

# ZNAČILNOSTI MENTORSTVA V IZOBRAŽEVANJU ZA ZDRAVSTVENO NEGO IN BABIŠTVO

## CHARACTERISTICS OF MENTORSHIP IN THE EDUCATION PROCESS OF NURSING AND MIDWIFERY

*Andreja Mihelič Zajec, Jožica Ramšak Pajk*

**KLJUČNE BESEDE:** *mentorstvo, mentor, medicinska sestra, babica, izobraževanje*

**KEY WORDS:** *mentorship; mentor; nurse; midwife; education*

*Izvleček – Mentorji imajo bistveno vlogo pri pridobivanju in utrjevanju praktičnih veščin ter povezovanju teorije s prakso pri študentih zdravstvene nege in babištva. Pomembno je, kako je mentorstvo v izobraževalnem procesu organizirano in voden. Da bi medicinske sestre in babice v vlogi mentorice prakse mentorstvo najučinkoviteje opravljale, jih je potrebno na to vlogo posebej pripraviti.*

*Izvedena je bila presečna študija na vzorcu 218 anketiranih možnih mentorjih, študentom zdravstvene nege in babištva. Rezultati so pokazali, da ima 68,3 % vprašanih v opazovanem trenutku ustrezno strokovno izobrazbo. Delež z manj kot pet let delovnih izkušenj je 9,2 %. Dobra polovica (65 %) se je z mentorstvom že srečala.*

*Razmeroma velik delež tistih, ki nimajo izpolnjenega kriterija izobrazbe, je verjetno odraz trenutnega pomanjkanja diplomiranih medicinskih sester in diplomiranih babic v Sloveniji. Dotedanje mentorske izkušnje in število let delovne dobe lahko bistveno pripomorejo v premagovanju težavnega prehoda iz vloge medicinske sestre oziroma babice v vlogo mentorice.*

*Na osnovi dobljenih rezultatov sta avtorici prišli do pomembnih zaključkov, ki jih bo mogoče upoštevati pri prihodnjem izobraževanju mentorjev in nujnem tesnem sodelovanju med dvema učnima okoljema: prakso zdravstvene nege in izobraževalno institucijo.*

*Abstract – In the educational process of student nurses and midwives, mentors hold the central role in the teaching of practical skills and in the transfer of theoretical knowledge into practice. The organization and management of mentorship in the education process is of utmost importance. If we want mentorship to be effective, nurses and midwives who carry it out should go through a special preparation process. A cross-sectional study was carried out which included 218 candidates for mentorship, students of nursing and midwifery. The results revealed that professional education level of 68.3 % of the inquired was suitable at the moment of the study. The percentage of those with less than 5 years of work practice was 9.2 %. More than half (65 %) have already participated in the mentorship process.*

*An important percentage of those without suitable educational level probably reflects the actual scarcity of nurses and midwives with high level education in Slovenia. Experience with mentorship and length of practice can significantly alleviate heavy transition from the role of a nurse to a role of a mentor.*

*On the basis of the achieved results the authors came to important conclusions which could be taken into account in the future education of mentors and the indispensable close cooperation among the two educational environments: the practice of nursing care and the educational institution.*

### Uvod

Izraz mentor je bil uporabljen že v grški mitologiji, ko je Odisej v času svoje odsotnosti zaupal sina zaupnemu in modremu prijatelju – Mentorju, ki je bil mlademu Telemahu svetovalec. Poleg tega je imel vlogo skrbnika, varuha in človeka, ki mu je bil v oporo (Ellis, 1993). Na ta način izoblikovana arhetipska diada med mlajšim moškim varovancem in starejšim moškim mentorjem se je uporabljala v akadem-

skih krogih na področju medicine in prava (Donovan, 1990).

Sodoben koncept mentorstva se je razvil v zadnjih 20 oziroma 30 letih na različnih področjih in prinaša številne prednosti za mentorja, posameznika in organizacijo. V izobraževanju medicinskih sester se je v osemdesetih in devetdesetih letih preteklega stoletja ideja mentorstva naglo razvijala in je pogosto prisotna v takratnem izobraževalnem jeziku (Burnard, 1990; WNB, 1992 cit. po Maggs, 1994). Ellis (1993) navaja,

Pred. Andreja Mihelič Zajec, univ. dipl. org., Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska c. 26a, 1000 Ljubljana. E-naslov: andreja.mihelic@vsz.uni-lj.si

Mag. Jožica Ramšak Pajk, prof. zdr. vzg., Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska c. 26a, 1000 Ljubljana

Članek temelji na prispevku Mihelič Zajec A, Ramšak Pajk J. Mentorstvo v izobraževalnem procesu medicinskih sester. V: Babič D (ur.). Zbornik predavanj sekcije medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju. Izkušnje mednarodnega sodelovanja in izobraževanje za zdravstveno nego; Ljubljana, 21. Januar 2006. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – zveze društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2006: 31–7.

da so se ameriške medicinske sestre zgledovale po mentorstvu, ki je bilo prisotno na ekonomskih šolah njihovih univerz. Mentorstvo v zdravstveni negi ima svojo genezo v Združenih državah Amerike (Burnard, 1990).

Mentorstvo je oblika socializacije za profesionalne vloge. Opredeljuje razmerje, v katerem mentor tesno sodeluje z »varovancem«, namen tega odnosa pa je učenje, vodenje, podpora in razvoj posameznika (Fuszard in Jowers Taylor, 1995). Short (2002), Rosser in sod. (2004) navajajo, da mentorstvo pomeni vodenje s strani osebe, ki je zaupanja vredna, modra, izkušena in si prizadeva za razvoj posameznikovih potencialov. Formalno obliko mentorstva, značilno za dvojico mentor-študent, pojmuje kot strategijo učenja.

Nursing and Midwifery Council (dalje NMC) (2004) določa, da naj bi imeli mentorji v dodiplomskem izobraževanju za medicinske sestre in babice veliko izkušenj in znanja ter sposobnosti, da ocenijo in oblikujejo učno okolje in omogočijo učenje na različnih področjih delovanja medicinskih sester oziroma babic. Spretno sprejemanje vlog, komunikacija in odnosi na delu so kazalci dobre prakse. Zgoraj povedano je mišljeno predvsem za mentorstvo bodočim medicinskim sestram in babicam v izobraževalnem procesu. Prav tako pa je pomembno mentorstvo novo zaposlenim oziroma tistim, ki zamenjajo delovno mesto. Uspešen prehod in sprejemanje nove vloge omogočata opravljanje dela, dobre medosebne odnose, dobro počutje in socializacijo ter sprejemanje vrednot oddelka (Rosser in sod., 2004).

## Vedenje mentorja

Mentorjev osebni interes je, da oseba, ki mu je zaupana (študent) v določenem časovnem obdobju razvije znanje in veščine v vsem možnem obsegu. Fuszard in Jowers Taylor (1995) navajata, da vedenje mentorja vključuje nekaj ali vse od naslednjega:

- učenje novih veščin in pospeševanje intelektualnega razvoja,
- vodenje posameznika v seznanjanju z vrednotami, običaji-navadami in možnostmi profesije,
- vzor mlademu posamezniku,
- svetovanje in moralna podpora v času doživljanja stresa,
- pospeševanje individualnega razvoja in zaupanje mlademu posamezniku,
- podpora v razvijanju življenjskih ciljev mladega posameznika,
- jamstvo za napredek mladega posameznika.

## Značilnosti mentorskega odnosa

Mentorski odnos zahteva osebni pristop, veliko časa, pripadnost in primerno stopnjo čustvene vple-

tenosti. Odnos med mentorjem in študentom je pomemben in ključen. Avtorji navajajo številne želene lastnosti mentorja, kot so: znanje, entuziazem, zainteresiranost, dostopnost, prijateljstvo, potrpežljivost, sposobnost oporekanja in komunikacijske veščine. (Alvarado in sod, 2003; Rosser in sod., 2004). Oseba, ki vstopa v mentorski odnos z mentorjem, je pripravljena voljno vstopiti v to povezavo in sprejema ponujeno pomoč in podporo (Fuszard in Jowers Taylor 1995).

Odnos med mentorjem in študentom je v zdravstveni in babiški negi pogosto vzpostavljen zato, da pomaga študentu pri pridobivanju znanj in veščin in razvijanju kompetentnega in odgovornega odnosa ter ga usmerja k prihodnjemu profesionalnemu delovanju. Kljub temu, da je mentorstvo obravnavano kot ključno pri uspešnem izobraževanju bodočih kadrov, so do nedavnega večino prakse na kliničnih oddelkih vodili visokošolski mentorji (Suen in Chow, 2001).

Dobro mentorstvo in mentorski odnos sta predpogoji za kakovostno učenje in pridobivanje praktičnih znanj (Andrews in Wallis, 1999). Mentorski odnos je partnerstvo, ki vodi v profesionalni in osebni razvoj obeh vpletenih prek sodelovanja in odprtega dialoga. Pomembna značilnost obravnavanega odnosa je razvijanje in spodbujanje posameznika k spoznavanju vloge in podobe medicinske sestre. Naravna pot razvoja mentorskega odnosa je tista, na kateri postaja študent samozavesten in samostojen in kjer se mentor iz avtoritativnega vodje prelevi v prijatelja in svetovalca (Rosser in sod., 2004).

NMC (2004) je pripravil za mentorje naslednja priporočila:

- Sposobnost komunikacije in vzpostavljanje odnosov:
  - razvoj dobrega odnosa temelji na zaupanju in spoštovanju;
  - razumevanje tega, kako se študent integrira v prakso in se spopade s tem procesom;
  - podpora študentu.
- Podpora pri učenju:
  - prepoznavanje učnih potreb pri študentu;
  - prikazovanje načinov, kako lahko uporabi znanje v praksi;
  - omogočanje pridobivanja izkušenj.
- Ocenjevanje oziroma vrednotenje dela:
  - prikazovanje ocenjevanja na razumljiv način;
  - uporabljati znan in veljaven način ocenjevanja.
- Oblikovanje vlog medicinske sestre:
  - prikazovanje načina vzpostavljanja odnosa med pacientom in medicinsko sestro;
  - prispevek k razvoju oddelka in strokovnega dela;
  - organizacija dela na oddelku, ki omogoča zagotavljanje kakovostne zdravstvene nege.

- Okolje, ki spodbuja učenje:
  - zagotavljanje kakovostnega pridobivanja izkušenj in znanja;
  - upoštevanje kazalcev kakovosti izobraževanja in kakovosti pridobljenega znanja.
- Izboljševanje prakse z uvajanjem in sprejemanjem sprememb:
  - razvijanje znanstvenega pristopa in uporaba izsledkov raziskav v praksi;
  - sodelovanje pri pripravi seminarjev vseživljenjskega izobraževanja.

## Prednosti mentorstva

Res je, da je včasih vloga mentorja težavna, zlasti ob prehajanju iz vloge medicinske sestre v vlogo mentorja. K temu Rosser in sod. (2004) dodajajo še težave: težka organizacija časa, razvijanje specialnih sposobnosti, ki jih mentorstvo zahteva, spopadanje s pričakovanji drugih, timsko delo in prevzemanje vodstvenih vlog. Prinaša pa mentorstvo tudi številne prednosti za študenta, mentorja in organizacijo (Tab. 1).

Tab. 1. Prednosti mentorstva za študenta, mentorja in organizacijo.

Študent	Mentor	Organizacija
Usposabljanje	Positivni izzivi in stimulacija, ki vzpodbujata reflektirano prakso.	Usposobljena, motivirana in avtonomna delovna sila.
Povečano zadovoljstvo pri delu, pripadnost in pripravljenost ostati.	Povečano zadovoljstvo pri delu.	Zadovoljni zaposleni, zmanjšana fluktuacija.
Izboljšanje znanja s povezovanjem teorije s prakso.	Izvajanje prakse na visoki ravni; vzajemno izobraževanje.	Razvoj, kakovostna obravnava pacienta in kakovostne storitve zdravstvene nege.
Izboljšana samopodoba.	Izboljšana samopodoba.	Samozavestni in cenjeni zaposleni.
Socializacija v novem delovnem okolju in organizaciji.	Podpora, zgled.	Socializacija posameznikov in poistovetenje s cilji in vizijo organizacije.
Osebnostna in profesionalna rast ter razvoj.	Profesionalni in osebni razvoj, zadovoljstvo ob razvoju drugih.	Profesionalno osebje, ki je zmožno izkoristiti znanje, izkušnje in prispevati k razvoju stroke.

United Kingdom Central Council (UKCC preimenoval v NMC) je že leta 1999 predlagal, da naj bi se mentorji posebej pripravili na mentorstvo z dodatnim izobraževalnim programom. Od mentorja je zahtevana primerna kvalifikacija in strokovne izkušnje, ki dopuščajo prevzemanje strokovne odgovornosti za delo s študenti, za kakovostno izobraževanje in razvijanje samostojnosti študentov (NMC, 2004).

## Namen

Skladno s smernicami Evropske unije se je v Sloveniji v zadnjih dveh akademskih letih izobraževanje tako imenovanih reguliranih poklicev spremenilo tudi zaradi velikega povečanja števila ur prakse. Ta sprememba se odraža v mentorstvu na področju prakse zdravstvene nege in babištva.

Namen prispevka je na osnovi dostopne literature pojasniti lastnosti in vlogo mentorja ter pomen mentorstva v izobraževalnem procesu medicinskih sester in bobic. S pomočjo empirične raziskave smo želeli ugotoviti, ali imajo potencialni mentorji iz praktičnega okolja delovne izkušnje, morebitne izkušnje z mentorstvom ter kakšno pomoč potrebujejo oziroma želijo s strani Visoke šole za zdravstvo. Na osnovi tega bodo podane smernice za prihodnje izobraževanje mentorjev in izdelana strategija razvoja dobrega sodelovanja med inštitucijami in posamezniki-mentorji.

## Metode dela in vzorec

V članku uporabljeno literaturo smo poiskali s pomočjo podatkovnih baz Cinahl, Science Direct in Cobiss. Izbrane ključne besede so: mentorstvo, izobraževanje in zdravstvena nega ter v angleškem jeziku *mentoring, mentorship and nursing education*.

Anketni vprašalnik je pripravljen za namen pričujoče raziskave in ni standardiziran. Sestavljen je iz 8 vprašanj zaprtega tipa, tri vprašanja pa so odprta. Anketiranje je bilo izvedeno novembra 2004 – neposredno po uvodnem izobraževanju bodočih mentorjev. Zagotovljena sta bila anonimnost in prostovoljno sodelovanje.

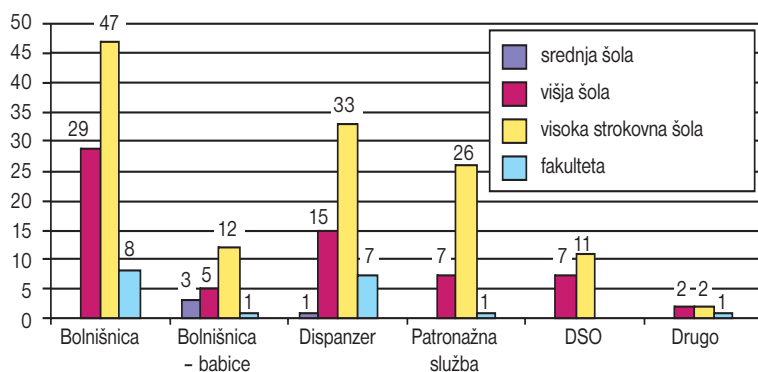
Evidentiranih je bilo 235 udeležencev, ki predstavljajo osnovno populacijo raziskovanja. Vzorec anketiranih je 218 respondentov, kar predstavlja 92,8 % realizacijo. Pridobljeni podatki so obdelani na ravni deskriptivne statistike s pomočjo programskega orodja Excel.

## Rezultati

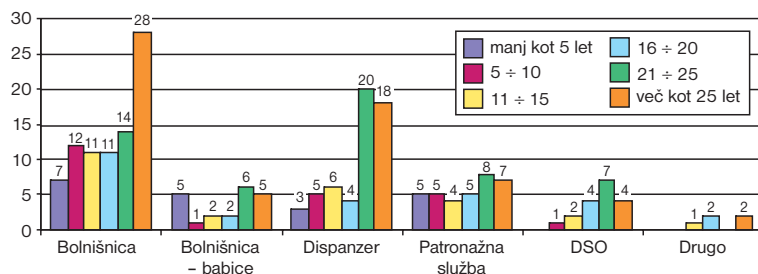
Glede na delovno okolje je 84 (38,6 %) anketiranih iz bolnišnic. Če k temu prištejemo še delež prisotnih v babiški skupini (9,6 %), predstavljajo mentorji iz bolnišnic 48,2 % delež. 56 (25,7 %) jih dela v dispanzerjih, 34 (15,6 %) v patronažni službi, 18 (8,2 %) v domovih starejših občanov in 5 (2,3 %) v drugih inštitucijah (varstveno-delovni centri).

V posamezni skupini prevladujejo mentorji z visoko strokovno izobrazbo (Sl. 1).

V bolnišnicah, dispanzerjih in domovih starejših občanov je največ mentorjev z dolgoletnimi delovnimi izkušnjami (nad 20 let) v zdravstveni negi. V patronažni službi so se anketirani enakomerno porazdelili



Sl. 1. Frekvenčna porazdelitev po stopnjah izobrazbe in mestu zaposlitve možnih mentorjev.



Sl. 2. Frekvenčna porazdelitev v povezanosti z delovno dobo in mestom zaposlitve.

v skupine z različno delovno dobo. Omeniti je potrebno posebnost babiške skupine, kjer je delež tistih z delovno dobo, krajšo od 5 let, po velikosti podoben skupinama nad dvajset let (Sl. 2).

Mentorske izkušnje ima 142 (65 %) vseh anketiranih. 76 (35 %) se jih z mentorstvom študentov še ni srečalo. Velika večina, 97,2 % se želi v prihodnje funkcionalno izpopolnjevati v okviru Visoke šole za zdravstvo. Informacije iz teoretičnih vsebin želi 192 vprašanih, 21 ne, 5 jih pa ni odgovorilo. Tisti, ki so pritrdilno odgovorili na predhodno vprašanje, so v nadaljevanju poimenovali teme, o katerih bi radi dobili informacije. Najpogosteje so navedli »specifična« področja zdravstvene nege (72), pedagoške vsebine (47), proces zdravstvene nege in njegova aplikacija v prakso (34), novosti v zdravstveni negi (32), komunikacija (26), teoretični modeli in njihova aplikacija (17), negovalne diagnoze (15). Med anketiranimi se jih 186, kar predstavlja 87,7 % tistih, ki so na vprašanje odgovorili, želi seznaniti z negovalnimi posegi, ki se jih študenti učijo v kabinetih za zdravstveno nego.

Anketirani so predlagali, kakšne oblike izpopolnjevanja si želijo v prihodnje. Najpogosteje (54) so navedli učne delavnice, sledi delo v malih skupinah (28), individualno posvetovanje (28), okrogle mize (11). Seminarje in predavanja bi izbralo 41 vprašanih. Manjše število predlogov (14) se je navezovalo

na predlagano literaturo, pripravljeno pisno gradivo. Le trije bi iskali informacije na spletni strani Visoke šole za zdravstvo.

Anketirani so bili naprošeni, naj izrazijo kakršnokoli mnenje, predlog, dilemo, vprašanje ipd., povezano z mentorstvom študentom na praksi zdravstvene nege. Odgovori so bili kodirani in izoblikovane so naslednje kategorije: sodelovanje z mentorji s šole (19), plačilo mentorstva (11), preverjanje znanja in kriteriji opravljanja mentorskega dela (10), uskladitev delovnega procesa z vodenjem prakse (9), ocenjevanje študentov (9), enotna dokumentacija prakse zdravstvene nege (6).

Anketirani so lahko srečanje ovrednotili z izborom ustrezne ocene na lestvici od 1–5. Povprečna ocena vseh je 3,9. Dve udeleženci sta ocenili srečanje kot slabo. Najvišjo povprečno oceno 4,5 je dala skupina babic, sledijo pa: dispanzer 4,0, domovi starejših občanov 3,9, patronažna služba 3,8, drugi 3,8 in bolnišnice 3,6.

## Razprava

Rezultat, da je največ bodočih mentorjev iz bolnišnic, je pričakovan, saj je večina medicinskih sester in babic zaposlenih prav v tem okolju in študenti opravljajo prakso na številnih in različnih oddelkih. Poleg tega ima na rezultat lahko določen vpliv geografska bližina večjega števila velikih bolnišnic in izobraževalne institucije Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani.

Eden od pogojev za opravljanja mentorstva v praksi zdravstvene nege in babištva je ustrezna strokovna izobrazba (visokošolska strokovna) in habilitacijski naziv (strokovni sodelavec) (Pravilnik o pogojih..., 2005). V vzorcu 69 anketiranih ne izpolnjuje kriterija ustreznosti strokovne izobrazbe. Od tega jih je 65 z višjo in štirje s srednjo strokovno izobrazbo. V babiški skupini je značilno velik delež srednješolsko izobraženih, kar pa lahko pojasnimo z dejstvom, da izobraževanje babic na visokošolski strokovni ravni poteka razmeroma kratek čas (od leta 1996), pred tem pa je bilo z daljšim vmesnim časovnim presledkom izobraževanje na srednješolski ravni. Če k temu dodamo še kriterij potrebnega števila let delovne prakse za opravljanje mentorstva, lahko pričakujemo pomanjkanje ustreznih mentorjev. S pomanjkanjem medicinskih sester sta se v raziskavi seznanila Gray in Smith (1999) in ugotovila, da medicinske sestre zaradi preobremenjenosti pozabijo vključiti študente v

delovni proces ali tega ne zmorejo. Lloyd in sod. (2001) ugotavljajo, da so študentje, katerih napisani mentor ni bil prisoten, v večini opravljali prakso s srednjimi medicinskimi sestrami in le malo z diplomiranimi medicinskimi sestrami. Ugotavljajo tudi, da kadar je delo na oddelku timsko, ostali člani tima podpirajo delo mentorja s študenti. Problem stalne prisotnosti in dosegljivosti mentorja je pogost. Gray in Smith (1999) sta ugotovila, da v primeru, ko mentor ne dela s študenti, ti pogosto ravnajo po »lastnem načrtu« in se večkrat zatekajo k nalogam, povezanim z nekvalificiranim osebjem. Študentje v praksi zdravstvene nege naj dobijo podporo kliničnega osebja, ki pospeši učenje in zagotavlja pripravo na prakso (Jones in sod., 2001, cit. po Burns in Peterson, 2005). Mentor ima znaten vpliv na učno okolje s spodbujanjem učne atmosfere, ki aktivno pospešuje refleksijo, zanimanje, odličnost in pravičnost (Canham in Moore, 2002 cit. po Warne in McAndrew, 2005). Mentor je ključna komponenta za učinkovito prakso na določenem oddelku. Adelman (1998 cit. po Lloyd in sod., 2001) v raziskavi med 400 anketiranimi navaja, da jih je le 16 % imelo dovolj stika z mentorjem, 76 % občasno in 7 % nikoli.

Dolgoletne izkušnje v praksi zdravstvene nege in babištva so mentorju v pomoč (NMC, 2004). V raziskovani skupini potencialnih mentorjev so bili v veliki večini takšni z več kot petletnimi delovnimi izkušnjami na področju zdravstvene nege, kar je dobro izhodišče za opravljanje mentorstva študentom zdravstvene nege.

Mentorske izkušnje ima večina (65 %) vprašanih, kar lahko pripomore k obvladovanju težavne vloge mentorja. Rosser in sod. (2004) navajajo zmedo, do katere prihaja med prehajanjem iz vloge medicinske sestre v vlogo mentorja. Prihaja tudi do drugih problemov, kot so težavno organiziranje časa, razvijanje specialnih sposobnosti, ki jih mentorstvo zahteva, spopadanje s pričakovani drugimi, timsko delo in prevzemanje vodstvenih nalog. Rezultati naše raziskave kažejo, da se skupina potencialnih mentorjev tega zaveda, saj so izpostavili vprašanje usklajevanja delovnega procesa z vodenjem prakse in željo po razvijanju specifičnih sposobnosti, kot je na primer ocenjevanje študentov.

Da 97,2 % vprašanih želi nadaljnje izpopolnjevanje v okviru Visoke šole za zdravstvo, lahko med drugim razumemo kot pozitivno naravnost za sodelovanje. Sikošek (2005) uporablja izraz mentorski tandem za sodelujoč in intenziven odnos dveh mentorjev. V izobraževalnem procesu medicinskih sester in babc so tandemi med visokošolskimi mentorji in mentorji iz prakse lahko pomemben spodbujevalec v doseganju cilja – izobraziti avtonomno in samozavestno strokovnjakinjo.

Vprašani so kot zeleni način izobraževanja izpostavili aktivne oblike učenja. Razlog za to je lahko v

krepitevi sodelovanja in povezovanja med mentorji iz prakse in visokošolskimi učitelji, saj se na individualni ravni intenzivneje razvija. Lahko pa je odgovor v visoki notranji motivaciji, ki je značilna za izobraževanje odraslih, kamor izobraževanje mentorjev vsakakor sodi. Starc (2002) navaja, da odrasli doživljajo izobraževanje kot življenjsko potrebo, njihovi cilji, ki jih motivirajo za učenje, so časovno približani in določeni, iščejo uporabnost znanja in se predhodno informirajo o vsebini, učnih metodah in oblikah samega izobraževanja.

Avtorici rezultata, da se 87,7 % tistih, ki so na vprašanje odgovorili, želi seznaniti s posegi, ki jih študenti vadijo v kabinetih, nista pričakovali. V mnogih okoliščinah, kjer poteka praksa zdravstvene nege, so postopki in posegi v okviru diagnostično terapevtskega programa poudarjeni glede pomembnosti in medicinske sestre se počutijo kot strokovnjakinje, kadar obvladajo te aktivnosti brežhibno. Razlog za tako visok odstotek je morda tudi v interesu poenotenja med kabinetno in klinično prakso.

Povprečna ocena srečanja šolskih mentorjev in bodočih mentorjev prakse zdravstvene nege je rezultat zadovoljstva s posredovanimi informacijami in z organizacijo. Verjetno je, da je na oceno (3,9) imela določen vpliv naklonjenost oz. nenaklonjenost do Visoke šole za zdravstvo v Ljubljani in tudi pripravljenost za sodelovanje v mentorstvu.

## Sklep

V literaturi je možno zaslediti neenotne opise tega, kaj mentor je in kaj naj bi bil. Pogosto se za opis mentorja in mentorstva uporabljajo izrazi tutor, inštruktor, svetovalec (adviser, counsellor), supervizor, učitelj (preceptor) ...

Mentorstvo je uporabno v malone vsaki situaciji, ko je posameznik izpostavljen soočen z novo vlogo. Vsem vključenim v to povezavo mora predstavljati osebno in profesionalno rast. Pozna tudi težave, a je kljub temu razumljeno kot zelo pozitiven koncept.

Učenje s pomočjo prakse zdravstvene nege je skupna odgovornost zdravstvene in izobraževalne institucije. V tem partnerstvu se srečujejo interesi in potrebe študentov, mentorjev in inštitucij, katerih cilj je kakovostna zdravstvena nega.

Zelo pomembna je dobra priprava osebja, ki sprejema vlogo mentorja. Na podlagi rezultatov raziskave je ugotovljeno, katera znanja želijo mentorji iz prakse zdravstvene nege in v kakšni obliki naj bodo posredovana. Izobraževalna inštitucija mora to upoštevati pri načrtovanju nadaljnega izobraževanja mentorjev.

Občutek lastne vrednosti je pomemben za vsakega človeka. Veseli nas, da imamo pred seboj toliko zrelih ljudi, ki so pripravljeni pomagati pri izobraževa-

nju medicinskih sester in bobic oziroma sodelovati v praksi zdravstvene nege in babištva s študenti in z Visoko šolo za zdravstvo.

### Zahvala

Zahvaljujeva se vsem medicinskim sestram, bobicam in tehnikom zdravstvene nege, ki so 18. 11. 2004 izpolnili anketni vprašalnik in s tem prispevali podatke za empirično raziskavo. Verjameva, da bodo študentje prišli v prave roke in da boste znali poskrbeti, da se bodo dobro počutili in veliko naučili.

### Literatura

- Alvarado K, Keatings M, Dorsay JP. Cultivating APNs for the future: a hospital based advanced practice nursing internship program. *Canadian Journal of Nursing Leadership* 2003; 16: 91–8.
- Andrews M, Wallis M. Mentorship in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 29: 201–7.
- Burnard P. The student experience adult learning and mentorship revisited. *Nurse Education Today* 1990; 10: 349–54.
- Burns I, Peterson IM. Clinical practice and placement support: supporting learning in practice. *Nurse Education in Practice* 2005; 5: 3–9.
- Donovan J. The concept and role of mentor. *Nurse Education Today* 1990; 10: 294–8.
- Ellis H. Teaching roles in critical care – the mentor and preceptor. *Intensive and Critical Care Nursing* 1993; 9: 152–6.
- Fuszard B, Jowers Taylor L. Mentorship. V: Fuszard B. *Innovative teaching strategies in nursing* (2<sup>nd</sup> ed.). Gaithersburg, Maryland: Aspen publication, 1995: 200–8.
- Grey M, Smith LN. The professional socialization of diploma of higher education in nursing students (Project 2000): a longitudinal qualitative study. *J Adv Nurs* 1999; 29: 639–47.
- Lloyd Jones M, Walters S, Akehurst R. The implications of contact with the mentor for preregistration nursing and midwifery students. *J Adv Nurs* 2001; 35: 151–60.
- Maggs C. Mentorship in nursing and midwifery education: Issues for research. *Nurse Education Today* 1994; 14: 22–9.
- Nursing Midwifery Council. Standards for the preparation of teachers of nurses, midwives and specialist community public health nurses. London, 2004 ([www.nmc-uk.org](http://www.nmc-uk.org) 18. 5. 2005).
- Pravilnik o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod. Uradni list Republike Slovenije št.103/2005.
- Rosser M, Rice AM, Campbell H, Jack C. Evaluation of mentorship programme for specialist practitioners. *Nurse Education Today* 2004; 24: 596–604.
- Short JD. Mentoring: career enhancement for occupational and environmental health nurses. *American Association of Occupational Health Nurses* 2002; 50: 135–43.
- Sikošek D. Predmet mentorstvo mladim kemikom – raziskovalcem. *Pedagoška obzorja* 2005; 1: 98–102.
- Suen L, Chow F. Students perception of the effectiveness of mentors in an undergraduate nursing programme in Hong Kong. *J Adv Nurs* 2001; 36: 505–11.
- Starč J. Posebnosti izobraževanja odraslih na samostojnih visokošolskih zavodih v Sloveniji. *Pedagoška obzorja* 2002; 3-4: 108–24.
- Warne T, McAndrew S. *Using patient experience in nurse education*. Hampshire: Palgrave Macmillan, 2005.