

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Opisna raziskava mnenj in stališč študentov zdravstvene nege ter kliničnih mentorjev glede ocenjevanja kliničnega usposabljanja

A descriptive research on opinions and views of nursing students and clinical mentors on assessment of clinical practice

Edita Meden, Andreja Kvas, Silvestra Hoyer

Ključne besede: mentorstvo; zdravstvena nega; medicinske sestre; vrednotenje

Key words: mentoring; nursing; nurses; evaluation

Edita Meden, dipl. m. s., mag. zdr. nege; Univerzitetni klinični center Ljubljana, Očesna klinika, Grablovičeva ulica 46, 1000 Ljubljana, Slovenija

Kontaktne e-naslov/
Correspondence e-mail:
edita.meden@kclj.si

doc. dr. Andreja Kvas, viš. med. ses., prof. zdr. vzg.

doc. dr. Silvestra Hoyer, viš. med. ses., univ. dipl. ped.

Obe/Both: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

IZVLEČEK

Uvod: Z nenačrtovanim ocenjevanjem na podlagi pomanjkljivo opredeljenih kriterijev lahko spregledamo neuspešnega študenta in tako prispevamo k njegovemu nevarnemu delovanju v kliničnem okolju. Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšna so stališča in mnenja kliničnih mentorjev ter študentov zdravstvene nege glede ocenjevanja kliničnega usposabljanja.

Metode: Uporabljena je bila kvantitativna deskriptivna metoda dela. Spletno anketno je izpolnilo 84 dodiplomskih študentov zdravstvene nege, njeno tiskano različico pa 37 kliničnih mentorjev. Zbiranje podatkov je potekalo od oktobra do novembra 2015. V analizi je bila uporabljena osnovna opisna statistika, hi-kvadrat test, Mann-Whitneyev U-test in Pearsonov koeficient korelacije.

Rezultati: Klinični mentorji so v večji meri kot študenti mnenja, da bi se morali na klinično usposabljanje načrtno pripraviti ($U = 790, p < 0,001$). S Pearsonovim koeficientom korelacije ($r = -0,215, p = 0,024$) smo ugotovili, da je zadovoljstvo z ocenjevanjem vseh anketiranih večje, če je ocenjevanje sprotno in ne le končno. Hi-kvadrat test je pokazal, da anketiranci ocenjevalni list ocenjujejo kot samo zadovoljiv ($n = 47, 43,5\%$; $\chi^2 = 4,3, p = 0,229$).

Diskusija in zaključek: Večina anketirancev ni zadovoljnih z načinom ocenjevanja kliničnega usposabljanja. Zavedajo se pomanjkljivosti ocenjevalnega lista, opozarjajo tudi na pomanjkanje časa pri mentoriranju študentov. Raziskava prispeva k boljšemu razumevanju razmer v procesu ocenjevanja kliničnega usposabljanja.

ABSTRACT

Introduction: Unplanned assessment based on criteria that have not been precisely defined may result in overlooking an unsuccessful student, thus contributing to hazardous work in a clinical setting. The purpose of the research was to determine the views and opinions of clinical mentors and student nurses on the assessment of clinical practice.

Methods: A quantitative descriptive method was used. 84 undergraduate nursing students participated in the online survey and 37 clinical mentors completed the printed version of the survey. Data collection took place from October to November 2015. Descriptive statistics, Chi-square test, Mann-Whitney U test and Pearson correlation coefficient were used in the analysis.

Results: More clinical mentors than students believe that they should be thoroughly prepared for clinical practice ($U = 790, p < 0.001$). Pearson's coefficient of correlation ($r = -0.215, p = 0.024$) has shown that satisfaction with the assessment of all respondents is greater if the assessment is formative and not only summative. The hi-square test has shown that the respondents rated the assessment tool as satisfactory ($n = 47, 43.5\%$; $\chi^2 = 4.3, p = 0.229$).

Discussion and conclusion: Most respondents are not satisfied with the methods of clinical practice assessment. They are aware of the weaknesses of the assessment tool. They also pointed out the time pressure component in mentoring students. The research contributes to a better understanding of the clinical practice assessment process.

Članek je nastal na osnovi magistrskega dela Edite Brčanič Ocenjevanje študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju (2015).

Prejeto/Received: 18. 1. 2017
Sprejeto/Accepted: 21. 10. 2017

Uvod

Klinični mentorji naj bi načrtovali in organizirali potek kliničnega usposabljanja študentov skupaj s koordinatorjem oz. mentorjem na fakulteti in tako pripravili vse potrebno za prihod študentov na mesto izvajanja kliničnega usposabljanja. Študentom naj bi zagotovili vse ustrezne pogoje za klinično usposabljanje. Prav tako naj bi jih predstavili delovni sredini, kjer bodo opravljali klinično usposabljanje, jih vodili, jim svetovali, jih nadzirali in na koncu tudi ocenili (Kristl, et al., 2007).

V raziskavi, ki so jo izvedli Dale in sodelavci (2013) na Norveškem, so študenti zdravstvene nege izpostavili svoje negativne izkušnje, saj naj bi jih klinični mentorji in drugi sprejeli nepričakovano, nepripravljeno in z negativnimi reakcijami. Nekateri klinični mentorji so odgovarjali, češ da niso bili seznanjeni s celotnimi navodili za organizacijo in izvajanje kliničnega usposabljanja ter z drugimi dokumenti, ki jih je pripravila fakulteta. Ista raziskava je pokazala, da klinični mentorji vedno dobijo dokumentacijo s strani fakultete z vsemi informacijami o kliničnem usposabljanju. Kljub temu pa so študenti prepričani, da to dokumentacijo resnično pregleda in se na klinično usposabljanje pripravi manj kot četrtina kliničnih mentorjev. Pravijo, da klinični mentorji za to niso motivirani in da si ne želijo nalagati dela. Študenti dodajajo, da klinični mentorji niso poznali ne imen študentov, ki so prihajali na klinično usposabljanje, ne njihove stopnje znanja. Vse to kaže na potrebo po boljšem sodelovanju fakultete z učnimi bazami, kjer se izvaja klinično usposabljanje (Dale, et al., 2013).

Zakšek in sodelavci (2008) ter Butler in sodelavci (2011) ugotavljajo, da je proces ocenjevanja zahteven in da si klinični mentorji za ocenjevanje študentov vzamejo zelo malo časa. Tudi klinični mentorji priznavajo, da bi potrebovali več ur za usposabljanje študentov (Jokelainen, et al., 2011). Raziskava, ki je potekala v Veliki Britaniji na 27 univerzah, je pokazala, da je na kliničnem usposabljanju neuspešnih le majhen delež študentov, kar potrjuje, da klinični mentorji neradi ocenijo študenta kot neuspešnega (Hunt, et al., 2012). Tudi Duffy in Hardicre (2007) sta v svoji raziskavi ugotovili, da klinični mentorji študente težko ocenijo kot neuspešne, ker se ustrašijo njihovih pritožb in reakcij. Hunt in sodelavci (2012) ugotavljajo, da ni jasnih kriterijev, s katerimi bi lahko bolj objektivno ocenili napredovanje ali nenapredovanje študenta na kliničnem usposabljanju. Strokovni svet zdravstvene nege in babištva (Nursing and Midwifery Council – NMC) v Veliki Britaniji se je glede nenatančnega ocenjevanja in napredovanja študentov (kljub šibkemu oz. nezadovoljivemu znanju) zaskrbljujoče odzval. NMC tako klinične mentorje opozarja, da naj študente na kliničnem usposabljanju ocenjujejo strogo in kritično ter naj jih ozaveščajo o njihovi vlogi, spoštovanju pravil, odgovornosti in dolžnosti (Nursing and Midwifery Council, 2008). Pomembno je, da se klinični mentor

zaveda razlik med formativnim ocenjevanjem in končno presojo ali sumativnim ocenjevanjem.

Priporočljiva so najmanj tri uradna srečanja (na začetku, sredi in na koncu kliničnega usposabljanja), na katerih bi klinični mentor ocenjeval študenta (Duffy & Hardicre, 2007). Na začetku vsakega kliničnega usposabljanja bi klinični mentor moral organizirati začetno ocenjevanje oz. orientacijsko srečanje. To je organizirano srečanje, kjer se klinični mentor in študent dogovorita o poteku kliničnega usposabljanja ter o pričakovanih in obveznostih, ki naj bi jih študent izpolnil v času kliničnega usposabljanja. Srečanje naj bi temeljilo na podlagi študentove samoocene, ki naj bi bila predstavljena z analizo SWOT (S (strengths) – prednosti, W (weaknesses) – slabosti, O (opportunities) – priložnosti, T (threats) – nevarnosti) (University of Surrey, 2013). Klinični mentor bi glede na smernice univerze pripravil akcijski načrt (Duffy & Hardicre, 2007). Pri vmesnem ocenjevanju ali ocenjevanju na sredini kliničnega usposabljanja bi klinični mentor študentu podal povratne informacije o njegovem trenutnem znanju glede na določene kriterije. Klinični mentor bi nato pripravil akcijski načrt za študentovo nadgrajevanje znanja in spretnosti. Tako poteka formativno ocenjevanje in spremljanje študentovega napredka (Duffy & Hardicre, 2007). Končno oz. sumativno ocenjevanje pa temelji na pregledu pričakovanih in obveznosti, ki naj bi jih študent izpolnil na kliničnem usposabljanju (University of Surrey, 2013). Študent naj bi tako izpolnil vso dokumentacijo, ki je potrebna za klinično usposabljanje. Pri ocenjevanju naj bi se natančno upoštevali vnaprej postavljeni kriteriji ter vložen čas in trud študenta (Duffy & Hardicre, 2007).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšna so stališča in mnenja kliničnih mentorjev ter študentov glede ocenjevanja kliničnega usposabljanja. Cilj je bil ugotoviti, kako so anketiranci zadovoljni z ocenjevanjem kliničnega usposabljanja in z obstoječim ocenjevalnim listom, ter predlagati možne izboljšave. Zastavili smo si naslednji raziskovalni vprašanja:

- Kakšne so razlike med stališči študentov in kliničnih mentorjev glede ocenjevanja kliničnega usposabljanja?
- Kakšno je mnenje študentov in kliničnih mentorjev o obstoječem ocenjevalnem listu?

Metode

Uporabljena je bila kvantitativna deskriptivna metoda dela. Podatke smo zbirali s tehniko anketiranja.

Opis instrumenta

Uporabljen je bil strukturirani vprašalnik, ki je bil oblikovan na podlagi izkušenj in pogovorov s študenti in kliničnimi mentorji ter na podlagi

pregleda znanstvene in strokovne literature (Levett-Jones, 2007; Ramšak Pajk, 2007; Myall, et al, 2008; Hunt, et al., 2012). Vprašalnik smo pilotno testirali na desetih kliničnih mentorjih in desetih študentih. Pilotna raziskava je pokazala, da so bila anketirancem navodila in vprašanja jasna. Mestoma smo vprašalnik dopolnili.

Kliničnim mentorjem smo anketni vprašalnik posredovali v tiskani obliki, anketiranje študentov pa smo po istem vprašalniku izvedli s pomočjo spletne aplikacije za izvedbo anketiranja IKA. Vprašalnik je bil sestavljen iz treh sklopov. Prvi sklop je meril dejstva in je bil razdeljen na štiri dimenzije: organizacijo kliničnega usposabljanja (10 trditev), vlogo in obveznosti študentov in kliničnih mentorjev (6 trditev), način ocenjevanja študentov na kliničnem usposabljanju (16 trditev) in sodelovanje med kliničnimi mentorji, študenti in drugimi zdravstvenimi delavci (4 trditve). Drugi sklop je meril stališča do trditev (9 trditev), ki so se nanašale na štiri pravkar našete dimenzije. Tretji sklop so sestavljali demografski podatki (spol, starost, delovna doba v zdravstvu). V prvem sklopu so anketiranci ocenjevali pogostost v trditvah zapisanih lastnosti, pri tem so se opredeljevali po petstopenjski Likertovi lestvici (1 – nikoli, 2 – redko, 3 – občasno, 4 – pogosto, 5 – vedno). V drugem sklopu pa so izražali stopnjo strinjanja z zapisanimi trditvami, in sicer prav tako po petstopenjski Likertovi lestvici (1 je pomenilo najnižjo in 5 najvišjo stopnjo strinjanja).

Zanesljivost vprašalnika smo preverili po posameznih sklopih trditev oz. njihovih dimenzijah ali še natančneje po elementih teh dimenzij. Izračunane vrednosti Cronbachovega koeficienta alfa za prvi sklop so naslednje: organizacija kliničnega usposabljanja 0,800; vloga in obveznosti študentov 0,520 ter kliničnih mentorjev 0,710; sodelovanje med kliničnimi mentorji, študenti in drugimi zdravstvenimi delavci 0,819; elementi dimenzije način ocenjevanja študentov na kliničnem usposabljanju: informiranje študentov o ocenjevanju 0,851; vsebina ocenjevanja 0,728; sprotno ocenjevanje 0,717 in subjektivnost ocenjevanja 0,494. Cronbachov koeficient alfa za drugi sklop trditev, ki je meril stališča do ocenjevanja, je znašal 0,678. Šibka zanesljivost se je torej pokazala pri vrednotenju trditev o subjektivnosti ocenjevanja in vlogah ter obveznostih pri študentih, saj vrednosti pod 0,60 kažejo na šibko zanesljivost instrumenta, medtem ko so vrednosti Cronbachovega koeficienta alfa nad 0,70 ustrezne (Wallin Andreassen & Lindestad, 1998).

Opis vzorca

V priložnostni vzorec smo vključili študente zdravstvene nege, ki so bili v tretji letnik prvič vpisani v študijskem letu 2013/2014 ali 2014/2015, in klinične mentorje (diplomirane medicinske sestre/diplomirane zdravstvenike) zdravstvene ustanove v ljubljanski regiji, ki so bili vključeni v klinično usposabljanje v obdobju

od 2011 do 2015. V raziskavo je bilo povabljenih vseh 295 študentov (112 izrednih in 183 rednih študentov). Anketo je izpolnilo 84 študentov (28,5 %), med njimi je bilo 13 % moških in 87 % žensk. V raziskavo je bilo priložnostno povabljenih tudi 68 kliničnih mentorjev, odzvalo se jih je 37 (54 %). Povprečna delovna doba izrednih študentov je 3,78 let ($s = 5,302$); kliničnih mentorjev pa 21,29 let ($s = 8,837$).

Potek raziskave in obdelava podatkov

Vloga za izvedbo raziskave je bila odobrena s strani strokovnega sveta za področje zdravstvene in babiške nege bolnišnice, kjer smo raziskavo izvedli. Sodelovanje je bilo anonimno in prostovoljno. Študentom smo posredovali povezavo do spletne ankete IKA po elektronski pošti, kliničnim mentorjem pa smo vprašalnik razdelili osebno. Ob razdelitvi vprašalnikov smo anketiranim pojasnili namen in cilje raziskave ter ravnanje s pridobljenimi podatki in njihovo uporabo. Podatke smo zbirali oktobra in novembra 2015.

Podatki popolno izpolnjenih vprašalnikov so bili obdelani s pomočjo računalniškega programa SPSS verzija 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Uporabljena sta bili opisna in bivariatna statistika. Razlike med kliničnimi mentorji in študenti smo v spremenljivkah, merjenih na ordinalni lestvici, preverjali z Mann-Whitneyevim U-testom. Asociacijo med pripadnostjo skupini (študenti, klinični mentorji) ter percepcijo ocenjevalnega lista smo preverili s hi-kvadrat testom. Povezanost med sestavljenimi spremenljivkami, ki jih obravnavamo kot merjene na intervalnem merskem nivoju, smo preverjali s Pearsonovim koeficientom korelacije. Za analizo in večjo preglednost smo odgovore s ocenami strinjanja od 1 do 3 združili v skupno kategorijo »nižje strinjanje« in odgovore z ocenama 4 ali 5 v skupno kategorijo »višje strinjanje«. Statistična značilnost je bila postavljena na ravni tveganja 0,05.

Rezultati

V sklopu trditev, ki se je nanašal na stališča in mnenja kliničnih mentorjev in študentov glede ocenjevanja kliničnega usposabljanja, so anketirani ocenili stopnjo strinjanja z devetimi trditvami. Na prvo raziskovalno vprašanje odgovorimo s pomočjo rezultatov v Tabeli 1, ki prikazuje, da se študenti in klinični mentorji med seboj statistično značilno razlikujejo v dveh stališčih do ocenjevanja študentov na kliničnem usposabljanju. Klinični mentorji so v večji meri kot študenti mnenja, da bi se moral klinični mentor na ocenjevanje načrtno pripraviti ($U = 790, p < 0,001$). Študenti pa so v večji meri kot klinični mentorji mnenja, da je pisanje refleksij, dokumentacije in zbirne mape odvečna naloga študenta ($U = 633, p < 0,001$). V ostalih stališčih med kliničnimi mentorji in študenti ni statistično značilnih razlik.

Tabela 1: Stališča o ocenjevanju kliničnega usposabljanja

Table 1: Opinions on clinical practice assessment

Stališče/ View	Skupina/ Group	Nižje strinjanje/ Low agreement (%)	Višje strinjanje/ High agreement (%)	Min	Maks	Me	n	U	p
Refleksije (kritično mišljenje) študentov bi pri ocenjevanju morale imeti večji pomen.	Študenti	55,1	44,9	1	5	3	78	1147,50	0,107
	Klinični mentorji	41,7	58,3	1	5	4	36		
Klinični mentorji bi se morali na ocenjevanje študentov na KU načrtno pripraviti.	Študenti	28,6	71,4	1	5	4	77	790,00	< 0,001
	Klinični mentorji	8,3	91,7	1	5	5	36		
Klinični mentorji bi morali študente predhodno seznaniti z datumom ocenjevanja.	Študenti	36,8	63,2	1	5	4	76	1071,50	0,054
	Klinični mentorji	36,1	63,9	1	5	5	36		
Klinični mentorji bi morali študentom na KU posvetiti več časa.	Študenti	13,2	86,8	1	5	5	76	1182,50	0,201
	Klinični mentorji	30,6	69,4	1	5	5	36		
Ocenjevanje študentov bi moralo biti tako sprotno kot končno.	Študenti	6,6	93,4	1	5	5	76	1358,00	0,940
	Klinični mentorji	11,1	88,9	2	5	5	36		
Zadovoljen/-na sem z načinom ocenjevanja KU študentov.	Študenti	55,3	44,7	1	5	3	76	1046,00	0,063
	Klinični mentorji	68,6	31,4	1	5	3	35		
Znanje, ki ga pridobim na KU, je v veliki meri odvisno od moje motiviranosti.	Študenti	14,5	85,5	1	5	4	76	1253,00	0,437
	Klinični mentorji	25,0	75,0	2	5	4	36		
Znanje, ki ga pridobim na KU, je v veliki meri odvisno od kliničnih mentorjev.	Študenti	34,2	65,8	2	5	4	76	1227,00	0,351
	Klinični mentorji	50,0	50,0	2	5	4	36		
Pisanje refleksij, dokumentacije in zbirne mape je odvečna naloga študenta.	Študenti	59,2	40,8	1	5	3	76	633,00	< 0,001
	Klinični mentorji	91,7	8,3	1	5	2	36		

Legenda/Legend: KU – klinično usposabljanje/clinical practice; Min – najnižja vrednost/minimum value; Maks – najvišja vrednost/maximum value; Me – mediana/median; n – število/number; % – odstotek/percentage; U – vrednost Mann-Whitneyevega U-testa/Mann-Whitney statistics U value; p – statistična značilnost/statistical significance

Klinični mentorji (91,7 %) se strinjajo, da bi morali kriterije za ocenjevanje bolj natančno opredeliti, da bi ocenjevanje moralo biti tako sprotno kot končno (88,9 %) ter da bi klinični mentorji morali študentom na kliničnem usposabljanju posvetiti več časa (69,4 %). Razkorak v stališčih med anketiranimi študenti (44,9 %) in kliničnimi mentorji (58,3 %) je viden pri razmišljanju, da bi moralo biti kritično mišljenje študenta pri ocenjevanju bolj upoštevano ($p = 0,107$). Večina kliničnih mentorjev (69,4 %) in študentov

(86,8 %) pa se strinja, da bi morali klinični mentorji s študenti preživeti več časa ($p = 0,201$). Več kot polovica anketirancev, tako študentov (55,3 %) kot tudi kliničnih mentorjev (68,6 %), z ocenjevanjem kliničnega usposabljanja ni zadovoljna ($p = 0,063$).

S pomočjo Pearsonovega koeficienta korelacije smo želeli ugotoviti, ali je nezadovoljstvo z ocenjevanjem povezano s sprotnim ocenjevanjem, informiranjem študenta o ocenjevanju ali z vsebino ocenjevanja. Rezultati v Tabeli 2 prikazujejo, da je nezadovoljstvo

Tabela 2: Pearsonov koeficient korelacije med sestavljenimi spremenljivkami, ki merijo določeno značilnost ocenjevanja, in nezadovoljstvom z ocenjevanjem

Table 2: Pearson correlation coefficient between the variables measuring assessment method and evaluation of dissatisfaction

Značilnost ocenjevanja/ Characteristics of assessment	Nezadovoljstvo z ocenjevanjem/ Dissatisfaction with the assessment	
	<i>r</i>	
Informiranje študenta o ocenjevanju	<i>r</i>	-0,030
	<i>p</i>	0,793
	<i>n</i>	111
Vsebina ocenjevanja	<i>r</i>	0,020
	<i>p</i>	0,799
	<i>n</i>	112
Sprotno ocenjevanje	<i>r</i>	-0,215
	<i>p</i>	0,024
	<i>n</i>	110

Legenda/Legend: *r* – Pearsonov koeficient korelacije/Pearson correlation coefficient; *p* – statistična značilnost/statistical significance; *n* – število/number

Tabela 3: Mnenje študentov in kliničnih mentorjev o ocenjevalnem listu

Table 3: Students' and clinical mentors' opinion about the assessment sheet

Ocena ocenjevalnega lista/ The evaluation of assessment tool		Skupina/Group		Skupaj/ Total	χ^2	<i>p</i>
		Študenti/ Students	Klinični mentorji/ Clinical mentors			
Zelo dober ali odličen (4 ali 5)	<i>n</i>	6	4	2	4,3	0,229
	%	8,1	11,8	1,9		
Dober (3)	<i>n</i>	21	9	30		
	%	28,4	26,5	27,8		
Zadovoljiv (2)	<i>n</i>	36	11	47		
	%	48,6	32,4	43,5		
Nezadovoljiv (1)	<i>n</i>	11	10	21		
	%	14,9	29,4	19,4		
Skupaj	<i>n</i>	74	34	108		
	%	100,0	100,0	100,0		

Legenda/Legend: *n* – število/number; % – odstotek/percentage; χ^2 – hi-kvadrat test /chi square test; *p* – statistična značilnost/statistical significance

z ocenjevanjem negativno, šibko, vendar statistično značilno povezano s sprotnim ocenjevanjem ($r = -0,215$, $p = 0,024$).

Na drugo raziskovalno vprašanje lahko odgovorimo s testom hi-kvadrat, ki kaže, da klinični mentorji in študenti ocenjevalni list ocenjujejo podobno. Večina anketirancev meni, da je obstoječi ocenjevalni list samo zadovoljiv (Tabela 3). Razlika v porazdelitvi odgovorov pri študentih in kliničnih mentorjih ni statistično značilna.

Diskusija

Ocenjevanje študentov na kliničnem usposabljanju je zahtevno, saj zahteva veliko s študentom preživetega časa, veliko ustreznega usmerjanja in čim bolj objektivno ocenjevanje, kar pa lahko dosežemo le z natančno oblikovanimi kriteriji. V naši raziskavi smo

ugotovili, da bi bili tako študenti kot klinični mentorji bolj zadovoljni, če bi bilo ocenjevanje sprotno in ne le končno. Sprotno ocenjevanje mora biti prisotno, ker omogoča spremljanje študenta skozi celotno klinično usposabljanje in ga hkrati motivira. Študent skupaj s kliničnim mentorjem ugotovi, katera področja mora še razvijati in katere kompetence mora še usvojiti. Na podlagi tega klinični mentor pripravi akcijski načrt (Gopee, 2015; Houghton, 2016).

Rezultati naše raziskave so pokazali, da bi se klinični mentorji študentom morali bolj predstaviti, bolj bi jim morali predstaviti delovno okolje in zdravstveni tim, s katerim bodo sodelovali. Dale in sodelavci (2013) prav tako ugotavljajo, da bi klinični mentorji morali biti vnaprej seznanjeni z imeni študentov, stopnjo znanja in namenom kliničnega usposabljanja. Vse to bi prispevalo k boljšemu počutju in k občutku sprejetosti

študentov na kliničnem usposabljanju. Ugotovili smo tudi, da bi študenti, preden vstopijo v klinično okolje, morali imeti dobro teoretično podlago, prav tako bi se klinični mentorji na klinično usposabljanje morali načrtno pripraviti. Klinični mentorji bi znanje študentov morali preveriti preden le-ti pričnejo s praktičnim delom (Academic Quality Assurance Office, 2011). Poleg tega bi klinični mentorji s študenti morali preživeti več časa. Naša raziskava je pokazala, da so klinični mentorji redko organizirali srečanja, na katerih bi skupaj s študenti razpravljali o dogodkih v kliničnem okolju. NMC (2008) npr. določa, da mora mentor oz. nadomestni mentor voditi in nadzorovati študenta 40 % časa, ki ga študent preživi na kliničnem usposabljanju. Zaradi velikega obsega dela klinični mentorji težko najdejo čas za mentorstvo študentu. Toda kljub temu bi klinični mentorji morali imeti čas, da bi se na mentorstvo dobro pripravili, študenta na kliničnem usposabljanju vodili ter da ga načrtno ocenili (Teatheredge, 2010).

Študenti se zavedajo, da je uspeh pridobivanja znanja na kliničnem usposabljanju odvisen od njihove želje, pripravljenosti, motiviranosti, radovednosti in iskanja novih priložnosti za učenje (Dale et al., 2013). Naša raziskava potrjuje, da je znanje, ki ga študenti pridobijo na kliničnem usposabljanju, v veliki meri odvisno od njihove motiviranosti. Ugotovili smo, da bi na ocenjevanje morala bolj vplivati tudi študentova refleksija. Dokazano je namreč, da razpravljanje učinkovito pripomore k izboljšanju profesionalnega razvoja študenta, njegovih zmožnosti reflektiranja in ocenjevanja usvojenih kompetenc ter k odkrivanju močnih ter šibkih točk študenta na kliničnem usposabljanju. Razpravljanje je pomembna priložnost za pridobivanje znanja in spretnosti na kliničnem usposabljanju ter za razkrivanje prakse zdravstvene nege, predvsem situacij, ki pogosto ostanejo neopažene (Levett-Jones, 2007).

Rezultati raziskave so pokazali, da bi klinični mentorji večji poudarek morali nameniti ocenjevanju in prepoznavanju neuspešnih študentov, saj le-ti pogosto kljub neznanju napredujejo in tako predstavljajo nevarnost v kliničnem okolju. Pomembno je preveriti kazalce, ki kažejo na neuspeh študenta, ga tako pravočasno prepoznati in ukrepati. Duffy in Hardicre (2007) sta ugotovili, da klinični mentorji študente težko ocenijo kot neuspešne, ker se največkrat ustrašijo njihovih reakcij in možnih pritožb. Ugotovitve kažejo, da bi kriteriji ocenjevanja morali biti bolj natančno opredeljeni in da bi se klinični mentorji na ocenjevanje morali načrtno pripraviti. Hunt in sodelavci (2012) prav tako ugotavljajo, da ni jasnih kriterijev, na podlagi katerih bi napredovanje ali nenapredovanje študenta na kliničnem usposabljanju lahko objektivno ocenili.

Rezultati so pokazali potrebo po izboljšanju ocenjevalnega lista, ki ga uporablja fakulteta, iz katere izhajajo anketirani študenti, saj ga razmeroma velik delež študentov in kliničnih mentorjev ni ocenil kot dobrega, temveč samo kot zadovoljivega (na lestvici od

1 do 5 le z oceno 2). Sklepamo lahko le, da je ocenjevalni list grobo sestavljen in da kriteriji niso dovolj natančno oblikovani, da bi predstavljali zanesljivo, pravično, realno in objektivno oceno študentovega usvojenega znanja. Oblikovanje natančnejših kriterijev, ki bi bili upoštevani v ocenjevalnem listu, predstavlja velik izziv za študente, klinične mentorje, mentorje na fakulteti in mentorje v učnih bazah, s katerimi je povezana fakulteta, toda spremembe so pomembne in nujne, zato jih je treba dobro preučiti in nato vpeljati v sistem kliničnega usposabljanja.

Omejitev v naši raziskavi je omejeno število anketiranih in slabša zanesljivost enega podsklopa vprašanj. Posamezni anketiranci so sodelovanje mogoče odklonili zaradi občutljivosti obravnavane tematike. Rezultati veljajo samo za omenjeni vzorec, zato jih ne moremo posplošiti na celotno populacijo študentov zdravstvene nege v Sloveniji niti na vse klinične mentorje. V prihodnje bi bilo smiselno vprašalnik izboljšati in raziskavo z uveljavljenimi spremembami ponoviti ter jo razširiti na vse visokošolske strokovne študijske programe zdravstvene nege v Sloveniji. Raziskava bi morala biti usmerjena v iskanje takih kriterijev ocenjevanja, s katerimi bi dosegli večjo medsebojno primerljivost diplomantov glede osvojenih kompetenc, in sicer ne le omejeno na Slovenijo, temveč upošteva tudi študente primerljivih študijskih programov zdravstvene nege drugod po Evropi.

Zaključek

Ugotovitve v raziskavi so pokazale, da je kakovostno klinično usposabljanje odvisno od medsebojnega sodelovanja vseh akterjev kliničnega usposabljanja, organizacije in vodenja ter usmerjanja študentov na kliničnem usposabljanju. Velik pomen pripisujemo tudi načrtni pripravi kliničnih mentorjev in študentov na klinično usposabljanje. Klinično usposabljanje je ključnega pomena za ugotavljanje usposobljenosti študentov, zavedanje odgovornosti in vloge, ki jo le-ti imajo na kliničnem usposabljanju. Le z načrtovanim ocenjevanjem na podlagi natančno oblikovanih kriterijev lahko namreč zagotovimo kompetentnost diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih zdravstvenikov in s tem poskrbimo za kakovost in varnost v kliničnem okolju.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorice izjavljajo, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2016) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi Slovenije (2014). Raziskavo je odobril strokovni svet zdravstvene in babiške nege bolnišnice, kjer smo raziskavo izvedli./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014). The study was approved by the nursing and midwifery council of the hospital where the study was conducted.

Prispevek avtorjev/Author contributions

Prva avtorica je napisala prvi osnutek članka. Soavtorici sta sooblikovali metodologijo in prispevali pri interpretaciji rezultatov./The first author wrote the first draft. Both authors designed the methodology and contributed to the interpretation of results.

Literatura

Academic Quality Assurance Office, 2011. *Clinical training guidelines*. Kigali Health Institute. Available at: <http://www.cmhs.ur.ac.rw/fileadmin/templates/downloads/eDocuments/clinical%20training%20guidelines.pdf> [10. 5. 2017].

Butler, M., Cassidy, I., Quillinan, B., Fahy, A., Bradshaw, C., Tuohy, D., et al., 2011. Competency assessment methods-tool and processes: a survey of nurse preceptors in Ireland. *Nurse Education Today*, 11(5), pp. 298–303. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.01.006>

Calman, L., Watson, R., Norman, I., Redfern, S. & Murrells, T., 2002. Assessing practice of student nurses: methods, preparation of assessors and student views. *Journal of Advanced Nursing*, 38(5), pp. 516–523. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02213.x> PMID:12028285

Clynes, M.P. & Raftery, S.E.C., 2008. Feedback: an essential element of student learning in clinical practice. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(6), pp. 405–411. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2008.02.003> PMID:18372216

Dale, B., Lelin, A. & Gunnar Dale, J., 2013. What factors facilitate good learning experiences in clinical studies in nursing: bachelor student's perceptions. *ISRN Nursing*, pp. 1–7, art. ID 628679. <https://doi.org/10.1155/2013/628679> PMID:18372216

Duffy, K. & Hardicre, J., 2007. Supporting failing students in practice 2: assessment. *Nursing Times*, 103(47), pp. 28–29.

Gopee, N., 2015. *Mentoring and supervision in healthcare*. Sage: London. PMID:18804519

Houghton, T., 2016. *Assessment and accountability: part 3 - sign-off mentors*. *Nursing Standard*, 30(49), pp. 41–49 <https://doi.org/10.7748/ns.2016.e7964> PMID: 27484567

Jokelainen, M., Jamookeeah, D., Tossavainen, K. & Turunen, H., 2011. Building organizational capacity for effective mentorship of pre-registration nursing students during placement learning: Finnish and British mentors conceptions. *International Journal of Nursing Practice*, 17(5), pp. 509–517. <https://doi.org/10.1111/j.1440-172X.2011.01964.x> PMID:21939483

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

Kristl, J., Juriševič, M., Šoukal Ribičič, M., et al., 2007. *Smernice za praktično usposabljanje na Univerzi v Ljubljani*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, pp. 9–18.

Levett-Jones, T.L., 2007. Facilitating reflective practice and self-assessment of competence through the use of narratives. *Nurse Education Practice*, 7(2), pp. 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2006.10.002> PMID:17689432

Nursing and Midwifery Council, 2008. Standards to support learning and assessment in practice – NMC Standards for mentors, practice teachers and teachers. London: NMC. Available at: <http://standards.nmc-uk.org/> [10. 10. 2014].

Myall, M., Levett-Jones, T. & Lathlean, J., 2008. Mentorship in contemporary practice: the experience of nursing students and practice mentors. *Journal of Clinical Nursing*, 17(1), pp. 1834–1842. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02233.x> PMID:18578757

Ramšak Pajk, J., 2007. Pomen mentorstva in praktičnega usposabljanja v izobraževanju za zdravstveno nego. *Obzornik zdravstvene nege*, 41(2–3), pp. 71–75. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2007.41.3.71> [10. 10. 2014].

Teatheredge, J., 2010. Interviewing student and qualified nurses to find out what makes an effective mentor. *Nursing Times*, 106(48), pp. 19–21. PMID:21192605

University of Hertfordshire, 2011. Mentors' handbook: supporting students in practice. 2nd ed. Available at: https://www.herts.ac.uk/_data/assets/pdf_file/0004/28327/uh_healthcare_mentor_handbook_march_2011.pdf [5. 3. 2017].

University of Surrey, 2013. Practice assessment – adult nursing. Available at: http://www.University_of_Surrey.ac.uk/healthsciences/practicelearning/guidance/ [5. 3. 2017].

Wallin Andreassen, T. & Lindesta, B., 1998. Customer loyalty and complex services: the impact of corporate image on quality, customer satisfaction and loyalty for costumers with varying degrees of service expertise. *International Journal of Service Industry Management* 9 (1), pp. 88–97. <https://doi.org/10.1108/09564239810199923>

World Medical Association, 2013. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), pp. 2191–2194. Available at: <http://www.wma.net/en/20activities/10ethics/10helsinki/DoH-Oct2013-JAMA.pdf> [1. 5. 2017].
PMid: 25951678

Zakšek, T., Rebec, D., Skočir, H., Karnjuš, I. & Trobec, I., 2008. Ocenjevanje klinične prakse študentov zdravstvene nege in babišva. *Obzornik zdravstvene nege*, 42(1), pp. 35–39. Available at: <http://www.obzornikzdravstvenenege.si/2008.42.1.35> [1. 5. 2017].

Citirajte kot/Cite as:

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