

# Priročnik za delo

**kliničnih  
mentorjev**  
v zdravstveni  
negi in zdravstvu



Fakulteta za zdravstvo  
Angele Boškin



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

**PRIROČNIK ZA DELO KLINIČNIH MENTORJEV V  
ZDRAVSTVENI NEGI IN ZDRAVSTVU**

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

Jesenice, 2024

## **Priročnik za delo kliničnih mentorjev v zdravstveni negi in zdravstvu**

### **Uredniki:**

Marta Smodiš, mag. zdr. neg., spec. manag.  
doc. dr. Sedina Kalender Smajlović  
doc. dr. Sanela Pivač

### **Avtorji:**

Marta Smodiš, mag. zdr. neg., spec. manag.  
doc. dr. Sedina Kalender Smajlović  
doc. dr. Sanela Pivač  
Tanja Podlipnik, mag. zdr. neg.  
Tadeja Drenovec, dipl. m. s.  
Tatjana Jurčevič, dipl. m. s.  
Maja Zrnič, dipl. m. s.

### **Tehnična urednica:**

Marjetka Kocjančič, mag. inov. menedž. v izob.

### **Recenzija:**

mag. Jožica Ramšak Pajk

### **Oblikovanje:**

MA Marketing

**Izdaja:** Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin (FZAB)

**Leto:** 2024

**Kraj izdaje:** Jesenice

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Univerzitetna knjižnica Maribor

613:37(035)(0.034.2)

PRIROČNIK za delo kliničnih mentorjev v zdravstveni negi in zdravstvu [Elektronski vir] / [avtorji Marta Smodiš ... [et. al. ; uredniki Marta Smodiš .... et al.]. - Jesenice : Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2024

Način dostopa (URL): <https://www.fzab.si/si/mainmenu/center/publikacije/>  
ISBN 978-961-6888-66-0 (PDF)  
COBISS.SI-ID 187484163

**Kratice:**

FZAB – Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin

KU – klinično usposabljanje

NMC – Nursing and Midwifery Council

## Priročniku na pot

Priročnik, ki je pred vami, je nastal v izrazito dinamičnem času. Ta na preizkušnjo postavlja naše skupne vrednote, kot so medsebojno spoštovanje, sodelovanje, pravičnost, skrb, solidarnost, pomoč ... Ena od pomembnih vrednot je tudi prenašanje in usmerjanje, vodenje k znanju.

V zadnjih desetletjih je bila vloga mentorstva v kliničnih okoljih na področju zdravstva pogosto zanemarjena. Razlogi so različni, eden pomembnejših pa zagotovo pomanjkanje strategije tega področja in pomanjkanje ustrezno usposobljenih strokovnjakov. Ob vse večjem zavedanju posledic pomanjkanja kadra v zdravstvu, kar lahko resno ogrozi varnost in kakovost pacientove oskrbe, in v času menjave generacij, ko se je začela upokojevati najštevilčnejša skupina zaposlenih – t. i. babyboom generacija, postaja mentorstvo eno najpomembnejših orodij na področju kadrovske politike. Mentorstvo je ključnega pomena za razvoj kompetentnih in samozavestnih zdravstvenih delavcev. Mentorstvo temelji na prenosu znanja in izkušenj med zdravstvenimi delavci.

Proces mentorstva je dinamičen odnos, ki temelji na zaupanju in spoštovanju. Je večplastno vodenje, od uvajanja novih zaposlenih do razvoja naprednih veščin pri bolj izkušenih delavcih. Učinkovito mentorstvo zahteva čas, zavezanost in iskreno zanimanje za poklicni in osebni razvoj mentoriranca. Je proces, ki obogati tako mentorja kot mentoriranca. Zato je izrednega pomena tudi to, kdo je mentor. Njegove glavne osebnostne lastnosti vključujejo empatijo, potrpežljivost in sposobnost poslušanja, medtem ko so strokovne vrednote usmerjene v neprestano izobraževanje, etično ravnanje in visoko raven strokovnega znanja. Mentor mora biti tudi spodbujevalec, ki zna prepoznati in razvijati potencial svojih mentorirancev. Izkušeni mentorji lahko mlajše kolege usmerjajo, podpirajo in jih učijo kritičnih veščin, kar povečuje kakovost pacientove obravnave.

Na proces mentorstva nedvomno izjemno vpliva organiziranje izobraževanj za mentorje. S kakovostnim usposabljanjem mentorjev zagotavljamo, da so metode poučevanja sodobne, prilagojene potrebam učečih se in da so mentorji opremljeni z vsemi potrebnimi orodji za uspešno vodenje in motiviranje svojih varovancev. Razvijanje veščin mentorjev neposredno vpliva na kakovost izobraževanja in profesionalni razvoj posameznika.

Ob tej priložnosti se zahvaljujem vsem, ki ste prepoznali potrebo po nastanku pomembnega priročnika. Prepričana sem, da bo ta priročnik pomembno pripomogel k oblikovanju sodobnega mentorskega procesa v različnih kliničnih okoljih v zdravstvenih in socialnovarstvenih zavodih ter pomagal oblikovati zavzete in strokovne mentorje. Prav ti bodo lahko pomembno vplivali na razvoj prihodnjih zdravstvenih delavcev, ki jih bodo poleg izjemnega strokovnega znanja odlikovale tudi vrednote, kot so, skrb, odgovornost, predanost in zavzetost.

Monika Ažman, predsednica

Zbornice zdravstvene in babiške nege – Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

## Predgovor

Mentorstvo predstavlja temeljni steber v kontekstu izobraževalnega procesa, ki omogoča izmenjavo izkušenj med strokovno podprtim posameznikom in mlajšim študentom – mentorirancem. To izjemno pomembno razmerje se najbolj intenzivno oblikuje med mentorjem in študentom tekom kliničnega usposabljanja, kjer se prenašajo dragocene izkušnje in strokovno znanje na naslednje generacije strokovnjakov.

Priročnik, ki je rezultat raziskav in obstoječega znanja, temelji na povezovanju in prepričanju, da je mentorstvo ključno za razvoj zdravstvenih strokovnjakov in da je nujno razumeti in izpopolniti ta odnos. Izpostavljeno je pomembno dejstvo, da mentorji niso le nosilci in posredovalci znanja in izkušenj, ampak so tudi voditelji, motivatorji in vzorniki svojih mentorirancev. V publikaciji boste našli celovit pregled o tem, kako z veliko mero odgovornosti oblikovati uspešen odnos med mentorjem in študentom, ki bo zagotavljal tako osebno kot strokovno rast oba udeleženca. Poudarjen je pomen medosebnih interakcij, ki se odvijajo v kliničnem okolju, kjer mentor prevzema odgovornost za prenos znanja na mlajšo generacijo in spodbuja njihovo rast ter razvoj.

V prvem delu se avtorji posvečajo zahtevam, odgovornostim ter osnovnim nalogam in kompetencam kliničnega mentorja in koordinatorja v učni bazi. Poudarjeni so ključni vidiki, kot so komunikacijske veščine, humanost, etika in profesionalnost, ki so kritični za uspešno mentorstvo. Prav tako so predstavljene strokovne naloge, ki jih mentor in koordinator kliničnega usposabljanja prevzemata v izobraževalnem okolju.

Drugi del priročnika se osredotoča na odgovornosti študentov in mentorjev v zvezi z ocenjevanjem in vodenjem kliničnega usposabljanja. Aktivno sodelovanje po navodilih kliničnega mentorja, samoiniciativnost in odzivnost študenta so elementi uspešnega pridobivanja strokovnih veščin in ključni za učinkovito mentorstvo. Mentor z nadzorom, sprotnim spremljanjem študenta in preverjanjem znanja, zagotavlja varno in kakovostno klinično usposabljanje.

V zadnjem delu avtorji predstavljajo različne pristope in metode, ki obogatijo učni proces in mentoriranje. Posebno pozornost namenjajo konceptom, kot so problemsko učenje, uporaba miselnih vzorcev, metode OSCE, metoda štirih korakov in metoda vodene razprave, ki spodbujajo kritično razmišljanje in samostojnost študentov ter okrepijo učinkovitost mentorskega

procesa. Uporaba sodobnih metod učenja predstavlja pomemben del teoretičnega in praktičnega izobraževanja študentov. Spodbujajo razvoj komunikacijskih veščin, kritično razmišljanje in zagotavljajo varno zdravstveno obravnavo pacientov. Klinični mentorji so zavezani nenehnemu izboljševanju študijskega procesa in uvajanju sodobnih metod poučevanja.

Upam, da bo priročnik izobraževalni vir v pomoč pri razumevanju, razvoju in izboljšanju mentorskega procesa in odnosa. Mentorstvo ne predstavlja le prenosa znanja, ampak je zaveza oblikovanju prihodnjih generacij strokovnjakov.



## KAZALO

1 IZVAJANJE KLINIČNEGA USPOSABLJANJA ŠTUDENTOV TER VLOGA IN ODGOVORNOST KLINIČNIH MENTORJEV V PROCESU MENTORIRANJA.....	1
2 VLOGA KLINIČNEGA MENTORJA PRI KLINIČNEM USPOSABLJANJU ŠTUDENTOV.....	2
3 POGOJI, KI JIH MORAJO IZPOLNJEVATI USTANOVE ZA IZVAJANJE KLINIČNEGA USPOSABLJANJA.....	5
4 NALOGE KLINIČNEGA MENTORJA IN KOORDINATORJA V UČNI BAZI .....	6
5 KOMUNIKACIJA IN SODELOVANJE.....	9
6 VLOGA IN DOLŽNOSTI ŠTUDENTOV NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU.....	11
6.1 DOLŽNOSTI ŠTUDENTOV NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU .....	11
7 NADZOR ŠTUDENTOV IN OCENJEVANJE .....	12
7.1 KAJ OMOGOČAJO STANDARDI ZA NADZOR IN OCENJEVANJE ŠTUDENTOV NA KU?.....	13
7.1.1 Nadzor študentov in vloga učne ustanove pri nadzoru .....	14
7.1.2 Vloga kliničnega mentorja pri nadzoru študentov .....	15
7.1.3 Ocenjevanje študentov na kliničnem usposabljanju.....	15
7.2 PROFESIONALNA PODOBA.....	19
8 SODOBNE IN AKTIVNE UČNE METODE V MENTORSKEM PROCESU.....	20
8.1 METODA OSCE.....	20
8.1.1 Navodila za študente pri izvajanju OSCE postaj z ocenjevanjem .....	21
8.2 METODA PAYTON FOUR STEP.....	22
8.3 PROBLEMSKO UČENJE – PROBLEM BASED LEARNING – PBL .....	23
8.4 MISELNI VZORCI – MIND MAPPING .....	25
8.4.1 Kako naj pripravim miselni vzorec? .....	25
8.5 METODA VODENE RAZPRAVE – DEBRIEFING METODA .....	26
9 ZAKLJUČEK.....	27
10 LITERATURA.....	27

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Cilji kliničnega usposabljanja .....	1
Slika 2: Izvajanje kliničnega usposabljanja študentov .....	2
Slika 3: Izvajanje intervencij.....	3
Slika 4: Vloga kliničnih mentorjev .....	4
Slika 5: Spodbujanje k znanju.....	5
Slika 6: Namen kliničnega usposabljanja.....	13
Slika 7: Smernice mentorstva.....	14
Slika 8: Nadzor študentov na kliničnem usposabljanju .....	15
Slika 9: Ocenjevanje kliničnega usposabljanja .....	16
Slika 10: Namen in vloge ocenjevanja .....	17
Slika 11: Stopnje ocenjevanja študentov.....	18
Slika 12: SWOT analiza.....	19
Slika 13: Prikaz metode štirih korakov .....	23
Slika 14: Povezovanje teorije s prakso.....	23
Slika 15: Faze problemskega učenja .....	24
Slika 16: Kako pripraviti miselni vzorec.....	25

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Opis posameznik faz vodene razprave .....	26
---	----

# 1 IZVAJANJE KLINIČNEGA USPOSABLJANJA ŠTUDENTOV TER VLOGA IN ODGOVORNOST KLINIČNIH MENTORJEV V PROCESU MENTORIRANJA

Mentorstvo predstavlja pomemben odnos, ki se razvije med mentorjem in študentom. Odnos oblikujejo interakcije, ki se razvijejo tekom kliničnega usposabljanja, kjer se posameznik z več izkušnjami in znanjem zavezuje, da bo, kar se je naučil, znanje posredoval mlajšemu posamezniku (Garmire, 2021). Zato je primarna naloga mentorjev osebna in strokovna rast mentorirancev - študentov.

Osvojena znanja uporabiti pri delu s pacienti	Nadgraditi osnovna znanja	Razviti spretnosti
Pridobiti veščine za timsko delo		Pridobiti delovne navade
Sprejeti odgovornost za svoje delo		

**Slika 1: Cilji kliničnega usposabljanja**  
(Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2017)

Ko se delijo znanje in izkušnje, vsi postanemo boljši (Šivic, 2013). Vloga kliničnega mentorja pri kliničnem usposabljanju (KU) je zelo pomembna. Klinični mentor skozi proces KU pomaga mentorirancu pri doseganju ciljev (Newsome, et al., 2021).

Za izvajanje mentoriranja mora imeti klinični mentor izpolnjene naslednje pogoje:

- vpisan mora biti v register izvajalcev KU,
- imeti znanje, veščine in kompetence za opravljanje mentorstva,
- najmanj dve leti delovne dobe in zahtevano izobrazbo,
- opravljeno izobraževanje za klinične mentorje, ki ga pripravi fakulteta,
- imeti sposobnost izbrati, podpreti in oceniti vrsto učnih priložnosti za študentovo področje KU,
- znanje za podporo pri učenju v med - poklicnem okolju,

- sposobnost presojati o usposobljenosti / izkušnosti študentov na področju KU,
- odgovornost pri delu,
- delovati skladno z etičnim kodeksom in poklicnimi standardi,
- razvijati osebne značilnosti in lastnosti študentov (Nursing and Midwifery Council (NMC), 2008a).



**Slika 2: Izvajanje kliničnega usposabljanja študentov**  
(NMC, 2008)

## 2 VLOGA KLINIČNEGA MENTORJA PRI KLINIČNEMU USPOSABLJANJU ŠTUDENTOV

Naloge kliničnega mentorja pri izvajanju KU študentov so:

- spodbujanje komunikacije in podpora pri vzpostavljanju medosebnih odnosov med študentom in pacientom, zaposlenimi in mentorjem, ki temelji na zaupanju in spoštovanju,
- uvajanje ustreznih učnih strategij glede na letnik študija in izobraževanje študenta, pomoč študentu, da bo znanje nadgradil in osvojil,
- prepoznavanje učnih potreb študenta, ki ustrezajo stopnji znanja in pripravi okolja,

- posredovanje in stopnjevanje znanja študentu o uporabi kritičnega mišljenja in izkušenj,
- vključuje paciente ter delo v timu ter vzpostavljanje kakovostnega mentorstva v kliničnem okolju.
- zagotavlja kontinuirano podporo študentu pri prehodu iz enega učnega okolja (teorije) v drugo učno okolje (v prakso),
- spodbuja študenta k izvajanju intervencij in postopkov, sprotno ocenjevanje znanja izvedenih intervencij in postopkov z upoštevanjem Kodeksa etike zdravstvenih delavcev,
- predstavitev standardov dela v ustanovi, vzdrževanje profesionalnosti in predpisanih kriterijev pri izvajanju intervencij in postopkov,
- omogoča študentu, da prepozna svoje prednosti in znanja ter opredeli področja, ki jih mora izboljšati na podlagi refleksije in povratnih informacij, pri študentu spodbuja profesionalno rast, osebni razvoj in odgovornost ter mu nudi podporo,
- izvaja mentorstvo, uporablja podatke, ki izhajajo iz na dokazih podprtih raziskav ter pridobivanju znanja,



**Slika 3: Izvajanje intervencije**

(Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2021)

- prevzema odgovornost za razvijanje kompetenc študenta v praksi in pravilno oceni znanje študenta na področju zagotavljanja varnosti in učinkovitosti,
- znanje študenta sprotno evalvira in ga ocenjuje ter ga spodbuja k izboljšanju znanja v kolikor ga študent ne izkazuje v zadostni meri,
- razume strategijo ocenjevanja in izvede celoten proces ocenjevanja tekom KU,

- oceni uspešnost študenta glede na njegov napredek in zagotovi konstruktivne povratne informacije ter usmerja študenta, v kolikor potrebuje pomoč, spremlja študenta do zaključka ocene ter mu poda povratno informacijo o njegovem znanju ter možnostih nadgraditve že tekom KU,
- študent ob zaključku KU naredi samooceno na področju vrednotenja znanja in s tem pridobi dodatne kritične lastnosti na področju evalvacije in vrednotenja pridobljenih sposobnosti,
- ugotovi kvalitetno pridobivanje izkušenj in znanja ter upošteva teoretična izhodišča in smernice,
- študentu posreduje naslov individualnega dela študenta v skladu z navodili in dogovori,
- izvaja ocenjevanje študenta v skladu s kriteriji navedenimi na obrazcih,
- v dokumentaciji študenta podpiše intervencije / postopke, ki jih študent opravi (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2021).

Vloge kliničnih mentorjev pri poučevanju so lahko različne in so odvisne od narave študenta. Klinični mentorji se v odnosu do študentov pojavijo v več vlogah npr. kot:

<b>podporniki</b>	<b>vzorniki</b>	<b>svetovalci</b>
-------------------	-----------------	-------------------

**Slika 4: Vloga kliničnih mentorjev**

(NMC, 2008a)

Kompetence kliničnega mentorja razdelimo v tri skupine:

a.) Strokovne kompetence:

- strokovna usposobljenost kliničnega mentorja za izvajanje mentorstva,
- upoštevanje učnih potreb študenta, spremljanje, vodenje in vrednotenje izvajanja aktivnosti,
- vključevanje študenta v tim, določitev ciljev in spremljanje,
- razvoj dobre samopodobe in sposobnost ocenjevanja svojega lastnega mentorskega dela.

b.) Odnosno komunikacijske spretnosti:

- jasna komunikacija s študentom,
- profesionalen in pozitiven odnos,
- aktivno poslušanje študenta,
- empatičen odnos,
- podajanje konstruktivnih povratnih informacij,
- sodelovanje s fakulteto, informiranje o novostih, posebnostih, težavah idr.).

c.) Organizacijsko – administrativne kompetence:

- poznavanje učnega načrta študenta,
- dobra organizacija izvedbe,
- pripravljen načrt aktivnosti,
- izvajanje nadzora študenta in preverjanje prisotnosti,
- preverjanje resničnosti zapisov v dokumentaciji študenta (Starč, et al., 2018).



**Slika 5: Spodbujanje k znanju**

(Ahmad, 2018)

### 3 POGOJI, KI JIH MORAJO IZPOLNJEVATI USTANOVE ZA IZVAJANJE KLINIČNEGA USPOSABLJANJA

Izobraževalne ustanove, kjer študenti opravljajo klinično usposabljanje (KU) zagotavljajo izvajanje KU v skladu s Pravili o pogojih za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod (2005) in morajo izpolnjevati naslednje pogoje:

- v okviru svoje strokovne dejavnosti mora imeti organizirano strokovno enoto, v kateri je možno praktično izobraževanje in usposabljanje študentov posameznih usmeritev oziroma smeri študijskih programov;
- imeti mora najmanj tri strokovne sodelavce usposobljene za pedagoško delo, z izobrazbo v skladu z zahtevami programa posameznih usmeritev in smeri izobraževanja. Strokovni sodelavci morajo imeti poleg pogojev iz prejšnjega stavka tudi opravljen strokovni izpit s področja zdravstvene dejavnosti in najmanj tri leta delovnih izkušenj v zdravstveni dejavnosti;
- strokovne enote morajo imeti v času izvajanja praktičnega pouka najmanj deset strokovnih primerov s področja, ki je predmet praktičnega izobraževanja in usposabljanja študentov;
- strokovne enote morajo biti primerno opremljene; imeti morajo ustrezne prostore (seminarski prostori, garderobe za študente) ter zadostno število medicinskih in drugih pripomočkov za delo po sodobnih načelih in metodah v posameznih strokah;
- strokovne enote morajo za zagotavljanje varnega dela biti opremljene v skladu s predpisi s področja varstva pri delu (Pravilnik o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod, 2005).

Učni zavod je dolžan:

- izvajati KU pod pogoji varnega in kakovostnega dela,
- podati predlog kliničnega mentorja, ki ustreza pogojem,
- proces dela izvajati z ustreznimi pripomočki in opremo za delo in jih zagotavljati študentu,
- pri izvajanju in organizaciji KU študentov ravnati skladno s predpisi iz področja varstva pri delu (Fakulteta za vede o zdravju, 2020).

#### 4 NALOGE KLINIČNEGA MENTORJA IN KOORDINATORJA V UČNI BAZI

Naloge kliničnega mentorja pri vodenju študenta v učni bazi so:

- Spodbujanje komunikacije in podpora pri vzpostavljanju medosebnih odnosov med študentom in pacientom, zaposlenimi in mentorjem, ki temelji na zaupanju in spoštovanju,



- uvajanje ustreznih učnih strategij glede na letnik študija in izobraževanje študenta, pomoč študentu, da bo znanje nadgradil in osvojil,
- prepoznavanje učnih potreb študenta, ki ustrezajo stopnji znanja in pripravi okolja za namen kliničnega usposabljanja,
- posredovanje in stopnjevanje znanja študentu o uporabi kritičnega mišljenja in izkušenj s področja, kjer opravlja KU, vključuje paciente ter delo v timu ter vzpostavljanje kakovostnega mentorstva v kliničnem okolju. Zagotavlja kontinuirano podporo študentu pri prehodu iz enega učnega okolja (teorije) v drugo učno okolje (v prakso),
- spodbujanje študenta k izvajanju intervencij in postopkov, sprotno ocenjevanje znanja izvedenih intervencij in postopkov z upoštevanjem Kodeksa etike (Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi (Uradni list RS, št. 52/14, 18/15 in 13/17), Kodeks etike fizioterapevtov (Uradni list RS, št. 6/02) idr.),
- predstavitev standardov dela v ustanovi opravljanja KU, vzdrževanje profesionalnosti in predpisanih kriterijev pri izvajanju intervencij in postopkov na KU,
- omogočanje študentu, da prepozna svoje prednosti in znanja ter opredeli področja, ki jih mora izboljšati na podlagi refleksije in povratnih informacij, pri študentu spodbuja profesionalno rast, osebni razvoj in odgovornost ter mu nudi podporo na KU,
- izvaja mentorstva na KU, ki je podprto z novejšo literaturo in gradivi ter uporablja podatke, ki izhajajo iz na dokazih podprtih raziskav ter pridobivanju znanja,
- prevzema odgovornost za razvijanje kompetenc študenta v praksi in pravilno oceni znanje študenta na področju zagotavljanja varnosti in učinkovitosti,
- znanje študenta sprotno evalvira in ga ocenjuje ter ga spodbuja k izboljšanju znanja v kolikor ga študent ne izkazuje v zadostni meri,
- razume strategijo ocenjevanja in izvede celoten proces ocenjevanja tekom KU,
- oceni uspešnost študenta glede na njegov napredek in zagotovi konstruktivne povratne informacije ter usmerja študenta, v kolikor potrebuje pomoč, spremlja študenta do zaključka ocene ter mu poda povratno informacijo o njegovem znanju ter možnostih nadgraditve že tekom KU,
- študent ob zaključku KU naredi samooceno na področju vrednotenja znanja in s tem pridobi dodatne kritične lastnosti na področju evalvacije in vrednotenja pridobljenih sposobnosti,
- zagotovi kvalitetno pridobivanje izkušenj in znanja ter upošteva teoretična izhodišča in smernice,

- študentu posreduje naslov individualnega dela študenta (IDŠ) v skladu z navodili in dogovori,
- izvaja ocenjevanje študenta v skladu s kriteriji navedenimi na obrazcih za numerično ocenjevanje,
- v dokumentaciji študenta podpiše intervencije / postopke, ki jih študent opravi (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2021).

Naloge koordinatorja v učni bazi so:

- da sprejme študente prvi dan KU v učni ustanovi, ima z njimi uvodni sestanek in jih dodeli kliničnim mentorjem,
- predstavi študentu organizacijo dela v kliničnem okolju oziroma učni bazi, predstavi zaposlene na oddelku / enoti izvajanja KU, študenta seznanji z načrtom dela in mentorstvom, predstavi posebnosti specifičnega področja in predstavi dokumentacijo, ki jo uporablja učna baza,
- seznanji se z vsebino KU in poskrbi, da je študent seznanjen s standardi dela na oddelku,
- skrbi, da študent na KU vedno dela pod nadzorom kliničnega mentorja, klinični mentor je s študentom najmanj 40 % KU,
- koordinator spremlja študenta skozi planiran termin KU, da se izvede KU kot je načrtovano v razporedu in učnem načrtu,
- skrbi za kvalitetno izvajanje KU na ustreznem področju v ustanovi,
- opravi zaključni sestanek/evalvacijo na koncu KU.

KU je ključna sestavina izobraževanja za poklic za katerega se izobražuje. Študent ima pravico, da od izobraževalne ustanove pričakuje dobro organizirano in kakovostno izvedeno KU.

Študent se mora zavedati, da je uspešnost KU odvisna tudi od njegovega sodelovanja. Študent ne sme pozabiti, da se uči z namenom osvojiti profesionalna znanja z izbranega poklicnega področja in da od nje-ga pričakujemo profesionalni odnos do učnega procesa (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2021).

## 5 KOMUNIKACIJA IN SODELOVANJE

Pomembno vlogo v procesu mentorstva predstavlja spoštljiv odnos med mentorjem in študentom. Mentor, ki v proces učenja vstopa z empatično komunikacijo in aktivnim poslušanjem izraža spoštovanje do študenta in spodbuja dobro medsebojno sodelovanje. Z aktivnim poslušanjem izražamo spoštovanje do sogovornika, z njim gradimo odnos, izboljšamo sodelovanje, preverjamo razumevanje informacij, spodbudimo sogovornika k podajanju informacij, mnenj, pomagamo k usmerjenemu reševanju problemov z lastnimi resursi in bogatenju znanj (Starc, 2018).

Učinkovita komunikacija je ključna in vsestranska veščina, ki jo mora obvladovati vsaka medicinska sestra, da bi se učinkovito pogovarjala s sodelavci, dijaki, študenti, pacienti in njihovimi svojci (Erjavec, et al., 2022). Nenazadnje komuniciranje predstavlja pot do oblikovanja profesionalne medicinske sestre in zadovoljnega pacienta (Nachtigal, 2014). Zato je pomembno, da kadar komuniciramo, vedno pomislimo na besedno pogovarjanje, a zavedati se je potrebno, da oseba natančnejšo vrednost in pomen besed določi ob jakosti glasu, intonaciji in telesnimi gestami, kar uvrščamo v paraverbalno sporočanje (Ramovš, 2014).

Dobra komunikacija med mentorjem in študentom mora biti jasna, razumljiva, spoštljiva, sprotna, neposredna, odprta, iskrena, dvosmerna - tudi študentu dopuščati izražanje lastnih mnenj in želja, konstruktivne kritike in kritične presoje. Mentor mora podati povratno informacijo o njegovi kakovosti dela pravočasno, saj v nasprotnem primeru le ta ni uporabna. Pravočasno pomeni, da je podana v času, ko študent še razmišlja o delu, je še na kliničnem usposabljanju in je še vedno čas za izboljšanje dela. Povratna informacija naj bo pozitivna, izpostavlja naj dele, na katerih je potrebno graditi delo naprej, obenem pa predstavi slabosti, ki bi jih bilo potrebno izboljšati. Pokazati moramo, da spoštujemo študenta, kot aktivnega člana tima. Pomembno je zavedanje mentorja, da razume, da niso vsi študenti enaki in da nekateri potrebujejo samo opomnik, drugi pa dodatno razlago in primer.

Za vse izvajalce je pomembno, da zagovarjajo:

- humanistični pogled na svet, to je pogled, ki v ospredje postavlja človeka – posameznika, v njegovi enkratnosti in nezamenljivosti;

- temeljne človekove pravice in socialno pravičnost za vse ljudi, ne glede na individualne in socialne posebnosti posameznikov;
- dostojanstvo slehernega človeka ter v okviru njegove lastne avtonomije zaščito njegovega zdravja in življenja;
- odgovoren odnos do okolja. Izvajalce naj odlikujejo vrednote, kot so ljubezen, skrb, spoštovanje, partnersko sodelovanje, dostojanstvo, avtonomija, zdravje in življenje.

Osebnostne značilnosti naj vključujejo dobronamernost, odgovornost, natančnost, vedoželjnost, kolegialnost, potrpežljivost, poštenost in pogum. Samopodoba izvajalcev naj zaokroža osebnostna zrelost, ki se kaže skozi vestnost ter odgovornost pri svojem delu ter tudi kot primerno samospoštovanje, samozavest, samo - sprejemanje in ustrezna oz. uravnotežena skrb zase in za druge ljudi (Prestor, et al., 2021).

Komunikacija, tako verbalna kot neverbalna, naj bo na vseh ravneh spoštljiva, strokovna, empatična, kolegialna ter asertivna. Skladno z veljavno zakonodajo mora nujno biti zagotovljena zaupnost in varnost podatkov o pacientih, sodelavcih in delovni organizaciji.

Pri delu s pacienti mora študent spoštovati človekove pravice, pacientove pravice in načela Kodeksa etike poklica, za katerega se usposablja s poudarkom na partnerskem odnosu in celostni obravnavi pacienta, spoštovanju pacientove avtonomije, dostojanstva in zasebnosti v vseh fazah zdravja, bolezni in ob umiranju. Pacientu vedno zagotovi zasebnost. Pred izvedbo postopkov si zagotovi pacientovo privolitev. Pacient mora tudi privoliti v to, da pri posegu sodeluje oz. da, ga izvaja študent. Pred vsako načrtovano intervencijo študent pacientu razloži in objasni pomen, način in potek intervencije.

Študent je tudi dolžan varovati kot poklicno skrivnost podatke o pacientu in njegovem zdravstvenem stanju. Za poklicno skrivnost šteje vse, kar na KU izve o pacientu ter o njegovih osebnih, družinskih in socialnih razmerah pa tudi vse informacije v zvezi z ugotavljanjem bolezni, zdravljenjem, spremljanjem zdravstvenega stanja in rehabilitacijo. Zato mora študent pri vodenju dokumentacije KU osebne podatke pacienta v vso dokumentacijo, ki je namenjena potrebam izobraževalnega procesa, vpisati na tak način, da njegova identiteta ne bo prepoznavna. Pacientov, kliničnega okolja, zaposlenih tudi ni dovoljeno slikati, snemati in vsebine kjerkoli objavljati. Študent mora varovati tudi podatke iz kliničnega okolja / učne baze kjer je opravljal KU.

Študent vzdržuje dober in spoštljiv odnos tudi z obiskovalci pacientov, drugimi študenti, kliničnimi mentorji in zdravstvenim osebjem. Osebnih zamer ne vnaša v svoje delo. Komunicira z vsemi, dopusti, da vsak pove svoje mnenje (Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, 2021).

## 6 VLOGA IN DOLŽNOSTI ŠTUDENTOV NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU

Vsak študent mora opraviti vse razpisane ure KU v celoti (100 %). Študent pri izvajanju KU upošteva zahteve učne ustanove. Prav tako je dolžan upoštevati navodila kliničnega mentorja, izkazati samoiniciativnost ter interes pri pridobivanju znanja (Rafam Creative Solution, 2013). Odnos klinični mentor – študent je vzpostavljen z namenom pomagati študentu pri razvijanju odgovornega odnosa in pridobivanju kompetenc. Na tej poti študent postane samozavestnejši in samostojen. V procesu mentoriranja je potrebno vzpostaviti jasna pravila, vloge in meje (Šivic, 2013).

Študent na KU upošteva pravila osebne urejenosti, ki jih predpisuje izobraževalna ustanova ter pravila učne baze v kateri opravlja KU / IKU. Študent je dolžan na KU in IKU pravilno uporabljati tudi druga zaščitna sredstva (rokavice, masko, plašč, očala,...) v skladu s strokovnimi pravili in veljavnimi standardi učne baze.

Študent ob dnevnem zaključku KU ne sme zapustiti dodeljenega delovišča vse dotlej, dokler dela s pacientom ne prevzamejo zaposleni v učni bazi, dokler ne zaključi začetega dela in dokler ne dobi dovoljenja kliničnega mentorja (Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, 2021).

### 6.1 DOLŽNOSTI ŠTUDENTOV NA KLINIČNEM USPOSABLJANJU

Študent mora biti za uspešno opravljanje KU aktiven, samoiniciativen in pokazati interes za pridobivanje znanja in veščin na strokovnem področju,

- dolžan je na usposabljanje prihajati v dogovorjenih urah in terminih,
- od študenta se pričakuje osebno urejenost in uporabo varovalnih oblačil in obutve ter drugih zaščitnih sredstev,

- ravnati mora skladno z veljavnim poklicnim kodeksom etike in ostalimi poklicnimi standardi,
- uporaba ustreznih oblik komuniciranja s pacientom in v timu,
- upoštevati mora hišni red,
- biti mora zavezan k poklicni molčečnosti,
- zagotoviti strokovno in varno opravljanje aktivnosti,
- voditi predpisano dokumentacijo,
- dosegati zastavljene cilje,
- nadomeščanje morebitne odsotnosti (Draginc, et al., 2017; Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2021).

Študent je dolžan prijaviti kliničnemu mentorju oz. učni bazi vse neželene dogodke kot so npr. padec pacienta s postelje, vbod z iglo, incidenti povezani z dajanjem zdravil, opekline, itd. Kliničnemu mentorju in ostalim članom zdravstvenega tima sporoči tudi pomembne informacije o spremembah zdravstvenega stanja pri pacientih. V situacijah, ki jim študent ni dorašel, mora poiskati pomoč (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2021).

Študent zapusti delovišče na KU, ko:

- zaključi začeto delo,
- izvede planirano dnevno število ur,
- zaposleni na oddelku/enoti prevzamejo skrb za pacienta,
- pridobi dovoljenje za odhod s strani kliničnega mentorja.

## 7 NADZOR ŠTUDENTOV IN OCENJEVANJE

Mentorstvo je in vedno bo del učenja in v veliki meri determinanta tega, kaj počne ter kako to počne kot mentor. Mentorstvo vedno vključuje prenos znanja, ki temelji na strokovnem znanju in izkušnjah. Namen mentorstva je pravilno usmerjanje in optimalen razvoj naslednjih generacij. Glede na pomen mentorstva je za vse bistveno, da te priložnosti izkoristimo na najbolj učinkovit način in sodelujemo v teh procesih. Sodelovanje pri mentorstvu ima veliko obrazov, pogosto odvisnih od okoliščin, časa, priložnosti in izkušenj (Busse, 2021).

Kakovostno izvajanje kliničnega usposabljanja je odgovornost ter rezultat uspešnega sodelovanja fakultete z načrtovanim študijskim programom ter strokovne učne ustanove, ki omogoča izvajanje KU. Študenti KU potrebujejo, da se seznanijo s svojim bodočim strokovnim delom ter obenem povežejo in obogatijo teoretična znanja s praktičnimi izkušnjami. Nepogrešljiv delež na strani učne ustanove predstavljajo ustrezno izobraženi klinični mentorji (Kermavnar & Govekar Okoliš, 2016). Znanje in izkušnje študentov iz kliničnega okolja sodita med najpomembnejše elemente v procesu izobraževanja v zdravstveni negi (Ramšak Pajk, 2016).

Na KU študenti pod nadzorom mentorja spoznavajo strokovno področje, oziroma značilnosti poklica za katerega se izobražujejo. Pri tem jih mentor vodi, usmerja ter ocenjuje. Namen KU je predvsem v:

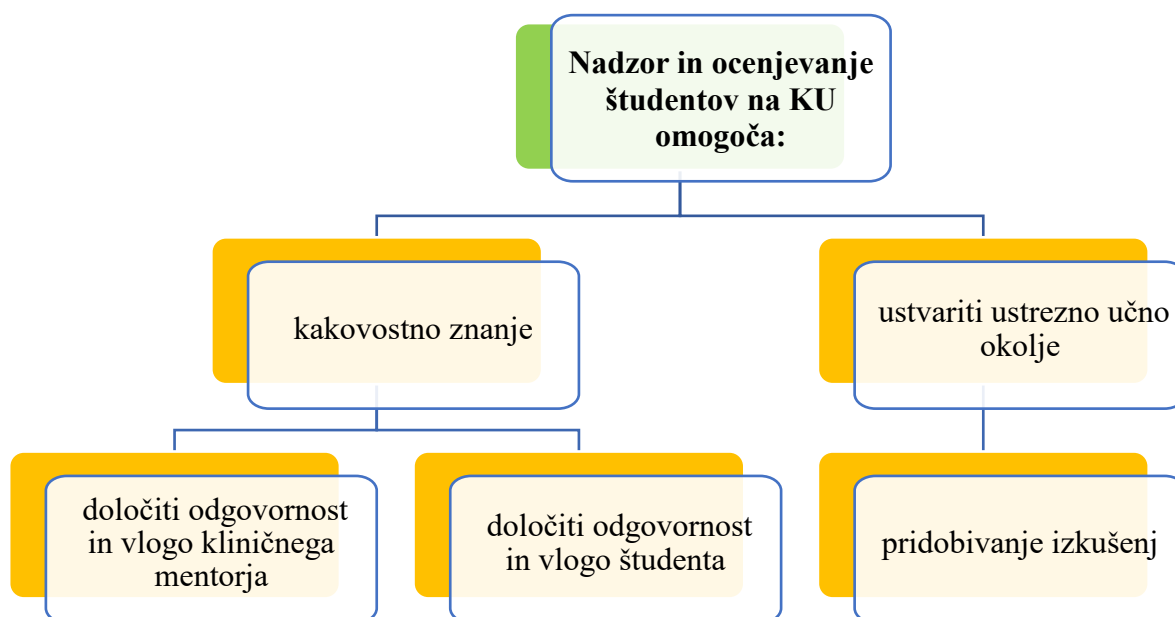


**Slika 6: Namen kliničnega usposabljanja**

(Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2021)

## 7.1 KAJ OMOGOČAJO STANDARDI ZA NADZOR IN OCENJEVANJE ŠTUDENTOV NA KU?

Mednarodni standardi in smernice usmerjajo razvoj in kakovost izobraževanja v zdravstveni negi ter opredeljujejo priporočila za klinične mentorje za nadzor in ocenjevanje študentov na KU.



**Slika 7: Smernice mentorstva**

(NMC, 2018b)

#### 7.1.1 Nadzor študentov in vloga učne ustanove pri nadzoru

Nadzor omogoča študentom, da pridobijo ustrezno znanje in varno dosežejo strokovnost in samostojnost v svoji bodoči poklicni vlogi. Klinični mentorji morajo biti usposobljeni nadzorovati študente in so odgovorni za varno in kakovostno KU (NMC, 2018a).

Za uspešno izvedbo KU in IKU mora biti študent aktiven, samoiniciativen in pokazati interes za pridobivanje znanja in veščin na strokovnem področju, kjer KU in IKU opravlja. Pokazati mora teoretična in praktična znanja. Dolžan je sodelovati po navodilih kliničnega mentorja in vodstva učne baze ter po najboljših močeh v okviru pooblastil prispevati k izvajanju dejavnosti. Študentu lahko klinični mentor ali vodstvo učne baze določita različne naloge v okviru njegovih sposobnosti in predpisane delovne obveznosti. Z večjim obsegom dela mora študent soglašati oz. sam dati pobudo zanj. Študent ne more samostojno opravljati nalog, ki so v domeni kliničnega mentorja oz. drugih strokovnih delavcev učne baze ali odločati o strokovnih zadevah, ki so povezane s pacienti, poslovanjem učne baze ali uradnimi postopki (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2021).



Učne ustanove morajo z sodelovanjem fakultete in kliničnih mentorjem zagotoviti nadzor študentov in sicer z:



**Slika 8: Nadzor študentov na kliničnem usposabljanju**

(NMC, 2018a)

#### 7.1.2 Vloga kliničnega mentorja pri nadzoru študentov

Klinični mentorji z rednim nadzorovanjem vedenja in strokovnosti študenta prispevajo k ustreznem (ne)napredovanju študenta. Z nadzorovanjem omogoča:

- varno in kakovostno KU, ki poteka v skladu z kodeksom etike,
- podpira in nadzoruje pridobivanje znanja študenta,
- skrbi za povratne informacije o (ne)napredku ter (ne)doseganju znanja študenta na KU (NMC, 2018a).

#### 7.1.3 Ocenjevanje študentov na kliničnem usposabljanju

Pri izobraževanem procesu je ocenjevanje neizogibna sestavina, ki vpliva na učenje. Z objektivnim ocenjevanjem si zagotovimo povratne informacije ter evalvacijo za morebitno izboljšanje učenja. Z smiselnim vključevanjem študentov v učni proces, lahko ocenjevanje znatno

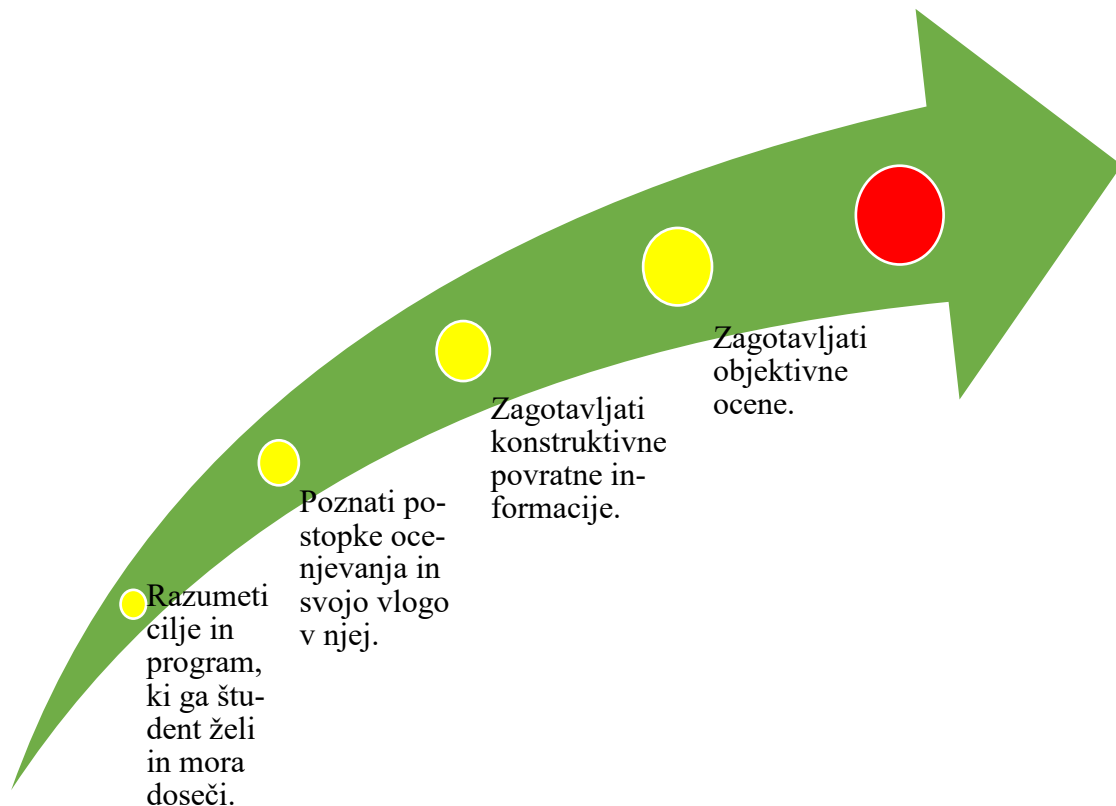
vpliva na motivacijo študentov, mentorjem pa omogoča prepoznati slabosti in prednosti študentov na KU (Mousavi, 2012 cited in Khonbi & Sadegi, 2012, p. 47).

Smernice standarda Sveta medicinskih sester in babic (NMC, 2008b) priporočajo, da je ocenjevanje kompetenc študentov na KU treba opraviti z neposrednim opazovanjem v praksi ter z dokazi, ki so pridobljeni z neposrednim opazovanjem (NMC, 2008b cited in Kalendar Smajlovič & Smodiš, 2019, p. 129).

Vloga kliničnega mentorja pri ocenjevanju je ustrezna priprava na KU ter prevzemanje odgovornosti za:

- ustrezno ocenjevanje študenta,
- postavitve ustreznih ciljev,
- za ustrezno lastno strokovno znanje,
- omogočanje dovolj priložnosti za ocenjevanje študenta,
- za ustrezno komunikacijo, podporo, motivacijo ter usmerjanje študenta.

Klinični mentor mora pri ocenjevanju KU:



**Slika 9: Ocenjevanje kliničnega usposabljanja**

(NMC, 2018b).

Če klinični mentor oceni, da obstaja tveganje za negativno oceno na katerem koli področju ocenjevanja študenta takoj ali na polovici KU opozori študenta, se z njim pogovori ter naredi načrt za izboljšave. Informacijo posreduje koordinatorju KU v izobraževalni ustanovi. Študent mora biti v primeru negativne ocene seznanjen takoj ob zaključku skupaj z utemeljitvijo ocene (Fakulteta za zdravstvene vede, 2020).

Namen in vloge ocenjevanja na kliničnem usposabljanju študentov so:



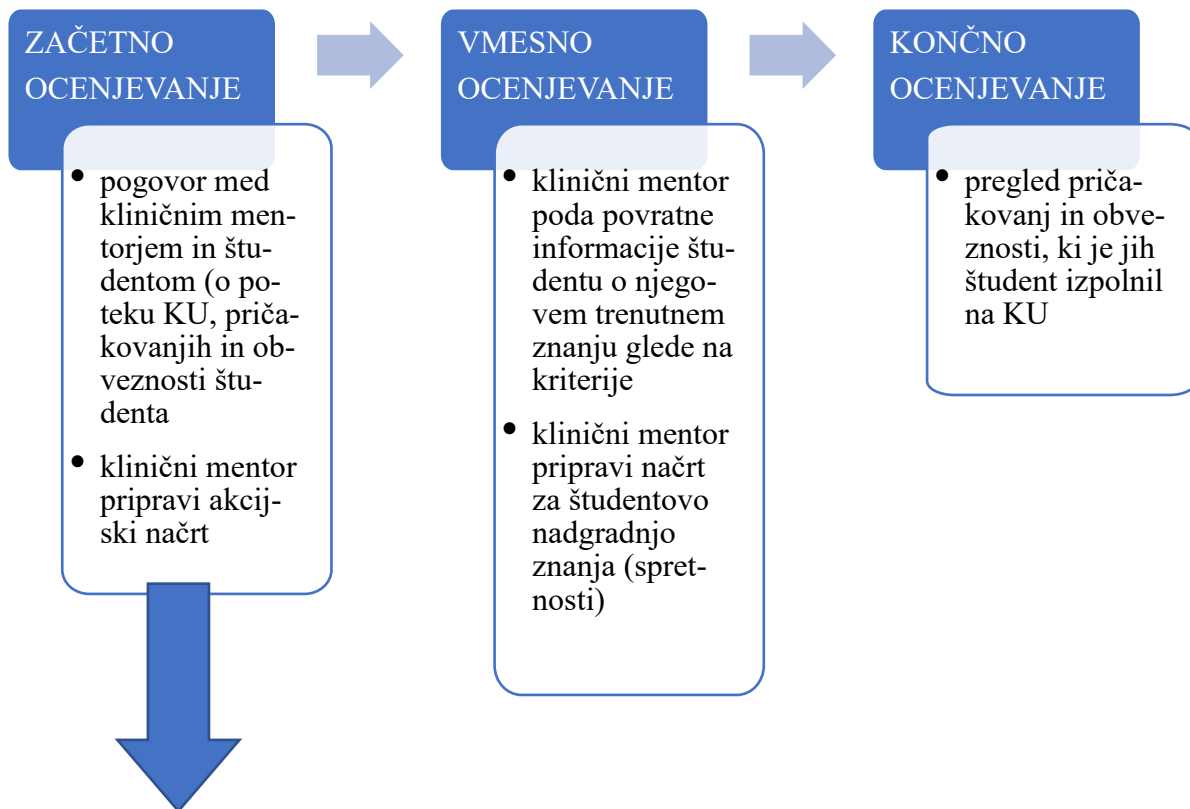
**Slika 10: Namen in vloge ocenjevanja**

(Ricci, et al., 2018)

Ocenjevanje študentov je proces, pri katerem si morajo klinični mentorji vzeti več časa (Butler, et al., 2011). Ocenjevanje študentov na KU je zahtevno, saj zahteva veliko časa preživetega z študentom, ogromno ustreznega usmerjanja in čim bolj objektivno ocenjevanje. Na podlagi pomanjkljivo opredeljenih kriterijev ter nenačrtovanim ocenjevanjem lahko spregledamo neuspešnega študenta in nevarno delovanje študenta v kliničnem okolju (Meden, et al., 2017).

Načrtovano ocenjevanje vključuje najmanj tri uradna srečanja na katerih naj bi klinični mentor ocenjeval študenta. Srečanja potekajo na začetku, na sredini ter na koncu KU:

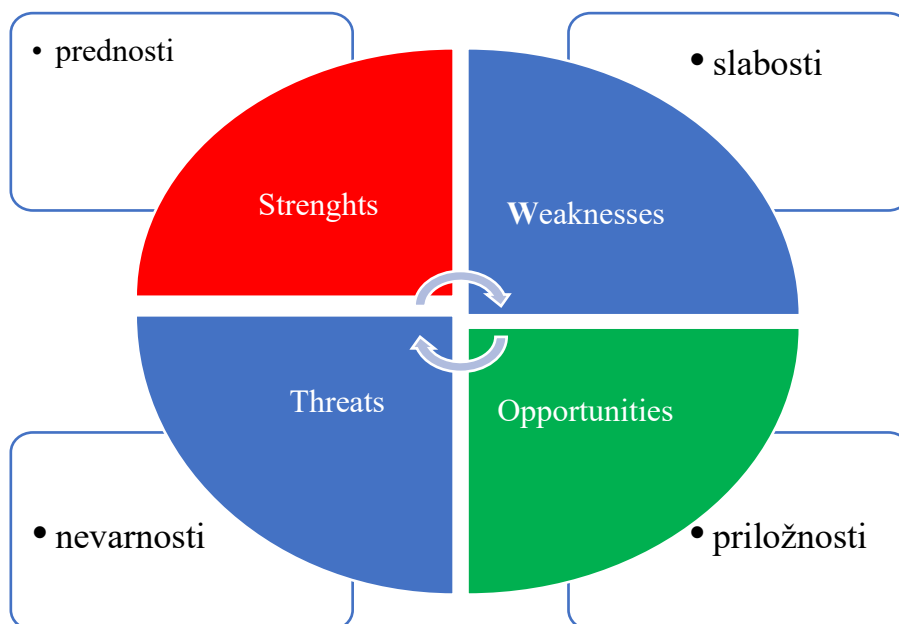
V izobraževalnem sistemu se povezujejo oblike ocenjevanja in nakazujejo vrste razmišljanja, povezane z ideologijami, načeli etike, vrednotami in paradigami v vzgojno - izobraževalnem procesu (Kalender Smajlović & Smodiš, 2019).



**Slika 11: Stopnje ocenjevanja študentov**

Slika 11: prikazuje stopnje ocenjevanja študentov, ki je sestavljena iz: Začetnega ocenjevanja, vmesnega ocenjevanja in končnega ocenjevanja.

Srečanje pri začetnem ocenjevanju naj temelji na podlagi študentove samoocene. To je proces, v katerem študenti razmišljajo o pridobljenem znanju in šibkih točkah, kjer bi morali znanje še nadgraditi. Samoocena se predstavi z analizo SWOT:



**Slika 2: SWOT analiza**

(University of Surrey, 2013 cited in Meden, et al., 2017, p. 321).

## 7.2 PROFESIONALNA PODOBA

Profesionalna podoba in strokovni vidik temeljita na poklicnih kompetencah, ki so opredeljene v Poklicnih aktivnostih in kompetencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege. Ob tem se je potrebno tudi zavedati, da profesionalne podobe ne moremo odložiti ob odhodu z delovnega mesta, temveč nas v določeni meri opredeljuje in zavezuje tudi zunaj delovnih okolij. Strokovno znanje, ki se dopolnjuje z veščinami poteka v skladu z zakonodajo ter s strokovnimi in etičnimi smernicami. V zdravstveni negi je temeljna naloga izvajalcev vseživljenjsko učenje, ki spodbuja kritično mišljenje v skladu z dokazi temelječo prakso (Prestor, et al., 2021).

Kakovosten odnos med kliničnim mentorjem in študentom vpliva na pozitivne izide izobraževanja in motivacijo študenta za delo v kliničnem okolju (Haakma, et al., 2016), prav tako Al Naqbi (2011) poudarja, da na uspešnost učenja vplivajo strokovno znanje učitelja in njegove organizacijske ter komunikacijske sposobnosti. Vloga kliničnih mentorjev je zagotavljanje kakovostnih metod učenja za doseganje kompetentnosti študentov. Ustrezne povratne informacije pomembno prispevajo k razvoju kompetenc in zaupanja študentov (Pivač, et al., 2021).

## 8 SODOBNE IN AKTIVNE UČNE METODE V MENTORSKEM PROCESU

Sodobne in aktivne metode učenja predstavljajo pomemben del izobraževanja študentov zdravstvene nege in drugih zdravstvenih ved. Spodbujajo razvoj komunikacijskih veščin, kritično razmišljanje in zagotavljajo varno zdravstveno obravnavo pacientov. Vpeljava aktivnih metod učenja v študijski proces bo študentom olajšala in povečala motivacijo za učenje, vzpodbudilo kritično razmišljanje, samoizobraževanje in samostojnost pri učenju (Parikh, 2016).

Študent v kliničnem okolju pridobiva izkušnje preko procesa učenja, zato pomembno vlogo predstavljajo klinični mentorji, ustreznica organizacija pedagoškega procesa in iskanje priložnosti za učenje in izvajanje intervencij. Tudi klinični mentorji morajo v skladu z zahtevami po izboljševanju študijskega procesa izboljševati in uvajati sodobne metode poučevanja študentov (Pivač, et al., 2021).

### 8.1 METODA OSCE

Metoda OSCE (OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION), je, kot že ime pove, načrtovan in strukturiran pregled, ki je namenjen oceni kompetenc študentov zdravstvenih ved za izvajanje kliničnih spretnosti na podlagi simulacij. Je standardizirana metoda, katere začetnik je bil dr. Harden s sodelavci leta 1975, ki je pričel z ocenjevanjem pri študentih medicine. Danes se uporablja pri študentih dodiplomskih in podiplomskih študijskih programov (Abu Bdair, et al., 2019). Namen uporabe OSCE je oceniti študentove kompetence in klinično uspešnost in omogočiti študentom, da vadijo na varen in kompetenten način s tem se zagotovi visoko kakovost izobraževanja in na koncu opolnomoči bodoče zdravstvene delavce, da je izvajanje kakovostno (Traynor & Galanouli, 2015).

OSCE metoda ocenjevanja je sestavljena iz postaj, ki se lahko razlikujejo glede na številne dejavnike tako na število študentov, težavnostno stopnjo naloge in naravo naloge. Navadno je v povprečju od 5 - 10 postaj. Čas za vsako postajo se tudi razlikuje glede na te dejavnike in se giblje med 5 in 20 minutami. Študenta se pozove, da opravi določeno nalogo znotraj vsake postaje z ustno ali pisno razlago (Smrekar, et al., 2017).

### 8.1.1 Navodila za študente pri izvajanju OSCE postaj z ocenjevanjem

- Praktični del izpita je sestavljen iz 5 – 10 OSCE postaj.
- Študenti upoštevajo navodila za izvajanje kabinetnih vaj in pravila osebne urejenosti.
- Študenti za izpit potrebujejo kemični svinčnik in pripomočke za izvedbo aktivnosti.
- OSCE postaje so razvrščene v kabinetih ali različnih prostorih na fakulteti, kar je razločno označeno s številkami od 1 do 5 oz. 10.
- Vsak študent mora opraviti vse postaje po številčnem vrstnem redu, kar pomeni, da če prične z izvajanjem OSCE postaje št. 4, se nato pomakne na postajo št. 5, čeprav je le ta lahko v drugem kabinetu ali prostoru na fakulteti in se kasneje vrne na št. 1, 2 in 3.
- Čas na posamezni OSCE postaji je omejen na nekaj minut, kar se določi vnaprej pred začetkom praktičnega dela. Študenti so o tem točno obveščeni.
- Študent preden pristopi k izvajanju OSCE prebere nalogo/scenarij. Navodila za nalogo/scenarij študent prejme na postaji.
- Na zvočni znak oz. poziv s strani visokošolskega učitelja/kliničnega mentorja gre lahko študent k izvajanju naloge na naslednjo postajo.
- V primeru, da študent na postaji opravi nalogo predčasno, mora počakati na zvočni znak/poziv s strani visokošolskega učitelja/kliničnega mentorja.
- Če študent ni uspel dokončati naloge na postaji mora ob preteku časa prekiniti delo in počakati na zvočni znak/poziv s strani visokošolskega učitelja/kliničnega mentorja.
- Študentovo delo na postaji bo opazoval in ocenjeval ocenjevalec – visokošolski učitelj/klinični mentor. Pri posameznih nalogah bosta lahko prisotna dva ocenjevalca. Ocenjevalec (ocenjevalca) tekom izvajanja naloge ne govori/ta in ne razlaga/ta ocene.
- Študent pri izvajanju postaj ne sme spraševati ocenjevalca za pomoč in ne sme komentirati nalog.
- Pri izvajanju nalog študentu ni potrebno razlagati ničesar, ampak samo narediti, kar je potrebno, razen če v navodilih za postajo ni navedeno drugače.
- Študent praktični del izpita uspešno opravi, če uspešno opravi vsaj 60 % postaj (upoštevata se Pravilnik o preverjanju in ocenjevanju znanja na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin).
- Študent je z rezultati praktičnega dela seznanjen v roku pol ure po opravljeni zadnji postaji.
- Opravljen praktični del izpita je pogoj za pristop na klinično usposabljanje.

- V primeru, da študent uspešno ne opravi praktičnega dela ima možnost dodatnih vaj in ponoven pristop k ocenjevanju po dogovoru z nosilcem predmeta (Kalender Smajlović & Pivač, 2021).

## 8.2 METODA PAYTON FOUR STEP

Metoda »Payton Four Step Approach« je metoda učenja, ki je sestavljena iz 4 korakov. Prvi korak - demonstracija: učitelj z običajnim tempom intervencijo izvaja brez dodatnih verbalnih pojasnil. V drugem koraku - dekonstrukcija učitelj izvaja intervencijo skozi natančne opise vseh posameznih faz intervencije. V tretjem koraku - razumevanje učitelj izvaja intervencijo po navodilih študenta po posameznih fazah intervencije. V zadnjem, četrtem koraku - učinek študent sam izvede intervencijo brez pomoči učitelja. Študent mora v 1. in 2. koraku spremljati razlago intervencije učitelja, kar pomeni, da je aktivno vključen v proces razmišljanja, predno preide v 3. fazo, ko učitelj izvaja intervencijo po navodilih študenta (Nikendei, et al., 2014).



<p><b>DEMONSTRACIJA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mentor/visokošolski učitelj izvede poseg/postopek.</li> <li>- Namen je zagotovitev merila uspešnosti.</li> </ul>
<p><b>DEKONSTRUKCIJA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mentor/visokošolski učitelj izvaja vsak korak posebej z dodatno razlago</li> <li>- Poseg/postopek razdeli na več delov</li> </ul>
<p><b>RAZUMEVANJE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Študent mentorju/visokošolskemu učitelju daje navodila za izvedbo postopka/posega</li> <li>- Opis in izvedba postopka se ne zgodita hkrati</li> </ul>
<p><b>IZVEDBA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Študent izvede postopek/poseg</li> <li>- Ob izvajanju postopka/posega podaja razlago</li> </ul>

**Slika 3: Prikaz metode štirih korakov**

(Nikendei, et al., 2014)

### 8.3 PROBLEMSKO UČENJE – PROBLEM BASED LEARNING – PBL



**Slika 4: Povezovanje teorije s prakso**

(Presenter media, n.d.)

Problemsko učenje (angl. Problem-based learning – PBL) temelji na uporabi strukturiranih problemov za učenje (Hmelo Silver & Barrows, 2015). Problemsko učenje vpliva na boljše povezovanja teorije s prakso. Združuje več kognitivnih procesov, ki spodbujajo pridobivanje znanja in razumevanje naučenih vsebin. Obravnavanje kompleksnih problemov, ki se uporabljajo pri problemskem učenju, vključuje številne funkcije, ki spodbujajo visoko stopnjo kognitivnih procesov (Loyens, 2012). Različni avtorji (Schmidt, et al., 2007; Loyens, et al., 2012) navajajo, da je pri oblikovanju problema treba upoštevati štiri faze problemskega učenja.

1. FAZA	2. FAZA	3. FAZA	4. FAZA
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Študenti v prvi fazi aktivirajo predznanje in z razpravljanjem v skupini predlagajo možne razlage ali rešitve.</li> <li>- Če je njihovo znanje pomanjkljivo se oblikujejo učna vprašanja, ki vodijo v študentovo nadaljnje samostojno učenje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Obdobje samostojnega učenja, ko študenti proučujejo literaturo, povezano z učnimi vprašanji.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faza poročanja, ko se posamezne ugotovitve predstavijo skupini.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Na osnovi diskusije in kritične analize, se oblikujejo rešitve problema.</li> </ul>

**Slika 5: Faze problemskega učenja**

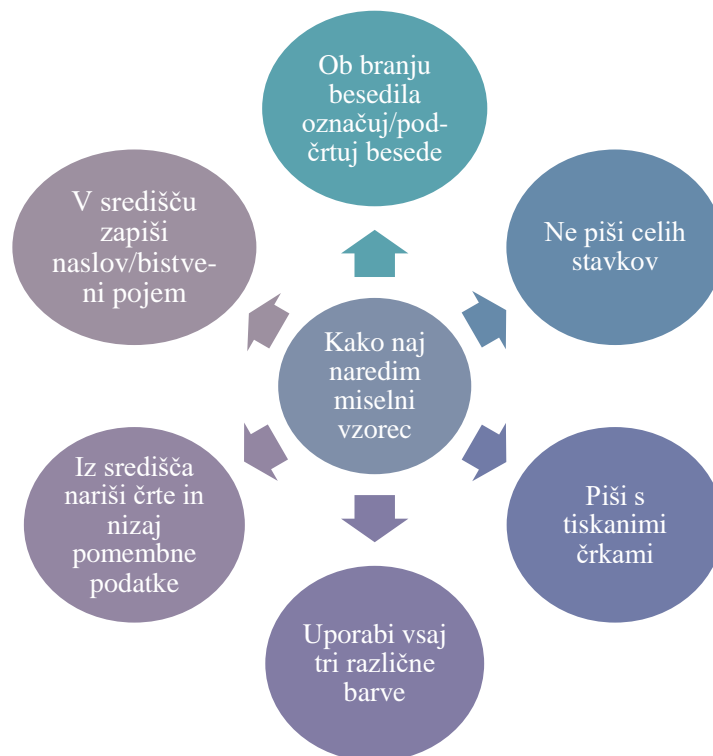
(Schmidt, et al., 2007; Loyens, et al., 2012)

## 8.4 MISELNI VZORCI – MIND MAPPING

Miselni vzorec je orodje za ustvarjalno razmišljanje, ki odraža naravno delovanje možganov s slikami, besedami in povezavami (Hermansyah & Witarsa, 2017). Miselni vzorec je v obliki diagrama, ki lahko predstavlja koncept, idejo ali nalogo s centralno besedo. Sestavljeni so iz primarnih in sekundarnih vej. Primarne veje, ki izhajajo iz centra predstavljajo glavne ključne točke ali zamisli. Sekundarne veje ponazarjajo bolj podrobne točke (Burgess Allen & Owen Smith, 2010). Pri pripravi miselnega vzorca se uporabljajo različne barve, ki s slikami, liki in diagrami pritegnejo pozornost študentov (Kalyanasundaram, et al., 2017). Miselni vzorci pomagajo organizirati misli, izboljšuje ustvarjalnost, hitrost učenja ter spomina (Prima Nurlaila, 2013), obenem spodbuja razmišljanje, gradnjo znanja in izboljšuje učenje. Uporaba miselnih vzorcev študentom pomaga pri poučevanju, pridobivanju in obnavljanju znanja ter kritičnem razmišljanju (Kernan, et al., 2017; Luo, 2019).

### 8.4.1 Kako naj pripravim miselni vzorec?

Pri pripravi miselnega vzorca se uporabljajo različne barve, ki s slikami, liki in diagrami pritegnejo pozornost študentov:



**Slika 6: Kako pripraviti miselni vzorec**

(Burgess Allen & Owen Smith, 2010; Kalyanasundaram, et al., 2017)

Miselni vzorci pomagajo organizirati misli, izboljšuje ustvarjalnost, hitrost učenja ter spomina (Prima Nurlaila, 2013), obenem spodbuja razmišljanje, gradnjo znanja in izboljšuje učenje. Uporaba miselnih vzorcev študentom pomaga pri poučevanju, pridobivanju in obnavljanju znanja ter kritičnem razmišljanju (Kernan, et al., 2017; Luo, 2019).

## 8.5 METODA VODENE RAZPRAVE – DEBRIEFING METODA

Vodena razprava (*ang. Debriefing*) je najpomembnejši del učenja s simulacijami visoke stopnje posnemanja resničnosti, v kateri mentor pozove učeče se, da kritično ocenijo znanje in spretnosti, ki so jih pokazali med izvedbo scenarija. Je ključna metoda v kliničnih simulacijah (Mariani, et al., 2013; Karnjuš, et al., 2014). V okviru vodene razprave mora mentor pri študentih zajeti kognitivni, vedenjski in tehnični vidik učenja. Kognitivni učni cilji temeljijo na poznavanju določenega stanja ali bolezni; tehnični učni cilji so usmerjeni v poznavanje veščin ali dejavnosti, ki jih je treba izvesti med simulacijo; vedenjski učni cilji pa predstavljajo kombinacijo razmišljanja in delovanja znotraj delovne skupine (Halamek, 2008 cited in Karnjuš, et al., 2014).

**Tabela 1: Opis posameznih faz vodene razprave**

Faza vodene razprave	Vsebina posamezne faze
1. faza – faza deskripcije	Udeleženci simulacije obnovijo potek izvedbe celotnega scenarija. Primerjajo svoje zaznavanje postavljenega problema ob začetku simulacije in kako so pristopili k njegovemu reševanju
2. faza – faza analize	Udeleženci iščejo globlje vzroke in razloge za dogodke med izvedbo simulacije. S pomočjo vodenih vprašanj se usmerjajo k razmišljanju, zakaj so bili v nekaterih segmentih izvedbe simulacije bolj uspešni, v nekaterih pa manj. na ta način iščejo odgovore, kako se nekaterim napakam v prihodnje lahko izogonejo oz. jih preprečijo
3. faza – faza aplikacije	Udeleženci v tej fazi razmislijo o naukih, ki so jih pridobili skozi izvedbo scenarija (učno izkušnjo) in vodeno razpravo. Osredotočijo se na ključne učne elemente, ki so jim lahko v pomoč pri vsakdanjem delu

Faza vodene razprave	Vsebina posamezne faze
	v kliničnem okolju.

(Karnjuš, et al., 2014)

## 9 ZAKLJUČEK

Priročnik za delo kliničnih mentorjev v zdravstveni negi in zdravstvu je namenjen vsem, ki vstopajo v svet, kjer je pomembno, da se vsak drobec znanja predaja, kot dragocena zapuščina. Z njim želimo ponuditi ključne informacije, da postane mentorski proces za vse deležnike lažji. V njem so smernice za strokovno in varno delo.

## 10 LITERATURA

Ahmad, N., 2018. *Sharing story of your mentor*. [online] Available at: <https://medium.com/@nafeel.ahmad83/sharing-a-story-of-your-mentor-28f0a6bf2099> [Accessed 25 May 2022].

Abu Bdair, I.A., Abuzaineh, H.F & Burqan, H.M.R., 2019. Advantages and Disadvantages of the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in Nursing Education: A Literature Review. *International Journal of Trend in Scientific Research and Development*, 3(2), pp. 270-274.

Busse, W.W., 2021. Mentoring: A lifetime cycle and key to successful career development. *Journal Allergy Clinical Immunology*, 147(5), pp. 1634-1637.

Butler, M., Cassidy, I., Quillnan, B., Fahy, A., Bradshaw, C., Touhy, D., O Connor, M., Mc Namara, M., Egan, G. & Tierney, C., 2011. Competency assessment methods- tool and processes: a survey of nurse preceptors in Ireland. *Nurse Education Today*, 11(5), pp. 298-303.

Burgess Allen, J. & Owen Smith, V., 2010. Using mind mapping techniques for rapid qualitative data analysis in public participation processes. *Health Expectations*, 13(4), pp. 406-412.

Draginc, A., Laznik, G., Leskovic, L. & Zupančič, V., 2017. *Vodnik za klinične mentorje*. Novo Mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo Mesto.

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

Fakulteta za vede o zdravju, 2020. *Pravilnik o izvajanju kliničnega usposabljanja*. Univerza na Primorskem. Fakulteta za vede o zdravju. [online] Available at: [https://fvz.upr.si/wp-content/uploads/2019/03/Pravilnik-o-izvajanju-klini%C4%8Dnega-usposabljanja\\_NOVO\\_17.9.2018.pdf](https://fvz.upr.si/wp-content/uploads/2019/03/Pravilnik-o-izvajanju-klini%C4%8Dnega-usposabljanja_NOVO_17.9.2018.pdf) [Accessed 15 April 2022].

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2021. *Navodila o obveznostih in odgovornostih študenta Fakultete za zdravstvo Angele Boškin pri opravljanju kliničnega usposabljanja in izbirnega kliničnega usposabljanja v učnih bazah*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Garmire, X.L., 2021. Mentorship is not co-authorship: a revisit to mentorship. *Genome Biology*, 22(2). 10.1186/s13059-020-02226-6.

Haakma, I., Janssen, M. & Minnaert, A., 2016. Understanding the relationship between teacher behavior and motivation in students with acquired deafblindness. *American annals of the deaf*, 161(3), pp. 314-326.

Halamek, L.P., 2008. The simulated delivery room environment as the future modality for acquiring and maintaining skills in fetal and neonatal resuscitation. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 13(6), pp. 448-453. 10.1016/j.siny.2008.04.015.

Hermansyah, D. & Witansa, R., 2017. Influence of use of mind mapping method by teachers on teaching preparation in basic school in subject of materials teaching eyes lesson science natural science (IPA). *Journal of the elementary education*, 1(1), pp. 37-52.

Hmelo Silver, C.E. & Eberbach, C., 2012. Learning theories and problem-based learning. In: S. Bridges, C. McGrath & T. Whitehill, eds. *Problem-based learning in clinical education: the next generation*. New York: Springer, pp. 3-17.

Kalender Smajlović, S. & Smodiš, M., 2019. Razlike med ocenjevanjem in samoocenjevanjem kliničnega usposabljanja s strani kliničnih mentorjev in študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. *Obzornik zdravstvene nege*, 35(2), pp. 128-136. 10.14528/snr.2019.53.1.312.

Kalender Smajlović, S. & Pivač, S., 2021. *Navodila za visokošolske učitelje za uporabo aktivnih metod poučevanja študentov zdravstvene nege*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Kalyanasundaram, M., Abraham, S.B., Ramachandran, D., Jayaseelan, J.B., Singh, Z. & Purty, A.J., 2017. Effectiveness of mind mapping technique in information retrieval among medical college students in Puducherry – a pilot study. *Indian Journal of Community Medicine*, 42(19), pp. 19-23.

Karnjuš, I., Križmarić, M. & Zazula, D., 2014. Pomen vodene razprave v simulacijah visoke stopnje posnemanja resničnosti. *Zdravniški vestnik*, 83, pp. 246-254.

Kermavnar, N. & Govekar Okoliš, M., 2016. Pogledi mentorjev in študentov zdravstvene nege na praktično usposabljanje. *Andragoška spoznanja*, 22(2), pp. 23-27.

Kernan, W.D., Basch, C.H. & Carodett, V., 2017. Using mind mapping to identify research topics: a lesson for teaching research methods. *Pedagogy in Health Promotion*, 4(2), pp. 1-7.

Khonbi, Z.A. & Sadeghi, K., 2012. The effect of assessment type (self vs. Peer vs. Teacher) on Iranian University EFL students course achievement. *Language testing in Asia*, 2(4), pp. 47-63.

*Kodeks etike fizioterapevtov Slovenije*. Uradni list Republike Slovenije, št. 6/02.

*Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi*, 2017. Uradni list Republike Slovenije, št. 52/14, 18/15 in 13/17.

Loyens, S.M.M., Kirschner, P. & Paas, F., 2012. Problem-based learning. In: S. Graham, A. Bus, S. Major & L. Swanson, eds. *APA educational psychology handbook, application to learning and teaching*. Vol. 3. Washington: American Psychological Association, pp. 403-425.

Luo, J., 2019. Teaching mode of thinking development learning based on mind mapping in the course of health fitness education. *iJET*, 14(8), pp. 192-205.

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.

Mariani, B., Cantrell, M.A., Meakim, C., Prieto, P. & Dreifuerst, D.K., 2013. Structured Debriefing and Students' Clinical Judgment Abilities in Simulation. *Clinical Simulation in Nursing*, 9(5), pp. 147-155.

Mousavi, S.A., 2012. *An encyclopaedic dictionary of language testing*. Tehran: RahnamaPress.

Nachtigal, R., Mivšek, A.P., Njenič, G., Prelec, A., Skoberne, M. & Velepč, M., 2014. *Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*. Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije. [pdf] Available at: <https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2022/02/Kodeks-etike-v-zdravstveni-oskrbi.pdf> [Accessed 15 April 2022].

Newsome, S.A., Ku, M.K., Murray, B., Smith, E.S., Powell, M.R., Hawkins, A.W., Branan, N.T. & Bland, C.M., 2021. Kindling the fire: The power of mentorship. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 78(24), pp. 2271-2276. 10.1093/ajhp/zxab295.

Nikendei, C., Huber, J., Stiepak, J., Huhn, D., Lauter, J., Herzog, W., Jünger, J. & Krautter, M., 2014. Modification of Peyton's four-step approach for small group teaching – a descriptive study. *BMC Medical Education*, 14, pp. 1-8.

Nursing & Midwifery Council, 2008. *Standards to Support Learning and Assessment in Practice*. *NMC Standards for Mentors, Practice Teachers and Teachers*. [online] Available at: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards/nmc-standards-to-support-learning-assessment.pdf> [Accessed 8 July 2022].



Nursing & Midwifery Council, 2018a. *Realising professionalism: Standards for education and training. Part 2: Standards for student supervision and assessment.* [pdf] Nursing & Midwifery Council. Available at: <https://www.nmc.org.uk/standards-for-education-and-training/standards-for-student-supervision-and-assessment/> [Accessed 10 May 2022].

Nursing & Midwifery Council, 2018b. *Standards for student supervision and assessment.* [online] Available at: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards-of-proficiency/standards-for-student-supervision-and-assessment/student-supervision-assessment.pdf> [Accessed 1 February 2023].

Parikh, N.D., 2016. Effectiveness of teaching through mind mapping technique. *The International Journal of Indian psychology*, 3(3), pp. 148-156.

Pivač, S., Skela Savič, B., Lović, D., Avdić, M. & Kalender Smajlović, S., 2021. Implementation of active learning methods by nurse educators in undergraduate nursing students' programs – a group interview. *Nursing*, 20, p. 173. 10.1186/s12912-021-00688-y.

*Pravilnik o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod, 2005.* Uradni list Republike Slovenije, št. 103/05.

Prima Nurlaila, A., 2013. The use of mind technique in writing descriptive text. *Journal of English and education*, 1(22), pp. 9-15.

Prestor, J., Ažman, M., Prelec, A., Buček Hajdarević, I., Babič, D., Benkovič, R., Bregar, B., Kadivec, S., Karadžić, D., Kobal Straus, K., Kramar, Z., Langerholc, B., Možgan, B., Pirš, K., Stjepanović Vračar, A., Šumak, I., Valenčič, G. & Vrankar, K., 2021. *Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti zdravstvene nege z razlago.* [online] Available at: [https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/07/Z-Z\\_PoklicneKompetence\\_2021\\_splet\\_.pdf](https://www.zbornica-zveza.si/wp-content/uploads/2021/07/Z-Z_PoklicneKompetence_2021_splet_.pdf) [Accessed 1 December 2022].

Presenter media, n.d. *Clipart Characters and 3D Figures.* [online] Available at: <https://www.presentermedia.com/presentation-clipart/3d-figure-clipart> [Accessed 15 April 2022].

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

Ramšak Pajk, J., 2016. Vloga mentorjev pri kliničnem usposabljanju študentov zdravstvene nege. In: S. Pivač, B. Skela Savič, B. & S. Hvalič Touzery, 2016. *Razvoj mentorske vloge in promocija zdravja na delovnem mestu : zbornik predavanj / 10. šola za klinične mentorje, Jesenice, 13. 10. 2016*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Rafam Creative Solution, n.d. *Pandemija – Ogledni primjeri odluka poslodavaca – FBiH*. [online] Available at: <https://rec.ba/pandemija-ogledni-primjeri-odluka-poslodavaca/24422/> [Accessed 1 March 2023].

Ricci, M., St-Onge, C., Xiao, J. & Young, M., 2018. Students as stakeholders in assessment: how students perceive the value of an assessment. *Perspectives on Medical Education*, 7(6), pp. 352-361.

Schmidt, H.G., van der Molen, H.T., te Winkel, W.W.R. & Wijnen, W.H.F.W., 2009. Constructivist, problem-based learning does work: a meta-analysis of curricular comparisons involving a single medical school. *Educational Psychologist*, 44(4), pp. 227-249.

Smrekar, M., Ledinski Fičko, S., Hošnjak, A.M. & Ilić, B., 2017. Use of the objective structured clinical examination in undergraduate nursing education. *Croatian Nursing Journal*, 1(1), pp. 91-102.

Starc, J. 2018. Komunikacija in medsebojni odnos med mentorjem in študentom na kliničnem usposabljanju. In: G. Laznik, ed. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem – priložnik za klinične mentorje*. Novo mesto: Univerza v Novem mestu, Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, pp. 1-9.

Starc, J., Leskovic, L., Lokar, M., Seničar, Z. & Laznik, G., 2018. *Komunikacija med zaposlenimi in študenti zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem: priložnik za klinične mentorje*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede.

Šivic, I., 2013. *Vloga kliničnega mentorja pri delu s študenti zdravstvene nege v kliničnem okolju: diplomska naloga*. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Traynor, M. & Galanouli, D., 2015. Have OSCEs come of age in nursing education? *British Journal of Nursing*, 24(7), pp. 338-391. 10.12968/bjon.2015.24.7.388.

University of Surrey, 2013. Practice assessment – adult nursing. [online] Available at: <http://www.UniversityofSurrey.ac.uk/healthsciences/practicelearning/guidance/> [Accessed 1 March 2023].

[www.fzab.si](http://www.fzab.si)



Fakulteta za zdravstvo  
Angele Boškin