno klinično okolje, nekompetentni klinični mentorji ter neustrezen izobraževalni načrt. Po izkušnjah študentov so bili nekateri klinični mentorji nekompetentni za izobraževanje, saj niso znali prenesti znanja ter niso zagotovili potrebnih informacij in podrobnosti o zdravilih, postopkih in oskrbi. Tudi v naši raziskavi je bilo ugotovljeno, da v kliničnem okolju nekateri klinični mentorji znanja niso znali prenesti na študente in so le s težavo izvajali mentorstvo. Študenti so izpostavili tudi, da klinični mentorji med kliničnim usposabljanjem niso upoštevali standardov, velikokrat

jim je bilo rečeno, da bi delali tako, vendar časa za pravilno izvedbo po standardu ni bilo dovolj.

Komunikacija med kliničnim mentorjem in študentom je zelo pomembna, saj ima velik vpliv na študenta. Klinični mentor mora imeti dobre komunikacijske spretnosti, da vzpostavi jasno in učinkovito komunikacijo ter da konstruktivno povratno informacijo o delu študenta (Starc, 2018). Dober odnos med kliničnim mentorjem in študentom temelji na medsebojnem zaupanju, spoštovanju in odkritosti (Seničar, 2018). V naši raziskavi je bilo ugotovljeno, da si študenti želijo dobre komunikacije s kliničnim mentorjem, predvsem pa si želijo povratne informacije o svojem delu, ker niso prepričani o svojem znanju in spretnostih. Študenti so navajali, da v nekaterih kliničnih okoljih, klinični mentorji niso znali vzpostaviti komunikacije in jim je bilo zato težje reševati težave, ki so jih imeli, saj so kot edini način reševanja teh izpostavili pogovor.

Shdaifat, et al. (2018) so v raziskavi ugotovili, da študenti stresne situacije rešujejo tako, da si postavijo cilj, se odločijo, kako se bodo težave lotili, naredijo načrt ter si postavijo prednostne naloge in se pogovorijo. Drugi način spoprijemanja s stresnimi situacijami je bil, da ostanejo optimistični, tretji pa izogibanje stresnim situacijam. V naši raziskavi je bilo ugotovljeno, da je tudi za študente FZAB, pogovor pomemben za zmanjševanje stresa in razreševanje nastalih težav, če to ne uspe s pogovorom s kliničnim mentorjem, se obrnejo na vodilno medicinsko sestro.

Na kliničnem usposabljanju se velikokrat zgodi, da klinični mentorji in zaposleni na oddelku od študenta pričakujejo, da že vse zna narediti sam. Leskovic (2017) navaja, da so naloge kliničnega mentorja, da zna študenta vpeljati v proces dela, ga zna voditi skozi klinično usposabljanje ter ga spodbujati in motivirati in tako vplivati na njegov poklicni razvoj. V raziskavi, ki smo jo izvedli, so študenti navajali, da se klinični mentorji za njih pogosto niso zmenili, zato so se velikokrat le odmaknili in čakali, da bo kliničnega usposabljanja konec. Študenti so si sami poskušali najti delo in sami spraševali, če kaj lahko naredijo ali pa, da gredo zraven in gledajo, kako bodo to opravili zaposleni. Naleteli so na negativen odziv, zato se pozneje raje niso izpostavljali in so velikokrat le stali na hodniku ter tako dobivali kritike, da niso samoiniciativni in da si ne želijo opravljati kliničnega usposabljanja. Tudi te težave so želeli rešiti s pogovorom ali pa so se le

odmaknili, da ne bi povzročali slabe volje. Študenti so se velikokrat obrnili na pedagoško medicinsko sestro in se z njo dogovorili o premestitvi na drug oddelek, na katerem so imeli potem boljše izkušnje ter bili na koncu kliničnega usposabljanja zadovoljni.

Izkušnje študentov s kliničnim usposabljanjem so dokaj dobro raziskane tako v tujini kot v Sloveniji, vendar smo med raziskavo težko našli literaturo o tej temi v slovenskem jeziku, saj je bila prestara. Poleg tega nismo našli skoraj nič literature o prehodu v klinično okolje, kar je dobra iztočnica za nadaljnje raziskave. Vključiti bi bilo treba več študentov, raziskavo pa prav tako opraviti z intervjuji, saj lahko tako študenti prosto povedo ter lažje izrazijo svoje mnenje in občutke, raziskovalci pa lahko opazujejo tudi neverbalne odzive študentov, ki so prav tako pomembni, saj včasih povedo več kot besede.

Rezultatov raziskave ne moremo posplošiti na vse študente zdravstvene nege, saj smo v našo raziskavo vključili le 12 študentov FZAB. Omejitve raziskave so bile pri nekaterih študentih, ki so bili vključeni v raziskavo, saj so morali dobro razmisliti, kaj točno se je zgodilo, saj je od njihovega prvega kliničnega usposabljanja minilo precej časa in so nekaj podrobnosti pozabili in na nekatera vprašanja niso odgovorili v celoti.

4 ZAKLJUČEK

Po opravljeni raziskavi smo ugotovili, da se prav vsak študent prvi dan kliničnega usposabljanja spoprijema s stresom in strahom ter anksioznostjo, saj je pred njimi novo okolje ter pravi pacienti, in ne le simulacija, opravljena na modelih. Za vse študente je delo na modelih v kabinetih na fakulteti le neka podlaga, ki jo potem v kliničnem okolju pod nadzorom kliničnega mentorja le izpopolnjujejo ter tako pridobivajo izkušnje, ki jim bodo koristile pozneje na njihovi poklicni poti. Študentom veliko pomeni, če si zaposleni zanje vzamejo čas, jim prisluhnejo, jih vodijo in jim tako omogočijo nove izkušnje. Veliko jim pomeni, če so vključeni v proces dela in jih ob storjeni napaki mentorji ne obsojajo, saj si dosti očitajo že sami. Študenti vedo, da si klinični mentorji za njih ne vzamejo dovolj časa, ker ga nimajo, saj se ob pomanjkanju zaposlenih trudijo pacientom omogočiti kakovostno in varno zdravstveno obravnavo.

Lahko povzamemo, da so negativne izkušnje del vsakega študenta in vsak se z njimi spoprijema drugače, na primer s pogovor ali pa se preprosto odmaknejo in se prilagodijo okolju. Vsakdo, še bolj pa študent, ki se še uči, potrebuje podporo in vodenje. Študenti, vključeni v raziskavo, so bili zadovoljni, da imajo možnost opravljati klinično usposabljanje poleg osebe, ki jim skozi izobraževanje pomaga in jih vodi. V raziskavi niso bile izražene le negativne izkušnje, vsak študent je imel s kliničnim usposabljanjem tudi zelo dobre izkušnje.

Študenti FZAB si tudi sami, ko bodo imeli dovolj delovnih izkušenj in znanja, želijo postati klinični mentorji in bodočim študentom zdravstvene nege omogočiti čim kakovostnejšo klinično usposabljanje ter na njih prenašati znanje. Kljub slabim izkušnjam so odločeni, da so si izbrali pravi poklic. Želijo si, da se jih več vključuje v proces dela in se jih ne izkorišča le za zapolnjevanje manjkajočega kadra. In ravno to je lahko vodilo za uvajanje izboljšav, ki smo jih prepoznali po opravljeni raziskavi.

Učne baze bodo morale v prihodnosti poskrbeti, da bo zaposlenega več kadra, saj bodo le tako lahko poskrbeli za primerno klinično okolje in učno klimo ter podporo študentom. To je pomembno, da bodo lahko imeli študenti možnosti za napredek. Prav tako bi bilo v

prihodnosti smiselno razmisliti, kako bi pri študentih čim bolj zmanjšali stres, saj bodo lahko le tako kakovostno opravljali klinično usposabljanje in od tega odnesli čim več.

5 LITERATURA

Aedh, A., Elfaki, K.N. & Mohamed, A.I., 2015. Factor associated with stress among nursing students (Najran University - Saudi Arabia). *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(6), pp. 33-38.

Arkan B., Ordin, Y. & Dilek, Y., 2018. Undergraduate nursing students' experience related to their clinical learning environment and factors affecting to their clinical learning process. *Nurse Education in Practice*, 29(18), pp. 127-132. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.12.005>.

Al-Zayyat, A.S. & Al-Gamal, E., 2014. Percived stress and coping strategies among Jordanian nursing students during clinical practice in psychiatric/mental health courses. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), pp. 326-335.

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

Dale, B., Leland, A. & Dale, J.G., 2013. What Factors Facilitate Good Learning Experiences in Clinical Studies in Nursing: Bachelor Students' Perceptions. *ISRN Nursing 2013*, pp. 1-7.

Dillu, R. & Soren, R., 2021. Comparison of the Attitude of Nursing Students towards their Clinical Learning Environment in Selected Private and Government Colleges of Nursing. *International Journal of Nursing Education*, 13(1), pp. 123-127.

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

Flott, E.A., & Linden, L., 2015. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(3), pp. 501-513.

Gelabert-Vilella, S., Bonmat-Tomàs, A., Bosch-Farré, C., Malagón-Aguilera, C., Fuentes-Pumarola, C., & Ballester-Ferrando, D., 2014. Mental health nursing practicum: Student and mentor perspectives on stress and satisfaction. *Journal of technology and science education*, 4(2), pp. 79-88.

Gradišnik, I., 2020. *Motiviranost študentov zdravstvene nege za izvajanje kliničnega usposabljanja: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Günay, U. & Kılınç, G., 2015. The transfer of theoretical knowledge to clinical practice by nursing students and the difficulties they experience: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 65(18), pp. 81-86.

Guse J., Schweigert, E., Kulms, G., Heinen, I., Martens, C. & Guse A.H., 2016. Effects of Mentoring Speed Dating as an Innovative Matching Tool in Undergraduate Medical Education: A Mixed Methods Study. *PLoS ONE* 11(2), pp. 1-15.

Jooalee, S., Amiri, R.S., Farahani, A.M. & Varaei, S., 2015. Iranian nursing students' preparedness for clinical training: A qualitative study. *Nurse Education Today*, 35(10), pp. 13-17.

Jonsén, E., Melender, H.L. & Hilli, Y., 2013. Finnish and Swedish nursing students' experiences of their first clinical practice placement — A qualitative study. *Nurse Education Today*, 33(3), pp. 297-302.

Kacan, Y.C. & Pallos A., 2021. Global Problem of Nursing Students: Nursing Education Stress: A Sample From Turkey. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), pp. 1193-1202.

Karabulut, N., Gurcayir, D. & Yildiz, Z.B., 2021. Effect of Stress on Academic Motivation and Achievement of Students in Nursing Education. *International Journal of Caring Sciences*, 14(1), pp. 370-379.

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

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi, 2015. Uradni list Republike Slovenije, št. 52.

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

Magnavita, N. & Chiorri, C., 2018. Academic stress and active learning of nursing students: a cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68(2), pp. 128-133.

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.

Najafi Kalyani, M., Jamshidi, N., Molazem, Z., Torabizadeh, C., & Sharif, F., 2019. How do nursing students experience the clinical learning environment and respond to their experiences? A qualitative study. *BMJ Open*, 9(7), pp. 1-8.

Nasrin, H., Soroor, P. & Soodabeh, J., 2012. Nursing Challenges in Motivating Nursing Students through Clinical Education: A Grounded Theory Study. *Nursing Research and Practice*, pp. 1-7.

Podhostnik, A., 2013. Reakcije študentov ob storjeni strokovni napaki. In: A. Podhostnik, ed. *Napake v zdravstveni negi: zbornik prispevkov. 5. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 24.–25. januar 2013*. Novo mesto: Visoka šola za zdravstvo, pp. 98-104.

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

Sanad, M.H., 2019. Stress and Anxiety among Junior Nursing Students during the Initial Clinical Training: A Descriptive Study at College of Health Sciences. *American Journal of Nursing Research*, 7(6), pp. 995-999.

Shellenbarger, T. & Robb, M., 2016. Effective Mentoring in the Clinical Setting Strategies for clinical instructors and preceptors. *Teaching for practice*, 116(4), pp. 64-68.

Seničar, Z., 2018. Komunikacija in medsebojni odnos med mentorjem in študentom na kliničnem usposabljanju: primer SB Novo mesto. In: G. Laznik, ed. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem – priročnik za klinične mentorje*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 21-30.

Senturk, S. & Dogan, N., 2018. Determination of the Stress Experienced by Nursing Students' During Nursing Education. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), pp. 896-903.

Shdaifat, E.A., Jamama, A. & Al-Amer, M. 2018. Stress and Coping Strategies Among Nursing Students. *Global Journal of Health Science*, 10(5), pp. 33-44.

Silošek, 2019. *Pojavnost in obvladovanje stresa med študenti zdravstvene nege: diplomsko delo*. Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Song, J. & Kim, M., 2013. Study on Clinical Education for Nursing in Hospital in Korea. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 19(2), pp. 251-264.

Starc, J., 2018. Komunikacija in medsebojni odnos med mentorjem in študentom na kliničnem usposabljanju. In: G. Laznik, ed. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti*

zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem priročnik za klinične mentorje. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 1-8.

Stevanin, S., Causero, G., Zanini, A., Bulfone, G., Bressan, V. & Palese, A., 2018. Adverse events witnessed by nursing students during clinical learning experiences: Findings from a longitudinal study. *Nursing & Health Sciences*, 20(4), pp. 438-444.

Urh, D., 2021. *Pogled študentov na podporo pri mentorstvu v kliničnem okolju*, diplomsko delo. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

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

Yildirim, A. & Kokturk D.B., 2020. The Effect of Nursing Students' Problems in the Clinical Practice Environment on Anxiety Level and Motivation. *International Journal of Carinng Sciences*, 13(3), pp. 2054-2063.

6 PRILOGE

6.1 MERSKI INSTRUMENT

Sem Urška Hanc, študentka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pod mentorstvom Marte Smodiš, viš. pred., pripravljam diplomsko delo z naslovom Izkušnje študentov s kliničnim usposabljanjem na področju prehoda v klinično okolje. Osredotočila se bom predvsem na vaše izkušnje in doživljanja. Vsi pridobljeni podatki bodo anonimni in uporabljeni izključno za namen diplomskega dela. Za namen obdelave podatkov je pogovor treba posneti. Prosimo za vaše dovoljenje, pri čemer vaša identiteta ne bo razkrita, posnetek pa bo po dobesebnem prepisu uničen.

Za sodelovanje in trud se vam iskreno zahvaljujem!

1. SKLOP – Demografski podatki

- a. Starost _____
- b. Spol M Ž
- c. Letnik študija _____
- d. Redni Izredni
- e. Leta delovnih izkušenj (pri zaposlenih): _____
- f. Ali imate predizobrazbo iz zdravstvene smeri? Da Ne
- g. Sem zaposlen/a v zdravstvu: Da Ne

2. SKLOP – Vprašanja in podvprašanja za vodenje intervjuja

- a. Ali ste na kabinetnih vajah dobili dovolj znanja za delo v kliničnem okolju?
- b. Kakšen je bil vaš prehod iz simulacijskega okolja v klinično okolje?
- c. Ali ste bili dovolj motivirani za delo v kliničnem okolju?
- d. Kako lahko opišete vašo prvo klinično prakso (občutki, stres, pričakovanja)?
- e. Kako so potekala vaša druga klinična usposabljanja (prvi dan sprejema na oddelek, predstavitev oddelka, ogled oddelka, predstavitev v timu, uvodne informacije, vključitev v vpis podatkov v digitalni obliki – računalnik, predavanje o uporabi zaščitne opreme, razkuževanje rok, predstavitev ustanove – oddelki, enote, potek procesa)?

- f. Opišite, kakšen je za vas dober mentor.
- g. Kakšne so vaše izkušnje s kliničnim usposabljanjem?
 - Kakšen je bil odnos zaposlenih do vas?
 - So vas po vašem mnenju mentorji dovolj vključevali v proces dela?
 - Na katerih področjih niste bili vključeni?
- h. S kakšnimi težavami ste se najpogosteje spoprijemali v kliničnem okolju?
Osredotočite se na najbolj negativno izkušnjo. Opišite jo.
- i. Kako ste se s težavami spoprijemali?
 - Komu ste se zaupali ob morebitnih težavah?
 - Bo po vašem mnenju to vplivalo na vašo poznejšo poklicno pot?
 - Ali vas je delo v kliničnem okolju prepričalo, da ste se odločili za pravi poklic?

6.2 MATRIKA PODATKOV

Priloga 2: Soglasje za sodelovanje v raziskavi

Spodaj podpisan/-a _____ potrjujem, da sem se prostovoljno odločil/-a za sodelovanje v raziskavi z naslovom Izkušnje študentov na kliničnem usposabljanju na področju prehoda v klinično okolje.

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

Podpis: _____ Datum: _____

Priloga 3: Izjava raziskovalca

S podpisom potrjujem, da so se vsi udeleženci raziskave prostovoljno odločili za sodelovanje v raziskavi z naslovom Izkušnje študentov na kliničnem usposabljanju na področju prehoda v klinično okolje. Pred intervjujem so jim bila predstavljena vsa vprašanja in podvprašanja. Seznanjeni so bili z vsemi pomembnimi informacijami o raziskavi, o poteku te in o njihovi pravici prekinitve

sodelovanja v raziskavi ter anonimnosti. Na voljo sem jim bila za vsa vprašanja povezavi z raziskavo, na katera sem jim v odgovorila.

Podpis: _____ Datum: _____

