

Mentorstvo u profesionalnom usavršavanju prvostupnica sestriinstva

Režić, Slađana

Master's thesis / Diplomski rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:890590>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-04-18**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine
Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Sladana Režić

**Mentorstvo u profesionalnom osposobljavanju
medicinskih sestara prvostupnica**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite, Škola narodnog zdravlja «Andrija Štampar» Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu pod vodstvom prof.sc.dr. Gordane Pavleković i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2015.

SADRŽAJ

1. Sažetak	
2. Summary	
3. Uvod	1
3.1. Povijest mentorstva	2
3.2. Definicija mentorstva	2
3.3. Definiranje mentora	3
3.4. Coaching ili mentorstvo	3
3.5. Vrste mentorstva	4
3.6. Kako odabrati mentora?	5
3.7. Uloga mentora	7
3.8. Faze mentorstva	8
3.9. Programi mentorstva u sestrinstvu	10
3.10. Povratna informacija o mentorstvu	11
3.11. Stilovi mentoriranja	13
4. Hipoteza	14
5. Ciljevi rada	15
6. Ispitanici i metode	16
7. Rezultati	18
8. Rasprava	27
9. Zaključci	31
10. Zahvale	32
11. Literatura	33
12. Životopis	36
13. Pravitak: Anketni upitnik	37

1. Sažetak

Mentorstvo je kompleksan, interaktivan proces koji se odvija između pojedinaca različite razine iskustva i stručnosti, u kojem stručnjak (mentor) daje podršku kolegi ili kolegici (mentorirani) s ciljem postizanja učinkovitosti i kvalitete osobnog rada, profesionalnog napredovanja i doprinosa kvaliteti ustanove u kojoj radi. Mentori mogu imati različite stilove mentoriranja koji se prepoznaju kao: (1) opušteni stil, (2) stil aktivnog slušanja, (3) stil propisivanja, (4) stil savjetnika te (5) stil suradnje. U dostupnoj literaturi nema istraživanja o stilovima mentorstva u profesionalnom osposobljavanju medicinskih sestara prvostupnica.

Cilj: Cilj rada bio je ispitati stilove mentoriranja u profesionalnom osposobljavanju medicinskih sestara prvostupnica te utvrditi povezanost stila s obilježjima mentora prema njihovoj stručnoj spremi, mjestu rada, godinama radnog iskustva te godini na kojoj mentorira kolegicu ili kolegu u zdravstvenoj ustanovi.

Ispitanici i metode: Ispitanici (62 ispitanika) su bili mentori medicinskih sestara prvostupnica koje je imenovalo Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu kao podršku njihovom profesionalnom razvoju u zdravstvenim ustanovama na početku karijere. Instrument je bila validirana anketa (MINT Mentoring Styles) korištena u drugim međunarodnim studijama.

Rezultati: Rezultati pokazuju da najveći broj mentora (34 ispitanika-mentora) u svom radu koristi stil suradnje, zatim stil savjetnika (16), stil aktivnog slušanja (2), dok niti jedan mentor nema opušteni stil. Nije utvrđena statistički značajna razlika ($p < 0,05$) u povezanosti stila mentoriranja i dužine radnog staža mentora te godine na kojoj su mentor i mentorirana medicinska sestra u zajedničkoj suradnji. Međutim, utvrđena je značajna razlika s obzirom na stručnu spremu mentora te mjesto rada: mentori koji mentoriraju medicinske sestre sa završenom preddiplomskom edukacijom imaju višu razinu stila savjetnika i stila suradnje u odnosu na mentore medicinskih sestara sa završenim diplomskim studijem. Također, mentori koji rade na bolničkim odjelima i u primarnoj zaštiti imaju više razine stila suradnje nego li mentori u intenzivnoj skrbi.

Zaključak: Mentorstvo ima dugu tradiciju u sestrinstvu. Formalno imenovani mentori imaju različite stilove mentoriranja te je važno osvijestiti osobni mentorski stil kao preduvjet učinkovitog rada s mladima u procesu profesionalnog osposobljavanja. Na području mentorskog rada u zdravstvenoj djelatnosti potrebna su daljnja istraživanja kao osnova za izradu formalnog programa edukacije budućih mentora.

Ključne riječi: stilovi mentoriranja, sestrinstvo, uloga mentora

2. Summary

Mentoring is a complex, interactive process that takes place between individuals with different levels of experience and expertise, where the expert (the mentor) supports a male or female colleague (the mentee) in order to achieve efficiency and quality of personal work, to advance professionally and to contribute to the quality of his institution of employment. Mentors can use various mentoring styles that can be identified as: (1) Letting go style, (2) Active listening style, (3) Prescribing style, (4) Advisory style and (5) Cooperative style. In the available literature there is no research about mentoring styles in the professional training of bachelors of nursing.

Aim: The aim of this paper was to examine mentoring styles in the professional training of bachelors of nursing with the goal of determining a connection between the style and the mentor's characteristics depending on their level of education, work place, work experience and the year of studies of the mentee that is being mentored in the medical institution.

Examinees and methods: Examinees (62 examinees) were mentors to bachelors of nursing, appointed by the University of Applied Health Sciences in Zagreb to support the students' professional development in medical institutions on the start of their careers. The instrument of research was a validated survey (MINT Mentoring Styles) used in other international studies.

Results: Results show that the majority of mentors (34 examinees-mentors) use cooperative style in their work, followed by advisory style (16) and active listening style (2), whereas no mentor uses letting go style. No statistically significant difference was determined ($p < 0,05$) between the mentoring style and the length of work experience of the mentor, as well as the year of studies that the mentor and the nurse mentee are cooperating on. However, a substantial difference was determined regarding the mentors' level of education and his workplace: mentors with undergraduate education have higher levels of advisory and cooperative styles as opposed to mentors with graduate education. Likewise, mentors working

on general wards and in primary health care have a higher incidence of cooperative styles than mentors in the ICU.

Conclusion: Mentoring has a long tradition in nursing. Formally appointed mentors use different mentoring styles so it is important to be aware of one's personal mentoring style as a prerequisite to efficient work with young nurses in the process of their professional training. In the field of mentoring in health care further research is needed to form a basis for the development of a formal educational program for future mentors.

Keywords: mentoring styles, nursing, mentor role

3. Uvod

Mentorstvo vjekovima ima tradiciju i primjenu u svim područjima života i rada. Radi se o dvostranom odnosu iskusne osobe i početnika koji se uspostavlja zbog potrebe, problema ili želje za učenjem i razvojem (Anderson 1999; Zerzan et al. 2009). Učenje početnika često je neformalno, uz podršku jedne ili više osoba s profesionalnim iskustvom. Sestrinstvo je profesija u kojoj je to prisutno još od vremena Florence Nightingale koja je i sama imala nekoliko mentora, a kasnije bila mentorom mnogim budućim medicinskim sestrama. O važnosti uloge mentora i okružja u kojem se mentoriranje provodi u medicini i zdravstvu pisali su i drugi autori (Sambunjak & Marušić 2009; Sambunjak et al. 2010; Maudsley 2001; Jackson et al. 2003).

Termin mentorstva kao organiziranog, formalnog procesa u kojem stručnjak (mentor) daje podršku i vodi manje iskusnu osobu (mentoriranog) uveden je s ciljem kontinuiranog praćenja učinkovitog razvoja i rada te napredovanja u karijeri što pridonosi kvaliteti ustanove u kojoj djelatnik radi. Stoga postoje i različita tumačenja pojma mentora. Neki pod ulogom mentora podrazumijevaju vodstvo i nadzor nad pisanjem rada (diplomskog, magisterija ili doktorata), drugi ističu važnost mentora u procesu učenja (na različitim razinama edukacije), a treći nadzor i praćenje novih kolegica i kolega u procesu rada. Nije pogrešno podrazumijevati sve ove uloge jer pojam mentora označava osobu koja ima više znanja i vještina od osobe koju se mentorira. U sestrinstvu se pojam mentora odnosi kako na osobu koja uvodi kolegicu ili kolegu u proces rada, tako i na osobu koja vodi na putu pisanja diplomskog rada. U ovom radu mentorstvo se odnosi na profesionalno osposobljavanje medicinskih sestara kao jednog od načina unaprjeđenja njihove kvalitete rada i podrška u razvoju karijere.

Za sada ne postoji formalna izobrazba za mentora, već to ovisi o dobroj volji starije i iskusnije kolegice. Važnost dobrog mentora i uopće postojanje mentora opisano je kao važan čimbenik u zadovoljstvu kolegica poslom i ostankom u poslu. Uz nedostatak formalnog obrazovanja, problem je i povratna informacija o mentorskom radu. Na taj bismo način imali podatke koliko je mentorova uloga važna, kako unaprijediti mentorsku praksu, što dodati ili promijeniti u radu mentora. Jedan od nedovoljno istraženih čimbenika je kojim stilom rade mentori te kako unaprijediti taj stil s očekivanjima mentoriranih i osigurati učinkovit i kvalitetan proces suradnje.

3.1. Povijest mentorstva

Riječ mentor (od grčkog Μέντωρ, Méntōr; gen.: Μέντορος) povezuje se uz lik iz grčke mitologije, Mentora, Alkimova sina. U doslovnom prijevodu znači biti postojan, izdržati. Mentor je bio Odisejev prijatelj i osoba koju je Odisej imenovao skrbnikom svojega sina Telemaha kad je odlazio u Trojanski rat. Boginja Atena preuzela je Mentorov lik kada je posjetila Telemaha kako bi ga ohrabrila da se suprotstavi proscima svoje majke i sazna što mu se dogodilo s ocem (Zamarovsky 2004). Mentor je sinonim za mudrog učitelja, odgajatelja, filozofa i vodiča.

Prva moderna uporaba ovog pojma zabilježena je u knjizi iz 1699. pod naslovom *Les Aventures de Télémaque*, francuskog pisca François Fénélon čiji se glavni lik zove Mentor, a bila je iznimno popularna tijekom 18. stoljeća (<http://www.britannica.com>).

U suvremenoj uporabi riječ mentor označava osobu koja daje mudrost i dijeli svoje znanje s manje iskusnim kolegama. Osobu koja je predmet mentorstva u engleskom se jeziku naziva «mentee» što se u hrvatskom jeziku često prevodi kao mentorirani.

3.2. Definicije mentorstva

Mentoriranje kao pojam je poznato u gotovo svima područjima života i rada te se većina osoba barem jednom u životu našla u ulozi mentora ili bila mentorirana. Najčešće se ljudi s mentoriranjem susreću u sustavu obrazovanja ili prilikom početka novog radnog odnosa. Iako ima mnoštvo definicija mentorstva od kojih će neke biti navedene, naglasak je na odnosu mentora i mentoriranog kroz neko vrijeme i usvajanju potrebnih vještina mentoriranog. Pri tome je izuzetno važna posvećenost odnosu mentora i mentoriranog jer često o toj posvećenosti ovisi uspješnost mentorstva.

Suzanne Faure mentorstvo definira kao dugoročni odnos koji zadovoljava razvojne potrebe, pomaže razvoju punog potencijala mentoriranog i koristi svim partnerima u procesu – mentoru, mentoriranom i organizaciji. Audry Collin stavlja naglasak na zaštićen odnos u kojem se može odvijati učenje i eksperimentalizacija, u kojem se mogu razviti potencijalne vještine i u kojem se rezultati mogu mjeriti u odnosu na stečene kompetencije. Anderson i Shannon smatraju da je mentoriranje odgojni proces u kojem osoba s više iskustva ili više

vještina služi kao model, podučava, sponzorira, ohrabruje, savjetuje i prijateljuje s manje vještom i manje iskusnom osobom s ciljem njenog profesionalnog i osobnog razvoja. Taylor navodi da je mentoriranje odnos u kojem mentor – obično iskusnija osoba – blisko radi s osobom koju mentorira radi podučavanja, vođenja, podrške i facilitiranja profesionalnog razvoja. Wunsch smatra mentoriranje kompleksnim, interaktivnim proces između dviju osoba s različitim razinom iskustva i vještina koji uključuje interpersonalni i profesionalni razvoj (Jeđud & Ustić 2013).

3.3. Definiranje mentora

Pojam mentora također se različito definira iako se mentorom obično smatra starija, iskusnija osoba koja se posvećuje usvajanju potrebnih vještina mentoriranog kroz jedan određeni vremenski period.

Stephen Gibb navodi da je mentor potvrđen i iskusan stručnjak koji ima posebno osobno zadovoljstvo da pomaže, vodi i razvija mlađeg ili neiskusnijeg pojedinca. Cjelovitu definiciju mentora najbolje opisuje Brofenbrenner koji kaže da je mentor starija, iskusnija osoba koja želi pomoći u daljnjem razvoju karaktera i kompetencija mlađe osobe, vodeći je prema usavršavanju vještina koje su kod samog mentora već razvijene. Vođenje se redovito postiže kroz demonstriranje, instruiranje, postavljanje izazova i ohrabrivanje kroz određeni period. Tijekom ovog procesa mentor i mlada osoba razvijaju poseban odnos uzajamne posvećenosti (Jeđud & Ustić, 2013).

3.4. «Coaching» ili mentorstvo

Pojam koji se danas sve više koristi je «coaching». Engleska riječ «coach» isprva je bila samo naziv prijevoznog sredstva – «kočije». Prijenos značenja s prijevoznog sredstva na značenje instruktora ili trenera desio se oko 1830. godine na Sveučilištu Oxford gdje je u studentskom slengu predavač opisan kao osoba koja «prevozi» studenta kroz ispit. «Coaching» se, dakle, koristi kao pojam za proces «prenošenja» ljudi s mjesta na kojem se nalaze, na mjesto na koje žele stići. Prva uporaba ovog pojma u sportskom kontekstu zabilježena je 1861. Povijesno gledano evolucija coachinga dogodila se pod utjecajem mnogih područja znanja uključujući

osobni razvoj, obrazovanje odraslih, psihologiju (npr. sportska, klinička, razvojna, organizacijska, socijalna i industrijska psihologija) i druge organizacijske odnosno teorije i prakse liderstva. «Coaching» je proces treninga ili razvoja u kojemu se osobi pruža potpora u postizanju specifičnih ciljeva ili rezultata razvoja osobnih ili profesionalnih kompetencija.

Osoba koja je primatelj coachinga ponekad se (na engleskom) naziva «coachee» (<http://www.mindtools.com>). Ponekad se pojam coaching može primijeniti i na neformalni odnos između dvije osobe pri kojem je jedna osoba iskusnija i stručnija nego druga osoba pa daje savjete i vodi drugu osobu kroz proces učenja. Međutim, coaching se razlikuje od mentorstva utoliko što je usredotočen na specifične kompetencije, a ne na općeniti razvoj.

3.5. Vrste mentorstva

Najčešće se mentorstvo odvija u direktnom odnosu mentora i mentoriranog (licem-u-lice), pri čemu je mentor osoba starije dobi s profesionalnim iskustvom na određenom području. Međutim, uz to postoje još dva oblika mentorstva koji se sve češće danas koriste u razvoju kulture mentorstva. To su vršnjačko mentorstvo i e-mentorstvo.

«Peer-mentoring» ili vršnjačko mentorstvo, je oblik mentorstva između osobe koja je prošla određeno iskustvo (vršnjački mentor, «peer-mentor») i osobe koja to iskustvo tek treba proći (štićenik, «peer-mentee»). To može biti iskusni učenik ili student koji pomaže novom učeniku ili studentu u savladavanju određenog predmeta ili u snalaženju u novoj školi. Vršnjački mentori koriste se i u kontekstu bolesti i promjena životnog stila, primjerice, u slučaju pacijenata koji dobivaju potporu od iskusnijih pacijenata koji im pomažu u rehabilitaciji ili oporavku. Pojedincima koji su prošli određeno životno iskustvo vršnjačko mentorstvo pruža priliku da uče od onih koji su se oporavili, rehabilitirali nakon sličnog iskustva. Vršnjački mentori educiraju, razonode i podupiru. Vršnjački mentor daje štíćeniku nove ideje te ga ohrabruje da se pokrene. Većina vršnjačkih mentora izabrana je zbog svoje osobite senzibilnosti, socijalnih vještina i pouzdanosti. Vršnjačko mentorstvo razlikuje se od klasičnog mentorstva u dva aspekta: kao prvo, mentor i štíćenik bliske su dobi, iskustva i razine obrazovanja, a mogu im se preklapati i osobni identiteti koji su najčešći kriterij za usporedbu, ali zbog toga mlađi studenti katkad mogu biti izloženi pritisku vršnjaka i rivalstvu. Kao drugo, programi vršnjačkog mentorstva mogu biti djelomice strukturirani programi sa specifičnim smjernicama, a često i s točno određenim brojem sastanaka i aktivnostima unutar

unaprijed određenog vremena. Učenici/studenti koji se uključe u programe vršnjačkog mentorstva u pravilu imaju isti prvi predmet, spol, jezik i etničko podrijetlo, tako da sudionici vršnjačkog mentorstva postaju oni učenici/studenti koji dijele najviše sličnosti. Postoji malo istraživanja o tome što se događa između mentora i štíćenika koji imaju različite karakteristike. Vršnjačko mentorstvo zaposlenicima može biti dragocjena potpora i izvor informacija na radnom mjestu. Vršnjačko mentorstvo jeftin je način osposobljavanja novih zaposlenika, odnosno poboljšavanja vještina manje iskusnih djelatnika. Štíćenicima je u nekim situacijama ugodnije učiti od kolege, nego od hijerarhijski nadređenog. I mentori i štíćenici imaju koristi od veza koje uspostavljaju s kolegama. Edgar Schein je opisao da uspješni mentori u radnom okruženju imaju više uloga. Novi zaposlenici koji dobiju mentora koji im je kolega, dvostruko češće ostaju na poslu od onih koji nisu imali mentora.

E-mentorstvo je varijanta mentorstva u kojoj se mentor i mentorirani ne susreću licem u lice, već komuniciraju putem elektronskih medija: e-mailova, telefona, video chata i slično. Jedan od prvih programa e-mentorstva razvijen je u Kanadi 1990. godine, kada su iskusniji kolege preko interneta pružali potporu i trenirali školske učitelje u Britanskoj Kolumbije. Učitelji i njihovi iskusniji kolege nikada se nisu osobno susreli. E-mentorstvo može zadržati element neposredne interakcije licem u lice korištenjem usluga za video chat (npr. FaceTime, Google Hangouts, Skype, Facebook, itd.) (<http://www.cet.usc.edu>). Postoji mišljenje da je kvaliteta mentorskog odnosa pod jakim utjecajem količine uzajamnih interesa koje imaju mentor i mentorirani. Zbog toga većina dobrotvornih i poslovnih ustanova koje nude programe e-mentorstva preferira da mentor i mentorirani imaju neke zajedničke interese. Općenito se smatra da je svaki mentorski odnos najučinkovitiji u prijelaznom razdoblju u životu mentoriranog, primjerice, kad se prijavljuje na studij ili odlučuje o budućem tijeku karijere. Nedostatak e-mentorstva sastoji se u tome što ne postoji neposredna komunikacije mentoriranog s mentorom.

3.6. Kako odabrati mentora?

Prilikom odabira mentora važno je osigurati da mentor posjeduju potrebne vještine i stručnost za mentorstvo, koje prema Nearyju uključuje vođenje, savjetovanje, olakšavanje - facilitaciju, određivanje standarda, procjenu i davanje povratne informacije (<http://www.cna-aiic.ca>). Drugi istraživači i autori navode slične popise vještina. Takvi popisi isprva izgledaju prejednostavno jer za preuzimanje uloge mentora potreban je cijeli niz stručnih znanja, a ta se znanja mogu

razviti prikladnom obrazovnom pripremom. U nekim profesijama, sama definicija mentora sugerira da studenti moraju imati mogućnost izbor mentora. Međutim, u stvarnim okolnostima, studenti na praksi uglavnom nemaju priliku birati mentore zbog niza čimbenika kao što je preopterećenje medicinskih sestara. Međutim, to su situacije kad se učenike potiče da izaberu mentore, primjerice, ako po drugi puta obavljaju praksu na istom mjestu.

Postoje prilike kada licencirane medicinske sestre mogu izabrati pojedinca kojem će se posvetiti tijekom cijelog programa kao osobni mentor ili «prijatelj». S druge strane, NMC (Nursing and Midwifery Council) navodi tko može biti mentor studenata sestrištva i primaljstva, prema sljedećim kriterijima:

- razvili su vlastito znanje, vještine i kompetencije nakon licenciranja, a licencirane su najmanje jednu godinu,
- uspješno su završili program pripreme mentora koji je odobrio NMC ili sličan prethodni program,
- sposobni su odabrati, podupirati i procjenjivati mogućnosti učenja u svom području stručnosti, mogu organizirati učenje u inter-profesionalnom okruženju – birajući i podupirući niz prigoda za učenje za studente drugih profesija,
- u stanju su doprinijeti procjeni drugih profesija pod nadzorom iskusnog procjenitelja iz te profesije,
- sposobni su donositi sudove o kompetenciji studenata NMC-a,
- sposobni su podupirati druge medicinske sestre i primalje u ispunjavanju kriterija CPD u skladu s Kodeksom (The Code: Standards of Conduct, Performance and Ethics for Nurses and Midwives (NMC 2008b; <http://www.rcn.org.uk>).

Ovi kriteriji jasno impliciraju da nisu sve licencirane sestre prikladne za mentoriranje, odnosno nisu prikladne za sve kategorije učenika.

3.7. Uloga mentora

Darling (1984) izvješćuje o studiji koja je istraživala različite komponente uloge mentora. Jedan od najznačajnijih ishoda studije je identifikacija karakteristika mentora koje omogućuju učenje, a Darling ih identificira na sljedeći način:

- uzor (role model): svjesno prakticira sestrinstvo na vrlo visokoj razini te se ponaša na način da se učenik u njega može ugledati;
- motivator (energiser): oduševljen je sestrinstvom, nadahnjuje i motivira učenika;
- vizionar (envisioner): ima jasnu sliku o tome kako se njega pacijenata može poboljšati te oduševljeno prihvaća inovacije;
- ulagač (investor): ulaže određeno vrijeme u učenika, dijeli s njim svoje znanje i iskustvo;
- daje potporu (supporter): ohrabruje, daje vrijeme, uvijek je voljan poslušati i uvijek je dostupan u nuždi;
- propitkuje standarde (standard prodder): uvijek dovodi u pitanje standarde njege i kompetencije;
- učitelj-trener (teacher-coach): vješto dijeli znanja o njezi pacijenata i kompetencijama, daje vodstvo, daje vrijeme za vježbu i ohrabruje učenika da uči kroz iskustvo;
- daje povratnu informaciju (feedback giver): daje pozitivnu povratnu informaciju, naglašava slabosti i sugerira daljnje učenje;
- nadahnjuje (eye opener): budi interes za šira pitanja, npr. politička, financijska itd. odnosno za odjelne inicijative koje mogu utjecati na okruženje u kojem se izvodi praksa;
- otvara vrata (door opener): sugerira dostupne resurse i prilike za učenje vezane uz praksu;
- potiče na nove ideje (ideas bouncer): ohrabruje učenika da stvara i verbalizira nove ideje, sluša ih i pomaže učeniku da o njima razmišlja;
- rješava probleme (problem solver): pomaže učeniku da sistematično razmišlja o problemima i načinima njihova rješavanja i sprječavanja;
- savjetnik za karijeru (career counsellor): daje savjete vezane uz planiranje karijere;
- donosi izazove (challenger): osposobljava učenika za kritično razmišljanje o njegovim odlukama te propitkuje stavove, mišljenja i uvjerenja (<http://www.rcn.org.uk>).

Morton, Cooper i Palmer (2000) su uloge mentora podijelili ovako:

- savjetnik (adviser): pruža potporu i savjetuje u razvoju karijere te stvaranju socijalnih kontakata, također procjenjuje sposobnosti i ograničenja štíćenika;
- uzor (role model): štíćenik imitira ulogu mentora dok mentor pokazuje vještine koje štíćenik mora steći;
- trener (coach): mentor daje konstruktivne povratne informacije;
- rješavatelj problema (problem solver): mentor kritički analizira i rješava probleme potičući na taj način razvoj kritičnog mišljenja i donošenja odluka;
- učitelj (teacher): mentor dijeli svoje znanje i iskustvo, prepoznaje potrebe štíćenika te stvara poticajno okruženje za učenje;
- pružatelj potpore (supporter): mentor pruža profesionalnu i moralnu podršku kad god je to potrebno i na taj način omogućava štíćeniku da se osobno i profesionalno razvija;
- organizator i planer (organiser and planner): organizira učenje štíćeniku kako bi mu pomogao u stjecanju traženih vještina;
- vodič (guide): mentor upoznaje štíćenika s kontaktima koji mu mogu pomoći te ga uključuje u mrežu potpore (<http://www.rcn.org.uk>).

Izazovi za mentore su vremenska ograničenja, dvostruka odgovornost u njezi i podučavanju, preopterećenje poslom, mentorova osobnost, štíćenikova razina znanja, broj štíćenika po mentoru, visoka razina posvećenosti radu te mentorovo znanje i kompetencije.

3.8. Faze mentorstva

Proces mentoriranja se najčešće opisuje kroz tri faze u kojima mentor svoj način vođenja mentoriranog usklađuje s njegovim potrebama i mogućnostima.

U prvoj fazi težište mentorove podrške je u području orijentiranja mentoriranog u funkcioniranje organizacije te u planiranju zadataka za višemjesečno razdoblje i, prema potrebi, u modeliranju i demonstraciji profesionalnih vještina.

U drugoj se fazi mentorirani počinje razvijati kao reflektivni praktičar. Više se oslanja na vlastite vještine i kompetencije, a umjesto konkretnih savjeta, mentorova povratna informacija usmjerava ga u razvoju profesionalnih kompetencija, ali i vještina refleksije i samoevaluacije.

U trećoj fazi mentorirani samostalno planira svoje zadatke i pronalazi rješenja za probleme i izazove s kojima se susreće u svakodnevnoj praksi, a mentor je partner u raspravi te izvor socijalne i emocionalne podrške. U toj fazi započinje redefiniranje njihova odnosa iz odnosa mentor - mentorirani u odnos kolega - kolega.

Valja napomenuti da mentorova učinkovitost ne ovisi samo o njegovim osobinama i kompetencijama, odnosno o usklađenosti njegovih osobina s nekim obilježjima mentoriranog, već da uspješno mentoriranje ovisi i o osobinama ličnosti i kompetencijama same mentorirane osobe (Vidović Vizek et al. 2014). Ukoliko mentorirana osoba ima potrebu i motivaciju za kontinuiranim usavršavanjem te je u prethodnim fazama profesionalnog razvoja imala povoljna iskustva s mentorima, takav sklop činitelja čini dobru podlogu za razvoj uspješnog mentorskog odnosa. Clutterbuck poželjne osobine i kompetencije mentorirane osobe grupira u tri skupine s obzirom na pojedine faze procesa mentoriranja (Vidović Vizek et al. 2014)

Tako je u fazi uspostave odnosa s mentorom za mentoriranu osobu poželjno: da ima razvijeno samopoštovanje, ali i poštovanje prema drugima; da prepoznaje neka područja na koja se želi usmjeriti te se ponaša proaktivno i inicira teme s mentorom; da ima razvijene komunikacijske vještine aktivnog slušanja i jasnog artikuliranja svojih ideja i očekivanja.

U fazi razvijanja i održavanja odnosa za mentoriranu je osobu poželjno: da bude motivirana za učenje i spremna prihvatiti pouku od strane iskusnije osobe; potiče mentora na preispitivanje dostupnih informacija, ali isto tako i da ne izbjegava izazovne teme koje mu otvara mentor zbog osjećaja nesigurnosti; da pažljivo priprema teme koje želi otvoriti tijekom susreta te dubinski razmišlja (reflektira) o spoznajama stečenim nakon susreta, kao i da preispituje svoje motive, uvjerenja, vrijednosti i postupke; pridonosi otvorenosti komunikacije, jasno izražavajući svoje strahove i sumnje, iznoseći svoja mišljenja te postavljajući pitanja oko nejasnoća.

U fazi stjecanja profesionalne zrelosti i napuštanja mentorskog odnosa za mentoriranu osobu poželjno je: da sazrijevajući shvati koji su mentorovi ciljevi i motivi te postupno preuzme

aktivnu ulogu u pomaganju mentoru u samom procesu mentoriranja; nauči prihvaćati vanjske povratne informacije ne kao kritike već kao sredstvo za unapređenje vlastitih kompetencija, te razvije vještine davanja konstruktivnih povratnih informacija samom sebi (npr. što sam naučio iz vlastite pogreške); da razvije samopouzdanje, profesionalnu odgovornost i nezavisnost u odlučivanju, ali i da prepozna važnost korištenja različitih izvora informacija i podrške u okolini; da odaje priznanje i zahvalnost mentoru za dobru podršku, ali i iskaže spremnost da se oduži tako što će jednom i sam postati mentor.

3.9. Programi mentorstva u sestrinstvu

Pogledi na sestrinsku profesiju i njezin razvoj znatno se razlikuju širom Europe. To je jednim dijelom posljedica različitih načina obrazovanja medicinskih sestara. Važan aspekt obrazovnog iskustva je i doprinos koji kvalificirane medicinske sestre daju nadzoru studenata sestrinstva tijekom kliničke prakse. Zato treba naglasiti osobitu važnost povezanosti između kvalificiranih sestara i studenata sestrinstva koja bi osigurala uspješno provođenje obrazovanja. U mnogim se zemljama ovaj odnos naziva mentorstvo te postoji sustavna briga da se kvalificirane medicinske sestre educiraju kao mentori koji će poučavati studente na kliničkoj praksi. Međutim, taj pristup nije univerzalan, jer neki modeli mentorstva uobičajeni u sustavima nekih zemalja u drugim su zemljama relativno nepoznati; u nekim zemljama kvalificirane medicinske sestre uopće ne sudjeluju u tom procesu.

Projekt EmpNURS bio je međunarodni projekt namijenjen poboljšanju uvjeta rada sestara edukatora, studenata i kvalificiranih sestara. Opći akcijski model upravljanja i primjene projekta temeljio se na prethodnom radu članova projektnog tima (<http://www.rcn.org.uk>). Tijekom projekta razvijen je početni program mentorstva EmpNURS i implementiran u četiri relativno nove države članice Europske unije. Procjena učinka projekta EmpNURS provedena je uz pomoć kvantitativnih i kvalitativnih metoda te stalne kritičke evaluacije i potpore razvoja programa mentorstva. Dogovoreno je da kao pedagoški temelj posluži «učenje na radu» (Work-Based Learning) što je bilo u skladu s praktičnom prirodom sestrinstva kao profesije. Tako su i studenti i profesionalci uključeni u učenje u radnom okruženju.

Predviđeno je da projekt promovira profesionalni identitet studenata i kvalificiranih sestara. Nakon što je program edukacije mentora zajednički razvijen i dogovoren, program su provela četiri gradska sveučilišta u Brnu, Budimpešti, Iasiju i Kaunasu. U svakom su gradu obrazovna institucija i pripadajuća klinička bolnica surađivali na implementaciji i evaluaciji programa u

kliničkoj praksi. Pilot-program edukacije razvijen je na engleskom, a zatim je preveden na domaće jezike dotičnih zemalja te su ga edukatori i kliničko osoblje implementirali. Zatim je program objavljen i studentima, kojima je objašnjen način na koji će se obavljati supervizija tijekom njihove kliničke prakse.

Predviđeno je da program mentorstva bude prihvaćen u obrazovnim institucijama koje su sudjelovale u projektu, kao i u kliničkim bolnicama te bi se nakon toga program transformirao u stalnu praksu u mnogim sličnim obrazovnim institucijama ovih zemalja, kao i u drugim zemljama kao dio valorizacije procesa projekta EmpNURS. Suradnja između sveučilišta i bolnica na pripremi programa mentorstva bio je bitan dio pristupa karakterističnog za EmpNURS.

Implementacija i evaluacija programa mentorstva završena je u dogovorenom vremenskom razdoblju, ali s različitim uspjehom. Što se tiče učinka na mentore i studente u pilot programu, ishodi su bili iznimno pozitivni. Njihovi inputi u evaluaciji procesa implementacije programa, ali i u edukativne materijale i dodatne resurse, rezultirali su nastankom Priručnika za učitelja, mentora i studenta sestrinstva.

U Hrvatskoj ne postoje organizirani mentorski programi za edukaciju budućih mentora za medicinske sestre. U većini ustanova postoji neformalno mentorstvo koje je dobrovoljno i ovisi o iskustvu i znanju mentora. Ne postoji povratna informacija o takvim oblicima mentorstva, ali ni o učinkovitosti formalnog imenovanja mentora. Kriteriji za formalan izbor mentora ne uključuju organiziranu edukaciju za taj odgovoran posao. Potreba postoji, inicijativa također pa će, vjerujemo, u skorijoj budućnosti biti realizirani programi koji bi omogućili kvalitetnu edukaciju mentora.

3.10. Povratna informacija o mentorstvu

Povratna informacija je svaka poruka koja informira drugu osobu o njezinom ponašanju.

U razgovoru između dviju osoba važnu ulogu ima međusobni odnos. Povratna informacija zrcali ono što osobe primijetile, razumjele i iskusile (Cazin 2013). To je subjektivni element davanja povratne informacije. Način na koji se promatra, razumije i proživljava ponašanje druge osobe jednako govori o obje osobe. Davanje povratne informacije je najdjelotvornije u ozračju povjerenja i otvorenosti bez straha.

Ciljevi davanja povratne informacije su: osvijestiti kod osobe kako se ponaša te kako to utječe na druge, učvrstiti učinkovito ponašanje u nadi da će se ponavljati (u slučaju pozitivne povratne informacije), pomoći u izbjegavanju neželjenih učinaka ponašanja, pomoći osobi da promijeni svoje ponašanje (u slučaju konfrontacijske povratne informacije), stjecanje uvida u karakter i djela neke osobe te rješavanje nesporazuma u međuljudskoj komunikaciji. Sažeto, povratna informacija pomaže profesionalcu da bolje funkcionira na radnom mjestu.

Povratna informacija dana na vrijeme može biti iznimno snažna. Komplimenti (pozitivna povratna informacija) također mogu otkriti nepoznate osobine neke osobe. Davanjem pozitivne povratne informacije potiče se razvoj samopouzdanja kod mentoriranog. Subjektivni element povratne informacije je ono što je problematično kod davanja povratne informacije u razgovoru. Nismo navikli razumjeti i iskusiti ono što osjećamo o ponašanju drugih te u njihovoj nazočnosti o tome i govoriti.

Osnovni preduvjet uspješnog davanja povratne informacije je postojanje povjerenja i otvorenosti u odnosu. Ostali preduvjeti su želja za učenjem i ravnoteža između pozitivne i negativne povratne informacije. U mentorskoj situaciji to znači da, ako imate puno toga reći o nedostacima mentoriranog, toliko morate navesti i kvaliteta mentoriranog. Stephen Covey to zove emocionalni bankovni račun. Prema njegovom shvaćanju svatko od nas kod druge osobe ima otvoren emocionalni bankovni račun. Svakim negativnim iskustvom koje izazovete vi s računa podižete emocionalni novac. Sa svakim pozitivnim iskustvom koje izazovete vaš račun postaje izdašniji! Coveyeva poruka je da nikada ne smijete biti u minusu kod neke osobe jer onda nad njom gubite utjecaj i učenje postaje nemoguće (Veerbach 2012).

Preduvjeti za davanje povratne informacije su: kritiziranje ponašanja, a ne osobe, opisivanje umjesto osuđivanja, konkretni, a ne općeniti komentari, izravne a ne upitne rečenice te uvjerenje da osoba može promijeniti ono što je kritizirano. Oprezan i obazriv način davanja povratne informacije povećava mogućnost da će mentorirani moći prihvatiti poruku.

Neki mentorirani vrlo osjetljivo reagiraju na povratnu informaciju jer imaju vrlo nisko samopouzdanje. Previše konfrontacije koja nije uravnotežena s pozitivnom povratnom informacijom može ih slomiti. Kod njih je na prvom mjestu jačanje samopouzdanja.

Mentorirani koji je vrlo samopouzdan može se uvrijediti zbog povratne informacije te zanemariti preporuke. Kod njih je na prvom mjestu ponovna uspostava odnosa.

Neki mentorirani poriču povratnu informaciju i odbijaju razmisliti o njoj. Takvima treba dati vremena i biti strpljiv. Do sljedećeg puta možda će mu se promijeniti raspoloženje. Povratna informacija treba vremena da stigne do svojeg cilja. Ako i bez toga nema uspjeha i napretka, mentorirani ima drugi problem: možda nije prikladan za profesiju!

Gotovo nikada rezultati povratne informacije nisu odmah vidljivi. Potrebno je vrijeme da se povratna informacija prihvati i dovede do napretka.

3.11. Stilovi mentoriranja

Svaka osoba je drugačija i način na koji prenosi znanja, vještine i stavove može se razlikovati od način na koji to čine drugi. Jedna od nevedenih podjela stilova mentorstava navodi pet različitih stilova naglašavajući pri tome da nijedan stil nema prednost pred nekim drugim, već se stilovi mogu prilagoditi određeni situacijama:

1. Letting go style je opušteni stil u kojemu mentor dopušta da se stvari razvijaju. Nema žurbe niti pritiska. Tu mentor čeka da se stvari prirodno dogode. Izbjegava se pretjerani emocionalni pristup.
2. Active listening style je stil aktivnog slušanja. Mentorirani postavlja pitanja u slučaju nejasnoća. Mentor daje prostor svom mentoriranom. Također pokazuje razumijevanje za mentoriranog. Mentor je rezerviran u davanju vlastitog mišljenja.
3. Advisory style je stil savjetnika. Mentor nudi savjete s pozicije objektivnog vanjskog promatrača. Daje sugestije za bolja rješenja problema. Mentor daje savjete na osnovi stručnosti te nudi alternativna rješenja za mentoriranog.
4. Prescribing style je odlika stila propisivanja. Mentor preuzima odgovornost za rješavanje problema mentoriranog. Također daje upute za rješavanje problema. Mentor traži napredak i poboljšanje. Postoji mogućnost posljedica u slučaju nedovoljnog truda.
5. Cooperative style je stil suradnje. Mentor i mentorirani teže zajedničkoj viziji. Mentor uključuje mentoriranog u rješavanje problema. Daje mu prostora za vlastito mišljenje. Naglasak je na jednakosti u doprinosu. I mentor i mentorirani usredotočeni su na suradnju (mint-mentor.net).

4. Hipoteza

Ne postoje razlike u stilovima mentoriranja u profesionalnom osposobljavanju prvostupnica sestrištva s obzirom na stručnu spremu, godine radnog iskustva i mjesto rada mentora te godinu profesionalnog osposobljavanja mentoriranog.

5. Ciljevi rada

Cilj rada je utvrditi najčešće stilove rada (mentoriranja) mentora u profesionalnom osposobljava medicinskih sestara prvostupnica.

Specifični ciljevi rada su:

1. Ispitati razlike u stilovima mentoriranja obzirom na stručnu spremu mentora;
2. Utvrditi postoji li razlika u stilovima mentoriranja obzirom na godine radnog iskustva mentora;
3. Ispitati razlike u stilovima mentoriranja obzirom na mjesto rada mentora i proces profesionalnog osposobljavanja te
4. Utvrditi postoji li razlika u stilovima mentoriranja obzirom na godinu procesa mentoriranja medicinske sestre prvostupnice.

6. Ispitanici i metode

Ispitivanje je provedeno na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu tijekom 2014. godine. Ispitivanje je odobrilo etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu.

Ispitanici su bili mentori koji provode vježbe na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu. Mentori su osobe koje svake godine izabire i imenuje Zdravstveno veleučilište za profesionalno osposobljavanje medicinskih sestara prvostupnica na temelju javno objavljenog natječaja. Uvjeti za izbor u nastavna i suradnička zvanja propisani su Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (NN 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 46/07, 45/09, 2/07-Odluka USRH, 45/09, 63/11), Odlukom o uvjetima za ocjenu nastavne i stručne djelatnosti u postupku izbora u nastavna zvanja (NN 20/2012) i Statutom Zdravstvenog veleučilišta.

Sukladno Odluci o minimalnim kriterijima za izbor u suradnička zvanja na katedrama Zdravstvenog veleučilišta potrebno je imati navedene uvjete te dostaviti odgovarajuću dokumentaciju o kriterijima za izbor, a to su:

1. završen 3-godišnji studij;
2. minimalno 3 godine radnog iskustva i
3. položen stručni ispit.

Prema evidenciji Zdravstvenog veleučilišta u Zagrebu, u 2014. godini bilo je 117 imenovanih mentora za profesionalno osposobljavanje medicinskih sestara. Njihove mail adrese bile su dostupne istraživaču, autoru ovog rada. Pismo obavijesti o ciljevima i razlozima istraživanja te Anketni upitnik upućene su mailom na osobne adrese, uz molbu za sudjelovanje u istraživanju i napomenu o potpunoj zaštiti podataka i poštivanju etičkih principa.

Ukupan broj mentora bio je 117. Anketu je ispunilo ukupno 62 ispitanika (52,99%).

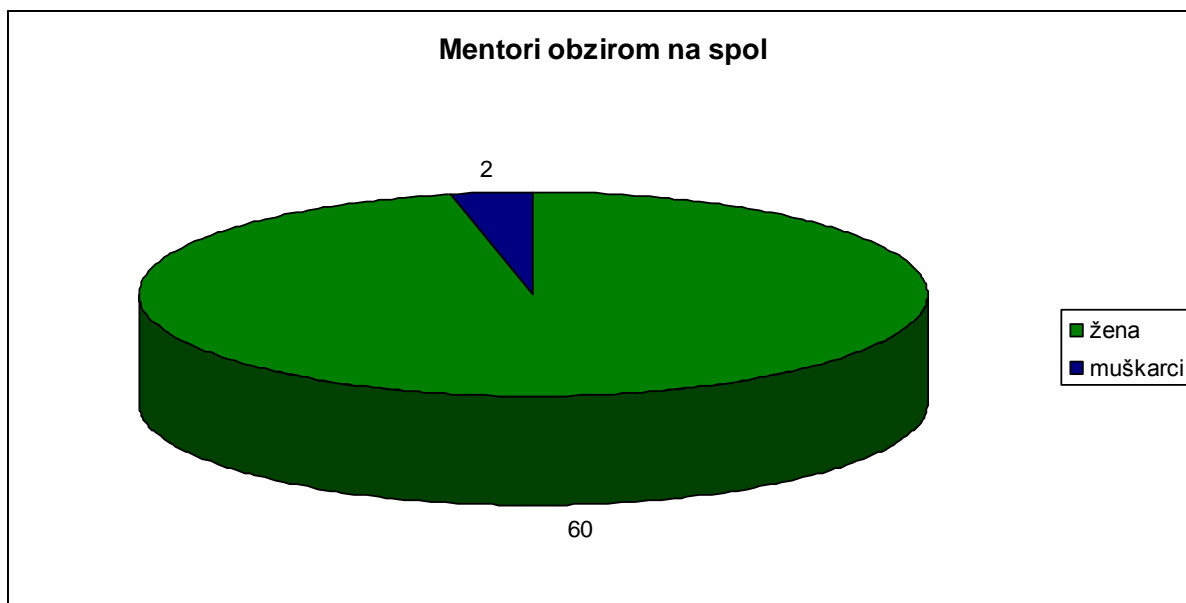
Instrument u istraživanju bila je Anketa (vidi Privitak). Anketa je sadržavala dvije skupine pitanja. Prva skupina pitanja, posebno pripremljena za ovo istraživanje, odnosila se na opće podatke o ispitaniku (spol, dužina radnog staža, godina profesionalnog osposobljavanja medicinske sestre na kojoj je mentor, radno mjesto mentora i njegova stručna sprema). Drugi dio Ankete bio je validiran Upitnik o stilu mentoriranja koji se primjenjuje u međunarodnim istraživanjima (MINT Mentoring Styles) dostupan na:

http://www.mint.mentor.net/en/pdfs/Tool_Mentoring_Styles.pdf. Taj često korišten instrument sadrži 25 tvrdnji za koje ispitanik zaokružuje broj slaganja na predloženoj skali. Skala slaganja s tvrdnjom je 1-uopće se ne slažem, 2-ne slažem se, 3-niti se slažem niti se ne slažem, 4-slažem se i 5-svakako se slažem. Svaka od navedenih tvrdnji sa stupnjem slaganja donosi određeni broj bodova koji, završnom obradom, određuje ispitanikov stil mentoriranja u jednu od pet kategorija. Tako su, nakon obrade, ispitanici podijeljeni prema stilu mentoriranja u sljedeće skupine stilova: (1) opušteni stil, (2) stil aktivnog slušanja, (3) stil propisivanja, (4) stil savjetnika ili (5) stil suradnje. Obilježja svake od skupine opisana su u uvodnom dijelu rada, a u obradi prikupljenih podataka koristila se navedena klasifikacija ispitanika.

Statistička obrada podataka učinjena je korištenjem programske podrške STATISTICA verzija 10.0. Podaci su prikazani tablično i grafički. Za opis distribucije frekvencija koristile su se deskriptivne statističke metode, a testiranje značajnosti razlika između skupina primijenjeni su odgovarajući parametrijski i neparametrijski testovi. Razina značajnosti razlika iznosila je 0,05 te su svi rezultati gdje je p manji od 0,05 smatrani statistički značajnim.

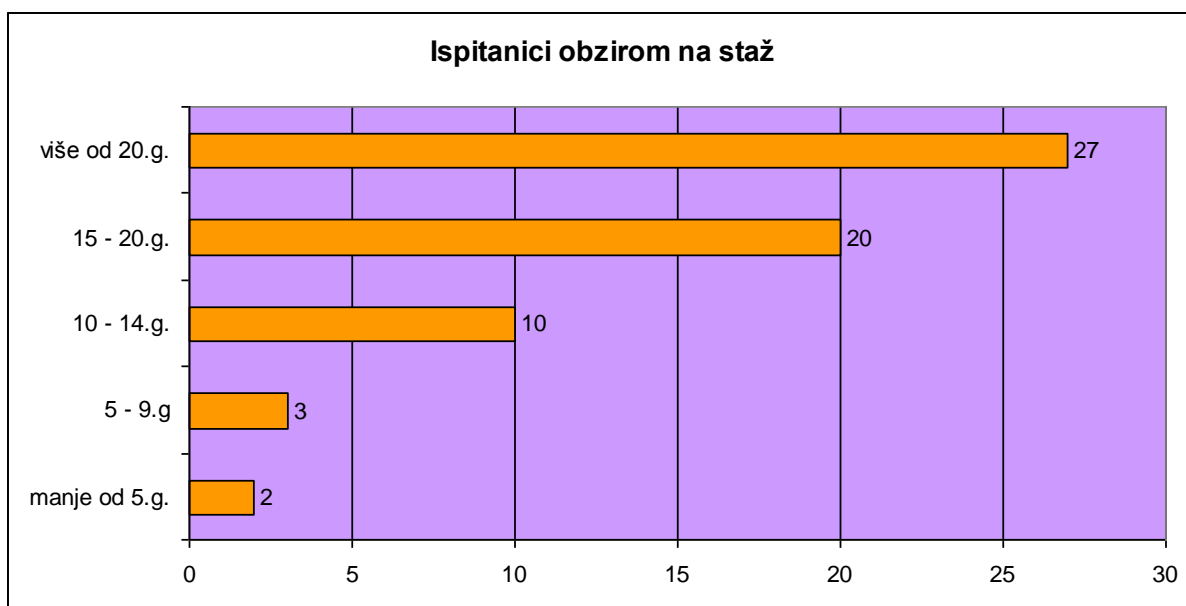
7. Rezultati

Od 117 registriranih mentora, anketu je ispunilo 62 ispitanika ili 52,99%. Od toga broja, 60 osoba je ženskog roda, dok su 2 ispitanika muškog roda (slika 1). Sestrinstvo se još uvijek smatra ženskim zanimanjem pa je bilo očekivano da broj ženskih osoba bude značajno veći od muških osoba.



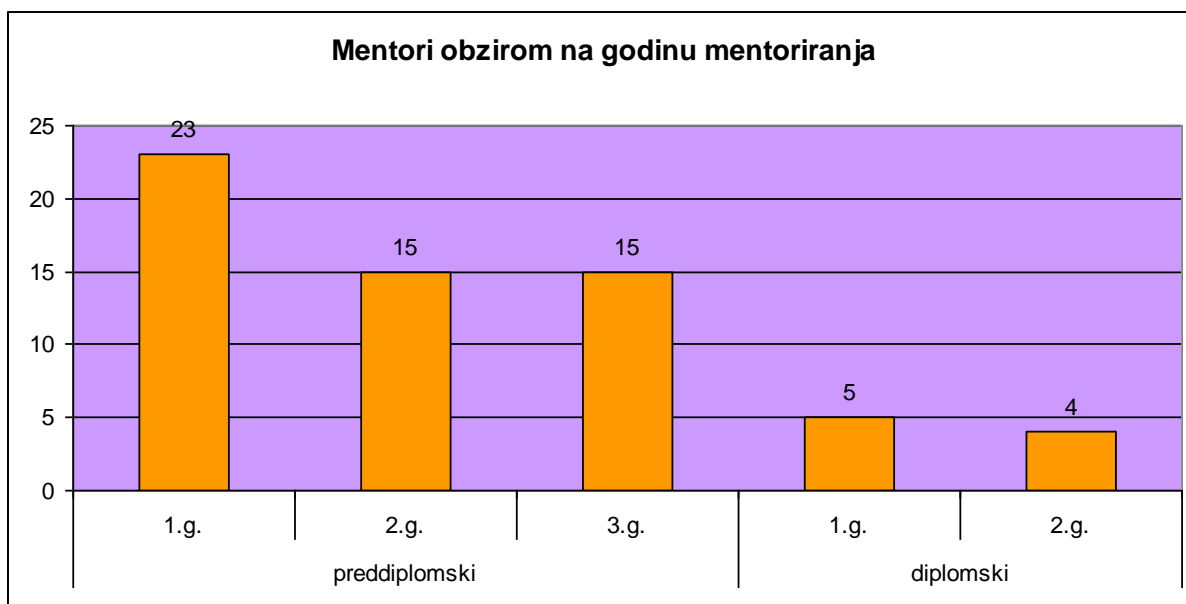
Slika 1. Mentori obzirom na spol

Mentor bi trebao biti osoba koja posjeduje određene vještine i znanja pa se može očekivati veći broj osoba koje rade duže od pet godina. S obzirom na radni staž, najmanji broj ispitanika, njih 2 (3,2%) radi manje od pet godina. Broj ispitanika koji radi između pet i devet godina iznosi 3 (4,8%). Deset ispitanika radi između deset i četrnaest godina (16,1%), dok dvadeset ispitanika radi između petnaest i dvadeset godina (32,3%). Najveći broj ispitanika, njih 27 (43,5%) radi više od 20 godina (slika 2).



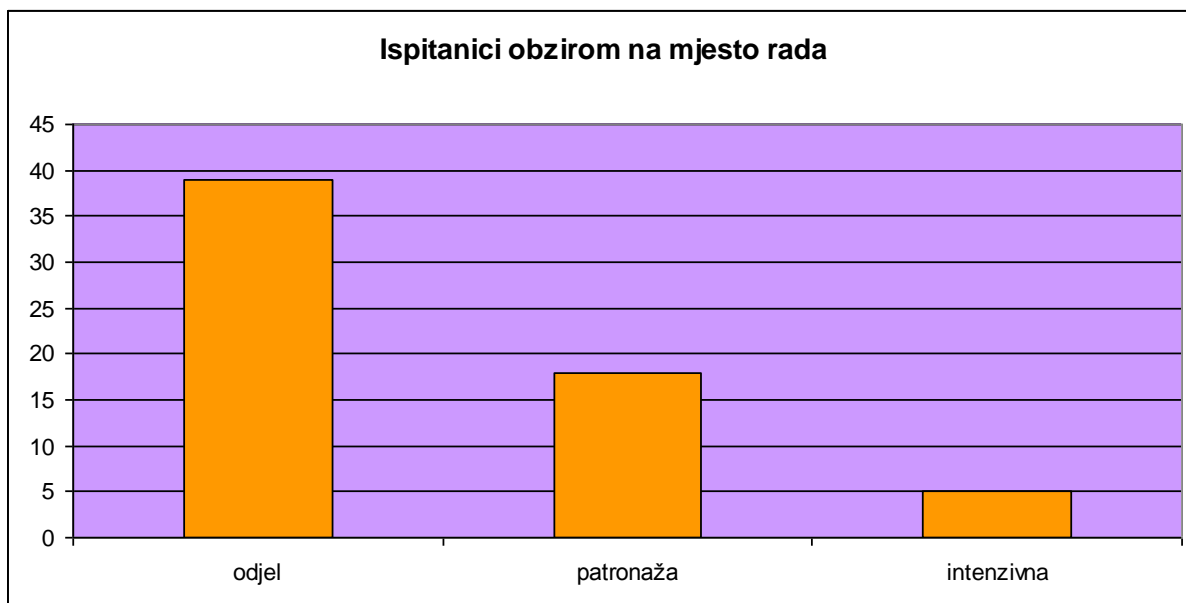
Slika 2. Mentori obzirom na dužinu radnog staža

Mentori obzirom na godinu na kojoj mentoriraju prikazani su na slici 3. Najveći broj ispitanika je na preddiplomskom studiju na 1. godini, ukupno 23 (37,1%). Na preddiplomskom studiju na 2. godini mentorom je 15 ispitanika (24,2%), a isti broj je mentora i na 3. godini mentoriranja. Mentora na diplomskom studiju sestrinstva je ukupno 9 ili 14,5%.



Slika 3. Mentori obzirom na godinu mentoriranja

Mentori obzirom na mjesto rada prikazani su na slici 4. Značajno veći broj mentora koji rade u bolnici, neovisno je li to odjel ili jedinica intenzivne skrbi (44 ili 71%). Ukupno 18 mentora ili 29% radi u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.



Slika 4. Mentori obzirom na mjesto rada

S obzirom na stručnu spremu mentora malo je veći broj prvostupnika sestrinstva (36) u odnosu na diplomirane medicinske setre i magistre sestrinstva (26 ispitanika) (tablica 1).

Tablica 1. Mentori obzirom na stručnu spremu

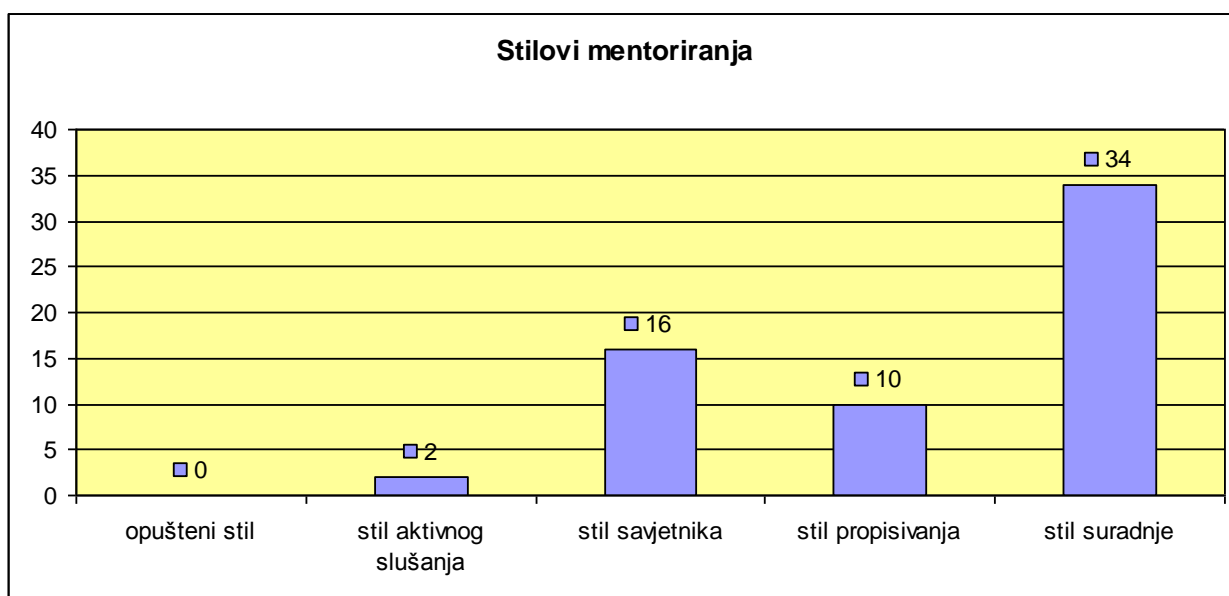
	Frekvencija	Postotak
Prvostupnik sestrinstva	36	58,1
Diplomirana medicinska sestra	24	38,7
Magistra sestrinstva	2	3,2
Total	62	100,0

U tablici 2. prikazane su srednje vrijednosti obzirom na staž, spol, mjesto rada, stručnoj spremi mentora te godina na kojoj mentoriraju.

Tablica 2. Srednje vrijednosti po stažu, spolu, godini, odjelu i stručnoj spremi mentora

	staž	spol	godina	odjel	sprema
Broj ispitanika	62	62	62	62	62
Aritm. sredina	4,0806	1,2903	2,2258	1,4516	1,4516
Std. devijacija	1,04487	0,45762	1,22031	0,64471	0,56329
Minimum	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Maksimum	5,00	2,00	5,00	3,00	3,00

Najčešće prisutni stilovi ispitanika u mentoriranju prikazani su na slici 5. Prema rezultatima istraživanja, prevladava stil suradnje (34 mentora), a slijedi stil savjetnika (16 mentora). Deset mentora ima stil propisivanja, dok je u 2 mentora prisutan stil aktivnog slušanja. Nijedan mentor nema opušteni stil.



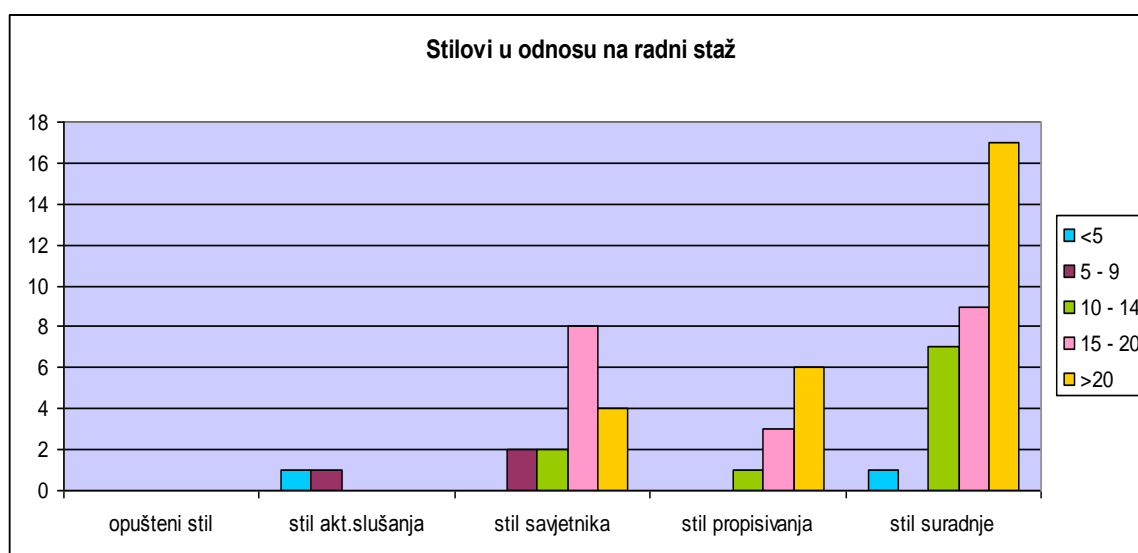
Slika 5. Stilovi mentoriranja

Ciljevi ovog istraživanja bili su utvrditi postoje li razlike u stilu mentoriranja obzirom na godinu na kojoj se provodi mentoriranje, duljinu radnog staža mentora, godinu na kojoj mentoriraju, stručnu spremu mentora te odjel na kojem mentori rade. U tablici 3. prikazani su rezultati usporedbe obzirom na godinu na kojoj se provodi mentoriranje. Vidljivo je da ne postoji značajna razlika u stilu mentoriranja s obzirom na godinu na kojoj se izvodi mentoriranje.

Tablica 3. Razlike po godinama na kojima se provodi mentoriranje

	Stupanj slobode	F	p
Opušteni stil	4	0,018	0,999
Stil aktivnog slušanja	4	1,733	0,155
Stil savjetnika	4	0,276	0,892
Stil propisivanja	4	0,769	0,550
Stil suradnje	4	2,203	0,080

Na slici 6 grafički je prikazano kako su raspoređeni stilovi mentoriranja s obzirom na radni staž mentora.



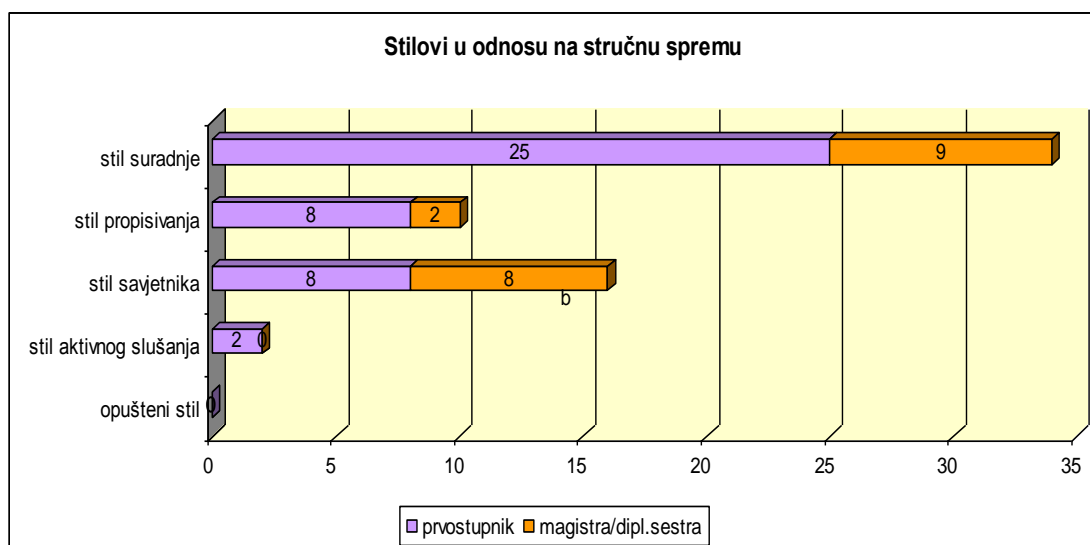
Slika 6. Stilovi u odnosu na radni staž

U tablici 4. prikazani su rezultati usporedbe s obzirom na duljinu staža i ne postoji značajna razlika u stilu mentoriranja s obzirom na duljinu staža mentora.

Tablica 4. Razlike u stilu mentoriranja s obzirom na duljinu staža

	Stupanj slobode	F	p
Opušteni stil	4	0,364	0,833
Stil aktivnog slušanja	4	1,685	0,166
Stil savjetnika	4	1,719	0,158
Stil propisivanja	4	0,874	0,486
Stil suradnje	4	1,147	0,344

Grafički prikaz stilova mentora u odnosu na stručnu spremu prikazan je na slici 7.



Slika 7. Stilovi u odnosu na stručnu spremu

Usporedba stila mentoriranja u odnosu na stručnu spremu pokazuje statistički značajne razlike obzirom na stručnu spremu mentora. Prvostupnici sestrinstva pokazuju više razine stila savjetnika i suradnje, te manje razine opuštenog stila u svom mentoriranju u usporedbi sa diplomiranim medicinskim sestrama i magistrima sestrinstva (tablica 5).

Tablica 5. Razlike u stilu mentoriranja s obzirom na stručnu spremu

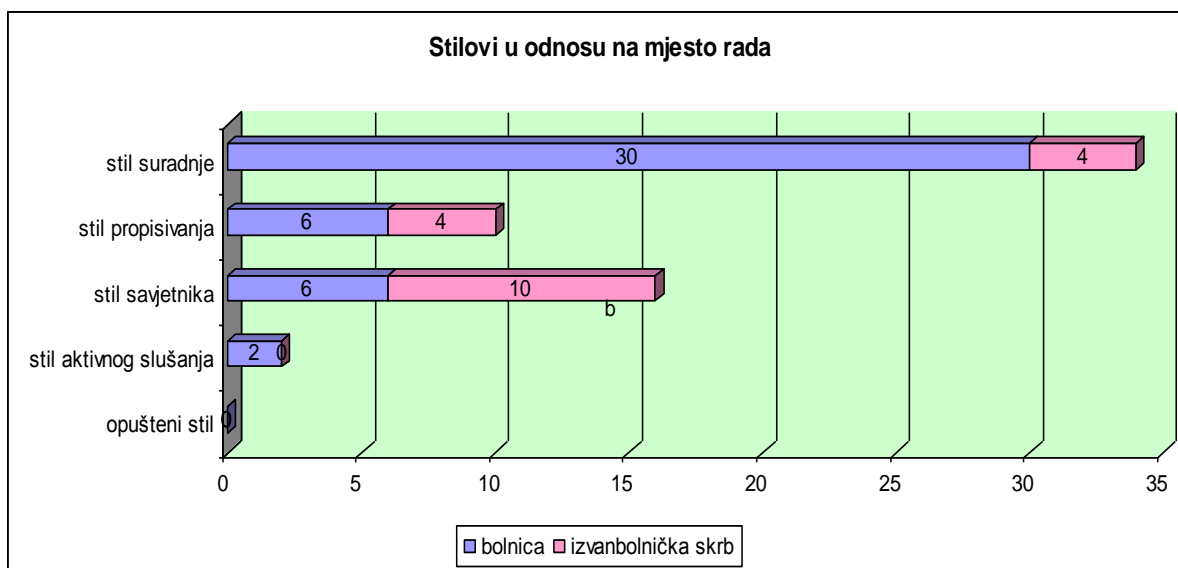
	Stupanj slobode	F	p
Opušteni stil	2, 59	3,294	0,044
Stil aktivnog slušanja	2	0,476	0,624
Stil savjetnika	2	4,311	0,018
Stil propisivanja	2	1,259	0,292
Stil suradnje	2	2,435	0,096

Tablica 6. Usporedbe po razinama stručne spreme

Zavisna varijabla	(I) sprema	(J) sprema	Razlika (I-J)	p
Opušteni stil	prvostupnica	dipl.med.sestra	1,56944	0,051
		mag.sestrinstva	4,11111	0,063
	dipl.med.sestra	prvostupnica	-1,56944	0,051
		mag.sestrinstva	2,54167	0,253
	mag.sestrinstva	prvostupnica	-4,11111	0,063
		dipl.med.sestra	-2,54167	0,253
Stil aktivnog slušanja	prvostupnica	dipl.med.sestra	0,66667	0,377
		mag.sestrinstva	1,08333	0,602
	dipl.med.sestra	prvostupnica	-0,66667	0,377
		mag.sestrinstva	0,41667	0,843
	mag.sestrinstva	prvostupnica	-1,08333	0,602
		dipl.med.sestra	-0,41667	0,843
Stil savjetnika	prvostupnica	dipl.med.sestra	-1,34722(*)	0,016
		mag.sestrinstva	-2,88889	0,059
	dipl.med.sestra	prvostupnica	1,34722(*)	0,016
		mag.sestrinstva	-1,54167	0,315
	mag.sestrinstva	prvostupnica	2,88889	0,059
		dipl.med.sestra	1,54167	0,315
Stil propisivanja	prvostupnica	dipl.med.sestra	0,84722	0,139
		mag.sestrinstva	1,13889	0,468
	dipl.med.sestra	prvostupnica	-0,84722	0,139
		mag.sestrinstva	0,29167	0,854
	mag.sestrinstva	prvostupnica	-1,13889	0,468
		dipl.med.sestra	-0,29167	0,854
Stil suradnje	prvostupnica	dipl.med.sestra	-1,55556(*)	0,031
		mag.sestrinstva	-0,63889	0,743
	dipl.med.sestra	prvostupnica	1,55556(*)	0,031
		mag.sestrinstva	0,91667	0,643
	mag.sestrinstva	prvostupnica	0,63889	0,743
		dipl.med.sestra	-0,91667	0,643

* Razlika je značajna na razini od 0.05

Stilovi mentora s obzirom na mjesto rada prikazani su na slici 8 .



Slika 8. Stilovi mentoriranja obzirom na mjesto rada mentora

Usporedba stila mentoriranja prema mjestu rada mentora pokazuje statistički značajne razlike (tablica 7). Mentori na odjelima i patronaži pokazuju više stila suradnje u mentoriranju, nego mentori na odjelu intenzivne skrbi.

Tablica 7. Razlike u stilu mentoriranja obzirom na odjel

	Stupanj slobode	F	p
Opušteni stil	2	2,296	0,110
Stil aktivnog slušanja	2	1,218	0,303
Stil savjetnika	2	1,580	0,215
Stil propisivanja	2	0,442	0,645
Stil suradnje	2	5,895	0,005

Postoji značajna razlika u stilu suradnje kao stilu mentoriranja s obzirom na bolnički odjel (tablica 8).

Tablica 8. Usporedbe stilova mentoriranja s obzirom na mjesto rada mentora

Zavisna varijabla	(I) odjel	(J) odjel	Razlika (I-J)	p
Opušteni stil	bol.odjel	intenzivna	1,69658	0,055
		patronaža	-0,69231	0,633
	intenzivna	bol.odjel	-1,69658	0,055
		patronaža	-2,38889	0,125
	patronaža	bol.odjel	0,69231	0,633
		intenzivna	2,38889	0,125
Stil sktivnog slušanja	bol.odjel	intenzivna	1,24786	0,124
		patronaža	0,49231	0,713
	intenzivna	bol.odjel	-1,24786	0,124
		patronaža	-0,75556	0,597
	patronaža	bol.odjel	-0,49231	0,713
		intenzivna	0,75556	0,597
Stil savjetnika	bol.odjel	intenzivna	-0,54274	0,381
		patronaža	1,37949	0,183
	intenzivna	bol.odjel	0,54274	0,381
		patronaža	1,92222	0,083
	patronaža	bol.odjel	-1,37949	0,183
		intenzivna	-1,92222	0,083
Stil propisivanja	bol.odjel	intenzivna	0,50855	0,415
		patronaža	-0,30256	0,770
	intenzivna	bol.odjel	-0,50855	0,415
		patronaža	-0,81111	0,463
	patronaža	bol.odjel	0,30256	0,770
		intenzivna	0,81111	0,463
Stil suradnje	bol.odjel	intenzivna	1,05983	0,149
		patronaža	4,01538(*)	0,002
	intenzivna	bol.odjel	-1,05983	0,149
		patronaža	2,95556(*)	0,025
	patronaža	bol.odjel	-4,01538(*)	0,002
		intenzivna	-2,95556(*)	0,025

* Razlika je značajna na razini od 0.05

8. Rasprava

Raspravu o rezultatima ovog istraživanja moguće je voditi u nekoliko cjelina. Prva cjelina odnosi se na usporedbu rezultata dobivenih sličnim istraživanjima te raspravu prema ciljevima istraživanja. Druga cjelina odnosi se na izazove formalnog mentoringa za zdravstvene i medicinske škole, osobito problem treba li ili ne organizirana edukacija iz mentorstva za buduće mentore. Sljedeće područje rasprave su prednosti i ograničenja ove studije te, ne i najmanje važna, rasprava što nakon ovog istraživanja i prijedlozi u kojem smjeru nastaviti dalje.

Usporedbu rezultata ovog istraživanja sa sličnim studijama o stilovima mentorstva kod nas i u svijetu teško je napraviti jer u dostupnim istraživanjima ima vrlo malo radova iz tog područja, osobito u području zdravstvene djelatnosti (sestrinstva i liječništva). Jedno od istraživanja kod nas provela je Pavleković sa suradnicima te prezentirala 2009. godine na godišnjoj Konferenciji AMSE (Association of Medical Schools in Europe). Istraživanje je provedeno među polaznicima doktorskog studija Biomedicina i zdravstvo koje provodi Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, a pitanja su se odnosila na očekivanja mentoriranih od mentora tijekom izrade doktorskih disertacija i vođenja kroz prve godine specijalističkog usavršavanja. Prema rezultatima istraživanja, iskustva mentoriranih u radu s mentorima je da oni najčešće imaju stručno znanje (expert) iz svog područja. U rangu od 1-najčešće do 6-najmanje često, to se nalazi na prvom mjestu. Slijede zatim savjetodavac (adviser) te osoba koja olakšava njihov profesionalni razvoj (facilitator). Na zadnjem mjestu mentor im olakšava razvoj karijere kao sponzor. U istom istraživanju, mentorirani su izjavili da im mentori najčešće daju stručne savjete, a najmanje razvijaju osobne potencijale i pomažu u teškim situacijama (Pavleković et al. 2009).

Zbog teškoća u usporedbi rezultata s istraživanjima drugih, rasprava se odnosi na rezultate prema ciljevima istraživanja. Očekivano je značajno veći broj osoba ženskog spola, njih 60 ili 97% u istraživanju jer je sestrinstvo većinom ženska profesija. Mentor je obično osoba s iskustvom pa ne čudi što najveći broj ispitanika, njih 27 odnosno 43%, radi više od 20 godina. Također je očekivano veći broj ispitanika koji rade u bolnicama, njih 44, s obzirom da se veći broj sati kliničkih vježbi odvija u bolnicama. Prema stručnoj spremi, 36 mentora je imalo preddiplomski studij (prvostupnici sestrinstva), dok je 26 ispitanika imalo diplomski studij

(diplomirana medicinska sestra ili magistra sestrinstva). Zdravstveno veleučilište postavilo je uvjet da osoba koja mentorira mora imati preddiplomski studij. Od 2015. godine preporuka je da mentori imaju diplomski studij.

Rezultati pokazuju da postoji statistička razlika u stilovima mentoriranja s obzirom na stručnu spremu mentora. Mentori prvostupnici sestrinstva imaju više razine stila savjetnika i stila suradnja u odnosu na mentore diplomskog studija. Već je istaknuto koliko je važno kvalitetno obrazovanje mentora pa ne iznenađuje razlika u stilu mentoriranja s obzirom na stručnu spremu. Također postoji razlika u stilu mentoriranja s obzirom na mjesto rada. Mentori koji rade na bolničkim odjelima i u primarnoj zaštiti imaju višu razinu stila suradnje nego mentori u jedinicama intenzivne skrbi. Intenzivna skrb je mjesto koje zahtijeva hitne i brze intervencije, jer su pacijenti vitalno ugroženi pa je očekivano da nema toliko suradnje i savjetovanja kao na odjelima. Na odjelu intenzivne skrbi uglavnom se propisuje i govori što treba i kako napraviti u što kraćem vremenu.

Razlike u definiranju mentorstva i izazovi mentorstva za studije sestrinstva i liječništva također zaslužuju posebnu pažnju. Mentorstvo kao pojam nije novijeg datuma, a mentori postoje u mnogim zanimanjima i sve osobe barem jednom u životu imaju (jednog ili više) mentora koji, formalno ili neformalno, uvodi u posao, učenje ili pisanje rada. Brojne su definicije mentorstva, a njihovom analizom autor ovog rada zaključuje da je svima zajedničko kako je mentorstvo kompleksan, interaktivan proces komunikacije i međusobnih odnosa između pojedinaca različite razine stručnosti, s ciljem prijenosa relevantnih znanja, vještina, iskustva i psihosocijalne podrške za karijeru i/ili profesionalni razvoj. Autor također zaključuje da je jedna od najvećih specifičnosti mentorstva komunikacija tijekom određenog vremenskog perioda u kojem osoba koja ima veća relevantna znanja, mudrosti, iskustva (mentor) podržava i vodi osobu ili osobe za koje se smatra da imaju manje (mentorirani).

U sestrinstvu je pojam mentorstva prisutan od samih začetaka profesionalnog razvoja sestrinstva. Ulogu mentora uvijek preuzima iskusnija i vještija kolegica koja svoje znanje i vještine prenosi mlađim kolegicama. Pri tome je mentor uzor, motivator, savjetnik, vodič, organizator, učitelj te pružatelj potpore. Sve navedene uloge mentora jednako su važne na putu profesionalnog razvoja medicinske sestre. Mentori se mogu razlikovati u svom načinu prenošenja znanja i vještina, u načinu komunikacije i povratnih informacija te korištenju

različitih stilova mentoriranja. Analiza dostupne literature iz ovog područja navodi da mentor može preferirati jedan stil u određenim situacijama, ali stil može i mijenjati ovisno o situaciji.

Ograničenja ovog istraživanja odnose se na broj ispitanika u istraživanju, nedostatak mjerenja učinkovitosti stila mentoriranja na konačan produkt (uspješan razvoj karijere mentoriranih) te istraživanje mišljenja mentoriranih o njihovim mentorima i preporuke što i kako mijenjati s ciljem unaprjeđenja kvalitete rada.

Naime, u istraživanju je sudjelovao relativno mali broj mentora (odaziv 52%) što može utjecati na dobivene rezultate, Moguće je da su se istraživanju odazvali visoko motivirani i oni s „boljim“ stilom mentorstva (suradnja, partnerstvo, potpora). Stoga dio rezultata treba uzeti s oprezom. Rezultati nisu bili anonimni te je, bez obzira na obavijest o zaštiti podataka i poštivanju etičkih načela, također moguće da su ispitanici odgovarali na način da su „najbolji“.

Rezultati su, međutim, poučni i pozivaju na daljnja istraživanja s ciljem povezivanja stila mentora i stila učenja mentoriranih, učinkovitosti mentorstva te analizom potrebe za organiziranom edukacijom mentora iz tog područja. To je posebno važno u medicini i zdravstvu (mentorstvo na klinikama, u bolnicama i izvanbolničkoj zaštiti) gdje ona nedostaju, a iskustva iz drugih područja mentoriranja (na primjer, u školstvu i znanosti) pri tome mogu biti od pomoći.

Mentorstvo je izazov za studije koje osposobljavaju za rad u zdravstvu. Prema Pavleković i suradnicama, poteškoće čine: (a) akademsko i profesionalno neprepoznavanje uloge mentora, (b) nedostatak vremena za rad s mentoriranim, (c) nedovoljno plaćen dodatni rad, (d) nedostatak odgovarajućih znanja i vještina koje mentor treba imati te (e) nedovoljan broj mentora u sustavu zdravstva (Pavleković et al. 2009).

Ova dva zadnja problema povezana su s pitanjem kriterija za izbor mentora te pitanjem treba li formalna edukacija za mentora ili ne. O budućnosti mentorstva govori nekoliko objavljenih radova koji naglašavaju da su specifični oblici edukacije potrebni za osposobljavanje zdravstvenih djelatnika kako bi učinkovito ispunjavali ulogu mentora. Fulton i suradnici istraživali su međunarodnu literaturu u potrazi za sadržajima programa mentorstva i zaključili da iako domene NMC-a (izvorno objavljene 2006. godine) pružaju prihvatljiv okvir za mentoriranje, racionalno je očekivati da je svaka zemlja u stanju prilagoditi okvir svojim

vlastitim nacionalnim i lokalnim potrebama (rcn.org.uk). NMC naglašava da se obrazovna priprema mentora mora obaviti najmanje na akademskoj razini, iako se većina tih programa odvija na diplomskoj i poslijediplomskoj razini. Ti su programi istovjetni s 200 do 300 sati studentskog rada i uobičajeno traju četiri mjeseca. Mentoriranje je danas aktivnost koja ima široku primjenu u različitim poljima zdravstvene njege i nezdravstvenim poljima i ima različite oblike. Prije je mentoriranje u sestrinstvu i medicini uključivalo mentore i mentorirane koje su na osnovi njihovih uloga birala po dva zdravstvena djelatnika radi olakšavanja, vođenja, asistencije i potpore učenju. Mogućnost da studenti mogu birati mentora u nekim situacijama ima smisla, primjerice onda kad imenovani mentor iznenada promijeni posao. Gilmour i suradnici izvješćuju o iznimno uspješnom programu vršnjačkog mentorstva u kojem studenti sestrinstva druge godine mentoriraju studente prve godine dok istovremeno započinju svoju sveučilišnu predregistraciju (rcn.org.uk). Nadalje, studija na malom uzorku koju su proveli Eps i suradnici sugerira da cjelogodišnji programi mentorstva daju bolje rezultate za studente što se tiče raznolikosti stečenih vještina (rcn.org.uk). Mentoriranje na daljinu još je jedna aktivnost koja dominira u nekim područjima primarne i socijalne zaštite gdje mentor u pravilu ne radi u istoj ustanovi gdje se nalazi štíćenik, a istovremeno su ispunjeni svi kriteriji i aktivnosti koji čine učinkovito mentoriranje. Elektroničko ili e-mentorstvo također se može uspješno primijeniti kao što pokazuju Stewart i Carpenter, pri čemu mentor i štíćenik komuniciraju isključivo putem računala. Međutim, u jednoj studiji o iskustvima studenata i percepciji implemetacije smještaja razvojnih timova od strane osoblja, Williamson izvješćuje da studenti traže više direktne, osobne i organizacijske potpore te bolju komunikaciju između sveučilišta i ustanove u kojoj se provodi praksa. Istraživanja također sugeriraju da učinkovitost uloge mentora ovisi i o razini mentorova interesa za mentorstvo (Fischer 2003). Na važnost organizirane edukacije upozoravaju i drugi autori (Pololi et al. 2002; Morzinski et al. 1994).

9. Zaključci

1. Mentorstvo ima dugu tradiciju u pojedinim zanimanjima. Velik dio ljudi ostaje u određenoj profesiji zahvaljujući mentorima koje su imali. Zahvaljući mentorima pojedine osobe i same odlučuju biti mentori sljedećim generacijama.

2. U mentorstvu je stil mentoriranja od osobite važnosti. Svaki mentor trebao bi biti svjestan osobnog stila mentoriranja. Iako pojedine situacije zahtijevaju prilagodbu stila mentoriranja, spoznaja vlastitog stila rada pomaže u izgradnji kvalitetnog mentora, a stil mentora može pomoći u odabiru mentoriranih osoba i olakšati mentorski odnos.

3. Rezultati ovog istraživanja djelomično su potvrdili hipotezu da nema razlika u stilovima rada mentora prema njihovim osobnim obilježjima i obilježjima radnog mjesta na kojem se provodi profesionalno osposobljavanje medicinskih sestara prvostupnica. Statistički značajne razlike utvrđene su u povezanosti stručne spreme mentora ($p < 0,05$): medicinske sestre-mentori sa završenom preddiplomskom edukacijom imaju višu razinu stila savjetnika i stila suradnje u odnosu na mentore medicinskih sestara sa završenim diplomskim studijem. Također, mentori koji rade na bolničkim odjelima i u primarnoj zaštiti imaju više razine stila suradnje nego li mentori u intenzivnoj skrbi. Nisu utvrđene statistički značajne razlike s obzirom na stil mentoriranja i dužine radnog staža te godine na kojoj su mentor i medicinska sestra u zajedničkoj suradnji.

4. Na području mentorskog rada u zdravstvenoj djelatnosti potrebna su daljnja istraživanja. To je osobito važno u razvoju profesionalne osposobljenosti medicinskih sestara jer čini osnovu za izradu formalnog programa edukacije budućih mentora.

10. Zahvale

Zahvaljujem svojoj mentorici prof. dr. sc. Gordani Pavleković na podršci, savjetima i vremenu u izradi ovog rada.

Također zahvaljujem svom suprugu Mariju Režiću na nesebičnoj podršci, ljubavi i strpljenju tijekom studiranja i izrade ovog rada.

11. Literatura

1. Allen TD. Mentoring. [22.09.2015.] Dostupno na:
<http://www.britannica.com/topic/mentoring>
2. Ali PA, Panther W. Professional development and the role of mentorship. *Nurs Stand.* 2008; 22 (42): 35-9.
3. Anderson PC. Mentoring. *Acad Med* 1999; 74(1):4-5.
4. Block LM, Claffey C, Korow MK, McCaffrey R. The value of mentorship within nursing organizations. *Nurs Forum* 2005; 40(4): 134-40.
5. Bostom L, Hallin K. Learning style differences between nursing and teaching students in Sweden: a comparative study. *International journal of higher education* 2013; 2(1): 22-34.
6. Jackson VA, Palepu A, Szalacha L, Caswell C, Carr PL, Inui T. „Having the right chemistry“: A qualitative study on mentoring in academic medicine. *Acad Med* 2003;78(3):328-34.
7. Nurses Association. Achieving excellence in professional practice – a guide to preceptship and mentoring. Ottawa:Canadian Nurses Association;2004. [15.09.2015.] Dostupno na: https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf/en/achieving_excellence_2004_e.pdf?la=en
8. Cazin K. Evaluacija rada mentora. *Sestrinski glasnik.* 2013; 18:18-23.
9. Fischer D. Learning partnerships in the professional development of teachers. Paper presented at the 28th conference of the association of teacher education in Europe ATEE, Malta 2003. [25.08.2014.] Dostupno na: [http://www.mint-mentor.net/en/pdfs/Papers-What is coaching?](http://www.mint-mentor.net/en/pdfs/Papers-What%20is%20coaching?)
10. Garmel G. Mentoring medical students in academic emergency medicine. *Acad Emerg Med.* 2003; 11(11):1351-7.
11. Holland K, Tichelaar E, Pokorna A et al Empowering the nursing profession through mentorship : handbook 4 : guidance for student nurse. Turku:Turku University of Applied Science; 2013. [25.08.2014.] Dostupno na:
<http://www.umfiasi.ro/RelatiiInternationale/EMPNURS/Empowering%20the%20nursing%20profession%20through%20mentorship4.pdf>
12. How to be an effective coach. [22.09.2015.] Dostupno na
https://www.mindtools.com/pages/article/newTMM_15.htm

13. Jeđud I, Ustić D. Mentoriranje i mentorski programi. Zagreb. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 2013,
14. Jokelainen M, Turunen H, Tossavainen K, Jamookeah D, Coco K. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *J Clin Nurs* 2011; 20: 2854-67.
15. Maudsley RF. Role models and the learning environment: essential element sin effective medical education. *Acad Med* 2001;76(5):432-34.
16. Mentoring in Teacher Education. [20.08.2014.] Dostupno na: www.mint-mentor.net
17. Morzinski JA, Simpson DE, Bower DJ, Diehr S. Faculty development through formal mentoring. *Acad Med* 1994;69(4):267-69.
18. Mihram D. E-mentoring [22.09.2015.] Dostupno na: .
http://cet.usc.edu/resources/teaching_learning/docs/eMentoringsep04.pdf
19. Effective mentoring [10.06.2014.] Dostupno na [https:// www.sagepub.com](https://www.sagepub.com).
20. Leadership. [22.09.2015.] Dostupno na:
<http://www.businessdictionary.com/definition/leadership.html>
21. Morag AG, Smith LN. The qualities of an effective mentor from the student nurse´s perspective: findings from a longitudinal qualitative study. *J Adv Nurs* 2000; 32(6): 1542-49.
22. Pavleković G, Vrcić-Keglević M, Čikeš N. Mentoring. Abstracts of the Annual Conference of AMSE: Zagreb: University of Zagreb, School of Medicine 2009: pp 25-28.
23. Peer mentoring. [22.09.2015.] Dostupno na:
http://graduateschool.wustl.edu/current_students/opportunities-enhance-credentials/leadership-development/peer-mentoring
24. Pololi LH, Knight SM, Dennis K, Frankel RM. Helping medical schools faciulty realize their dreams: an innovative, collaborative mentoring program. *Acad Med* 2002;77(5):477-84.
25. Royal college of nursing Guidance for mentors of nursing students and midwives. London: Royal college of nursing;2009. 22.08.2014.] Dostupno na:
https://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0008/78677/002797.pdf
26. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A, A systematic reiew of qualitative reasrch on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *J Gen Intern Med.* 2010; 25:72-8.
27. Sambunjak D, Marusic A. Mentoring:What´s in a name?JAMA. 2009; 302(23):2591-2.

28. Supervisor [20.09.2015.] Dostupno na:
<http://www.businessdictionary.com/definition/supervisor.html>
29. Veermah V. What are the barriers to good mentoring? Nurs Times 2012; 108 (39): 12-5.
30. Vidović Vizek V, Vuković Brajdić M, Matic J (2014). IDIZ-ov priručnik za mentoriranje mladih istraživača. Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu. 2004.
31. Zamarovsky V. Bogovi i junaci antičkih mitova. Zagreb: Artresor naklada, 2004.
32. Zerzan JT, Hess R, Schur E, Phillips RS, Rigotti N. Making the most of mentors: a guide for mentees. Acad Med 2009;84(1)140-4.

12. Životopis

Sladana Režić rođena je 27. ožujka 1976. godine u Bjelovaru. Srednju medicinsku školu završila je 1994. godine u Bjelovaru, Višu medicinsku školu 2005. godine, a razlikovnu godinu na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu položila 2007. godine te stekla naziv prvostupnice sestrinstva.

Od 1996. godine zaposlena je na odjelu intenzivne skrbi, Klinike za plućne bolesti Jordanovac, KBC Zagreb. Od 2011. godine radi kao glavna sestra intenzivne skrbi. Uključena je u rad Pulmološkog društva Hrvatskog udruženja medicinskih sestara (HUMS-a) u kojem je u dva navrata bila tajnica društva. Od 2010. godine mentor je na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu za kolegij «Proces zdravstvene njege». Od 2012. g. član Povjerenstva za stručna pitanja i trajno obrazovanje pri Hrvatskoj komori medicinskih sestara (HKMS). Od 2013. godine koordinator je pripravnika sestrinstva unutar KBC Zagreb. Kao član radne skupine HKMS sudjeluje u izradi sestrinskih dijagnoza.

13. PRIVITAK: Anketni upitnik

Sveučilište u Zagrebu
Medicinski fakultet
Sveučilišni diplomski studij sestrinstva

ANKETA

Poštovani,

Moje ime je Slađana Režić i studentica sam druge godine Diplomskog sveučilišnog studija u Zagrebu. Tema mog diplomskog rada je Mentorstvo u profesionalnom osposobljavanju prvostupnica sestrinstva. Anketom bih željela utvrditi stilove mentorstva koji prevladavaju među mentorima prvostupnica sestrinstva.

Postoji mnogo različitih stilova mentorstva i svaki je od njih prikladan u određenoj situaciji.

Većina mentora preferira jedan ili dva stila koji proizlaze iz njihove osobnosti i uvjerenja.

Važno je biti svjestan svojeg preferiranog stila, odnosno njegovih prednosti i ograničenja. No važno je i prebacivati se u druge stilove kad to zahtijeva situacija ili student.

Anketom bih željela utvrditi stilove mentoriranja prisutne u mentora koji rade s prvostupnicima sestrinstva.

Anketa ima dva dijela. U prvom dijelu pitanja se odnose na vaše osobne podatke vezane uz mentorstvo. U drugom dijelu su tvrdnje na koje vas molim da odgovorite zaokružujući broj koji najbolje iskazuje vaš odgovor prema sljedećoj skali: uopće se ne slažem [1], ne slažem se [2], niti se slažem niti ne slažem [3], slažem se [4], svakako se slažem [5].

Svi rezultati ankete bit će prikazani anonimno. Hvala vam na vašem trudu i vremenu. Ako imate pitanje ili nedoumice možete me kontaktirati na e-mail: sladjana.rezic@gmail.com

1. dio:

1. Koliko godina radnog staža imate?

- a. manje od 5 godina
- b. 5 - 9 godina
- c. 10 - 14 godina
- d. 15 - 20 godina
- e. više od 20 godina

2. Kojeg ste spola?

- a. muškog
- b. ženskog

3. Na kojoj godini studija ste mentor?

a. Preddiplomski studij

Prva godina ____

Druga godina _____

Treća godina _____

b. Diplomski studij

Kliničko sestrinstvo _____

Menadžment u sestrinstvu _____

Psijhijatrijsko sestrinstvo _____

Javno zdravstvo _____

4. Na kojem odjelu radite?

a. Bolnica

Odjel _____

b. Izvanbolnička skrb

5. Koja je vaša stručna sprema?

a. Prvostupnik sestrinstva

b. Diplomirana medicinska sestra

c. Magistra sestrinstva

d. Drugo _____

2. dio: U drugom dijelu su tvrdnje na koje vas molim da odgovorite zaokružujući broj ili ga potcrtavajući, a koji najbolje iskazuje vaš odgovor prema sljedećoj skali: uopće se ne slažem [1], ne slažem se [2], niti se slažem niti ne slažem [3], slažem se [4], svakako se slažem [5]

6. Kad se zadubim u probleme studenata, to često izaziva nove probleme, stoga to radije izbjegavam.

1 2 3 4 5

7. Kad vidim da je moj student zbog nečega zabrinut, tomu posvećujem mnogo vremena.

1 2 3 4 5

8. Svojim studentima dajem više sugestija očekujući da će sami izabrati prijedlog koji im najviše odgovara.
- 1 2 3 4 5
9. Za komplicirane probleme studentu nudim rješenja, zato što student u toj situaciji nema dobar pregled.
- 1 2 3 4 5
10. Zajedno rješavamo studentove probleme kao jednake osobe.
- 1 2 3 4 5
11. Čekam da bih vidjela/vidio kako studenti vide svoje probleme.
- 1 2 3 4 5
12. Svojim studentima dajem prostora da govore o svojim problemima. U pravilu ne izražavam svoje mišljenje.
- 1 2 3 4 5
13. Sebe vidim kao osobu koja u mentorskoj situaciji daje sugestije na osnovi kojih studenti sami biraju.
- 1 2 3 4 5
14. Smatram da imam pravo ukazati kako se problemi mogu rješavati na najučinkovitiji način.
- 1 2 3 4 5
15. Zanimam hijerarhijski odnos između sebe i studenta kako bi naši doprinosi bili jednaki.
- 1 2 3 4 5
16. Ako student loše funkcionira, zadržavam mirnoću: problemi se često riješe sami od sebe.
- 1 2 3 4 5
17. Otvoren/a sam za rješenja koje predlaže student, čak i kad mi se na prvi pogled ne čine dobra.
- 1 2 3 4 5
18. Kad je student u nevolji, nije u stanju razmišljati kako treba pa je stoga bolje da u takvoj situaciji je riješim probleme.
- 1 2 3 4 5
19. Dobra je rješenja teško naći pa često inzistiram na tome da studenti primjenjuju moje savjete.
- 1 2 3 4 5

20. U mentorskom procesu neprestano tražim rješenja koja su prihvatljiva kako meni tako i studentu.
1 2 3 4 5
21. Klonim se studentovih problema zato što smatram da je bolje da ih rješava sam ili uz pomoć kolega i prijatelja.
1 2 3 4 5
22. Kad slušam studenta, u načelu ne dajem svoje mišljenje.
1 2 3 4 5
23. Dobar mentor je dobar savjetnik koji potiče druge na razmišljanje sugerirajući im raznolika rješenja.
1 2 3 4 5
24. Zbog svoje uloge, iskustva i stručnosti, u stanju sam vrlo brzo analizirati probleme i upućivati na učinkovita rješenja.
1 2 3 4 5
25. U ulozi mentora otvoreno i jasno izražam svoje mišljenje pa isto očekujem i od studenta.
1 2 3 4 5
26. Studenta s osobnim problemima upućujem stručnjaku iz tog područja.
1 2 3 4 5
27. Često se stavljam u poziciju „probnog slušača”.
1 2 3 4 5
28. U mentorstvu je važno davati ideje koje rješavaju probleme.
1 2 3 4 5
29. U mentorskim razgovorima najčešće govorim o tomu kako učinkovito rješavati problematične situacije.
1 2 3 4 5
30. Najbolja rješenja dolaze iz dva smjera.
1 2 3 4 5

Hvala vam na strpljenju i vremenu!