



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

Magistrsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa druge stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**ZADOVOLJSTVO KLINIČNIH MENTORJEV  
Z MENTORSTVOM V POVEZAVI Z  
MOTIVACIJO VODSTVA – ŠTUDIJA  
PRIMERA ENE ORGANIZACIJE**

**SATISFACTION OF CLINICAL MENTORS  
WITH MENTORING IN CONNECTION WITH  
THE MOTIVATION OF LEADERSHIP – CASE  
STUDY BY ONE ORGANIZATION**

Magistrsko delo

Mentorica:  
red. prof. dr. Brigita Skela Savič, znan. svet.  
Somentorica: doc. dr. Sanela Pivač

Kandidatka:  
Anja Založnik

Jesenice, junij, 2022

## **ZAHVALA**

Iskreno se zahvaljujem mentorici red. prof. dr. Brigiti Skela Savič, znan. svet. in somentorici doc. dr. Saneli Pivač za strokovno vodenje, svetovanje in pomoč ob nastajanju magistrskega dela.

Zahvaljujem se recenzentkama prof. dr. Danici Železnik in doc. dr. Saši Kadivec za recenzijo magistrskega dela.

Hvala vsem, ki so sodelovali v kvalitativni raziskavi in si vzeli čas za reševanje spletne ankete, ter vsem, ki so sodelovali v skupinskem intervjuju. Hvala za vsa podana stališča.

Iz srca pa se zahvaljujem svoji družini, ki mi je med študijem in nastajanjem magistrskega dela stala ob strani. Posebna zahvala gre očetu Bojanu in mami Anici, ki sta mi nudila podporo ves čas tako diplomskega kot podiplomskega študija.

Hvala.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Mentorstvo kot oblika prenosa znanja in izkušenj v delovnem okolju pridobiva vedno večjo veljavo. Za kakovostno izvajanje mentorstva morajo biti klinični mentorji pri izvajanju mentorstva študentom zdravstvene nege zadovoljni.

**Cilj:** Cilj magistrskega dela je ugotoviti dejavnike zadovoljstva z mentorstvom med kliničnimi mentorji v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, povezavo med motivacijo za delo s študenti in nagrajevanjem ter ugotovi zadovoljstvo z motivacijo vodstva.

**Metoda:** Za raziskovalno metodo smo izbrali mešani raziskovalni dizajn. V kvantitativni analizi je bil kot instrument uporabljen strukturirani vprašalnik. Populacijo so predstavljali klinični mentorji ( $n = 71$ ). Po analizi rezultatov kvantitativne raziskave je bila izvedena kvalitativna raziskava (tehnika skupinskega konsenza) med strokovnjaki s področja mentorstva ( $n = 4$ ), kot instrument smo uporabili polstrukturirani vprašalnik. S tehniko skupinskega konsenza smo pridobili globlji uvid v najboljše izbrane ukrepe glede na ugotovitve kvantitativne raziskave.

**Rezultati:** Z anketiranjem smo ugotovili, da se klinični mentorji v povprečju večinoma strinjajo ( $PV = 3,70$ ), da so zadovoljni, motivirani in zavzeti za delo ( $PV = 3,51$ ). V povprečju ( $PV=3,33$ ) so neopredeljeni z vodenjem, s strokovno usposobljenostjo, ( $PV=3,12$ ), z notranjim komuniciranjem in informiranjem ( $PV = 2,82$ ) ter nagrajevanjem ( $PV=2,58$ ). Raziskava je pokazala, da obstaja povezava med motivacijo in nagrajevanjem ( $p = 0,005$ ;  $r = 0,344$ ), da imajo klinični mentorji z višjo samooceno zadovoljstva pozitivnejši odnos do zavzetosti za mentorstvo ( $p = 0,000$ ;  $r = 0,570$ ) ter da se zadovoljstvo povezuje z motivacijo, nagrajevanjem in notranjim komuniciranjem. Tehnika skupnega konsenza je pokazala, da je treba klinične mentorje pohvaliti, informirati, upoštevati želje pri usposabljanju, izboljšati komunikacijo in jih ustrezno stimulirati.

**Razprava:** Klinični mentorji se v povprečju večinoma strinjajo, da so zadovoljni z opravljanjem mentorstva. Treba pa je povečati vlogo vodstva pri dajanju pohval, informiranosti kliničnih mentorjev, strokovni usposobljenosti, komunikaciji in stimulaciji.

**Ključne besede:** zadovoljstvo, motivacija, klinični mentor, mentorstvo, vodstvo

## SUMMARY

**Theoretical background:** Mentoring is gaining importance as a form of knowledge and experience transfer in the workplace. To provide quality mentoring, clinical mentors need to be satisfied as they mentor nursing students.

**Aim:** This Master's thesis aims to identify the mentoring satisfaction factors among clinical mentors in General Hospital Slovenj Gradec, study the relationship between motivation to work with students and rewards, and determine satisfaction with motivation from the management.

**Method:** We employed a mixed research design. Quantitative analysis was performed using a structured questionnaire. The population consisted of clinical mentors ( $n = 71$ ). After analysing the quantitative survey results, a qualitative survey (group consensus technique) was conducted among mentoring professionals ( $n = 4$ ) using a semi-structured questionnaire. According to the quantitative research findings, the group consensus technique provided a deeper insight into the best selected measures.

**Results:** The survey found that on average, clinical mentors mostly agree ( $AV = 3.70$ ) that they are satisfied, motivated and committed to their work ( $AV = 3.51$ ). On average ( $PAV = 3.33$ ), they neither agree nor disagree with the statements regarding leadership, professional competence ( $AV = 3.12$ ), internal communication and informing ( $AV = 2.82$ ), and rewards ( $AV = 2.58$ ). The study showed that there is a relationship between motivation and reward ( $p = 0.005$ ;  $r = 0.344$ ), that clinical mentors with higher self-reported satisfaction have more positive attitudes towards commitment to mentoring ( $p = 0.000$ ;  $r = 0.570$ ), and that satisfaction is associated with motivation, reward, and internal communication. The group consensus technique showed that clinical mentors need to be praised and informed, while accounting for their training preferences, improving communication, and appropriately stimulating them.

**Discussion:** On average, clinical mentors mostly agree that they are satisfied with their mentoring role. However, there is a need to increase the role of management in giving praise, providing information, and developing professional competence, communication, and stimulation.

**Keywords:** satisfaction, motivation, clinical mentor, mentoring, leadership

# KAZALO

<b>1 UVOD.....</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL.....</b>	<b>4</b>
2.1 DIMENZIJE ZADOVOLJSTVA V MENTORSTVU.....	6
2.1.1 Opredelitev zadovoljstva in dejavniki vpliva na zadovoljstvo kliničnih mentorjev z mentorstvom pri izvajanju mentorstva .....	7
2.1.2 Posledice nezadovoljstva kliničnih mentorjev v času praktičnega usposabljanja študentov .....	9
2.2 MOTIVACIJSKI DEJAVNIKI.....	10
2.2.1 Opredelitev motivacijskih dejavnikov.....	12
2.2.1.1 Plača in nagrajevanje .....	12
2.2.1.2 Napredovanje .....	14
2.2.1.3 Delovni čas.....	16
2.2.1.4 Izobraževanje .....	16
2.2.1.5 Delovni pogoji.....	17
2.2.1.6 Medsebojni odnosi .....	18
2.2.1.7 Komunikacija med kliničnimi mentorji in vodstvom .....	19
2.2.2 Naloga vodstva organizacije pri zagotavljanju kakovostnega usposabljanja študentov zdravstvene nege .....	20
<b>3 EMPIRIČNI DEL .....</b>	<b>23</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA .....	23
3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE.....	23
3.3 METODE RAZISKOVANJA.....	24
3.3.1 Dizajn raziskave .....	24
3.3.2 Instrument raziskave.....	24
3.3.3 Udeleženci raziskave .....	26
3.3.4 Potek raziskave in soglasja.....	27
3.3.5 Obdelava podatkov .....	28
3.4 REZULTATI.....	29
3.4.1 Opisna statistika vprašalnika po posameznih trditvah.....	29
3.4.2 Kvalitativna analiza skupinskega intervjuja – metoda konsenza .....	36

3.5 RAZPRAVA .....	42
<b>4 ZAKLJUČEK.....</b>	<b>52</b>
<b>5 LITERATURA.....</b>	<b>54</b>
<b>6 PRILOGE.....</b>	<b>66</b>
6.1 MERSKI INSTRUMENT 1 .....	66
6.2 MERSKI INSTRUMENT 2 .....	71

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Prikaz šestih ključnih področij, problemov in posledic mentorstva v zdravstveni negi, ki vplivajo na zadovoljstvo kliničnih mentorjev z mentorstvom .....	8
Tabela 2: Prednosti mentorstva z vidika študenta, mentorja in organizacije .....	10
Tabela 3: Vrednosti Cronbachovega koeficienta alfa.....	25
Tabela 4: Struktura anketiranih kliničnih mentorjev .....	27
Tabela 5: Motivacija in zavzetost kliničnih mentorjev.....	29
Tabela 6: Vodenje.....	30
Tabela 7: Strokovna usposobljenost in učenje kliničnega mentorja.....	30
Tabela 8: Notranje komuniciranje in informiranje med kliničnem mentorju/ici in vodstvom .....	31
Tabela 9: Zadovoljstvo kliničnega mentorja .....	31
Tabela 10: Nagrajevanje kliničnih mentorjev.....	32
Tabela 11: Rezultati analize povezanosti med dimenzijami motivacije mentorstva in dimenzijo nagrajevanjem kliničnih mentorjev za mentorstvo.....	32
Tabela 12: Rezultati analize povezanosti med dimenzijami notranjega komuniciranja in informiranja ter dimenzije motivacije .....	33
Tabela 13: Rezultati analize povezanosti zadovoljstva kliničnih mentorjev z motivacijo, nagrajevanjem in notranjim komuniciranjem.....	33
Tabela 14: Rezultati analize povezanosti zadovoljstva kliničnih mentorjev s starostjo, izobrazbo in številom let mentorstva .....	35

## SEZNAM KRAJŠAV

FZSV SG	Fakulteta za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec
KPJS	Kolektivna pogodba za javni sektor
RS	Republika Slovenije
SBJ	Splošna bolnišnica Jesenice
SBMS	Splošna bolnišnica Murska Sobota
SBNM	Splošna bolnišnica Novo mesto
SBSG	Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
SiOK	Slovenska organizacijska klima
ZSPJS-V	Zakon o sistemu plač v javnem sektorju



## 1 UVOD

Zadovoljstvo opravljanja dela je opredeljeno kot pozitivna naravnost posameznika k delovni vlogi, ki jo trenutno opravlja (Thakre & Shroff, 2016). Lorber in Skela Savič (2012) v raziskavi, ki sta jo izvedli v štirih slovenskih bolnišnicah, ugotavljata, da zadovoljni zaposleni igrajo ključno vlogo v uspešnosti organizacije, zato se morajo zdravstvene organizacije zavedati pomembnosti zadovoljstva zaposlenih, kamor uvrščamo tudi klinične mentorje, z delom.

Mentorstvo je oblika prenosa znanja in izkušenj, ki v delovnem okolju pridobiva vedno večjo veljavo (Zupančič, 2012). Seničarjeva (2018) navaja, da je mentorstvo učno partnerstvo med študentom, mentorjem in učno bazo. Ne glede na to, koliko znanja študent dobi, in ne glede na to, kako odlična so bila navodila, mentorstvo zahteva čas, izkušnje in povratne informacije (Smith-Trudeau, 2014). Kulaš (2013) ugotavlja, da klinični mentorji v času mentorstva niso razbremenjeni rednih delovnih obveznosti, saj v času izvajanja mentorstva opravljajo enak obseg dela na oddelku kot takrat, ko niso klinični mentorji. Posledično se na mentorstvo pripravljajo tudi v svojem prostem času, saj je odnos med mentorjem in študentom ključnega pomena (Kulaš, 2013). Da je odnos med mentorjem in študentom pomemben, poudarja tudi Žavski (2015), saj navaja, da je v središču mentorskega procesa prav profesionalni odnos med dvema udeležencema (Žavski, 2015). V raziskavi med mentorji študentov zdravstvene nege (Veeramah, 2012) ugotavljajo, da je največja ovira, ki vpliva na kakovost mentorstva, pomanjkanje časa. Takšnega mnenja je bilo 70 % kliničnih mentorjev. Povšnar (2020) navaja, da je pomanjkanje časa v zdravstvu stalnica. Ob tem se sprašuje, ali bi delovne razbremenitve kliničnih mentorjev dejansko rešile problem njihove obremenjenosti. Predlaga smiselno reorganizacijo dela kliničnih mentorjev, razbremenitev na nekaterih področjih dela in možnost kakovostnejšega izvajanja kliničnega mentorstva. Poudarja, da mora biti kakovostno izvajanje mentorstva cilj tako izobraževalne kot zdravstvene ustanove, saj se z mentorstvom izobražuje novi kader. Hkrati navaja, da je za zadovoljstvo kliničnih mentorjev treba mentorstvo primerno ovrednotiti tudi na področju ustreznosti plačila. Tudi Zrnić in Perko (2020) navajata, da so najpogostejše ovire (problem) pri izvajanju mentorstva pomanjkanje časa, premalo znanja o mentorstvu, prevelika obremenjenost

kliničnih mentorjev, empatična komunikacija. Seničar (2018) navaja, da je delovanje v zdravstveni negi ustaljena praksa, ki pa ne more trajati večno, saj ni pošteno ne do študentov in ne do kliničnih mentorjev.

Za kakovostno izvajanje mentorstva morajo biti klinični mentorji zadovoljni pri izvajanju mentorstva študentom. Zadovoljstvo zaposlenih, tudi kliničnih mentorjev, ter doseganje njihove motivacije je potreba, mimo katere preprosto ne moremo, če želimo rešiti ovire in probleme pri izvajanju mentorstva, ki so: pomanjkanje časa za izvajanje kliničnega mentorstva, premalo znanja o mentorstvu, prevelika obremenjenost kliničnih mentorjev, empatična komunikacija, neustrezno plačilo (Veeramah, 2012; Tušak, 2012; Povšnar, 2020). Najlaže seveda na motivacijo zaposlenih vplivamo skozi pogovore z njimi. A dejstvo je, da je k problemu motiviranja treba pristopiti sistematično. Motivacija za delo je sestavljena iz sklopa različnih dejavnikov, ki imajo različen vpliv na posameznika (Tušak, 2012). Motivacijski dejavniki so: plača, sistem napredovanja, delovni pogoji, socialna razmerja med posamezniki in delo samo ter vodstvo (Thakre & Shroff, 2016). Vodstvo zdravstvene organizacije ima pomembno vlogo tudi pri zagotavljanju zadovoljstva kliničnih mentorjev z mentorstvom, ki se kaže v ustreznem načinu motiviranja. Motiviranje je pomembna sposobnost vodstva (Dobnik & Lorber, 2013). Za doseganje motiviranosti je treba ustvariti zaposlenim prijazno okolje, v katerem sta lahek dostop do vodstva organizacije in dobra komunikacija bistvenega pomena (Povše, 2018). Vodstvo mora zaposlenim omogočiti razvoj lastnih sposobnosti in jim dovoliti, da svoja pridobljena znanja in veščine tudi uporabijo ter s tem nudijo možnost izboljšanja in razvoja. Večja samostojnost zaposlenih pri delu se pretvori v večje zadovoljstvo opravljanja dela (Povše, 2018). Vodstvo mora posvetiti pozornost motivaciji v organizaciji, in sicer na način, da ugotovijo, kateri so tisti dejavniki, ki zaposlene pri delu najbolj motivirajo. Kakovost organizacije je odvisna predvsem od tega, v kolikšni meri se vodstvo trudi razumeti in spoznati kompetence zaposlenih in jih spodbuditi pri uresničevanju njihovih idej (Povše, 2018). Skela Savič in Kiger (2015) sta v svoji raziskavi ugotovila, da vodstvo pogosto ni prevzemalo odgovornosti za strokovni razvoj kliničnih mentorjev, kar ni spodbudno. Seničar (2018) navaja, da mora vodstvo zdravstvenih organizacij, kjer poteka mentorstvo, doumeti prednosti mentorstva in jim zagotoviti ustrezne pogoje. S pravilnim načrtovanjem mentorstva pridobijo vsi, študent,

mentor, še najbolj pa organizacija, ki predstavlja učno bazo, ker ima možnost ažurnega pridobivanja in prenosa znanja na različna strokovna področja, na ta način pa si lahko dolgoročno zagotovi kakovostno obravnavo pacientov ter kakovostno delovno silo.

Zaradi pomanjkanja raziskav v Sloveniji in tujini o motivaciji vodstva kliničnih mentorjev z vidika njihovega zadovoljstva pri delu smo se odločili raziskati zadovoljstvo kliničnih mentorjev z mentorstvom v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec (v nadaljevanju SBSG) in ugotoviti, kako so pri zagotavljanju zadovoljstva motivirani s strani vodstva.

## 2 TEORETIČNI DEL

Mentorstvo v zdravstveni negi je poslanstvo. Vloga, ki je opredeljena v Kodeksu etike medicinskih sester, je odgovornost in nujna stopnja v poklicnem razvoju medicinske sestre od novinke do eksperta (Ramšak Pajk, 2016). Mentorstvo na področju zdravstvene nege je eden najpomembnejših elementov v procesu izobraževanja študentov zdravstvene nege. Prinaša jim znanje in izkušnje s strokovnega področja, omogoča povezovanje teoretičnega s praktičnim znanjem in vpliva na razvoj njihovih osebnih in profesionalnih vrednot. V delovnem okolju se v procesu mentorstva študenti srečajo z različno starimi posamezniki in s tem z različnimi generacijami zaposlenih, ki jih opazujejo in z njimi komunicirajo skozi značilnosti njihove generacije, kar je lahko pri vzpostavljanju medosebnih odnosov zelo zahtevno (Seničar, 2018). Mentorstvo pomeni tudi skrb za prihodnost, za prihodnje kadre v zdravstveni negi (Ramšak Pajk, 2016), s čimer se strinja tudi Čuk (2014), saj navaja, da mentorstvo omogoča obnavljanje znanja lastnega kadra. S tem se zagotavljajo kakovost, sposobnost osebnostnega in profesionalnega razvoja ter nesebično prenašanje omenjenih spretnosti in znanj na sodelavce v zdravstvenem timu (Čuk, 2014). Mentorstvo je oblika prenosa znanja in izkušenj, ki v delovnem okolju pridobiva vedno večjo veljavo. Omogoča osvajanje novih znanj, iskalcem zaposlitve daje nova delovna mesta ter zmanjšuje neravnotežje med ponudbo in povpraševanjem na trgu dela. Vključuje več raznolikih aktivnosti, povezuje mlade in starejše sodelavce, izkušene in novo zaposlene (Zupančič, 2012). Danes na mentorstvo ne gledamo več kot na pretok modrosti od mentorja k študentu, ampak se odkriva v učnem odnosu, v katerem tako mentor kot študent poskušata pridobiti boljše razumevanje področja mentorstva in strokovnega področja (Govekar-Okoliš & Kranjčec, 2012). Mentorstvo je več kot samo odgovor na občasna vprašanja ali zagotavljanje spontane pomoči, saj gre za stalno zvezo učenja (Smith-Trudeau, 2014).

V zdravstveni negi je vloga kliničnih mentorjev zelo različna glede na to, kakšna je organizacija dela, kako je vodstvo naklonjeno sprejemanju študentov v delovno okolje ter glede na druge systemske značilnosti kliničnega okolja in organizacijo dela. Za izvajanje mentorstva v zdravstveni negi v slovenskem prostoru še nimamo systemsko postavljenih zahtev, zato so klinična učna okolja različno organizirana (Čuk, 2014). Klinični mentor

mora ocenjevati in kritično presojudati ter spretno, natančno in odgovorno posredovati povratne informacije študentu v času mentorstva in v okviru končne ocene. Zato se mu pogosto pripiše vloga partnerja, svetovalca, spremljevalca, ki študenta spodbuja, da o izkušnjah govori, sprašuje, da jih skupaj z mentorjem analizirata, načrtujeta delo, se dogovarjata z drugimi sodelavci v timu (Ramšak Pajk, 2016). Klinični mentor mora v okviru mentorstva uživati zaupanje študentov, zaposlenih in bolnikov. Študentu mora pomagati opredmetiti ter prenesti naučeno znanje iz predavalnice v realno okolje. Skupaj s kliničnim mentorjem vsak zaposleni v zdravstvu kot izobraževalni instituciji nosi del odgovornosti pri podpori in izobraževanju naslednjih generacij medicinskih sester (Seničar, 2018). Pogosto je klinični mentor vzornik, ki ima velik vpliv na študenta v smislu razvijanja veščin, znanja in profesionalnega razvoja. Najtežja je mentorjeva vloga pedagoga, saj je treba študenta naučiti in pri tem uporabljati različne pedagoške in didaktične prijeme. Ena od možnosti spodbujanja študenta k aktivnemu sodelovanju in brskanju po teoretičnem znanju je reflektivno razmišljanje in učenje na napakah ali minulem delu (Ramšak Pajk, 2016). Kliničnemu mentorju se predpisuje tudi bolj spodbujevalna vloga, ki uči študenta prevzemati odgovornost za učno okolje (Govekar-Okoliš & Kranjčec, 2012). Vloga kliničnega mentorja je pri vodenju, usmerjanju in razvoju prihodnje generacije ključna. Klinični mentorji so pri svojem delu odgovorni za varnost bolnika in študenta, za čim bolj kakovostno prakso in za razvijanje kompetenc. Prenašanje znanja in spretnosti preko pozitivne podobe, ki predstavlja študentu zgled, je najuspešnejša in najučinkovitejša oblika izobraževanja. V procesu mentorstva poskuša klinični mentor vzpostaviti s študenti čim boljši stik, z jasnimi pravili in zahtevami, a tudi zagotovilom, da se bo po najboljših močeh potrudil izpolniti njihova pričakovanja. Motivira ga za čim večjo aktivnost in sodelovanje, prisluhne njegovim željam in jih v čim večji meri upošteva. V komunikaciji mora biti klinični mentor iskren in zanesljiv. Zelo pomemben je prvi vtis, ki ga vzpostavi z njimi. Od tega je odvisno, kakšen odnos bodo imeli študenti do njega kot kliničnega mentorja, strokovnjaka in kot človeka. Za uspešno mentorstvo nista ključna samo klinični mentor in študent, ampak še številni drugi dejavniki (Seničar, 2018).

Uspešnost in učinkovitost mentorstva sta pomembna vidika kakovosti visokošolskega izobraževanja. Znanja in vrednote morajo kliničnim mentorjem omogočiti, da

prevzamejo odgovornost za prenos znanja in izobraževanje študentov zdravstvene nege (Kadivec, et al., 2013). Mentorstvo je uspešno in učinkovito, če gre za dvosmerni prenos znanja, kjer se vsak posameznik zaveda, da lahko svoje znanje, izkušnje, ideje in voljo do znanja preda naprej drugim (Zupančič, 2012). Na učinkovitost mentorstva vplivajo trije dejavniki: sposobnosti kliničnega mentorja, priložnosti v mentorstvu in motivacija kliničnih mentorjev (Liao, et al., 2020). Marentič Požarnik (2005 cited in Čuk, 2014) ter Marentič Požarnik in Puklek Levpušček (2005 cited in Čuk, 2014) velik pomen pripisujejo kakovostnemu poučevanju in učenju študentov, saj pravijo, da kakovostno mentorstvo študentom daje dolgotrajne rezultate, znanje postane dinamično in uporabno. Hkrati navajajo, da je kakovostno poučevanje zahtevna naloga, saj od kliničnih mentorjev pričakujejo, da bodo poučevali vse številnejše, pa tudi vedno bolj raznolike študente. To potrjuje tudi raziskava, ki jo je opravila Čuk (2014) v zdravstvenih organizacijah, in sicer ugotavlja, da je znanje, pridobljeno preko mentorstva, ključnega pomena za zagotavljanje kakovostnih storitev v zdravstvenih organizacijah.

Iz navedenega lahko povzamemo, da je mentorstvo ključna oblika prenosa znanja kliničnih mentorjev na študente za razvoj kakovostnih sodelavcev na področju zdravstvene nege, pri čemer ima pomembno vlogo vodstvo. Cilj vodstva bi moral biti izobraziti študente zdravstvene nege na zelo kakovostni ravni za zagotovitev kakovostne zdravstvene obravnave bolnikov v prihodnosti. V nadaljevanju obravnavamo zadovoljstvo kliničnih mentorjev z mentorstvom, zanimalo nas je, kako je zadovoljstvo definirano, kaj vpliva na zadovoljstvo kliničnih mentorjev z mentorstvom ter kakšne so posledice nezadovoljstva.

## **2.1 DIMENZIJE ZADOVOLJSTVA V MENTORSTVU**

Zadovoljstvo opravljanja dela je opredeljeno kot pozitivna naravnost posameznika k delovni vlogi, ki jo trenutno opravlja (Thakre & Shroff, 2016). Zadovoljni zaposleni se bolj razumejo z zaposlenimi okoli sebe in z njimi je lažje delati, saj izražajo boljše komunikacijo in izvajajo boljše timsko delo (Cimperman, 2016). Timsko delo temelji na različnih strokovnih znanjih in se v organizacije uvaja zaradi vse bolj zapletenih in kompleksnih nalog oz. problemov (Kramar Zupan, 2018). Graditi je treba dobre odnose

in predvsem vsesplošno zadovoljstvo. Zadovoljni zaposleni iščejo rešitve za probleme, namesto da se nad problemi pritožujejo (Cimperman, 2016).

Pri doseganju zadovoljstva zaposlenih ne smemo zanemariti ciljev, ki jih lahko poimenujemo kot delegiranje delovnih nalog, izgrajevanje jasne identitete, utrjevanje občutka pripadnosti zaposlenih ter prenašanje vizije vodstva. Za doseg vseh navedenih ciljev je v prvi fazi pomembna komunikacija neposredno nadrejenega s podrejenim (Cimperman, 2016). Vse bolj je poudarjeno tudi timsko delo, pri čemer več posameznikov deluje v smislu skupnega doseganja zastavljenega cilja (Kramar Zupan, 2018).

### 2.1.1 Opredelitev zadovoljstva in dejavniki vpliva na zadovoljstvo kliničnih mentorjev z mentorstvom pri izvajanju mentorstva

Doseganje zadovoljstva kot pozitivnega čustvenega stanje je v današnjem času velik izziv za sleherno organizacijo, saj se v delo vključujejo zaposleni z različnimi osebnimi lastnostmi, kar lahko privede do odstopanj od želenega v delovnem okolju. Razlog za odstopanja v delovnih procesih je lahko vodja, vodstvo ali posameznik (Kokelj, 2014). Na področju kliničnega mentorstva raziskave kažejo, da je zadovoljstvo kliničnih mentorjev v tesni povezavi z delovnim zadovoljstvom (Xu & Payne, 2014 cited in Povšnar, 2020). V raziskavi, ki so jo izvedli v Splošni bolnišnici Jesenice (v nadaljevanju SBJ) med diplomiranimi medicinskimi sestrami, ki se srečujejo z mentorstvom, ugotavljajo srednjo raven zadovoljstva s kliničnim mentorstvom (Novak, et al., 2015).

Edward, et al. (2017) navajajo, da na mentorstvo vplivajo spodbujanje kliničnih mentorjev s strani vodstva, pozitivni odnosi, priprava in podpora s strani vodstva ter ustrezna izobraženost in usposobljenost kliničnih mentorjev. Čuk (2014) kot najpomembnejše vzroke za oviranje uspešnega mentorstva s strani kliničnih mentorjev navaja naslednje organizacijske dejavnike: pomanjkanje časa, delovne obremenitve, neželene dogodke, pomanjkanje timskega dela ter nizko podporo vodstva. Kulaš (2013) v svoji raziskavi ugotavlja, da je zadovoljstvo kliničnih mentorjev povezano z odnosom študentov do kliničnega usposabljanja, s plačilom mentorstva, z organizacijo mentorstva,

s komunikacijo, z upoštevanjem želja in predlogov mentorjev ter odnosom nadrejenih in sodelavcev do mentorstva, saj dober odnos teh veliko pripomore k zadovoljstvu kliničnih mentorjev. Podobno ugotavlja tudi Plojeva (2013), ki navaja, da je komunikacija med mentorjem, študentom in kliničnim okoljem izrednega pomena. V tabeli 1 prikazujemo šest ključnih področij, problemov in posledic mentorstva v zdravstveni negi, ki vplivajo na zadovoljstvo kliničnih mentorjev z mentorstvom.

**Tabela 1: Šest ključnih področij, problemov in posledic mentorstva v zdravstveni negi, ki vplivajo na zadovoljstvo kliničnih mentorjev z mentorstvom**

Področje	Problem	Posledice
<b>Zagotavljanje kliničnega učnega okolja in klime</b>	Nepripravljenost kliničnega okolja, prenizko število kliničnih mentorjev.	Prenos teorije v prakso je otežen.
<b>Izvajanje učenja in praktičnega usposabljanja v kliničnem okolju</b>	Nezadostni materialni viri, ni zagotovljenega primerno usposobljenega osebja za izvajanje mentorstva.	Mentorstvo ni vodeno in načrtovano, poteka ob rednem delu, klinični mentorji nimajo dovolj časa za delo s študenti.
<b>Komunikacija s študenti zdravstvene nege v kliničnem okolju</b>	Pomanjkljiva podpora študentom, nezadostno spremljanje njihovega razvoja kompetenc z ocenjevanjem mentorstva. Različna stališča o vlogi študentov in zaposlenih pri razvoju kompetenc s strani vodstva.	Neustrezno razvita mentorska vloga, nesimetričen profesionalni razvoj, klinični mentorji niso dovolj strokovno usposobljeni za izvajanje mentorstva,
<b>Razvoj vrednot zdravstvene nege v kliničnem okolju</b>	Razkorak med pričakovanimi zahtevami in možnostmi za razvoj kompetenc zdravstvene nege.	Slabša kakovost, nezadovoljstvo kliničnih mentorjev.
<b>Zagotavljanje temeljnih pravic bolnikov v kliničnem okolju v procesu izobraževanja</b>	Slaba osebna odgovornost in zanesljivost za prakso zdravstvene nege in ohranitev kompetentnosti v procesu kontinuiranega učenja.	Profesionalne vrednote so lahko zapostavljene.
<b>Kakovost poučevanja in učenja zdravstvene nege v kliničnem okolju</b>	Izkustveno učenje je pomembno, ker omogoča učenje na osnovi lastnih izkušenj, učenje z opazovanjem in posnemanjem ter nova spoznanja.	Izkustveno učenje ne dobi svojega pomena.

Vir: Čuk (2014).

Čuk (2014) iz izkušenj ugotavlja, da se v klinični praksi ne izvaja dovolj kakovostno učenje za poklic, ki je namenjen zdravstveni oskrbi ljudi, ki zaradi zdravstvenih težav potrebujejo pomoč pri izvajanju temeljnih življenjskih aktivnosti, bližino osebja in terapevtsko komunikacijo, kar je razvidno iz tabele 1.

Po pregledu domače in tuje strokovne literature smo ugotovili, da obstajajo različne



kategorije dejavnikov zadovoljstva, ki imajo različne vplive na vsakega posameznika. Izhodišče za ocenjevanje zadovoljstva kliničnih mentorjev so nam predstavljale naslednje kategorije dejavnikov: nagrajevanje, napredovanje, delovni čas, izobraževanje, delovni pogoji, medsebojni odnosi in komunikacija. Podrobneje jih opredeljujemo v sklopu motivacije, saj sta motivacija in zadovoljstvo v tesni povezavi.

### 2.1.2 Posledice nezadovoljstva kliničnih mentorjev v času praktičnega usposabljanja študentov

V sodobnem svetu s pospešenim tempom, različnimi pritiski in obremenitvami pri delu se vse pogosteje opozarja tudi na nezadovoljstvu pri delu. Nezadovoljstvo v delovnem okolju privede do zmanjšane učinkovitosti opravljanja delovne obveznosti. Nezadovoljstvo je za posameznika ovira in ima na dolgi rok negativne posledice (Lambergar, 2014). Nezadovoljstvo se izraza skozi stres na delovnem mestu, vpliva na varnost in kakovost v kliničnem okolju (Janićijević, et al., 2013). Suliman in Aljezawi (2018) navajata, da se posledice nezadovoljstva kažejo kot hitro in preprosto izpolnjevanje svojih dolžnosti, kar se izraža v slabši kakovosti dela, višji stopnji napak, kar posledično pomeni zmanjšano varnost bolnikov. Navajata prav tako, da se posledice nezadovoljstva kažejo v odpovedi delovnega razmerja, kar pomeni povečano zdravstveno breme pri delovni organizaciji zaradi potrebe po usposabljanju novega kadra. Če na delovnem mestu prevlada nezadovoljstvo, je vsaka prepreka, na katero se naleti, ovira, vsaka ovira predstavlja problem, ki je nerešljiv oziroma težko rešljiv. Če so klinični mentorji nezadovoljni, delajo vedno pod pritiskom, ne osredotočijo se na bistvo, zato se odločajo prehitro in napačno (Cimperman, 2016). Anketirani v raziskavi Kulaševe (2013) menijo, da njihovo delo vodstvo klinike, visokošolski zavodi in sodelavci premalo cenijo ter da imajo premalo njihove podpore (Kulaš, 2013), kar lahko vodi v nezadovoljstvo, nervozo in slabo voljo (Cimperman, 2016). Seničar (2018) poudarja, da mora vodstvo zdravstvene organizacije, kjer poteka mentorstvo, doumeti prednosti kliničnega usposabljanja študentov za organizacijo in jim zagotoviti ustrezne pogoje. S tem se strinjata tudi Lorber in Skela Savič (2014), saj poudarjata, da je zadovoljstvo zaposlenih v tesni povezavi s kakovostjo. Vodstvo mora upoštevati in nameniti skrb zaposlenim na področju zadovoljstva in pripadnosti in ne samo skrbeti za zagotavljanje kakovosti

storitev, saj ima kakovostno izvajanje storitev številne prednosti. Prednosti mentorstva z vidika študenta, mentorja in organizacije predstavljamo v tabeli 2.

**Tabela 2: Prednosti mentorstva z vidika študenta, mentorja in organizacije**

Vidik	Prednosti
Študent	Možnost usposabljanja, izboljševanje znanja, povezovanje teorije s prakso, socializacija, izboljševanje znanja, povezovanje teorije s prakso, socializacija in izboljšana samopodoba, ki omogoča osebno profesionalno rast in razvoj.
Klinični mentor	Spodbujanje reflektivne prakse, povečano zadovoljstvo pri delu, izvajane kakovostnega mentorstva in vzajemno izobraževanje, izboljšanje samopodobe, nudi podporo in zgled ter omogoča osebni in profesionalni razvoj ter zadovoljstvo pri delu z drugimi.
Organizacija	Pridobivanje usposobljene motivirane delovne sile, zadovoljni zaposleni in zmanjšana fluktuacija, razvoj kakovostne obravnave bolnika, socializacija posameznikov in poistovetenje s cilji in vozijo organizacije ter profesionalnim osebjem, ki zna izkoristiti znanje, izkušnje in prispevati k razvoju stroke.

Vir: Rosser, et al., 2004 cited in Čuk, 2014, pp. 596-604, ter Mihelič Zajc & Ramšak Pajk, 2006 cited in Čuk, 2014, p. 11.

Po mnenju številnih avtorjev lahko ima nezadovoljstvo različne negativne vplive na študenta, kliničnega mentorja, kakovost, organizacijo. Na tej točki ima vodstvo pomembno vlogo, saj je ena od njegovih nalog, da vzdržuje zadovoljstvo zaposlenih, ki ga lahko dosežejo s primerno motivacijo. V nadaljevanju predstavljamo motivacijske dejavnike in njihov vpliv na zadovoljstvo kliničnega mentorja.

## 2.2 MOTIVACIJSKI DEJAVNIKI

V literaturi zasledimo na temo motivacijski dejavniki različne pojme. To so motivacija, motivacijski dejavniki, motivatorji, zadovoljstvo zaposlenih. Ti pojmi so nam poznani a ko poglobljeno razmišljamo o njih, ugotovimo, da jih ne znamo dovolj natančno definirati, oziroma jih ne poznamo dovolj dobro (Kušar, 2014a).

Urošević & Milijić (2012) sta motivacijo definirala kot energijo, ki vodi do končnega cilja. Motivacija je kompleksna, saj usmerja vedenje zaposlenega (Urošević & Milijić, 2012). Motivacija nam omogoča dosego cilja, ki so bili zastavljeni (Kušar, 2014b).

Motiviranje zaposlenih je velik izziv, s katerim se v ukvarja vodstvo (Rahimić, et al.,

2012). Motiviranje zaposlenih se izraža v sposobnosti vodstva, saj velja pravilo, da motivirani zaposleni dosegajo boljše rezultate kot zaposleni, ki niso motivirani (Kušar, 2014a). Uspeh delovne organizacije je pogojen z motivacijo zaposlenih (Urošević & Milijić, 2012). Za vsako delovno organizacijo (tudi zdravstveno) je motiviranje zaposlenih bistvenega pomena. Motiviranost vodi k boljši kakovosti in zadovoljstvu zaposlenih. Cilj vsake organizacije so učinkoviti, strokovni, profesionalni, samoiniciativni zaposleni (Kušar, 2014b). Učinkovita motivacija je opredeljena kot motivacija, kjer se cilji zaposlenega skladajo s ciljem organizacije. Motivirani zaposleni imajo jasno izražena stališča kako najhitreje in najbolj učinkovito doseči cilje. Učinkovita motivacija je izrednega pomena tako za organizacijo, kot za zaposlenega (Urošević & Milijić, 2012). Vodje so tisti, ki so odgovorni za motivacijo zaposlenih. Naloga vodje je, da se zaveda prizadevanj in pomembnosti zaposlenih v delovnem procesu. To zavedanje zaposlenim nudi zadovoljstvo in uspešnost. Višje je zadovoljstvo zaposlenih, bolj so zaposleni motivirani in uspešni (Kušar, 2014a). Motivacija vključuje vsakega posameznika v organizaciji (Rahimić, et al., 2012). Motivacija se prepleta s človekovimi aktivnostmi, z njegovim delom, s priznanjem, samostojnostjo ter osebnem razvoju, kar direktno in indirektno zagotavljajo materialno zadovoljitev potreb (Kušar, 2014b). Kljub dejstvu, da je motivacija skozi zgodovino precej raziskana tema, pa zaenkrat še ni enotne rešitve, navodil kako motivirati in doseči motiviranost zaposlenih (Rahimić, et al., 2012). Dobnik in Lorber (2013) navajata, da je zaposlene treba motivirati na način, kjer se bodo počutili varni, spoštovani in cenjeni. Ciperman (2016) pa navaja, da je pomembno, da se zavemo, da lahko zaposlene motiviramo tudi z lepimi, prijaznimi besedami, s pohvalami in ne samo z denarjem. Horvat (2015) v svoji raziskavi ugotavlja, da zaposlenim pri zagotavljanju zadovoljstva pomagajo dejavniki, in sicer dobri medsebojni odnosi, možnost stalne zaposlitve, vrsta del, ki jih opravljajo, dobri delovni pogoji, pohvale in priznanja. Pri tem poudarja, da je v današnjem času resnično treba vlagati v zadovoljstvo zaposlenih, saj so zadovoljni zaposleni veliko bolj dovzetni za različne motivacijske dejavnike kot pa nezadovoljni zaposleni. Zadovoljni in motivirani zaposleni v svoje delo vložijo več truda in energije, kar ima pozitiven vpliv na kakovost opravljenega dela.

### 2.2.1 Opredelitev motivacijskih dejavnikov

Motivacijo lahko opredelimo kot skupno besedo za vse dejavnike, ki vplivajo na organizacijo in vodenje zaposlenih (Rahimić, et al., 2012). Horvat (2015) navaja, da motivacijski dejavniki spodbudijo posameznika, da uspešno in zavzeto opravi svoje naloge v delovni organizaciji. Motivacijske dejavnike deli glede na pozitivna in negativna sredstva. Med pozitivna sredstva uvršča nagrade in stimulacije, med negativna sredstva motiviranosti pri delu pa kazni in graje. Rahimić, et al. (2012) navajajo, da na motivacijo vplivajo dejavniki kot so osebni značaj, delovne značilnosti zaposlenih ter delovne značilnosti organizacije. Na motivacijo pa hkrati vplivajo tudi zunanji dejavniki, med katere prištevamo osebni življenjski standard zaposlenih, moralne značilnosti zaposlenih, socialno – ekonomski razvoj zaposlenih, ter same vrednote zaposlenih. Po Horvat (2015) so glavni dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo zaposlenih pri delu, naslednji: vrsta del in nalog, ki jih zaposleni izvajajo, sodelavci, delovni čas, komunikacija, izobraževanje in strokovni razvoj, nagrade, stimulacija, prosti čas, stalnost zaposlitve. Pri motivacijskih dejavnikih izpostavi tudi pohvalo zaposlenega, ki je pomembna za dvig njegove samozavesti. Navaja, da pohvala vodi v večjo učinkovitost, zavzetost in pripadnost zaposlenega delovni organizaciji. Kušar (2014b) v svoji raziskavi ugotovi, da se najvišjo stopnjo motiviranosti zaposlenih doseže z nematerialnimi motivatorji, med katere prištevamo dobre medsebojne odnose, delo, ki ponuja spoprijemanje z izzivi, možnost napredovanja, dobro komunikacijo, dobre delovne pogoje, ter sloves organizacije.

Iz navedenih ugotovitev lahko povzamemo, da različni avtorji navajajo različne dejavnike, ki vplivajo na motivacijo. V nadaljevanju podrobneje opisujemo dejavnike, ki smo jih tudi sicer raziskovali v empiričnem delu magistrske naloge.

#### 2.2.1.1 Plača in nagrajevanje

Kodba (2019) plačo opredeljuje kot denarno nadomestilo, ki ga delovna organizacija po opravljenem delu izplača zaposlenemu. Navaja, da je plača zaposlenega občutljivo področje z motivacijskega vidika. Plače v zdravstvu opredeljuje Zakon o spremembi in dopolnitvah Zakona o sistemu plač v javnem sektorju – ZSPJS-V (2018, čl. 1), ki pravi:«

Zakon ureja sistem plač javnih uslužbencev v javnem sektorju, pravila za njihovo določanje, obračunavanje in izplačevanje ter pravila za določanje obsega sredstev za plače. Zakon opredeljuje tudi postopek za spremembe razmerij med plačnimi skupinami in plačnimi podskupinami v javnem sektorju. Določa tudi skupne temelje sistema plač v javnem sektorju, in sicer za uveljavitev načela enakega plačila za delo na primerljivih delovnih mestih, nazivih in funkcijah za zagotovitev preglednosti sistema plač ter stimulativnosti plač.« (Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS), 2013).

Zakon o sistemu plač v javnem sektorju v 23. členu določa, da javnim uslužbencem pripada tudi dodatek za mentorstvo. Dodatek za mentorstvo je določen v Kolektivni pogodbi za javni sektor, ki v 36. členu opredeljuje, da javnemu uslužbencu, ki je ob svojem rednem delovnem času določen za uvajanje pripravnikov, specializantov in delavcev na usposabljanju, pripada dodatek za mentorstvo, in sicer za vsako mentorsko uro v višini 20 % urne postavke osnovne plače mentorja. Dodatek se obračunava le za čas, ko javni uslužbenec opravlja delo mentorja. V zvezi s tem je treba upoštevati še razlago Komisije za razlago KPJS, saj zakon določa: »Da so javni uslužbenci na usposabljanju tisti, ki so napoteni na usposabljanje v skladu z zakoni, drugimi predpisi, kolektivnimi pogodbami ali splošnimi akti in se usposabljujejo na podlagi programa usposabljanja.« (ZSPJS, 2013).

Povšnar (2020) navaja, da plača in nagrajevanje spadata med tako imenovane higienike in kadar ti ne povzročajo nezadovoljstva, so ustvarjeni pogoji za pozitivne učinke in storilnost s pomočjo dejavnikov motivacije. Navaja tudi pomembnost nagrajevanja kliničnega mentorstva za zagotovitev privlačnosti izvajanja kliničnega mentorstva. Pri tem velik pomen predpisuje vlogi vodstva, da zagotovijo primernejše pogoje za izvajanje kliničnega mentorstva. Nebiat (2012) v raziskavi med medicinskimi sestrami v petih javnih bolnišnicah v Adis Abebi ugotavlja, da imajo nagrade pomemben in pozitiven prispevek na motivacijo medicinskih sester. Zanimive pa so ugotovitve naslednjih raziskav. Kulaševa (2013) ugotavlja, da klinični mentorji niso ustrezno plačani niti ne stimulirani ali nagrajani za uspešno opravljanje kliničnega mentorstva. Medtem ko Kreft (2015) v svoji raziskavi, ki jo je izvedla med medicinskimi sestrami v Splošni bolnišnici Murska Sobota (v nadaljevanju SBMS), navaja, da višina osebnega dohodka ni med

najpomembnejšimi motivacijskimi dejavniki, ampak je šele na desetem mestu. Tušak (2012) navaja, da denar in plača po moči predstavljata največkrat šele 4. dejavnik motivacije.

#### 2.2.1.2 Napredovanje

Napredovanje je motivacijski dejavnik, ki ima dandanes vedno večjo veljavo. Za posameznika pomeni višji socialni status tako v organizaciji kot tudi v zasebnem življenju. Z napredovanjem posameznik pridobi višjo plačo, kar pozitivno vpliva na njegov življenjski standard (Horvat, 2015). To potrđita tudi Rozman in Kovač (2012), saj navajata, da si večina zaposlenih prizadeva za napredovanje zaradi boljšega statusa. Napredovanje delita v napredovanje v višje delovne položaje in napredovanje, ki povzroči menjavo delovnega mesta. Obe napredovanji zahtevata drugačno naravo dela. Poudarjata omejeno število višjih delovnih mest, višja delovna mesta pa zahtevajo tudi drugačno naravo dela, ki je praviloma zahtevnejša od prejšnjega. Napredovanje lahko povzroči zamenjavo delovnega mesta in posledično zahteva nova prizadevanja in naloge. Varga (2022) navaja, da napredovanje za nekatere pomeni zgolj finančno dobrino, medtem ko si nekateri zaposleni prizadevajo za uspešnost svoje osebne karijerne poti ob napredovanju na višji položaj. Rozman in Kovač (2012) poudarjata pomembnost, da so zaposleni seznanjeni z možnostjo napredovanja v delovni organizaciji in cilji, ki jih morajo za napredovanje izpolniti. Pri tem ima pomembno vlogo vodja, ki upošteva želje zaposlenega in potrebe delovne organizacije.

Napredovanje v plačni razred je oblika materialne spodbude. Z vsakim napredovanjem se javnemu uslužbencu plača poveča za praviloma 4 %. Napredovanje v višje plačilne razrede opredeljuje več predpisov. Krovni je Zakon o sistemu plač v javnem sektorju. Podrobnejša določila najdemo v Uredbi o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede (Bogataj Derling, 2016). Napredovanje javnih uslužbencev na delovnem mestu podrobno določa Pravilnik o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede v službi Državnega sveta Republike Slovenije (2021).

Postopek preverjanja izpolnjevanja pogojev za napredovanje v plačne razrede izvede

predstojnik vsako leto do 15. novembra za vse javne uslužbence. Izpolnjevanje preverjanja pogojev se ugotovi na podlagi seštevka točk, pridobljenih iz treh letnih ocen. Napredujejo javni uslužbenci, ki 1. december izpolnjujejo pogoje za napredovanje. Javni uslužbenec napreduje na podlagi letnih ocen dela, ki se točkujejo, in sicer ocena odlično s 5 točkami, ocena zelo dobro s 4 točkami, ocena dobro s 3 točkami in ocena zadovoljivo z 2 točkama. Ocena nezadovoljivo se ne točkuje. Točke se vpišejo v evidenčni list napredovanja javnega uslužbenca v napredovalnem obdobju. Pri prehodu na drugo delovno mesto v okviru javnega sektorja se javnemu uslužbencu napredovalno obdobje ne prekine v primeru, če zasede delovno mesto v istem ali nižjem tarifnem razredu v isti plačni podskupini ali na istovrstnih oziroma sorodnih delovnih mestih v različnih plačnih podskupinah. Javni uslužbenec napreduje za en plačni razred, če v napredovalnem obdobju z ocenami dela doseže ob prvem in drugem napredovanju najmanj 11 točk, ob tretjem in četrtem najmanj 12 točk, ob petem najmanj 13 točk, ob nadaljnjih napredovanjih najmanj 14 točk. Javni uslužbenec, ki izpolnjuje predpisane pogoje, napreduje za največ dva plačna razreda hkrati, če ob prvem in drugem napredovanju doseže najmanj 14 točk, ob nadaljnjih napredovanjih pa 15 točk. Javnemu uslužbencu, ki na podlagi seštevka treh letnih ocen ni zbral zadostnega števila točk za napredovanje, se ponovno preveri izpolnjevanje pogojev za napredovanje naslednje leto. Javni uslužbenec napreduje, ko doseže tri ocene, ki skupaj pomenijo izpolnitev pogojev za napredovanje. Pri tem se upoštevajo tri najugodnejše ocene v obdobju od zadnjega napredovanja. Javni uslužbenec napreduje za en plačni razred, če je v času od zadnjega napredovanja oziroma prve zaposlitve preteklo najmanj šest let in je v tem obdobju dosegel povprečno oceno najmanj dobro oziroma 3 točke. Vsak plačni razred, dosežen z napredovanjem ali z uvrstitvijo nad plačni razred delovnega mesta, se šteje za eno napredovanje (Pravilnik o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede v službi Državnega sveta Republike Slovenije, 2021).

Laznik (2018) v svoji raziskavi, ki jo je izvedel med 115 zaposlenimi v zdravstveni negi v Republiki Slovenije ugotavlja, da so zaposleni v zdravstveni negi najmanj zadovoljni z možnostjo napredovanja v zdravstveni ustanovi. To potrjuje tudi Bilban (2015), saj navaja kot vzrok nezadovoljstva na delovnem mestu tudi nezmožnost napredovanja znotraj delovne organizacije. O nezadovoljstvu z napredovanjem govori tudi Horvat

(2015). V raziskavi, ki jo je izvedla leta 2015 med 31 zaposlenimi v podjetju x, ugotovi, da so zaposleni z možnostjo napredovanja nezadovoljni in da nimajo možnosti razvoja.

#### 2.2.1.3 Delovni čas

Tudi delovni čas je dejavnik motivacije zaposlenih. Za izboljšanje delovnih pogojev in v skrbi za zdravje in varnost zaposlenih, ki je ključnega pomena za motivacijo zaposlenih, je Evropska unija slednje tudi zakonsko opredelila (Eurofound, 2012). V javnem sektorju v Sloveniji je delovni čas opredeljen v Zakonu o delovnih razmerjih (2013) in je opredeljen kot: »Delovni čas je efektivni delovni čas in čas odmora po 154. členu tega zakona ter čas upravičenih odsotnosti z dela v skladu z zakonom in kolektivno pogodbo oziroma splošnim aktom«. Direktiva o delovnem času vsebuje določbo o največ 48-urnem delovnem tednu, ki vključuje tudi nadure. Vsebuje tudi opredelitev počitka in odmore ter najmanj 4 tedne plačanega dopusta z namenom zaščite zaposlenih pred škodljivimi in varnostnimi posledicami (Eurofound, 2012). Delovni čas je sredstvo za prerazporejanje količine dela v delovnem okolju. Delovni čas omogoča usklajevanje življenjskih dejavnosti in opredeljuje pravice in dolžnosti zaposlenega, ki izhajajo iz dela. Delovni čas zaposlenega se nadzira z evidentiranjem, ki v večini delovnih organizacij poteka s pomočjo različnih tehnoloških sistemov evidentiranja. Praviloma se v Sloveniji izvaja 40-urni delovnik na teden, torej osemurni delovni dan. Zaradi narave dela so v nekaterih organizacijah primorani delati tudi deset ur na dan, kar lahko negativno vpliva na zadovoljstvo zaposlenih (Magdalenič, 2021).

#### 2.2.1.4 Izobraževanje

Tudi izobraževanje je dejavnik motivacije zaposlenih. Področje izobraževanja v zdravstveni negi na ravni Evropske unije ureja Direktiva 2013/55/EU (Skela Savič, 2015). Pravica do izobraževanja je temeljna človekova pravica vseh zaposlenih, tudi na področju zdravstvene nege, zato mora vsaka organizacija zagotoviti ustrezno izobraževanje in usposabljanje vsem izvajalcev zdravstvene nege glede na naloge, ki jih opravljajo. S stalnim izobraževanjem zaposleni na področju zdravstvene nege zagotavljajo, ohranjajo in izboljšujejo kakovost oskrbe pacienta (Rešetič, 2016).



Izobraževanje je danes ključni dejavnik za osebni razvoj posameznika in za uspešen razvoj družbe (Jug Došler & Skubic, 2012). To je potrdil tudi Rešetič (2016), ki navaja, da je ključni dejavnik razvoja in napredka zagotovo stalno in ustrezno izobraževanje. Izobraževanje je proces, ki mora neprekinjeno potekati in je nujen v vsaki organizaciji ter prispeva k razvoju, konkurenčnosti in kakovosti dela. Na področju zdravstvene nege je treba stremeti k nenehnemu izobraževanju in strokovni usposobljenosti zaposlenih. Spodbujanje izobraževanja zaposlenih je bistveno za kakovostno in varno zdravstveno obravnavo pacientov. O pomembnosti izobraževanj govori tudi Kramar (2022), in sicer navaja, da je izobraževanje ključnega pomena, skozi katerega si zaposleni pridobijo, obnovijo in bogatijo znanje, hkrati pa se spreminja tudi njihov odnos do sprememb in kakovosti ter varnosti. Robida (2014) navaja pozitivne učinke izobraževanja na zaposlene. Meni, da izobraževanje zaposlenih pomembno vpliva na prilagodljivost, mobilnost, produktivnost in omogoča kakovostno delo ter tudi boljšo organizacijo dela.

Vodstvo in zaposleni so odgovorni za stalno izobraževanje, motivacijo in razvoj, zato morajo identificirati potrebe po izobraževanju in napredovanju. Mentorstvo je najboljša in nepogrešljiva oblika izobraževanja zaposlenih v bolnišnici. Predstavlja dolgotrajnejši proces medsebojnih stikov med vsemi vključenimi v delovni organizaciji. Ta dejavnost je v bolnišnici še posebej široko razvita in vključuje mentorstvo pripravnikom, študentom, dijakom, novim zaposlenim in že zaposlenim, ki se usposablajo za nova dela in naloge na področju zdravstvene nege. Na tem področju je mentorstvo pomembna in odgovorna naloga, zato tudi nagrajevanje za opravljeno delo predstavlja zaposlenim priznanje in dodatno motivacijo (Rešetič, 2016).

Iz pregleda literature lahko sklepamo, da lastno znanje in izobraževanje vplivata poleg strokovne usposobljenosti tudi na motiviranost in zadovoljstvo zaposlenih. Tako bi lahko rekli, da je lastno znanje produkt vseživljenjskega izobraževanja.

#### 2.2.1.5 Delovni pogoji

Kot smo zapisali, delovni pogoji vplivajo na motivacijo in zadovoljstvo zaposlenih. Delovni pogoji so zakonsko opredeljeni. Opredeljuje jih Zakon o varnosti in zdravju pri

delu. S tem zakonom se določajo pravice in dolžnosti delodajalcev in zaposlenih v zvezi z varnim in zdravim delom ter ukrepi za zagotavljanje varnosti in zdravja pri delu. Delodajalec mora za ustrezne delovne pogoje upoštevati naslednja načela: izogibanje tveganjem, ocenjevanje tveganj, ki se jim ni mogoče izogniti, obvladovanje tveganj pri njihovem viru, prilagajanje dela posamezniku z ustreznim oblikovanjem delovnega mesta in delovnega okolja, izbiro delovnih in proizvodjalnih metod, zagotavljanje ukrepov za ohranjanje in krepitev zdravja, prilagajanje napredku, nadomeščanje nevarnega z nenevarnim ali manj nevarnim, razvijanje celovite varnostne politike, ki vključuje tehnologijo, organizacijo dela, delovne pogoje, medčloveške odnose ter dejavnike delovnega okolja, dajanje prednosti splošnim varnostnim ukrepom pred posebnimi, dajanje ustreznih navodil in obvestil zaposlenim (Zakon o varnosti in zdravju pri delu 2011). Najuspešnejše organizacije priznavajo, da je zdravo delovno okolje tisto, ki je srečno in produktivno. Države po svetu so se začele zavedati pomembnosti vodstva pri varovanju in zagotavljanju zdravja zaposlenih, kar lahko dosežemo tudi z ustreznimi delovnimi pogoji. Delovni pogoji ne smejo zagotavljati okolja, ki bi lahko fizično ali psihično vplivalo na zdravje posameznika (Magdalenić, 2021). Koch, et al. (2014) pod dejavnike, ki vplivajo na motivacijo zaposlenih, uvrščajo tudi delovne pogoje, kar potrjuje tudi Kulaš (2014a), saj navaja, da motivacija izhaja iz osebnega zadovoljstva, na katerega vplivajo tudi delovni pogoji.

#### 2.2.1.6 Medsebojni odnosi

Medsebojne odnose postavljamo na visoko mesto na lestvici zadovoljstva pri delu. Dobri medsebojni odnosi predstavljajo pomembno vlogo pri kakovostni in celostni obravnavi pacienta. Hkrati dobri medsebojni odnosi pozitivno vplivajo tudi na zaposlene in odnose s pacienti (Skubic & Petek, 2014). Dobri medosebni odnosi niso nekaj, kar nastane kar tako mimogrede, temveč se je zanje treba potruditi. Pri svojem delu medicinske sestre nenehno navezujejo stike s pacienti, njihovimi svojci in sodelavci. Na tak način vzpostavljajo medsebojne odnose, ki lahko pozitivno vplivajo na vse vpletene, a le, če so ti odnosi dobri. To pa lahko dosežemo le z načrtovanjem odnosov in z zavestnim vstopanjem v njih. Vsekakor so medosebni odnosi v vsakdanjem življenju in pri vsakdanjem delu izredno pomembni (Kodrič, et al., 2017). Pomembnost medsebojnih

odnosov izpostavi tudi Tušak (2012), ki navaja, da so pri ženskah največkrat najpomembnejši dejavniki motiviranja medsebojni odnosi in socialna komponenta na delovnem mestu. Laznik (2018) navaja, da so medsebojni odnosi pri delu, zadovoljstvo zaposlenih, njihov položaj in počutje odvisni od vodje. To potrđita tudi Skubic in Petek (2014), ki navajata, da je naloga vodstva, da čim boljše upravlja človeške vire, pri tem pa ne obravnava zaposlenih kot strošek, ampak pri vsakem posamezniku poišče in ceni njegova znanja, kvalitete in veščine. Pomembno je, da vodje ustvarjajo dobre medosebne odnose, zdravo in stimulatívno delovno okolje, to bo omogočilo zaposlenim osebno rast in prijetno počutje na delovnem mestu. Kreft (2015) v svoji raziskavi, ki jo je izvedel med medicinskimi sestrami v SBMS, ugotovi, da je najpomembnejša motivacija zdravstvenega osebja, kamor uvrščamo tudi klinične mentorje, zadovoljen bolnik in odnosi s sodelavci. To potrđijo tudi Robnik, et al. (2013) v raziskavi, ki so jo opravili v eni od slovenskih regijskih bolnišnic med medicinskimi sestrami v letu 2012, ki pravi, da so izvajalci zdravstvene nege pripisali trditvam o motivaciji pri delu velik pomen, in sicer so izpostavili največji povprečni pomen motivacije pri delu z zadovoljnim pacientom in dobrimi medsebojnimi odnosi s sodelavci ter v stalnosti zaposlitve.

#### 2.2.1.7 Komunikacija med kliničnimi mentorji in vodstvom

Kakovostna komunikacija v organizaciji hkrati krepi medsebojne odnose med sodelavci, kamor uvrščamo tudi klinične mentorje, in pripomore k višjemu zadovoljstvu zaposlenih, s tem pa tudi k večji motivaciji, strokovnosti in kakovosti (Mušič, 2012). Praviloma med vodstvom in zaposlenimi medsebojna komunikacija poteka tudi na sestankih ali z individualnimi razgovori, kjer z zaposlenimi pridobijo informacije o njihovih željah, usmeritvah, interesnih področjih in potrebah po dodatnem usposabljanju oz. izobraževanju. Vodstvo nato skupaj z neposrednimi vodji usklajuje izražene potrebe in jih oblikuje v načrtih in planih razvoja in usposabljanja za potrebe zavoda (Rešetič, 2016). Poleg sestankov in individualnih razgovorov tudi redni letni razgovori postajajo bistveno orodje za krepitev komunikacijske povezave med zaposlenimi in vodstvom. Odprta komunikacija med zaposlenimi daje občutek aktivne udeležbe in medsebojnega zaupanja. Redni letni razgovori so orodje za upravljanje znanja, saj jih je mogoče uporabiti za zbiranje nove informacije, novo znanje, hkrati omogoča izmenjavo pomembnih

informacij. Z rednimi letnimi razgovori se to znanje tudi prenaša. Z uporabo takšne komunikacije lahko vodje odkrijejo področja, kjer je znanje šibko in ga je treba izboljšati. Redni letni razgovori so oblika komunikacije, ki izboljšuje komunikacijsko povezavo med zaposlenimi, od najvišje do najnižje ravni. Ta okrepljena povezava močno vpliva na pretok vseh informacij, potrebnih za delo. Odprta komunikacija pomaga doseči cilje tako zaposlenega kot organizacije (Košir & Jecel, 2014). Posledice takšnega komuniciranja puščajo sledi na zaposlenih in vplivajo na njihovo zadovoljstvo. S tem se strinja tudi Mušič (2012), saj trdi, da ima komunikacija v organizaciji izreden pomen zaradi izmenjave pomembnih informacij. Posledično uspešna in učinkovita komunikacija pomaga dosežati cilje. Kakovost organizacije je določena s kakovostjo komuniciranja med zaposlenimi, ki v svoji organizaciji preko dela in povezanosti dosegajo svoje in skupne cilje. Posebej v zdravstveni negi je kakovost komuniciranja zelo pomembna, saj jo ocenjujeta posameznik in širša javnost (Laznik, 2018). Tušak (2012) navaja, da pomembnejši dejavniki motiviranja niso odvisni od materialnih pogojev, ampak od načina komuniciranja na delu.

### 2.2.2 Naloga vodstva organizacije pri zagotavljanju kakovostnega usposabljanja študentov zdravstvene nege

Slovar slovenskega knjižnega jezika (2000) definira vodjo kot »uslužbenca, ki vodi ali nadzoruje delo«. Vodja se mora zavedati pomena vodenja in veščin, ki so za vodenje potrebne, hkrati pa mora skrbeti za kontinuirani razvoj potrebnih veščin kot odgovor na hitro spreminjajoče se trende sodobnega sveta (Laznik, 2018). Vodenje je proces, ki se nanaša na zaposlene, na zmožnost vplivati na zaposlene, jih usmerjati in motivirati (Laznik, 2018). Olson in Eoyang (2001 cited in Martinčič & Biloslavo, 2017) izpostavljata tri pomembne naloge vodstva: (1) postavitev okvirjev, ki se nanašajo na cilje, pričakovanja, timsko delo, financiranje; (2) osredotočanje na značilne razlike v najproduktivnejših vedenjskih vzorcih, ki se nanašajo na različne poglede, izkušnje, kulture, in (3) izmenjavo informacij o spreminjanju. Laznik (2017) navaja, da mora imeti vodstvo široko znanje, ki zajema področje zdravstvene nege, komunikacije, aktivnosti in osebnih lastnosti, znati pa mora tudi strateško razmišljati, voditi in organizirati ter prispevati k razvoju kakovostne organizacije. Kakovost je osnovno poslanstvo in princip

delovanja vseh zdravstvenih ustanov (Kramar Zupan, 2018). Cimperman (2016) izpostavi, da se mora vodstvo zavedati, da je k dvigu kakovosti in posledično k dvigu zadovoljstva treba pristopiti postopoma. Naloga vodstva je, da ve, kateri so dejavniki, s katerimi so zaposleni zadovoljni oziroma nezadovoljni. Le tako se lahko organizacija usmeri k želenim ciljem in k doseganju pričakovanih rezultatov (Cimperman, 2016). Za doseganje učnih ciljev in pričakovanih poučevanja in učenja v kliničnem okolju je pomembna motiviranost vseh vključenih, študentov, mentorjev in vodstva (Čuk, 2014), saj je skrb za kakovost naloga vsakega zaposlenega, nujno pri tem pa je intenzivno komuniciranje na vseh ravneh (Kramar Zupan, 2018). Sistematično vodenje kakovosti dviguje raven kakovosti zdravstvene obravnave. Pri tem pa mora biti kakovost vtkana v kulturo slehernega zaposlenega v delovni organizaciji. Zaposleni morajo videti smisel in korist svojega dela. Za to pa morajo biti primerno izobraženi in imeti primerne kompetence (Kramar Zupan, 2018), s čimer se strinja tudi Čuk (2014), saj poudarja, da je kakovostna izvedba na področju mentorstva, zdravstva in zdravstvene nege uspešna le z usposobljenimi kliničnimi mentorji in da so med ključnimi kompetencami mentorjev pomembne tudi kompetence za lastno profesionalno učenje in razvoj zmožnosti za izvajanje mentorstva v kliničnem okolju. Drenovec in Varl (2020) navajata, da lahko v prihodnosti na področju kliničnega mentorstva pričakujemo številne izzive. Vodstvo bi moralo klinične mentorje dodatno spodbujati za izvajanje kliničnega mentorstva, jih opolnomočiti z znanjem ter jih dodatno motivirati, da se udeležijo vseh izobraževanj na področju kliničnega mentorstva in tako prispevajo k dvigu kakovostnega izvajanja kliničnega mentorstva. Seničar (2018) pravi, da v Sloveniji trenutno še ni možnosti pridobitve formalne izobrazbe za kliničnega mentorja in bo treba čim prej razmišljati tudi o tem. Nemogoče je pričakovati, da bi klinični mentorji v nedogled opravljali »dvojno« delo na primerni kakovostni ravni. S prenovo študijskih programov zdravstvene nege in povečanim obsegom kliničnega usposabljanja se je število študentov v kliničnih okoljih izredno povečalo, število kliničnih mentorjev pa se celo zmanjšuje. Mentorstvo so prevzele diplomirane medicinske sestre, tudi tiste, ki si te vloge niso želele, saj organizacija dela v kliničnem okolju ne omogoča kontinuirane prisotnosti kliničnega mentorja ob študentu. Njihov povečani obseg dela in večja odgovornost nista ovrednotena, zato povečani obseg dela in večja odgovornost ostajata praktično nevidna. Kulaševa (2013) navaja, da si klinični mentorji med izvajanjem kliničnega mentorstva

zaradi povečanega obsega dela želijo razbremenitve drugih obveznosti. Čuk (2014) navaja, da v slovenskem prostoru še ni izdelanih standardov za mentorstvo v zdravstveni negi, zato so izkušnje drugih toliko pomembnejše. Kramar Zupan (2018) navaja, da je potrebno stremeti k znanju in kompetencah zaposlenih, da bo vsak svoje delo opravil kakovostno in tako poskrbel za kakovost celotnega procesa, v katerem sodeluje. V slovenskem zdravstvu je nujno preiti iz toge hierarhične organiziranosti v procesni način poslovanja, usposobiti in opolnomočiti zaposlene in jih spodbujati, da bo delo motivirano, zadovoljno in kakovostno (Kramar Zupan, 2018). Drenovec in Varl (2020) navajata pomembnost posvečanja pozornosti glede izobraževanj in motiviranja kliničnih mentorjev. Vodstvo v Zdravstvenem domu Jesenice vsako leto klinične mentorje spodbuja za izobraževanja na področju kliničnega mentorstva ter predstavlja prednosti šole za klinične mentorje. Udeležba na izobraževanjih šole za klinične mentorje se je številčno povečala, kar je spodbudno in nakazuje uspešno motiviranje vodstva za klinične mentorje. Kramar Zupan (2018) trdi, da je prihodnost kakovosti v vodstvu, ki se odraža v njihovem motiviranju in usposabljanju, s čimer se strinja tudi Rooke (2014), ki navaja, da mora vodstvo prepoznati pomembnost vloge kliničnih mentorjev, saj so klinični mentorji ključne osebe, ki študente privadijo na klinično okolje in jih oblikujejo v kompetentne in produktivne strokovnjake. Podobno navaja tudi Povšnar (2020), ki trdi, da bodo o viziji osebnega in kariernega napredka kliničnih mentorjev in ustreznem vrednotenju mentorskega dela morale razmišljati ne le zdravstvene vede, pač pa tudi vodstvo v zdravstvenih zavodih. Kuleševa (2013) pa predlaga, da bi vodstvo kliničnim mentorjem moralo priznati čas za pripravo na mentorstvo, jih finančno stimulirati, nadgraditi, pohvaliti, podpirali in motivirali.

Na podlagi teoretskih spoznanj o vlogi, pomenu in dejavnikih zadovoljstva, tudi zadovoljstva kliničnih mentorjev z izvajanjem mentorstva, smo izvedli empirično raziskavi, katere ugotovitve podajamo v naslednjem poglavju.

### 3 EMPIRIČNI DEL

#### 3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen magistrskega dela je ugotoviti zadovoljstvo kliničnih mentorjev z izvajanjem mentorstva v kliničnem okolju ter ugotoviti vlogo vodstva bolnišnice pri zagotavljanju zadovoljstva in motivacije na področju mentorstva. Z rezultati raziskave želimo predlagati izboljšave na področju mentorstva.

Cilji magistrskega dela so:

- C 1 – ugotoviti dejavnike, povezane z zadovoljstvom kliničnih mentorjev z mentorstvom;
- C 2 – ugotoviti povezavo med motivacijo kliničnih mentorjev za delo s študenti in nagrajevanjem kliničnih mentorjev;
- C 3 – ugotoviti zadovoljstvo klinični mentorjev z motivacijo vodstva.

#### 3.2 RAZISKOVALNE HIPOTEZE IN RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

Za kvantitativno proučevanje zadovoljstva kliničnih mentorjev z mentorstvom v povezavi z motivacijo vodstva smo si postavili naslednje raziskovalne hipoteze:

- H1: Obstaja statistično pomembna pozitivna povezava med motivacijo za mentorstvo in nagrajevanjem kliničnih mentorjev za mentorstvo.
- H2: Anketirani klinični mentorji z višjo samooceno zadovoljstva z notranjim komuniciranjem in informiranjem s strani nadrejenih imajo pozitivnejši odnos do zavzetosti za mentorstvo študentom zdravstvene nege.
- H3: Zadovoljstvo kliničnih mentorjev se statistično značilno povezuje z motivacijo, nagrajevanjem in notranjim komuniciranjem.
- H4: Zadovoljstvo kliničnih mentorjev se statistično značilno povezuje s starostjo in z leti mentorstva.

Na podlagi kvantitativne analize rezultatov smo si postavili raziskovalno vprašanje:

1. Kakšna so mnenja in stališča vodij glede ukrepov, ki bi izboljšali motivacijo,

zavzetost, komunikacijo, zadovoljstvo glede možnosti napredovanja, glede razmerij med plačami zaposlenih in reševanja problemov ter možnosti upoštevanja želja pri usposabljanju?

### 3.3 METODE RAZISKOVANJA

Uporabili smo kvantitativno in kvalitativno metodologijo.

#### 3.3.1 Dizajn raziskave

Za raziskavo smo izbrali mešani raziskovalni dizajn. Najprej smo izvedli kvantitativno neeksperimentalno eksplorativno raziskavo. Po analizi rezultatov smo te v obliki skupinskega intervjuja (kvalitativna raziskava) predstavili skupini strokovnjakov iz bolnišnice in visokošolskim učiteljem in na ta način pridobili boljše razumevanje raziskovalnega problema (nezadovoljstvo pri delu z mentorstvom).

#### 3.3.2 Instrument raziskave

##### *Kvantitativni instrument*

Podatke smo zbirali preko spletne ankete. Kot instrument smo uporabili standardizirani vprašalnik SiOk (priloga 1), izdelan pod okriljem svetovnega podjetja AT Adria in projektne skupine za zdravstvu v letu 2006, ki poleg merjenja organizacijske klime posamezne bolnišnice omogoča tudi primerjavo s povprečjem bolnišnic. Standardizirani vprašalnik SiOk smo uporabili zaradi njegove uveljavljenosti in standardiziranosti. Vprašalnik je sestavljen iz dveh delov. V prvem delu so vprašanja, ki se nanašajo na demografske podatke o spolu, starosti, stažu kliničnih mentorjev v organizaciji ter stopnji njihove izobrazbe. Drugi del je sestavljen iz šestih sklopov, in sicer se prvi sklop nanaša na motivacijo in zavzetost ter vsebuje trditve o motivaciji in zavzetosti kliničnih mentorjev. Drugi sklop, vodenje, vsebuje trditve o vodenju, tretji sklop, strokovna usposobljenost in učenje kliničnih mentorjev, vsebuje trditve o strokovni usposobljenosti in učenju kliničnih mentorjev, četrti sklop, notranje komuniciranje in informiranje med



kliničnimi mentorji in vodstvom, vsebuje trditve o notranji komunikaciji in informiranju, peti sklop, zadovoljstvo kliničnih mentorjev, vsebuje trditve o zadovoljstvu, in zadnji, šesti sklop, nagrajevanje kliničnih mentorjev, vsebuje trditve o nagrajevanju. Anketiranci so na trditve odgovarjali v obliki petstopenjske Likertove lestvice od 1 do 5, kjer pomeni: 1 – sploh se ne strijam, 2 – delno se strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.

Testiranje zanesljivosti merskega instrumenta smo preverjali skupno za vse sklope s Cronbach koeficientom alfa. Rezultat v tabeli 3 prikazuje, da je izračunani Cronbach koeficient alfa znašal 0,936, kar pomeni odlično zanesljivost (Žnidaršič & Selak, 2018).

**Tabela 3: Vrednosti Cronbachovega koeficienta alfa**

	Reliability Statistics	
	Cronbach alfa	N
Celoten merski instrument	0,936	35

Legenda: N = število odgovorov.

### *Kvalitativni instrument*

Za skupinski intervju smo uporabili polstrukturirana vprašanja, ki smo jih oblikovali po pridobljenih rezultatih izvedene kvantitativne raziskave, saj nas je zanimalo bolj poglobljeno razumevanje dobljenih rezultatov. Na podlagi rezultatov kvantitativne raziskave smo postavili 8 izhodiščnih vprašanj odprtega tipa:

1. S katerimi ukrepi bi lahko vodje izboljšali motivacijo in zavzetost kliničnih mentorjev, da bi bil dober delovni rezultat kliničnega mentorja/mentorice v SBSG hitro opazen in bi bil klinični mentor pohvaljen?
2. S katerimi ukrepi bi lahko vodje izboljšali komunikacijo – pogovor vodje s kliničnimi mentorji/mentorici o rezultatih dela mentoriranih študentov?
3. Kaj ocenjujete kot ključni problem, ki ga je treba rešiti, da bi klinični mentorji s sistemom usposabljanja v SBSG bili bolj zadovoljni?
4. Kakšno je vaše stališče o ukrepih, s katerimi bi lahko pri usposabljanju kliničnega mentorja/mentorice upoštevali tudi želje kliničnega mentorja/mentorice?
5. Menite, da bi z rednimi delovnimi sestanki lahko klinični mentorji/mentorice od

- vodstva prejeli dovolj informacij, kaj se dogaja v drugih enotah?
6. Na kakšen način bi v vaši bolnišnici lahko povečali zadovoljstvo kliničnega mentorja/mentorice s plačo?
  7. S katerimi najboljšimi ukrepi bi lahko povečali zadovoljstvo kliničnih mentorjev glede možnosti napredovanja?
  8. S katerimi najboljšimi ukrepi bi lahko povečali ustreznost razmerij med plačami zaposlenih v podjetju, da so tisti, ki so najbolj obremenjeni, tudi ustrezno stimulirani?

### 3.3.3 Udeleženci raziskave

#### *Kvantitativni del raziskave*

Prvo kvantitativno raziskavo smo opravili med kliničnimi mentorji, ki se srečujejo s kliničnim mentorstvom v SBSG. Celotno populacijo predstavljajo vse diplomirane medicinske sestre, diplomirani zdravstveniki, profesorji zdravstvene vzgoje, magistricе in magistri zdravstvene nege (N = 91), ki v svojem delovnem okolju izvajajo mentorstvo študentom zdravstvene nege. V raziskavo smo vključili klinične mentorje na kirurškem, internem, pediatričnem, ginekološkem in urološkem oddelku, v urgentnem centru, negovalnem oddelku, travmatološkem oddelku, oddelku za anesteziologijo in intenzivno medicino operativnih strok ter v centralnem operacijskem bloku. Realizacija vzorca je 78 % (n = 71). V tabeli 4 prikazujemo strukturo anketiranih kliničnih mentorjev v SBSG, ki vključuje opis vzorca glede na spol, opis vzorca kvantitativne analize glede na izobrazbo in opis vzorca glede na starost in čas trajanja mentorstva.

**Tabela 4: Struktura anketiranih kliničnih mentorjev**

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>PV</b>	<b>SO</b>
Moški	7	10,8				
Ženski	58	89,2				
Visokošolska strokovna izobrazba	58	90,6				
Strokovni magisterij	6	9,4				
<b>Starost</b>	61		31	62	41,26	7,414
Koliko let ste že mentor/mentorica?	62		1	35	8,60	7,628

Legenda: N= število odgovorov, % = odstotek, Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, S = standardni odklon.

### *Kvalitativni del raziskave*

Kvalitativno raziskavo smo izvedli s strokovnjaki s področja mentorstva iz SBSG in Fakultete za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec (v nadaljevanju FZSV SG). Za skupinski intervju smo izbrali sistematični namenski vzorec. Povabili smo 10 strokovnjakov s področja mentorstva iz SBSG in s FZSV SG. Odzvali so se 4 klinični mentorji. Realizacija vzorca je 40-odstotna. V skupinskem intervjuju so sodelovale štiri osebe ženskega spola. Starost anketirank je bila med 45 in 54 let. V povprečju na področju mentorstva delujejo 16 let. Dve imata dosežen strokovni magisterij, dve visokošolsko izobrazbo. Vse anketirane prihajajo iz SBSG, ena od njih s FZSV SG.

#### 3.3.4 Potek raziskave in soglasja

Raziskava je potekala v dveh sekvencah. Kvantitativna raziskava je preko spletne ankete potekala v mesecu septembru 2019 v SBSG. Za izvedbo raziskave smo najprej pridobili soglasje vodstva SBSG. Hkrati smo v kadrovski službi pridobili podatke o vseh diplomiranih medicinskih sestrah, diplomiranih zdravstvenikih, profesorjih in profesoricah zdravstvene vzgoje, magistrjih in magistricah zdravstvene nege, ki v svojem delovnem okolju izvajajo mentorstvo študentom zdravstvene nege v SBSG, ter jim na službeni poštni naslov poslali link, od koder so lahko dostopali do elektronskega vprašalnika. Iz raziskave smo izvzeli vse medicinske sestre, ki delujejo na vodstvenih položajih.

Intervju smo izvedli v mesecu aprilu 2021 v SBSG. Izveden je bil kot skupinski intervju, kjer smo z udeleženci razpravljali o najboljših izbranih ukrepih glede na ugotovitve

kvantitativne raziskave. Za izvedbo kvalitativne raziskave smo pridobili soglasje SBSG in FZSV SG. Udeležence smo izbrali naključno, pri tem pa smo upoštevali visoko stopnjo poznavanja obravnavane tematike s strani udeležencev. K sodelovanju smo jih povabili po zaključeni obdelavi podatkov kvantitativne raziskave. O točnem terminu in lokaciji skupinskega intervjuja smo udeležence obvestili preko e-pošte mesec dni pred predvidenim terminom. Udeleženci so bili predhodno seznanjeni z vsebino. Prav tako jim je bila mesec dni pred predvidenim skupinskim intervjujem poslana Power Point predstavitev z 8 izhodiščnimi vprašanji. Okvirni čas skupinskega intervjuja je znašal 2 uri z vključenim uvodom in predstavitvijo stališč. Pred začetkom smo udeležence seznanili z anonimnostjo pri obdelavi podatkov in prostovoljno vključenostjo v raziskavo. Za lažjo in zanesljivejšo obdelavo podatkov smo skupinski intervju posneli z mobilnim telefonom preko snemalnika zvoka. Hkrati smo udeležence prosili za pisno strinjanje za snemanje skupinskega intervjuja ter pisnim strinjanjem vsakega sodelujočega v kvalitativnem delu raziskave. Skupinski intervju je potekal na način, da so bila postavljena vprašanja, nato so udeleženci po poljubnem vrstnem redu odgovarjali nanje.

### 3.3.5 Obdelava podatkov

Kvantitativne podatke smo statistično obdelani s pomočjo programa SPSS, verzija 23.0. Uporabljena je univariatna (frekvence, aritmetična sredina, standardni odklon) in bivariatna statistika (korelacije – Pearsonov koeficient, Spearmanov korelacijski koeficient kot mera moči povezanosti in signifikanca kot mera za določanje, če statistično značilna povezanost obstaja). Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer bo stopnja statistične pomembnosti na ravni 0,05 in manj.

Obdelavo kvalitativnih podatkov smo izvedli z metodo analize vsebine. Analizo vsebine smo izvedli tako, da smo najprej večkrat nazorno poslušali posnetek skupinskega intervjuja, nato smo naredili prepis vsega gradiva. Kot pišeta Kordeš in Smrdu (2015), je pomembno razmisliti glede beleženja zbranih podatkov s snemanjem, z zapisovanjem. Urejevanju zapisov zbranih podatkov je sledilo kodiranje podatkov in razvrščanje v posamezne kategorije, ki so pomagale odgovoriti na raziskovalna vprašanja. S kodiranjem (kategorizacijo enot kvalitativnega gradiva) členimo in združujemo različne

podatke, saj brez kodiranja ne moremo izpeljati teorije na osnovi surovih podatkov (Kordeš & Smrdu, 2015). Vsak transkript je naključno označen z oznako, s čimer smo zakrili identiteto posameznika. Oznake so si sledile po vrstnem redu U-1, U-2, U-3, U-4. Pomen črke U je udeleženec, nato sledi zaporedna številka udeleženca od 1 do 4. S pripadajočo oznako smo popolnoma zakrili identiteto posameznika. Zaradi popolnega zagotavljanja anonimnosti transkripta skupinskega intervjuja ne bomo priložili magistrskemu delu.

### 3.4 REZULTATI

#### 3.4.1 Opisna statistika vprašalnika po posameznih trditvah

**Tabela 5: Motivacija in zavzetost kliničnih mentorjev**

Trditev	n	Min	Max	PV	SO
Kot klinični mentor/mentorica sem pripravljen/a na dodaten napor, kadar se to pri delu mentorstva zahteva.	71	1	5	3,97	0,861
Kot klinični mentor/mentorica sem zavzet/a za delo mentorja/mentorice.	71	2	5	4,41	0,688
V naši bolnišnici so postavljene zelo visoke zahteve glede mentorstva.	71	2	5	3,41	0,821
Dober delovni rezultat kliničnega mentorja/mentorice se v naši bolnišnici hitro opazi in je pohvaljen.	71	1	4	2,25	1,092

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; (lestvica od 1 – 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – delno se strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

V tabeli (5) so prikazane trditve sklopa Motivacija in zavzetost kliničnih mentorjev. Anketiranci se najbolj strinjajo s trditvijo, da so kot klinični mentorji zavzeti za delo mentorja (PV = 4,41, SO = 0,68), in s trditvijo, da so kot klinični mentorji pripravljeni na dodaten napor, kadar se to pri mentorstvu zahteva (PV = 3,97, SO = 0,86). Anketiranci se najmanj strinjajo s trditvijo, da se dober delovni rezultat kliničnega mentorja/mentorice v njihovi bolnišnici hitro opazi in je pohvaljen (PV = 2,25, SO = 1,09).

**Tabela 6: Vodenje**

Trditev	n	Min	Max	PV	SO
Klinični mentorji/mentorice smo samostojni pri opravljanju svojega dela.	67	2	5	4,22	0,623
Vodje nas spodbujajo – motivirajo k sprejemanju večje odgovornosti za svoje delo.	67	1	5	3,55	1,034
Vodje se pogovarjajo s kliničnimi mentorji/mentorici o rezultatih dela mentoriranih študentov.	67	1	5	3,16	1,262
Vodje sprejemajo utemeljene pripombe na svoje delo.	65	1	5	3,06	1,248
V naši bolnišnici ni ukazovalnega vodenja.	67	1	5	2,69	1,157

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; (lestvica od 1 – 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – delno se strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

V tabeli (6) so prikazane trditve sklopa Vodenje. Anketiranci se najbolj strinjajo s trditvijo, da so kot klinični mentorji samostojni pri opravljanju svojega dela (PV = 4,22, SO = 0,62), in trditvijo, da jih vodje spodbujajo – motivirajo k sprejemanju večje odgovornosti za svoje delo (PV = 3,55, SO = 1,03). Anketiranci se najmanj strinjajo s trditvijo: V naši bolnišnici ni ukazovalnega vodenja (PV = 2,69, SO = 1,15).

**Tabela 7: Strokovna usposobljenost in učenje kliničnega mentorja**

Trditev	n	Min	Max	PV	SO
Klinični mentorji/mentorice se učimo drug od drugega/druge.	65	1	5	3,68	1,147
Pri nas so klinični mentorji/mentorice le ljudje, ki so usposobljeni/usposobljene za svoje delo.	65	1	5	3,37	1,098
Naša bolnišnica kliničnemu mentorju/mentorici nudi potrebno usposabljanje za dobro opravljanje mentorstva.	65	1	5	3,14	1,158
Sistem usposabljanja kliničnega mentorja/mentorice je dober.	65	1	5	2,86	1,144
Pri usposabljanju kliničnega mentorja/mentorice se upoštevajo tudi želje kliničnega mentorja/mentorice.	65	1	4	2,55	1,199

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; (lestvica od 1 – 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – delno se strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

V tabeli (7) so prikazane trditve sklopa Strokovna usposobljenost in učenje kliničnega mentorja. Anketiranci se najbolj strinjajo s trditvijo »Klinični mentorji/mentorice se učimo drug od drugega/druge« (PV = 3,68, SO = 1,14). Najmanj se strinjajo s trditvama »Sistem usposabljanja kliničnega mentorja/mentorice je dober« (PV = 2,86, SO = 1,14) in »Pri usposabljanju kliničnega mentorja/mentorice se upoštevajo tudi želje kliničnega mentorja/mentorice« (PV = 2,55, SO = 1,19).

**Tabela 8: Notranje komuniciranje in informiranje med kliničnim mentorjem/mentorico in vodstvom**

Trditev	n	Min	Max	PV	SO
V bolnišnici se vodje in sodelavci pogovarjamo sproščeno, prijateljsko in enakopravno.	67	1	5	3,39	1,058
Nadrejeni mi dajejo dovolj informacij za dobro opravljanje mentorstva.	65	1	5	2,94	1,116
Delovni sestanki so redni.	67	1	5	2,69	1,246
Vodstvo posreduje informacije kliničnemu mentorju/mentorici na razumljiv način.	67	1	5	3,03	1,073
O tem, kaj se dogaja v drugih enotah, dobim dovolj informacij.	67	1	4	2,06	0,936

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; (lestvica od 1 – 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – delno se strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

V tabeli (8) so prikazane trditve sklopa Notranje komuniciranje in informiranje med kliničnim mentorjem in vodstvom. Anketiranci se najbolj strinjajo s trditvijo, da se v bolnišnici vodje in sodelavci pogovarjajo sproščeno, prijateljsko in enakopravno (PV = 3,39, SO = 1,05). Najmanj pa se strinjajo s trditvami »Nadrejeni mi dajejo dovolj informacij za dobro opravljanje mentorstva« (PV = 2,94, SO = 1,11), »Delovni sestanki so redni« (PV = 2,69, SO = 1,24) in »O tem, kaj se dogaja v drugih enotah, dobim dovolj informacij« (PV = 2,06, SO = 0,93).

**Tabela 9: Zadovoljstvo kliničnega mentorja**

Trditev	n	Min	Max	PV	SO
S stalnostjo zaposlitve sem zadovoljen/zadovoljna.	65	2	5	4,48	0,687
Z neposredno nadrejenim sem zadovoljen/zadovoljna.	63	2	5	4,02	0,959
S sodelavci sem zadovoljen/zadovoljna.	65	2	5	3,97	0,918
Z delom sem zadovoljen/zadovoljna.	65	2	5	4,20	0,833
Z delovnim časom sem zadovoljen/zadovoljna.	65	1	5	3,60	1,101
S statusom v bolnišnici sem zadovoljen/zadovoljna.	65	1	5	3,80	0,987
Z možnostmi za izobraževanje sem zadovoljen/zadovoljna.	64	1	5	3,63	1,047
Z delovnimi pogoji (oprema, prostori) sem zadovoljen/zadovoljna.	65	1	5	3,77	1,209
Z vodstvom organizacije sem zadovoljen/zadovoljna.	65	1	5	3,15	1,121
S plačo sem zadovoljen/zadovoljna.	65	1	5	2,97	1,131
Z možnostjo napredovanja sem zadovoljen/zadovoljna.	65	1	5	3,11	1,147

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; (lestvica od 1 – 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – delno se strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

V tabeli (9) so prikazane trditve sklopa Zadovoljstvo kliničnega mentorja. Anketiranci se najbolj strinjajo s trditvami, da so zadovoljni s stalnostjo zaposlitve (PV = 4,48, SO =

0,68), da so zadovoljni z delom (PV = 4,20, SO = 0,83) in da so zadovoljni z neposredno nadrejenimi (PV = 4,02, SO = 0,95). Anketiranci se najmanj strinjajo s trditvami »Z vodstvom organizacije sem zadovoljen/zadovoljna« (PV = 3,15, SO = 1,12), »Z možnostjo napredovanja sem zadovoljen/zadovoljna« (PV = 3,11, SO = 1,14) in »S plačo sem zadovoljen/zadovoljna« (PV = 2,97, SO = 1,13).

**Tabela 10: Nagrajevanje kliničnih mentorjev**

Trditev	n	Min	Max	PV	SO
Uspešnost se praviloma vrednoti po dogovorjenih ciljih in standardih.	65	1	5	3,14	1,130
Za slabo opravljeno delo sledi ustrezna graja oziroma kazen.	65	1	5	2,86	1,102
Plača, ki jo prejemam, je enakovredna ravni plač na trgu.	65	1	5	2,83	1,069
Razmerja med plačami zaposlenih v podjetju so ustrezna.	65	1	4	2,43	1,045
Tisti, ki so bolj obremenjeni, so tudi ustrezno stimulirani.	65	1	4	1,65	0,856

Legenda: n = število odgovorov, Min = minimum, Max = maksimum, PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon; (lestvica od 1 – 5: 1 – sploh se ne strinjam, 2 – delno se strinjam, 3 – niti da niti ne, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam).

V tabeli (10) so prikazane trditve sklopa Nagrajevanje kliničnih mentorjev. Anketiranci se najmanj strinjajo s trditvami »Plača, ki jo prejemam, je enakovredna ravni plač na trgu« (PV = 2,83, SO = 1,06), »Razmerja med plačami zaposlenih v podjetju so ustrezna« (PV = 2,43, SO = 1,04) in »Tisti, ki so bolj obremenjeni, so tudi ustrezno stimulirani« (PV = 1,65, SO = 0,85).

**Tabela 11: Rezultati analize povezanosti med dimenzijami motivacije mentorstva in dimenzijo nagrajevanja kliničnih mentorjev za mentorstvo**

Dimenzije		Dimenzija motivacija	Dimenzija nagrajevanje
Dimenzija motivacija	Koeficient korelacije (r)	1,000	0,344**
	P-vrednost		0,005
	N	71	65
Dimenzija nagrajevanje	Koeficient korelacije (r)	0,344**	1,000
	P-vrednost	0,005	
	N	65	65

Legenda: r = koeficient korelacije, P = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,005 ali manj, N = število odgovorov.

Tabela (11) prikazuje Spearmanov korelacijski koeficient, ki znaša 0,344 in nakazuje pozitivno in srednje močno linearno korelacijo. P-vrednost je pod 0,05 in s tem lahko trdimo, da je povezanost med motivacijo in nagrajevanjem statistično značilna ( $p = 0,005$ ).



S temi ugotovitvami potrjujemo hipotezo 1. Obstaja statistično pomembna pozitivna povezava med motivacijo za mentorstvo in nagrajevanjem kliničnih mentorjev za mentorstvo.

**Tabela 12: Rezultati analize povezanosti med dimenzijami notranjega komuniciranja in informiranja ter dimenzijo motivacije**

Dimenzije		Dimenzija notranje komuniciranje	Dimenzija motivacija
Dimenzija notranje komuniciranje	Koeficient korelacije (r)	1,000	0,570**
	P-vrednost		0,000
	N	65	65
Dimenzija motivacija	Koeficient korelacije (r)	0,570**	1,000
	P-vrednost	0,000	
	N	65	71

Legenda: r= koeficient korelacije, P = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,005 ali manj, N = število odgovorov.

Tabela (12) prikazuje Spearmanov korelacijski koeficient, ki znaša 0,570 in nakazuje pozitivno in visoko linearno korelacijo. P-vrednost je pod 0,05 in s tem lahko trdimo, da je povezanost med motivacijo in notranjim komuniciranjem statistično značilna ( $p = 0,000$ ).

S temi rezultati potrjujemo hipotezo 2. Anketirani klinični mentorji z višjo samooceno zadovoljstva z notranjim komuniciranjem in informiranjem imajo pozitivnejši odnos do zavzetosti za mentorstvo študentom zdravstvene nege.

**Tabela 13: Rezultati analize povezanosti zadovoljstva kliničnih mentorjev z motivacijo, nagrajevanjem in notranjim komuniciranjem**

			Dimenzija motivacija	Dimenzija nagrajevanje	Dimenzija notranje komuniciranje
Spearman's rho	S stalnostjo zaposlitve sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,029	0,166	-0,052
		P-vrednost	0,819	0,186	0,684
		N	65	65	63
	Z neposredno nadrejenim sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,206	0,160	0,285*
		P-vrednost	0,106	0,212	0,026
		N	63	63	61

			Dimenzija motivacija	Dimenzija nagrajevanje	Dimenzija notranje komuniciranje
S sodelavci sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,307*	0,162	0,350**	
	P-vrednost	0,013	0,197	0,005	
	N	65	65	63	
Z delom sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,133	0,157	0,010	
	P-vrednost	0,291	0,212	0,938	
	N	65	65	63	
Z delovnim časom sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,210	0,285*	0,109	
	P-vrednost	0,092	0,021	0,397	
	N	65	65	63	
S statusom v bolnišnici sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,313*	0,366**	0,396**	
	P-vrednost	0,011	0,003	0,001	
	N	65	65	63	
Z možnostmi za izobraževanje sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,380**	0,263*	0,278*	
	P-vrednost	0,002	0,036	0,029	
	N	64	64	62	
Z delovnimi pogoji (oprema, prostori) sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,365**	0,413**	0,438**	
	P-vrednost	0,003	0,001	0,000	
	N	65	65	63	
Z vodstvom organizacije sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,549**	0,460**	0,531**	
	P-vrednost	0,000	0,000	0,000	
	N	65	65	63	
S plačo sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,286*	0,538**	0,187	
	P-vrednost	0,021	0,000	0,143	
	N	65	65	63	
Z možnostjo napredovanja sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,413**	0,530**	0,305*	
	P-vrednost	0,001	0,000	0,015	
	N	65	65	63	

Legenda: r= koeficient korelacije, P = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,005 ali manj, N = število odgovorov.

Tabela (13) prikazuje Spearmanov korelacijski koeficient. Zadovoljstvo kliničnih mentorjev se statistično značilno povezuje z motivacijo, nagrajevanjem in notranjim komuniciranjem. P-vrednosti so pod 0,05. Pri njih lahko govorimo, da so te statistično značilno povezane. S temi rezultati potrjujemo hipotezo 3. Zadovoljstvo kliničnih mentorjev se statistično značilno povezuje z motivacijo, nagrajevanjem in notranjim komuniciranjem.

**Tabela 14: Rezultati analize povezanosti zadovoljstva kliničnih mentorjev s starostjo, izobrazbo in številom let mentorstva**

		Starost	Koliko let ste že mentor/mentorica?	Izobrazba	
Spearman's rho	S stalnostjo zaposlitve sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	-0,043	-0,005	-0,201
		P-vrednost	0,740	0,970	0,111
		N	61	62	64
	Z neposredno nadrejenim sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,106	0,126	-0,167
		P-vrednost	0,423	0,339	0,196
		N	59	60	62
	S sodelavci sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	-0,115	-0,168	0,116
		P-vrednost	0,379	0,191	0,361
		N	61	62	64
	Z delom sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,142	-0,071	-0,246*
		P-vrednost	0,277	0,585	0,050
		N	61	62	64
	Z delovnim časom sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,131	-0,067	-0,054
		P-vrednost	0,314	0,605	0,670
		N	61	62	64
	S statusom v bolnišnici sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	-0,142	-0,237	-0,137
		P-vrednost	0,275	0,063	0,280
		N	61	62	64
	Z možnostmi za izobraževanje sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,039	0,108	0,173
		P-vrednost	0,767	0,409	0,174
		N	60	61	63
Z delovnimi pogoji (oprema, prostori) sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	-0,090	-0,203	-0,066	
	P-vrednost	0,493	0,114	0,602	
	N	61	62	64	
Z vodstvom organizacije sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	-0,054	-0,125	0,067	
	P-vrednost	0,682	0,334	0,599	
	N	61	62	64	
S plačo sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,334**	0,118	0,014	
	P-vrednost	0,009	0,360	0,915	
	N	61	62	64	
Z možnostjo napredovanja sem zadovoljen/zadovoljna.	Koeficient korelacije (r)	0,130	-0,073	-0,159	
	P-vrednost	0,317	0,575	0,210	
	N	61	62	64	

Legenda: r= koeficient korelacije, P = mejno statistično pomembna vrednost pri 0,005 ali manj, N = število odgovorov.

Tabela (14) prikazuje Spearmanov korelacijski koeficient. V tem primeru imamo le dve

statistično pomembni povezanosti. Z delom so manj zadovoljni tisti z višjo stopnjo izobrazbe ali obratno ( $r = 0,246$ ), moč povezanosti je nizka. Rezultati kažejo, da so s plačo zadovoljniji starejši ( $r = 336$ ), moč povezanosti je srednja.

**S temi rezultati hipotezo 4 ovržemo.** Zadovoljstvo kliničnih mentorjev se statistično značilno ne povezuje s starostjo, izobrazbo in številom let mentorstva.

### 3.4.2 Kvalitativna analiza skupinskega intervjuja – metoda konsenza

V okviru analize besedila smo oblikovali 38 kod in 5 tem, ki so utemeljene z 51 citati udeležencev. Oblikovane teme so: 1: Motivacija in zavzetost kliničnih mentorjev/mentorice, 2: Vodenje, 3: Strokovna usposobljenost in učenje kliničnega mentorja/mentorice, 4: Notranje komuniciranje in informiranje med kliničnim mentorjem/mentorico in vodstvom, 5: Plača, nagrajevanje, napredovanje in stimulacija kot motivacijski dejavnik. Vsak citat je bil uporabljen zgolj enkrat. Citate smo slovnično popravili in odstranili mašila. V nadaljevanju je predstavljen potek razvoja tem, kategorij in potek skupnega konsenza z udeleženci raziskave. Podani so citati, ki se nanašajo izključno na najnižje povprečne vrednosti za posamezno trditev, povezano z mentoriranjem študentov iz kvantitativne raziskave.

#### TEMA 1: MOTIVACIJA IN ZAVZETOST KLINIČNIH MENTORJEV/MENTORIC

Pridobitev novega pogleda za trditev »dober delovni rezultat kliničnega mentorja se v naši bolnišnici hitro opazi in je pohvaljen« (PV = 2,25).

**Kategorije:** pohvale; zahvala; predstavitev dobrih praks kliničnih mentorjev; osebnostne lastnosti kliničnega mentorja; izbira primerne kliničnega mentorja

Citata	Kategorija	Tema
»Pohvale vodilnih so seveda ena od metod, ki dvignejo zadovoljstvo. Pohvale bi lahko izhajale tudi iz povratnih informacij študentov, kakšno izkušnjo so imeli s kliničnim mentorjem ...« (U-1).	Pohvala	Motivacija in zavzetost kliničnih mentorjev/mentorice
»Pohvaljenega kliničnega mentorja bi lahko javno izpostavili ter na ta način poskušali dodatno motivirati preostale klinične		

Citata	Kategorija	Tema
<i>mentorje. V naši enoti se javno izpostavi, kdo je komu klinični mentor. Na ta način se gradi pripadnost večini izvajanja kliničnega mentorstva. Izkazalo se je kot učinkovito in nič ne stane» (U-2).</i>		
<i>»Kot dodatni motivator se je v naši enoti izkazala tudi ustna zahvala za sodelovanje pri izvajanju kliničnega mentorstva tistim kliničnim mentorjem, ki so delo kliničnega mentorja opravili dobro ali odlično« (U-2).</i>	Zahvala	
<i>»Kot je povedala kolegica, bi bilo zelo smiselno izpostaviti in javno predstaviti dobre klinične mentorje, saj bi lahko na ta način povečali motivacijo za vestno izvajanje mentorstva, s čimer bi posledično dosegli tudi večjo motivacijo« (U-1).</i>	Predstavitev dobrih praks kliničnih mentorjev	
<i>»Pomembno je, da nekdo v sebi najde vse tiste lastnosti, ki so dobre za kliničnega mentorja. Pomembno je prav tako, da imaš empatijo, da znaš poučevati, da se vživiš v vlogo mentorja in seveda, da si poslanstvo kliničnega mentorja želiš opravljati. To so lastnosti kliničnega mentorja, ki pozitivno vplivajo na motivacijo kliničnega mentorja, je pa res, da mora tudi delovna organizacija zagotoviti določene pogoje, da lahko nekdo zadovoljno, motivacijsko opravlja delo kliničnega mentorja, kot so izobraževanje, pripomočki, sredstva, in seveda upoštevati želje, cilje kliničnega mentorja, da lahko klinični mentor cilje doseže« (U-3).</i>	Osebnostne lastnosti kliničnega mentorja	
<i>»V osnovi je zelo pomembno, da se klinični mentor sam opredeli za mentorstvo ... (U-3).</i>		
<i>»Z izbiro ustreznega kliničnega mentorja se že v osnovi izognem morebitnemu nezadovoljstvu, če posameznik kliničnega mentorstva ne želi izvajati oziroma se ni obnesel kot dober klinični mentor. Zavedati se moremo, da je klinično mentorstvo poslanstvo, ki ga ne more opravljati vsak« (U-1).</i>	Izbira primernega kliničnega mentorja	
<i>»Izpostavljam, da vsaka medicinska sestra ni primerna za kliničnega mentorja, četudi poklic medicinske sestre opravlja vestno in profesionalno. Čeprav je izvajanje mentorstva določeno s kolektivno pogodbo, je pomembno, da glavne sestre oddelkov prednostno določimo tiste mentorje, ki imajo klinično mentorstvo za navdih, željo. Treba je dobre klinične mentorje prepoznati« (U-4).</i>		

Analiza pridobljenih mnenj s tehniko skupinskega konsenza:

Ukrep: Potrebna je pohvala kliničnega mentorja za dober delovni rezultat, kar je bil najpogostejši odgovor udeležencev (vodstvenega kadra). Pohvala kliničnih mentorjev bi lahko temeljila na povratnih informacijah študentov, kakšno izkušnjo so imeli s kliničnim mentorjem. Pohvala kliničnih mentorjev bi bila lahko izražena kot javna pohvala.

## TEMA 2: VODENJE

Pridobitev novega pogleda za trditev: vodje se pogovarjajo s kliničnimi mentorji/mentoriciami o rezultatih dela mentoriranih študentov (PV = 3,16).

Kategorije: potreba po informiranju kliničnih mentorjev; analiza ocen študentov; uvedba mesečnih sestankov; vloga vodstva; težave v procesu mentorstva

Citat	Kategorije	Tema
»Predlagala bi aktivnejše sodelovanje koordinatorja bolnišnice za pedagoško dejavnost in koordinatorja fakultete za zdravstvene in socialne vede ter ažurno iskanje izboljšav glede na pridobljene podatke in seveda prenos pridobljenih informacij na glavne sestre vseh oddelkov. Ne nazadnje bi s kliničnim mentorjem lahko vodje izboljšali komunikacijo – pogovor vodje s kliničnimi mentorji/mentorici o rezultatih dela mentoriranih študentov« (U-1).	Potreba po informiranju kliničnih mentorjev	Vodenje
»Mogoč bi bilo dobro, da bi se vpeljali mesečni sestanki o kliničnem mentorstvu. S tem bi izboljšali komunikacijo in informiranost kliničnih mentorjev z vodstvom v povezavi z mentorstvom« (U-4).		
»Tudi vodje je treba opolnomočiti s pomembnostjo mentorstva, v prvi fazi se morajo vodje zavedati pomena mentorstva in se aktivno vključevati v nadzor nad mentorstvom« (U-2).		
»Z analizami ocen študentov vodja ugotavlja, kako uspešen je bil klinični mentor, kakšne so želje kliničnega mentorja in s katerimi težavami se je klinični mentor med mentoriranje srečeval« (U-3).	Analiza ocen študentov	
»Skupino bi sestavljali aktivni klinični mentorji, glavne medicinske sestre, vodja skupine za mentorstvo pa bi lahko bil koordinator za pedagoško dejavnost.« (U-3).	Uvedba mesečnih sestankov	
»V osnovi je najpomembneje, da se prepozna pomembnost mentorstva v organizaciji, da se bolnišnica zaveda, da skozi mentorstvo izobražujemo naše bodoče sodelavce, in če bi mentorstvo postavili kot eno izmed priorit, bi s tem zagotovili tudi višjo motivacijo in zavzetost kliničnih mentorjev« (U-4).	Vloga vodstva	
»V procesu kliničnega mentorstva so prisotne težave, ki jih puščamo v ozadju. To so predvsem preveliko število študentov, premalo kliničnih mentorjev, preobremenjenost kliničnih mentorjev, pomanjkanje časa za kakovostno izvajanje mentorstva« (U-1).	Težave v procesu mentorstva	
»V naši enoti se zaradi preobremenjenosti in pomanjkanja kliničnih mentorjev zavedamo, da naša kultura mentoriranja ni tako kakovostna, kot bi si želeli« (U-3).		

Analiza pridobljenih mnenj s tehniko skupinskega konsenza:

Ukrep: Potreba po informiranju kliničnih mentorjev je bil najpogostejši odgovor udeležencev (vodstvenega kadra). Informiranost kliničnih mentorjev bi lahko temeljila na pogovoru vodje s kliničnim mentorjem/mentorico o rezultatih mentoriranih študentov. Treba bi bilo vpeljati mesečne sestanke in s tem izboljšati informiranost kliničnih mentorjev. Vodje je treba informirati o pomembnosti mentorstva, da se zavedajo pomena in se aktivno vključujejo v nadzor nad mentorstvom.

### TEMA 3 STROKOVNA USPOSOBLJENOST IN UČENJE KLINIČNEGA MENTORJA/MENTORICE

Pridobitev novega pogleda za trditev: pri usposabljanju kliničnega mentorja/mentorice se upoštevajo tudi želje kliničnega mentorja (PV = 2,55).

**Kategorije:** redni letni razgovori, anketni vprašalnik, skupina za mentorstvo

Citat	Kategorije	Tema
<p>»Redni letni razgovori bi bili priložnost, kjer bi lahko vključili tudi tematiko, želje kliničnih mentorjev in bi tako neposredno iz prve roke pridobili informacije o željah kliničnih mentorjev« (U-1).</p> <p>»Kot smo že predlagali uvedbo rednih letnih razgovorov, menim, da bi bila to idealna priložnost, kjer bi lahko obravnavali različne tematike v povezavi s kliničnim mentorstvom, kot tudi tematiko upoštevanja želj kliničnih mentorjev« (U-4).</p>	Redni letni razgovori	Strokovna usposobljenost in učenje kliničnega mentorja/mentorice
<p>»Vsekakor bi v veliko pomoč glede upoštevanja želj kliničnih mentorjev bili tudi anketni vprašalniki za klinične mentorje konec študijskega leta. Potrebna je seveda dosledna analiza anketnih vprašalnikov ter upoštevanje teh. Naloga bolnišničnega pedagoškega koordinatorja je, da opravi analize ter možne predloge, ukrepe posreduje glavnim medicinskim sestram, skupaj pa poiščejo možnosti za izboljšave« (U-2).</p> <p>»Za grajenje dobrega izobraževalnega sistema so vsekakor ankete o zadovoljstvu usposabljanja ter upoštevanje mnenj in predlogov kliničnih mentorjev, ki jih opredelijo v anketi« (U-4).</p>	Anketni vprašalnik	
<p>»Kot smo že predlagali uvedbo skupine za mentorstvo, menim, da bi bila to idealna priložnost, kjer bi lahko obravnavali različne tematike v povezavi s kliničnim mentorstvom, kot tudi tematiko upoštevanja želj kliničnih mentorjev« (U-3).</p> <p>»V bolnišnici bi ustanovila skupino za mentorje, ki bi imela sestanke na 3 mesece oziroma bi v pravilnik določili, koliko sestankov je potrebnih« (U-3).</p>	Skupina za mentorstvo	

Analiza pridobljenih mnenj s tehniko skupinskega konsenza:

**Ukrep:** Redni letni razgovori, anketiranje kliničnih mentorjev in skupina za mentorstvo je bil najpogostejši odgovor vodstvenega kadra kot priložnost za upoštevanje želja pri usposabljanju kliničnih mentorjev.

### TEMA 4: NOTRANJE KOMUNICIRANJE IN INFORMIRANJE MED KLINIČNIM MENTORJEM/MENTORICO IN VODSTVOM

Pridobitev novega pogleda za trditev: o tem, kaj se dogaja v drugih enotah, dobim dovolj informacij (PV = 2,06).

**Kategorije:** redni letni razgovori in sestanki skupin za klinične mentorje

Citat	Kategorije	Tema
»Vključitev števila sestankov skupine za klinične mentorje in uvedba rednih letnih razgovorov v pravilnik je vsekakor priložnost, kjer bi lahko redne sestanke vzdrževali, s tem pa izboljšali notranje komuniciranje med kliničnimi mentorji in vodstvom« (U-4).	Redni letni razgovori in sestanki skupin za klinične mentorje	Notranje komuniciranje in informiranje med kliničnim mentorjem/mentorico in vodstvom
»Kot izboljšavo vidim, da se tudi vodje spodbuja, da je treba dosledneje upoštevati standarde kakovosti in redno izvajanje sestankov« (U-1).		
»Spodbujati vodje, da redno izvajajo sestanke« (U-2).		
»Vsekakor bi redni letni sestanki in uvedba skupine za mentorstvo izboljšali prenos informacij, hkrati pa bi s tem ukrepom klinični mentorji/mentorice od vodstva prejeli dovolj informacij tudi o tem, kaj se dogaja v drugih enotah« (U-3).		

Analiza pridobljenih mnenj s tehniko skupinskega konsenza:

**Ukrep:** Redni letni razgovori in sestanki skupin za klinične mentorje je bil najpogostejši odgovor vodstvenega kadra kot priložnost za pridobivanje informacij o tem, kaj se dogaja na drugih enotah.

## TEMA 5: PLAČA, NAGRAJEVANJE, NAPREDOVANJE IN STIMULACIJA KOT MOTIVACIJSKI DEJAVNIK

Pridobitev novega pogleda za trditev: s plačo sem zadovoljen/zadovoljna (PV= 2,97).

**Kategorije:** brez vpliva na plače; redna letna ocena vključuje tudi kakovost izvajanja kliničnega mentorstva; brez možnosti napredovanja; nezadovoljstvo z nizkimi plačami vpliva na dodeljevanje višjih rednih letnih ocen, ki zvišajo plačo; stimulacija dela

Citat	Kategorije	Tema
»Načina, predloga, da bi v naši bolnišnici lahko povečali zadovoljstvo kliničnega mentorja/mentorice s plačo, nimam, saj vpliva na plačo nimamo, tako da smo na tem področju nemočne« (U-3).	Brez vpliva na plače	Plača, nagrajevanje, napredovanje in stimulacija



Citat	Kategorije	Tema
<p>»Menim, da na tem področju resnično nimamo vpliva, saj je plača določena z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju« (U-1).</p> <p>»Kot vemo, je plača javnih uslužbencev določena z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju, na kar nimamo vpliva. Bi pa v osnovi seveda morale biti plače višje« (U-4).</p> <p>»Predvsem dvig osnovne plače zdravstvenih delavcev, na kar pa mi trenutno nimamo vpliva« (U-2).</p>		kot motivacijski dejavnik
<p>»Osebnostno v redno letno oceno posebej definiram kakovost izvajanja kliničnega mentorstva. Vestno in zavzeto opravljanje kliničnega mentorstva omogoči boljšo oceno, kar posledično omogoči napredovanje v višji plačilni razred v skladu s 5. členom Uredbe o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede. Nemalokrat pa se zgodi, da se redne letne ocene ne ocenijo realno, kar povzroči, da se vrednost ocenjevanja izgubi« (U-2).</p>	Redna letna ocena vključuje tudi kakovost izvajanja kliničnega mentorstva.	
<p>»Da bi klinični mentor na področju kliničnega mentorstva lahko napredoval, te možnosti nimamo. Morda bi morali uvesti kvalifikacije, ravni, razrede za klinične mentorje, na primer klinični mentor 1, klinični mentor 2 in klinični mentor 3. Iz kliničnega mentorja 1 bi skozi ocenjevanje kliničnih mentorjev napredoval višje v 2 ali 3. Za dodatno motivacijo bi višina dodatka bila odvisna od kvalifikacije kliničnega mentorja. Seveda je to predlog na državni ravni, ki bi v prihodnosti lahko imel svoj pomen« (U-3).</p>	Brez možnosti napredovanja	
<p>»Vzrok je predvsem v nizkih plačah. Kot vodja včasih ocenim višje, da lahko zaposlenim omogočim bodisi izplačilo stimulacije bodisi napredovanje v višji plačilni razred« (U-2).</p>	Nezadovoljstvo z nizkimi plačami vpliva na dodeljevanje višjih rednih letnih ocen, ki zvišajo plačo.	
<p>»Pri ocenjevanju se zavedamo, da bi morale biti realnejše, ampak nezadovoljstvo s plačo je upravičeno in to je edini način, kjer lahko zaposlenim pomagamo do boljše plače, ki pa je še vseeno prenizka« (U-1).</p>		
<p>»Obremenjenost je pogosto le subjektivni občutek. Menim, da je naloga delovne organizacije, da oceni, katera delovna mesta so bolj obremenjena in tiste ustrezno stimulira. Vodstvo delovne organizacije mora imeti znanje, da to oceni in ustrezno ukrepa, seveda pa mora v osnovi imeti možnost dodeljevanja stimulacij« (U-3).</p> <p>Ocenjevanje redne delovne uspešnosti je stimulacija, ki je seveda dobrodošla. Vendar kot problem opažam, da se stimulacija dodeljuje nepravilno oz. se dodeli kar vsem, kar posledično izgubi svoj namen. Vzrok za nepravilno oz. nerealno dodeljevanje stimulacij je enak vzroku nerealnega ocenjevanja rednih letnih ocen« (U-4).</p> <p>»Prav tako menim, da je stimulacija izgubila svoj pomen prav s tega vidika, ker če je na razpolago, se dodeli vsem, z istim razlogom kot pri ocenjevanju redne letne delovne uspešnosti. Na tej točki bi morale vodilne, glavne medicinske sestre bolj kritično presoditi, kdo si zasluži stimulacijo in kdo ne« (U-1).</p> <p>V praksi je razvidno, da so bolj obremenjena delovišča zapostavljena in neustrezno obravnavana. Kar bi bilo treba uvesti, je klinično mentorstvo vključiti v ocenjevanje za dodelitev stimulacije, še posebej za tiste klinične mentorje, ki bi presegli pričakovanja in pričakovane rezultate. Strinjam se s kolegico, da bi</p>	Stimulacija dela	

Citat	Kategorije	Tema
<p><i>stimulacija zaživela v pravem pomenu besede, če bi se ta pravično delila» (U-2).</i></p> <p><i>»Ko bodo plače zdravstvenih delavcev na primerni ravni, bomo lahko vodilne medicinske sestre tudi bolj kritično dodeljevale stimulacije in bolj realno ocenjevale redno delovno uspešnost ter na ta način vzdrževale pomen stimulacije in nadgrajevanja« (U-1).</i></p> <p><i>Se popolnoma strinjam s prejšnjima odgovoroma. Seveda pa bi bilo smiselno nato tudi izvajati nadzor nad ustreznostjo dodeljevanja stimulacij« (U-3).</i></p>		

Analiza pridobljenih mnenj s tehniko skupinskega konsenza:

**Ukrep:** Potrebna je stimulacija dela kliničnega mentorja za zadovoljstvo s plačo, je bil najpogostejši odgovor udeležencev (vodstvenega kadra). Vodilne medicinske sestre morajo bolj kritično presoditi, kdo si zasluži stimulacijo, saj so bolj obremenjena delovna mesta neustrezno stimulirana. Dodelitev stimulacije je še posebej treba zagotoviti za tiste klinične mentorje, ki bi presegli pričakovanja in pričakovane rezultate.

### 3.5 RAZPRAVA

Namen raziskave v magistrskem delu je bil ugotoviti zadovoljstvo kliničnih mentorjev z izvajanjem mentorstva v kliničnem okolju ter ugotoviti vlogo vodstva bolnišnice pri zagotavljanju zadovoljstva in motivacije na področju mentorstva. V ta namen smo si zastavili tri cilje magistrskega dela, štiri hipoteze iz kvantitativne raziskave in eno raziskovalno vprašanje kvalitativne raziskave, ki jih bomo predstavili v nadaljevanju razprave.

Rezultate naše raziskave smo primerjali z rezultati SBSG in Splošne bolnišnice Novo mesto (v nadaljevanju SBNM) glede na raziskavo v okviru projekta SIOK v letu 2017, 2018 in 2019. Ti dve bolnišnici imata predstavljene podatke s tabelaričnim prikazom povprečnih ocen, izmerjenih za posamezno kategorijo zadovoljstva z rezultati pri delu na delovnem mestu (kako zaposleni dojemajo svoje delovno okolje). Bolnišnic, ki niso imele v celoti prikazanih vseh kategorij zadovoljstva, nismo vključili v primerjavo.

Zanimalo nas je, ali obstaja statistično pomembna pozitivna povezava med motivacijo za mentorstvo in nagrajevanjem kliničnih mentorjev za mentorstvo. Ugotovili smo, da obstaja povezanost med motivacijo in nagrajevanjem, ki nakazuje pozitivno in močno linearno korelacijo. S tem lahko trdimo, da je povezanost med motivacijo in nagrajevanjem statistično značilna. Rezultati naše raziskave so pokazali, da se klinični mentorji v povprečju večinoma strinjajo, da so motivirani in zavzeti za delo kliničnih mentorjev. Motiviranje zaposlenih je izrednega pomena, saj motiviranost zaposlenih vodi k dobri rezultatom in zadovoljstvu zaposlenih (Kušar, 2014b). Do podobnih ugotovitev so prišli tudi Baljoon, et al. (2018), ki so z raziskavo, ki je temeljila na sistematičnem pregledu literature, ugotovili, da so visoko motivirane medicinske sestre dosegle boljše delovne rezultate kot nizko motivirane medicinske sestre. Zadovoljni in motivirani zaposleni čutijo večjo pripadnost organizaciji, so bolj zavzeti, pripravljeni na težje napore, so uspešnejši in dosegajo boljše delovne rezultate. Veliko vlogo pri zagotavljanju zadovoljstva ima vodstvo, vendar so pred velikim izzivom, kako motivirati zaposlene za zagotavljanje zadovoljstva, saj ni enotne rešitve (Kušar, 2014b). Motiviranost in zavzetost so med zaposlenimi merili tudi v SBSG v okviru projekta SIOK. V omenjeni bolnišnici že vrsto let merijo organizacijsko klimo zaposlenih z željo po izboljšanju rezultatov (Splošna bolnišnica Slovenj Gradec (SBSG), 2018). Z raziskavo v letu 2017 in 2018 so ugotovili, da so zaposleni v povprečju večinoma motivirani in zavzeti za delo. Leta 2019 so ugotovili, da so zaposleni v povprečju neopredeljeni, da so motivirani in zavzeti za delo (SBSG, 2020). Ugotovili so, da jih primerjava rezultatov s slovenskim zdravstvom lahko navdaja z optimizmom (zaradi boljših ocen, ki jih dosegajo glede na ocene zaposlenih v panogi), vendar si bodo tudi vnaprej prizadevali za izboljšanje, kar predstavlja izziv in priložnost, da ocene v naslednjih letih še izboljšajo (SBSG, 2020). Tudi v SBNM so leta 2017 v okvirju projekta SIOK ugotovili, da so zaposleni v povprečju večinoma motivirani in zavzeti za delo. Leta 2018 in 2019 pa so ugotovili, da so zaposleni v povprečju neopredeljeni, da so motivirani in zavzeti za delo (Splošna bolnišnica Novo mesto (SBNM), 2019). Poudarjajo, da si bodo z nadaljnjim merjenjem zadovoljstva zaposlenih prizadevali za boljše rezultate in še večjo zavzetost zaposlenih za delo (SBNM, 2018). Naša raziskava je tudi pokazala, da so zaposleni v povprečju neopredeljeni na področju nagrajevanja kliničnih mentorjev. Najnižjo povprečno oceno so anketiranci v naši raziskavi podali pri trditvi »Tisti, ki so bolj obremenjeni, so tudi

ustrezno stimulirani«. To potrdi tudi Žerdoner (2015), ki navaja, da so mentorji premalo vrednoteni in nagrajeni. V raziskavi, ki jo je avtorica izvedla, so klinični mentorji menili, da so premalo vrednoteni in nagrajeni ter si želijo ustrezno plačilo. Da nagrada pozitivno vpliva na motivacijo, trdita tudi Urošević in Milijić (2012).

V drugi hipotezi nas je zanimalo, ali imajo anketirani klinični mentorji z višjo samooceno zadovoljstva z notranjim komuniciranjem in informiranjem s strani nadrejenih pozitivnejši odnos do zavzetosti za mentorstvo študentom zdravstvene nege. Analiza je nakazala pozitivno in visoko linearno korelacijo, s čimer smo potrdili, da je povezanost med motivacijo in notranjim komuniciranjem statistično značilna. Rezultati naše raziskave so pokazali, da se anketirani klinični mentorji v povprečju neopredeljeni z notranjim komuniciranjem in informiranjem med kliničnim mentorjem/mentorico in vodstvom. Najnižjo povprečno oceno so anketiranci podali pri trditvi »O tem, kaj se dogaja v drugih enotah, dobim dovolj informacij«. Brank (2019) navaja, da med sestavne dele, ki omogočajo dvig zadovoljstva, spada prav komunikacija in informiranost zaposlenih. Da je komunikacija vodstva ključno orodje pri zagotavljanju zadovoljstva zaposlenih, ugotavlja tudi Pertič (2016). Prav tako v raziskavi v okviru projekta SIOK v SBSG v vseh treh letih merjenja zadovoljstva glede notranjega komuniciranja in informiranja ni bilo opaženih razlik, saj so bili anketirani zaposleni neopredeljeni do zadovoljstva glede notranjega komuniciranja in informiranja (SBSG, 2020). Z raziskavo v letu 2019 so v SBSG ugotovili, da je treba načrtovati aktivnosti za izboljšanje notranjega komuniciranja, ki ga bo bolnišnica dosegla s komunikacijskim usposabljanjem članov poslovskega sveta, na osnovi katerega bo v proces vpeljala osebno komunikacijo (dialog) in komunikacijske delavnice za razjasnitev odprtih vprašanj (SBSG, 2020). Prav takšne ugotovitve so dokazali tudi v SBNM v vseh treh letih merjenja zadovoljstva glede notranjega komuniciranja in informiranja zaposlenih (SBNM, 2019). Na podlagi teh rezultatov raziskave v letu 2019 so odkrili, da so rezultati notranjega komuniciranja v letu 2019 slabši kot v letih 2018 in 2017. Iz strokovnega poročila SBNM iz leta 2019 je razvidno, da se vodstvo zavzema za vpeljavo izboljšav, saj so ponovno načrtovani procesi internega komuniciranja (SBNM, 2019). Zupan in Kolander (2019) poudarjata, da bi morale biti treniranje in redno obnavljanje komunikacijskih veščin eno pomembnejših usposabljanj vsakega zaposlenega. S primerjavo rezultatov naše raziskave in rezultati

raziskave med zaposlenimi v SBSG in SBNM v okviru projekta SIOK v letu 2017, 2018, 2019 smo odkrili, da si vodstvo obeh bolnišnic prizadeva za ponovno načrtovanje procesov internega komuniciranja. Leskovic (2014) piše, da pri nas in v svetu vse bolj narašča potreba po izobraževanju komunikacijskih veščin zaposlenih, vendar se pogosto podcenjujejo komunikacijske potrebe zaposlenih.

V tretji hipotezi smo se spraševali, ali se zadovoljstvo kliničnih mentorjev statistično značilno povezuje z motivacijo, nagrajevanjem in notranjim komuniciranjem. Z analizo smo ugotovili, da se zadovoljstvo kliničnih mentorjev statistično značilno povezuje z motivacijo, nagrajevanjem in notranjim komuniciranjem. Rezultati naše raziskave so pokazali, da se anketirani klinični mentorji v povprečju večinoma strinjajo z zadovoljstvom kliničnega mentorja. Prav takšne rezultate so ugotovili tudi v SBSG v vseh treh letih merjenja zadovoljstva zaposlenih v okviru projekta SIOK. Rezultati so namreč pokazali, da se zaposleni večinoma strinjajo z zadovoljstvom (SBSG, 2020). Tudi v SBNM so leta 2017 v okviru projekta SIOK ugotovili, da se anketirani v povprečju večinoma strinjajo z zadovoljstvom, podatki raziskave iz leta 2018 in 2019 pa kažejo nasprotno, saj pokažejo, da so zaposleni v povprečju neopredeljeni glede zadovoljstva (SBNM, 2019). Skrb za zadovoljstvo na delovnem mestu in dobro počutje zaposlenih sta pomembna za vse zdravstvene organizacije, saj lahko na ta način dosežajo cilje in so uspešni (Lorber, et al., 2015), kar potrđita tudi Lorber in Skela Savič (2014), ki navajata, da je zadovoljstvo zaposlenih v tesni povezavi s kakovostjo. Vodstvo mora upoštevati in nameniti skrb zaposlenim na področju zadovoljstva.

V zadnji, četrti hipotezi nas je zanimalo, ali se zadovoljstvo kliničnih mentorjev statistično značilno povezuje s starostjo in z leti mentorstva. Na podlagi rezultatov smo ugotovili, da se zadovoljstvo kliničnih mentorjev statistično značilno ne povezuje s starostjo, z izobrazbo in s številom let mentorstva. S tem smo svojo zadnjo hipotezo, ki je predpostavljala, da obstaja povezava med zadovoljstvom, starostjo in leti opravljanja mentorstva zavrnil. Do podobnih ugotovitev je prišla tudi avtorica Črnič (2021). Ravno nasprotno pa trdijo Baljoon, et al. (2018). Raziskava, ki so jo izvedli med medicinskimi sestrami, je pokazala, da obstajajo pomembne razlike v motivaciji in zadovoljstvu glede na leta izkušenj.

Rezultati naše raziskave so pokazali, da so anketirani klinični mentorji v povprečju neopredeljeni glede strokovne usposobljenosti kliničnih mentorjev. Najnižjo povprečno oceno so anketiranci podali pri trditvi »Pri usposabljanju kliničnega mentorja/mentorice se upoštevajo tudi želje kliničnega mentorja/mentorice«. Tudi z raziskavo v okviru projekta SIOK v SBSG v letu 2017 je bilo ugotovljeno, da so zaposleni v povprečju neopredeljeni glede lastne strokovne usposobljenosti. Podatki iz leta 2018 in 2019 so spodbudnejši, saj se zaposleni v povprečju večinoma strinjajo s strokovno usposobljenostjo (SBSG, 2020). Z raziskavo so v SBSG ugotovili, da so zaposleni strokovno usposobljeni in učenje v letu 2019 ocenili kot zelo dobro. Iz letnega poročila za leto 2019, ki povzema izsledke omenjene raziskave, ni razbrati, da bi na tem področju predlagali kakršne koli izboljšave (SBSG, 2020). V SBNM pa so v vseh treh letih pod okriljem projekta SIOK ugotovili, da so zaposleni neopredeljeni glede strokovne usposobljenosti. Iz letnega poročila SBNM, ki povzema rezultate raziskave, je razvidno, da se vodstvo zavzema za izobraževanje in strokovno usposabljanje zaposlenih s poudarkom internega prenosa znanj, skladno z načrtom izobraževanj. Ravno tako poudarjajo, da so bile že zastavljene – načrtovane naloge na področju izobraževanj v celoti realizirane (SBNM, 2019). S primerjavo rezultatov naše raziskave z rezultati SBSG v okviru projekta SIOK med zaposlenimi smo odkrili, da so klinični mentorji v povprečju neopredeljeni s strokovno usposobljenostjo kliničnih mentorjev, medtem ko so rezultati raziskave med zaposlenimi 2019 v SBSG pokazali, da se zaposleni v povprečju večinoma strinjajo s strokovno usposobljenostjo. Rezultati naše raziskave so tudi na tem področju pokazali, da so anketirani klinični mentorji v povprečju neopredeljeni glede strokovne usposobljenosti kliničnega mentorja. Najnižjo povprečno oceno so anketiranci podali pri trditvi »Pri usposabljanju kliničnega mentorja/mentorice se upoštevajo tudi želje kliničnega mentorja/mentorice«.

Rezultati naše raziskave kažejo, da so anketirani klinični mentorji neopredeljeni pri oceni trditve vodenja kliničnih mentorjev. Najnižjo povprečno oceno so anketiranci podali pri trditvi »V naši bolnišnici ni ukazovalnega vodenja«. Nekoliko višjo povprečno oceno so anketiranci klinični mentorji podali pri trditvi »Vodje se pogovarjajo s kliničnimi mentorji/mentorici o rezultatih dela mentoriranih študentov«. Tudi z raziskavo v okviru projekta SIOK v SBSG je bilo ugotovljeno, da so zaposleni neopredeljeni glede

vodenja (SBSG, 2020). Ugotovili so, da SBSG za izboljšanje organiziranosti, kamor uvrščamo tudi vodenje, načrtuje implementacijo sprememb organigrama v smislu organizacijskih izboljšav (SBSG 2019/2020). Tudi v SBNM, kjer vsako leto v okviru projekta SIOK preverjajo zadovoljstvo zaposlenih, so ugotovitve podobne kot v SBSG, saj so v vseh treh letih ugotovili neopredeljenost zaposlenih glede vodenja (SBNM, 2019). S primerjavo rezultatov naše raziskave in rezultati SBSG v okviru projekta SIOK med zaposlenimi smo odkrili, da so zaposleni neopredeljeni glede vodenja. Baljoon, et al. (2018) poudarjajo, da je dobro vodenje najpomembnejši motivator za zaposlene, med katere sodijo tudi klinični mentorji.

V okviru izvedene raziskave so nas zanimala mnenja in stališča vodij glede ukrepov, ki bi izboljšali motivacijo, zavzetost, komunikacijo, zadovoljstvo glede možnosti napredovanja, glede razmerij med plačami zaposlenih in reševanja problemov ter možnosti upoštevanja želja pri usposabljanju.

V prvem sklopu, kjer smo proučevali motivacijo in zavzetost, je najbolj izstopajoča najnižja povprečna ocena, ki so jo anketirani klinični mentorji naše raziskave podali pri trditvi »Dober delovni rezultat kliničnega mentorja se v naši bolnišnici hitro opazi in je pohvaljen«. Z analizo mnenj strokovnjakov smo ugotovili, da je za dober delovni rezultat kliničnega mentorja potrebna pohvala, ki bi lahko temeljila na povratnih informacijah študentov o tem, kakšno izkušnjo so imeli s kliničnim mentorjem. Izražena bi lahko bila tudi kot javna pohvala. Tudi Cimpermanova (2016) je ugotovila, da motiviramo tudi z lepimi, s prijaznimi besedami, s pohvalami in ne samo z denarjem. Rezultati raziskave Dögg Ragnarsdóttir (2013) med 189 kirurškimi medicinskimi sestrami na Islandiji leta 2010 je pokazala, da so tiste medicinske sestre, ki so pohvalo prejele pogosto, pokazale višjo stopnjo zadovoljstva pri delu in večjo predanost delovni organizaciji. Tudi Laznik (2018) je z raziskavo med zaposlenimi, ki delajo na področju zdravstvene nege v zdravstvenih zavodih Republike Slovenije, ugotovil, da je pohvala nujna za ustvarjanje motivacijskega vzdušja. S primerjavo rezultatov naše raziskave, izvedene med kliničnimi mentorji, z rezultati SBSG v okviru projekta SIOK med zaposlenimi smo odkrili, da so klinični mentorji večinoma zavzeti in motivirani za delo, če so tudi zaposleni motivirani in zavzeti za delo, pri čemer ima pomembno vlogo pohvala zaposlenega. Z raziskavo smo

ugotovili, da je pohvala s strani vodstva za klinične mentorje pomemben dejavnik pri zagotavljanju motivacije in zavzetosti kliničnih mentorjev ter posledično tudi pri zagotavljanju zadovoljstva kliničnih mentorjev z mentorstvom, kar potrdi tudi Kušar (2014b), saj pravi, da je pohvala zelo pomemben nematerialni dejavnik, ki pozitivno vpliva na motivacijo zaposlenih.

Analiza mnenj strokovnjakov, pridobljenih s tehniko skupinskega konsenza, je pokazala, da je treba klinične mentorje informirati. Informiranost bi lahko temeljila na pogovoru vodje s kliničnim mentorjem/mentorico o rezultatih mentoriranih študentov. Treba bi bilo vpeljati mesečne sestanke in s tem izboljšati informiranost kliničnih mentorjev. Vodje je treba informirati o pomembnosti mentorstva, da se zavedajo pomena in se aktivno vključujejo v nadzor nad mentorstvom. Zabukovec (2016) piše, da bodo mentorji, ki so slabo informirani, mentorirancem težko zagotovili ključne informacije o možnostih razvoja njihove kariere (Zabukovec, 2016). Da je pogovor eden od uspešnih motivatorjev, se strinja tudi Tušak (2012), ki pravi, da najlaže na motivacijo zaposlenih vplivamo skozi pogovore z njimi. Mentorji, ki so slabo informirani, bodo mentorirancem težko zagotovili ključne informacije o možnostih razvoja kariere mentoriranca (Zabukovec, 2016). Račić (2014) pravi, da je pogovor pri zdravstveni negi pomemben za razvoj znanja, osebnosti, identitete, za »dodelanost človeka« v osebnost. Izboljšanje informiranosti kliničnih mentorjev bi lahko bila priložnost za dvig motivacije in zavzetosti kliničnih mentorjev v povezavi z motivacijo vodstva.

Z analizo mnenj strokovnjakov smo prav tako ugotovili, da bi z uvedbo anketiranja kliničnih mentorjev, z vpeljavo skupine za mentorstvo in tudi z rednimi letnimi razgovori dobili priložnost za upoštevanje želja kliničnih mentorjev pri njihovem usposabljanju. Draginc in Laznik (2017, p. 7) navajata: *»Mentorstvo zahteva od kliničnega mentorja veliko koordinacije med lastnim delom in vlogo mentorja, za uspešno izvajanje poslanstva pa potrebuje tudi podporo zdravstvenega tima in dodatno izobraževanje s specifičnih področij«*. Tudi z raziskavo Pogačnik Žebovec (2019) med kliničnimi mentorji je bilo ugotovljeno, da si klinični mentorji za kakovostnejše izvajanje kliničnega mentorstva najbolj želijo dodatnih usposabljanj s področja didaktike, pedagogike ter področja učnih metod. Sledijo teme iz celotne stroke, komunikacije, motiviranja študentov, novosti na



področju kliničnega mentorstva ter izpolnjevanja dokumentacije. Tudi Seničar (2018) navaja, da si klinični mentorji želijo več usposabljanj na področju andragogike in pedagogike. Majstorović Hajduković (2019) pa poudarja pomembnost čuječnosti vodstva, sprejemanja pripomb, kot tudi upoštevanja želj zaposlenih na vseh področjih, kamor sodi tudi usposabljanje kliničnih mentorjev.

Analiza mnenj strokovnjakov je pokazala, da bi redni letni razgovori in sestanki skupin za klinične mentorje bili priložnost za pridobivanje informacij o tem, kaj se dogaja na drugih enotah. Tudi Košir in Jecel (2014) navajata pozitivne lastnosti rednih letnih razgovorov. V raziskavi, ki sta jo opravila, sta ugotovila, da si zaposleni redne letne razgovore želijo, jih dojemajo kot priložnost za izboljšave, prenos informacij, izboljšujejo komunikacijsko povezavo med vodstvom in zaposlenimi ter imajo motivacijske učinke. To potrjuje tudi Moradi, et al. (2017), ki navajajo, da letni razgovori pozitivno vplivajo na motiviranost pri delu in razvoj posameznika.

Rezultati izvedene kvalitativne raziskave kažejo, da je treba ustrezno stimulirati delo kliničnega mentorja za zadovoljstvo s plačo, saj so rezultati pokazali najnižjo povprečno oceno pri trditvi »S plačo sem zadovoljen/zadovoljna«. Anketirani so v povprečju neopredeljeni glede nagrajevanja kliničnih mentorjev. Najnižjo povprečno oceno so anketiranci podali pri trditvi »Tisti, ki so bolj obremenjeni, so tudi ustrezno stimulirani«. Z analizo mnenj vodstvenega kadra, pridobljenih s tehniko skupinskega konsenza, smo ugotovili, da je treba stimulirati delo kliničnega mentorja za zadovoljstvo s plačo. Vodilne medicinske sestre morajo bolj kritično presoditi, kdo si zasluži stimulacijo, saj so bolj obremenjena delovna mesta neustrezno stimulirana, kar v svoji raziskavi potrjuje tudi Kulaševa (2013) in Tušak (2012). Dodelitev stimulacije je še posebej treba zagotoviti za tiste klinične mentorje, ki bi presegli pričakovanja in pričakovane rezultate. S tem se strinja tudi Kuleševa (2013), ki navaja, da se klinični mentorji počutijo podcenjene in svetuje reševanje problematike neustreznega plačila na sistemski ravni z novimi zakonskimi spremembami.

Klinični mentorji za dvig kakovosti potrebujejo podporo vodstva organizacije glede napredovanja, motiviranja, informiranja, organizacije dela, časa in nagrajevanja (Seničar,

2018), s čimer se strinjajo tudi Edward, et al. (2017), saj navajajo, da ima vodstvo pomemben vpliv na izvajanje kliničnega mentorstva.

Na podlagi pregleda literature ter kvalitativne in kvantitativne raziskave smo ugotovili, da so potrebne izboljšave na področju zadovoljstva kliničnega mentorja z mentorstvom v povezavi z motivacijo vodstva. Predvsem je treba povečati vlogo vodstva pri dajanju pohval, informiranosti kliničnih mentorjev, strokovni usposobljenosti, komunikaciji in stimulaciji. Iz raziskav je razvidno, da si klinični mentorji želijo pohvale, boljše informiranost, boljše strokovno usposobljenost, pri čemer bi upoštevali tudi želje kliničnih mentorjev, ter nadgradnjo komunikacije in ureditev stimulacije. Obstaja več možnosti, kako povečati izboljšanje zadovoljstva kliničnega mentorja z mentorstvom. Možnost za izboljšanje je v tem, da vodstvo poveča vlogo pri dajanju pohval kliničnim mentorjem tako, da vpelje sistematično spremljanje povratnih informacij študentov o njihovi izkušnji s kliničnimi mentorji in javno pohvali uspešne klinične mentorje. Možnost za izboljšanje zadovoljstva je tudi v tem, da vodstvo vpelje povečano informiranost kliničnih mentorjev s pogovorom vodje s kliničnim mentorjem/mentorico o rezultatih mentoriranih študentov in vpeljavo mesečnih sestankov skupin za klinične mentorje, s katerimi izboljšuje njihovo informiranost. Zadovoljstvo kliničnih mentorjev lahko vodstvo izboljša tudi s povečanjem upoštevanja njihovih želja za usposabljanje, z uvedbo anketiranja kliničnih mentorjev in z vpeljavo skupine za mentorstvo. Izboljšanje zadovoljstva kliničnih mentorjev je mogoče s strani vodstva doseči tudi z vzpostavitvijo sistema za ocenjevanje kliničnih mentorjev glede na obremenjenost delovnih mest.

Omejitev naše raziskave je omejeno število anketiranih mentorjev in slabša odzivnost na sodelovanje v raziskavi. V raziskavo so bili vključeni samo klinični mentorji, ki imajo izpolnjene pogoje za izvajanje kliničnega mentorstva. Iz kvantitativne raziskave so bile izključene vse glavne medicinske sestre oddelkov, saj smo te povabili v kvalitativni del raziskave. Od 91 posredovanih vprašalnikov kliničnim mentorjem smo prejeli 71 pravilno in v celoti izpolnjenih. Omejitev naše raziskave predstavlja tudi majhno število udeležencev v kvalitativni raziskavi, zaradi katerega ne moremo posplošiti ugotovitev celotne raziskave na populacijo vseh strokovnjakov na področju mentorstva v splošnih bolnišnicah v Sloveniji. Od deset povabljenih strokovnjakov na področju mentorstva so

se odzvali štirje.

Priporočamo nadaljnje raziskovanje tematike zadovoljstva kliničnih mentorjev tudi med preostalimi splošnimi bolnišnicami v Sloveniji in raziskave med vodstvom splošnih bolnišnic v Sloveniji, da bi ugotovili, na kakšen način vodstvo dejansko motivira klinične mentorje.

To je pomembno še posebej ob dejstvu, da klinični mentorji prenašajo znanje na študente. Študentje bodo postali zdravstveni sodelavci, v prihodnje morda tudi klinični mentorji, zato je raziskovanje motiviranosti ključnega pomena za iskanje izboljšav na področju kliničnega mentorstva in zagotavljanja kakovostnega izvajanja kliničnega mentorstva. Kakovostno mentorstvo omogoča kakovostno obravnavo bolnika, kar je temeljni cilj vsake zdravstvene obravnave, kar potrdi tudi Čuk (2014).

## 4 ZAKLJUČEK

Raziskovanje zadovoljstva kliničnih mentorjev z mentorstvom je ključnega pomena za vpeljevanje potrebnih izboljšav in doseganje večje motiviranosti ter zavzetosti kliničnih mentorjev za izvajanje mentorstva študentov.

Na podlagi ugotovitev naše raziskave lahko zaključimo, da so klinični mentorji v povprečju zavzeti in motivirani za mentorstvo študentom, pa vendar si želijo, da bi bil njihov rezultat dela bolj opazen in bi bili za delo kliničnega mentorja pohvaljeni, seveda utemeljeno, na osnovi povratnih informacij študentov. Da je pohvala dober motivator, potrjujejo tudi številni avtorji s trditvijo, da pohvala povečuje stopnjo zadovoljstva. Pohvala s strani vodstva je pomemben dejavnik pri zagotavljanju motivacije in zavzetosti kliničnih mentorjev ter posledično tudi pri zagotavljanju njihovega zadovoljstva z delom.

Klinični mentorji so v povprečju neopredeljeni z obravnavo kliničnih mentorjev. Želijo si več informacij o rezultatih mentoriranja. Ravno tako si želijo informacije o delu v drugih enotah. Zato je vodstvo bolnišnice kot odziv na pričakovanja kliničnih mentorjev predlagalo izboljšanje komunikacije, da bi informiranost lahko temeljila na pogovoru vodje s kliničnim mentorjem/mentorico o rezultatih mentoriranih študentov, ki bi temeljila na mesečnih sestankih. Tudi teoretska spoznanja vzajemno potrjujejo naša spoznanja, da je pogovor eden ključnih motivatorjev, zato je vpeljava organizacijskih izboljšav komuniciranja več kot utemeljena.

Na zadovoljstvo kliničnih mentorjev pomembno vpliva tudi upoštevanje njihove strokovne usposobljenosti in želje po usposabljanju. Klinični mentorji so v naši raziskavi neopredeljeni, da se upoštevajo njihove želje pri usposabljanju. Zato je vodstvo bolnišnice kot odziv na potrebe kliničnih mentorjev in za dvig njihovega zadovoljstva proaktivno predlagalo, da se potrebe po usposabljanju kliničnih mentorjev upoštevajo in beležijo skozi redne letne razgovore z njimi ter v skupini za mentorstvo.

Pomemben dejavnik zadovoljstva kliničnih mentorjev je tudi vrednotenje njihovega dela. Klinični mentorji si želijo, da so tisti, ki so bolj obremenjeni, tudi ustrezno nagrajeni. Zato

je potrebno, da v proučevani bolnišnici bolj kritično presodijo, kdo si zasluži stimulacijo, saj so bolj obremenjena delovna mesta neustrezno nagrajena. Dodelitev stimulacije je še posebej treba zagotoviti tistim kliničnim mentorjem, ki bi presegli pričakovanja in pričakovane rezultate.

S spoznanji naše raziskave smo pomembno prispevali k možnostim izboljševanja zadovoljstva in motiviranosti kliničnih mentorjev v kliničnem okolju, ki predstavljajo utemeljeno izhodišče za nadaljnje raziskave.

Glede na pomembnost tematike in posledično kakovost obravnave pacienta priporočamo nadaljnje raziskovanje zadovoljstva kliničnih mentorjev tudi med preostalimi splošnimi bolnišnicami v Sloveniji in raziskave med vodstvom splošnih bolnišnic v Sloveniji, da bi ugotovili, na kakšen način vodstvo dejansko motivira klinične mentorje.

## 5 LITERATURA

Baljoon, R.A., Banjar, H.E. & Banakhar, M.A., 2018. Nurses' Work Motivation and the Factors Affecting It: A Scoping Review. *International Journal of Nursing & Clinical Practices*, 5(277), pp. 2-10. 0.15344/2394-4978/2018/277

Bilban, M., 2015. Kako prepoznati stres v delovnem okolju. In: M. Golob, ed. *Coaching za več zdravja in dobrega počutja zaposlenih: zbornik prispevkov 5. konferenca kariernih coachev. Ljubljana 30. maj 2014*. Ljubljana: Glotta Nova, Center za novo znanje, d. o. o., p. 19.

Bogataj Derling, L., 2016. *Pravni vidiki motiviranja za napredovanje zaposlenih v zdravstvu: magistrsko delo*. Ljubljana: Evropska pravna fakulteta v Novi Gorici.

Brank, B., 2019. Dileme sodobnega vodenja. *Vodenje in razvoj*, 24(5), p. 21.

Cimperman, S., 2016. Vpliv zadovoljstva zaposlenih na produktivnost v Tiskarni Novo mesto, d. d. *Revija za univerzalno odličnost*, 5(2), pp. 177-184.

Črnič, M., 2021. *Vpliv čustvene inteligentnosti na odnose z nadrejenim in na zadovoljstvo zaposlenih na delovnem mestu: magistrsko delo*. Kranj: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

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

Dobnik, M. & Lorber, M., 2013. Motivacija zaposlenih kot pomemben element kakovosti v zdravstveni negi. In: D. Klemenc, ed. *Moč za spremembe - medicinske sestre in babice smo v prvih vrstah zdravstvenega sistema: zbornik predavanj z recenzijo. Brdo pri Kranju, 9.-10. maj 2013*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,

Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic, pp. 197-202.

Dögg Ragnarsdóttir, E., 2013. *Praise matters: Influence of nurse unit managers praise on nurses practice, work environment and job satisfaction: magistrsko delo*. Iceland: Faculty of nursing at the University of Iceland.

Draginc, A. & Laznik, G., 2017. Klinično usposabljanje. In: A. Draginc & G. Laznik, eds. *Vodnik za klinične mentorje*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, p. 7.

Drenovec, T. & Varl, Ž., 2020. Uporaba Nursing & Midwifery Council standardov pri kliničnem usposabljanju študentov. In: M. Smodiš, S. Pivač, S. Kalender Smajlovič, M. Bahun & M. Zadnikar, eds. *14. šola za klinične mentorje: Novi trendi v izobraževanju mentorjev: zbornik predavanj z recenzijo. E-zbornik, 16. oktober 2020*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, p. 24.

Edward, K.L., Ousey, K., Playle, J. & Giandinoto, J.A., 2017. Are new nurses work ready - The impact of preceptorship. An integrative systematic review. *Journal of professional nursing*, 33(5), pp. 326-333. 10.1016/j.profnurs.2017.03.003

Eurofound, 2012. *Organisation of working time: Implications for productivity and working conditions*. [pdf] European foundation for the Improvement of Living and Working. Available at: [https://www.tno.nl/media/2111/organisation\\_of\\_working\\_time\\_ef1250en.pdf](https://www.tno.nl/media/2111/organisation_of_working_time_ef1250en.pdf) [Accessed 28 March 2022].

Govekar-Okoliš, M. & Kranjčec, R., 2012. Vloga mentorja v izobraževanju starejših odraslih in razvoj mentorskega odnosa. *Andragoška Spoznanja*, 18(2), pp. 43-53.

Horvat, T., 2015. *Motivacija in zadovoljstvo zaposlenih v podjetju x: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.

Janičijević, I., Seke, K., Djoković, A. & Filipović, J., 2013. Healthcare workers satisfaction and patient satisfaction – where is the linkage? *Hippokratia*, 17(2), pp. 157-162.

Jug Došler, A. & Skubic, M., 2012. Analiza prakse izobraževanja v šolah za bodoče starše. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(4), pp. 281-288.

Kadivec, S., Skela Savič, B., Kramar, Z., Zavrl Džananović, D. & Bregar, B., 2013. Strategija razvoja zdravstvene nege in oskrbe v sistemu zdravstvenega varstva v Republiki Slovenije za obdobje od 2011 do 2020: povzetek. *Obzornik Zdravstvene nege*, 47(1), pp. 97-112.

Koch, S., Proynova, R., Peach, B. & Wetter, T., 2014. The perfectly motivated nurse and the others: workplace and personal characteristics impact preference of nursing tasks. *Journal of Nursing Management*, 22(8), pp. 1054-1064. 10.1111/jonm.12083

Kodba, A., 2019. *Razlike v plači med ženskami in moškimi v osrednjeslovenski in pomurski regiji: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.

Kodrič, K., Pavlič, F., Starc, J. & Žerjav, M., 2017. Razpotja kongruentne kulture odnosov. In: B. Nose & T. Radovan, eds. *Razkorak med teorijo in prakso v zdravstveni negi: zbornik prispevkov 9. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 20. januar 2017*. Novo mesto: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto, Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, Splošna bolnišnica Novo mesto, pp. 17-24.

Kokelj, M., 2014. Priložnosti in izzivi v timskem delovanju, vodenju. In: M. Golob, ed. *Coaching za več zdravja in dobrega počutja zaposlenih: zbornik prispevkov 5. konferenca kariernih coachev. Ljubljana, 30. maj 2014*. Ljubljana: Glotta Nova, Center za novo znanje, d. o. o., p. 104.



Kordeš, U. & Smrdu, M., 2015. *Osnove kvalitativnega raziskovanja*. [pdf] Založba Univerze na Primorskem. Available at: <https://www.hippocampus.si/ISBN/978-961-6963-98-5.pdf> [Accessed 2 April 2022].

Košir, S. & Jecel, B., 2014. *Role of regular annual interviews in the process of knowledge management in a public institution*. [pdf] International School for Social and Business Studies. Available at: <http://www.toknowpress.net/ISBN/978-961-6914-09-3/papers/ML14-646.pdf> [Accessed 29 March 2022].

Kramar, Z., 2022. *Kakovost in varnost v zdravstvu*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

Kramar Zupan, M., 2018. Koristi in pomen uvajanja kakovosti v zdravstvu. In: B. Nose, ed. *Zdravstvena nega v luči globalnih izzivov 10. dnevi Marije Tomšič: zbornik prispevkov. Dolenjske Toplice, 18.-19. januar 2018*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede. pp. 44-53.

Kreft, T., 2015. Povezava med motivacijo za delo v zdravstveni negi in pripadnostjo zaposlenih v bolnišnici. In: D. Mörec, ed. *Znanje je vir učinkovite zdravstvene nege: zbornik prispevkov. Murska Sobota, 29. maj 2015*. Murska Sobota: Pomurja, pp. 21-31.

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

Kušar, A., 2014a. Kako motivirati zaposlene? *Revija za univerzalno odličnost*, 3(1), pp. 10-19.

Kušar, A., 2014b. Vpliv motivacije na zadovoljstvo zaposlenih. *Revija za univerzalno odličnost*, 3(3), pp. 125-136.

Lambergar, J., 2014. Zaposleni in spomin – vpliv stresa na pomnjenje in pozitivni učinki možganskega fitnesa. In: M. Golob, ed. *Coaching za več zdravja in dobrega počutja zaposlenih: zbornik prispevkov 5. konferenca kariernih coachev. Ljubljana, 30. maj 2014.* Ljubljana: Glotta Nova, Center za novo znanje, d. o. o., p. 104.

Laznik, G., 2018. Lastnosti dobrega vodje in stili vodenja v zdravstveni negi. *Revija za ekonomske in poslovne vede*, 5(1), pp. 78-95.

Leskovic, L., 2014. Komunikacija, ki zagotavlja zadovoljstvo pacienta in zaposlenih. 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 Novo mesto, p. 29.

Liao, L., Dongxia Xiao, L., Chen, J., Wu, X.Y., Zhao, Y., Hu, M., Hu, H., Li, H., Yang, X. & Feng, H., 2020. Nursing home staff experiences of implementing mentorship programmes: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Journal of Nursing Management*, 28(2), pp. 188-198. 10.1111/jonm.12876

Lorber, M. & Skela Savič, B., 2012. Job satisfaction of nurses and identifying factors of job satisfaction in Slovenian Hospitals. *Croatian Medical Journal*, 53(3), pp. 263-270.

Lorber, M. & Skela Savič, B., 2014. Pripadnost medicinskih sester in opredelitev njenih dejavnikov. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 294-301.

Lorber, M., Treven, S. & Mumel, D., 2015. Pomen spremljanja zadovoljstva na delovnem mestu v skrbi za dobro počutje zaposlenih v zdravstveni. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(3), pp. 182-189.

Majstorović Hajduković, M. 2019. Korak naprej. *Vodenje in razvoj*, 24(5), p. 7.

Magdalenič, M., 2021. *Izzivi sodobnega delovnega okolja: magistrsko delo.* Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko-poslovna fakulteta.

Martinčič, R. & Biloslavo, R., 2017. Vodenje in spreminjanje v zdravstvenih organizacijah. In: J. Vinkler, ed. *Vodenje sprememb v zdravstvenih organizacijah*. Koper: Založba Univerze na Primorskem, p. 31.

Moradi, T., Mehraban, A. & Moeini, M., 2017. Comparison of the Perceptions of Managers and Nursing Staff Toward Performance Appraisal. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 22(2), pp. 128-134. 10.4103/ijnmr.IJNMR\_142\_15

Mušič, A., 2012. Medicinske sestre in povezanost splošnega zadovoljstva na delovnem mestu s komuniciranjem v timu, z zdravnikom in z vodstvom. In: A. Ježovnik, ed. *Odzivi na gospodarsko krizo? Inovativnost, podjetništvo, trajnost razvoja? Zbornik 9. festivala raziskovanja, ekonomije in managementa. Koper – Celje – Škofja Loka, 29.-31. marec 2012*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za management Koper, p. 31.

Nebiat, N., 2012. Relationship between rewards and nurses work motivation in Addis Abeba hospitals. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 22(2), pp. 107-112.

Novak, A., Založnik, A. & Skela Savič, B., 2015. Zadovoljstvo diplomiranih medicinskih sester s kliničnim mentorstvom v Splošni bolnišnici Jesenice. In: B. Skela Savič & S. Hvalič Touzery, eds. *Zdravstvene stroke in njihov odziv na zdravstvene potrebe družbe: na dokazih podprto in usklajeno delovanje: zbornik predavanj z recenzijo, 8. mednarodna znanstvena konferenca. Bled, 11.-12. junij 2015*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice, p. 265.

Pertič, T., 2016. *Vpliv interne komunikacije na zavzetost zaposlenih v izbranem slovenskem podjetju: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Ekonomska fakulteta.

Ploj, K., 2013. *Medicinska sestra - mentorica študentom na kliničnih vajah: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

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

Povše, S., 2018. Vpliv organizacijske klime na medsebojne odnose, zadovoljstvo in zavzetost zaposlenih. *Revija za univerzalno odličnost*, 7(3), pp. 303-317.

Povšnar, E., 2020. Mentorstvo v luči »etične« dileme med dodatno obremenitvijo, izzivi osebnega in profesionalnega razvoja ter odgovornostjo. In: M. Smodiš, S. Pivač, S. Kalender Smajlovič, M. Bahun & M. Zadnikar, eds. *14. šola za klinične mentorje: Novi trendi v izobraževanju mentorjev: zbornik predavanj z recenzijo. E-zbornik, 16. oktober 2020*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, p. 44.

*Pravilnik o napredovanju javnih uslužbencev v plačne razrede v službi Državnega sveta Republike Slovenije*, 2021. Uradni list Republike Slovenije, št. 194.

Račič, M., 2014. Živeti z drugimi se učimo v šoli. 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 Novo mesto, p. 47.

Rahimić, Z., Resić, E. & Kožo, A., 2012. Determining the Level of Management Competences in the Process of Employee Motivation. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 41, pp. 535-543. 10.1016/j.sbspro.2012.04.066

Ramšak Pajk, J., 2016. Vloga mentorjev pri kliničnem usposabljanju študentov zdravstvene nege. In: S. Pivač, ed. *10. šola za klinične mentorje: Razvoj mentorske vloge in promocija zdravja na delovnem mestu: zbornik predavanj. Jesenice, 13. oktober 2016*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo, pp. 4-7.

Rešetič, J., 2016. Kakovost je tudi izobraževanje zaposlenih v zavodu. In.: L. Leskovic, ed. *Kakovost zdravstvenih storitev: zbornik prispevkov, 8. dnevi Marije Tomšič. Dolenske*

*Toplice, 21.-22. januar 2016.* Novo mesto: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto, Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, Splošna bolnišnica Novo mesto, p. 81.

Robida, A., 2014. Odnos in znanje kliničnih mentorjev zdravstvene nege o varnosti pacientov. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(3), pp. 220-226.

Robnik, P., Kaučič, B. M. & Železnik, D., 2013. Motivacija za delo z vidika medicinskih sester. In: D. Klemenc, ed. *Moč za spremembe - medicinske sestre in babice smo v prvih vrstah zdravstvenega sistema: zbornik predavanj z recenzijo. Brdo pri Kranju, 9.–10. maj 2013.* Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Nacionalni center za strokovni, karierni in osebnostni razvoj medicinskih sester in babic, p. 203.

Rooke, N., 2014. An evaluation of nursing and midwifery sign off mentors, new mentors and nurse lecturers understanding of the sign off mentor role. *Nurse Education in Practice*, 14(19), pp. 43-48. 10.1016/j.nepr.2013.04.015

Rozman, R. & Kovač, J., 2012. *Management.* Ljubljana: GV založba.

Seničar, Z., 2018. Medgeneracijsko sodelovanje: mentor – mentoriranec. In: B. Nose, ed. *Zdravstvena nega v luči globalnih izzivov 10. dnevi Marije Tomšič: zbornik prispevkov. Dolenjske Toplice, 18.-19. januar 2018.* Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, p. 137.

Skela Savič, B., 2015. Smernice za izobraževanje v zdravstveni negi na študijskem programu prve stopnje Zdravstvena nega (VS). *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), p. 320. 10.14528/snr.2015.49.4.79

Skela Savič, B. & Kiger, A., 2015. *Self-assessment of clinical nurse mentors as dimensions of professional development and the capability of developing ethical values at nursing students: A correlational research study.* [pdf] Aberdeen University Research

Archive. Available at: [http://aura.abdn.ac.uk/bitstream/handle/2164/7559/Skela\\_Savi\\_Kiger\\_NET\\_2015\\_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://aura.abdn.ac.uk/bitstream/handle/2164/7559/Skela_Savi_Kiger_NET_2015_final.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [Accessed 5. Februar 2019].

Skubic, Š. & Petek, B., 2014. Dobri medsebojni odnosi. In: B. Nose & B. Jugovič, eds. *Medseboni odnosi v zdravstveni negi: zbornik prispevkov, 6. dnevi Marije Tomšič. Dolenjske Toplice, 23. januar 2014*. Novo mesto: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Novo mesto, Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, Splošna bolnišnica Novo mesto, p. 85.

Slovar slovenskega knjižnega jezika, 2000. *Vodja*. Ljubljana: DZS.

Smith-Trudeau, P., 2014. Will you be my nurse mentor? Mentoring nurse graduates to awaken their true potential. *Vermont Nurse Connection*, 17(2), p. 3.

Suliman, M. & Aljezawi, M., 2018. Nurses' work environment: indicators of satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 26(2), pp. 525-530.

Splošna bolnišnica Novo mesto (SBNM), 2018. *Letno poročilo 2017*. [pdf] Splošna bolnišnica Novo mesto. Available at: <https://www.sb-nm.si/datoteke/katalogKategorija/8bkh28b5-sbnm-lp2017.pdf> [Accessed 6 November 2021].

Splošna bolnišnica Novo mesto (SBNM), 2019. *Letno poročilo 2018*. [pdf] Splošna bolnišnica Novo mesto. Available at: <https://www.sb-nm.si/datoteke/katalogKategorija/7z2s1bvt-lp-2018.pdf> [Accessed 6 November 2021].

Splošna bolnišnica Novo mesto – SBNM, 2020. *Letno poročilo 2019*. [pdf] Splošna bolnišnica Novo mesto. Available at: <https://www.sb-nm.si/datoteke/katalogKategorija/skfrjjaj-lp-2019.pdf> [Accessed at: 6 November 2021].

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec (SBSG), 2018. *Letno poročilo za leto 2017*. [pdf] Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Available at: <https://www.sb-sg.si/Portals/0/>

Datoteke/Informacije%20javnega%20zna%C4%8Daja/2017/SBSG\_letno\_porocilo\_2017\_koncna.pdf [Accessed 6 November 2021].

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec (SBSG), 2019. *Letno poročilo za leto 2018*. [pdf] Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Available at: [https://www.sb-sg.si/Portals/0/sbbsg\\_LP\\_2018\\_koncno.pdf](https://www.sb-sg.si/Portals/0/sbbsg_LP_2018_koncno.pdf) [Accessed 6 November 2021].

Splošna bolnišnica Slovenj Gradec (SBSG), 2020. *Strokovno poročilo za leto 2019*. [pdf] Splošna bolnišnica Slovenj Gradec. Available at: [https://www.sbsg.si/Portals/0/e\\_SBSG\\_LP\\_2019\\_2020.pdf](https://www.sbsg.si/Portals/0/e_SBSG_LP_2019_2020.pdf) [Accessed 6 November 2021].

Thakre, N. & Shroff, N., 2016. Organizational Climate, Organizational Role Stress and Job Satisfaction among Employees. *Indian Journal of Applied Psychology*, 11(2), pp. 469-478.

Tušak, M., 2012. Vzpodbujanje motivacije zaposlenih. In: B.M. Kaučič, ed. *Z raznolikostjo do uspeha – poti za ustvarjanje pozitivnega delovnega okolja in razvoja zaposlenih: zbornik povzetkov referatov. Portorož, 13 junij 2012*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v managementu, pp. 12-13.

Urošević, S. & Milijić, N., 2012. Influence of Demographic Factors on Employee Satisfaction and Motivation. *Organizacija*, 45(4), pp. 174-182. 10.2478/v10051-012-0019-z

Varga, K., 2022. *Analiza zadovoljstva zaposlenih in stilov vodenja v domovih za starejše občane v Sloveniji in na Hrvaškem: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za upravo.

Veeramah, V., 2012. What are the barriers to good mentoring? *Nursing times*, 108(39), pp. 12-15.

Zabukovec, V., 2016. *Pomen mentoriranja in supervizije na začetku karijerne poti psihologa*. [pdf] Založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Available at: <https://e-knjige.ff.uni-lj.si/znanstvena-zalozba/catalog/download/71/164/2481-1?inline=1> [Accessed 6 November 2021].

*Zakon o spremembi in dopolnitvah Zakona o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS)*, 2018. Uradni list Republike Slovenije, št. 84.

*Zakon o sistemu plač v javnem sektorju, ZSPJS*, 2013. Uradni list Republike Slovenije, št. 13.

*Zakon o varnosti in zdravju pri delu, ZVZD-1*. Uradni list Republike Slovenije, št. 43.

Zrnić, M. & Perko, K., 2020. Izkušnje in pričakovanja kliničnih mentorjev pri mentorstvu študentov zdravstvene nege. In: M. Smodiš, S. Pivač, S. Kalender Smajlovič, M. Bahun & M. Zadnikar, eds. *14. šola za klinične mentorje: Novi trendi v izobraževanju mentorjev: zbornik predavanj z recenzijo. E-zbornik, 16. oktober 2020*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, p. 24.

Zupan, R. & Kolander, T., 2019. Učenje komunikacijskih veščin s simuliranim pacientom. In: T. Štemberger Kolnik & S. Majcen Dvoršak, eds. *Medicinske sestre in babice, zagovornice zdravja za vse: zbornik prispevkov z recenzijo. 12. kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije. Brdo pri Kranju, 9.-10. maj 2019*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, p. 67.

Zupančič, M., 2012. Mentorstvo – znanje preteklosti za ideje prihodnosti. *Andragoška spoznanja*, 18(2), pp. 66-73. 10.4312/as.18.2.66-73

Žavski, S., 2015. *Sodelovanje študenta in mentorja v procesu magistriranja: magistrsko delo*. Celje: Mednarodna fakulteta za družbene in poslovne študije.



Žerdoner, L., 2015. *Samoevalvacija dela mentorjev v kliničnem okolju zdravstvene nege: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Žnidaršič, A. & Selak, Š., 2018. Metodološki pogovori: Veljavnost in zanesljivost merskega pripomočka. *Javno zdravje*, 2(2), pp. 55-62. 10.26318/JZ-03-07

## **6 PRILOGE**

### **6.1 MERSKI INSTRUMENT 1**

#### **INSTRUMENT ZA KVANTITATIVNO ANALIZO PODATKOV**

##### **VPRAŠALNIK**

##### **Zadovoljstvo kliničnih mentorjev z mentorstvom v povezavi z motivacijo vodstva – ŠTUDIJA PRIMERA ENE ORGANIZACIJE**

Spoštovani!

Sem Anja Založnik, študentka magistrskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin Jesenice. Pod mentorstvom red. prof. dr. Brigitte Skela Savič, znan. svet., in somentorstvom Sanele Pivač, viš. pred., pripravljam magistrsko delo z naslovom Zadovoljstvo kliničnih mentorjev z mentorstvom v povezavi z motivacijo vodstva – ŠTUDIJA PRIMERA ENE ORGANIZACIJE, kjer želim preučiti dejavnike zadovoljstva kliničnih mentorjev v povezavi z dejavniki motiviranja kliničnih mentorjev v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

Izpolnjevanje vprašalnika je anonimno in prostovoljno, prav tako je zagotovljena anonimnost pri prikazovanju in interpretaciji rezultatov te raziskave. Vprašalnik, ki je pred vami, je bil že uporabljen in testiran na veljavnost in zanesljivost na velikem vzorcu slovenskih bolnišnic.

Po analizi dobljenih rezultatov iz vprašalnika bom izvedla skupinski intervju, kjer bom rezultate in predlagane ukrepe predstavila skupini strokovnjakov iz bolnišnice in visokošolskim učiteljem, s katerimi bomo sprejeli končne ukrepe. Na ta način bomo pridobili boljše razumevanje raziskovalnega problema.

Rezultati raziskave bodo predstavljeni v magistrskem delu in na nacionalni ravni kot

izvirni znanstveni prispevek, zato je vaše sodelovanje pomembno za vpogled v stanje na obravnavanem področju. Na Vas se obračam s prošnjo, da izpolnite vprašalnik na spletni povezavi <https://www.1ka.si/> v roku 14 dni od dneva prejetega povabila za izpolnitev ankete. Pri tem upoštevajte navodila za izpolnjevanje spletnega vprašalnika.

Za sodelovanje se Vam najlepše zahvaljujem.

Anja Založnik

## 1. DEL: DEMOGRAFSKI PODATKI

### 1. Spol

- Moški.
- Ženski.

### 2. Starost

V letih \_\_\_\_\_.

### 3. Koliko let ste že mentor/mentorica

V letih \_\_\_\_\_.

### 4. Vaša stopnja izobrazbe v zdravstveni negi

- Višješolska izobrazba (viš. med. s., viš. med. teh.).
- Visokošolska strokovna izobrazba (dipl. m. s., dipl. zn.).
- Univerzitetna izobrazba (prof. zdr. vzg.).
- Strokovni magisterij (mag. zdr. nege).

Na lestvici od 1 do 5, kjer 1 pomeni »sploh se ne strinjam«, 5 pa »popolnoma se strinjam«, ocenite vaše strinjanje s trditvami, ki opisujejo vašo percepcijo na posameznih področjih. Prosim, obkrožite stopnjo strinjanja, ki velja za Vas.

## 2. DEL: SKLOP 1: MOTIVACIJA IN ZAVZETOST KLINIČNIH MENTORJEV/MENTORIC

Trditve za motivacijo in zavzetost		1 - sploh se ne strinjam	2 - delno se strinjam	3 - niti da, niti ne	4 - večinoma se strinjam	5 - popolnoma se strinjam
1	Kot klinični/klinična mentor/mentorica sem pripravljen/a na dodaten napor, kadar se to pri delu mentorstva zahteva.	1	2	3	4	5
2	Kot klinični/klinična mentor/mentorica sem zavzet/a za delo mentorja/mentorice.	1	2	3	4	5
3	V naši bolnišnici so postavljene zelo visoke zahteve glede mentorstva.	1	2	3	4	5
4	Dober delovni rezultat kliničnega mentorja/mentorice se v naši bolnišnici hitro opazi in je pohvaljen.	1	2	3	4	5

## SKLOP 2: VODENJE

Trditve za vodenje		1 - sploh se ne strinjam	2 - delno se strinjam	3 - niti da, niti ne	4 - večinoma se strinjam	5 - popolnoma se strinjam
1	Klinični mentorji/mentorice smo samostojni pri opravljanju svojega dela.	1	2	3	4	5
2	Vodje nas spodbujajo – motivirajo k sprejemanju večje odgovornosti za svoje delo.	1	2	3	4	5
3	Vodje se pogovarjajo s kliničnimi mentorji/mentorici o rezultatih dela mentoriranih študentov.	1	2	3	4	5
4	Vodje sprejemajo utemeljene pripombe na svoje delo.	1	2	3	4	5
5	V naši bolnišnici ni ukazovalnega vodenja.	1	2	3	4	5

### SKLOP 3: STROKOVNA USPOSOBLJENOST IN UČENJE KLINIČNEGA MENTORJA/MENTORICE

	Trditve za strokovno usposobljenost in učenje kliničnih mentorjev/mentorice	1 - sploh se ne strinjam	2 - delno se strinjam	3 - niti da, niti ne	4 - večinoma se strinjam	5 - popolnoma se strinjam
1	Klinični mentorji/mentorice se učimo drug od drugega/e.	1	2	3	4	5
2	Pri nas so klinični mentorji/mentorice le ljudje, ki so usposobljeni/e za svoje delo.	1	2	3	4	5
3	Naša bolnišnica kliničnemu mentorju/mentorici nudi potrebno usposabljanje za dobro opravljanje mentorstva.	1	2	3	4	5
4	Sistem usposabljanja kliničnega mentorja/mentorice je dober.	1	2	3	4	5
5	Pri usposabljanju kliničnega mentorja/mentorice se upoštevajo tudi želje kliničnega mentorja/mentorice.	1	2	3	4	5

### SKLOP 4: NOTRANJE KOMUNICIRANJE IN INFORMIRANJE MED KLINIČNIM MENTORJEM/MENTORICO IN VODSTVOM

	Trditve za notranje komuniciranje in informiranje	1 - sploh se ne strinjam	2 - delno se strinjam	3 - niti da, niti ne	4 - večinoma se strinjam	5 - popolnoma se strinjam
1	V bolnišnici se vodje in sodelavci pogovarjamo sproščeno, prijateljsko in enakopravno.	1	2	3	4	5
2	Nadrejeni mi dajejo dovolj informacij za dobro opravljanje mentorstva	1	2	3	4	5
3	Delovni sestanki so redni.	1	2	3	4	5
4	Vodstvo posreduje informacije kliničnemu mentorju/mentorici na razumljiv način.	1	2	3	4	5
5	O tem, kaj se dogaja v drugih enotah, dobim dovolj informacij.	1	2	3	4	5

**SKLOP 5: ZADOVOLJSTVO KLINIČNEGA MENTORJA/MENTORICE**

Trditve za zadovoljstvo		1 - sploh se ne strinjam	2 - delno se strinjam	3 - niti da, niti ne	4 - večinoma se strinjam	5 - popolnoma se strinjam
1	S stalnostjo zaposlitve sem zadovoljen/zadovoljna.	1	2	3	4	5
2	Z neposredno nadrejenim sem zadovoljen/zadovoljna.	1	2	3	4	5
3	S sodelavci sem zadovoljen/zadovoljna.	1	2	3	4	5
4	Z delom sem zadovoljen/zadovoljna.	1	2	3	4	5
5	Z delovnim časom sem zadovoljen/zadovoljna.	1	2	3	4	5
6	S statusom v bolnišnici sem zadovoljen/zadovoljna.	1	2	3	4	5
7	Z možnostmi za izobraževanje sem zadovoljen/zadovoljna.	1	2	3	4	5
8	Z delovnimi pogoji (oprema, prostori) sem zadovoljen/zadovoljna.	1	2	3	4	5
9	Z vodstvom organizacije sem zadovoljen/zadovoljna.	1	2	3	4	5
10	S plačo sem zadovoljen/zadovoljna.	1	2	3	4	5
11	Z možnostjo napredovanja sem zadovoljen/zadovoljna.	1	2	3	4	5

**SKLOP 6: NAGRAJEVANJE KLINIČNIH MENTORJEV/IC**

Trditve za nagrajevanje		1 - sploh se ne strinjam	2 - delno se strinjam	3 - niti da, niti ne	4 - večinoma se strinjam	5 - popolnoma se strinjam
1	Uspešnost se praviloma vrednoti po dogovorjenih ciljnih in standardih.	1	2	3	4	5
2	Za slabo opravljeno delo sledi ustrezna graja oziroma kazen.	1	2	3	4	5
3	Plača, ki jo prejemam, je enakovredna ravni plač na trgu.	1	2	3	4	5
4	Razmerja med plačami zaposlenih v podjetju so ustrezna.	1	2	3	4	5

Trditve za nagrajevanje		1 - sploh se ne strinjam	2 - delno se strinjam	3 - niti da, niti ne	4 - večinoma se strinjam	5 - popolnoma se strinjam
5	Tisti, ki so bolj obremenjeni, so tudi ustrezno stimulirani.	1	2	3	4	5

## 6.2 MERSKI INSTRUMENT 2

### INSTRUMENT ZA KVALITATIVNO ANALIZO PODATKOV

#### SKUPINSKI INTERVJU

#### Zadovoljstvo kliničnih mentorjev z mentorstvom v povezavi z motivacijo vodstva – ŠTUDIJA PRIMERA ENE ORGANIZACIJE

Spoštovani!

Sem Anja Založnik, študentka magistrskega študija zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin Jesenice. Pod mentorstvom red. prof. dr. Brigitte Skela Savič, znan. svet., in somentorstvom Sanele Pivač, viš. pred., pripravljam magistrsko delo z naslovom Zadovoljstvo kliničnih mentorjev z mentorstvom v povezavi z motivacijo vodstva – ŠTUDIJA PRIMERA ENE ORGANIZACIJE, kjer želim preučiti dejavnike zadovoljstva kliničnih mentorjev v povezavi z dejavniki motiviranja kliničnih mentorjev v Splošni bolnišnici Slovenj Gradec.

Vabljeni ste k sodelovanju v drugi del raziskave, ki poteka v okviru magistrske naloge z naslovom Zadovoljstvo kliničnih mentorjev z mentorstvom v povezavi z motivacijo vodstva – ŠTUDIJA PRIMERA ENE ORGANIZACIJE. Prvi del raziskave je bil narejen s kvantitativno raziskavo, zdaj pa me zanima poglobljeno razumevanje dobljenih rezultatov. Raziskava bo potekala v obliki skupinskega intervjuja. Vprašanja so bila oblikovana na podlagi pridobljenih podatkov iz kvantitativne raziskave. Predstavila bom rezultate in predlagane ukrepe skupini strokovnjakov s področja mentorstva Splošne bolnišnice Slovenj Gradec in visokošolskim učiteljem s Fakultete za zdravstvene in socialne vede Slovenj Gradec, s katerimi bomo sprejeli končne ukrepe. Na ta način bomo

pridobili boljše razumevanje raziskovalnega problema. Za lažjo obdelavo podatkov se bo skupinski intervju snemal. Predvideno število udeležencev je od 10–14. Sodelovanje v skupinskem intervjuju je anonimno in prostovoljno, prav tako je zagotovljena anonimnost pri prikazovanju in interpretaciji rezultatov te raziskave. V kolikor se odločite za sodelovanje, bo vaša naloga podaja vašega mnenja na vprašanje, ki sem jih v nadaljevanju predstavila. Skupaj bomo nato iskali ukrepe in rešitve. Sodelovanje v raziskavi bo zahtevalo približno tri ure. Za udeležbo v raziskavi ne boste prejeli nobenega nadomestila. Sodelovanje v raziskavi ne prinaša nobenih tveganj. Sodelovanje v preizkušnji ne prinaša posebnih koristi, razen znanja in izkušenj, ki si jih boste pridobili v okviru sodelovanja. V primeru morebitnih dodatnih vprašanj se lahko obrnete na vodilno raziskovalko Anjo Založnik (e-pošta: zaloznik.ajna@gmail.com, tel: 051 637 332). Vaše sodelovanje v raziskavi je v celoti prostovoljno in ga lahko kadar koli prekinete brez posledic. Za izvedbo snemanja skupinskega intervjuja bom potrebovala vaše pisno dovoljenje, da se s snemanjem strinjate. Če se boste odločili za sodelovanje, vas prosim za podpis spodaj priložene izjave, kjer boste privolili v sodelovanje v raziskavi ter dovolili snemanje skupinskega intervjuja.

Na Vas se obračam s prošnjo, da se udeležite skupinskega intervjuja in s tem pripomorete k reševanju raziskovalnega problema. Pred Vami so demografski podatki, na katere, prosim, odgovorite, opomniki za skupinski intervju, ki jih bomo skupaj prediskutirali, ter izjava o soglasju sodelovanja v raziskavi in privolitev snemanja, ki jo boste izpolnili na dan skupinskega intervjuja. Točen datum skupinskega intervjuja bom javila naknadno, ko se z vsakim posameznikom dogovorim o najboljšem možnem terminu ter uskladim z vsemi, kjer bodo lahko prisotni vsi zainteresirani.

Za sodelovanje se Vam najlepše zahvaljujem.

Anja Založnik



**1. DEL: DEMOGRAFSKI PODATKI****1. Spol**

- Moški.
- Ženski.

**2. Starost**

V letih \_\_\_\_\_.

**3. Koliko let ste že mentor/mentorica**

V letih \_\_\_\_\_.

**4. Vaša stopnja izobrazbe v zdravstveni negi**

- Višješolska izobrazba (viš. med. s., viš. med. teh.).
- Visokošolska strokovna izobrazba/dipl. m. s., dipl. zn.).
- Univerzitetna izobrazba (prof. zdr. vzg.).
- Strokovni magisterij (mag. zdr. nege).
- Doktorski študij (dr. zdr. nege)

**2. DEL: OPOMNIKI ZA SKUPINSKI INTERVJU**

1. S katerimi ukrepi bi po vašem mnenju lahko vodje izboljšali motivacijo in zavzetost kliničnih mentorjev, da bi bil dober delovni rezultat kliničnega mentorja/mentorice v SB-SG hitro opazen in bi bil klinični mentor pohvaljen?
2. S katerimi ukrepi bi po vašem mnenju lahko vodje izboljšali komunikacijo – pogovor vodje s kliničnimi mentorji/mentorici o rezultatih dela mentoriranih študentov?
3. Kaj ocenjujete kot ključni problem, ki ga je treba rešiti, da bi klinični mentorji s sistemom usposabljanja v SB SG bili bolj zadovoljni?
4. Kakšno je vaše stališče, s katerimi ukrepi bi lahko pri usposabljanju kliničnega mentorja/mentorice upoštevali tudi želje kliničnega mentorja/mentorice?

5. Menite, da bi z ukrepom redni delovni sestanki lahko po vašem mnenju klinični mentorji/mentorice od vodstva prejeli dovolj informacij, kaj se dogaja v drugih enotah?
6. Na kakšen način bi v vaši bolnišnici lahko povečali zadovoljstvo kliničnega mentorja/mentorice s plačo?
7. S katerimi najboljšimi ukrepi bi po vašem mnenju lahko povečali zadovoljstvo kliničnih mentorjev glede možnosti napredovanja?
8. S katerimi najboljšimi ukrepi bi po vašem mnenju lahko povečali ustreznost razmerij med plačami zaposlenih v podjetju, da so tisti, ki so najbolj obremenjeni tudi ustrezno stimulirani?

### **3. DEL: IZJAVA O SODELOVANJU V RAZISKAVI IN SOGLASJE ZA SNEMANJE SKUPINSKEGA INTERVJUJA**

S podpisom jamčim, da sem z raziskavo seznanjen/a, da se s sodelovanjem strinjam, da sem dobil/a priložnost za postavitev vprašanj v zvezi z raziskavo, ter da se strinjam s snemanjem skupinskega intervjuja.

Ime in priimek udeleženca	Datum	Podpis