POMEN MENTORSTVA IN PRAKTIČNEGA USPOSABLJANJA V IZOBRAŽEVANJU ZA ZDRAVSTVENO NEGO

THE SIGNIFICANCE OF MENTORSHIP AND PRACTICAL TRAINING IN THE EDUCATIONAL PROCESS FOR NURSING CARE

Jožica Ramšak Pajk

KLJUČNE BESEDE: *klinična praksa; mentorstvo; zdravstvena nega*

Izvleček – *Izkušnje študentov iz praktičnega usposabljanja in kliničnega okolja so eni izmed pomembnejših elementov v procesu izobraževanja za zdravstveno nego. Vloga mentorja je ključna pri vodenju, usmerjanju in razvoju bodoče generacije. Biti mentor, pomeni imeti privilegij in odgovornost, pomagati študentu osvojiti ter povezati teorijo s prakso.*
Za osnovo zbiranja in analize virov je bil uporabljen pregled literature. Za namen predstavitve vsebine in pojmov je bila izbrana opisna raziskovalna metoda. Prispevek želi približati in osvetliti praktično usposabljanje v zdravstveni negi s poudarkom na mentorstvu in njegovem pomenu za kakovostno prakso. Praktično usposabljanje je centralni del izobraževanja, ki razvija veščine, kritičnost, analitičnost in spodbuja samorefleksijo.

KEY WORDS: *clinical practice; mentorship; nursing care*

Abstract – *The experience of the students from the practical environment and clinical settings are more important elements in the process of education for nursing care. The role of a mentor is indispensable in the process of leading, directing and development of future generations. To be a mentor means to have the privileges and responsibilities, to help the students to master and join theory with practice.*
The contents of the present article stem from the analysis and gathering of sources from literature. For the purpose of the presentation of the contents and concepts, the descriptive research method was used. The aim of the article is to illustrate practical training in nursing care with the stress on mentorship and its significance for practice of good quality. Practical training is the central part of education which helps develop skills, critical attitude, analytical thinking and self reflection.

Uvod

Izobraževanje na področju zdravstvene nege, doživlja zadnja leta velike spremembe. Potrebe po kakovostni klinični praksi in tovrstno oblikovanje novih vlog zaposlenih medicinskih sester so del verige sprememb, vendar pomemben člen v praktičnem usposabljanju študentov zdravstvene nege. Vloga mentorja in proces mentorstva postajata zahtevno delo oziroma dodatna odgovornost zaposlenih medicinskih sester. Mentorstvo je prisotno v izobraževanju medicinskih sester že dolgo časa, njegov namen je podpora, izboljšanje in dvig kakovosti praktičnega usposabljanja. Klinična praksa, njeno vodenje ter mentorstvo so pomembni dejavniki v izobraževalnem procesu zdravstvene nege. Vloga mentorja v okviru klinične prakse pomeni med drugim tudi to, da uživa zaupanje študentov, zaposlenih in pacientov. Pomeni pomagati študentu opredmetiti ter prenesti naučeno iz predavalnice v realno okolje. Skupaj z mentorjem vsak zaposleni v zdravstveni kot izobraževalni instituciji nosi del odgovornosti pri podpori in izobraževanju naslednjih generacij medicinskih sester.

Filozofija učenja klinične prakse je pomembna v zdravstveni negi in je skupek prepričanj o namenu klinične prakse in odgovornosti mentorja (učitelja) ter študenta. Študent v klinični praksi pridobiva izkušnje prek procesa učenja. Zato je naloga mentorja ne toliko učenje, temveč organizacija in iskanje priložnosti za izvajanje intervencij zdravstvene nege. Mentor klinične prakse mora znati nenehno prepoznavati potrebe po novih znanjih, jih sprejeti ter uvesti v prakso.

Namen

Namen prispevka je na osnovi pregleda literature približati in osvetliti praktično usposabljanje v zdravstveni negi s posebnim poudarkom na mentorstvu in njegovem pomenu za kakovostno prakso. Predstavljeno je praktično usposabljanje ter klinična praksa in tudi mentorstvo samo. Prispevek želi opozoriti na nedorečenost nalog in vlog mentorja ter potrebo po ureditvi funkcionalnega usposabljanja za mentorje klinične prakse. V zadnjem delu želimo opozoriti na zakonsko ureditev praktičnega usposabljanja na področju zdravstva.

Mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. med. ses., prof. zdr. vzg., UL, Visoka šola za zdravstvo, Poljanska c. 26a, Ljubljana, e-mail: ramsakpj@email.si

Metoda dela

Za osnovo zbiranja in analize virov je bil uporabljen delni pregled literature, za namen predstavitve vsebine in pojmov je bila izbrana opisna raziskovalna metoda. Zbiranje literature se je pričelo maja 2006. Pri iskanju literature so bile uporabljene bibliografske baze Cobiss, EbscoHost, ScienceDirect, dostopne prek mrežnika Univerze v Ljubljani, Visoke šole za zdravstvo.

Uporabljene so bile naslednje ključne besede oziroma iskalni termini v slovenščini: praktično usposabljanje, klinična praksa, vaje, zdravstvena nega, mentorstvo, klinično okolje. V angleščini so bile uporabljene naslednje besede: clinical practice, student experiences, clinical environment, mentor, mentorship, preceptor, preceptorship, clinical facilitatior, supervisior, nursing.

Iskanje literature je bilo oteženo, zaradi številno različnih izrazov, pomena in rabe v praksi. Tako je značilna razlika v strokovnih člankih oziroma raziskavah iz Anglije, Avstralije, severnih dežel Evrope in Kanade, kjer je tovrstnega raziskovanja največ.

Mentorstvo

V raziskavah na temo mentorstva se pogosto uporablja naslavljanje vloge mentorja kot mentor in kot preceptor (strokovnjak svojega področja, pedagog, učitelj, vzgojitelj, inštruktor). Mentorstvo je v najširšem pomenu razumljeno kot vzpostavljanje podpornega medosebnega odnosa, ki pa se lahko manifestira v obliki vzpodbujanja, treniranja, podpiranja, vodenja in preceptorstva. Značilnost preceptorstva je vzpostavljen medosebni odnos med dvema osebama, ki je natančno določen. Citirano po Ontario Hospital Association – OHA (2006) je preceptorship – preceptorstvo najpogostejša oblika prenašanja znanja, ki se uporablja v zdravstveni negi, še posebej pri praktičnem usposabljanju. Je formalen odnos med dvema udeležencema, kjer so trajanje, cilj in pričakovani rezultat v naprej določeni. Usmerjen je predvsem na usposabljanje in pridobivanje znanja in spretnosti iz specifičnega kliničnega okolja, ki ga vodi strokovno podprta oseba. Formalno mentorstvo običajno vključuje ocenjevanje mentoriranega – študenta.

V sodobnem času je zaradi različnih vplivov težko definirati pojem mentorstva. Največ definicij izhaja iz podjetniškega modela mentorstva, kjer je bistven odnos med mentorjem in mentoriranim in je načeloma prostovoljen ter usmerjen v karierni razvoj. Kanadska zveza medicinskih sester (OHA, 2006) daje velik poudarek mentorstvu v zdravstveni negi tako v izobraževanju kot kasneje v poklicnem razvoju. Skupna definicija mentorstva (mentorja) v zdravstveni negi po avtorjih (OHA, 2006; Rosser in sod. 2004; Nursing and Midwifery Council (NMC), 2004; Vance, 2002), je prostovoljno, dobronamerno vzpostavljen odnos, kjer izkušeni in strokovno usposobljen mentor nudi podporo manj izkušenemu začetniku – medicinski sestri, študentu pri razvoju osebnih potencialov. Poteka v duhu spoštovanja, pripadnosti in vključuje učenje, rast in razvoj ter mnogo vzpodbud. Mentor ima sposobnost za ocenjevanje, oblikovanje učnega okolja, nudi študentu čim več možnosti aktivne vključitve v delovni proces in pri tem upošteva potrebe študenta ter izobraževalne učne cilje.

Mentorstvo v zdravstveni negi že presega osnovne definicije, kjer sta aktivno udeležena le dva. Pojavlja se potreba po timskem pristopu in sodelovanju. Mentorstvo študentom zahteva vpletenost in medsebojno komunikacijo šolskih mentorjev, kliničnih mentorjev, oddelčnih mentorjev. Avtorica McWeeny (2002 cit. po Grossman, 2007) meni, da se proces mentorstva spreminja. Je v prehajanju iz tradicionalnega diadnega modela v številčnejši model. Mentorstvo se bo vedno bolj posvečalo timskim dosežkom in bo za namen sodelovanja in komunikacije vključevalo sodobno informacijsko tehnologijo in medmrežje.

Pomen mentorstva so avtorji (Ehrich in sod., 2002) na osnovi pregleda 159 raziskav prikazali in združili v 6 temeljnih razlogov, zakaj ima mentorstvo pozitiven vpliv na študente:

- podpora, empatija, vzpodbuda, usmerjanje, prijateljstvo;
- pomoč v procesu učenja, znanja iz različnih področij, posredovanje virov;
- diskusija, izmenjava idej, reševanje problemov, nasveti;
- povratne informacije, pozitivne vzpodbude, povečano samozaupanje;
- pripadnost stroki, želja po poklicnem razvoju.

Najpogosteje omenjen negativni problem je pomanjkanje časa mentorja in prekratek čas druženja z njim.

Podpora in izobraževanje mentorjev

Mentor ima pomembno vlogo pri uspešni praksi. Kot navajata Andrews, Wallis (1999) se lahko mentor še tako zelo trudi, pa pri svojem delu ni uspešen in zadovoljen. Mentor mora imeti podporo in razumevanje celotnega zdravstvenega tima, kar pozitivno vpliva tudi na študente. Mentor se ponavadi trudi, da bi študentu omogočil takšno okolje, pri katerem bo čim bolj kreativen, aktiven in vključen v delovni proces, pri čemer pa rabi podporo celotnega tima. V raziskavi (Gray, Smith, 2000), kjer jih je zanimalo mnenje študentov o mentorjih v dobrih kliničnih okoljih, so ugotovil, da so pozitivno ocenjeni mentorji tisti, ki so bili pripravljeni, imeli do študentov realistična pri-

čakovanja in so bili zainteresirani za delo in potrebe študentov.

Zaradi vse večjih zahtev si tudi mentorji želijo več izobraževanja, večje priznavanje in vrednotenje svojega dela, tako s strani sodelavcev, nadrejenih in vodilnega menedžmenta (Wilkes, 2006). Podobno navaja avtor (Royal Colege of Nursing 2005 cit. po Pellatt, 2006), da mentorji potrebujejo podporo celotnega sistema, in sicer:

– izobraževalnih inštitucij (izobraževanje in priprava mentorjev, podpora in sodelovanje, komunikacija, izmenjava mnenj in evalvacija dela);
– izvajalcev klinične prakse – učnih baz (podpora sodelavcev in vodilnih po posameznih enotah, podpora preceptorjev in mentorjev na učnih bazah);
– podpora vodilnega menedžmenta glede organizacije dela in časa, napredovanja, nagrajevanja.

Do podobnih ugotovitev so prišli v svoji raziskavi tudi avtorji (Pulsford, Boit, Owen, 2002), ki še dodajajo, da bi postala vloga mentorja lažja, če bi bili bolj poučeni o dokumentaciji, ki jo prinesejo s sabo študentje, da bi bili študentje pripravljeni in motivirani, da bi se upoštevala kontinuiteta klinične prakse ter zasedenost učnih baz in plačilo za mentorstvo. Raziskava avtoric Mihelič Zajec, Ramšak Pajk (2006) ugotavlja, da si medicinske sestre, ki so že mentorice študentom na klinični praksi ali bodo to še postale, želijo dodatnega izobraževanja tako iz strokovnih kot pedagoških vsebin.

Formalno in neformalno mentorstvo

Literatura opisuje dva tipa mentorstva, in sicer neformalo in formalno. Največja razlika med njima je v ciljih in nalogah. Omenjeni tipi mentorstva se pojavljajo na področju izobraževanja kot tudi na področju razvoja kadrov.

Neformalno mentorstvo nastane, ko se dva sestaneta po predhodnem dogovoru glede na njun razpoložljivi čas in kjer je jedro njunega pogovora profesionalni razvoj oziroma možnosti napredovanja pri manj izkušenemu posamezniku. Pobude za srečanja lahko predlagata oba, njun odnos ni strukturiran, ni v naprej določen in nima v naprej določenih ciljev ali nalog (Vance, 2002). Slaba stran neformalnega mentorstva je tovrstno vzpostavljanje mentorskega odnosa, ki je lahko omejeno zaradi spola, narodnosti, različnih interesov, poznanstev.

Formalno mentorstvo je pogosto in je odvisno od narave pojavljanja, usmerjenosti, od pričakovanih rezultatov in predvsem od organizacije, institucije oziroma okolja, kjer je mentorstvo organizirano. Formalno mentorstvo ima navadno v naprej določen program, cilje in naloge, omejitve, pogoje in posledice ter je v skladu s cilji institucije, ki formalno mentorstvo omogoča, podpira in vodi. Nekaj značilnih dejstev, ki jih ima vzpostavljeni odnos mentor-mentorirani (študent) pri formalnem mentorstvu:

– trajanje in pogostost odnosa – interakcij mentor-mentorirani;
– mentor je izbran glede na določene kriterije;
– vsak mentorirani ima učni načrt;
– usklajevanje med mentorjem-študentom.

Program formalnega mentorstva vključuje časovni plan, kjer se mentor aktivno in z določenimi nameni ukvarja s študenti. Organiziran mora biti tako, da nudi enake možnosti vsem udeležencem (Ehrich, Hansford, Tennent, 2004; Gibson, Heartfield, 2005).

Pomen praktičnega usposabljanja

Načelo usmerjenega vodenja in nadzora klinične prakse je pomemben in že utečeni del izobraževalnega procesa oziroma profesionalnega razvoja zdravstvenih delavcev. Razumemo ga lahko kot del koncepta vseživljenjskega izobraževanja, pridobivanja kompetenc in kot integralni del razvijanja osebne odgovornosti in natančnosti pri izvajanju in zagotavljanju sodobnih pristopov v zdravstveni negi. Termin klinična praksa in njeno vodenje ter nadzor opisuje proces profesionalnega razvoja in učenja, ki omogoča posamezniku – študentu razvijati znanje, veščine, kompetence, razvija odnos in odgovornost do prakse zdravstvene nege, ki zagotavlja varnost pacienta in premišljene poteze in odločitve v kompleksnem kliničnem okolju.

Okolje, kamor študentje zdravstvene nege gredo na praktično usposabljanje, pogosto imenujemo klinično okolje in je pomemben dejavnik v uspešnem in kakovostnem izobraževanju. Klinično okolje daje študentom možnosti in priložnosti nabiranja izkušenj, znanj, sposobnosti in predstavlja realno okolje bodočega poklicnega delovanja (Elliot, 2002). Klinično okolje daje študentu možnost, da integrira teorijo in prakso v izvajanju posegov in s tem utrjuje svoje praktično znanje (NMC, 2005). V izobraževanju za zdravstveno nego je v zadnjem času trend, da ponudi študentu simulacijo kliničnega okolja in dogajanja v njem, ki je težko primerljivo z realnim, vendar ponuja rešitev splošnega problema pomanjkanja učnih baz. Samo pozitivno klinično okolje ni zgolj ključni dejavnik kakovostne prakse. Odvisno je od dobrih odnosov med zaposlenimi, sodelovanja med njimi in z zunanjimi sodelavci, dobrega vzdušja, sprejemanja mlajših kolegic ter od mentorja, ki mora imeti dobre osebne in profesionalne lastnosti (Papp in sod., 2003; Price, 2004).

Zakonska ureditev praktičnega usposabljanja v zdravstveni negi

Po zakonu o visokem šolstvu (Ur. l. RS, 94/2006) spada visokošolski študijski program v prvo stopnjo dodiplomskega izobraževanja. Posamezni predmeti morajo biti ovrednoteni s kreditnimi točkami (Ur. l. RS 124/2004) in 1 teden praktičnega usposabljanje je ovrednoten z 2KT. Ali bo praktično usposabljanje ovrednoteno po ECTS še ni odločeno, predlaga se 2ECTS/teden. Med izobraževalnimi institucijami se pojavlja več izrazov, ki opredeljujejo praktično usposabljanje študentov in sicer: pedagoška praksa, praktično usposabljanje, strokovna praksa, delovna praksa, počitniška praksa, praktično izobraževanje, klinične vaje. Na področju izobraževanja za zdravstveno nego se najpogosteje pojavlja izraz praksa, klinične vaje, klinična praksa in tudi vaje. Na posvetu Univerze v Ljubljani o praktičnem usposabljanju (Šoukal Ribičič, 2006) je bilo podanih nekaj odprtih problemov, ki so aktualni tudi na področju zdravstvene nege in sicer financiranje in zagotavljanje kakovosti izvedbe, usposabljanje in nagrajevanje mentorjev, zdravstveno zavarovanje študentov in njihovo nagrajevanje ter pomanjkanje učnih baz.

Visokošolski študijski program zdravstvene nege na Visoki šoli za zdravstvo v Ljubljani obsega celotno 4600 ur od tega 50,2 % (2310 ur) prakse in 9,6 % (440 ur) vaj (Visoka šola za zdravstvo, 2005). Delež praktičnega usposabljanja na visokošolskem študijskem programu za diplomirane medicinske sestre/zdravstvenike je predpisan v direktivi EU in znaša najmanj 50 % ur študijskega programa, kar je vsaj 2300 ur. Klinična praksa se izvaja kot 40-urna tedenska obveznost v učnih bazah šole, po strokovnih področjih v skladu s predmetnikom. Potrebno je omeniti, da se je število ur iz prejšnjega programa 2250 ur skupno oziroma 1050 ur praktičnega usposabljanja (Visoka šola za zdravstvo, Ljubljana, 2003) povečalo na račun pripravništva, ki ga sedaj po novem več ni. Ravno zato je praktično usposabljanje tako zelo pomembno, saj zahteva, da po končanju šolanja študent samostojno in suvereno z vso odgovornostjo nastopi delo diplomirane medicinske sestre.

»Udeleženci praktičnega usposabljanja se učijo v skupini in v neposrednem stiku z zdravim ali bolnim posameznikom, družino in/ali skupnostjo. Prakso vodijo strokovnjaki iz zdravstvenih ustanov, klinične vaje, ki predstavljajo uvod v prakso, vodijo habilitirani visokošolski učitelji in strokovni sodelavci (Visoka šola za zdravstvo, 2005)». Klinične vaje in praksa se izvajajo v učnih bazah, ki so v skladu s predpisi za usposabljanje študentov visokošolskega strokovnega študijskega programa Zdravstvena nega. V 2. členu pravilnika o pogojih (Ur. l. RS, 103/2005), ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka izpolnjevati naslednje pogoje:

1. V okviru svoje strokovne dejavnosti mora imeti organizirano strokovno enoto.
2. Imeti mora najmanj 3 strokovne sodelavce usposobljene za pedagoško delo, z izobrazbo v skladu z zahtevami programa posameznih usmeritev in smeri izobraževanja.
3. Strokovne enote morajo imeti v času izvajanja praktičnega pouka najmanj 10 strokovnih primerov s področja, ki je predmet praktičnega izobraževanja in usposabljanja dijakov in študentov;
4. Strokovne enote morajo biti primerno opremljene.
5. Strokovne enote morajo za zagotavljanje varnega dela biti opremljene v skladu s predpisi s področja varstva pri delu.

Razprava

V izobraževanju na področju zdravstvene nege je tako formalno kot neformalno mentorstvo bistvenega pomena. Študentje si morajo skozi izobraževalni proces in preko praktičnega usposabljanja pridobiti znanje, določene veščine, razviti kompetence, pridobiti samozavest. To je možno zgolj s pomočjo mentorjev oziroma medicinskih sester s katerimi študentje delajo in so z njimi dnevno v stiku. Gorton in De Smet (2006) poudarjata enakovredno upoštevanje oziroma doseganje tako učnih ciljev kot razvijanja kompetenc. Biti kompetenten avtorja posebej poudarjata, da pomeni biti vešč in sposoben opraviti nalogo z analitičnim pristopom kako in zakaj ter biti sposoben analizirati rezultate opravljene naloge. Programi Zdravstvene nege so v Evropi različni in z Bolonjskim procesom se jih želi okvirno poenotiti ter povečati primerljivost med državami med drugim tudi zaradi upoštevanja evropskih direktiv in pretoka delovne sile. Avtorica Mendes Costa, (2006) predlaga okvirne smernice. Predlogi so: poklicna odgovornost (menedžent zdravstvene nege, medosebni odnosi, medinstitucionalno sodelovanje, kakovost), transparentnost v poklicnih profilih in študijskih programih in poudarek na učnih ciljih in rezultatih.

Zmedo pri naslavljanju in definiranju pomena besede mentor navajajo številni avtorji. Tudi v slovenščini nimamo točno opredeljenega pojma mentor, njegovo vlogo in naloge, če se zgolj opredelim na vlogo mentorja v procesu izobraževanja za zdravstveno nego v okviru praktičnega usposabljanja. Pokaže se tudi problem pri naslavljanju študenta. Ne najdemo ustreznega izraza za mentorirani, mentoriranec, temveč se vedno uporablja študent. V raziskavah tujih avtorjev se študenta najpogosteje naslavlja z mentorirani.

Vidik kakovosti praktičnega usposabljanja in razpršenost učnih baz po različno zahtevnih oddelkih in ustanovah, zahtevajo specifične vloge mentorjev, kar pa kaže na nujno potrebo, da se vloge mentorjev

natančno določijo in vsebinsko opredelijo. V učnem programu za zdravstveno nego je opredeljen strokovnjak iz zdravstvenih ustanov in habilitirani visokošolski učitelj in strokovni sodelavec (VŠZ, 2005). Dodatno bi se morale določiti naloge mentorja pa naj se gre za kliničnega mentorja, oddelčnega mentorja, direktnega izvajalca/učitelja zdravstvene nege – preceptorja. Kot ena izmed možnih rešitev bi bila ureditev v okviru izobraževanja in podeljevanja licenc za mentorje. V tujini so izkušnje različne. Ponekod nastopajo avtonomno izobraževalne institucije z lastnim izobraževanjem in pogoji za pristop k programu mentorstva, drugje je to urejeno v sklopu zbornic ali tudi na nivoju države. Kot pravi Butterworth (2001) se od mentorjev pričakuje, da bodo imeli določene lastnosti in osvojili specifične spretnosti, premalo se pa poudarja, kako jih bodo razvili in pridobili; premalo se tudi poudarja vpliv na njihove vsakdanje vloge.

Sklep

Prenašanje znanja in spretnosti preko pozitivne podobe, ki predstavlja študentu zgled, vzornika, osebo s katero se identificira, je še vedno najuspešnejša in najučinkovitejša oblika. Na takšen način se ne prenaša zgolj znanje in spretnosti, temveč tudi za specifiko našega poklica zelo pomembne moralne in poklicne vrednote, ki so v našem strokovnem delovanju še kako pomembne.

Prenašanje znanja, spretnosti, vrednot, zgleda na bodoče generacije so mnogi izmed ciljev praktičnega usposabljanja, zato je pomembno narediti vlogo »mentorja« vidno. Zdravstvena nega je oboje, je umetnost in je znanost. Je tako znanstvena disciplina kot praktična. Odličnosti in kakovosti ne more dosegati brez ustreznega praktičnega usposabljanja, potrebno je, da se tega zavedajo oblikovalci, snovalci bodočih programov in smernic razvoja profesije, tako v Sloveniji kot v Evropi.

Prispevek odpira veliko vprašanj, na nekatera sem poskušala odgovoriti s pomočjo literature, druga so ostala odprta in naj bodo izziv nadaljnjemu raziskovanju. Skupno nam je, da želimo omogočiti našim študentom kakovostno klinično prakso, zato je potrebno aktivno vključevanje, podpora in izobraževanje partnerjev v procesu praktičnega usposabljanja.

Literatura

1. Andrews M, Wallis M. Mentorship in nursing: a literature review. J Adv Nurs 1999; 29: 201–7.
2. Butterworth T, Faugier J, Burnard P. Clinical supervision and mentorship in nursing. London: Nelson Thornes, 2001.
3. Gibson T, Heartfield M. Mentoring for nurses in general practice: an Australian study. J Interprof Care 2005; 19: 50–62.
4. Gorton V, De Smet S. Does learning outcome=Competency? V: Zbornik abstraktov 6th European conference of nurse educators, October 5–6, 2006, Paris. – Paris: FINE: Comité d´Entente des Formations Infirmieres et Cadres, 2006, str. 40.
5. Gray M, Smith L. The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study. J Adv Nurs 2000; 32: 6: 1542–9.
6. Grossman S. Mentoring in Nursing, A dynamic and collaborative process. New York: Springer Publishing Company, 2007.
7. Ehrich L, Tennent L, Hansford B. A review of mentoring in education: some lessons for nursing. Contemp Nurse 2002; 12: 3: 253–64.
8. Ehrich L, Hansford B, Tennent L. Formal mentoring program in education and other professions: a review of the literature. Educational Administration Quarterely 2004; 40: 518–40.
9. Elliot M. Clinical education: a challenging component of undergraduate nursing education. Contemp Nurse 2002; 12: 69–77.
10. Mendes Costa A. Present situation on nursing education in Europe, V: Zbornik abstraktov 6th European conference of nurse educators, October 5–6, 2006, Paris. – Paris: FINE: Comité d´Entente des Formations Infirmieres et Cadres, 2006, str. 14–6.
11. Mihelič Zajec A, Ramšak Pajk J. Značilnosti mentorstva v izobraževanju za zdravstveno nego in babištvo. Obzor Zdr N 2006; 40: 9–14.
12. Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport, Zakon o visokem šolstvu. Merila za akreditacijo visokošolskih zavodov in študijskih programov (Ur. l. RS, št. 101/2004), Merila za kreditno vrednotenje študijskih programov po ECTS (Ur.l. RS, št. 124/2004).
13. Ministrstvo za šolstvo, znanost in šport, Zakon o visokem šolstvu. Zakon o spremembah in dopolnitvah zakona o visokem šolstvu. Ur. l. RS, št. 94/2006.
14. Nursing and Midwifery Council. Standards for the preparation of teachers of nurse, midwifes and specialist community public health nurses. NMC, London 2004 www.nmc-uk.org (dostopno november 2006).
15. Nursing and Midwifery Council. Standards of Proficiency for Preregistration Nursing Education. NMC, London 2005, www.nmc-uk.org (dostopno november 2006).
16. Ontario hospital association. The nurse mentorship pilot project. Toronto, 2006. www.oha.com (dostopno, junij, 2006).
17. Papp I, Markkanen M, Von Bonsdorf M. Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concearning clinical learning experiences. Nurse Educ Today 2003; 23: 262–8.
18. Pellatt GC. The role of mentors in supporting pre-registration nursing students. Br J Nurs 2006; 15(6): 336–40.
19. Price B. Evaluating your learning environment. Nurs Stand 2004; 19(5): 13–9.
20. Pulsford D, Boit K, Owen S. Are mentors ready to make a difference? A survey of mentors' attitudes towards nurse education. Nurs Educ Today 2002; 22: 439–46.
21. 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 RS, 103/2005.
22. Rosser M, Rice AM, Campbell H, Jack C. Evaluation of mentorship program for specialist practitioners. Nurs Educ Today 2004; 24: 596–604.
23. Šoukal Ribičič M. Pravne podlage za praktično usposabljanje in povzetki rezultatov ankete. Univerza v Ljubljani, Posvet o praktičnem usposabljanju študentov, 9. november 2006 http://www.uni-lj.si/Dogodki/PrakticnoUsposabljanjeStudentov091106.asp (dostopno 15. december 2006).
24. Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo, Visokošolski strokovni študijski program Zdravstvena nega, Ljubljana 2005 http://www.vsz.uni-lj.si/~naveza/vsebina/si/zdravstvena_nega/studijski_program_oddelka_za_zdravstveno_68/ (dostopno, november 2006).
25. Vance C. Leader as mentor. Nurs Leadersh Forum 2002; 7: 83–90.
26. Wilkes Z. The student-mentor relationship: a review of the literature. Nurs Stand 2006; 20(37): 42–7.