

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Razlike med ocenjevanjem in samoocenjevanjem kliničnega usposabljanja s strani kliničnih mentorjev in študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin

Differences between the evaluation of clinical training by clinical mentors and self-evaluation by the students of the Angela Boškin Faculty of Health Care

Sedina Kalender Smajlovič, Marta Smodiš

Ključne besede: aktivnosti zdravstvene nege; profesionalno vedenje; komunikacija; klinično usposabljanje

Key words: nursing interventions; professional behavior; communication; clinical practice

viš. pred. Sedina Kalender Smajlovič, dipl. m. s., mag. zdr. neg.

Kontaktne e-naslov /
Correspondence e-mail:
skalendersmajlovic@fzab.si

pred. Marta Smodiš, dipl. m. s.,
spec. managementa, mag. zdr.
neg.

Obe / Both: Fakulteta za
zdravstvo Angele Boškin,
Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice,
Slovenija

IZVLEČEK

Uvod: Klinično usposabljanje študentov zdravstvene nege se zaključuje z ocenjevanjem in samoocenjevanjem. Namen raziskave je bil ugotoviti razlike med ocenjevanjem kliničnega usposabljanja s strani kliničnih mentorjev in med samoocenjevanjem s strani študentov visokošolskega strokovnega programa Zdravstvene nege na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin.

Metode: Raziskava je temeljila na kvantitativni neeksperimentalni opisni metodi. Podatki so bili zbrani s pisno analizo dokumentov; kot instrument je bila uporabljena primerjalna lista ocen in točk s 122 ocenjevalnih in samoocenjevalnih obrazcev za klinično usposabljanje v študijskem letu 2015/2016. Pridobljeni podatki so bili analizirani s pomočjo opisne statistike, t-testa za neodvisne vzorce in enofaktorske analize variance. Za statistično pomembne podatke so bile upoštevane razlike, kjer je bila vrednost statistične značilnosti $p \leq 0,05$.

Rezultati: Statistično značilna razlika se pojavlja tako v oceni / samooceni aktivnosti zdravstvene nege ($t = 5,519, p < 0,001$) kot tudi v oceni/samooceni profesionalnega vedenja na kliničnem usposabljanju ($t = 3,686, p < 0,001$). Študenti tretjega letnika ($n = 41, \bar{x} = 19,6, s = 1,1$) se na področju komunikacije samoocenijo z več točkami kot študenti prvega in drugega letnika, čeprav med vsemi tremi letniki ni statistično značilnih razlik ($F = 2,907, p = 0,059$).

Diskusija in zaključek: Klinični mentorji ocenijo izvajanje aktivnosti zdravstvene nege z več točkami kot študenti zdravstvene nege. V točkovanju profesionalnega vedenja na kliničnem usposabljanju se pojavljajo razlike med oceno/samooceno. Raziskava ugotavlja razlike med oceno in samooceno kliničnega usposabljanja s strani študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin in kliničnih mentorjev.

ABSTRACT

Introduction: Clinical training of nursing students completes with evaluation and self-evaluation. The purpose of this study was to determine the differences between the evaluation of clinical training by clinical mentors and self-evaluation by nursing students of the first cycle nursing study program at the Angela Boškin Faculty of Health Care.

Methods: The research was based on a quantitative, non-experimental descriptive method. Data were collected with a written document analysis with a benchmark list of 122 evaluation and self-evaluation forms for clinical training in the 2015/2016 academic year. The obtained data were analysed using descriptive statistics, t-test for independent samples and one-factor variance analysis. For statistically significant data we took into account differences where the statistical significance was $p \leq 0.05$.

Results: There is a statistically significant difference in evaluation/self-evaluation of nursing interventions ($t = 5.519, p < 0.001$). There is also a statistically significant difference in clinical behavior in clinical training ($t = 3.68, p < 0.001$). Students in the 3rd year ($n = 41, \bar{x} = 19.6, s = 1.1$) awarded themselves more points for communication than students of the 1st and 2nd years, although there are no statistically significant differences among the students of all the three study years ($F = 2.907, p = 0.059$).

Discussion and conclusion: Clinical mentors awarded nursing care interventions more points than nursing students did. There are differences in the scoring of professional behavior in clinical training. The study has identified the differences between evaluation and self-evaluation of clinical training at the Angela Boškin Faculty of Health Care.

Uvod

Cilj visokošolskega izobraževanja je, da diplomanti pridobijo ustrezno znanje in kompetence, ki jih potrebujejo pri delu v kliničnem okolju. Cilj študijskih programov zdravstvene nege je usposobiti diplomante za potrebe zdravstvenega varstva z doseganjem splošnih in specifičnih kompetenc na področju zdravstvene nege kot tudi na področju kakovosti in varnosti pri obravnavi pacientov (Ministry of Social Affairs and Health, 2012; Willis Commission, 2012). Skela-Savič (2015) navaja, da s slovenske perspektive področje izobraževanja v zdravstveni negi urejajo veljavna Direktiva 2013/55/EU in njena predhodnica Direktiva 2005/36/EC, Zakon o visokem šolstvu (2012), različni standardi in merila Nacionalne agencije za kakovost v visokem šolstvu (NAKVIS), ki je med drugim odgovorna za akreditacijo in reakreditacijo visokošolskih zavodov in študijskih programov. Slovensko orodje kvalifikacij [SOK] (n. d.) za kvalifikacijo diplomirana medicinska sestra – VS oziroma diplomirani zdravstvenik – VS med splošne kompetence poleg ostalih navedenih umešča poznavanje in upoštevanje načela profesionalne etike, povezovanje teoretičnega znanja z različnih področij s praktičnimi izkušnjami pri delu s pacienti, obvladanje teoretičnega in praktičnega znanja za samostojno opravljanje negovalnih intervencij in za opravljanje dela v interdisciplinarnem timu pri izvajanju diagnostičnih in terapevtskih posegov ter tudi komunikacijske spretnosti.

Papastavrou in sodelavci (2016) poudarjajo, da je pridobivanje kakovostnih kliničnih izkušenj v podpornem in pedagoško prilagojenem kliničnem učnem okolju pomembna skrb visokošolskih zavodov. Isti avtorji navajajo, da kakovost kliničnega učenja običajno odraža kakovost strukture učnih kurikulumov. Kot navajata Duers in Brown (2009), je klinično usposabljanje pomemben del izobraževanja študenta zdravstvene nege, saj v njem pridobiva znanje, medicinska sestra – klinični mentor pa ga vodi skozi sam proces. Klinično usposabljanje je obvezen del študijskega programa Zdravstvena nega – VS in je regulirano s strani Direktive (Directive 2005/36/EC; Directive 2013/36/EC). Ramšak Pajk (2016) navaja, da sodijo znanje in izkušnje študentov iz kliničnega okolja med pomembnejše elemente v procesu izobraževanja iz zdravstvene nege. Vloga mentorja je ključna pri vodenju, usmerjanju in razvoju prihodnje generacije. Mentorji so pri svojem delu odgovorni tako za varnost pacienta, študenta kot za čim kakovostnejšo prakso ter razvijanje kompetenc. Saarikoski in sodelavci (2013) ugotavljajo, da so študenti zdravstvene nege svoje mentorje v kliničnem okolju srečali v večini primerov enkrat do trikrat v obdobju poteka kliničnega usposabljanja. Jokelainen in sodelavci (2011) ugotavljajo, da ustrežna usposobljenost mentorjev na področju komunikacije, timskega dela, strokovnosti

pomembno vpliva na zadovoljstvo z mentorstvom. Wells in McLoughlin (2014) navajata željo mentorjev, da je klinično usposabljanje pozitivna izkušnja za študente. Hallin in Danielson (2010) sta ugotovila, da bolj pozitiven odnos mentorjev do mentorstva dosega večji vpliv na višino študentove ocene mentorja.

Zahteve standarda Sveta medicinskih sester in babic (Nursing and Midwifery Council [NMC], 2008) navajajo, da je ocenjevanje kompetenc študentov na kliničnem usposabljanju treba opraviti z neposrednim opazovanjem v praksi in z dokazi, pridobljenimi s posrednim opazovanjem. Skela-Savič (2016) v Smernicah za izobraževanje v zdravstveni negi na študijskem programu prve stopnje Zdravstvena nega – VS navaja, da mora imeti klinično usposabljanje preverjanje znanja, ocenjeno pa mora biti na način, kot se preverja znanje pri teoretičnih predmetih. Poleg tega mora biti pogoj za vpis v višji letnik študija. Butler in sodelavci (2011) navajajo, da je proces ocenjevanja kliničnega usposabljanja zahteven. Na oceno študenta na kliničnem usposabljanju vpliva razpoložljivost časa s strani mentorja, ki ga nameni študentu (Butler, et al., 2011; Fahy, 2011). Tudi Meden in sodelavci (2017) navajajo, da je ocenjevanje študentov na kliničnem usposabljanju zahtevno, saj zahteva veliko s študentom preživetega časa, veliko ustreznega usmerjanja in čim bolj objektivno ocenjevanje.

Ocenjevanje kliničnega usposabljanja lahko poteka s pomočjo različnih ocenjevalnih obrazcev ali vprašalnikov (Ulfvarson & Oxelmark, 2012; Wu, et al., 2015; Iyama & Maeda, 2018). Nielsen (2013) in sodelavci navajajo, da ocenjevanje študentov na kliničnem usposabljanju poteka bolj objektivno, če so ocenjevalni obrazci skrbno pripravljene in jasni (nedvoumni). Meden in sodelavci (2017) na vzorcu 84 dodiplomskih študentov in 37 kliničnih mentorjev ugotavljajo, da večina anketirancev ni bila zadovoljna z načinom ocenjevanja kliničnega usposabljanja, da se zavedajo pomanjklivosti ocenjevalnega lista, opozarjali so tudi na pomanjkanje časa pri mentoriranju študentov.

Samoocenjevanje kliničnega usposabljanja je proces, v katerem študenti zdravstvene nege razmišljajo o pridobljenem znanju in šibkih točkah, kjer bi morali znanje še nadgraditi (Quinn & Hughes 2007; Wade & Hayes 2010; Heron, 2011). Študenti na kliničnem usposabljanju v obrazcu za numerično samoocenjevanje ocenijo svoje znanje in sposobnosti. Tako se naučijo prepoznavati lastne prednosti in tudi področja, ki jih morajo izboljšati. Cole (2009) navaja, da je samoocena zelo pomembna, vendar lahko študenti precenjujejo ali podcenjujejo svoje spretnosti. Delaram in Tootoonchi (2010) sta pri primerjavi med oceno in samooceno ugotovila, da ne prihaja do pomembnih razlik s strani ocenjevanja mentorjev in povprečnim rezultatom samoevalvacije študentov. Sitzmann in sodelavci (2010) menijo, da se v procesu samoocenjevanja odražajo čustva, ki so povezana z

zadovoljstvom na kliničnem usposabljanju. Študenti opisujejo samoocenjevanje kot zelo stresen dogodek (Levett - Jones, et al., 2011).

Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin ima izdelano dokumentacijo kliničnega usposabljanja, s katero se dnevno vodi delo študenta zdravstvene nege in s tem spremlja njegov napredek pri usvajanju poklicnih kompetenc tako na strokovnem, motoričnem, vedenjskem, komunikacijskem področju kot na ostalih področjih. Ocenjevalni in samoocenjevalni obrazci vsebujejo sedem področij ocenjevanja kliničnega usposabljanja: profesionalno vedenje, komunikacijo, sodelovanje, izvajanje intervencij zdravstvene nege, dokumentiranje zdravstvene nege, zdravstveno svetovanje in individualno delo študenta. Na kliničnem usposabljanju klinični mentorji učnih baz poudarjajo celosten pristop v zdravstveni negi, vključevanje študentov v timsko delo in izvajanje medicinsko-tehničnih posegov v okviru kompetenc študenta. Visokošolski učitelji in visokošolski strokovni sodelavci fakultete pa v učnih bazah osrednjo pozornost namenjajo individualnemu delu s študenti, predvsem na področju vodenja študenta skozi proces zdravstvene nege, ter aplikaciji teorij in modelov zdravstvene nege glede na ugotovljene potrebe pacienta. Samoocena študenta na kliničnem usposabljanju ne vpliva na končno oceno kliničnega mentorja (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2016).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil ugotoviti, ali obstajajo razlike med ocenjevanjem kliničnega usposabljanja s strani kliničnih mentorjev in med samoocenjevanjem s

strani študentov študijskega programa Zdravstvene nege – VS na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. Cilj je bil primerjati razlike med izbranimi področji ocenjevanja.

Postavili smo naslednje raziskovalne hipoteze:

H1: Povprečna vrednost samoocene s strani študentov na področju izvajanja intervencij zdravstvene nege je nižja kot ocena s strani kliničnih mentorjev.

H2: Študenti se na področju profesionalnega vedenja ocenjujejo višje, kot jih ocenijo klinični mentorji.

H3: Študenti višjega letnika svojo komunikacijo na kliničnem usposabljanju ocenjujejo višje kot študenti nižjega letnika.

Metode

Raziskava je temeljila na kvantitativni neeksperimentalni opisni metodi. Podatke smo zbirali s pisno analizo dokumentov; kot instrument smo uporabili izdelano primerjalno listo ocen in točk, v katero smo vnašali točke iz ocenjevalnih obrazcev za klinično usposabljanje – obrazcev za numerično končno ocenjevanje s strani kliničnih mentorjev in obrazcev za numerično samoocenjevanje s strani študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin.

Opis instrumenta

Primerjalna lista ocen in točk je bila sestavljena za namen vnosa točk in ocen iz dveh obrazcev s področja kliničnega usposabljanja – Obrazca za numerično končno ocenjevanje kliničnega usposabljanja – izpolnjevanje dokumentacije učne baze in Obrazca za numerično samoocenjevanje kliničnega usposabljanja –

Tabela 1: Razlike v oceni parametrov ocenjevanja s strani študentov in kliničnih mentorjev

Table 1: Differences of evaluation parameters by students and clinical mentors

Točke (maksimum) / Points (maximum)		\bar{x}	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Profesionalno vedenje (20 točk)	Mentorji	19,8	0,7	3,686	< 0,001
	Študenti	19,3	1,3		
Komunikacija (20 točk)	Mentorji	19,7	0,7	3,685	< 0,001
	Študenti	19,2	1,3		
Sodelovanje (10 točk)	Mentorji	9,9	0,4	3,365	< 0,001
	Študenti	9,6	0,9		
Izvajanje intervencij zdravstvene nege (20 točk)	Mentorji	17,4	3,9	5,876	< 0,001
	Študenti	13,6	6,0		
Dokumentiranje zdravstvene nege (20 točk)	Mentorji	16,3	6,3	0,635	0,526
	Študenti	15,8	6,0		
Zdravstveno svetovanje (5 točk)	Mentorji	4,8	0,5	4,683	< 0,001
	Študenti	4,4	0,8		
Individualno delo študenta (5 točk)	Mentorji	4,9	0,4	3,450	< 0,001
	Študenti	4,7	0,5		

Legenda / Legend: \bar{x} – povprečje / average; *s* – standardni odklon / standard deviation; *t* – *t* test / *t* – test; *p* – statistična značilnost / statistical significance

Tabela 2: Razlike v samoocenjevanju komunikacije s strani študentov
Table 2: Differences in self-evaluation of communication by students

Letnik / Year	n	\bar{x}	s	F	p
1.	41	19,0	1,4	2,907	0,059
2.	40	19,2	1,2		
3.	41	19,6	1,1		

Legenda / Legend: n – število / number; \bar{x} – povprečje / average; s – standardni odklon / standard deviation; F – F test / F test; p – statistična značilnost / statistical significance

izpolnjevanje dokumentacije učne baze. Oba obrazca se na fakulteti uporabljata za ocenjevanje in samoocenjevanje kliničnega usposabljanja od študijskega leta 2007 / 2008 dalje. Primerjalna lista ocen in točk je bila izdelana za enkratni namen zbiranja podatkov.

Študenti so lahko na področju profesionalnega vedenja, komunikacije, izvajanja intervencij zdravstvene nege in dokumentiranja dosegli največ 20 točk. Na področju sodelovanja so študenti lahko dosegli največ 10 točk, na področju zdravstvenega svetovanja in individualnega dela pa na vsakem področju po 5 točk. Ocenjevanje kliničnega usposabljanja je potekalo v skladu s Pravilnikom o preverjanju in ocenjevanju na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin (2017), študenti so lahko pridobili ocene od nezadostno (1) do odlično (10).

Področje ocenjevanja profesionalnega vedenja vključuje etičen in profesionalen odnos do pacientov, varnost pacienta, osebnost in okolja ter iskanje priložnosti za učenje. Na področju komunikacije sta vključena pogovor s pacientom pri izvajanju zdravstvene nege in neverbalna komunikacija. V sodelovanje sta sodila vključevanje v timsko delo in prenos informacij kliničnemu ali šolskemu mentorju. Pri ocenjevanju in samoocenjevanju je v področje izvajanja intervencij zdravstvene nege vključeno ocenjevanje priprave pripomočkov, priprave prostora, priprave izvajalcev in pacientov, izvedbe same intervencije zdravstvene nege in na koncu ureditve pacientov, prostora, izvajalca, prostorov in pripomočkov. Na področju dokumentiranja je vključeno dokumentiranje zdravstvene nege, pri zdravstvenem svetovanju pa zaznavanje potrebe po zdravstvenem svetovanju in izvajanje zdravstvenega svetovanja glede na zdravstveno stanje pacienta. Pri individualnem delu študenta je v točkovanje sodilo ocenjevanje vsebine, predstavitve in oblike.

Opis vzorca

Za namen raziskave smo uporabili neslučajnostno in priložnostno vzorčenje. V raziskavo smo vključili 122 ocenjevalnih in samoocenjevalnih obrazcev. Izpolnili jih je 122 študentov študijskega programa Zdravstvene nege – VS, ki so izvajali klinično usposabljanje v marcu in aprilu v študijskem letu 2015 / 2016. Celotna populacija študentov v študijskem letu 2015 / 2016 je štela 343 študentov, kar predstavlja 35,5 %

sodelujočih študentov v raziskavi glede na omejen čas zbiranja podatkov iz dokumentacije kliničnega usposabljanja. V vzorec je bilo vključenih 99 študentk (81,1 %) in 23 študentov (18,9 %). Zajeli smo 41 študentov prvega (33,6 %), 40 študentov drugega (32,8 %) in 41 študentov tretjega (33,6 %) letnika. Točke na ocenjevalnih obrazcih je izpolnilo 75 kliničnih mentorjev.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Za izvedbo raziskave smo pridobili pisno soglasje Komisije za znanstvenoraziskovalno in razvojno dejavnost Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Raziskava je potekala tako, da sta koordinatorici kliničnega usposabljanja na fakulteti od 3. 5. 2016 do 30. 5. 2016 izvedli pregled dokumentacije kliničnega usposabljanja ter vnos ocen in samoocen v primerjalno listo ocen in točk v Excelovi tabeli. Pridobljeni podatki so bili nato obdelani s pomočjo računalniškega programa SPSS, verzija 20.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, ZDA). Uporabili smo opisno statistiko, t-test za neodvisne vzorce in enofaktorsko analizo variance. Za statistično pomembne podatke smo upoštevali razlike, kjer je bila vrednost statistične značilnosti $p \leq 0,05$.

Rezultati

V Tabeli 1 s pomočjo t – testa za neodvisne vzorce prikazujemo točkovanje na področju profesionalnega vedenja na kliničnem usposabljanju, komunikacije, sodelovanja, izvajanja intervencij zdravstvene nege, dokumentiranja zdravstvene nege, zdravstvenega svetovanja in individualnega dela študenta. V točkovanju profesionalnega vedenja na kliničnem usposabljanju se pojavlja statistično značilna razlika ($t = 3,686$, $p < 0,001$) s strani kliničnih mentorjev, ki sicer profesionalno vedenje študentov točkujejo višje ($\bar{x} = 19,8$, $s = 0,7$), kot ga točkujejo študenti ($\bar{x} = 19,3$, $s = 1,3$). V točkovanju komunikacije na kliničnem usposabljanju ($t = 3,685$, $p < 0,001$) se pojavlja statistično značilna razlika, klinični mentorji komunikacijo študentov točkujejo višje ($\bar{x} = 19,7$, $s = 0,7$), kot jo točkujejo študenti ($\bar{x} = 19,2$, $s = 1,3$). V točkovanju sodelovanja na kliničnem usposabljanju ($t = 3,365$, $p < 0,001$) se pojavlja statistično značilna razlika, klinični mentorji sodelovanje študentov

točkujajo višje ($\bar{x} = 9,9$, $s = 0,4$), kot ga točkujajo študenti ($\bar{x} = 9,6$, $s = 0,9$). V točkovanju aktivnosti/intervencij zdravstvene nege se pojavlja statistično značilna razlika ($t = 5,876$, $p < 0,001$) s strani kliničnih mentorjev, ki izvajanje intervencij zdravstvene nege ocenjujejo z višjo oceno ($\bar{x} = 17,4$, $s = 3,9$), kot se samoocenijo študenti ($\bar{x} = 13,6$, $s = 6,0$). Na področju dokumentiranja zdravstvene nege ($t = 0,635$, $p = 0,526$) se ne pojavlja statistično značilna razlika v točkovanju med kliničnimi mentorji in študenti. V točkovanju zdravstvenega svetovanja na kliničnem usposabljanju se pojavlja statistično značilna razlika ($t = 4,683$, $p < 0,001$) s strani kliničnih mentorjev, ki sicer zdravstveno svetovanje študentov točkujajo višje ($\bar{x} = 4,8$, $s = 0,5$), kot ga točkujajo študenti ($\bar{x} = 4,4$, $s = 0,8$). V točkovanju individualnega dela študenta na kliničnem usposabljanju se pojavlja statistično značilna razlika ($t = 3,450$, $p < 0,001$); klinični mentorji sicer individualno delo študenta točkujajo višje ($\bar{x} = 4,9$, $s = 0,4$), kot ga točkujajo študenti ($\bar{x} = 4,7$, $s = 0,5$).

V Tabeli 2 s pomočjo enofaktorske analize variance prikazujemo samoocenjevanje komunikacije s strani študentov na kliničnem usposabljanju glede na letnik študija. Na področju komunikacije se ocenjuje pogovor s pacienti pri izvajanju intervencij zdravstvene nege in neverbalne komunikacije. Ugotavljamo, da se študenti tretjega letnika ($n = 41$, $\bar{x} = 19,60$, $s = 1,10$) samoocenijo z več točkami kot študenti prvega in drugega letnika, čeprav med vsemi tremi letniki ni statistično značilnih razlik ($F = 2,907$, $p = 0,059$).

Diskusija

Na osnovi izvedene raziskave ugotavljamo, da klinični mentorji vse parametre ocenjevanja na kliničnem usposabljanju točkujajo z več točkami kot študenti zdravstvene nege. Razlike med ocenami in samoocenami s strani kliničnih mentorjev in študentov se pojavljajo pri točkovanju profesionalnega vedenja, komunikacije, sodelovanja, zdravstvenega svetovanja in individualnega dela študentov. Pri tem se postavlja vprašanje, zakaj klinični mentorji točkujajo omenjena področja ocenjevanja z več točkami, kot se samoocenjujejo študenti. Ob tem moramo upoštevati, da je pri ocenjevanju in samoocenjevanju kliničnega usposabljanja nujna primerna stopnja samokritičnosti tako na strani kliničnih mentorjev kot tudi študentov zdravstvene nege. Koordinatorice kliničnega usposabljanja na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin izvajajo redne koordinacijske sestanke s kliničnimi mentorji pred pričetkom kliničnega usposabljanja, kjer se pogovorijo o ocenjevanju in samoocenjevanju študentov ter o obrazcih za ocenjevanje oziroma samoocenjevanje. Tudi avtorji tujih raziskav (Walsh, et al., 2010; Jokelainen, et al., 2013; Broadbent, et al., 2014; Taylor, et al., 2015) poudarjajo pomembnost sestankov visokošolskih učiteljev, študentov in mentorjev na začetku kliničnega usposabljanja, da

pridobijo usmeritve za postopek ocenjevanja ter razlago ocenjevalnih obrazcev. Avtorji raziskav (Hyatt, et al., 2008; Cotter, et al., 2009; Oermann, et al., 2009) navajajo, da mentorji uporabljajo večinoma tri ali štiri različne metode ocenjevanja, kot so opazovanje, postavljanje vprašanj, dokumentiranje, pridobivanje povratnih informacij od ostalih zaposlenih ter povratne informacije od pacientov. Papathanasiou in sodelavci (2014), ki so proučevali stališča grških študentov zdravstvene nege o njihovem kliničnem usposabljanju, so ugotovili, da študenti navajajo najvišje rezultate pri profesionalnem vedenju in usmerjenosti na aktivnosti / intervencije zdravstvene nege, pojavile pa so se razlike med pričakovanji in realnimi situacijami v kliničnem učnem okolju.

V okviru izvedene raziskave lahko potrdimo prvo hipotezo, ki navaja, da je povprečna vrednost samoocene s strani študentov na področju izvajanja intervencij zdravstvene nege nižja kot ocena s strani kliničnih mentorjev, pri čemer lahko domnevamo, da so študenti pri izvajanju intervencij zdravstvene nege dovolj samokritični. V navodilih o obveznostih in odgovornostih študenta na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin pri opravljanju kliničnega usposabljanja v učnih bazah so za uspešno izvedbo kliničnega usposabljanja študenta pomembni aktivnost študenta, samoiniciativnost, sodelovanje, izvajanje aktivnosti v zdravstveni negi, ki morajo biti podprte s teoretičnim in praktičnim znanjem (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2017). Jensen (2013) na vzorcu ameriških študentov zdravstvene nege navaja, da so se študenti v primerjavi z ocenami kliničnih mentorjev ocenjevali z višjo oceno na vseh parametrih ocenjevanja na kliničnem usposabljanju. Ewertsson in sodelavci (2017) na osnovi etnografske raziskave na Švedskem zaključujejo, da študenti zdravstvene nege ne morejo prenašati znanja na področju izvajanja intervencij zdravstvene nege iz enega kliničnega okolja v drugega. Študentov napredek na področju izvajanja intervencij zdravstvene nege oblikujejo dejanske izkušnje in interakcije pri delu s pacienti.

Na osnovi izvedene raziskave ugotavljamo, da se pojavlja razlika v točkovanju profesionalnega vedenja s strani kliničnih mentorjev in študentov zdravstvene nege. Klinični mentorji ocenjujejo profesionalno vedenje na kliničnem usposabljanju z več točkami kot študenti zdravstvene nege, kar je v nasprotju s postavljenimi hipotezami. Navodila o obveznostih in odgovornostih študenta na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2017) opredeljujejo pravila profesionalnega vedenja in dolžnosti, ki naj vodijo študenta na kliničnem usposabljanju pri delu s pacienti in svojci. Livsey (2009), ki je proučevala povezavo med profesionalnim vedenjem študentov zdravstvene nege in vlogo visokošolskih zavodov s področja zdravstvene nege, na osnovi izvedene raziskave zaključuje, da obstaja neposredna povezava med percepcijo študentov o

strukturnem opolnomočenju v njihovem kliničnem učnem okolju in med profesionalnim vedenjem študentov zdravstvene nege.

Na osnovi izvedene raziskave ugotavljamo, da študenti zdravstvene nege med tremi letniki študija ne navajajo razlik v samooceni na področju komunikacije na kliničnem usposabljanju. Komunikacija je aktivnost, ki ima velik pomen v človekovem življenju (Knežević, 2008). Ko študent izvaja zdravstveno nego, se s pacientom pogovarja in ga spodbuja k aktivnostim. Študent mora poznati temelje dobre komunikacije ter jih upoštevati pri delu s pacienti. Mednje spada tudi neverbalna komunikacija, ki mora biti enaka verbalni. Odnos študenta do pacientov, obiskovalcev pacientov in kliničnih mentorjev mora biti dober in spoštljiv (Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2017). Abdrbo (2017) na osnovi izvedene deskriptivne longitudinalne raziskave zaključuje, da odnos študentov zdravstvene nege do učenja komunikacijskih veščin in zaznavanja pomena komunikacije med študenti različnih letnikov ni bistveno odstopal, so si pa študenti zdravstvene nege višjih letnikov podali višjo oceno na področju učinkovitosti komunikacije. Gurdogan in sodelavci (2016) navajajo tudi, da so študenti zdravstvene nege višjih letnikov svoje komunikacijske veščine (uporabljena je bila lestvica Communication Skills Evaluation) ocenili z višjo povprečno vrednostjo kot študenti nižjih letnikov.

Ocenjevanje in samoocenjevanje na kliničnem usposabljanju je del pomembnega procesa v izobraževanju prihodnjih nosilcev zdravstvene nege v kliničnem okolju (Lovrić, et al., 2015). Sistematični pregled 33 raziskav (Wu, et al., 2015) navaja, da obstaja potreba po razvoju celovitega kliničnega ocenjevalnega orodja z razumno stopnjo veljavnosti in zanesljivosti. Za doseglo samoocenjevanja z medsebojnim ocenjevanjem in še nekaterimi drugimi možnostmi je potrebna sprememba izobraževalne in znanstvene paradigme. Hkrati je potrebna implementacija demokratičnih in etičnih družbenih načel, vrednot in predpostavk. Siles-González in sodelavci (2016) navajajo, da je samoocenjevanje nov koncept za študente, ki jih zavezuje k reinterpretaciji njihove vloge. Glede na raznolikost študentskih načel, vrednot, motivacije, interesov in želja ima lahko reinterpretacija njihove vloge pozitivne učinke, tako da spodbudi aktiven in kritičen odnos do skupinskega dela in samoocenjevanja. Možno je tudi obratno: da se reinterpretacija vloge odraža kot nezanimanje, pasivnost in zmanjšano kritično mišljenje. Baumgartner in sodelavci (2017) navajajo potrebo, da visokošolski zavodi s področja zdravstvene nege razvijejo strategije, ki bodo olajšale postopek ocenjevanja kliničnega usposabljanja.

Izvedena raziskava priporoča nadaljnjo in stalno edukacijo kliničnih mentorjev in študentov zdravstvene nege na področju ocenjevanja in samoocenjevanja z namenom doseganja ciljev

kliničnega usposabljanja. Omejitve raziskave so v številu vključenih ocenjevalnih / samoocenjevalnih obrazcev. Rezultati veljajo samo za omenjeni vzorec, zato jih ne moremo posplošiti na celotno populacijo študentov Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Izvedena raziskava je pilotna raziskava in predstavlja osnovo za nadaljnje delo na področju ocenjevanja in samoocenjevanja kliničnega usposabljanja.

Zaključek

Proučevani parametri ocenjevanja in samoocenjevanja kliničnega usposabljanja so ključni za zagotavljanje ustrezne kompetentnosti prihodnjih nosilcev zdravstvene nege. Ugotovitve v raziskavi so pokazale, da klinični mentorji z več točkami točkujejo vse parametre ocenjevanja na kliničnem usposabljanju. Treba je raziskati vzroke, zakaj klinični mentorji študentom zdravstvene nege namenijo visoko število točk na vseh področjih ocenjevanja. Ugotovili smo, da na področju komunikacije ni bilo mogoče ugotoviti razlik med samoocenami študentov vseh treh letnikov. Na obliko samoocene vplivajo kulturni in strukturni dejavniki ter masifikacija. Oblike ocenjevanja, sprejete v določenem izobraževalnem sistemu, odražajo načine razmišljanja, ki so povezane z različnimi ideologijami, vrednotami, etičnimi načeli in vzgojno-izobraževalnimi paradigmi.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

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

Financiranje / Funding

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

Etika raziskovanja / Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (ali) Kodeksom etike za babice Slovenije (2014). / The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of ethics for nurses and nurse assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Sedina Kalender Smajlović: uvod, metode, rezultati, diskusija in zaključek in Marta Smodiš: uvod, diskusija in zaključek. / Sedina Kalender Smajlović: Introduction, Methods, Results, Discussion and Conclusion and Marta Smodiš: Introduction, Discussion and Conclusion.

Literatura

- Abdrbo, A., 2017. Assessment of nursing students' communication skills. *Nursing Education Perspectives*, 38(3), pp. 149–151.
- Baumgartner, R., Häckter Ståhl, C., Manninen, K. & Rydholm Hedman, A.M., 2017. Assessment of nursing students in clinical practice: an intervention study of a modified process. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(11), p. 111.
- Broadbent, M., Moxham, L., Sander, T., Walker, S. & Dwyer, T., 2014. Supporting barchelor of nursing students within the clinical environment: perspectives of preceptors. *Nurse Education in Practice*, 14(4), pp. 403–409.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.12.003>
PMid:24439528
- Butler, M., Cassidy, I., Quillinan, B., Fahy, A., Bradshaw, C., Tuohy, D., et al., 2011. Competency assessment methods – tool and processes: a survey of nurse preceptors in Ireland. *Nurse Education in Practice*, 11(5), pp. 298–303.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2011.01.006>
PMid:21324419
- Cole, M., 2009. Exploring the h.d hygiene competence of student nurses: a case of flawed self assessment. *Nurse Education Today*, 29(4), pp. 380–388.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2008.10.010>
PMid:19062139
- Cotter, V.T., Bradway, C.K., Cross, D. & Melissa, A.T., 2009. Clinical evaluation tools for dual track adult and gerontology nurse practioner students. *Journal of the American Academy of Nurse Practioners*, 21(12), pp. 658–662.
<https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2009.00463.x>
PMid:19958416
- Delaram, M. & Tootoonchi, M., 2010. Comparing self- and teacher-assessment in obstetric clerkship course for midwifery students of Shahrekord University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Medical Education*, 9(3), pp. 231–238.
- Directive 2005/36/EC on the recognition of professional qualifications, 2005. *Official Journal of the European Union*, L 255, pp. 22–142. Available at:
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:EN:PDF> [31. 7. 2018].
- Directive 2013/55/EU of the European Parliament and of the Council, 2013. *Official Journal of the European Union*, L354/132. Available at:
<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055&from=EN> [21. 7. 2018].
- Duers, L.E., & Brown, N., 2009. An exploration of student nurses' experiences of formative assessment. *Nurse Education Today*, 29(6), pp. 654–659.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.02.007>
PMid:19285761
- Ewertsson, M., Bagga-Gupta, S., Allvin, R. & Blomberg, K., 2017. Tensions in learning professional identities - nursing students' narratives and participation in practical skills during their clinical practice: an ethnographic study. *BMC Nursing*, 16(1), pp. 1–8.
- Fahy, A., Tuohy, D., McNamara, M.C., Butler, M.P., Cassidy, I. & Bradshaw, C., 2011. Evaluating clinical competence assessment. *Nursing Standard*, 25(50), pp. 42–48.
<https://doi.org/10.7748/ns2011.08.25.50.42.c8656>
PMid:21928590
- Gurdogan, E.P., Uslusoy, E.C., Kurt, S. & Yasak, K., 2016. Comparison of the esteem and communication skills at the 1st and senior year nursing students. *International Journal of Caring Sciences*, 9(2), pp. 496–502.
- Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2016. *Zdravstvena nega (VS): prenova 2016*. Available at:
<https://www.fzab.si/si/mainmenu/studijski-programi-2/studijski-programi-prve-stopnje/zdravstvena-nega-vs-prenova-2016/klinicno-usposabljanje-2/>. [1. 8. 2018].
- Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, 2017. *Navodila o obveznostih in odgovornostih študenta Fakultete za zdravstvo Angele Boškin pri opravljanju kliničnega usposabljanja in izbirnega kliničnega usposabljanja v učnih bazah*. Available at:
https://www.fzab.si/uploads/file/AKTI%20FZAB/12_03_Navodila_o_obveznostih_in_odgovornostih_studenta_na_KU_in_IKU_19092018.pdf [11. 2. 2019].
- Hallin, K. & Danielson, E., 2010. Registered nurses' perceptions of nursing students' preparation and study approaches in clinical education. *Nurse Education Today*, 30(4), pp. 296–302.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.08.004>
PMid:19735962
- Heron, G., 2011. Examing principles of formative and summative feedback. *British Journal of Social Work*, 41(2), pp. 276–295.
<https://doi.org/10.1093/bjsw/bcq049>
- Hyatt, S.A., Brown, L. & Lipp, A., 2008. Supporting mentors as assessors of clinical practice. *Nursing Standard*, 22(25), pp. 35–41.
<https://doi.org/10.7748/ns2008.02.22.25.35.c6415>
PMid:18376632
- Iyama, S. & Maeda, H., 2018. Development of the self-regulated learning scale in clinical nursing practice for nursing students: consideration of its reliability and validity. *Japan Journal of Nursing Science*, 15(3), pp. 226–236.
PMid:29152853

- Jensen, R., 2013. Clinical reasoning during simulation: comparison of student and faculty ratings. *Nurse Education in Practice*, 13(1), pp. 23–28.
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeeah, D. & Coco, K., 2011. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (19/20), pp. 2854–2867. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03571.x> PMID:21429055
- Jokelainen, M., Jamookeeah, D., Tossavainen, K. & Turunen, H., 2013. Mentorship provision for student nurses: conceptions of Finnish and British mentors in healthcare placements. *Journal of Nursing Education and Practice*, 3(2), pp. 41–53.
- Knežević, A.N., 2008. *Se znamo obnašati: sodobno vedenje od A do Ž*. Ljubljana: Mladinska knjiga.
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije*, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Levett - Jones, T., Gersbach, J., Arthur, C. & Roche, J., 2011. Implementing a clinical competency assessment model that promotes critical reflection and ensures nursing graduates' readiness for professional practice. *Nurse Education in Practice*, 11(1), pp. 64–69. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2010.07.004> PMID:20727825
- Livsey, K.R., 2009. Structural empowerment and professional nursing practice behaviors of baccalaureate nursing students in clinical learning environments. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 6(1), pp. 1–16.
- Lovrić, B., Prlić, N., Pušeljčić, S. & Žvanut, B., 2015. Students' assessment and self-assessment of nursing clinical faculty competencies. *Nurse Educator*, 40(5), pp. E1–E5. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000000137> PMID:25643320
- Meden, E., Kvas, A. & Hoyer, S., 2017. Opisna raziskava mnenj in stališč študentov zdravstvene nege ter kliničnih mentorjev glede ocenjevanja kliničnega usposabljanja. *Obzornik zdravstvene nege*, 51(4), pp. 320–327. <https://doi.org/10.14528/snr.2017.51.4.157>
- Ministry of Social Affairs and Health, 2012. Koulutuksella osaamista asiakaskeksisiin ja moniammatillisiin palveluihin, Ehdotukset hoitotyön toimintaohjelman pohjalta. *Publications of the Ministry of Social Affairs and Health*, 7, pp. 1–29.
- Nielsen, C., Sommer, I., Larsen, K. & Torunn Bjork, I., 2013. Model of practical skill performance as an instrument for supervision and formative assessment. *Nurse Education in Practice*, 13(3), pp. 176–180. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.08.014> PMID:23021010
- Nursing and Midwifery Council [NMC], 2008. *Standards to support learning and assesment in practice*. Available at: <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitesdocuments/standards/nmc-standards-to-support-learning-assessment.pdf>. [1. 8. 2018].
- Oermann, M.H., Yarbrough, S.S., Saewert, K.J., Ard, N. & Charasika, M., 2009. Clinical evaluation and grading practices in schools of nursing: national survey findings part II. *Nursing Education Perspectives*, 30(6), pp. 352–357. PMID:19999935
- Papathanasiou, I.V., Tsaras, K. & Sarafis, P., 2014. Views and perceptions of nursing students on their clinical learning environment: teaching and learning. *Nurse Education Today*, 34(1), pp. 57–60. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.02.007> PMID:23481172
- Papastavrou, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H. & Andreou, C., 2016. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing*, 15(44). <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0164-4>
- Pravilnik o preverjanju in ocenjevanju znanja na fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, 2017. Available at: https://www.fzab.si/uploads/file/13_03_Pravilnik_o_preverjanju_in_ocenjevanju_znanja_na_FZAB_05092018.pdf. [1. 8. 2018].
- Quinn, F.M. & Hughes, S.J., 2007. *Quinn's principles and practice of nurse education*. 5th ed. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Ramšak Pajk, J., 2016. Vloga mentorjev pri kliničnem usposabljanju študentov zdravstvene nege. Available at: http://www.fzab.si/uploads/file/2016_10_sola_za_KM_zbornik.pdf. [1. 8. 2018].
- Saarikoski, M., Kaila, P., Lambrinou, E., Cañaveras, R.M.P., Tichelaar, E., Tomietto, M., et al., 2013. Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: an empirical study in a Western European context. *Nurse Education in Practice* 13(2), pp. 78–82. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2012.07.013> PMID:22902569
- Siles-González, J. & Solano-Ruiz, C. 2016. Self-assessment, reflection on practice and critical thinking in nursing students. *Nurse Education Today*, 45, pp. 132–137. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.07.005> PMID:27471109
- Sitzmann, T., Ely, K., Brown, K.G. & Bauer, K.N., 2010. Self-assessment of knowledge: a cognitive learning or affective measure? *Academy of Management Learning & Education* 9(2), pp. 169–191. <https://doi.org/10.5465/amle.9.2.zqr169>

- Skela-Savič, B. 2015. Smernice za izobraževanje v zdravstveni negi na študijskem programu prve stopnje Zdravstvena nega (VS). *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), pp. 320–333. <https://doi.org/10.14528/snr.2015.49.4.79>
- Skela-Savič, B., 2016. *Smernice za izobraževanje v zdravstveni negi na študijskem programu prve stopnje Zdravstvena nega (VS)*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.
- Slovensko orodje kvalifikacij [SOK], n. d. Available at: <https://www.nok.si/kvalifikacije/diplomirana-medicinska-sestra-vs-diplomirani-zdravstvenik-vs-0>. [1. 8. 2018].
- Taylor, M., Brammer, J.D., Cameron, M. & Perrin, C.A., 2015. The sum of all parts: an Australian experience in improving clinical partnerships. *Nurse Education Today*, 35(2), pp. 297–303. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.10.003> PMid:25456255
- Ulfvarson, J. & Oxelmark, L., 2012. Developing an assessment tool for intended learning outcomes in clinical practice for nursing students. *Nurse Educational Today*, 32(6), pp. 703–708. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.09.010> PMid:22051102
- Wade, G.H. & Hayes, E., 2010. Challenges and opportunities associated with preceptored community health clinical experiences. *Public Health Nursing*, 27(5), pp. 459–467. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.2010.00879.x> PMid:20840716
- Walsh, T., Jairath, N., Paterson, M. & Grandjean, C., 2010. Quality and safety education for nurses clinical evaluation tool. *Journal of Nursing Education*, 4(9), pp. 517–522. <https://doi.org/10.3928/01484834-20100630-06> PMid:20672776
- Wells, L. & McLoughlin, M., 2014. Fitness to practice and feedback to students: a literature review. *Nurse Education in Practice*, 14(2), pp. 137–141. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2013.08.006> PMid:24148671
- Willis Commission, 2012. *Quality with compassion: the future of nursing education. Report of the Willis Commission on Nursing Education*. Available at: <http://www.nursingtimes.net/Journals/2012/11/02/j/c/c/Willis-Commission-report-2012.pdf> [12. 3. 2018].
- World Medical Association, 2013. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), pp. 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053> PMid:24141714
- Wu, X.V., Enskär, K., Lee, C.C. & Wang, W., 2015. A systematic review of clinical assessment for undergraduate nursing students. *Nurse Educational Today*, 35(2), pp. 347–359. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.016> PMid:25497138

Citirajte kot / Cite as:

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*, 53(2), 128–136. <https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.2.312>