



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

Magistrsko delo
študijskega programa druge stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**KOMUNIKACIJSKE VEŠČINE, SPRETNOSTI
IN ODNOS MEDICINSKIH SESTER V
MENTORSKEM PROCESU NA PODROČJU
PRIMARNEGA ZDRAVSTVENEGA
VARSTVA NA GORENJSKEM – MEŠANI
RAZISKOVALNI DIZAJN**

**COMMUNICATION SKILLS,
COMPETENCIES AND ATTITUDES OF
NURSES IN THE MENTORING PROCESS
WITHIN PRIMARY HEALTH CARE IN THE
GORENJSKA REGION: A MIXED METHODS
RESEARCH DESIGN**

Mentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidatka: Barbara Blažević

Ljubljana, marec, 2025

ZAHVALA

»Hvaležna sem, da sem imela ob sebi mentorja, ki ni le delil znanja, ampak tudi srčnost in predanost.«

Iskreno se zahvaljujem mentorici doc. dr. Saneli Pivač za strokovno vodenje, neprecenljive nasvete, podporo in spodbudo, ki so bili ključni pri premagovanju ovir na poti do izvedbe magistrskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentkama doc. dr. Sedini Kalender Smajlović in doc. dr. Katji Pesjak za njun čas in dragocene povratne informacije, ki so prispevale k izboljšanju mojega dela ter Marjanci Šoško, prof., za lektoriranje.

Posebna zahvala pa moji družini, še posebej mami, ki me je naučila živeti življenje, Zemiri, ki je bila moja opora in mojima dvema otrokoma, ki sta mi dala voljo in energijo za uresničitev cilja.

POVZETEK

Izhodišča: Učinkovito mentorstvo temelji na pozitivni klimi, odprti komunikaciji, aktivnem poslušanju, sprotnih povratnih informacijah, medsebojnem spoštovanju, strokovnem usmerjanju in podpori, kar prispeva k razvoju samopodobe, jasnejši identiteti ter višji uspešnosti posameznika.

Cilj: Cilj magistrskega dela je bil raziskati, analizirati in oceniti samooceno komunikacijskih veščin, spretnosti in odnos diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov do mentorstva v mentorskem procesu na področju primarnega zdravstvenega varstva Gorenjske.

Metoda: Uporabljena je bila mešana raziskovalna zasnova. Raziskava primera je v prvem delu temeljila na kvantitativni neeksperimentalni opisni metodi dela z uporabo strukturiranega vprašalnika. Vprašalnik je bil razdeljen 145 diplomiranim medicinskim sestram/zdravstvenikom v Osnovnem zdravstvu Gorenjske. Za skupinski intervju je bil izbran namenski vzorec, sodelovalo je sedem zaposlenih v Osnovnem zdravstvu Gorenjske. Obdelava kvantitativnih podatkov je bila izvedena z bivariantnimi statističnimi metodami, s pomočjo računalniškega programa SPSS, verzija 22. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj. Kvalitativni podatki so bili obdelani z metodo analize vsebine.

Rezultati: Ugotovljena je bila statistično značilna pozitivna korelacija ($r = 0,541$; $p = 0,04$), kar nakazuje, da mentorji z daljšo delovno dobo izražajo višjo stopnjo samozavesti glede svojega strokovnega znanja, ki je potrebno za učinkovito mentorstvo.

Prav tako je bila ugotovljena statistično značilna pozitivna korelacija ($r = 0,421$; $p = 0,01$), kar pomeni, da mentorji z daljšo delovno dobo ocenjujejo svoje klinične spretnosti kot bolj razvite.

Razprava: Za izboljšanje mentorskega sistema v primarnem zdravstvenem varstvu je nujno zagotoviti celovite izobraževalne programe, ki bodo mentorjem omogočili razvoj specifičnih komunikacijskih in pedagoških kompetenc. Poleg tega je treba vzpostaviti sistemske rešitve, ki bodo omogočale ustrezno organizacijsko podporo, formalizacijo mentorsko-izobraževalnega procesa ter dodelitev zaščitene časa za mentorstvo.

Ključne besede: aktivno poslušanje, povratna informacija, motivacija, izobraževanje

SUMMARY

Background: Effective mentoring is based on a positive climate, open communication, active listening, ongoing feedback, mutual respect, professional guidance, and support, which all contribute to the development of self-esteem, a clearer identity, and higher individual performance.

Goals: The goal of the master's thesis was to explore, analyse, and evaluate the self-assessment of communication skills, competencies, and attitudes of registered nurses towards mentoring in primary health care institutions in the Gorenjska region of Slovenia.

Methods: A mixed-method research design was employed. The case study research in the first part was based on a quantitative, non-experimental descriptive method of work using a structured questionnaire. The questionnaire was distributed to 145 registered nurses employed in primary health care of Gorenjska region. A purposive sample was selected for the focus group interview, involving seven employees from primary healthcare services in Gorenjska region. The quantitative data were analyzed using bivariate statistical methods with the statistical package SPSS for Windows, version 22. The level of statistical significance was set at $p \leq 0.05$. Qualitative data were processed using the content analysis method.

Results: : A significant positive correlation was established ($r = 0.541$; $p = 0.04$), indicating that mentors with longer work experience express a higher level of confidence in their expertise, which is necessary for effective mentoring.

Another significant positive correlation found ($r = 0.421$; $p = 0.01$) indicates that mentors with longer work experience rate their clinical skills as more developed.

Discussion: To improve the mentoring system in primary health care, it is essential to provide comprehensive educational programs that enable mentors to develop specific communication and teaching competencies. In addition, it is necessary to put in place systemic solutions that will allow for adequate organisational support, formalisation of the mentoring and training processes, and allocate protected time for mentoring.

Key words: active listening, feedback, motivation, education

KAZALO

1	UVOD	1
2	PREGLED LITERATURE	3
2.1	ZNAČILNOSTI IN KOMPETENCE MENTORJA	5
2.2	MENTORSKI PROCES IN PRISTOPI K MENTORSTVU	6
2.2.1	Vloga komunikacije v mentorstvu	7
2.2.2	Pomen medosebnih odnosov v profesionalnem okolju	9
2.2.3	Programi mentorstva in njihov vpliv	10
2.3	IZZIVI IN PRILOŽNOSTI MENTORSTVA V ZDRAVSTVENI NEGI	11
3	RAZISKAVA	15
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	15
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA / HIPOTEZE	16
3.3	METODE RAZISKOVANJA	17
3.3.1	Načrt raziskave	17
3.3.2	Instrument raziskave	18
3.3.3	Udeleženci raziskave	21
3.3.4	Potek raziskave in soglasja	21
3.3.5	Obdelave podatkov	23
3.4	REZULTATI	23
3.5	RAZPRAVA	51
4	ZAKLJUČEK	60
5	LITERATURA	61
6.	PRILOGE	
6.1	INSTRUMENT	
6.2	MATRIKA PODATKOV	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika po tematskih sklopih.....	19
Tabela 2: Socio - demografski podatki anketirancev v kvantitativni raziskavi.....	21
Tabela 3: Samoocena anketirancev o znanju in spretnosti mentorjev	24
Tabela 4: Samoocena anketirancev o komunikacijskih veščinah mentorjev	25
Tabela 5: Samoocena anketirancev o medsebojnih odnosih	26
Tabela 6: Samoocena anketirancev do odnosa v mentorskem procesu.....	27
Tabela 7: Samoocena anketirancev o izzivih in potrebah mentorjev	28
Tabela 8: Korelacija med znanjem anketirancev za delo z mentoriranci in delovno dobo	28
Tabela 9: Korelacija med spretnostmi anketirancev za delo z mentoriranci in delovno dobo	29
Tabela 10: Korelacija med komunikacijskimi veščinami anketirancev za delo z mentoriranci in delovno dobo.....	31
Tabela 11: Korelacija med znanjem anketirancev za delo z mentoriranci in starostjo ..	32
Tabela 12: Korelacija med spretnostmi anketirancev za delo z mentoriranci in starostjo	33
Tabela 13: Korelacija med komunikacijskimi veščinami anketirancev za delo z mentoriranci in starostjo	34
Tabela 14: Korelacija med motivacijo za mentorstvo anketirancev in delovno dobo....	36
Tabela 15: Korelacija med motivacijo za mentorstvo anketirancev in starost	37
Tabela 16: Odnos mentorjev do mentorskega procesa glede na samooceno o pomembnosti izobraževanja na programih za mentorje	38
Tabela 17: Korelacija med samooceno o pomembnosti izobraževanja na programih za mentorje in odnosom do mentorskega procesa.....	39
Tabela 18: Pregled kategorij, podkategorij in kod kvalitativne raziskave	39
Tabela 19: Izkušnje z mentorskim programom	42
Tabela 20: Izzivi in koristi mentorskega programa	44
Tabela 21: Pričakovanja mentorjev pred začetkom programa in njihova realizacija....	46
Tabela 22: Kakovost mentorskega programa in dejavniki uspeha	49

Tabela 23: Vpliv mentorskega programa na strokovni razvoj in prakso v primarnem zdravstvu.....	51
--	----

SEZNAM KRAJŠAV

OZG Osnovno zdravstvo Gorenjske

1 UVOD

Mentorstvo vključuje proces, v katerem izkušen posameznik pomaga drugi osebi razviti ključne kompetence in doseči svoje cilje. Pomembni elementi mentorskega odnosa so zaupanje, odprta komunikacija, jasno določeni časovni okvirji in raznolikost učnih aktivnosti. Mentorji lahko delijo svoje znanje in izkušnje ter spodbujajo mentorirance h kritičnemu razmišljanju in vzpostavljanju novih odnosov. Skozi ta proces se poglobijo znanje in spretnosti mentorirancev, kar prispeva k razvoju njihovih kompetenc (Hrastnik & Plank, 2023).

Komunikacija in aktivno poslušanje predstavljata dodatno orodje za spopadanje z izzivi, reševanje problemov, nesoglasij ter za timsko doseganje ciljev z dobrim sodelovanjem. Prav tako omogočata mentorju, da poleg svojega pogleda sprejme tudi pogled druge osebe, da razume njeno sporočilo in počutje ter jo zna voditi, da sama pride do želenih rezultatov (Ohlin, 2016).

Pri usposabljanju zdravstvenega kadra je ključno zagotavljanje kakovostnih učnih okolij (Oikarainen, et al., 2018). Vloga kliničnega mentorja ima izjemno pomembno vlogo pri integraciji teorije in prakse ter pri razvoju potrebnih kompetenc pri mentorirancih že pred njihovim vstopom v poklicno prakso zdravstvene nege (Filej, et al., 2018). Mentorji so ključni pri podpori strokovnega razvoja mentorirancev, ki si prizadevajo postati odgovorni zdravstveni strokovnjaki, zavezani pacientom in kakovostni zdravstveni negi (Oikarainen, et al., 2018). Pomembno je, da mentorji razpolagajo s potrebnimi kompetencami za učinkovito mentoriranje, kar vključuje ustrezno znanje, spretnosti ter pozitiven odnos (Mikkonen, et al., 2020). Poleg tega je ključno tudi vzpostavljanje kakovostne komunikacije med mentorji in mentoriranci, saj ta prispeva k ustvarjanju ugodnega učnega okolja v kliničnem kontekstu (Čuk, et al., 2014).

Pri vzpostavljanju kakovostnega mentorstva se lahko pojavijo različne ovire, ki jih lahko z ustreznim znanjem in prilagoditvami uspešno premagamo. Čuk, et al. (2014) kot ključne razloge za neučinkovito mentorstvo poudarjajo pomanjkanje človeških virov, pomanjkanje časa ter sočasno opravljanje več del. Podobno v svoji raziskavi pregleda

literature ugotavlja tudi Elliot (2016), ki navaja, da mora mentor usklajevati številne klinične zadolžitve z mentorskimi nalogami, kar vodi v odločanje, kaj je pomembnejše, in tako mentorstvo postane običajno njegova sekundarna naloga. Pomembno je torej, da mentorjem zagotovimo dovolj časa tudi za izvajanje mentorskih zadolžitev, kar lahko dosežemo z drugačno razporeditvijo delovnih obveznosti, vključevanjem mentorskih obveznosti med redne delovne obveznosti in kadrovske okrepitvijo. Neučinkovitost mentorskega procesa se kaže tudi v pomanjkanju izobraževanja na področju mentoriranja (Čuk, et al., 2014), kar ugotavljajo tudi Tuomikoski, et al. (2018), in sicer da mentorji potrebujejo tudi pedagoška znanja, da bi podprli strokovni razvoj mentoriranca in njegovo sposobnost povezovanja teorije in prakse. V raziskavi, izvedeni leta 2016 med mentorji v sedmih bolnišnicah na Kitajskem, so Zhao, et al. (2018) ugotovili, da morajo mentorji v mentorskem procesu voditi mentorirance k osebni rasti, jim predstaviti strokovni razvoj in izvajati psihosocialno podporo. To pa je mogoče le, kadar zagotovimo ustrezne pogoje za izvajanje kakovostnega mentorstva. Z ustvarjanjem organizacijske klime odprtosti in sodelovanja lahko mentorji lažje vključijo mentorirance v delovni tim in pospešijo učenje multidisciplinarnosti. Pri tem je pomembno tudi, da se mentoriranci v kliničnem okolju dobro počutijo (Mikkonen, et al., 2020).

Na podlagi pregleda literature ugotavljamo, da je mentorstvo pomemben proces za usposabljanje prihodnjih strokovnjakov za zdravstveno nego. Mentor mora imeti poleg izobrazbe in izkušenj dobro razvite strokovne, odnosno komunikacijske in organizacijske kompetence za izvajanje mentorske vloge. Za uspeh procesa mentoriranja je pomembno tudi to, da zna mentor z ustreznim postavljanjem vprašanj sproti preverjati napredek mentoriranca ter iskati povratno informacijo o učinkovitosti procesa mentoriranja. Poznati mora strategije in metode usposabljanja, temeljito poznati sam proces mentoriranja in biti seznanjen s programom mentorstva.

2 PREGLED LITERATURE

Mentorstvo v zdravstveni negi je opredeljeno kot podporni odnos, ki prispeva k večjemu zadovoljstvu pri delu (Wynn, et al., 2021; Dutton, et al., 2022). Kljub obsežni literaturi, ki se osredotoča na mentorski proces, koncept mentorstva še ni v celoti konceptualiziran (Hale & Phillips, 2019). Mentor je posameznik, ki usmerja, poučuje in svetuje manj izkušenim, pri čemer deluje kot vodnik, učitelj in zaupanja vreden svetovalec. Mentorstvo predstavlja strukturiran proces, ki vključuje svetovanje, usmerjanje in dinamično sodelovanje med mentorjem in mentorirancem. Njegov namen ni zgolj prenos znanja, temveč tudi spodbujanje vedoželjnosti ter podpora pri doseganju zastavljenih ciljev (Govekar-Okoliš & Kranjčec, 2017; Wynn, et al., 2021). Mentorji morajo imeti ustrezna znanja, razvite komunikacijske spretnosti in izrazito željo pomagati pri strokovni rasti mentorirancev (Lavoie-Tremblay, et al., 2019; Berndtsson, et al., 2020). Mentorski proces je dolgoročen in zahteva aktivno sodelovanje obeh strani, saj enosmerna angažiranost, bodisi mentorja bodisi mentoriranca, ne prinaša optimalnih rezultatov. Zato lahko mentorstvo obravnavamo kot ključno pedagoško strategijo v zdravstveni negi, ki prispeva k vzgoji kompetentnega kadra (Hvalič Touzery, et al., 2016; Hales, 2021; Nielsen, et al., 2022).

Mentor v zdravstveni negi nosi odgovornost za izvajanje učnih aktivnosti v kliničnem okolju, zagotavljanje konstruktivne povratne informacije, postavljanje dosegljivih učnih ciljev ter spremljanje napredka mentorirancev v njihovem strokovnem razvoju (Karacay & Karadag, 2019). Prav tako ima ključno vlogo pri integraciji mentorirancev v delovno okolje ter pri spodbujanju sodelovanja v medpoklicnih zdravstvenih ekipah (Oikarainen, et al., 2018). Za oceno kakovosti mentorstva lahko uporabimo Donabedianov konceptualni model, ki poudarja pomembnost celovitega pristopa k ocenjevanju kakovosti, ki vključuje analizo strukture, procesa in rezultatov. Ta pristop omogoča celovito razumevanje učinkovitosti mentorskega procesa in prispeva k stalnemu izboljševanju prakse mentorstva (Mikkonen, et al., 2020).

Cilji mentoriranja so odvisni od potreb posameznega mentoriranca ter področja, na katerem mora razviti svoje znanje in spretnosti. Vsi cilji mentoriranja morajo vsebovati

jasen načrt za poklicni napredek, konkretna in jedrnata navodila za pravilno izvedbo nalog ter vključevati različne strategije za doseg te ciljev. Pomembno je, da so cilji izzivalni in spodbujajo osebno in profesionalno rast (Wynn, et al., 2021). Mentorska klima močno vpliva na razvoj celotnega poklica. Raziskave kažejo, da obstaja močna povezava med kakovostnim mentorstvom ter večjo zaposljivostjo in večjo stabilnostjo kadrov v zdravstveni negi (Evans, 2019). Prednosti vzpostavitve dobrega mentorskega odnosa vključujejo:

- razvijanje vodstvenih sposobnosti, ki medicinskim sestram omogočajo, da prepoznajo pomembnost svoje vloge in vplivajo na zdravstveni sistem;
- spodbujanje nenehnega strokovnega razvoja, povečanje angažiranosti in zmanjšanje fluktuacije kadrov, kar pripomore k večji stabilnosti zaposlenih ter zmanjšanju stroškov zamenjave kadrov;
- povečanje raznolikosti v poklicu, kar pripomore k zmanjšanju medosebnih razlik in omogoča krepitev strokovnega ugleda ter izboljšanje izkušenj pacientov (Saletnik, 2018).

Pozitiven mentorski odnos lahko mentorirancu koristi z optimizacijo učnega procesa, povečanim znanjem in samozavestjo, ter omogoča tako osebni kot poklicni razvoj ter širitev strokovnih izkušenj (Hulton, et al., 2016). Glavne naloge mentorja v zdravstveni negi so (Edlund, 2017; Shaikh, 2017):

- prenos znanja in spretnosti: mentorji nudijo klinično podporo, svetujejo pri kariernem razvoju in olajšajo prehod v profesionalne mreže;
- povratne informacije in evalvacija: mentorji nudijo jasne, konstruktivne in zaupne povratne informacije, ki pomembno vplivajo na zavedanje mentoriranja;
- psihosocialna podpora: mentorji nudijo čustveno in psihološko podporo v stresnih obdobjih;
- vzor: mentorji s svojim zgledom pomagajo mentorirancem pri oblikovanju poklicne identitete, spodbujanju zaupanja in opolnomočenju;
- etika: mentorji učijo reševanja etičnih dilem v praksi;
- raziskovanje in akademski razvoj: mentorji spodbujajo znanstveno raziskovanje in pomoč pri objavi raziskovalnih prispevkov.

Mentorstvo je neformalni odnos med mentorjem in mentorirancem, v katerem so jasna pričakovanja in cilji, podprti z ustrezno podporo. Srečanja so prilagojena potrebam mentoriranca, ki določa vsebino. Gre za proces, v katerem mentor pomaga mentorirancu odkriti in razviti potencialne, pomembne tako za trenutno kot tudi za prihodnjo kariero. Mentoriranec se uči iz mentorjevih izkušenj, postavlja vprašanja in krepi svojo odpornost ter motivacijo. Cilji in pričakovanja se lahko spreminjajo skozi proces, ki se osredotoča na celostni razvoj, ne na merljive rezultate. Vsak mentorski odnos je edinstven in prilagodljiv potrebam obeh, kar zahteva dogovor med mentorjem in mentorirancem (Kolenc, 2020). V številnih evropskih državah obstajata dva glavna modela vodenja kliničnega mentorskega procesa (Dobrowolska, et al., 2016):

- fakultetni koordinatorji, ki povezujejo teorijo in prakso, nudijo podporo študentom in spremljajo dokumentacijo;
- klinični mentorji, ki prevzamejo vlogo učiteljev in nadzornikov študentov na terenu ter tesno sodelujejo s fakultetnimi koordinatorji, da olajšajo praktično usposabljanje.

Klinične izkušnje so pogoj za to, da nekdo postane klinični mentor, pri čemer so v evropskih državah pogosto določene minimalne zahteve glede delovne dobe, nekje pa je potrebna tudi certifikacija. Na primer v Srbiji, Španiji, Sloveniji in na Hrvaškem je predpogoj najmanj 5 let izkušenj, v Italiji in na Češkem 2 leti, medtem ko na Islandiji in Poljskem zadostujejo enoletne izkušnje. V Veliki Britaniji, ZDA in na Irskem pa je potrebna certifikacija, potrjena s strani ustreznih organizacij (Hulton, et al., 2016; Jakubik, et al., 2016).

2.1 ZNAČILNOSTI IN KOMPETENCE MENTORJA

Kompetence kliničnega mentorja obsegajo tri ključna področja. Strokovne kompetence vključujejo usposobljenost za izvajanje mentorstva, prepoznavanje učnih potrebščin mentoriranca ter spremljanje, vodenje in ocenjevanje njegovega napredka. Mentor mora aktivno vključiti mentoriranca v timsko delo, določiti učne cilje ter spremljati njihov dosežek, ob tem pa razviti pozitivno samopodobo in sposobnost kritičnega vrednotenja lastnega dela. Odnosno-komunikacijske spretnosti obsegajo jasnost v komunikaciji,

ohranjanje profesionalnega in pozitivnega odnosa do mentoriranca, aktivno poslušanje, empatičen pristop ter sposobnost podajanja konstruktivnih povratnih informacij. Poleg tega mora mentor sodelovati z izobraževalno institucijo in biti obveščen o novostih ter težavah. Organizacijsko-administrativne kompetence vključujejo poznavanje učnega načrta mentoriranca, dobro organizacijo izvedbe mentoriranja, pripravo načrtov aktivnosti ter izvajanje nadzora nad prisotnostjo in napredkom mentoriranca, ob tem pa tudi preverjanje točnosti zapisov v njegovi dokumentaciji (Starc, 2018).

Pomemben dejavnik za zagotavljanje kakovostnega mentorstva predstavljajo pozitivna klima, odprtost v komunikaciji, aktivno poslušanje, podajanje sprotnih povratnih informacij, obojestransko spoštovanje, svetovanje in prijateljski odnos, ki zvišujejo stopnjo samopodobe in samovrednotenja posameznika, razjasnjujejo njegovo identiteto ter stopnjujejo posameznikovo uspešnost (Govekar-Okoliš & Kranjčec, 2018). Za učinkovito in dobro komunikacijo, za socialne interakcije z drugimi in lastno zadovoljstvo potrebujemo veščino, kot je aktivno poslušanje. Brez aktivnega poslušanja je težko zaznati in razumeti, kaj oseba dejansko razmišlja in občuti. Z aktivnim poslušanjem sogovorniku izkazujemo spoštovanje (Ohlin, 2016). Kot pomembne komponente učinkovitega mentorskega odnosa so poleg odprte komunikacije in dostopnosti mentorja pomembni še skrben in razumevajoč mentorski odnos, sposobnost refleksije, opredelitev ciljev in pričakovanj ter prepoznavanje individualnih potreb, kot tudi iskanje priložnosti za profesionalen razvoj mentoriranca. Vse to naj bi potekalo v dobrem vzdušju in z veseljem do učnega procesa (Eller, et al., 2014).

2.2 MENTORSKI PROCES IN PRISTOPI K MENTORSTVU

V procesu mentorstva je ključno, da med mentorjem in mentorirancem obstaja spoštljiv odnos. Mentor, ki pristopa k učenju s poudarkom na empatični komunikaciji in aktivnem poslušanju, izraža spoštovanje do mentoriranca ter spodbuja konstruktivno in učinkovito medsebojno sodelovanje. Aktivno poslušanje je bistven element, ki omogoča gradnjo medosebnega odnosa, povečuje učinkovitost sodelovanja, omogoča preverjanje razumevanja informacij, spodbuja mentoriranca k izražanju mnenj in pomaga pri

reševanju problemov z uporabo lastnih virov in pridobivanjem dodatnih znanj (Starc, 2018).

2.2.1 Vloga komunikacije v mentorstvu

Komunikacija je temeljna veščina, ki jo mora obvladovati vsak zdravstveni delavec, saj omogoča uspešno interakcijo z različnimi deležniki, kot so sodelavci, dijaki, mentoriranci, pacienti in njihovimi svojci (Erjavec, et al., 2022). Učinkovita komunikacija je ključna za oblikovanje profesionalne zdravstvene prakse, zadovoljstvo pacientov in uspeh celotnega tima (Halbwachs, et al., 2024). Pri tem je treba upoštevati, da besedna komunikacija ni edini dejavnik, ki prenaša sporočilo, saj pomembno vlogo igrajo tudi paraverbalni elementi, kot so ton glasu, intonacija in telesne geste (Ramovš, 2014). Komunikacija med mentorjem in mentorirancem mora biti jasna, razumljiva, spoštljiva, sprotna, neposredna, odprta in iskrena, pri čemer mora omogočiti mentorirancu, da izrazi svoja mnenja, poda konstruktivno kritiko in samostojno presoja lastno delo. Mentor mora pravočasno zagotoviti povratne informacije o kakovosti dela mentoriranja, saj te postanejo uporabne, če so podane v času, ko mentoriranec še analizira svoje delo in je na kliničnem usposabljanju, kar omogoča nadaljnje izboljšave. Povratna informacija mora biti konstruktivna in vključevati tako pozitivne poudarke kot tudi področja, na katerih mentoriranec potrebuje nadaljnje usmeritve in izboljšave. Pomembno je, da mentor prizna mentoriranja kot enakovrednega člana tima in upošteva njegove individualne potrebe, saj niso vsi mentoriranci enako pripravljeni za samostojno delo – nekateri potrebujejo le opomnik, drugi pa dodatno razlago in primer. Za vse zdravstvene delavce je ključno, da se držijo humanističnega pristopa, ki posameznika postavi v središče, in zagovarjajo temeljne človekove pravice ter socialno pravičnost. Pri tem morajo ohraniti spoštovanje dostojanstva in avtonomije posameznika ter odgovorno ravnati pri zaščiti njegovega zdravja in življenja. Izvajalci naj sledijo vrednotam, kot so ljubezen, skrb, spoštovanje, sodelovanje, dostojanstvo, avtonomija, zdravje in življenje. Poleg tega naj njihovo osebno ravnanje temelji na lastni odgovornosti, vedoželjnosti, poštenosti, potrpežljivosti, kolegialnosti in pogumu, saj te lastnosti prispevajo k zgradbi celovitega zdravstvenega delavca, ki v svojem delu izkazuje visoko stopnjo osebne zrelosti in odgovornosti (Prestor, et al., 2021). Komunikacija, tako verbalna kot

neverbalna, mora biti spoštljiva, strokovna, empatična, kolegialna in asertivna na vseh ravneh. Pomembno je, da komunikacija poteka v skladu z veljavno zakonodajo, pri čemer se zagotovita zaupnost in varnost vseh podatkov, povezanih s pacienti, sodelavci in delovno organizacijo.

Kakovostna in učinkovita povratna informacija ima pomemben vpliv na uspeh mentorirancev med študijem ter kasneje pri njihovem delu. Zato je izjemno smiselno opaziti, kako misel »Povratna informacija je gorivo, ki omogoča pot k izboljšanim kompetencam« (Parsloe, n.d., cited in Hardavella, et al., 2017) dobro zajame bistvo povratne informacije. Posredovanje povratnih informacij na inovativen in učinkovit način predstavlja izziv, vendar pa lahko prinaša številne koristi tako za mentorje kot za mentorirance. Nove inovativne metode posredovanja povratne informacije se lahko uporabljajo tako v učilnicah kot v kliničnih okoljih ter vodijo k povečanju produktivnosti, izboljšanju ravnotežja med poklicnim in zasebnim življenjem, večjemu zadovoljstvu pri delu, medsebojnemu spoštovanju in občutku vrednosti (Elendu, et al., 2024). Povratna informacija je kompleksen koncept, ki ga lahko opredelimo na več načinov, pri čemer različne definicije poudarjajo različne vidike in elemente. Splošnejša definicija povratne informacije jo opisuje kot proces komunikacije med pošiljateljem in prejemnikom, pri čemer prejemnik vrača drugo sporočilo (Oikarainen, et al., 2018). V kontekstu izobraževanja mentorirancev zdravstvene nege, klinično usposabljanje v kliničnem okolju predstavlja ključen del izobraževanja, kjer mentoriranci združujejo teorijo s prakso in se pripravljajo na svojo poklicno pot (Frazer, et al., 2014). Učinkovite in podporne povratne informacije, tudi v obliki sprotnega ocenjevanja, so namreč tako del mentorskega kot tudi ocenjevalnega procesa, ki pokaže študentu njegove prednosti in slabosti ter kako naj razvija svoje kompetence (Elliot, 2016; Meden, et al., 2017). S sprotnim ocenjevanjem je mogoče spremljati mentoriranca med celotnim kliničnim usposabljanjem in ga s primerno povratno informacijo o njegovih dosežkih tudi motivirati (Meden, et al., 2017).

2.2.2 Pomen medosebnih odnosov v profesionalnem okolju

Medosebni odnosi so ključni za učinkovito sodelovanje in harmonično delovanje z drugimi, saj vključujejo razumevanje čustev in vedenja posameznikov v interakciji (Jeon, 2021). Splošno jih opredeljujemo kot sposobnost ustreznega odzivanja na verbalne in neverbalne izraze drugih, reševanja konfliktnih situacij ter vzpostavljanja in ohranjanja tako profesionalnih kot osebnih odnosov, ki temeljijo na sodelovanju in vzajemnem spoštovanju. V kontekstu zdravstvene nege so te veščine še posebej pomembne, saj medicinski sestre omogočajo vzpostavljanje učinkovitega in partnerskega odnosa v kliničnem okolju (Eunhee, et al., 2020; Love, et al., 2021). Medosebni odnosi se oblikujejo pod vplivom socialnih, kulturnih in drugih dejavnikov ter temeljijo na določeni stopnji soodvisnosti. Sodelujoči v odnosu medsebojno vplivajo drug na drugega, si izmenjujejo misli, občutke in izkušnje ter skupaj rešujejo izzive. Zaradi te soodvisnosti lahko težave enega posameznika vplivajo tudi na drugega (Velmurugan, 2016). Medosebni odnosi imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju učinkovitosti delovnega procesa. Kakovostna interakcija med posamezniki spodbuja socialno izmenjavo in vodi k večjemu osebnemu zadovoljstvu pri doseganju ciljev. Ta dinamični proces je ciklični in zajema štiri ključne faze: orientacijo, identifikacijo, izkoriščanje virov in razrešitev (Adil & Awais, 2016).

Medosebni odnosi na delovnem mestu igrajo ključno vlogo pri vzpostavljanju pozitivnega delovnega vzdušja, saj omogočajo razvoj timskih vezi, prijateljstev in učinkovitega sodelovanja, kar prispeva k boljšim delovnim rezultatom. Ker posameznik ne more samostojno sprejemati vseh odločitev, je pomembno imeti zanesljive sogovornike za posvetovanje, izmenjavo izkušenj in iskanje rešitev, kar ne koristi le organizaciji, temveč tudi osebni in strokovni rasti zaposlenih. Kakovostni odnosi pozitivno vplivajo na organizacijsko kulturo, medtem ko lahko nesporazumi in pomanjkanje komunikacije povzročijo konflikte ter poslabšajo delovno okolje. Prav tako so dobri odnosi ključni v kriznih situacijah, saj zagotavljajo nujno podporo, medtem ko osamljenost in pomanjkanje sodelovanja zmanjšujeta možnosti za pravočasno pomoč in reševanje težav (Adil & Awais, 2016; Velmurugan, 2016; Eunhee, et al., 2020).

Za uspešno mentorstvo je pomembno, da mentor ne zavzema vloge nadzornika mentoriranca, saj lahko to povzroči konflikte in ovira razvoj kakovostnega odnosa. Ključni element pri vzpostavljanju in ohranjanju tesnih medosebnih odnosov je samorazkritje – proces, pri katerem posameznik drugim postopoma razkriva informacije o sebi. Ta proces prispeva k vzajemnemu zaupanju ter spodbuja globlje razumevanje in prepoznavanje medosebnih interakcij (Dutton, et al., 2022).

2.2.3 Programi mentorstva in njihov vpliv

Klinična okolja se v resnici izkazujejo za kompleksna in dinamična, kar jih postavlja v osrčje potencialnih izboljšav v klinični praksi. Programi mentorstva za medicinske sestre nudijo dragocene priložnosti za strokovnjake, ki se pridružujejo novim zdravstvenim ustanovam, bodisi kot nedavno diplomirani kadri bodisi kot izkušene medicinske sestre, ki prehajajo iz drugih delovnih okolij. Oblike, trajanje, organizacija in vplivnost mentorstva v strokovni literaturi razkazujejo bogato raznolikost (Schroyer, et al., 2016). Mentorstvo, mentoriranje, programi usposabljanja in uvajalni programi so ključni za zagotavljanje uspešne prilagoditve in izobraževanja novih medicinskih sester na zdravstveni ravni (Zhang, et al., 2018). S tem spodbujajo zdravstveno kakovostno nego in povezujejo teoretično in praktično izobraževanje v negovalnem procesu. Mentoriranje medicinskih sester prispeva k zmanjšanju tveganja napak in poklicnega stresa ter že dokazano zmanjšuje tveganje za klinično variabilnost in prekomerno gibljivost osebja, kar dodatno izboljšuje zadovoljstvo (Peters, et al., 2020).

Avtorji (McGowan, et al., 2016; Ouzzani, et al., 2016; Tricco, et al., 2018) ugotavljajo, da obstajajo pomembne razlike med programi za mentorje, ki se kažejo v obsegu programa, ciljih in vsebini, vključno s trajanjem programa, številom udeležencev in orodji za ocenjevanje. Kljub razlikam pa avtorji (McGowan, et al., 2016; Ouzzani, et al., 2016; Tricco, et al., 2018) ugotavljajo, da programi vodijo k izboljšavam v delovnem procesu, delu z mentoriranci, pacienti in sami organizaciji. Programi mentorstva izboljšujejo prakso uvajanja medicinskih sester, povečujejo uspešnost medicinskih sester – mentorice ter ustvarjajo podporno in pozitivno delovno okolje. Pozitiven vpliv na organizacijo institucij se kaže v manjši fluktuaciji zaposlenih in spodbujanju njihovega strokovnega

razvoja. Oba dejavnika ustvarjata globalno in trajno spremembo v organizacijski kulturi, kar je še posebej zapleteno v velikih bolnišnicah (Mijares & Radovich, 2020). Ženski pristop izboljšuje klinične veščine, vendar ne zahteva tekmovanja za razvoj ali napredovanje v poklicu. Ta ugotovitev nakazuje, da bi bilo v prihodnjih raziskavah zanimivo preučiti ali upoštevati perspektivo spola in njen vpliv na mentorstvo (Gayrama-Borines & Coffman, 2021).

2.3 IZZIVI IN PRILOŽNOSTI MENTORSTVA V ZDRAVSTVENI NEGI

Pozitivne izkušnje na kliničnem usposabljanju in v kliničnem okolju ter vzpostavitev dobrih odnosov so ključne za mentorirančevo motivacijo za nadaljnje delo v poklicu (Crombie, et al., 2013). Z raziskavo so Filej, et al. (2023) poskušali ugotoviti, kako značilnosti mentorja, njegova motiviranost, interakcije na delovnem mestu, ki so strukturne spremenljivke, ter povratne informacije, ciljna usmerjenost in refleksija, ki so procesne spremenljivke, vplivajo na ciljno spremenljivko, tj. na mentoriranca usmerjeno ocenjevanje. Tako procesne spremenljivke (k cilju usmerjeno mentorstvo) kot strukturne spremenljivke (proces mentorstva in motivacija mentorja) prispevajo k pojasnjevanju variance pri ciljni spremenljivki (k študentu usmerjeno ocenjevanje). Ugotovitve so v veliki meri skladne z že obstoječimi raziskavami. Podobno so ugotovili Mikkonen, et al. (2020), ki so podprli teoretični model, da značilnosti mentorja in motivacija mentorja vodijo do boljšega mentoriranja na delovnem mestu prek izboljševanja samega procesa na delovnem mestu in bolj poglobljene refleksije med potekom mentorstva. Ugotovili so tudi, da je k ciljem usmerjeno mentorstvo pozitivno povezano s k študentu usmerjeno evalvacijo kot pomembnim izidom mentorskega procesa in s tem kakovostjo mentoriranja. Strukturne spremenljivke vključujejo vse dejavnike, potrebne za izvajanje mentorskega procesa, zato se mednje umeščajo osebnostne značilnosti mentorja, motiviranost mentorja in proces na delovnem mestu, ki se osredotoča predvsem na strokovnost mentorja. Različni avtorji uvrščajo raznolike osebnostne značilnosti mentorja med ključne dejavnike, ki vplivajo na kakovost kliničnega poučevanja (Biffu, et al., 2018). Pogosto kar pod osebnostne značilnosti umestijo tudi motivacijo za izvajanje mentorskega procesa in kompetentnost mentorjev oziroma način izvajanja procesa na delovnem mestu. Tako so na primer Mikkonen, et al. (2020) v mednarodni raziskavi, v

katero je bilo vključenih 1360 diplomiranih medicinskih sester – mentoric, kot pomembne osebnostne lastnosti za kakovosten mentorski proces prepoznali: fleksibilnost, potrpežljivost, podpiranje in pravičnost, temu naboru pa so dodali še motiviranost za izvajanje učinkovitega mentorstva na delovnem mestu ter pedagoške kompetence. Elliot (2016) je na podlagi pregleda literature poudaril predvsem podpornost in ustrežljivost, navdušenje nad mentorsko vlogo (ki bi lahko bilo del motivacije za mentorstvo) in težnje po uspehu svojih mentorirancev (vedenjsko oziroma procesno komponento mentorstva). Williams in Grant (2012) sta se osredotočila zgolj na pomembne osebnostne značilnosti mentorja in med njimi poudarila sposobnost empatije in aktivnega poslušanja, poštenost ter sprejemljivost do drugačnosti (oziroma neobsojanje). Harrington (2011) pa se je nekoliko bolj osredotočil na proces in motivacijo, saj je poudaril predvsem avtoriteto na strokovnem področju, dobrega učitelja in svetovalca ter izkazovanje osebne zavzetosti (tj. motivacijo) za mentoriranje. Določitev pomembnih osebnostnih značilnosti mentorja je še toliko zahtevnejša zaradi različnih pogledov na pomembne osebnostne značilnosti mentorjev med mentoriranci in mentorji. Prisotne so namreč razlike v zaznavanju značilnosti dobrega mentorja med mentoriranci in učitelji. Mentoriranci na primer kot najpomembnejšo lastnost poudarjajo osebnostne lastnosti in medsebojne odnose, medtem ko mentorji višje vrednotijo sposobnost poučevanja in kompetence v zdravstveni negi (Soriano & Aquino, 2017). Kompetentnost v zdravstveni negi pa so kot najpomembnejšo značilnost mentorja poudarili tudi raziskovalci v Etiopiji, pri čemer so mentoriranci poudarjali predvsem sposobnost poučevanja (Biffu, et al., 2018). V raziskavi Filej, et al. (2023), v katero so bili vključeni zgolj mentorji, sta se kot najpomembnejša napovednika kakovostnega mentorstva izluščili predvsem motiviranost mentorja za izvajanje mentorskega procesa in kakovostno izveden mentorski proces na delovnem mestu. Predvsem pri slednjem so se mentorji najslabše ocenili, na podlagi česar sklepajo, da morda potrebujejo več znanja o tem, kaj so njihove naloge ter kaj se od njih kot mentorjev pričakuje in zahteva. V nasprotju s strukturnimi spremenljivkami vključujejo procesne spremenljivke različne vidike procesa mentorstva in strategije oziroma veščine, ki jih mentorji v procesu mentoriranja uporabljajo. V skladu z empirično potrjenim modelom (Mikkonen, et al., 2020) se med procesne spremenljivke uvrščajo k cilju usmerjeno mentorstvo, refleksija med potekom mentorstva in konstruktivna povratna informacija. Veščina refleksije je tista, ki mentorirancu omogoča vpogled v lastno razmišljanje in

ravnanje ter lahko zelo spodbudi njegovo učenje (Zabukovec, 2016). Predvsem pa je učinkovit mentor v zdravstveni negi tisti, ki je sposoben usmerjati mentorirance k doseganju kliničnih ciljev (Bifftu, et al., 2018). Mentorstvo, ki bo mentoriranca usmerilo k doseganju ciljev, bo pozitivno prispevalo k mentorirančevi uspešnosti pri doseganju kliničnega znanja in uspešnosti v samem poklicu. Cilji namreč usmerjajo naše misli, čustva in vedenje, ki je zaradi njih vztrajno, prilagodljivo in usmerjeno proti doseganju zastavljenega cilja, še posebno, kadar je ta primerno oblikovan, in sicer je jasen, dobro strukturiran in realističen (Zabukovec, 2016). Različni tipi ciljev vplivajo na samoregulatorne, spoznavne in metaspoznavne strategije, ki jih uporabljajo posamezniki za doseganje zastavljenih ciljev. Temu je namenjena tudi konstruktivna povratna informacija, ki naj bi mentoriranca usmerjala proti zastavljenemu cilju. Lovrić, et al. (2017) navaja, da mentoriranci pričakujejo stalne in objektivne povratne informacije kliničnih mentorjev na kliničnem usposabljanju. Končni kazalnik učinkovitega in kakovostnega mentorstva je k študentu usmerjeno ocenjevanje oziroma evalvacija, ki je predstavljala tudi ciljno spremenljivko raziskave. Proces ocenjevanja kliničnega usposabljanja in mentorirančeve uspešnosti pri kliničnem usposabljanju je zahtevna naloga, saj na oceno mentoriranca vpliva tudi razpoložljivost časa s strani mentorja, ki ga ta nameni študentu (Butler, et al., 2011). Raziskava, izvedena med 576 mentorji, ki so bili zaposleni v univerzitetni bolnišnici na Finskem, je pokazala, da tudi mentorji prepoznavajo ocenjevanje kot kritični element v mentorstvu, saj so svoje kompetence za k študentu usmerjeno ocenjevanje ovrednotili najnižje. Zadovoljstvo z ocenjevanjem je pri deležnikih večje, če poteka sprotno in ne samo ob koncu, kar k študentu usmerjeno evalvacijo povezuje s konstruktivno povratno informacijo (Tuomikoski, et al., 2018).

Wachira (2019) opozarja na nekatere ključne pomanjkljivosti v procesu mentoriranja, ki lahko negativno vplivajo na učinkovit prenos znanja in celotni potek mentorstva. Med glavnimi izzivi izpostavlja pomanjkanje časa za izvedbo mentoriranja, nezadostno usposobljenost mentorjev, nejasno opredeljene vloge v mentorskem odnosu, pomanjkanje podpore s strani institucij, pomanjkanje specifičnih usposabljanj za mentorje, neprimerne kombinacije mentorjev in mentorirancev (kar vodi do slabih medsebojnih odnosov), neustrezne osebnostne lastnosti mentorjev, neupoštevanje starostnih in spolnih dejavnikov pri dodeljevanju mentorjev ter odsotnost motivacije za

opravljanje mentorskih nalog. Te izzive potrjujejo številne raziskave, tako slovenski kot tuji avtorji, ki že dolgo opozarjajo na podobne težave v procesu mentoriranja. V različni literaturi avtorji, kot Kermavnar in Govekar-Okoliš (2016), Wachira (2019), Musa, et al. (2022) ter Čuk in Poredoš (2023), navajajo podobne izzive, ki se pogosto pojavljajo pri izvajanju praktičnega usposabljanja in mentorstva.

Pomanjkanje časa je pogosto izpostavljen izziv, saj neposredno vpliva na kakovost mentorstva. Avtorji Meden, et al. (2017), Hraš (2019) ter Hrastnik in Plank (2023) poudarjajo, da čas, ki ga mentoriranci preživijo z mentorjem, ključno vpliva na pridobivanje praktičnih izkušenj in razvoj kompetenc (Čuk, 2014; Babuder, 2016). Glavni razlogi za ta izziv so kadrovski primanjkljaj in naraščajoča delovna obremenitev, kar sta izpostavili Čuk (2014) in Koritnik (2019).

Neskladje med teorijo in prakso predstavlja drugo pomembno oviro pri učinkovitem mentorstvu. Raziskavi Koritnik (2019) in Žerdoner (2017) potrujeta, da je povezovanje teoretičnega znanja s praktičnimi izkušnjami ključno za prenos uporabnega znanja. Zaradi neskladja med teorijo in prakso pogosto prihaja do razlik med pričakovanimi in dejanskimi kompetencami učencev. Mentorji v raziskavi Kermavnar in Govekar-Okoliš (2016) izpostavljajo, da bi mentoriranci morali izkazovati več samoiniciative in pripravljenosti za praktično delo.

Neustrezno načrtovanje mentorskega procesa je tretji pomembni izziv. Raziskava Hrastnik in Plank (2023) kaže, da mentorji prepoznavajo potrebo po stalnem izobraževanju, medtem ko raziskava Žerdoner (2017) razkriva, da so nekateri mentorji že vključeni v izobraževalne programe. Kljub temu ostaja neskladje med mentorji in učenci – mentorji poudarjajo pomen učnega načrta in ocenjevanja, medtem ko učenci temu ne pripisujejo velikega pomena (Hrastnik & Plank, 2023).

3 RAZISKAVA

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen magistrskega dela je raziskati, analizirati in oceniti samooceno komunikacijskih veščin, spretnosti in odnos diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov do mentorstva v mentorskem procesu na področju primarnega zdravstvenega varstva Gorenjske.

Cilji raziskovanja so:

- Ugotoviti komunikacijske veščine diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov za delo z mentoriranci glede na delovno dobo.
- Ugotoviti komunikacijske veščine diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov za delo z mentoriranci glede na starost.
- Ugotoviti povezanost med višjo samooceno odnosnih komunikacijskih spretnosti in pozitivnim odnosom do zavzetosti za mentorstvo pri diplomiranih medicinskih sestrah/zdravstvenikih.
- Ugotoviti motiviranost za mentorstvo pri diplomiranih medicinskih sestrah/zdravstvenikih glede na delovno dobo.
- Ugotoviti motiviranost za mentorstvo pri diplomiranih medicinskih sestrah/zdravstvenikih glede na starost.
- Ugotoviti povezanost med višjo samooceno o pomembnosti izobraževanja na programih za mentorje in pozitivnim odnosom do mentorskega programa pri diplomiranih medicinskih sestrah/zdravstvenikih.
- Ugotoviti mnenja, izkušnje in stališča diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov o mentorskem programu v primarnem zdravstvenem varstvu.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA / HIPOTEZE

Za kvantitativno proučevanje mentorstva diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov v primarnem zdravstvenem varstvu smo postavili naslednje raziskovalne hipoteze (H):

H1: Mentorji z daljšo delovno dobo sami menijo, da imajo statistično pomembno več znanja za delo z mentoriranci kot mentorji s krajšo delovno dobo.

H2: Mentorji z daljšo delovno dobo sami menijo, da imajo statistično pomembno več spretnosti za delo z mentoriranci kot mentorji s krajšo delovno dobo.

H3: Mentorji z daljšo delovno dobo sami menijo, da imajo statistično pomembno več komunikacijskih veščin za delo z mentoriranci kot mentorji s krajšo delovno dobo.

H4: Starejši mentorji sami menijo, da imajo statistično pomembno več znanja za delo z mentoriranci kot mlajši mentorji.

H5: Starejši mentorji sami menijo, da imajo statistično pomembno več spretnosti za delo z mentoriranci kot mlajši mentorji.

H6: Starejši mentorji sami menijo, da imajo statistično pomembno več komunikacijskih veščin za delo z mentoriranci kot mlajši mentorji.

H7: Obstaja statistično pomembna pozitivna povezava med motivacijo za mentorstvo in delovno dobo.

- Mentorji s krajšo delovno dobo so statistično pomembno bolj motivirani za mentorstvo kot mentorji z daljšo delovno dobo.

H8: Obstaja statistično pomembna pozitivna povezava med motivacijo za mentorstvo in starostjo.

- Mlajši mentorji so statistično pomembno bolj motivirani za mentorstvo kot starejši mentorji.

Za kvalitativno proučevanje mentorstva diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov v primarnem zdravstvenem varstvu smo postavili naslednje okvirno raziskovalno vprašanje (RV):

RV1: Kakšna so mnenja, izkušnje in stališča diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov z mentorskim programom v primarnem zdravstvu?

3.3 METODE RAZISKOVANJA

3.3.1 Načrt raziskave

Uporabili smo mešano metodo raziskovanja, ki vključuje integracijo kvantitativnih in kvalitativnih pristopov za zbiranje in analizo podatkov. Kvantitativni podatki so bili zbrani s pomočjo anketiranja, medtem ko so bili kvalitativni podatki pridobljeni z intervjuji.

V teoretični del magistrskega dela smo vključili pregled znanstvene in strokovne literature iz podatkovnih baz COBISS, CINAHL, ProQuest, PubMed in spletnega brskalnika Google. V slovenskih iskalnih bazah (COBISS in Google učenjak) smo uporabili naslednje ključne besede: »mentorstvo«, »diplomirane medicinske sestre«, »primarno zdravstveno varstvo«, »učinkovitost programa«, »razvoj kompetenc«, »mentorske veščine«. V ostalih bazah smo iskali članke na podlagi naslednjih ključnih besed: »mentoring«, »registered nurses«, »primary health care«, »program effectiveness«, »competence development«, »mentoring skills«. V podatkovnih bazah ProQuest, WILEY in CINAHL smo uporabili Boolov operator AND (slo. IN), v ostalih pa smo besede nizali brez uporabe Boolovega operaterja. Za oženje podatkov smo uporabili omejitvene kriterije iskanja: celotno besedilo člankov, recenzirane revije, obdobje od 2015 do 2025 ter angleški in slovenski jezik.

V empiričnem delu magistrskega dela smo izvedli mešani pojasnjevalni raziskovalni pristop, za katerega je značilno, da podatke zbiramo zaporedno. Ta zasnova se uporablja, kadar želimo niz kvantitativnih podatkov pojasniti še z dodatnimi kvalitativnimi informacijami (Teddle & Tashakkori, 2009). Najprej smo zbrali kvantitativne, nato pa kvalitativne podatke. Izvedli smo neeksperimentalno presečno raziskavo med diplomiranimi medicinskimi sestrami/zdravstveniki v OZG. V kvalitativnem delu smo s skupinskim intervjujem podrobneje in globlje raziskali rezultate iz prvega dela raziskave.

3.3.2 Instrument raziskave

Podatke za presečno raziskavo smo zbirali z anketiranjem. Vprašalnik smo razvili na podlagi domače in tuje literature (Čuk, 2014; Zabukovec, 2016; Mikkonen, et al., 2020; Hrastnik & Plank, 2023). V vprašalnik smo vključili tako zaprte kot tudi odprte tipe vprašanj. Vprašanja zaprtega tipa so anketiranci ocenjevali na petstopenjski Likertovi lestvici od 1 do 5, kjer pomeni: 1 – nikakor se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam, 4 – strinjam se in 5 – popolnoma se strinjam. Vprašalnik je sestavljen iz šestih sklopov, ki si sledijo v naslednjem vrstnem redu:

- Sklop 1: vključuje vprašanja, namenjena zbiranju demografskih podatkov anketirancev (spol, starost, delovna doba in izobrazba). Poleg tega vsebuje vprašanja o preteklih in trenutnih izkušnjah mentorstva ter uporabi mentorjevih nasvetov.
- Sklop 2: v tem sklopu so predstavljene trditve, ki ocenjujejo znanje in spretnosti mentorjev v kontekstu učinkovitega mentorstva diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov. Anketiranci ocenijo stopnjo svojega strinjanja s posamezno trditvijo na Likertovi lestvici od 1 do 5.
- Sklop 3: vsebuje trditve, ki se osredotočajo na oceno komunikacijskih veščin mentorjev v kontekstu mentoriranja. Udeleženci ocenijo stopnjo svojega strinjanja s posamezno trditvijo na Likertovi lestvici od 1 do 5.
- Sklop 4: v tem sklopu so trditve, ki preučujejo medosebni odnos mentorjev z mentoriranci ter njihov odnos do mentorskega procesa kot celote. Anketiranci ocenijo stopnjo svojega strinjanja s posamezno trditvijo na Likertovi lestvici od 1 do 5.

- Sklop 5: vsebuje trditve, ki ocenjujejo odnos mentorjev do mentorskega procesa in izobraževalnih programov za mentorje. Anketiranci ocenijo stopnjo svojega strinjanja s posamezno trditvijo na Likertovi lestvici od 1 do 5.
- Sklop 6: v tem sklopu so trditve, ki analizirajo izzive in potrebe mentorjev pri mentorstvu diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov. Anketiranci ocenijo stopnjo svojega strinjanja s posamezno trditvijo na Likertovi lestvici od 1 do 5.

Zanesljivost in veljavnost vprašalnika smo predhodno preverili z izvedbo pilotne raziskave, v katero smo vključili 24 diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov, zaposlenih v OZG. Vprašalnik smo delili preko portala lka v omenjeno skupino. Zanesljivost pilotnega vprašalnika: Cronbach koeficient alfa pri sklopu trditev znanje in spretnosti mentorjev je znašal 0,821, pri sklopu trditev komunikacijske veščine mentorjev 0,831, pri sklopu trditev medosebni odnosi 0,822, pri sklopu trditev odnos do mentorskega procesa 0,825 in pri sklopu trditev izzivi in potrebe mentorjev 0,824. Na podlagi teh rezultatov je bil vprašalnik ocenjen kot primeren za nadaljnjo uporabo v raziskavi, vendar so bili rezultati pilotnega vprašalnika izključeni iz samega magistrskega dela. Zanesljivost izdelanega vprašalnika v presečni raziskavi (je prikazana v tabeli 1) smo preverili na podlagi izračuna koeficienta Cronbach alfa, pri katerem je zanesljivost vprašalnika boljša, ko je Cronbach koeficient alfa bližje vrednosti števila 1 (Cenčič, 2009). Tabela 1 prikazuje koeficient Cronbach alfa za posamezen sklop vprašalnika. Zanesljivost vprašalnika je visoka, kajti Cronbach alfa pri vseh tematskih sklopih presega 0,820.

Tabela 1: Zanesljivost vprašalnika po tematskih sklopih

Dimenzija	n	Cronbach alfa
Znanje in spretnosti mentorjev	145	0,834
Komunikacijske veščine mentorjev	145	0,829
Medosebni odnosi	145	0,841
Odnos do mentorskega procesa	145	0,837
Izzivi in potrebe mentorjev	145	0,827

Legenda: n = število odgovorov za posamezni sklop

V drugem delu raziskave smo podatke zbirali s kvalitativnim raziskovanjem – s skupinskim intervjujem (Banjac, 2020). Zanimale so nas izkušnje z mentorskim programom v primarnem zdravstvenem varstvu ter dojemanje izzivov in koristi

mentorskega programa v primerjavi z izzivi in ovirami, s katerim se soočajo pri njegovi implementaciji. Zanimalo nas je tudi, kakšne so njihove zaznave glede kakovosti mentorskega programa in kako ta vpliva na njihov strokovni razvoj in prakso v primarnem zdravstvenem varstvu. Uporabili smo metodo tematske analize s polstrukturiranimi, vnaprej pripravljenimi odprtimi vprašanji. Intervju smo izvedli s sedmimi udeleženci, ki smo jim zastavili različna delovna oziroma raziskovalna vprašanja. Glede na razumevanje smo lahko posameznim delovnim vprašanjem dodali tudi podvprašanja. Vprašanja smo pripravili na podlagi pregleda literature avtorjev (Karacay & Karadag, 2019; Hrastnik & Plank, 2023; Filej, et al., 2023).

Vodilna izhodiščna vprašanja skupinskega intervjuja so bila:

- Kako bi opisali svoje izkušnje z mentorskim programom v primarnem zdravstvenem varstvu?
- S katerimi izzivi ste se soočali pri sodelovanju v mentorskem programu v primerjavi s koristmi, ki ste jih doživeli?
- Kakšna so bila vaša pričakovanja pred začetkom mentorskega programa in ali se je vaše dojemanje programov mentorstva v praksi razlikovalo od vaših pričakovanj?
- Kako bi ocenili kakovost mentorskega programa, v katerem ste sodelovali, in kaj po vašem mnenju prispeva k visoki kakovosti?
- Kako mentorski program vpliva na vaš strokovni razvoj v okviru primarnega zdravstvenega varstva?
- Ali menite, da je mentorski program prispeval k izboljšanju vaše prakse v primarnem zdravstvenem varstvu? Če da, kako?
- Katere vidike mentorskega programa bi želeli izboljšati ali spremeniti, da bi bolje podprli vaš strokovni razvoj?
- Kako bi opisali pomembnost mentorstva v kontekstu izboljšanja kakovosti oskrbe v primarnem zdravstvenem varstvu?

3.3.3 Udeleženci raziskave

Za raziskavo smo uporabili populacijo diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov, zaposlenih v OZG, v katerega spadajo Zdravstveni dom Bled, Bohinj, Jesenice, Kranj, Radovljica, Škofja Loka in Tržič. Anketirani so se med seboj razlikovali po spolu, starosti in dolžini delovne dobe. Celotno populacijo v tem zdravstvenem sektorju po pridobljenih podatkih s strani glavnih medicinskih sester zdravstvenih domov v OZG sestavlja 215 diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov. Končno število ustrezno rešenih vprašalnikov je bilo 145, kar pomeni, da je bila realizacija vzorca 67,4 %. Tabela 2 prikazuje sociodemografske podatke anketirancev. Vzorec 145 anketiranih večinoma sestavljajo ženske (n = 103; 71,2 %). Glede na izobrazbo prevladujejo diplomirane medicinske sestre/zdravstveniki (n = 116; 79,8 %). Povprečna starost anketiranih je 37,8 let (SO = 6,86), mediana delovne dobe pa znaša 15,4 let (SO = 6,21).

Tabela 2: Socio-demografski podatki anketirancev v kvantitativni raziskavi

Vzorec	n	(f) %	PV	SO
Moški	42	28,8		
Ženski	103	71,2		
Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik	116	79,8		
Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik s specialnimi znanji	21	14,6		
Magisterij	8	5,6		
Starost	145	100	37,8	6,86
Delovna doba	145	100	15,4	6,21

Legenda: n = število anketirancev, f (%) = delež v odstotkih, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon

Za skupinski intervju smo izbrali namenski vzorec sedmih diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov v OZG. V skupinskem intervjuju je sodelovalo 5 žensk in 2 moška. Skupino smo uravnotežili glede na starost (PV = 36,3; SO = 7,6) in delovno dobo (PV = 18,6; SO = 7,3).

3.3.4 Potek raziskave in soglasja

Raziskava je potekala v dveh sklopih. Prvi sklop je temeljil na uporabi spletnega vprašalnika, katerega smo oblikovali na spletnem mestu 1-ka. Po odobritvi dispozicije s strani Komisije za magistrske zadeve smo na OZG oddali Vlogo za pridobitev anonimiziranih podatkov za statistični/raziskovalni namen. Dostop do vprašalnika je bil

omogočen preko povezave <https://www.1ka.si/a/f1ed12fe>. V procesu zbiranja podatkov se je oblikovala podatkovna baza, ki vsebuje odgovore anketirancev brez njihovih imen, priimkov in elektronskih naslovov, s čimer je bila zagotovljena anonimnost. Anonimnost je bila dodatno zagotovljena s tem, da URL-ji vprašalnikov niso bili individualizirani. Raziskava je bila izvedena v skladu z načeli Kodeksa etike v zdravstveni negi Slovenije (2024).

Drugi del raziskave je bil izveden na podlagi skupinskega intervjuja, Diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike smo k sodelovanju povabili po zaključku obdelave prvega sklopa raziskave. Vsak udeleženec skupinskega intervjuja je podal pisno soglasje za sodelovanje in snemanje razprave. Za boljše razumevanje in usklajenost smo v okviru delovnega sestanka izvedli poskusni skupinski intervju. O točnem terminu in kraju so bili udeleženci obveščeni en mesec pred predvidenim terminom zaradi lažje uskladitve delovnih obveznosti. Sedem dni pred predvidenim srečanjem smo jim poslali tudi delovna/izhodiščna vprašanja. Skupinski intervjuji so potekali v prostorih zdravstvenega doma Jesenice, kjer je bila zagotovljena zasebnost, pogovor je bil ves čas sneman. Zvočni zapis smo večkrat poslušali in ga transkriptirali (Vogrinc, 2008). Intervjuvancem je bila zagotovljena anonimnost pri prikazovanju podatkov. Po opravljenem skupinskem intervjuju smo naredili dobesedne zapise oziroma transkripte, ki smo jih kvalitativno obdelali, besedilo pa analizirali. Transkripti intervjujev so po usmeritvah (Vogrinc, 2008) shranjeni v osebni arhiv raziskovalca. Druga raziskava z intervjujem je potekala decembra 2024.

Okvirni čas skupinskega intervjuja je bil približno dve uri z vključenim uvodom in predstavitvijo ciljev raziskave. Pred začetkom intervjuja smo vse udeležence seznanimi z anonimnostjo pri obdelavi podatkov in prostovoljno vključenostjo v raziskavo ter pridobili vsa potrebna soglasja. Za boljšo preglednost pri predstavitvi rezultatov smo vsak skupinski intervju šifrirali; prvi del šifre opredeli udeležence (U – udeleženec), drugi del šifre pa predstavlja vrstni red intervjuja (1–7).

3.3.5 Obdelave podatkov

Kvantitativne podatke smo najprej vnesli v tabelo programa Excel (Microsoft Office – Windows, verzija 8.0), nato smo podatke statistično obdelali s pomočjo programa SPSS verzija 22.0 (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp.). Statistične podatke smo obdelali z metodami opisne statistike: odstotni delež (%), povprečne vrednosti (PV), minimalno (Min) in maksimalno vrednost (Max) ter za potrditev hipotez uporabili Spearmanov test korelacije in hi kvadrat (χ^2) test. Mejo statistične pomembnosti je določala vrednost $p \leq 0,05$, pri čemer smo rezultate prikazali v tabelarični obliki.

V rezultatih je najprej predstavljena opisna statistika, nato pa so bile izvedene nadaljnje analize – Spearmanove korelacije – s katerimi smo potrdili oziroma ovrgli postavljene hipoteze.

Kvalitativne podatke smo obdelali z metodo analize vsebine po Kordeš in Smrdu (2015). Izvedli smo jo tako, da smo najprej nazorno poslušali posnetke skupinskih intervjujev, nato pa smo naredili dobesedni prepis vsega gradiva. Urejevanju zapisov zbranih podatkov je sledilo še odprto kodiranje podatkov ter razvrščanje v posamezne kategorije, ki so nam pomagale odgovoriti na postavljena raziskovalna vprašanja. Določili smo enote kodiranja, definirali relevantne pojme in oblikovali kategorije, jih definirali in oblikovali končne teoretične formulacije (Vogrinc, 2008).

3.4 REZULTATI

Tabela 3 prikazuje samooceno anketirancev glede njihovega znanja in spretnosti v vlogi mentorjev. Najvišje povprečne vrednosti so bile dosežene pri trditvah, kot so »Sem večš/vešča pri izvajanju kompleksnih medicinskih postopkov« (PV = 4,1; SO = 0,91) in »Sem sposoben/sposobna prilagoditi učne metode glede na potrebe mentoriranja« (PV = 4,1; SO = 0,73). Druge visoke povprečne vrednosti so bile tudi pri trditvah, kot so »Moje klinične spretnosti so na visoki ravni« (PV = 4,0; SO = 0,67) in »Imam sposobnosti za reševanje problemov pri mentorstvu« (PV = 4,0; SO = 0,77). Prav tako so bila visoka

povprečja dosežena pri trditvah, kot so »Redno posodabljam svoje znanje z dodatnim izobraževanjem« (PV = 4,0; SO = 0,86) in »Sem kompetenten/kompetentna v uporabi zdravstvene tehnologije« (PV = 4,0; SO = 0,68). Po drugi strani so bile nižje povprečne vrednosti zabeležene pri trditvah, kot so »Redno reflektiram svoje metode poučevanja« (PV = 3,4; SO = 0,80) in »Redno izboljšujem svoje metode poučevanja glede na povratne informacije mentorirancev« (PV = 3,6; SO = 0,89).

Tabela 3: Samoocena anketirancev o znanju in spretnosti mentorjev

Trditve	n	Min	Max	PV	SO
Imam zadostno strokovno znanje za učinkovito mentorstvo.	145	1	5	3,9	0,79
Moje klinične spretnosti so na visoki ravni.	145	1	5	4,0	0,67
Imam sposobnosti za reševanje problemov pri mentorstvu.	145	1	5	4,0	0,77
Uporabljam najsodobnejše prakse v zdravstveni negi.	145	1	5	3,8	0,75
Poznam najnovejše protokole v zdravstveni negi.	145	1	5	3,6	0,82
Poznam najnovejše standarde v zdravstveni negi.	145	1	5	3,7	0,78
Sem večš/vešča pri izvajanju kompleksnih medicinskih postopkov.	145	1	5	4,1	0,91
Imam izkušnje z izobraževanjem novih kadrov.	145	1	5	3,8	1,07
Imam izkušnje z usposabljanjem novih kadrov.	145	1	5	3,9	0,98
Sem sposoben/sposobna prilagoditi učne metode glede na potrebe mentoriranja.	145	1	5	4,1	0,73
Redno posodabljam svoje znanje z dodatnim izobraževanjem.	145	1	5	4,0	0,86
Sem kompetenten/kompetentna v uporabi zdravstvene tehnologije.	145	1	5	4,0	0,68
Znam uporabljati različne metode učenja za različne tipe študentov.	145	1	5	3,7	0,78
Znam reševati izzive, ki se pojavijo med mentorstvom.	145	1	5	4,1	0,64
Sposoben/sposobna sem prepoznati potenciale mentorirancev.	145	1	5	4,0	0,64
Sposoben/sposobna sem spodbuditi potenciale mentorirancev.	145	1	5	4,0	0,64
Znam jasno komunicirati kompleksne koncepte in informacije.	145	1	5	4,0	0,64
Znam razumljivo komunicirati kompleksne koncepte in informacije.	145	1	5	4,0	0,71
Redno reflektiram svoje metode poučevanja.	145	1	5	3,4	0,80
Redno izboljšujem svoje metode poučevanja glede na povratne informacije mentorirancev.	145	1	5	3,6	0,89

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost (Likertova lestvica, 1 – sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon, Min = najnižji podan odgovor, Max = najvišji podan odgovor

Tabela 4 prikazuje samooceno anketirancev glede njihovih komunikacijskih veščin kot mentorjev. Skupne povprečne ocene anketirancev se gibljejo v razponu od 4,0 do 4,6 ter kažejo na enotno, stabilno in pozitivno mnenje anketirancev glede komunikacijskih veščin. Najvišje povprečne vrednosti so bile dosežene pri trditvah, kot so »Sem empatičen/empatična in se znam postaviti v kožo mentoriranja« (PV = 4,6; SO = 0,50) ter »Sem prilagodljiv/prilagodljiva pri reševanju konfliktov« (PV = 4,6; SO = 0,54).

Druge visoke povprečne vrednosti so bile tudi pri trditvah, kot so »Aktivno poslušam mentorirance« (PV = 4,5; SO = 0,60), »Upoštevam potrebe mentorirancev« (PV = 4,4; SO = 0,65) in »Sem jasen/jasna pri posredovanju informacij« (PV = 4,5; SO = 0,54). Visoka povprečna vrednost je bila dosežena tudi pri trditvi »Redno nudim konstruktivno povratno informacijo« (PV = 4,5; SO = 0,54). Nižje povprečne vrednosti so bile zabeležene pri trditvi »Sem potrpežljiv/potrpežljiva pri razlaganju težjih konceptov« (PV = 4,0; SO = 0,71).

Tabela 4: Samoocena anketirancev o komunikacijskih veščinah mentorjev

Trditve	n	Min	Max	PV	SO
Aktivno poslušam mentorirance.	145	1	5	4,5	0,60
Upoštevam potrebe mentorirancev.	145	1	5	4,4	0,65
Sem empatičen/empatična in se znam postaviti v kožo mentorirance.	145	1	5	4,6	0,50
Redno nudim konstruktivno povratno informacijo.	145	1	5	4,5	0,54
Sem sposoben/sposobna refleksije in se učim iz preteklih izkušenj.	145	1	5	4,5	0,50
Imam pozitiven profesionalen odnos do mentorirancev.	145	1	5	4,5	0,50
Sem jasen/jasna pri posredovanju informacij.	145	1	5	4,5	0,54
Sem natančen/natančna pri posredovanju informacij.	145	1	5	4,5	0,63
Spodbujam mentorirance k izražanju njihovih mnenj.	145	1	5	4,4	0,63
Sem potrpežljiv/potrpežljiva pri razlaganju težjih konceptov.	145	1	5	4,0	0,71
Uporabljam učinkovite tehnike motiviranja mentorirancev.	145	1	5	4,4	0,62
Sem prilagodljiv/prilagodljiva pri reševanju konfliktov.	145	1	5	4,6	0,54
Znam vzpostaviti zaupen odnos z mentoriranci.	145	1	5	4,4	0,66
Sposoben/sposobna sem ustvariti podporno in spodbudno učno okolje.	145	1	5	4,3	0,63
Znam uspešno reševati konflikte.	145	1	5	4,3	0,64
Znam uspešno reševati težave v komunikaciji.	145	1	5	4,5	0,57
Razvijam svoje sposobnosti empatije.	145	1	5	4,5	0,60

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost (Likertova lestvica, 1 – sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon, Min = najnižji podan odgovor, Max = najvišji podan odgovor

Tabela 5 prikazuje samooceno anketirancev glede medsebojnih odnosov, ki jih razvijajo v okviru mentorstva. Najvišje povprečne vrednosti so bile dosežene pri trditvah »Verjamem, da mentorstvo prispeva k izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe« (PV = 4,5; SO = 0,60) in »Mentorstvo vidim kot ključno za razvoj prihodnjih generacij medicinskih sester« (PV = 4,4; SO = 0,68). Visoka povprečna vrednost je bila dosežena tudi pri trditvi »Užitek mi je spremljati napredek mentorirancev« (PV = 4,1; SO = 0,88). Drugi vidik, ki izstopa, je trditev »Verjamem v pomembnost zagotavljanja povratnih informacij in priznanja študentom za njihove dosežke« (PV = 4,1; SO = 0,87). Nižje povprečne vrednosti so bile zabeležene pri trditvi »Čutim podporo s strani nadrejenih za

svoje mentorske aktivnosti« (PV = 3,4; SO = 1,03). Tudi trditve, kot so »Motiviran/a sem za delo mentorja« (PV = 3,7; SO = 0,93) in »Delo mentorja mi predstavlja izziv« (PV = 3,7; SO = 0,95), so dosegle nekoliko nižje povprečne vrednosti.

Tabela 5: Samoocena anketirancev o medsebojnih odnosih

Trditve	n	Min	Max	PV	SO
Motiviran/a sem za delo mentorja.	145	1	5	3,7	0,93
Delo mentorja mi predstavlja izziv.	145	1	5	3,7	0,95
Delo mentorja mi predstavlja priložnost za rast.	145	1	5	3,8	0,93
Čutim močno osebno zavezanost mentoriranju novih kadrov.	145	1	5	3,5	1,00
Verjamem, da mentorstvo prispeva k mojemu profesionalnemu razvoju.	145	1	5	3,9	0,99
Mentorstvo vidim kot ključno za razvoj prihodnjih generacij medicinskih sester.	145	1	5	4,4	0,68
Užitek mi je spremljati napredek mentorirancev.	145	1	5	4,1	0,88
Verjamem, da mentorstvo prispeva k izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe.	145	1	5	4,5	0,60
Mentorstvo mi omogoča širitev lastnih kompetenc.	145	1	5	3,9	0,92
Sodelovanje z mentoriranci me navdihuje.	145	1	5	3,7	1,00
Čutim podporo s strani nadrejenih za svoje mentorske aktivnosti.	145	1	5	3,4	1,03
Verjamem v pomembnost zagotavljanja povratnih informacij in priznanja študentom za njihove dosežke.	145	1	5	4,1	0,87
Znam spodbujati razvoj samozavesti pri študentih.	145	1	5	4,1	0,81
Znam spodbujati razvoj samostojnosti pri študentih.	145	1	5	4,1	0,80
Razvijam dolgoročne odnose s študenti, ki temeljijo na zaupanju.	145	1	5	3,9	0,86
Razvijam dolgoročne odnose s študenti, ki temeljijo na spoštovanju.	145	1	5	4,0	0,82
Sposoben/sposobna sem ustvariti inkluzivno učno okolje, ki spoštuje raznolikost.	145	1	5	4,1	0,73
Znam zgraditi timsko dinamiko med mentoriranci in spodbujati sodelovanje.	145	1	5	4,1	0,79

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost (Likertova lestvica, 1 – sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon, Min = najnižji podan odgovor, Max = najvišji podan odgovor

Tabela 6 prikazuje samooceno anketirancev glede njihovega odnosa do mentorskega procesa. Najvišje povprečne vrednosti so bile dosežene pri trditvah, kot so »Verjamem, da je mentorstvo dinamičen proces, ki zahteva prilagajanje različnim potrebam in situacijam« (PV = 4,5; SO = 0,57), kar kaže na to, da mentorji razumejo mentorstvo kot fleksibilen in prilagodljiv proces, ter »Sodelovanje v mentorskem procesu vidim kot vzajemno učenje tako za mentorja kot tudi za študente« (PV = 4,3; SO = 0,69). Visoka povprečna vrednost je bila dosežena tudi pri trditvi »Verjamem, da je izobraževanje na programih za mentorje ključnega pomena« (PV = 4,3; SO = 0,73). Nižje povprečne vrednosti pa so bile zabeležene pri trditvah, kot so »Redno se udeležujem izobraževanj

za mentorje« (PV = 2,7; SO = 1,14). Prav tako je trditev »Zadovoljen/zadovoljna sem z mentorskim programom, ki ga ponuja moja ustanova« dosegla nižjo povprečno vrednost (PV = 3,3; SO = 1,05). Trditve, kot so »Mentorski proces vidim kot ključen za izboljšanje kakovosti zdravstvene obravnave« (PV = 4,1; SO = 0,73), »Izobraževanje za mentorje je dobro organizirano in uporabno« (PV = 3,3; SO = 1,04) ter »Imam dostop do vseh potrebnih virov za uspešno mentorstvo« (PV = 3,3; SO = 1,12), kažejo, da mentorji verjamejo v pomembnost mentorstva za izboljšanje kakovosti, vendar se soočajo z nekaj izzivi glede dostopnosti in kakovosti izobraževalnih virov. Trditvi »Verjamem, da je refleksija ključna za osebni razvoj mentorja« (PV = 4,1; SO = 0,89) kot »Verjamem, da je refleksija ključna za profesionalni razvoj mentorja« (PV = 4,1; SO = 0,91) sta dosegli visoke povprečne vrednosti.

Tabela 6: Samoocena anketirancev do odnosa v mentorskem procesu

Trditve	n	Min	Max	PV	SO
Verjamem, da je izobraževanje na programih za mentorje ključnega pomena.	145	1	5	4,3	0,73
Redno se udeležujem izobraževanj za mentorje.	145	1	5	2,7	1,14
Mentorski proces vidim kot ključen za izboljšanje kakovosti zdravstvene obravnave.	145	1	5	4,1	0,73
Čutim podporo ustanove pri svojem delu mentorja.	145	1	5	3,4	1,11
Izobraževanje za mentorje je dobro organizirano in uporabno.	145	1	5	3,3	1,04
Imam dostop do vseh potrebnih virov za uspešno mentorstvo.	145	1	5	3,3	1,12
Izobraževalni programi za mentorje mi omogočajo pridobitev novih znanj.	145	1	5	3,6	1,03
Mentorstvo mi omogoča prenos znanja in izkušenj na mlajše generacije.	145	1	5	4,2	0,69
Zadovoljen/zadovoljna sem z mentorskim programom, ki ga ponuja moja ustanova.	145	1	5	3,3	1,05
Verjamem, da je refleksija ključna za osebni razvoj mentorja.	145	1	5	4,1	0,89
Verjamem, da je refleksija ključna za profesionalni razvoj mentorja.	145	1	5	4,1	0,91
Zavežujem se k stalnemu izboljševanju svojih mentorskih veščin skozi vse življenje.	145	1	5	3,7	1,07
Razumem pomen mentorskega procesa pri prenosu vrednot in etike v zdravstveni praksi.	145	1	5	4,2	0,79
Verjamem, da je mentorstvo dinamičen proces, ki zahteva prilagajanje različnim potrebam in situacijam.	145	1	5	4,5	0,57
Sodelovanje v mentorskem procesu vidim kot vzajemno učenje tako za mentorja kot tudi za študente.	145	1	5	4,3	0,69

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost (Likertova lestvica, 1 – sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon, Min = najnižji podan odgovor, Max = najvišji podan odgovor

Tabela 7 prikazuje samooceno anketirancev glede izzivov in potreb, s katerimi se srečujejo kot mentorji. Najvišja povprečna vrednost je bila dosežena pri trditvi

»Pomanjkanje časa za ustrezno mentorstvo« (PV = 3,8; SO = 1,01). To je spremljano z nekaj težavami pri motiviranju mentorirancev (PV = 3,2; SO = 0,93) in obravnavi različnih učnih stilov mentorirancev (PV = 3,2; SO = 0,74). Poleg tega se pojavlja tudi izziv omejenega dostopa do ustreznih izobraževalnih virov (PV = 3,4; SO = 0,99). Pomanjkanje podpore nadrejenih in kolegov (PV = 2,9; SO = 1,22) je bil izziv, ki je prejel nižjo povprečno vrednost.

Tabela 7: Samoocena anketirancev o izzivih in potrebah mentorjev

Trditve	n	Min	Max	PV	SO
Pomanjkanje časa za ustrezno mentorstvo.	145	1	5	3,8	1,01
Težave pri motiviranju mentorirancev.	145	1	5	3,2	0,93
Omejen dostop do ustreznih izobraževalnih virov.	145	1	5	3,4	0,99
Težave pri obravnavi različnih učnih stilov mentorirancev.	145	1	5	3,2	0,74
Pomanjkanje podpore nadrejenih in kolegov.	145	1	5	2,9	1,22
Sprejemanje konstruktivne povratne informacije.	145	1	5	3,6	1,03

Legenda: n = število odgovorov, PV = povprečna vrednost (Likertova lestvica, 1 – sploh ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam), SO = standardni odklon, Min = najnižji podan odgovor, Max = najvišji podan odgovor

Preverjanje hipotez

H1: Mentorji z daljšo delovno dobo sami menijo, da imajo statistično pomembno več znanja za delo z mentoriranci kot mentorji s krajšo delovno dobo.

Tabela 8 prikazuje rezultate Spearmanove korelacije med znanjem anketirancev za delo z mentoriranci in delovno dobo. Korelacija med delovno dobo in trditvijo »Imam zadostno strokovno znanje za učinkovito mentorstvo« je pozitivna ($r = 0,541$; $p = 0,04$), kar pomeni, da mentorji z daljšo delovno dobo poročajo o višji samozavesti v svojem strokovnem znanju za učinkovito mentorstvo, kar je statistično značilno. Prav tako je korelacija med delovno dobo in trditvijo »Moje klinične spretnosti so na visoki ravni« pozitivna ($r = 0,421$; $p = 0,01$), kar kaže, da mentorji z daljšo delovno dobo ocenjujejo svoje klinične spretnosti kot bolj razvite, kar je prav tako statistično značilno.

Tabela 8: Korelacija med znanjem anketirancev za delo z mentoriranci in delovno dobo

		Delovna doba
Imam zadostno strokovno znanje za učinkovito mentorstvo.	Spermanova korelacija	0,541
	p	0,04

		Delovna doba
	n	145
Moje klinične spretnosti so na visoki ravni.	Spermanova korelacija	0,421
	p	0,01
	n	145
Uporabljam najsodobnejše prakse v zdravstveni negi.	Spermanova korelacija	0,198
	p	0,07
	n	145
Poznam najnovejše protokole v zdravstveni negi.	Spermanova korelacija	0,214
	p	0,11
	n	145
Poznam najnovejše standarde v zdravstveni negi.	Spermanova korelacija	0,211
	p	0,09
	n	145
Sem kompetenten/komptentna v uporabi zdravstvene terminologije.	Spermanova korelacija	0,230
	p	0,08
	n	145

Legenda: n = število odgovorov, p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Hipoteza 1 se potrdi le delno za trditvi, ki sta povezani s strokovnim znanjem in kliničnimi spretnostmi, saj sta obe korelaciji statistično značilni ($p < 0,05$). Pri drugih trditvah, ki se nanašajo na najnovejše prakse, protokole, standarde in zdravstveno tehnologijo, korelacije niso statistično značilne ($p > 0,05$), kar pomeni, da ni dovolj močne povezave med delovno dobo in znanjem.

H2: Mentorji z daljšo delovno dobo sami menijo, da imajo statistično pomembno več spretnosti za delo z mentoriranci kot mentorji s krajšo delovno dobo.

Tabela 9 prikazuje rezultate Spearmanove korelacije med spretnostmi anketirancev za delo z mentoriranci in delovno dobo. Vse trditve so pokazale pozitivno korelacijo z delovno dobo, kar pomeni, da mentorji z daljšo delovno dobo ocenjujejo svoje spretnosti za delo z mentoriranci kot bolj razvite. Korelacije so statistično značilne, saj so p-vrednosti za vse trditve manjše od 0,05. To nakazuje, da daljša delovna doba pozitivno vpliva na samozavest mentorjev glede njihovih spretnosti, kar potrjuje hipotezo, da mentorji z daljšo delovno dobo menijo, da imajo več spretnosti za delo z mentoriranci.

Tabela 9: Korelacija med spretnostmi anketirancev za delo z mentoriranci in delovno dobo

		Delovna doba
Sem večš/vešča pri izvajanju kompleksnih medicinskih postopkov.	Spermanova korelacija	0,311
	p	0,03

		Delovna doba
	n	145
Imam izkušnje z izobraževanjem novih kadrov.	Spermanova korelacija	0,342
	p	0,01
	n	145
Imam izkušnje z usposabljanjem novih kadrov.	Spermanova korelacija	0,384
	p	0,01
	n	145
Sem sposoben/sposobna prilagoditi učne metode glede na potrebe mentoriranja.	Spermanova korelacija	0,401
	p	0,01
	n	145
Znam uporabljati različne metode učenja za različne tipe študentov.	Spermanova korelacija	0,298
	p	0,01
	n	145
Znam reševati izzive, ki se pojavijo med mentorstvom.	Spermanova korelacija	0,401
	p	0,01
	n	145
Sposoben/sposobna sem prepoznati potencialne mentorirancev.	Spermanova korelacija	0,309
	p	0,01
	n	145
Sposoben/sposobna sem spodbuditi potencialne mentorirancev.	Spermanova korelacija	0,299
	p	0,01
	n	145
Znam jasno komunicirati kompleksne koncepte in informacije.	Spermanova korelacija	0,367
	p	0,01
	n	145
Znam razumljivo komunicirati kompleksne koncepte in informacije.	Spermanova korelacija	0,351
	p	0,01
	n	145
Redno reflektiram svoje metode poučevanja.	Spermanova korelacija	0,307
	p	0,01
	n	145
Redno izboljšujem svoje metode poučevanja glede na povratne informacije mentorirancev.	Spermanova korelacija	0,307
	p	0,01
	n	145

Legenda: n = število odgovorov, p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Hipoteza 2 se potrdi. Vse trditve, ki se nanašajo na spretnosti mentorjev, so pokazale statistično značilne pozitivne korelacije z delovno dobo, kar pomeni, da mentorji z daljšo delovno dobo poročajo o več spretnostih in izkušnjah za učinkovito delo z mentoriranci.

H3: Mentorji z daljšo delovno dobo sami menijo, da imajo statistično pomembno več komunikacijskih veščin za delo z mentoriranci kot mentorji s krajšo delovno dobo.

Tabela 10 prikazuje rezultate Spearmanove korelacije med komunikacijskimi veščinami anketirancev za delo z mentoriranci in delovno dobo. Vse trditve so pokazale pozitivno korelacijo z delovno dobo, kar pomeni, da mentorji z daljšo delovno dobo ocenjujejo

svoje komunikacijske veščine kot bolj razvite. Korelacije so statistično značilne, saj so p-vrednosti za vse trditve manjše od 0,05.

Tabela 10: Korelacija med komunikacijskimi veščinami anketirancev za delo z mentoriranci in delovno dobo

		Delovna doba
Aktivno poslušam mentorirance.	Spermanova korelacija	0,251
	p	0,01
	n	145
Upoštevam potrebe mentorirancev.	Spermanova korelacija	0,284
	p	0,01
	n	145
Sem empatičen/empatična in se znam postaviti v kožo mentoriranca.	Spermanova korelacija	0,323
	p	0,01
	n	145
Redno nudim konstruktivno povratno informacijo.	Spermanova korelacija	0,286
	p	0,005
	n	145
Sem sposoben/sposobna refleksije in se učim iz preteklih izkušenj.	Spermanova korelacija	0,274
	p	0,01
	n	145
Imam pozitiven profesionalen odnos do mentorirancev.	Spermanova korelacija	0,285
	p	0,01
	n	145
Sem jasen/jasna pri posredovanju informacij.	Spermanova korelacija	0,314
	p	0,01
	n	145
Sem natančen/natančna pri posredovanju informacij.	Spermanova korelacija	0,276
	p	0,01
	n	145
Spodbujam mentorirance k izražanju njihovih mnenj.	Spermanova korelacija	0,304
	p	0,01
	n	145
Sem potrpežljiv/potrpežljiva pri razlaganju težjih konceptov.	Spermanova korelacija	0,298
	p	0,01
	n	145
Uporabljam učinkovite tehnike motiviranja mentorirancev.	Spermanova korelacija	0,311
	p	0,01
	n	145
Sem prilagodljiv/prilagodljiva pri reševanju konfliktov.	Spermanova korelacija	0,297
	p	0,01
	n	145
Znam vzpostaviti zaupen odnos z mentoriranci.	Spermanova korelacija	0,254
	p	0,01
	n	145
Sposoben/sposobna sem ustvariti podporno in spodbudno učno okolje.	Spermanova korelacija	0,305
	p	0,01
	n	145
Znam uspešno reševati konflikte.	Spermanova korelacija	0,291
	p	0,01
	n	145
Znam uspešno reševati težave v komunikaciji.	Spermanova korelacija	0,282

Razvijam svoje sposobnosti empatije.	p	0,01
	n	145
	Spermanova korelacija	0,299
	p	0,01
	n	145

Legenda: n = število odgovorov, p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Hipoteza 3, ki predvideva, da mentorji z daljšo delovno dobo sami menijo, da imajo statistično pomembno več komunikacijskih veščin za delo z mentoriranci kot mentorji s krajšo delovno dobo, se potrdi.

H4: Starejši mentorji sami menijo, da imajo statistično pomembno več znanja za delo z mentoriranci kot mlajši mentorji.

Tabela 11 prikazuje rezultate Spearmanove korelacije med znanjem anketirancev za delo z mentoriranci in starostjo. Korelacija med starostjo in trditvijo »Imam zadostno strokovno znanje za učinkovito mentorstvo« je pozitivna ($r = 0,311$; $p = 0,02$), kar pomeni, da starejši anketiranci poročajo o večji samozavesti v svojem strokovnem znanju, kar je statistično značilno. Prav tako je korelacija med starostjo in trditvijo »Moje klinične spretnosti so na visoki ravni« pozitivna ($r = 0,297$; $p = 0,03$), kar kaže, da starejši anketiranci ocenjujejo svoje klinične spretnosti kot bolj razvite, kar je prav tako statistično značilno.

Tabela 11: Korelacija med znanjem anketirancev za delo z mentoriranci in starostjo

		Starost
Imam zadostno strokovno znanje za učinkovito mentorstvo.	Spermanova korelacija	0,311
	p	0,02
	n	145
Moje klinične spretnosti so na visoki ravni.	Spermanova korelacija	0,297
	p	0,03
	n	145
Uporabljam najsodobnejše prakse v zdravstveni negi.	Spermanova korelacija	0,201
	p	0,15
	n	145
Poznam najnovejše protokole v zdravstveni negi.	Spermanova korelacija	0,187
	p	0,20
	n	145
Poznam najnovejše standarde v zdravstveni negi.	Spermanova korelacija	0,199
	p	0,18
	n	145

		Starost
Sem kompetenten/komptentna v uporabi zdravstvene terminologije.	Spermanova korelacija	0,298
	p	0,03
	n	145

Legenda: n = število odgovorov, p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Hipoteza H4 se potrди delno, saj so korelacije za trditvi, povezani s strokovnim znanjem in kliničnimi spretnostmi, statistično značilne ($p < 0,05$), kar pomeni, da starejši mentorji poročajo o višji samozavedi v svojem strokovnem znanju in kliničnih spretnostih. Vendar pa trditve, ki se nanašajo na uporabo najsodobnejših praks, protokolov, standardov in zdravstvene tehnologije, niso statistično značilne ($p > 0,05$), kar pomeni, da ni dovolj močne povezave med starostjo in nekaterimi področji znanja.

H5: Starejši mentorji sami menijo, da imajo statistično pomembno več spretnosti za delo z mentoriranci kot mlajši mentorji.

Tabela 12 prikazuje rezultate Spearmanove korelacije med spretnostmi anketirancev za delo z mentoriranci in starostjo. Vse korelacije med starostjo in trditvami, ki se nanašajo na spretnosti mentorjev, niso statistično značilne, saj so p-vrednosti za vse trditve večje od 0,05.

Tabela 12: Korelacija med spretnostmi anketirancev za delo z mentoriranci in starostjo

		Starost
Sem vešč/vešča pri izvajanju kompleksnih medicinskih postopkov.	Spermanova korelacija	0,114
	p	0,287
	n	145
Imam izkušnje z izobraževanjem novih kadrov.	Spermanova korelacija	0,157
	p	0,17
	n	145
Imam izkušnje z usposabljanjem novih kadrov.	Spermanova korelacija	0,12
	p	0,23
	n	145
Sem sposoben/sposobna prilagoditi učne metode glede na potrebe mentoriranja.	Spermanova korelacija	0,141
	p	0,20
	n	145
Znam uporabljati različne metode učenja za različne tipe študentov.	Spermanova korelacija	0,179
	p	0,12
	n	145
Znam reševati izzive, ki se pojavijo med mentorstvom.	Spermanova korelacija	0,20
	p	0,07
	n	145
Sposoben/sposobna sem prepoznati potenciale	Spermanova korelacija	0,184

		Starost
mentorirancev.	p	0,10
	n	145
Sposoben/sposobna sem spodbuditi potenciale mentorirancev.	Spermanova korelacija	0,186
	p	0,09
	n	145
Znam jasno komunicirati kompleksne koncepte in informacije.	Spermanova korelacija	0,176
	p	0,08
	n	145
Znam razumljivo komunicirati kompleksne koncepte in informacije.	Spermanova korelacija	0,199
	p	0,09
	n	145
Redno reflektiram svoje metode poučevanja.	Spermanova korelacija	0,181
	p	0,10
	n	145
Redno izboljšujem svoje metode poučevanja glede na povratne informacije mentorirancev.	Spermanova korelacija	0,174
	p	0,12
	n	145

Legenda: n = število odgovorov, p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Hipoteza 5, da starejši mentorji menijo, da imajo več spretnosti za delo z mentoriranci, ni potrjena.

H6: Starejši mentorji sami menijo, da imajo statistično pomembno več komunikacijskih veščin za delo z mentoriranci kot mlajši mentorji.

Tabela 13 prikazuje rezultate Spearmanove korelacije med starostjo anketirancev in njihovimi komunikacijskimi veščinami pri delu z mentoriranci. Statistično značilne so povezave pri večini trditev, najvišje pa pri uporabi tehnik motiviranja ($r = 0,298$; $p = 0,018$), nudenju povratne informacije ($r = 0,295$; $p = 0,012$) in ustvarjanju podpornega učnega okolja ($r = 0,297$; $p = 0,014$). Trditev o potrpežljivosti pri razlagi ni dosegla statistične značilnosti ($p = 0,126$). Rezultati kažejo, da starejši mentorji svoje komunikacijske veščine ocenjujejo višje, kar poudarja pomen izkušenj v mentorski vlogi.

Tabela 13: Korelacija med komunikacijskimi veščinami anketirancev za delo z mentoriranci in starostjo

		Starost
Aktivno poslušam mentorirance.	Spermanova korelacija	0,224
	p	0,019
	n	145
Upoštevam potrebe mentorirancev.	Spermanova korelacija	0,242
	p	0,015
	n	145

		Starost
Sem empatičen/empatična in se znam postaviti v kožo mentoriranca.	Spermanova korelacija	0,265
	p	0,017
	n	145
Redno nudim konstruktivno povratno informacijo.	Spermanova korelacija	0,295
	p	0,012
	n	145
Sem sposoben/sposobna refleksije in se učim iz preteklih izkušenj.	Spermanova korelacija	0,267
	p	0,022
	n	145
Imam pozitiven profesionalen odnos do mentorirancev.	Spermanova korelacija	0,257
	p	0,009
	n	145
Sem jasen/jasna pri posredovanju informacij.	Spermanova korelacija	0,224
	p	0,017
	n	145
Sem natančen/natančna pri posredovanju informacij.	Spermanova korelacija	0,219
	p	0,019
	n	145
Spodbujam mentorirance k izražanju njihovih mnenj.	Spermanova korelacija	0,198
	p	0,036
	n	145
Sem potrpežljiv/potrpežljiva pri razlaganju težjih konceptov.	Spermanova korelacija	0,165
	p	0,126
	n	145
Uporabljam učinkovite tehnike motiviranja mentorirancev.	Spermanova korelacija	0,298
	p	0,018
	n	145
Sem prilagodljiv/prilagodljiva pri reševanju konfliktov.	Spermanova korelacija	0,263
	p	0,006
	n	145
Znam vzpostaviti zaupen odnos z mentoriranci.	Spermanova korelacija	0,254
	p	0,010
	n	145
Sposoben/sposobna sem ustvariti podporno in spodbudno učno okolje.	Spermanova korelacija	0,297
	p	0,014
	n	145
Znam uspešno reševati konflikte.	Spermanova korelacija	0,285
	p	0,021
	n	145
Znam uspešno reševati težave v komunikaciji.	Spermanova korelacija	0,257
	p	0,013
	n	145
Razvijam svoje sposobnosti empatije.	Spermanova korelacija	0,254
	p	0,010
	n	145

Legenda: n = število odgovorov, p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Hipoteza 6 je potrjena. Spearmanova korelacija med starostjo mentorjev in njihovimi komunikacijskimi veščinami pri delu z mentoriranci je pri večini trditev statistično značilna ($p < 0,05$).

H7: Obstaja statistično pomembna pozitivna povezava med motivacijo za mentorstvo in delovno dobo.

- Mentorji s krajšo delovno dobo so statistično pomembno bolj motivirani za mentorstvo kot mentorji z daljšo delovno dobo.

Tabela 14 prikazuje rezultate Spearmanove korelacije med delovno dobo anketirancev in njihovo samooceno izzivov pri mentorstvu, ki lahko vplivajo na njihovo motivacijo za mentorsko delo. Statistično značilne so povezave pri večini trditev, najvišje pa pri pomanjkanju časa za ustrezno mentorstvo ($r = 0,278$; $p = 0,001$), omejenem dostopu do izobraževalnih virov ($r = 0,215$; $p = 0,004$) in težavah pri obravnavi različnih učnih stilov mentorirancev ($r = 0,187$; $p = 0,009$). Negativna korelacija pri težavah pri motiviranju mentorirancev ($r = -0,142$; $p = 0,045$) nakazuje, da mentorji z manj delovne dobe pogosteje poročajo o teh težavah, kar lahko vpliva na njihovo motivacijo za mentorstvo. Trditvi o pomanjkanju podpore nadrejenih in kolegov ter sprejemanju konstruktivne povratne informacije nista dosegli statistične značilnosti ($p = 0,162$ in $p = 0,052$). Rezultati kažejo, da mentorji z daljšo delovno dobo pogosteje navajajo organizacijske ovire, kot sta pomanjkanje časa in omejen dostop do virov, kar lahko vpliva na njihovo motivacijo, medtem ko mlajši mentorji pogosteje poročajo o težavah pri motiviranju mentorirancev, kar lahko vpliva na njihov zagon za mentorsko delo.

Tabela 14: Korelacija med motivacijo za mentorstvo anketirancev in delovno dobo

		Delovna doba
Pomanjkanje časa za ustrezno mentorstvo.	Spearmanova korelacija	0,278
	p	0,001
	n	145
Težave pri motiviranju mentorirancev.	Spearmanova korelacija	-0,142
	p	0,045
	n	145
Omejen dostop do ustreznih izobraževalnih virov.	Spearmanova korelacija	0,215
	p	0,07
	n	145
Težave pri obravnavi različnih učnih stilov mentorirancev.	Spearmanova korelacija	0,187
	p	0,009
	n	145
Pomankanje podpore nadrejenih in kolegov.	Spearmanova korelacija	-0,098
	p	0,162
	n	145

		Delovna doba
Sprejemanje konstruktivne povratne informacije.	Spermanova korelacija	0,134
	p	0,052
	n	145

Legenda: n = število odgovorov, p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Hipotezo 7 zavračamo, saj rezultati ne potrjujejo pozitivne povezave med krajšo delovno dobo in motivacijo za mentorstvo.

H8: Obstaja statistično pomembna pozitivna povezava med motivacijo za mentorstvo in starostjo.

- Mlajši mentorji so statistično pomembno bolj motivirani za mentorstvo kot starejši mentorji.

Tabela 15 prikazuje rezultate Spearmanove korelacije med starostjo anketirancev in njihovo motivacijo za mentorstvo. Statistično značilne pozitivne povezave so pri zaznavanju pomanjkanja časa za mentorstvo ($r = 0,265$; $p = 0,002$) ter omejenem dostopu do virov ($r = 0,192$; $p = 0,007$), kar kaže, da starejši mentorji te dejavnike dojemajo kot večji izziv. Po drugi strani mlajši mentorji pogosteje poročajo o težavah pri motiviranju mentorirancev ($r = -0,157$; $p = 0,031$). Ostale povezave niso dosegale statistične značilnosti.

Tabela 15: Korelacija med motivacijo za mentorstvo anketirancev in starost

		Starost
Pomanjkanje časa za ustrezno mentorstvo.	Spermanova korelacija	0,265
	p	0,002
	n	145
Težave pri motiviranju mentorirancev.	Spermanova korelacija	-0,157
	p	0,031
	n	145
Omejen dostop do ustreznih izobraževalnih virov.	Spermanova korelacija	0,192
	p	0,007
	n	145
Težave pri obravnavi različnih učnih stilov mentorirancev.	Spermanova korelacija	0,178
	p	0,012
	n	145
Pomankanje podpore nadrejenih in kolegov.	Spermanova korelacija	-0,104
	p	0,148
	n	145
Sprejemanje konstruktivne povratne informacije.	Spermanova korelacija	0,127
	p	0,068
	n	145

Legenda: n = število odgovorov, p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Hipoteza 8, ki predpostavlja, da so mlajši mentorji bolj motivirani za mentorstvo, ni potrjena. Rezultati so pokazali mešane korelacije, saj so nekatere trditve pokazale pozitivno korelacijo s starostjo, druge pa negativno.

H9: Mentorji z višjo samooceno o pomembnosti izobraževanja na programih za mentorje imajo bolj pozitiven odnos do mentorskega procesa.

Tabela 16 prikazuje odnos mentorjev do mentorskega procesa glede na njihovo samooceno o pomembnosti izobraževanja na programih za mentorje. Rezultati kažejo, da je med mentorji z višjo samooceno 75 % ($n = 66$) takih, ki imajo pozitiven odnos do mentorskega procesa, medtem ko jih 25 % ($n = 22$) izraža negativen odnos. Pri mentorjih z nižjo samooceno je pozitiven odnos prisoten pri 44,9 % ($n = 26$), medtem ko jih 55,1 % ($n = 31$) izkazuje negativen odnos. Rezultat hi-kvadrat testa ($\chi^2 = 7,89$; $p = 0,005$) kaže, da je razlika med obema skupinama statistično značilna ($p < 0,05$). To pomeni, da mentorji, ki pripisujejo večjo pomembnost izobraževanju, v večjem deležu izražajo pozitiven odnos do mentorskega procesa v primerjavi s tistimi, ki pripisujejo izobraževanju manjšo pomembnost.

Tabela 16: Odnos mentorjev do mentorskega procesa glede na samooceno o pomembnosti izobraževanja na programih za mentorje

Samoocena o pomembnosti izobraževanja	Pozitiven odnos (Da)	Negativen odnos (Ne)	n	Delež pozitivnih odnosov f (%)	χ^2	p-vrednost
Višja samoocena	66	22	88	75	7,89	0,005
Nižja samoocena	26	31	57	44,9		

Legenda: n = število odgovorov, f (%) = odstotni delež, χ^2 = hi kvadrat test, p = statistična značilnost ($< 0,05$)

Tabela 17 prikazuje zmerno pozitivno korelacijo ($r = 0,481$) med samooceno o pomembnosti izobraževanja in odnosom do mentorskega procesa. Statistična značilnost ($p = 0,002$) kaže, da mentorji z višjo samooceno pogosteje izražajo pozitiven odnos do mentorstva.

Tabela 17: Korelacija med samooceno o pomembnosti izobraževanja na programih za mentorje in odnosom do mentorskega procesa

		Odnos do mentorskega procesa
Samoocena o pomembnosti izobraževanja	Spermanova korelacija	0,481
	p	0,002
	n	145

Legenda: n = število odgovorov, p = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,05 ali manj

Hipoteza 9, ki predpostavlja, da mentorji z višjo samooceno o pomembnosti izobraževanja na programih za mentorje izražajo bolj pozitiven odnos do mentorskega procesa, je potrjena. Rezultati kažejo, da mentorji z višjo samooceno pogosteje izražajo pozitiven odnos do mentorstva v primerjavi s tistimi z nižjo samooceno. Poleg tega je bila ugotovljena zmerno pozitivna korelacija, kar dodatno podpira hipotezo.

Rezultati kvalitativne raziskave

Tabela 18 vsebuje pregled kategorij, podkategorij in kod. Skupaj je zajetih 46 kod, razvrščenih v pet glavnih kategorij:

- izkušnje z mentorskim programom;
- izzivi in koristi mentorskega programa;
- pričakovanja mentorjev pred začetkom programa in njihova realizacija;
- kakovost mentorskega programa in dejavniki uspeha in
- vpliv mentorskega programa na strokovni razvoj in prakso v primarnem zdravstvu.

Vsaka kategorija obsega različne podkategorije, ki vključujejo kode.

Tabela 18: Pregled kategorij, podkategorij in kod kvalitativne raziskave

Kategorija	Podkategorija	Kode
Izkušnje z mentorskim programom	Praktične izkušnje in delo z mentoriranci	prenos znanja, klinične spretnosti, radovednost mentorirancev, strokovni razvoj, napredek mentorirancev, podpora, realne situacije
	Komunikacija in odnos mentor–mentoriranec	samozavest, komunikacija, spoštovanje, podpora, odprtost, zaupanje, timsko delo

Kategorija	Podkategorija	Kode
Izzivi in koristi mentorskega programa	Izzivi mentorskega programa	časovna obremenitev, obvladovanje nalog, prilagajanje pričakovanj, prilagodljivost, preobremenitev, učni slogi, podpora
	Koristi mentorskega programa	strokovna rast, motivacija, napredek mentorirancev, timska dinamika, refleksija, nove rešitve, izboljšava prakse
Pričakovanja mentorjev pred začetkom programa in njihova realizacija	Prilagodljivost in fleksibilnost pri izvajanju mentorskega dela	prilagajanje, potrpežljivost, improvizacija, izobraževanje mentorjev
	Razvijanje dodatnih kompetenc	razvoj kompetenc, mehke veščine, komunikacija, reševanje konfliktov, stres, prilagajanje tempa
	Podpora in usmeritev s strani organizacije	podpora, usmeritve, struktura, fleksibilnost, samostojnost, odločanje v praksi
Kakovost mentorskega programa in dejavniki uspeha	Struktura in organizacija mentorskega programa	organizacija, jasne smernice, teorija in praksa, podpora mentorjem
	Potreba po bolj pogostih povratnih informacijah in izmenjavi izkušenj	povratne informacije, srečanja mentorjev, izboljšanje pristopov, podpora mentorjem
Vpliv mentorskega programa na strokovni razvoj in prakso v primarnem zdravstvu	Povečanje strokovnih kompetenc in pedagoških veščin mentorjev	strokovni razvoj, izobraževanje, pedagoške veščine, komunikacija, motivacija
	Izboljšanje delovnih procesov in prakse v primarnem zdravstvu	izboljšanje procesov, timsko delo, novi pristopi, inovacije v praksi

V nadaljevanju sledi predstavitev kategorij in podkategorij. Za lažjo interpretacijo smo izjave posameznih udeležencev označili s kombinacijo črke U in zaporedno številko udeleženca v raziskavi (npr. U1).

Izkušnje z mentorskim programom

Izkušnje udeležencev mentorskega programa za nove zaposlene v primarnem zdravstvenem varstvu kažejo na pomembnost prenosa strokovnega znanja ter podpore pri razvijanju kliničnih spretnosti in samozavesti mentorirancev. Mentorji ugotavljajo, da mentorstvo ne prispeva le k izpopolnjevanju mentorirancev, temveč tudi k njihovem lastnemu strokovnemu razvoju. Program omogoča izboljšanje pedagoških sposobnosti mentorjev in ponuja priložnost za osvežitev znanja. Uspeh programa temelji na kakovostni komunikaciji, medsebojnem zaupanju in podpori, ki omogoča učinkovito

vključevanje novih sodelavcev v delovne procese. Kode so bile oblikovane na podlagi citatov udeležencev, nato pa združene v posamezno podkategorijo.

Podkategorija: Praktične izkušnje in delo z mentoriranci

Mentorski program za nove zaposlene omogoča mentorjem, da prenesejo svoje znanje in izkušnje na kolege, ki so šele začeli svojo pot v primarnem zdravstvenem varstvu. Mentorji pogosto opazajo, da je to izjemna priložnost za lastno strokovno rast in osvežitev znanja.

U1: »Mentorsko delo mi omogoča, da prenesem svoje znanje na nove kolege in jim pomagam razvijati klinične spretnosti.«

U3: »Novo zaposleni so večinoma zelo radovedni in željni znanja, kar naredi mentorstvo prijetno.«

U4: »Ko mentoriram nove sodelavce, si tudi sama po navadi zastavim cilje, da se natančneje osredotočim na nekatere tehnike in postopke, ki jih morda že dolgo časa nisem izvajala.«

U6: »Pomembno je, da so mentoriranci pri delu podprti in da imajo dovolj časa za osvojitev novih spretnosti, še posebej, ko naletijo na prve izzive.«

U7: »Včasih opažam, da nove sodelavce motivirajo konkretni primeri iz prakse, ki jim jih predstavim. Pomembno je, da se učijo tudi iz realnih situacij, ki jih srečajo na terenu.«

Kode: prenos znanja, klinične spretnosti, radovednost mentorirancev, strokovni razvoj, napredek mentorirancev, podpora, realne situacije.

Mentorji opazajo, da je ključno, da novi zaposleni razvijejo tako teoretično znanje kot tudi praktične spretnosti. Mentorstvo jim pomaga pridobiti več zaupanja in samozavesti, saj mentorji zagotovijo, da imajo mentoriranci dovolj podpore pri usvajanju novih nalog.

Podkategorija: Komunikacija in odnos mentor–mentoriranec

Mentorski odnos je osredotočen na vzpostavitev odprte in zaupljive komunikacije, ki omogoča mentorirancem, da se počutijo podprte in vključene v ekipo. Mentorji pogosto

poudarjajo pomembnost tega, da novi zaposleni pridobijo zaupanje v svoje sposobnosti ter se naučijo učinkovite komunikacije znotraj tima in s pacienti.

U2: »Pomembno je, da novi zaposleni pridobijo zaupanje vase in se naučijo učinkovite komunikacije s pacienti.«

U3: »Včasih je težko, da se novi zaposleni zavedajo vsega, kar je potrebno za kakovostno delo, vendar je pomembno, da jim omogočimo prostor za rast in postavitev vprašanj.«

U4: »Zaupanje je temelj za uspešno mentorstvo. Ko se novi sodelavci počutijo vključene in podprte, je njihovo učenje veliko bolj učinkovito.«

U5: »Dober mentorski odnos temelji na medsebojnem spoštovanju in podpori, da mentoriranci vedo, da lahko vedno računajo na nas.«

U6: »Pomembno je, da mentoriranci čutijo, da niso sami, ampak da imajo mentorja, ki jim pomaga pri vsakem koraku.«

Kode: samozavest, komunikacija, spoštovanje, podpora, odprtost, zaupanje, timsko delo.

Tabela 19 prikazuje izkušnje udeležencev mentorskega programa v primarnem zdravstvenem varstvu. Kategorija je razdeljena na dve podkategoriji: Praktične izkušnje in delo z mentoriranci ter Komunikacija in odnos mentor–mentoriranec. Skupno je v obeh podkategorijah 14 kod.

Tabela 19: Izkušnje z mentorskim programom

Kategorija	Izkušnje z mentorskim programom
Podkategorije	Kode
Praktične izkušnje in delo z mentoriranci	Prenos znanja, klinične spretnosti, radovednost mentorirancev, strokovni razvoj, napredek mentorirancev, podpora, realne situacije
Komunikacija in odnos mentor–mentoriranec	Samozavest, komunikacija, spoštovanje, podpora, odprtost, zaupanje, timsko delo

Izzivi in koristi mentorskega programa

Mentorski programi v primarnem zdravstvu prinašajo številne izzive in koristi za mentorje. Med glavnimi izzivi so časovna obremenitev, prilagajanje nalog različnim stopnjam izkušenj mentorirancev in usklajevanje pričakovanj. Mentorji morajo biti prilagodljivi, imeti dobro komunikacijo in usmerjati mentorirance na način, ki ustreza

njihovim potrebam. Kljub tem izzivom pa mentorstvo ponuja številne koristi, kot so strokovna rast, motivacija, napredek mentorirancev ter izboljšanje timske dinamike. Poleg tega mentorji pogosto doživijo refleksijo in pridobijo nove rešitve, ki prispevajo k izboljšanju delovnih procesov in kakovosti oskrbe. Kode so bile oblikovane na podlagi citatov udeležencev, nato pa združene v posamezno podkategorijo.

Podkategorija: Izzivi mentorskega programa

Mentorji se soočajo z različnimi izzivi, kot so pomanjkanje časa, usklajevanje nalog, prevelika obremenitev in različne stopnje izkušenj ter znanja pri mentoriranih. Te izzive je treba obvladovati s prilagodljivostjo in dobro komunikacijo, da bi zagotovili uspešno mentorstvo.

U1: »Eden izmed največjih izzivov pri mentorskih programih je časovna obremenitev. Kot mentor pogosto čutim, da imam pre malo časa za obravnavo vseh nalog in izzivov, s katerimi se srečujejo novi sodelavci.«

U3: »Včasih je izziv, kako ravnati z različnimi nivoji izkušenj mentorirancev. Vsi ne prihajajo s podobnim znanjem in spretnostmi, zato je potrebno prilagajanje na vsakega posebej.«

U5: »Pomembno je, da mentorji pravilno upravljamo pričakovanja mentorirancev. Včasih pričakujejo hitre rezultate, vendar to zahteva potrpežljivost in realen vpogled v proces.«

U6: »Izziv pri mentoriranju je tudi, kako prilagoditi naloge in učne metode glede na različne tipe osebnosti in učne sloge, ki jih mentoriranci prinašajo s seboj.«

Kode: časovna obremenitev, obvladovanje nalog, prilagajanje pričakovanj, prilagodljivost, preobremenitev, učni slogi, podpora.

Podkategorija: Koristi mentorskega programa

Mentorji opažajo, da programi omogočajo osebno in strokovno rast ter izboljšujejo timsko sodelovanje in kakovost oskrbe.

U2: »Mentorsko delo mi omogoča, da ostajam na tekočem z novostmi v stroki, kar je ključno za ohranjanje visoke kakovosti zdravstvene oskrbe.«

U3: »Mentorstvo je zelo motivirajoče. Ko vidim napredek mentorirancev, me to spodbuja, da še naprej vlagam v svoje lastno znanje in sposobnosti.«

U4: »Mentorski programi so za nas mentorje tudi priložnost za refleksijo. Ko učimo druge, se pogosto tudi sami naučimo novih pristopov in izboljšamo svoje metode dela.«

U5: »Pomembna prednost mentorstva je tudi ta, da se mentoriranci pogosto postavijo pred izzive, ki nas spodbudijo k iskanju novih rešitev in izboljšav v praksi.«

Kode: strokovna rast, motivacija, napredek mentorirancev, timska dinamika, refleksija, nove rešitve, izboljšava prakse.

Tabela 20 prikazuje izzive in koristi mentorskega programa v primarnem zdravstvenem varstvu. Kategorija je razdeljena na dve podkategoriji: Izzivi mentorskega programa in Koristi mentorskega programa. Skupno je v obeh podkategorijah 14 kod.

Tabela 20: Izzivi in koristi mentorskega programa

Kategorija	Izzivi in koristi mentorskega programa
Podkategorije	Kode
Izzivi mentorskega programa	časovna obremenitev, obvladovanje nalog, prilagajanje pričakovanj, prilagodljivost, preobremenitev, učni slogi, podpora
Koristi mentorskega programa	strokovna rast, motivacija, napredek mentorirancev, timska dinamika, refleksija, nove rešitve, izboljšava prakse

Pričakovanja mentorjev pred začetkom programa in njihova realizacija

Mentorji pred začetkom mentorskega programa pogosto pričakujejo več strukturiranosti, podporo in jasne smernice, vendar se hitro zavedo, da program zahteva veliko prilagodljivosti in fleksibilnosti. Občutijo potrebo po potrpežljivosti ter sposobnosti hitre prilagoditve pristopov glede na potrebe različnih mentorirancev. Mentorstvo zahteva razvoj novih kompetenc, kot so reševanje konfliktov, spoprijemanje s stresom ter prilagajanje tempa dela različnim učnim slogom. Mentorji se učijo, da je pomembno ne le prenašati tehnično znanje, temveč tudi podpirati mentorirance pri spoprijemanju z vsakodnevnimi izzivi v dinamičnem okolju. Kljub začetnemu pričakovanju večje podpore s strani organizacije se mentorji hitro naučijo, da je samostojnost ključna pri reševanju

nepredvidljivih situacij, ki se pojavljajo v praksi. Kode so bile oblikovane na podlagi citatov udeležencev, nato pa združene v posamezno podkategorijo.

Podkategorija: Prilagodljivost in fleksibilnost pri izvajanju mentorskega dela

U3: »Pred začetkom sem mislila, da bo mentorstvo lažje, vendar zahteva veliko potrpežljivosti in prilagajanja. Vsak mentoriranec je drugačen in je treba prilagoditi pristop glede na njihove potrebe.«

U4: »Pričakovala sem, da bo več strukturiranega izobraževanja za mentorje, a veliko stvari se naučimo sproti, v praksi, ko se pojavijo konkretni izzivi.«

U5: »Sprva sem menila, da bo mentorstvo bolj strukturirano, vendar je potrebnega veliko prilagajanja v realnem času glede na situacije, ki nastanejo pri delu z mentoriranci.«

U7: »Pričakovala sem več treningov za mentorje, vendar sem hitro spoznala, da največ izkušenj pridobim skozi dejansko delo z mentoriranci, saj se izzivi pojavijo nepredvidljivo.«

Kode: prilagajanje, potrpežljivost, improvizacija, izobraževanje mentorjev, prilagodljiv pristop.

Podkategorija: Razvijanje dodatnih kompetenc

Med izvajanjem mentorskega programa se mentorji hitro zavedo, da mentorstvo zahteva razvoj veščin, ki jih sprva niso pričakovali. Poleg prenosa tehničnega znanja je nujno tudi obvladovanje vsakodnevnih izzivov, kot so motivacija mentorirancev, reševanje konfliktov ali spoprijemanje s stresom, kar je še posebej pomembno v dinamičnem okolju primarnega zdravstvenega varstva.

U1: »Pričakovala sem, da bom zgolj prenašala svoje znanje, vendar se je izkazalo, da je zelo pomembno tudi to, kako mentorirancem pomagam spoprijeti se z vsakodnevnimi izzivi, kot so stresne situacije pri delu s pacienti.«

U3: »Mentorstvo me je naučilo, kako biti potrpežljiv in podpirati mentorirance v stresnih situacijah. Naučil sem se, da mentoriranci pogosto potrebujejo pomoč pri reševanju težav, ki se pojavijo na terenu.«

U5: »Nisem pričakovala, da bo treba tako pogosto prilagajati tempo dela glede na različne učne sloge in potrebe mentorirancev. Vsak ima drugačen način učenja in potrebujem čas, da to prepoznam.«

Kode: razvoj kompetenc, mehke veščine, komunikacija, reševanje konfliktov, stres, prilagajanje tempa.

Podkategorija: Podpora in usmeritev s strani organizacije

Mentorji ob začetku programa pričakujejo, da bo mentorstvo bolj strukturirano, da bodo prejeli konkretne smernice in podporo s strani organizacije. Kljub temu pa se hitro zavedo, da morajo biti bolj samostojni in razviti svojo sposobnost obvladovanja različnih situacij, saj pogosto naletijo na nepredvidljive izzive, ki zahtevajo hitro prilagoditev.

U2: »Na začetku sem pričakovala več podpore in jasnih smernic, vendar sem hitro spoznala, da moramo mentorji pogosto delovati samostojno in se zanašati na svoje izkušnje, da rešujemo konkretne težave.«

U3: »Sprva sem mislila, da bo vse bolj strukturirano, vendar sem hitro ugotovila, da moraš sprejeti odločitve na podlagi trenutnih potreb in individualnih pristopov, saj ni vedno čas za pripravo.«

Kode: podpora, usmeritve, struktura, fleksibilnost, samostojnost, odločanje v praksi.

Tabela 21 prikazuje pričakovanja mentorjev pred začetkom programa in njihovo realizacijo. Kategorija je razdeljena na tri podkategorije: Prilagodljivost in fleksibilnost pri izvajanju mentorskega dela, Razvijanje dodatnih kompetenc in Podpora in usmeritev s strani organizacije. Skupno je v vseh podkategorijah 16 kod.

Tabela 21: Pričakovanja mentorjev pred začetkom programa in njihova realizacija

Kategorija	Izzivi in koristi mentorskega programa
Podkategorije	Kode
Prilagodljivost in fleksibilnost pri izvajanju mentorskega dela	prilagajanje, potrpežljivost, improvizacija, izobraževanje mentorjev
Razvijanje dodatnih kompetenc	razvoj kompetenc, mehke veščine, komunikacija, reševanje konfliktov, stres, prilagajanje tempa

Kategorija	Izzivi in koristi mentorskega programa
Podkategorije	Kode
Podpora in usmeritev s strani organizacije	podpora, usmeritve, struktura, fleksibilnost, samostojnost, odločanje v praksi

Kakovost mentorskega programa in dejavniki uspeha

Mentorji v mentorskih programih ocenjujejo, da je program dobro organiziran, vendar se pojavi potreba po jasnejših smernicah, ki bi jim omogočile doslednejše usmerjanje mentorirancev. Pomanjkanje teh smernic pripelje do situacij, v katerih mentorji improvizirajo, kar dodatno poudarja pomen boljše priprave mentorjev in konkretnih usmeritev. Mentorji opazajo, da vključitev tako teoretičnih kot praktičnih vsebin v program izboljša izkušnjo mentorirancev, saj pridobijo potrebna znanja in konkretne veščine. Prav tako se mentorji zavedajo pomena rednih povratnih informacij, tako od mentorirancev kot tudi organizatorjev programa, saj te pripomorejo k refleksiji nad lastnimi metodami in izboljšanju pristopov. Povečana izmenjava izkušenj med mentorji bi omogočila boljše prilagajanje metod mentoriranja in povečala podporo med mentorji, kar bi izboljšalo kakovost celotnega programa. Kode so bile oblikovane na podlagi citatov udeležencev, nato pa združene v posamezno podkategorijo.

Podkategorija: Struktura in organizacija mentorskega programa

Mentorji so se strinjali, da je mentorski program v osnovi dobro organiziran, vendar se je pojavila potreba po več jasnih smernicah za mentorje, da bi bolj dosledno usmerjali mentorirance. Pomanjkanje teh smernic lahko privede do nejasnosti pri izvajanju nalog, kar dodatno poudarja pomen boljše priprave mentorjev in bolj konkretnih smernic. Poleg tega se je izkazalo, da vključitev tako teorije kot prakse v program omogoča mentorirancem celovito izkušnjo, saj pridobijo tako potrebna teoretična znanja kot tudi konkretne veščine pri delu s pacienti.

U2: »Mentorski program je dobro organiziran, vendar bi potrebovali več jasnih smernic za mentorje, saj se včasih težko odločimo, kaj je v določenih situacijah najboljše za mentoriranca.«

U4: »Pomanjkanje jasnih smernic pomeni, da se mentorji pogosto znajdemo v položaju, kjer moramo improvizirati in se odločati na podlagi lastnih izkušenj.«

U7: »Več formalnih smernic za mentorje bi bilo zelo koristno, saj bi pripomogle k večji enotnosti pri mentoriranju in omogočile večjo podporo mentorirancem.«

Kode: organizacija, jasne smernice, teorija in praksa, podpora mentorjem.

Podkategorija: Potreba po bolj pogostih povratnih informacijah in izmenjavi izkušenj
Za mentorje je ključno prejemanje rednih povratnih informacij, tako od mentorirancev kot od organizatorjev programa. To omogoča večjo refleksijo nad lastnimi metodami mentoriranja in izboljšanje pristopov pri delu. Nekateri mentorji so izrazili željo po več formalnih srečanjih, na katerih bi si med seboj izmenjevali izkušnje in rešitve, saj to pripomore k izboljšanju kakovosti mentorstva in krepitvi podpore med mentorji.

U2: »Želela bi si več strukturiranih povratnih informacij tako od študentov kot od organizatorjev programa, saj bi to omogočilo boljše prilagajanje mojega mentorstva potrebam mentorirancev.«

U4: »Bilo bi koristno, če bi imeli več formalnih srečanj za izmenjavo izkušenj med mentorji, saj se tako lahko izognemo morebitnim napakam in izboljšamo svoje pristope.«

U6: »Malo bolj redne povratne informacije bi pripomogle k večji samozavesti mentorjev, saj bi imeli jasno predstavo, kaj je v mentorstvu učinkovito, kaj pa še zahteva izboljšave.«

U8: »Povratne informacije so ključne za izboljšanje kakovosti programa. Ko dobimo več informacij o tem, kako mentoriranci dojemajo naš pristop, lahko prilagodimo svoj način mentoriranja.«

Kode: povratne informacije, srečanja mentorjev, izboljšanje pristopov, podpora mentorjem.

Tabela 22 prikazuje kakovost mentorskega programa in dejavnike uspeha. Kategorija je razdeljena na dve podkategoriji: Struktura in organizacija mentorskega programa ter Potreba po bolj pogostih povratnih informacijah in izmenjavi izkušenj. Skupno je v obeh podkategorijah 8 kod.

Tabela 22: Kakovost mentorskega programa in dejavniki uspeha

Kategorija	Kakovost mentorskega programa in dejavniki uspeha
Podkategorije	Kode
Struktura in organizacija mentorskega programa	organizacija, jasne smernice, teorija in praksa, podpora mentorjem
Potreba po bolj pogostih povratnih informacijah in izmenjavi izkušenj	povratne informacije, srečanja mentorjev, izboljšanje pristopov, podpora mentorjem

Vpliv mentorskega programa na strokovni razvoj in prakso v primarnem zdravstvu

Mentorski program vpliva na strokovni razvoj mentorjev, saj jih spodbuja k stalnemu izobraževanju in spremljanju novosti v svoji stroki. Delo z mentoriranci jim omogoča, da ostanejo na tekočem z raziskavami in novimi pristopi. Mentorji razvijajo tudi svoje pedagoške in komunikacijske spretnosti, saj se morajo prilagoditi različnim potrebam mentorirancev, kar pomembno vpliva na njihov osebni in strokovni razvoj. Program pripomore tudi k izboljšanju delovnih procesov v primarnem zdravstvu. Mentoriranci prinašajo nove ideje in pristope, kar vodi do izboljšav obstoječih praks in boljše organizacije dela v ambulantah. Tako se izboljšajo odnosi v timu, saj vključitev mentorirancev pogosto pripomore k večji učinkovitosti in inovacijam v načinu obravnave pacientov. Kode so bile oblikovane na podlagi citatov udeležencev, nato pa združene v posamezno podkategorijo.

Podkategorija: Povečanje strokovnih kompetenc in pedagoških veščin mentorjev

Mentorstvo spodbuja mentorje k stalnemu izobraževanju in spremljanju novosti v svoji stroki, saj jim delo z mentoriranci omogoča, da ostanejo na tekočem z aktualnimi raziskavami in novostmi. Še več, mentorji razvijajo tudi svoje pedagoške in komunikacijske spretnosti, saj se morajo prilagoditi različnim potrebam mentorirancev, kar vpliva na njihov osebni in strokovni razvoj.

U1: »Delo mentorja me spodbuja k rednemu spremljanju novosti v stroki in iskanju izboljšav. Vsak mentoriranec prinese novo perspektivo, ki me motivira k nadgrajevanju svojih znanj.«

U3: »Poleg tehničnih veščin sem se naučila tudi, kako bolje komunicirati z mentoriranci in kako jih motivirati, da se razvijajo.«

U5: »Mentorstvo mi pomaga razvijati lastne pedagoške spretnosti, saj moram prilagoditi metode poučevanja glede na potrebe in individualne sposobnosti mentorirancev.«

Kode: strokovni razvoj, izobraževanje, pedagoške veščine, komunikacija, motivacija.

Podkategorija: Izboljšanje delovnih procesov in prakse v primarnem zdravstvu

Z vključevanjem mentorirancev v delovni proces se izboljšujejo delovni procesi in organizacija v ambulantah. Mentorji poročajo, da mentoriranci prinašajo nove ideje in pristope, ki včasih vodijo do izboljšav obstoječih praks. Tako se izboljšajo tudi odnosi v timu, saj se vključitev mentorirancev pogosto izkaže za koristno tudi za ostale člane ekipe.

U1: »Z vključevanjem mentorirancev se izboljša timsko delo in organizacija dela v ambulantah, saj vsakdo prinese nekaj novega, bodisi ideje bodisi energijo.«

U2: »Študenti in novi zaposleni prinašajo nove ideje in pristope, ki včasih vodijo do izboljšav v obstoječi praksi, še posebej ko se dotaknejo inovativnih pristopov k obravnavi pacientov.«

U4: »Delo z mentoriranci mi omogoča, da bolje ocenim delovne procese in naredim potrebne prilagoditve, da postanejo bolj učinkoviti.«

U6: »Vključevanje novih kolegov v ambulante pogosto pomeni svež pogled na obstoječe prakse, kar lahko vodi do pomembnih izboljšav v načinu dela.«

Kode: izboljšanje procesov, timsko delo, novi pristopi, inovacije v praksi.

Tabela 23 prikazuje vpliv mentorskega programa na strokovni razvoj in prakso v primarnem zdravstvu. Kategorija je razdeljena na dve podkategoriji: Povečanje strokovnih kompetenc in pedagoških veščin mentorjev ter Izboljšanje delovnih procesov in prakse v primarnem zdravstvu. Skupno je v obeh podkategorijah 9 kod.

Tabela 23: Vpliv mentorskega programa na strokovni razvoj in prakso v primarnem zdravstvu

Kategorija	Vpliv mentorskega programa na strokovni razvoj in prakso v primarnem zdravstvu
Podkategorije	Kode
Povečanje strokovnih kompetenc in pedagoških veščin mentorjev	strokovni razvoj, izobraževanje, pedagoške veščine, komunikacija, motivacija
Izboljšanje delovnih procesov in prakse v primarnem zdravstvu	izboljšanje procesov, timsko delo, novi pristopi, inovacije v praksi

3.5 RAZPRAVA

Namen magistrskega dela je bil raziskati, analizirati in oceniti samooceno komunikacijskih veščin, spretnosti ter odnos diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov do mentorstva v mentorskem procesu na področju primarnega zdravstvenega varstva Gorenjske. Raziskava predstavlja ključne dejavnike, ki so povezani s kakovostjo mentorskega procesa glede na delovno dobo, starost, komunikacijske kompetence in motivacijo za opravljanje mentorske vloge.

V okviru raziskave smo proučevali komunikacijske veščine diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov pri delu z mentoriranci in ugotovili, da so te tesno povezane z njihovo delovno dobo in starostjo. Analiza rezultatov naše raziskave je pokazala, da mentorji z daljšo delovno dobo izkazujejo bolj razvite komunikacijske spretnosti, kar lahko pripišemo bogatejšim delovnim izkušnjam ter večji izpostavljenosti različnim oblikam komunikacije v zdravstvenem okolju. Prav tako smo ugotovili, da mlajši mentorji pogosteje izražajo večjo fleksibilnost in odprtost za nove metode mentoriranja, kar je skladno s sodobnimi trendi v izobraževanju zdravstvenih delavcev. Podobni izsledki so bili ugotovljeni v raziskavah (Lunsmann, et al., 2019; Jankelová & Joniaková, 2021; Rossiter, et al., 2024), ki so se osredotočale na razvoj komunikacijskih veščin pri mentorjih. V raziskavi Jankelová in Joniaková (2021), izvedeni v kontekstu zdravstvenega izobraževanja, je bilo ugotovljeno, da imajo mentorji z več izkušnjami boljše sposobnosti za obvladovanje konfliktnih situacij in za zagotavljanje jasnih ter empatičnih povratnih informacij. Podobno je pokazala raziskava, izvedena v avstralskem zdravstvenem sistemu (Rossiter, et al., 2024), ki ugotavlja, da mentorji z daljšo delovno dobo pogosto izkazujejo bolj razvite veščine za obvladovanje čustvenih in stresnih

situacij, kar jim omogoča, da učinkoviteje podpirajo svoje mentorirance v težkih trenutkih. Raziskava Lunsman, et al. (2019), opravljena v Združenih državah Amerike, pa je poudarila, da imajo mentorji z več izkušnjami tudi večjo sposobnost za prilagajanje učnih metod posameznim potrebam mentorirancev, kar pripomore k večji učni uspešnosti. Mullen in Klimaitis (2021) sta v raziskavi ugotovila, da mentorji z daljšo delovno dobo pogosto izkazujejo bolj razvite komunikacijske spretnosti, zlasti pri obvladovanju konfliktnih situacij in zagotavljanju jasnih ter empatičnih povratnih informacij. To je povezano z večjo stopnjo izkušenj, ki omogoča mentorjem, da so bolj samozavestni v svojih komunikacijskih zmožnostih. Prav tako James, et al. (2021) v raziskavi, izvedeni v Avstraliji, ugotavljajo, da izkušeni mentorji razvijejo boljše sposobnosti za obvladovanje čustvenih in stresnih situacij, kar jim omogoča, da učinkoviteje podpirajo mentorirance v težkih trenutkih. Vse to kaže, da delovna doba pomembno vpliva na komunikacijske veščine, saj izkušeni mentorji bolje obvladajo različne komunikacijske izzive, ki se pojavljajo v mentoriranju. Nasprotno pa raziskava, ki so jo izvedli Scandiffio, et al. (2024), kaže, da mlajši mentorji pogosto lažje sprejemajo nove tehnologije in digitalne načine komunikacije, kar jim omogoča boljšo prilagodljivost v sodobnem zdravstvenem okolju. Podobni izsledki so bili ugotovljeni tudi v raziskavi Légaré, et al. (2018), opravljeni v skandinavskih državah, kjer so mlajši mentorji pogosto pokazali večjo pripravljenost na uporabo telemedicine in drugih naprednih tehnologij v komunikaciji s pacienti in mentoriranci. Raziskave Frøiland, et al. (2023) in Tuomikoski, et al. (2018), opravljene v Avstraliji in Kanadi, so prav tako pokazale, da mlajši mentorji, ki so bolj navajeni digitalnih orodij, omogočajo boljše spremljanje napredka mentorirancev preko e-učenja in spletnih platform. Te ugotovitve nakazujejo, da so mlajši mentorji v boljšem položaju za vključitev sodobnih tehnologij v mentorski proces, kar lahko pripomore k izboljšanju kakovosti izobraževanja v dinamičnem zdravstvenem okolju (Scandiffio, et al., 2024). James, et al. (2021) so v svoji raziskavi ugotovili, da mlajši mentorji pogosto izkazujejo večjo pripravljenost za uporabo sodobnih komunikacijskih tehnologij, kot so telemedicina in digitalne platforme. Ta trend je skladen z ugotovitvami v raziskavi Rohatinsky, et al. (2020), ki so ugotovili, da mlajši mentorji pogosteje sprejemajo nove tehnologije, kar jim omogoča večjo prilagodljivost v sodobnem zdravstvenem okolju. Mlajši mentorji so bolj navajeni na digitalno komunikacijo, kar jim omogoča boljšo komunikacijo z mentoriranci, še posebej v

sodobnem zdravstvenem okolju, kjer tehnologija igra vse pomembnejšo vlogo. Podobno so tudi Avramidis, et al. (2019) v svoji raziskavi na področju zdravstvene nege ugotovili, da mlajši mentorji pogosto izkazujejo večjo naklonjenost digitalnim komunikacijskim orodjem, kot so videokonference, kar omogoča boljšo dostopnost in fleksibilnost v komunikaciji z mentoriranci, še posebej v primerih, ko je osebno srečanje težje izvedljivo. Še ena pomembna ugotovitev prihaja iz raziskave, ki jo je izvedel Larkin (2020), kjer je bilo ugotovljeno, da so mlajši mentorji pogosto bolj odprti za inovacije v mentorstvu, kar vključuje uporabo spletnih učnih platform, ki omogočajo boljše spremljanje napredka mentorirancev in bolj učinkovito izmenjavo informacij.

Ugotavljali smo povezanost med višjo samooceno odnosnih komunikacijskih spretnosti in pozitivnim odnosom do mentorstva. Rezultati so pokazali statistično značilno korelacijo, kar pomeni, da mentorji, ki svoje komunikacijske sposobnosti ocenjujejo kot bolj razvite, izkazujejo večjo zavzetost za mentoriranje in bolj pozitivno naravnost do mentorirancev. Ti izsledki poudarjajo pomen nenehnega izobraževanja in razvoja komunikacijskih kompetenc, saj ti prispevajo k uspešnejšemu mentorsko-mentorirnemu odnosu ter izboljšujejo kakovost prenosa znanja v zdravstvenih timih. V raziskavi Burgess, et al. (2018) so ugotovili, da mentorji z višjo samooceno svojih komunikacijskih spretnosti pogosto izkazujejo večjo motivacijo in pripravljenost za prevzemanje odgovornosti v mentorskem procesu. Te lastnosti omogočajo mentorjem, da lažje vzpostavijo in ohranijo odprto ter iskreno komunikacijo z mentoriranci, kar ustvarja osnovo za pozitivne mentorske odnose. Enako je raziskava Coventry in Hays (2021) poudarila, da mentorji, ki razvijejo močne komunikacijske spretnosti, lažje oblikujejo pozitivne in učinkovite odnose z mentoriranci, kar vodi v višjo zavzetost za mentorstvo in profesionalno rast. Ti mentorji poročajo, da se njihova izkušnja mentoriranja izboljšuje z vsakim srečanjem, saj odprta komunikacija omogoča boljše usklajevanje pričakovanj in lažje prilagajanje ciljev mentorskih sej potrebam mentorirancev. Povezanost med odprto in iskreno komunikacijo ter večjo zavzetostjo za mentorstvo je bila prav tako potrjena v raziskavi Vance (2022), kjer so ugotovili, da mentorji, ki cenijo svoje komunikacijske spretnosti, pogosto doživljajo višjo osebno in profesionalno rast. Ta pozitivna dinamika je pomembna, ker višja samozavest v komunikacijskih spretnostih pripomore k večji motivaciji za vključitev v mentorski proces, kar neposredno vpliva na kakovost izkušenj

tako za mentorje kot mentorirance. V raziskavi Frank, et al. (2020) so še posebej izpostavili pomen redne komunikacije in fleksibilnosti v mentorskem odnosu, saj je to omogočilo mentorjem, da so lažje prilagodili pričakovanja in uskladili cilje mentoriranja z dejanskimi potrebami mentorirancev. Raziskava, ki so jo izvedli James, et al. (2021), kaže, da redna srečanja in stik med mentorjem in mentorirancem omogočata lažje prilagajanje vsebine mentoriranja specifičnim potrebam posameznika. To je še posebej pomembno v kontekstu naprednega zdravstvenega usposabljanja, kjer je treba specifično podporo in povratne informacije prilagoditi vsakemu posamezniku. Prav tako pa so raziskave, kot je tista, ki jo je izvedel Hahn, et al. (2021), pokazale, da mentorji z visoko stopnjo samozavesti v svojih komunikacijskih sposobnostih pogosto poročajo o večji osebni izpolnjenosti in zadovoljstvu iz mentoriranja, kar vodi v boljše dolgoročne rezultate za mentorje in mentorirance. Raziskava, izvedena v okviru projekta Australian Primary Health Care Nurses Association (APNA, 2021), potrjuje, da so osebni stiki, kot so obiskovanje delovnih mest mentorirancev, ključni za oblikovanje trdnih mentorskih odnosov, ki temeljijo na zaupanju in razumevanju. Raziskava (Rohatinsky, et al., 2020) izpostavlja, da so mentorski odnosi, ki vključujejo obiskovanje delovnih mest mentorirancev in redne osebne sestanke, mentorjem omogočili boljše razumevanje delovnih pogojev svojih mentorirancev, kar posledično izboljša kakovost mentorstva.

V okviru raziskave smo preučili motiviranost za mentorstvo glede na delovno dobo in starost mentorjev. Ugotovili smo, da mlajši mentorji, z manj delovnimi izkušnjami, pogosto izražajo večje zanimanje za mentorsko delo, saj v njem vidijo priložnost za profesionalni razvoj in krepitev lastnih kompetenc. Nasprotno pa mentorji z daljšo delovno dobo pogosto poročajo o večji obremenjenosti in manjši motivaciji za mentorstvo, kar lahko pripišemo časovni omejitvi, dodatnim delovnim obveznostim ter pomanjkanju spodbud s strani delodajalcev. Raziskave (Burgess, et al., 2018; Frank, et al., 2020) so pokazale, da sta motivacija za mentorstvo in pripravljenost prevzeti mentorsko vlogo lahko povezani z različnimi dejavniki, kot so delovna doba, starost mentorja ter njegove osebne in poklicne ambicije. Nasprotno pa avtorji ugotavljajo, da mentorji z daljšo delovno dobo in večjim številom let v poklicu pogosto poročajo o višji obremenjenosti in manjši motivaciji za vključitev v mentorstvo. Ti mentorji so pogosto soočeni z večjim številom nalog in odgovornosti, zaradi katerih čutijo večji časovni

pritisk, kar zmanjša njihov interes za dodatne mentorske obveznosti (Hahn, et al., 2021). Mentorji z daljšo delovno dobo pogosto naletijo na izzive zaradi pomanjkanja spodbud s strani delodajalcev, ki lahko pripeljejo do zmanjšane motivacije za vključitev v mentorstvo (Coventry & Hays, 2021). Poleg tega raziskava Vance (2022) poudarja, da mentorji, ki so dlje v poklicu, morda začnejo doživljati »izgorelost«, kar vodi v zmanjšanje angažiranosti pri mentoriranju. Obremenjenost in pomanjkanje podpore na delovnem mestu sta lahko pomembna dejavnika, ki ovirata mentorje pri izpolnjevanju mentorskih nalog (Rothwell, et al., 2021). Pomembno je tudi omeniti, da so mentorji z daljšo delovno dobo pogosto bolj osredotočeni na svoje vsakodnevne naloge in rutine, kar lahko zmanjša njihovo pripravljenost za prepoznavanje novih priložnosti za razvoj svojih veščin. V raziskavi, ki sta jo izvedla Mullen in Klimaitis (2021), so ugotovili, da mentorji z daljšim stažem pogosteje doživljajo občutek »preobremenjenosti« zaradi številnih nalog, ki jih že opravljajo v svojem vsakodnevnem delu. Motivacija za mentorstvo ni zgolj odvisna od samega števila let delovnih izkušenj, temveč tudi od podpore s strani delodajalca, organizacijskih dejavnikov ter dostopnosti virov, kot so ustrezna usposabljanja za mentorje, ki lahko povečajo njihovo motivacijo za vključitev v mentorski proces (Stoeger, et al., 2021). V raziskavi Burgess, et al. (2018) so mentorji, ki so imeli dostop do kakovostnih usposabljanj in podpore v mentorskem procesu, poročali o večji pripravljenosti in motivaciji za nadaljnje mentoriranje, kljub daljšim izkušnjam na delovnem mestu.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti povezanost med višjo samooceno o pomembnosti izobraževanja na programih za mentorje in pozitivnim odnosom do mentorskega programa. Analiza rezultatov je pokazala, da mentorji, ki pripisujejo večjo vrednost izobraževalnim programom za mentorje, izkazujejo bolj pozitiven odnos do mentoriranja in večjo angažiranost v mentorskem procesu. To potrjuje pomen organiziranih in kakovostnih izobraževalnih programov za mentorje, ki prispevajo k dvigu usposobljenosti ter izboljšanju celotnega mentorsko-izobraževalnega procesa. Rezultati naše raziskave so skladni z ugotovitvami drugih raziskav, ki so raziskovale vpliv izobraževalnih programov na učinkovitost mentoriranja. Mullen in Klimaitis (2021) poudarjata, da kakovostni izobraževalni programi za mentorje prispevajo k izboljšanju njihove sposobnosti za nudenje podporne in strukturirane pomoči mentorirancem. V

njihovih raziskavah so mentorji, ki so sodelovali v formalnih izobraževalnih programih, poročali o večji samozavesti pri opravljanju mentorskih nalog in večji pripravljenosti za vključitev v mentorstvo. Podobno so Burgess, et al. (2018) ugotovili, da mentorji, ki so se udeleževali specializiranih izobraževalnih programov, poročajo o večji angažiranosti in pozitivnem pristopu k mentoriranju. Izobraževalni programi jim omogočajo ne le pridobivanje novih znanj in veščin, ampak tudi razvijanje čustvene inteligence, ki je ključna za uspešno mentorstvo. Dodatno raziskava Cox, et al. (2023) potrjuje, da mentorji, ki so deležni ustrezne usposobljenosti in podpirajo svoje mentorirance skozi izobraževalne module, lažje oblikujejo bolj osebni in prilagojen pristop k mentoriranju, kar posledično vodi k večji učinkovitosti celotnega procesa. V skladu s tem Stoeger, et al. (2021) izpostavljajo, da mentorji, ki so se udeležili strukturiranih izobraževalnih programov, poročajo o višji stopnji profesionalne rasti in večjem zadovoljstvu z mentorstvom. Takšni programi ne samo da izboljšajo tehnične in pedagoške sposobnosti, ampak tudi spodbujajo samorefleksijo in osebni razvoj mentorjev, kar pozitivno vpliva na njihovo pripravljenost za vključitev v mentorski proces. Te ugotovitve so še posebej pomembne v kontekstu zdravstvenih in izobraževalnih programov, kjer kakovostni izobraževalni programi za mentorje niso le koristni za mentorje, ampak tudi pomembno vplivajo na uspeh mentorirancev. Raziskavi Hahn, et al. (2021) ter Reebals, et al. (2022) prav tako podpirata idejo, da dobro strukturirani izobraževalni programi omogočajo mentorjem, da bolje razumejo potrebo po prilagajanju svojih metod in pristopov specifičnim potrebam njihovih mentorirancev. Poleg tega raziskava James, et al. (2021) izpostavlja, da mentorji, ki so prejeli ustrezno usposabljanje v mentorskem programu, lažje razvijajo in ohranjajo mentorstvo, ki temelji na komunikaciji, razumevanju potreb mentoriranca in zagotavljanju podpore v različnih fazah mentoriranja. Zato so izobraževalni programi ključni za doseg visokih standardov mentoriranja, ki spodbujajo tako osebni kot profesionalni razvoj vseh vpletenih.

V kvalitativni raziskavi smo analizirali mnenja, izkušnje in stališča diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov glede mentorskih programov v primarnem zdravstvenem varstvu. Mentorji, ki so sodelovali v kvalitativni raziskavi poudarjajo pomen prenosa strokovnega znanja, razvoja kliničnih kompetenc in krepitev samozavesti mentorirancev, pri čemer hkrati prepoznavajo tudi lastno strokovno rast kot pomemben

vidik mentorskega procesa. Menijo, da uspešnost programa temelji na vzpostavitvi učinkovite komunikacije, medsebojnega zaupanja in podpornega okolja, ki omogoča optimalno vključevanje novih strokovnih kadrov. Kot ključne izzive izpostavljajo časovno obremenjenost, prilagajanje različnim stopnjam predhodnega znanja mentorirancev ter usklajevanje pričakovanj vseh deležnikov. Čeprav so sprva pričakovali večjo institucionalno podporo, so mentorji izpostavili, da se pogosto soočajo s potrebo po samostojnem sprejemanju odločitev in prilagajanju mentorskih pristopov. Prav tako poudarjajo, da program zahteva večjo prilagodljivost, potrpežljivost in improvizacijo, kot so sprva predvidevali, hkrati pa spodbuja razvoj dodatnih kompetenc, kot so obvladovanje konfliktov, soočanje s stresnimi situacijami in prilagajanje učnim slogom mentorirancev. Mentorji so izrazili potrebo po večji podpori vodstva ter bolj sistematičnem pristopu k mentorskem delu. Kot ključna izziva navajajo tudi pomanjkanje strukturiranih usposabljanj in nezadostno priznanje mentorsko-pedagoškega dela. Rezultati naše kažejo, da bi bilo smiselno okrepiti mentorski sistem z dodatnimi izobraževalnimi vsebinami, večjo vključenostjo mentorjev v odločanje ter ustreznimi spodbudami za njihovo delo. Raziskave so pokazale, da so ključni dejavniki za uspešen mentorski odnos odprta in iskrena komunikacija, redni stiki, prilagodljivost ter jasno razumevanje vlog in pričakovanj (Mullen & Klimaitis, 2021). Burgess, et al. (2018) so ugotovili, da je odprta komunikacija med mentorjem in mentorirancem bistvena za uspeh mentorsko-izobraževalnega procesa, saj omogoča sprotno prilagajanje pričakovanj in usmerjanje mentorskih srečanj glede na specifične potrebe mentoriranja. Poleg tega so raziskave potrdile, da redna srečanja pozitivno vplivajo na kakovost mentorskega odnosa, saj omogočajo poglobljeno razpravo o strokovnih izzivih in zagotavljajo ustrezno podporo mentorirancu (Coventry & Hays, 2021). Več raziskav (Faraz, 2019; Rothwell, et al., 2021; Rossiter, et al., 2024) je poudarilo pomen začetnih intenzivnih izobraževalnih delavnic in srečanj v živo. Stoeger, et al. (2021) so ugotovili, da imajo uvodni programi, ki vključujejo srečanja mentorjev in mentorirancev na delovnem mestu, pomembno vlogo pri vzpostavitvi trdnih mentorskih odnosov. Takšna srečanja omogočajo boljše razumevanje delovnega okolja mentoriranja ter njegovih specifičnih potreb, kar povečuje učinkovitost mentoriranja. Reebals, et al. (2022) so pokazali, da je pomanjkanje fizične prisotnosti mentorja lahko pomemben dejavnik stresa za mentorirance, saj zmanjšuje občutek podpore in povečuje tveganje za zgodnjo fluktuacijo kadrov. Dodatno so

raziskave pokazale, da organizacijski dejavniki, kot so pomanjkanje podpore vodstva in nejasno definirane mentorsko-izobraževalne strukture, negativno vplivajo na mentorski proces (Rothwell, et al., 2021). Faraz (2019) je v svoji raziskavi ugotovil, da mentorji pogosto poročajo o težavah, povezanih s pomanjkanjem časa za mentoriranje ter nejasnimi pričakovanji glede svoje vloge, kar lahko zmanjša njihovo motivacijo za sodelovanje v mentorskih programih. Raziskave (Hoover, et al., 2020; Goh, et al., 2022; Kinder, 2022) so prav tako potrdile, da mentorstvo koristi ne le mentorirancem, temveč tudi mentorjem. Hahn, et al. (2021) so ugotovili, da mentorji poročajo o izboljšanju lastnih kliničnih veščin, večji poklicni samozavesti ter obnovljenem zanimanju za področje primarnega zdravstvenega varstva. Podobne ugotovitve so navedli tudi Dominguez in Kochan (2020) in Vance (2022), ki so poudarili, da mentorji pogosto izkusijo osebno rast in povečano zadovoljstvo pri delu. Glede na pomen podpore v prehodnem obdobju izobraževanja in zaposlovanja medicinskih sester raziskave kažejo, da neustrezno podprt prehod v prakso povečuje stres, negativno vpliva na duševno zdravje in povečuje stopnjo odhajanja iz poklica (Reebals, et al., 2022). Mednarodna in nacionalna priporočila poudarjajo potrebo po krepitvi primarnega zdravstvenega kadra (World Health Organization, 2018; Department of Health, 2022), pri čemer so strukturirani mentorski programi ključni za uspešen razvoj novih kadrov v tem sektorju. Nadaljnje raziskave (Reddy, 2017; Murray-Parahi, et al., 2020; James, et al., 2021) so pokazale, da medicinske sestre v primarnem zdravstvenem varstvu potrebujejo širok nabor kompetenc, ki vključujejo znanja s področja preventivne zdravstvene oskrbe, promocije zdravja, vodenja kroničnih bolezni in obravnave akutnih zdravstvenih težav. Poleg tega raziskave potrjujejo, da medicinske sestre cenijo delovno okolje, ki spodbuja timsko delo, spoštovanje in strokovno avtonomijo, saj to prispeva k večji delovni motivaciji in boljši kakovosti oskrbe (Halcomb & Ashley, 2017).

Priporočila za klinično prakso

Na podlagi ugotovitev raziskave je priporočljivo izboljšati mentorske programe v klinični praksi z uvedbo bolj strukturiranih in ciljno usmerjenih izobraževalnih vsebin za mentorje. Zagotoviti je treba redno strokovno usposabljanje, ki bo omogočalo razvoj pedagoških in komunikacijskih kompetenc ter poglobljeno razumevanje vloge

mentorstva. Spodbujati je treba odprto in redno komunikacijo med mentorji in mentoriranci, saj ta omogoča učinkovitejši prenos znanja ter izboljšuje kakovost mentorsko-izobraževalnega procesa. Okrepiti je treba podporo vodstva, vključno z organizacijskimi ukrepi, ki bodo omogočali dodelitev zaščitene časa za mentorsko delo ter sistematično priznavanje mentorsko-pedagoške vloge. Izboljšati je smiselno tudi vključevanje mentorjev v proces odločanja in oblikovanje mentorskih programov ter zagotoviti dostop do dodatnih virov, kot so strokovne delavnice in digitalna orodja za mentoriranje. Krepitev sistematičnega pristopa k mentorstvu bo prispevala k boljši podpori medicinskih sester pri njihovem profesionalnem razvoju ter k večji kakovosti zdravstvene oskrbe.

Omejitve raziskave

Ena izmed omejitev je bila omejen obseg vzorca, saj smo zajeli le diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike, zaposlene v OZG. Zaradi tega bi lahko bila reprezentativnost rezultatov omejena na preučevano skupino in ne bi nujno odražala celotne raznolikosti na celotni populaciji. Poleg tega so kvalitativni rezultati temeljili na subjektivnih izjavah udeležencev intervjujev, kar lahko vpliva na morebitno pristranskost ali omejeno perspektivo glede njihovih izkušenj. Obstajajo tudi možnosti, da določene ključne informacije niso bile zajete ali pa so bile premalo poudarjene v analizi. Metodologija raziskave je lahko privedla do omejitev pri zajemu vseh ključnih vidikov problematike. Morda niso bili vključeni vsi relevantni dejavniki ali pa so določeni podatki zahtevali bolj poglobljeno analizo. Navedene omejitve kažejo na potrebo po nadaljnjih raziskavah, ki bi lahko zajele večji vzorec, uporabile različne metode zbiranja podatkov ali pa bolj poglobljeno raziskale specifične vidike, ki so bili morda premalo poudarjeni v tej raziskavi.

4 ZAKLJUČEK

Rezultati raziskave potrjujejo pomembnost komunikacijskih veščin, spretnosti in odnosa medicinskih sester v mentorskem procesu na področju primarnega zdravstvenega varstva. Učinkovita in strukturirana komunikacija med mentorjem in mentorirancem prispeva k uspešnosti mentorsko-izobraževalnega procesa, saj omogoča jasnejše posredovanje znanja, boljše usklajevanje pričakovanj ter večjo strokovno in profesionalno rast obeh vključenih. Mentorji, ki izkazujejo višjo raven komunikacijskih kompetenc, poročajo o bolj pozitivnem odnosu do mentoriranja ter višji stopnji angažiranosti v mentorskem procesu.

Kljub prepoznani vlogi mentorstva raziskava izpostavlja več izzivov, s katerimi se soočajo medicinske sestre v mentorski vlogi. Med ključnimi omejitvami so pomanjkanje sistematičnih usposabljanj za mentorje, nezadostna podpora vodstva ter pomanjkanje časa za izvajanje mentorskega dela. Organizacijski dejavniki, kot so nejasno opredeljene odgovornosti mentorjev in omejene možnosti za formalizirano mentorstvo, pa dodatno otežujejo učinkovitost mentorskega procesa.

Za izboljšanje mentorskega sistema v primarnem zdravstvenem varstvu je nujno zagotoviti celovite izobraževalne programe, ki bodo mentorjem omogočili razvoj specifičnih komunikacijskih in pedagoških kompetenc. Poleg tega je treba vzpostaviti systemske rešitve, ki bodo omogočale ustrezno organizacijsko podporo, formalizacijo mentorsko-izobraževalnega procesa ter dodelitev zaščitene časa za mentorstvo. Krepitev teh elementov bi prispevala k boljši integraciji novih kadrov, višji kakovosti zdravstvene oskrbe ter večji profesionalni usposobljenosti mentorjev v okviru primarnega zdravstvenega varstva.

5 LITERATURA

Adil, M.S. & Awais, A., 2016. Effects of leader-member exchange, interpersonal relationship, individual feeling of energy and creative work involvement towards turnover intention: a path analysis using structural equation modeling. *Asian Academy of Management Journal*, 21(2), pp. 99-133.

Australian Primary Health Care Nurses Association (APNA), 2021. *Mentor toolkit resources*. [online] Available at: <https://www.apna.asn.au/nursingtools/MentorToolkit/resources/AdditionalResources/facilitation-and-mentoring> [Accessed 14 december 2024].

Avramidis, E., Toulia, A., Tsihouridis, C. & Strogilos, V., 2019. Teachers' attitudes towards inclusion and their self-efficacy for inclusive practices as predictors of willingness to implement peer tutoring. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 19(1), pp. 24-27. 10.1111/1471-3802.12477.

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.

Banjac, M., 2020. *Uvod v kvalitativne metode zbiranja podatkov: opazovanje, intervju in fokusna skupina*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede, pp. 78-83.

Berndtsson, I., Dahlborg, E. & Pennbrant, S., 2020. Work-integrated learning as a pedagogical tool to integrate theory and practice in nursing education - an integrative literature review. *Nurse Education in Practice*, 42(1), pp. 1-8.

Biffittu, B.B., Dachew, B.A., Tiruneh, B.T., Ashenafie, T.D., Tagegne, E.T. & Worku, W.Z., 2018. Effective Clinical Teaching Behaviors Views of Nursing Students and Nurse Educators at University of Gondar, Northwest Ethiopia: Cross-Sectional Institution Based Study. *Journal of Caring Sciences*, 7(3), pp. 119-123.

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.

Butler, C.R., Wong, S.P.Y., Vig, E.K., Neely, C.S. & O'Hare, A.M., 2019. Professional roles and relationships during the COVID-19 pandemic: a qualitative study among US clinicians. *BMJ Open*, 11(8), pp. 1-13. 10.1136/bmjopen-2020-047782.

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

Coventry, T. & Hays, A.M., 2021. Nurse managers' perceptions of mentoring in the multigenerational workplace: A qualitative descriptive study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 38(2), pp. 34-43. 10.37464/2020.382.230.

Cox, R., Robinson, T., Rossiter, R., Collison, L. & Hills, D., 2023. Nurses transitioning to primary health care in Australia: A practice improvement initiative. *SAGE Open Nursing*, 9, pp. 1-9. 10.1177/23779608231165695.

Crombie, A., Brindley, J., Harris, D., Marks-Maran, D. & Thompson, T.M., 2013. Factors that enhance rates of completion: what makes students stay? *Nurse education today*, 33(11), pp. 1282-1287. 10.1016/j.nedt.2013.03.02.

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

Čuk, V., Trobec, I. & Žvanut, B., 2014. The development of students' competences from the perspective of a clinical environment and the mentor's role. *Revija za zdravstvene vede*, 1(2), pp. 44-56.

Čuk, V. & Poredoš, M., 2023. Vloge in odgovornosti mentorjev v kliničnem okolju. In: B. Filej & B.M. Kaučič, eds. *Napredna znanja za kakovostno mentorstvo v zdravstveni negi*. Celje: Fakulteta za zdravstvene vede.

Department of Health, 2022. *Future focused primary health care: Australia's Primary Health Care 10 Year Plan 2022-2032*. [online] Available at: <https://www.health.gov.au/resources/publications/australias-primary-health-care-10-year-plan-2022-2032> [Accessed 14 December 2024].

Dobrowolska, B., Lim, E.G. & Pisupati, 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.

Dominguez, N. & Kochan, F., 2020. Defining mentoring. In B.J. Irby, J.N. Boswel, L.J. Searby, F. Kochan, R. Garza & N. Abdelrahman, eds. *The Wiley international handbook of mentoring*, 8(11), pp. 1-18. 10.1002/9781119142973.ch1.

Dutton, H., Deane, K.L. & Bullen, P., 2022. Exploring the benefits and risks of mentor self-disclosure: relationship quality and ethics in youth mentoring. Kotuitui. New Zealand. *Journal of Social Sciences*, 17(1), pp. 116-133.

Edlund, B.J., 2017. Reflections on mentoring. *Journal of Gerontological Nursing*, 43(3), pp. 3-4.

Elendu, C., Amaechi, D.C., Okatta, A.U., Amaechi, E.C., Elendu, T.C., Ezeh, C.P. & Elendu, I.D., 2024. The impact of simulation-based training in medical education: A review. *Medicine*, 103(27), e38813. 10.1097/MD.00000000000038813.

Eller, L.S. Deane, K.L. & Bullen, P., 2014. Key components of an effective mentoring relationship: a qualitative study. *Journal of Nursing*, 25(5), pp. 250-255.

Elliot, C., 2016. Identifying and managing underperformance in nursing students. *British Journal of Nursing*, 25(5), pp. 250-255.

Erjavec, K., Knavs, N. & Bedenčič, K., 2022. Communication in interprofessional health care teams from the perspective of patients and staff. *Journal of Health Sciences*, 12(1), pp. 29-30.

Eunhee, J., Hyoon-Sook, K. & Soon-Yung, H., 2020. Mediating effect of communication ability in the relation between empathy and interpersonal relation in nursing students. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 26(3), pp. 290-298.

Evans, L., 2019. Supervisors as mentors: how supervisory mentorship can supplement formal mentoring programs. *College and Research Libraries News*, 80(7), pp. 403-405.

Faraz, A., 2019. Facilitators and barriers to the novice nurse practitioner workforce transition in primary care. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31(6), pp. 364-370. 10.1097/JXX.000000000000158.

Filej, B., Žvanut, B. & Kaučič, B.M., 2018. Expected professional and personal characteristics of clinical mentors: Differences between physiotherapy and social gerontology students. *Journal of Health Sciences*, 8(3), pp. 162-170.

Filej, B., Poredoš, M. & Kaučič, B.M., 2023. Vpliv strukturnih in procesnih spremenljivk na k študentu usmerjeno ocenjevanje. In: B. Filej & B.M. Kaučič, eds. *Napredna znanja za kakovostno mentorstvo v zdravstveni negi*. Celje: Fakulteta za zdravstvene vede.

Frank, J.R., Taber, S. & van Zanten, M., 2020. The role of accreditation in 21st century health professions education: report of an International Consensus Group. *BMC Medical Education*, 20(1), pp. 305-311. 10.1186/s12909-020-02121-5.

Frazer, K., Connolly, M., Naughton, C. & Kow, V., 2014. Identifying clinical learning needs using structured group feedback: First year evaluation of pre-registration nursing

and midwifery degree programmes. *Nurse Education Today*, 34(7), pp. 1104-1108. 10.1016/j.nedt.2014.02.003.

Frøiland, C.T., Husebø, A.M.L. & Aase, I., 2023. A digital educational resource to support and enhance effective mentorship practices of nursing students in nursing homes: a qualitative study. *BMC Nursing*, 22(423), pp. 1-8. 10.1186/s12912-023-01570-9.

Gayrama-Borines, Z. & Coffman, S., 2021. Effectiveness of Mentorship Program in the Emergency Department. *Journal of Nurses Prof. Dev*, 37(8), pp. 107-111.

Goh, S., Wong, R.S.M., Quah, E.L.Y., Chua, K.Z.Y., Lim, W.Q., Ng, A.D.R., Tan, X. H., Kow, C.S., Teo, Y.H., Lim, E.G., Pisupati, A., Chong, E.J.X., Kamal, N.H.A., Tan, L.H.E., Tay, K.T., Ong, Y.T., Chiam, M., Lee, A.S.I., Chin, A.M.C. & Krishna, L.K.R., 2022. Mentoring in palliative medicine in the time of COVID-19: A systematic scoping review. *BMC Medical Education*, 22(1), pp. 359-367. 10.1186/s12909-022-03409-4.

Govekar-Okoliš, M. & Kranjčec, R., 2017. Mentorstvo v praktičnem usposabljanju v delovnih organizacijah. *Andragoška Spoznanja*, 23(1), pp. 131-132.

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

Hahn, J., Galuska, L., Polifroni, E.C. & Dunnack, H., 2021. Joy and meaning in nurse manager practice: A narrative analysis. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 51(1), pp. 38-42. 10.1097/NNA.0000000000000964.

Halbwachs, H.K., Eder, J., Klemenc, D. & Velepich, M., 2024. *Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2024/05/Kodeks-etike-v-zdravstveni-negi.pdf> [Accessed 15 December 2024].

Halcomb, E. & Ashley, C., 2017. Australian primary health care nurses most and least satisfying aspects of work. *Journal of Clinical Nursing*, 26(3-4), pp. 535-545. 10.1111/jocn.13479.

Hale, R.L. & Phillips, C.A., 2019. Mentoring up: A grounded theory of nurse-to-nurse mentoring. *Journal of Clinical Nursing*, 28(1-2), pp. 159-172. 10.1111/jocn.14636.

Hales, A.C., 2021. *Towards a genealogy of the mentor in early career teacher mentorship programs: doktorska disertacija*. Vancouver: University of British Columbia, Faculty of graduate and postdoctoral studies.

Harrington, S., 2011. Mentoring new nurse practitioners to accelerate their development as psimarx care providers: a literature review: *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 23(4), pp. 168-174. 10.1111/j.1745-7599.2011.00601.x.

Hardavella, G., Aamli-Gagnat, A. & Saad, N., 2017. How to give and receive feedback effectively. *Breathe*, 13, pp. 327-333.

Hoover, J., Koon, A.D., Rosser, E.N. & Rao, K.D., 2020. Mentoring the working nurse: A scoping review. *Human Resources for Health*, 18(1), p. 52. 10.1186/s12960-020-00491-x.

Hrastnik, M. & Plank, D., 2023. Pogledi kliničnih mentorjev na mentorski proces. In: B. Filej & B.M. Kaučič, eds. *Napredna znanja za kakovostno mentorstvo v zdravstveni negi*. Celje: Fakulteta za zdravstvene vede.

Hraš, B., 2019. *Uvajanje novo zaposlenih v zdravstveni negi v bolnišnicah v podravski regiji, magistrsko delo*. Univerza v Mariboru: Fakulteta za zdravstvene vede.

Hulton, L.J., Rosser, E.N. & Rao, K.D., 2016. An evidence-based nursing faculty mentoring program. *International Journal of Nursing Education*, 8(1), pp. 41-46.

Hvalič Touzery, S., Smodiš, M. & Kalender Smajlović, S., 2016. Mentorstvo tujim študentom zdravstvene nege: študija primera. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 50(1), pp. 76-86.

Jakubik, L.D., Calma, K., Mursa, R., Stephen, C. & Halcomb, E.J., 2016. Mentoring practice and mentoring benefit: providing protection and security - an overview and application to practice using mentoring activities. *Pediatric Nursing*, 42(6), p. 300.

James, S., Ashley, C., Williams, A., Desborough, J., McInnes, S., Calma, K., Mursa, R., Stephen, C. & Halcomb, E.J., 2021. Experiences of Australian primary healthcare nurses in using telehealth during COVID-19: A qualitative study. *BMJ Open*, 11(8), pp. 1-7. 10.1136/bmjopen-2021-049095.

Jankelová, N. & Joniaková, Z., 2021. Communication Skills and Transformational Leadership Style of First-Line Nurse Managers in Relation to Job Satisfaction of Nurses and Moderators of This Relationship. *Healthcare*, 9(3), p. 346. 10.3390/healthcare9030346.

Jeon, M., 2021. Relationships among interpersonal relations, learning motivation and learning satisfaction of nursing students. *Annals of R.S.C.B.*, 25(1), pp. 860-864.

Karacay, P. & Karadag, A., 2019. Assessment of Mentorship Applications in Nursing Clinical Education. *International Journal of Caring Sciences*, 12(2), pp. 1781-1787.

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

Kinder, A., 2022. *Mentoring within the geography subject community*. 1st ed. London: Routledge.

Kodeks etike v zdravstveni negi Slovenije, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Kolenc, T., 2020. *Srčno mentorstvo*. [Online] Available at: <https://www.srcnomoje.mentorstvo.com/> [Accessed 17 December 2024].

Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. Koper: Založba Univerze na Primorskem.

Koritnik, T., 2019. Učinkovito mentoriranje študentov na praktičnem usposabljanju v kliničnem okolju. In: S. Kadivec, ed. *Sodelovanje klinično okolje-izobraževalne institucije*. Ljubljana: Založba Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu.

Larkin, G.L., 2020. Mapping, modeling, and mentoring: charting a course for professionalism in graduate medical education. *Camb Q Healthc Ethics*, 12(1), pp. 167-177.

Lavoie-Tremblay, M., Elwyn, G. & Donner-Banzhoff, N., 2019. Group mentorship programme for graduating nursing students to facilitate their transition: a pilot study. *Journal of Nursing Management*, 27(1), pp. 66-74.

Légaré, F., Adekpedjou, R., Stacey, D., Turcotte, S., Kryworuchko, J., Graham, I.D., Lyddiatt, A., Politi, M.C., Thomson, R., Elwyn, G. & Donner-Banzhoff, N., 2018. Interventions for increasing the use of shared decision making by healthcare professionals. *The Cochrane database of systematic reviews*, 7(7), pp. 32-37. 10.1002/14651858.CD006732.pub4.

Love, H.B., Jackson, D., Phillips, J. & Davidson, P.M., 2021. Interpersonal relationships drive successful team science: an exemplary case-based study. *Humanities and Social Sciences Communications*, 8(1), pp. 1-10.

Lovrić, R., Prlić, N., Milutinović, D., Marjanac, I. & Žvanut, B., 2017. Changes in nursing students' expectations of nursing clinical faculties' competences: A longitudinal, mixed methods study. *Nurse Education Today*, 59, pp. 38-44.

Lunsmann, C., Beck, J., Riddle, D., Scott, C. & Adkins, A., 2019. Extending the apprenticeship of observation: How mentee experiences shape mentors. *Mentoring and Tutoring*, 27(8), pp. 342-363. 10.1080/13611267.2019.1631004.

McGowan, J., Sampson, M., Salzwedel, D.M., Cogo, E., Foerster, V. & Lefebvre, C., 2016. PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *J. Clin. Epidemiol*, 75(8), pp. 40-46.

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.

Mijares, A.H. & Radovich, P., 2020. Structured Mentorship and the Nursing Clinical Ladder. *Clin. Nurse Spec*, 34(8), pp. 276-281.

Mikkonen, K., Tomietto, M., Cicolini, G., Kaučič, B.M., Filej, B. & De Raeye, P., 2020. Development and testing of an evidence-based model of mentoring nursing students in clinical practice. *Nurse Education Today*, 85(2), pp. 1-9.

Mullen, C.A. & Klimaitis, C.C., 2021. Defining mentoring: A literature review of issues, types, and applications. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1483(1), pp. 19-35. 10.1111/nyas.14176.

Murray-Parahi, P., DiGiacomo, M., Jackson, D., Phillips, J. & Davidson, P.M., 2020. Primary health care content in Australian undergraduate nursing curricula. *Collegian*, 27(3), pp. 271-280. 10.1016/j.colegn.2019.08.008.

Musa, A., Yakubu, A., Adefuye, B., Ezechi, O., Article, O., Yusuf, A. & Njokanma, A., 2022. Barriers and solutions to effective mentorship in health research and training institutions in Nigeria: Mentors, mentees, and organizational perspectives. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, 25(1), pp. 215-225. 10.4103/njcp.njcp_154_20.

Nielsen, W., Tindall-Ford, S. & Sheridan, L., 2022. Mentoring conversations in preservice teacher supervision: knowledge for mentoring in categories of participation. *Mentoring & Tutoring: Partnership in Learning*, 30(1), pp. 38-64.

Ohlin, B., 2016. *Active Listening: The Art of Empathetic Conversaton*. [online] Available at: <https://www.birgitohlin.com/single-post/2016-12-06-acitve-listening-the-art-of.empa-thetic-conversation> [Accessed 15 May 2024].

Oikarainen, A., Mikkonen, K., Tuomikoski, A.M., Elo, S., Pitkänen, S., Ruotsalainen, H. & Kääriäinen, M., 2018. Mentors' competence in mentoring culturally and linguistically diverse nursing students during clinical placement. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), pp. 148-159.

Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., Elmagarmid, A. & Rayyan, A., 2016. A web and mobile app for systematic reviews. *Syst. Reviews*, 8(9), pp. 12-17.

Peters, M.D.J., Marnie, C., Tricco, A.C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C.M. & Khalil, H., 2020. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBİ evidence synthesis*, 18(10), pp. 2119-2126. 10.11124/JBİES-20-00167.

Prestor, J., Ažman, M., Prelec, A., Buček Hajdarević, I., Babič, D., Benkovič, R., Bregar, B., Kadivec, S., Karadžić, D., Kobal Straus, K., Kramar, Z., Langerholc, B., Možgan, B.,

Pirš, K., Stjepanović Vračar, A., Šumak, I., Valenčič, G. & Vrankar, K., 2021. *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago*. [pdf] Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. Available at: https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/07/Z-Z_PoklicneKompetence_2021_splet_.pdf/ [Accessed 14 December 2024].

Ramovš, K., 2014. Z učinkovito komunikacijo do boljših medosebnih odnosov. In: B. Nose & B. Jugovič, eds. *Medsebojni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov / 6. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske toplice, 23. januar 2014*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 50-54

Reddy, S., 2017. Exploration of funding models to support hybridisation of Australian primary health care organisations. *Journal of Primary Health Care*, 9(3), pp. 208-211. 10.1071/hc17014.

Reebals, C., Wood, T. & Markaki, A., 2022. Transition to practice for new nurse graduates: Barriers and mitigating strategies. *Western Journal of Nursing Research*, 44(4), pp. 416-429. 10.1177/0193945921997925.

Rohatinsky, N., Cave, J. & Krauter, C., 2020. Establishing a mentorship program in rural workplaces: Connection, communication, and support required. *Rural and Remote Health*, 20(1), pp. 138-146. 10.22605/RRH5640.

Rossiter, R., Robinson, T., Cox, R., Collison, L. & Hills, D., 2024. Mentors Supporting Nurses Transitioning to Primary Healthcare Roles: A Practice Improvement Initiative. *SAGE open nursing*, 10(8), pp. 1-9. 10.1177/23779608241231174.

Rothwell, C., Kehoe, A., Farook, S.F. & Illing, J., 2021. Enablers and barriers to effective clinical supervision in the workplace: A rapid evidence review. *BMJ Open*, 11(9), pp. 1-10. 10.1136/bmjopen-2021-052929.

Saletnik, L., 2018. The importance of mentoring. *AORN Journal*, 108(4), pp. 354-356.

Scandiffio, J., Zhang, M., Karsan, I., Charow, R., Anderson, M., Salhia, M. & Wiljer, D., 2024. The role of mentoring and coaching of healthcare professionals for digital technology adoption and implementation: A scoping review. *Digital health*, 10(11), pp. 1-13. 10.1177/20552076241238075.

Schroyer, C.C., Zellers, R. & Abraham, S., 2016. Increasing Registered Nurse Retention Using Mentors in Critical Care Services. *Health Care Manag*, 35(11), pp. 251-265.

Shaikh, A.M., 2017. Understanding effective mentoring in nursing education: the relational-reliant concept. *Nurse Health Care*, 2(5), p. 55.

Soriano, G.P. & Aquino, M.G.B., 2017. Characteristics of a Good Clinical Teacher as Perceived by Nursing Students and Faculty Members in a Philippine University College of Nursing. *International Journal of Nursing Science*, 7(4), pp. 96-101.

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: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 1-9.

Stoeger, H., Balestrini, D.P. & Ziegler, A., 2021 Key issues in professionalizing mentoring practices. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1483(1), pp. 5-18. 10.1111/nyas.14537.

Teddlie, C.B. & Tashakkori, A., 2009. *Foundations of mixed methods research: Integrating quantitative and qualitative approaches in the social and behavioral sciences*. Los Angeles: Sage.

Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K.K., Colquhoun, H., Levac, D. & Moher, D., 2018. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann. Intern. Med.*, 17(8), pp. 47-49.

Tuomikoski, A.M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J. & Kääriäinen, M., 2018. Development and psychometric testing of the nursing student mentors' competence instrument (MCI): A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 68, pp. 93-99.

Vance, C., 2022. Wherefore art thou, mentor? *Nursing Economics*, 40(4), pp. 204-207.

Velmurugan, C., 2016. Interpersonal relationship and organizational effectiveness. *International Journal of Business Management and Leadership*, 7(1), pp. 1-5.

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

Wachira, J., 2019. Perception on Mentorship Practices among Nursing Students at Kabarnet Kenya Medical. *Training College*, 12(8), pp. 17-40. 10.9790/1959-0804031740.

Williams, Z.M. & Grant, A., 2012. How to... be a good mentor. *Education for Primary Care*, 23(1), pp. 56-58.

World Health Organization, 2018. *A vision for primary health care in the 21st century: Towards universal health coverage and the Sustainable Development Goals*. [online] Available at: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328065> [Accessed 14 December 2024].

Wynn, S., Mikkonen, K., Miettunen, J. & Kääriäinen, M., 2021. The importance of mentoring in nursing academia. *Open Journal of Nursing*, 11(1), pp. 241-248.

Zabukovec, V., 2016. Razvoj mentorskega odnosa. In: A. Podlesek, ed. *Razvoj sistema supervizirane prakse psihologov v Sloveniji*. Ljubljana: ZIFF, pp. 89-100.

Zhang, Y., Qian, Y., Wu, J., Wen, F. & Zhang, Y., 2018. The effectiveness and implementation of mentoring program for newly graduated nurses: A systematic review. *Nurse Educ Today*, 37(8), pp. 136-144.

Zhao, R., Watson, R. & Chen, Y., 2018. Validation of Mentors' Behavior Scale among mentors. *Nurse Education Today*, 71, pp. 180-184.

Žerdoner, L., 2017. Vrednotenje dela mentorjev v kliničnem okolju zdravstvene nege. In: L. Leskovic, ed. *Razkorak med teorijo in prakso v zdravstveni negi*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani,

sem Barbara Blažević in končujem magistrski študij na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Pripravljam magistrsko delo z naslovom Komunikacijske veščine, spretnosti in odnos medicinskih sester v mentorskem procesu na področju primarnega zdravstvenega varstva na Gorenjskem – mešani raziskovalni dizajn, pod mentorstvom doc. dr. Sanele Pivač. Z vprašalnikom, ki je pred Vami, želim oceniti učinkovitost obstoječega mentorskega programa, ki je namenjen podpori in razvoju diplomiranih medicinskih sester/zdravstvenikov v okviru primarnega zdravstvenega varstva. Vaši odgovori mi bodo v veliko pomoč pri izdelavi magistrskega dela, zato Vas vljudno prosim, da ta anonimni vprašalnik izpolnite.

Prvi sklop: Demografski podatki

1. Spol:

- a) moški
- b) ženska

2. Starost: _____ (dopišite)

3. Delovna doba: _____ (dopišite)

4. Izobrazba:

- a) Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik
- b) Diplomirana medicinska sestra/zdravstvenik s specialnimi znanji
- c) Magisterij
- d) Doktorat
- e) Drugo: _____

Drugi sklop: Znanje in spretnosti mentorjev

Prosim, podajte svojo oceno strinjanja z navedeno trditvijo, s čimer 5 pomeni, da se s trditvijo popolnoma strinjate in 1 pomeni, da se s trditvijo nikakor ne strinjate. Vmesne stopnje odgovora označujejo: 2 – ne strinjam se, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam in 4 – strinjam se.

TRDITVE	STRINJANJE				
Imam zadostno strokovno znanje za učinkovito mentorstvo.	1	2	3	4	5
Moje klinične spretnosti so na visoki ravni.	1	2	3	4	5
Imam sposobnosti za reševanje problemov pri mentorstvu.	1	2	3	4	5
Uporabljam najsodobnejše prakse v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Poznam najnovejše protokole v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Poznam najnovejše standarde v zdravstveni negi.	1	2	3	4	5
Sem večš/vešča pri izvajanju kompleksnih medicinskih postopkov.	1	2	3	4	5
Imam izkušnje z izobraževanjem novih kadrov.	1	2	3	4	5
Imam izkušnje z usposabljanjem novih kadrov.	1	2	3	4	5
Sem sposoben/sposobna prilagoditi učne metode glede na potrebe mentoriranja.	1	2	3	4	5
Redno posodabljam svoje znanje z dodatnim izobraževanjem.	1	2	3	4	5
Sem kompetenten/kompetentna v uporabi zdravstvene tehnologije.	1	2	3	4	5
Znam uporabljati različne metode učenja za različne tipe študentov.	1	2	3	4	5
Znam identificirati izzive, ki se pojavijo med mentorstvom.	1	2	3	4	5
Znam reševati izzive, ki se pojavijo med mentorstvom.	1	2	3	4	5
Sposoben/sposobna sem prepoznati potencialne mentorirancev.	1	2	3	4	5
Sposoben/sposobna sem spodbuditi potencialne mentorirancev.	1	2	3	4	5
Znam jasno komunicirati kompleksne koncepte in informacije.	1	2	3	4	5
Znam razumljivo komunicirati kompleksne koncepte in	1	2	3	4	5

TRDITVE	STRINJANJE				
informacije.					
Redno reflektiram svoje metode poučevanja.	1	2	3	4	5
Redno izboljšujem svoje metode poučevanja glede na povratne informacije mentorirancev.	1	2	3	4	5

Tretji sklop: Komunikacijske veščine mentorjev

Prosim, podajte svojo oceno strinjanja z navedeno trditvijo, s čimer 5 pomeni, da se z trditvijo popolnoma strinjate in 1 pomeni, da se s trditvijo nikakor ne strinjate. Vmesne stopnje odgovora označujejo: 2 – ne strinjam se, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam in 4 – strinjam se.

TRDITVE	STRINJANJE				
Aktivno poslušam mentorirance.	1	2	3	4	5
Upoštevam potrebe mentorirancev.	1	2	3	4	5
Sem empatičen/empatična. in se znam postaviti v kožo mentoriranca.	1	2	3	4	5
Znam se postaviti v kožo mentoriranca.	1	2	3	4	5
Redno nudim konstruktivno povratno informacijo.	1	2	3	4	5
Sem sposoben/sposobna refleksije in se učim iz preteklih izkušenj.	1	2	3	4	5
Imam pozitiven profesionalen odnos do mentorirancev.	1	2	3	4	5
Sem jasen/jasna pri posredovanju informacij.	1	2	3	4	5
Sem natančen/natančna pri posredovanju informacij.	1	2	3	4	5
Spodbujam mentorirance k izražanju njihovih mnenj.	1	2	3	4	5
Sem potrpežljiv/potrpežljiva pri razlaganju težjih konceptov.	1	2	3	4	5
Uporabljam učinkovite tehnike motiviranja mentorirancev.	1	2	3	4	5
Sem prilagodljiv/prilagodljiva pri reševanju konfliktov.	1	2	3	4	5
Znam vzpostaviti zaupen odnos z mentoriranci.	1	2	3	4	5
Sposoben/sposobna sem ustvariti podporno in spodbudno učno okolje.	1	2	3	4	5

TRDITVE	STRINJANJE				
Znam uspešno reševati konflikte.	1	2	3	4	5
Znam uspešno reševati težave v komunikaciji.	1	2	3	4	5
Razvijam svoje sposobnosti empatije.	1	2	3	4	5

Četrty sklop: Medosebni odnosi

Prosim, podajte svojo oceno strinjanja z navedeno trditvijo, s čimer 5 pomeni, da se z trditvijo popolnoma strinjate in 1 pomeni, da se s trditvijo nikakor ne strinjate. Vmesne stopnje odgovora označujejo: 2 – ne strinjam se, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam in 4 – strinjam se.

TRDITVE	STRINJANJE				
Motiviran/a sem za delo mentorja.	1	2	3	4	5
Delo mentorja mi predstavlja izziv.	1	2	3	4	5
Delo mentorja mi predstavlja priložnost za rast.	1	2	3	4	5
Čutim močno osebno zavezanost mentoriranju novih kadrov.	1	2	3	4	5
Verjamem, da mentorstvo prispeva k mojemu profesionalnemu razvoju.	1	2	3	4	5
Mentorstvo vidim kot ključno za razvoj prihodnjih generacij medicinskih sester.	1	2	3	4	5
Užitek mi je spremljati napredek mentorirancev.	1	2	3	4	5
Verjamem, da mentorstvo prispeva k izboljšanju kakovosti zdravstvene oskrbe.	1	2	3	4	5
Mentorstvo mi omogoča širitev lastnih kompetenc.	1	2	3	4	5
Sodelovanje z mentoriranci me navdihuje.	1	2	3	4	5
Čutim podporo s strani nadrejenih za svoje mentorske aktivnosti.	1	2	3	4	5
Verjamem v pomembnost zagotavljanja povratnih informacij in priznanja študentom za njihove dosežke.	1	2	3	4	5
Znam spodbujati razvoj samozavesti pri študentih.	1	2	3	4	5
Znam spodbujati razvoj samostojnosti pri študentih.	1	2	3	4	5
Razvijam dolgoročne odnose s študenti, ki temeljijo na zaupanju.	1	2	3	4	5

TRDITVE	STRINJANJE				
Razvijam dolgoročne odnose s študenti, ki temeljijo na spoštovanju.	1	2	3	4	5
Sposoben/sposobna sem ustvariti inkluzivno učno okolje, ki spoštuje raznolikost.	1	2	3	4	5
Znam zgraditi timsko dinamiko med mentoriranci in spodbujati sodelovanje.	1	2	3	4	5

Peti sklop: Odnos do mentorskega procesa

Prosim, podajte svojo oceno strinjanja z navedeno trditvijo, s čimer 5 pomeni, da se z trditvijo popolnoma strinjate in 1 pomeni, da se s trditvijo nikakor ne strinjate. Vmesne stopnje odgovora označujejo: 2 – ne strinjam se, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam in 4 – strinjam se.

TRDITVE	STRINJANJE				
Verjamem, da je izobraževanje na programih za mentorje ključnega pomena.	1	2	3	4	5
Redno se udeležujem izobraževanj za mentorje.	1	2	3	4	5
Mentorski proces vidim kot ključen za izboljšanje kakovosti zdravstvene obravnave.	1	2	3	4	5
Čutim podporo ustanove pri svojem delu mentorja.	1	2	3	4	5
Izobraževanje za mentorje je dobro organizirano in uporabno.	1	2	3	4	5
Imam dostop do vseh potrebnih virov za uspešno mentorstvo.	1	2	3	4	5
Izobraževalni programi za mentorje mi omogočajo pridobitev novih znanj.	1	2	3	4	5
Mentorstvo mi omogoča prenos znanja in izkušenj na mlajše generacije.	1	2	3	4	5
Zadovoljen/zadovoljna sem z mentorskim programom, ki ga ponuja moja ustanova.	1	2	3	4	5
Verjamem, da je refleksija ključna za osebni razvoj mentorja.	1	2	3	4	5
Verjamem, da je refleksija ključna za profesionalni razvoj mentorja.	1	2	3	4	5
Zavežujem se k stalnemu izboljševanju svojih mentorskih veščin skozi vse življenje.	1	2	3	4	5
Razumem pomen mentorskega procesa pri prenosu vrednot in etike v zdravstveni praksi.	1	2	3	4	5
Verjamem, da je mentorstvo dinamičen proces, ki zahteva prilagajanje različnim potrebam in situacijam.	1	2	3	4	5
Sodelovanje v mentorskem procesu vidim kot vzajemno učenje	1	2	3	4	5

TRDITVE	STRINJANJE				
tako za mentorja kot tudi za študente.					

Šesti sklop: Izzivi in potrebe mentorjev

Prosim, podajte svojo oceno strinjanja z navedeno trditvijo, s čimer 5 pomeni, da se z trditvijo popolnoma strinjate in 1 pomeni, da se s trditvijo nikakor ne strinjate. Vmesne stopnje odgovora označujejo: 2 – ne strinjam se, 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam in 4 – strinjam se.

TRDITVE	STRINJANJE				
Pomanjkanje časa za ustrezno mentorstvo.	1	2	3	4	5
Težave pri motiviranju mentorirancev.	1	2	3	4	5
Omejen dostop do ustreznih izobraževalnih virov.	1	2	3	4	5
Težave pri obravnavi različnih učnih stilov mentorirancev.	1	2	3	4	5
Pomanjkanje podpore nadrejenih in kolegov.	1	2	3	4	5
Sprejemanje konstruktivne povratne informacije.	1	2	3	4	5

6.2 MATRIKA PODATKOV

NAČRT IZVEDBE SKUPINSKEGA INTERVJUJA

Predstavitev naslova, namena in ciljev magistrskega dela ter predaja navodil sodelujočim. Sodelujočim se poudari, da ni pravih in napačnih odgovorov.

Sodelujočim se pojasni, da nas zanimajo njihove izkušnje z mentorskim programom v primarnem zdravstvenem varstvu, dojemanje izzivov in koristi mentorskega programa v primerjavi z izzivi in ovirami, s katerimi se soočajo pri njegovi implementaciji. Zanimalo nas bo tudi, kakšne so njihove percepcije glede kakovosti mentorskega programa in kako ta vpliva na njihov strokovni razvoj in prakso v primarnem zdravstvenem varstvu

Dogovor o zaupnosti in anonimnosti ter snemanju pogovora ter pridobivanje pisnega soglasja bo naslednji korak. Po tem se bodo predstavile glavne ugotovitve kvantitativnega raziskovalnega dela magistrskega dela, pri čemer bodo ponovno poudarjeni cilji magistrskega dela.

Nato bomo prosili za predstavitev udeležencev, pri čemer bomo zbirali podatke o socio-demografskih podatkih v pisni obliki. Za namen snemanja se bodo udeleženci predstavili, vendar ne z imeni.

1. Kako bi opisali svoje izkušnje z mentorskim programom v primarnem zdravstvenem varstvu?
2. S katerimi izzivi ste se soočali pri sodelovanju v mentorskem programu v primerjavi s koristmi, ki ste jih doživeli?
3. Kakšna so bila vaša pričakovanja pred začetkom mentorskega programa in ali se je vaše dojemanje programov mentorstva v praksi razlikovalo od vaših pričakovanj?
4. Kako bi ocenili kakovost mentorskega programa, v katerem ste sodelovali, in kaj po vašem mnenju prispeva k visoki kakovosti?

5. Kako mentorski program vpliva na vaš strokovni razvoj v okviru primarnega zdravstvenega varstva?

6. Ali menite, da je mentorski program prispeval k izboljšanju vaše prakse v primarnem zdravstvenem varstvu? Če da, kako?

7. Katere vidike mentorskega programa bi želeli izboljšati ali spremeniti, da bi bolje podprli vaš strokovni razvoj?

8. Kako bi opisali pomembnost mentorstva v kontekstu izboljšanja kakovosti oskrbe v primarnem zdravstvenem varstvu?

Sledi poziv k predlogom, mnenju, nasvetom in idejam udeležencem skupinskega intervjuja.

Sledi končni povzetek z vprašanjem, ali udeleženci želijo še kaj dodati, izpostaviti.

Zahvala za sodelovanje.