

Mentoriranje v procesu izobraževanja študentov fizioterapije

DOI: <https://doi.org/10.55707/eb.v10i1.123>

Strokovni članek

UDK 37:615.82/.84-057.875

KLJUČNE BESEDE: mentor, mentoriranec, mentor-ski odnos, kompetence

POVZETEK – Glavni nalogi izobraževanja sta spodbujanje človekovega dostojanstva in svobode ter razvijanje kritične misli. Od univerz se pričakuje, da bodo glavne zagovornice svobode ter da bodo razvijale znanje in ga posredovale družbi. Povezave med različnimi situacijami ter med učenjem in izobraževanjem v lokalnem ali delovnem okolju so ključnega pomena. Fakulteta za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu je usmerjena v zagotavljanje učinkovitega in kakovostnega prenosa znanja, ki študentom omogoča samostojno in odgovorno delovanje, razvoj kritične presoje, natančnosti in vestnosti, hkrati pa spodbuja ustvarjalnost, inovativnost in pripravljenost za vseživljenjsko učenje. Fakulteta ima devet akreditiranih študijskih programov na vseh treh stopnjah študija, s čimer je postala središče znanja na področju zdravstvenih ved.

Professional article

UDC 37:615.82/.84-057.875

KEYWORDS: mentor, mentee, mentoring relationship, competences

ABSTRACT – The main functions of education are to promote human dignity and freedom and to develop critical thought. Universities are expected to be the primary defenders of freedom and to develop knowledge and transmit it to society. The connections between different situations and between learning and education in the local or working environment are crucial. The Faculty of Health Sciences at the University of Novo mesto is focused on providing effective and high-quality knowledge transfer, enabling students to act independently and responsibly, develop critical judgement, accuracy and conscientiousness, while fostering creativity, innovation and the willingness for lifelong learning. The faculty has nine accredited study programmes at all three study cycles, making it a centre of knowledge in the field of health sciences.

1 Uvod

Izobraževanje ima veliko funkcij, med najvidnejšimi je zavzemanje za človekovo dostojanstvo in svobodo ter za razvijanje kritične misli. Univerze naj bi bile najbolj eksplicitne in tudi opazne branilke svobode, razvijale naj bi znanje in ga prenašale vsem slojem v družbi (Ličen, 2006, str. 156). Pomembne so povezave med različnimi situacijami, med učenjem in izobraževanjem kot organizirano dejavnostjo v lokalnem ali delovnem okolju (Ličen, 2006, str. 222). S tem namenom Fakulteta za zdravstvene vede na Univerzi v Novem mestu (v nadaljevanju fakulteta), ki se razvija kot center znanja na področju zdravstvenih ved in ima akreditiranih 9 študijskih programov na vseh treh stopnjah študija, postavlja v ospredje učinkovit in kakovosten prenos znanja, ki omogoča razvoj sposobnosti za samostojno in odgovorno ravnanje, razvoj kritične

presoje ter natančnosti in vestnosti, hkrati pa spodbuja ustvarjalnost, inovativnost in pripravljenost na vseživljenjsko učenje.

Fakulteta nudi študentom prijazno in sodobno izobraževalno in raziskovalno okolje ter jim omogoča mednarodno mobilnost. S svojim delovanjem je fakulteta povezovalac med zdravstvenimi, socialnovarstvenimi in drugimi zavodi, društvi, podjetji in skrbi za prenos teoretičnega znanja in rezultatov raziskovanega dela v prakso ter dobrih praks v pedagoški proces. Fakulteta temelji na vrednotah, ki usmerjajo njeno delovanje v smeri kakovosti, cenjenosti in prepoznavnosti. Osnovna vrednota fakultete je znanje, ki je ključ do uspeha študentov in visokošolskih učiteljev (Strategija razvoja 2016–2020, 2015, str. 4–5).

Pri razvoju visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje Fizioterapija na Fakulteti za zdravstvene vede Univerze v Novem mestu so dosledno upoštevani sledeči dokumenti: Zakon o visokem šolstvu, Zakon o strokovnih in znanstvenih naslovih, Merila za akreditacijo in zunanjo evalvacijo visokošolskih zavodov in študijskih programov, Merila za kreditno vrednotenje študijskih programov po ECTS ter Odredba o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje Fizioterapija, 2019).

Visokošolski strokovni študijski program prve stopnje Fizioterapija traja 3 leta (6 semestrov) in obsega skupaj 180 kreditnih točk. Študijski program ne vključuje študijskih smeri. Strokovni naslov, ki ga pridobi diplomant, je diplomirani fizioterapevt oziroma diplomirana fizioterapevtka (VS), skrajšano dipl. fiziot. (VS). Strokovni naslov je usklajen z Zakonom o strokovnih in znanstvenih naslovih (ZSZN-1, Uradni list RS, št. 61-2571/06).

Študij (predavanja, seminarske vaje ...) ni samo proces pridobivanja znanja, ampak proces celovitega razvoja vsakega študenta, zato jih je treba že v izhodišču upoštevati kot subjekte tega procesa. Ni dovolj, da znanje le obstaja, ampak ga je treba ustrezno upravljati, kar pomeni, da moramo z različnimi sodobnimi metodami in oblikami dela, poučevanja in prenosa znanja poskrbeti, da t. i. latentno znanje postane ustvarjalno znanje, ki pri študentih pospešuje kreativni razvoj. Aktivno učenje, ki je postavljeno kot imperativ sodobnega izobraževanja, pomeni imeti znanje o učinkovitem učenju, kritičnem razmišljanju in ustvarjanju potrebe po učenju kot vseživljenjskem in trajnem procesu. Veliko raziskovalcev v šolskem polju se strinja, da je končni cilj učenja in poučevanja različnih predmetov usvajanje »prilagodljivega strokovnega znanja« ali »prilagodljivih kompetenc«, tj. zmožnosti, da naučeno in osmišljeno znanje in razvite veščine uporabljamo v različnih situacijah na prožen in ustvarjalen način (Hatano in Inagaki, 1986; Bransford idr., 2006, v: Dumont, Istance in Benavides, 2010, str. 45).

Študenti fizioterapije začnejo opravljati klinično usposabljanje že v času študija na različnih področjih zdravstvenega in socialnovarstvenega varstva, saj je to edina možnost za profesionalni razvoj študentov fizioterapije. Za ta namen jim je dodeljen mentor, ki za mentoriranje po navadi ni posebej usposobljen. Vendar pa je vloga mentorja v kliničnem okolju zelo pomembna in odgovorna, saj študenti na vajah pridobivajo izkušnje preko učenja iz neposredne prakse. V raziskavi smo želeli proučiti mentorski odnos, specifikke odnosa na področju fizioterapije kot zdravstvene vede, ki

zaradi specifičnosti dela in prenosa znanja zahteva ustrezno usposobljenost mentorja. Pri tem izhajamo iz dejstva, da klinični mentorji predstavljajo pomemben člen v izobraževalnem procesu ter hkrati vplivajo na oblikovanje poklicne samopodobe študentov fizioterapije. Ob pregledu teoretičnih podlag sodobnih edukacijskih paradigem, ki proučujejo mentorstvo, ugotavljamo, da je razmerje mentor – mentoriranje v učnem procesu pogosto predmet raziskav tako v širšem poslovnem okolju kot tudi na področju zdravstva in zdravstvene nege, vendar pa je to razmerje na področju fizioterapije slabo raziskano in tako ostaja aktualna tema za znanstveni pristop k proučevanju.

2 Teoretična izhodišča

2.1 Mentoriranje in mentorstvo

Klinične prakse so osrednjega pomena za izobraževanje študentov fizioterapije, saj zagotavljajo okolje, v katerem lahko študenti uporabljajo znanje, ki so ga pridobili v akademskih okoljih (Hamshire in Wibberley, 2017, str. 80). Termin klinična praksa (oziroma usposabljanje), ki vključuje njeno vodenje ter nadzor, opisuje proces profesionalnega razvoja in učenja, ki omogoča študentu razvijati znanje, veščine, kompetence, odnos in odgovornost do prakse zdravstvene nege, ki zagotavlja pacientu varnost ter premišljene poteze in odločitve v kompleksnem kliničnem okolju (Kermavnar in Govekar-Okoliš, 2016, str. 27). Klinično izobraževanje v programih fizioterapije ima ključno vlogo pri zagotavljanju, da študenti ob diplomi razvijejo in izkažejo klinično usposobljenost (Peiris idr., 2022, str. 61).

Splošnega soglasja glede definicije mentorstva v klinični praksi ni, zato se mentorski pristopi precej razlikujejo. V Sloveniji se klinično usposabljanje izvaja na različne načine, kar je odvisno od številnih dejavnikov, kot so število zaposlenih v izobraževalnem zavodu, zahteve pedagoških institucij in število mentorjev v pedagoških zavodih (Filej, Žvanut in Kaučič, 2018, str. 163).

Praktično usposabljanje študentov na področju fizioterapije se po zakonu izvaja v zdravstveni ustanovi, ki ima status učnega zavoda (Pravilnik o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod, 2005). Profesionalna kompetentnost je ena bistvenih lastnosti profesionalca, definirana kot sposobnost opravljanja naloge v skladu z določenimi standardi (Cvetek, 2005, str. 50).

Mentorstvo je učno partnerstvo, ki kljub različnosti vedno vključuje učenje in osebno rast; razumemo ga lahko kot strokovno in psihosocialno podporo mentoriranca (Zabukovec, 2016, str. 89), študentu poveča kompetence in spodbudi potrebo po stalnem učenju. Poleg podpore pri pridobivanju znanja za delo, ki ga opravlja mentoriranec, mentorstvo nudi še druge sposobnosti in veščine, ki niso neposredno potrebne za opravljanje določenega dela (Priročnik za mentorje študentom na strokovni praksi, 2013, str. 17). Sodoben koncept mentorstva se je razvil v 60. letih preteklega stoletja in prinaša številne prednosti za mentorja, mentoriranca in organizacijo. Mentorstvo

je koristno tako mentorirancu kot mentorju. Mentoriranci bodo z uspešnim mentorstvom izkusili osebno rast in razvoj, povečano akademsko produktivnost ter poklicno orientacijo in zadovoljstvo, hkrati pa se bodo lahko povezovali na svojem interesnem področju (Henry-Noel, Bishop, Gwede, Petkova in Szumacher, 2019, str. 630).

Mentorstvo opisuje odnos, osredotočen na izmenjavo znanja in perspektive med izkušenimi mentorji in motiviranimi mentoriranci z namenom spodbujanja profesionalnega razvoja in samoaktualizacije. V kontekstu zdravstvenega varstva je mentorstvo dragocen vir, ki pomaga premostiti vrzel med teorijo in klinično prakso pri zdravstvenih delavcih (Yoon idr., 2017, str. 38). V literaturi je bilo mentorstvo opisano na več različnih načinov. Nekateri menijo, da gre za neformalni odnos, ki se oblikuje med mentorirancem (osebo, ki išče vzornika, vodnika ali učitelja) in mentorjem (osebo, ki lahko mentorirancu nudi tako psihosocialno kot strokovno usmerjanje). Drugi menijo, da je odnos bolj formalen – morda ga zahteva delovno mesto, da se zagotovi varna praksa, usposobljenost in učinkovitost (Carthas in McDonnell, 2013, str. 85).

Mentorstvo je izraz, ki že leta obstaja v mnogih disciplinah. Splošni namen mentorstva je ponuditi podporo manj izkušenemu, mlademu posamezniku, da pridobi ustrezna znanja in kompetence za opravljanje poklica, ter opolnomočiti študente za strokovno, odgovorno in kakovostno izvajanje svojega poklica (Filej, Žvanut in Kaučič, 2018, str. 162,163).

Straus, Chatur in Taylor (2009, str. 138) menijo, da je mentorstvo bistvenega pomena za podporo ob prehodu od študenta do zdravstvenega delavca, za olajšanje stalnega strokovnega razvoja ter ključnega pomena za uspeh v karieri. Medtem ko obstajajo specializirani podiplomski izobraževalni programi, ki olajšajo razvoj novih znanj in veščin, Ezzat in Maly (2012, str. 77) menita, da je mentorstvo močno orodje za izboljšanje kliničnih veščin fizioterapevtov. Izraz mentorstvo se nanaša na odnos, osredotočen na izmenjavo znanja in izkušenj med izkušenimi mentorji in motiviranimi varovanci ali mentoriranci.

Fizioterapevti redko sodelujejo v situacijah klinične fizioterapije v velikih učnih bolnišnicah, v katerih dela veliko fizioterapevtov v podobnem kliničnem okolju. Večina interakcij med bolnikom in fizioterapevtom je ena na ena, pogosto v pacientovi sobi. Timske interakcije lahko vključujejo tudi samo enega fizioterapevta. Fizioterapevti morda nikoli ne bodo videli drugega fizioterapevta, ki bi se ukvarjal tako s kliničnimi veščinami kot reševanjem konfliktov ali drugimi pomembnimi poklicnimi dejavnostmi, s čimer bi si zagotovili nekaj vzornega vedenja (King, 2017, str. 47).

Mentoriranje je zelo pogosta oblika učenja v poklicnem usposabljanju. Temeljna postavka učinkovitega mentoriranja je mentorjeva usposobljenost za mentoriranje. Kakovostno mentoriranje ni dovolj dobro le za poučevanje, temveč gre za specifično usposobljenost (Valenčič Zuljan, Vogrinc, Bizjak, Kristof in Kalin, 2007, str. 6, 7). Pogosto si mentorji ne načrtujejo in organizirajo časa, potrebnega za učinkovito mentorstvo. To vodi v disfunkcionalno mentorstvo, zato velja priporočilo, da (kadar je mogoče) v času mentorstva del svojih rednih nalog delegirajo drugim in si tako pridobijo čas za mentoriranje (Brečko in Painkret, 2018, str. 14).

2.2 Odnos mentor in mentoriranec

Korenine besede mentor segajo v grško mitologijo in Homerjevo epsko pesnitev Odiseja, kjer Odisej pred odhodom na potovanje prijatelju Mentorju zaupa skrb za svojega sina Telemaha. Danes z besedo mentor označujemo izkušenega strokovnjaka, ki je prevzel nalogo, da pomaga drugi osebi, običajno mlajši, uspešno razvijati strokovno pot (Kotnik, Petrica in Erjavšek, 2010, str. 240). Mentorji naj bi bili podporni in skrbni v odnosu do mentorirancev, saj je mentorski proces najbolj učinkovit, kadar se izvaja v delovnem okolju (Brečko in Painkret, 2018, str. 11). Vloga mentorja je podpirati in izzivati mentoriranca z namenom, da mu olajša poklicno socializacijo, razvoj veščin in načrtovanje kariere (Ezzat in Maly, 2012, str. 77).

Mentor naj pri delu spoštuje in upošteva andragoška didaktična načela, kako odrasle motivirati za pridobivanje novega znanja in poglobljanje že pridobljenega. Didaktika preučuje pouk z vidika izobraževalnih ciljev, nalog, metod, sredstev in organizacije. Pri izvajanju mentorstva je treba upoštevati načela nazornosti, primernosti, znanstvenosti, vzgojnosti, zavestne aktivnosti, postopnosti in sistematičnosti, trajnosti znanja ter prilagoditve poučevanja predznanju, izkušnjam in starosti udeležencev (Kotnik, Petrica in Erjavšek, 2010, str. 240).

Prednosti za mentoriranca so tudi usposabljanje, pripadnost in pripravljenost za nadaljnje delo v organizaciji ter povezovanje teorije s prakso. Kotnik idr. (2010, str. 240) ugotavljajo, da je mentor ob razvoju drugih zadovoljen, čuti pozitiven izziv, je podpora in zgled mentorirancu. Prednosti za organizacijo so usposobljena, motivirana in avtonomna delovna sila, zadovoljni zaposleni, zmanjšana fluktuacija, socializacija zaposlenih, razvoj in kakovostna obravnava pacienta, samozavestni in cenjeni zaposleni, profesionalno osebje, ki je zmožno izkoristiti znanje ter izkušnje in prispevati k razvoju stroke, poistovetenje posameznikov s cilji in vizijo organizacije. Mentor je tudi strokovno odgovoren za delo z mentorirancem.

Henry-Noel idr. (2019, str. 629, 630) se strinjajo, da so mentorji vzorniki, usmerjevalci osebnega in strokovnega razvoja študentov skozi čas. Pomagajo lahko pri posredovanju eksplicitnega akademskega znanja, potrebnega za obvladovanje vsebine kurikulumu. Pomembno je, da lahko izboljšajo implicitno znanje o »skritem kurikulumu« profesionalizma, etike, vrednot in medicinske umetnosti. V mnogih primerih mentorji nudijo tudi čustveno podporo in spodbudo. Pri mentorju in mentorirancu se poveča zadovoljstvo pri delu, izboljša se samopodoba, pospeši se osebna in profesionalna rast ter razvoj.

Mentor in mentoriranec oblikujeta profesionalni mentorski odnos, v katerem prihaja do samorazkrivanja in izmenjave osebnih vsebin, saj je le-to ključnega pomena pri razvoju varnega in odprtega mentorskega odnosa. Mentor vstopa v ta odnos osebno, z željo po sodelovanju, in z odgovornostjo. Zaveda se, da v mentorski odnos vnaša določena pričakovanja in vizijo razvoja mentoriranca, sebe in mentorskega odnosa, kar upošteva pri oblikovanju sodelovalnega odnosa z mentorirancem. Njegov odnos do mentoriranca odlikujejo spoštovanje, pristnost, prisotnost, empatija, soudeležnost in podpora mentorirancu pri odkrivanju lastnih moči in virov, ki mu bodo pomagali pri doseganju zastavljenih ciljev (Podlessek idr., 2016, str. 296).

3 Metodologija

3.1 Namen in cilji raziskave

Namen raziskave je dobiti vpogled v mentorski proces na kliničnem usposabljanju študentov fizioterapije.

Pri tem sledimo naslednjim ciljem raziskave:

- identificirati kompetence, ki jih mentorji prepoznavajo kot pomembne za uspešno vodenje mentorskega procesa;
- ugotoviti temeljne naloge v procesu mentorstva;
- proučiti mentorjevo didaktično usposobljenost za prenos znanja na mentoriranca;
- prepoznati potrebe po dodatnem znanju za uspešnejše mentoriranje.

3.2 Raziskovalna vprašanja

V raziskavi smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- RV 1: V kolikšni meri mentorji prepoznajo posamezne kompetence kot zaželene za uspešno vodenje mentorskega procesa?
- RV 2: V kolikšni meri mentorji pri sebi ocenjujejo zastopanost nalog, ki jih izvajajo v procesu mentorstva?
- RV 3: V kolikšni meri mentorji ocenjujejo svojo didaktično usposobljenost kot ustrezno za prenos znanja na mentoriranca?
- RV 4: Katera dodatna znanja bi si mentorji želeli pridobiti za uspešnejše opravljanje mentoriranja?

3.3 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Za raziskavo smo uporabili deskriptivno in kavzalno metodo neeksperimentalnega raziskovanja. Raziskava je kvantitativna. Za raziskavo smo uporabili anketni vprašalnik odprtega in zaprtega tipa, ki je bil oblikovan na podlagi pregleda domače in tuje strokovne in znanstvene literature (Brečko in Painkret, 2018; Kotnik, 2021; Sambunjak, Straus in Marusic, 2010; Yoon idr., 2017; Zabukovec, 2016). Zbiranje podatkov je potekalo z anonimnim spletnim vprašalnikom, objavljenim v spletni aplikaciji EnKlik Anketa. Anketiranci so bili načrtno izbrani, to so mentorji študentom fizioterapije v kliničnem okolju.

3.4 Opis instrumenta

Z anketnim vprašalnikom smo pridobili osnovne demografske podatke. Mentorji so na 5-stopenjski lestvici (kjer so stopnje pomenile naslednje: 1 – kompetence nimam izražene, 2 – nizko izražena, 3 – srednje izražena, 4 – visoko izražena, 5 – zelo visoko izražena kompetenca) ocenili, v kolikšni meri prepoznavajo zastopanost navedenih kompetenc pri sebi. V drugem delu so mentorji na 5-stopenjski lestvici (kjer so stopnje pomenile naslednje: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – večinoma se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam) izrazili stopnjo strinjanja z nalogami mentorja v kliničnem okolju. Mentorji so na koncu lahko

navedli še druge naloge. V zadnjem delu so mentorji na 5-stopenjski lestvici (kjer so stopnje pomenile naslednje: 1 – popolnoma se ne strinjam, 2 – večinoma se ne strinjam, 3 – delno se strinjam, 4 – večinoma se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam) ocenili trditve, ki opisujejo prednosti mentorstva. Glede na zapisane trditve so mentorje na koncu prosili, da navedejo, katera znanja bi še potrebovali, da bi bili uspešnejši pri mentoriranju.

3.5 Opis vzorca

V namenski vzorec študije smo zajeli 26 mentorjev, ki so bili v letu 2021 mentorji študentom fizioterapije v kliničnem okolju. Vrnjenih je bilo vseh 26 vprašalnikov. V vzorcu so prevladovali ženske, teh je bilo 24, moška sta bila dva. Največ (30,8 %) in hkrati enako število mentorjev je bilo v starostnih skupinah od 31 do 40 let, od 41 do 50 let in od 51 do 60 let, najmanj pa je bilo starih do 30 let (7,6 %). Visokošolsko strokovno raven izobrazbe (1. bolonjska stopnja) je imelo 50 % mentorjev, višješolsko strokovno raven izobrazbe je imelo 35 % mentorjev in magisterij stroke (2. bolonjska stopnja) 15 % mentorjev. Pri tem smo jim zagotovili anonimnost.

3.6 Postopek obdelave podatkov

Zbrane podatke smo računalniško obdelali s programom Microsoft Office Excel ter jih analizirali in ugotovitve zapisali v razpravi. Z deskriptivno statistično analizo smo raziskali sestavo opazovanih podatkov in jih opisali (numerus, odstotki, frekvenca, srednje vrednosti itd.). Rezultate smo prikazali s pomočjo tabel. V vseh fazah zbiranja in obdelave podatkov so bila upoštevana etična načela raziskovanja.

4 Rezultati in razprava

4.1 Zastopanost kompetenc za vodenje mentorskega procesa

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, ali mentorji prepoznajo večino izbranih kompetenc kot visoko ali zelo visoko izražene za uspešno vodenje mentorskega procesa. Predvidevamo, da bodo mentorji v večini prepoznali izbrane kompetence kot visoko ali zelo visoko izražene. Mentorji so s pomočjo lestvice označili, v kolikšni meri prepoznavajo zastopanost navedenih kompetenc pri sebi.

Tabela 1*Zastopanost navedenih kompetenc pri mentorjih (n = 26)*

<i>Trditve</i>	<i>1 - nimam izražene</i>	<i>2 - nizko izražena</i>	<i>3 - srednje izražena</i>	<i>4 - visoko izražena</i>	<i>5 - zelo visoko izražena</i>	<i>Povprečje</i>	<i>Std. odklon</i>
Načrtovanje in organizacija	0 (0 %)	0 (0 %)	6 (25 %)	13 (54 %)	5 (21 %)	4,0	0,7
Avtonomnost, samokritičnost, samoreflektivnost, samoevalviranje	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (16 %)	16 (64 %)	5 (20 %)	4,0	0,6
Samoiniciativnost	0 (0 %)	0 (0 %)	3 (12 %)	20 (80 %)	2 (8 %)	4,0	0,5
Odprtost za ljudi	0 (0 %)	1 (4 %)	2 (8 %)	12 (48 %)	10 (40 %)	4,2	0,8
Samozavest	0 (0 %)	2 (8 %)	10 (40 %)	11 (44 %)	2 (8 %)	3,5	0,8
Urejenost	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (4 %)	16 (64 %)	8 (32 %)	4,3	0,5
Sposobnost komuniciranja	0 (0 %)	0 (0 %)	5 (20 %)	14 (56 %)	6 (24 %)	4,0	0,7
Reševanje problemov	0 (0 %)	0 (0 %)	7 (28 %)	17 (68 %)	1 (4 %)	3,8	0,5
Uvajanje sprememb	0 (0 %)	0 (0 %)	6 (24 %)	17 (68 %)	2 (8 %)	3,8	0,6
Timsko delo	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (8 %)	15 (60 %)	8 (32 %)	4,2	0,6

Vir: Anketa, 2020

Pregled (samo)ocen kompetenc mentorjev je lahko izhodišče za načrtovanje nadaljnjih srečanj mentorjev, ki potekajo vsako leto. Zabukovec (2016, str. 96) navaja, da mentor in mentoriranec prinašata v mentorski odnos različne izkušnje in različno razvite kompetence ter da je vsak mentorski odnos drugačen od drugega. Mentorji ocenjujejo, da imajo v največji meri zastopane kompetence urejenost ($\bar{x} = 4,3$; $\sigma = 0,5$), odprtost za ljudi ($\bar{x} = 4,2$; $\sigma = 0,8$) in timsko delo ($\bar{x} = 4,2$; $\sigma = 0,6$). Podlessek (2016, str. 83) se strinja, da kompetence lahko izboljšujemo z izobraževanjem in razvojem. Razvijajo in izpopolnjujejo se skozi vsa leta delovanja na določenem področju. Avtorici Ezzat in Maly (2012, str. 83) sta v svoji raziskavi zapisali, da lahko mentorstvo z razširitvijo strokovnega znanja zagotovi možnost za izboljšanje reševanja problemov in kritičnega razmišljanja, ki bo povečalo sposobnost fizioterapevtov za sprejemanje kliničnih odločitev. Tudi Zabukovec (2016, str. 99) ugotavlja, da je mentorjevo delovanje usmerjeno v priložnost za reševanje problemov. To smo ugotovili tudi z raziskavo, saj so mentorji navedli, da so pri njih najmanj zastopane kompetence uvajanje sprememb ($\bar{x} = 3,8$; $\sigma = 0,6$), reševanje problemov ($\bar{x} = 3,8$; $\sigma = 0,5$) in samozavest ($\bar{x} = 3,5$; $\sigma = 0,8$). Rezultat nas ne preseneča, kajti vemo, da so mentorji v veliki večini sprejeli študente v klinično okolje šele prvo leto. Standardni odklon je glede na vrednosti aritmetične sredine nizek in kaže na majhno razpršenost podatkov (ter večjo koncentracijo enot okoli AS).

Na podlagi rezultatov raziskave lahko hipotezo »Predvidevamo, da bodo mentorji v večini prepoznali izbrane kompetence kot visoko ali zelo visoko izražene« potrdimo, saj so mentorji v več kot 60 odstotkih prepoznali navedene kompetence kot visoko izražene in v skoraj 20 odstotkih kot zelo visoko izražene.

Mentorje smo prosili, da navedejo, za katero od navedenih kompetenc prepoznajo potrebo po dodatnem razvoju. Četrtnina mentorjev je kot prvo navedla kome-

tenco reševanje problemov (25 %). Whittaker in Cartwright (2020, v Filej, Žvanut in Kaučič, 2018, str. 163) sta v svoji raziskavi povzela sposobnosti uspešnega mentorja: poslušati in slišati povedano, spraševati in izpodbijati svoje razmišljanje in razmišljanje drugih, povzemati in razmišljati nazaj, dajati in prejemati konstruktivne povratne informacije, opozarjati na povezave in protislovja, pokazati empatijo in razumevanje, spodbujati reševanje problemov in iskati rešitve, prepoznavati in priznavati čustva, zaupati drugim, biti odprt in pošten do sebe in drugih, biti »trden« prijatelj, dajati in prejemati brezpogojno čas in prostor. Zabukovec (2016, str. 101) prav tako ugotavlja, da je večina reševanja problemov uspešna takrat, kadar je povezana s postavljanjem vprašanj in omogočanjem zrcalnega pogleda. Povratna informacija naj bi bila stalna, konstruktivna in naj bi omogočala ohranjanje poti do zastavljenega cilja.

Kot drugo kompetenco, za katero prepoznajajo potrebo po dodatnem razvoju, so navedli uvajanje sprememb (20,8 %). Nadalje so navedli samozavest in sposobnost komuniciranja (16,7 %) ter načrtovanje in organizacijo (14,5 %). Veščina komunikacije pomeni, da mora biti komunikacija avtentična, vključuje aktivno poslušanje, preverja razumevanje in je jasna ter nedvoumna. Zabukovec (2016, str. 98, 100) v svoji raziskavi ugotavlja, da si mentoriranci želijo stalne komunikacije z jasno in takojšnjo povratno informacijo, saj jim to omogoča spremljati svoj napredek in sledenje cilju. Želijo si zaupanja vreden odnos. Haidar (2007, v Filej, Žvanut in Kaučič, 2018, str. 163) navaja, da mora mentor imeti določene lastnosti, kot so empatija, zrelost, samozavest, iznajdljivost in pripravljenost, da svoj čas in energijo posveti učencu v več vlogah, kot so učitelj, svetovalec, agent, vzornik, trener in zaupnik. Zabukovec (2016, str. 95) meni, da je jasna in odkrita komunikacija v procesu mentoriranja zelo pomembna, predvsem večina poslušanja, postavljanja vprašanj in jasnega argumentiranja pri izbiri pomembnih ciljev. Mentor mora jasno predstaviti mentorirančev razvoj, ki je vedno usmerjen v prihodnost. Naloga mentorja je, da ob ustrezni podpori usmerja aktivnosti mentoriranca v smeri začrtanega razvoja. Vse to omogoča razvijanje veščin, znanja, zmožnosti in razmišljanja ter vodi v uspeh. Le 2,1 % mentorjev je navedlo potrebo po dodatnem razvoju pri kompetencah samoiniciativnost, urejenost in timsko delo.

4.2 Naloge mentorja v kliničnem okolju

V nadaljevanju smo hoteli raziskati, katere so naloge mentorja v kliničnem okolju in katere so tiste, ki jih ocenjujejo mentorji kot pomembne v procesu mentorstva. Mentorji so s pomočjo lestvice označili, v kolikšni meri ocenjujejo zastopanost navedenih nalog pri sebi. Predvidevamo, da se bodo mentorji v večini strinjali z zastopanostjo nalog, ki so navedene v tabeli 2.

Tabela 2*Naloge mentorja v kliničnem okolju*

<i>Trditve</i>	<i>1 - popolnoma se ne strinjam</i>	<i>2 - večino se ne strinjam</i>	<i>3 - delno se strinjam</i>	<i>4 - večino se strinjam</i>	<i>5 - popolnoma se strinjam</i>	<i>Povprečje</i>	<i>Std. odklon</i>
Udeležujem se letnega usposabljanja za klinične mentorje, ki ga organizira fakulteta.	4 (17 %)	2 (9 %)	2 (9 %)	4 (17 %)	11 (48 %)	3,7	1,6
Na kliničnem usposabljanju pripravim program aktivnosti v skladu z učnim načrtom.	3 (13 %)	0 (0 %)	8 (35 %)	5 (22 %)	7 (30 %)	3,6	1,3
Mentorirancu predstavim institucijo, zaposlene in hišni red učnega zavoda.	0 (0 %)	0 (0 %)	4 (17 %)	9 (39 %)	10 (43 %)	4,3	0,8
Mentorirancu omogočam učne situacije, ustvarjam pogoje in možnosti za pridobivanje kompetenc.	0 (0 %)	1 (4 %)	0 (0 %)	10 (43 %)	12 (52 %)	4,4	0,7
Mentoriranca vključujem v fizioterapevtski in zdravstveni tim (za klinično usposabljanje).	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (4 %)	7 (30 %)	15 (65 %)	4,6	0,6
Pridobim soglasje pacientov za vključevanje mentorirancev za opazovanje, sodelovanje in/ali izvajanje aktivnosti fizioterapije.	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (9 %)	7 (30 %)	14 (61 %)	4,5	0,7
Učim, vodim, spremljam in vrednotim mentorirančevo delo v skladu z dogovorjenim programom aktivnosti.	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (9 %)	8 (35 %)	13 (57 %)	4,5	0,7
Mentorirancu nudim podporo pri razvoju osebne in profesionalne identitete.	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (4 %)	11 (48 %)	11 (48 %)	4,4	0,6
Ocenjujem mentoriranca na kliničnem usposabljanju.	1 (4 %)	0 (0 %)	1 (4 %)	6 (26 %)	15 (65 %)	4,5	0,9
Samoevalviram svoje delo.	0 (0 %)	1 (4 %)	4 (17 %)	10 (43 %)	8 (35 %)	4,1	0,8

Vir: Anketa, 2020

Že Maudsley in Strivens (2000, v Kokkinis, 2021, str. 58) sta trdila, da bi mentorstvo olajšalo učenje v fizioterapiji. Dejala sta, da je mentorstvo pomemben način strokovnega razvoja, kjer lahko izkušeni sodelavec olajša poklicni razvoj mlajšega sodelavca. Mentorji naj bi bili podporni in skrbni v odnosu do mentorirancev, saj je mentorski proces najbolj učinkovit, kadar se izvaja v delovnem okolju. Avtorici McKimm in Jollie (2007, v Cencič, 2020, str. 78) pa sta zapisali, da se tradicionalno pojem mentor uporablja za opis osebe, ki skrbi za oblikovanje in karierni razvoj mentoriranca ter mu omogoča podporo. Tudi naša raziskava je potrdila, da mentorji mentoriranca vključujejo v fizioterapevtski in zdravstveni tim (za klinično usposabljanje) ($\bar{x} = 4,6$; $\sigma = 0,6$), kar povzemajo tudi Light idr. (2009, v Cencič, 2020, str. 87), ki pravijo, da študenti cenijo pri mentorju, da je vključen in da ga zanima razvoj. Avtorici Ezzat in Maly (2012, str. 78) menita, da dober mentor ne »hrani« z informacijami in odgovori, ampak varovanca prisili, da razmišlja in ocenjuje. Mentorji potrebujejo močne klinične in analitične sposobnosti sklepanja ter sposobnost refleksije in vrednotenja. Mentorji so v raziskavi navedli, da ocenjujejo mentoriranca na kliničnem usposabljanju ($\bar{x} = 4,5$; $\sigma = 0,9$), pridobijo soglasje pacientov za vključevanje mentorirancev v opazovanje, sodelovanje in/ali izvajanje aktivnosti fizioterapije ter učijo, vodijo, spremljajo in vrednotijo mentorirančevo delo v skladu z dogovorjenim programom aktivnosti ($\bar{x} = 4,5$; $\sigma = 0,7$).

Najslabše so mentorji ocenili trditvi: udeležujem se letnega usposabljanja za klinične mentorje, ki ga organizira fakulteta ($\bar{x} = 3,7$; $\sigma = 1,6$), in na kliničnem usposabljanju pripravim program aktivnosti v skladu z učnim načrtom ($\bar{x} = 3,6$; $\sigma = 1,3$). Strinjamo se s trditvijo o udeležbi na letnem srečanju, saj se je do naše raziskave srečanje kliničnih mentorjev izvedlo le enkrat. Na osnovi primerjave povprečnih odgovorov rezultati kažejo, da je standardni odklon glede na vrednosti aritmetične sredine visok in kaže, da so enote v vzorcu razpršene (ter manjšo koncentracijo enot okoli AS).

Na podlagi rezultatov raziskave lahko hipotezo »Predvidevamo, da se bodo mentorji v večini strinjali z zastopanostjo nalog« potrdimo, saj so se mentorji z več kot 33 odstotki strinjali, z več kot 50 odstotki pa celo popolnoma strinjali z navedenimi nalogami.

4.3 Mentorstvo kot proces

Zanimalo nas je, v kolikšni meri mentorji ocenjujejo svojo didaktično usposobljenost kot ustrezno za prenos znanja na mentoriranca. Predvidevamo, da se mentorji v večini strinjajo, da je mentorstvo proces, v katerem prenašajo svojo usposobljenost na mentoriranca. Mentorji so s pomočjo lestvice ocenili svojo didaktično usposobljenost za prenos znanja na mentoriranca.

Tabela 3*Mentorstvo kot proces*

<i>Trditve</i>	<i>1 - popolnoma se ne strinjam</i>	<i>2 - večinoma se ne strinjam</i>	<i>3 - delno se strinjam</i>	<i>4 - večinoma se strinjam</i>	<i>5 - popolnoma se strinjam</i>	<i>Povprečje</i>	<i>Std. odklon</i>
Zavedam se, da gre pri mentorstvu za učenje in razvoj mentoriranca.	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	5 (22 %)	18 (78 %)	4,8	0,4
Pri mentoriranju spodbujam odkrivanje tistega, kar potrebuje (pri svojem delu) za razvoj.	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	9 (39 %)	14 (61 %)	4,6	0,5
Mentoriranca spodbujam k stalni komunikaciji, ki je usmerjena k aktivnemu iskanju poti za rešitve.	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (5 %)	10 (45 %)	11 (50 %)	4,5	0,6
Mentoriranju omogočam ozaveščanje njegovih prepričanj, predpostavk in vedenja.	0 (0 %)	1 (4 %)	1 (4 %)	13 (57 %)	8 (35 %)	4,2	0,7
Mentoriranju omogočam razumeti napake.	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (4 %)	11 (48 %)	11 (48 %)	4,4	0,6
Mentoriranju omogočam pridobivati na samozavesti in samozaupanju.	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (9 %)	11 (48 %)	10 (43 %)	4,3	0,6
Mentoriranju omogočam refleksijo in s pomočjo vprašanj spodbujam njegovo razmišljanje.	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (4 %)	10 (43 %)	12 (52 %)	4,5	0,6
Mentorstvo spodbuja moj osebni razvoj.	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (9 %)	8 (35 %)	13 (57 %)	4,5	0,7
Mentorstvo izboljšuje mojo bazo znanja.	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (9 %)	6 (26 %)	15 (65 %)	4,6	0,7
Z mentorstvom razvijam sposobnost kritičnega mišljenja.	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (9 %)	7 (30 %)	14 (61 %)	4,5	0,7
Mentorstvo krepi samozavest.	0 (0 %)	1 (4 %)	2 (9 %)	9 (39 %)	11 (48 %)	4,3	0,8
Mentorstvo spodbuja strokovni razvoj.	0 (0 %)	0 (0 %)	5 (22 %)	3 (13 %)	15 (65 %)	4,4	0,8

Vir: Anketa, 2020

Sodobna paradigma mentoriranja je vzajemnost v odnosu odkrivanja, usmerjena k učenju. To pomeni, da sta za odnos in proces mentor in mentoriranec soodgovorna. Glavne značilnosti te sodobne paradigme mentoriranja so:

- učenje, ki je ključen element in zahteva spodbudno okolje;
- razvoj, ki naj bo poudarjen in usmerjen v prihodnost;
- recipročnost – učenje, odgovornost in doprinos so vzajemni;
- stalna komunikacija, usmerjena k aktivnemu iskanju poti skozi vprašanja, dileme in odgovore. Soodgovornost vključuje tudi aktivno participacijo v procesu (Brečko in Painkret, 2018, str. 12).

Avtorici Ezzat in Maly (2012, str. 77) navajata v svoji raziskavi, da prepoznavanje združljivih učnih stilov pomaga mentorju in mentorirancu pri procesu »prevajanja« znanja. Mentorstvo je proces, za katerega sta odgovorna tako mentor kot mentoriranec. Spodaj so navedene trditve, ki opisujejo prednosti mentorstva. Mentorji so ocenili posamezne trditve, ki opisujejo prednosti mentorstva. Iz tabele 3 je razvidno, da se mentorji zavedajo, da gre pri mentorstvu za učenje in razvoj mentoriranca ($\bar{x} = 4,8$; $SD = 0,4$), kar sta potrdili v svoji raziskavi avtorici Ezzat in Maly (2012, str. 80, 81), ko sta navedli, da je mentorstvo mehanizem za razvoj širše baze znanja in intelektualnih veščin za klinično razmišljanje. Mentorji se strinjajo, da mentorstvo izboljšuje bazo znanja mentorjev ($\bar{x} = 4,6$; $SD = 0,7$), pri mentorirancu pa spodbujajo odkrivanje tistega, kar potrebuje (pri svojem delu) za razvoj ($\bar{x} = 4,6$; $SD = 0,5$). Navedli sta tudi, da mentorji opisujejo mentorstvo kot mehanizem za izgradnjo strasti do poklica.

Mentorji menijo, da mentorstvo krepi samozavest ($\bar{x} = 4,3$; $SD = 0,8$) in da z mentorstvom mentorirancu omogočajo pridobivati na samozavesti in samozaupanju ($\bar{x} = 4,3$; $SD = 0,6$). Najslabše so ocenili trditev, da mentorirancu omogočajo ozaveščati njegova prepričanja, predpostavke in vedenje ($\bar{x} = 4,2$; $SD = 0,7$), kar je v nasprotju z navedbo avtoric Brečko in Painkret (2018, str. 14), ki pravita, da ljudje za svoj razvoj potrebujemo povratno informacijo kot hrano in pijačo za preživetje. Še večjo škodo pa lahko naredimo z disfunkcionalnimi povratnimi informacijami, kot so pretirane kritike ali pa pretirano in neargumentirano hvaljenje.

Standardni odklon je glede na vrednosti aritmetične sredine nizek in kaže na majhno razpršenost podatkov (ter večjo koncentracijo enot okoli AS).

Na podlagi rezultatov raziskave lahko hipotezo »Predvidevamo, da se mentorji v večini strinjajo, da je mentorstvo proces, v katerem prenašajo svojo usposobljenost na mentoriranca« potrdimo, saj so se mentorji v skoraj 44 odstotkih večinoma strinjali in v skoraj 48 odstotkih popolnoma strinjali s trditvami.

Nadalje nas je zanimalo, katera dodatna znanja bi si mentorji želeli pridobiti za bolj uspešno opravljanje mentoriranja.

Navedli so, da bi želeli poglobiti znanja s področja raziskovanja, informatike, zakonodaje, izboljšanja načrtovanja, organiziranja mentoriranja in s področja didaktike. Želijo si čim več informacij o vsebinah, ki naj bi jih študentje usvojili, radi pa bi nadgradili tudi svoje znanje iz ortopedije in nevrologije. Vsekakor bodo nadaljnja prizadevanja v okviru letnega usposabljanja za klinične mentorje, ki ga organizira

fakulteta, usmerjena v vključevanje navedene tematike, saj je nedvomno povezovanje mentorjev iz kliničnih praks in visokošolskih učiteljev ključno za uspešno klinično usposabljanje študentov fizioterapije. Mentorji so poudarili, da bi želeli imeti več časa za študente. Pomanjkanje časa za nadzor študentov je bilo zaznano kot ovira za zasebne prakse, ki zagotavljajo prakso tudi v raziskavi, ki so jo izvedli Peiris idr. (2022, str. 64). Če učitelj ni imel dovolj časa za podporo študentom, je to lahko vplivalo tudi na kakovost izkušenj študentov. Pomanjkanje časa kot pomembno oviro pri mentorstvu so prav tako poudarili v svoji raziskavi Straus, Chatur in Taylor (2009, str. 138).

5 Zaključek

Čeprav raziskave o mentorstvu potekajo že desetletja, so v literaturi opazne vrzeli. Trenutni dokazi potrjujejo pomen mentorstva pri zagotavljanju prihodnjega uspeha mentorirancev v smislu produktivnosti, večjega zadovoljstva s kariero, boljše priprave na odločanje o karieri, uspešnega mreženja v poklicu in obvladovanja stresa. Strinjamo se z Yoonom idr. (2017, str. 38), ki ugotavljajo, da je večina dokazov osredotočena na mentoriranca in ima omejene informacije z vidika mentorja. Poleg tega raziskave o mentorstvu v zdravstvu močno odražajo poklice zdravstvene nege in medicine, ker so drugi poklici, na primer rehabilitacijski poklici, relativno premalo zastopani. Mentorski odnosi so postali predmet intenzivnega preučevanja, začenši s temeljnim delom Kathy E. Kram v 80. letih 19. stoletja, ki je sprožilo val raziskav v različnih okoljih, kot so podjetništvo, izobraževanje in zdravstvena nega (Sambunjak, Straus in Marusic, 2010, str. 72).

Z raziskavo smo ugotovili, da so mentorji izrazili kot najbolj potrebno kompetenco po dodatnem razvoju reševanja problemov. Carthas in McDonnell (2013, str. 86) sta v svoji raziskavi ugotovila, da so se pri oblikovanju mentorskega programa sposobnosti vsakega mentorja razvijale na medsebojnih srečanjih za reševanje problemov, razprave med mentorji so vključevale pomen odprte komunikacije, zaupanja in vzajemnega spoštovanja. Mentorji so menili, da je pomembno premišljeno poslušati ideje mentorirancev in podajati povratne informacije na konstruktiven in pozitiven način. Izrazili so tudi potrebo po dodatnem razvoju na področju uvajanja sprememb, saj mentorstvo vključuje spremembe in prilagajanja v mentorjevem vsakdanu. Nadalje so navedli samozavest kot najmanj zastopano kompetenco, sposobnost komuniciranja ter načrtovanje in organizacijo. Mentorstvo ponuja številne prednosti. Strinjamo se z avtoricama Ezzat in Maly (2012, str. 78), ki sta v raziskavi ugotovili, da je mentorstvo ključnega pomena za podporo odločitvam mentoriranca za povečanje uspeha pri oskrbi pacientov in razvoju kariere ter s tem za napredek poklica kot celote. Mentorstvo je fizioterapevtom dejansko omogočilo, da razvijejo strokovno znanje o novih kliničnih veščinah z zagotavljanjem vodstva v neposredni oskrbi in posvetitvijo več časa poglobljeni oceni in izobraževanju bolnikov. Mentorski programi povečujejo samozavest, samospoštovanje in neodvisno razmišljanje med mentoriranci. Carthas in Mc-

Donnell (2013, str. 86) sta v raziskavi navedla, da so mentorji upoštevali tudi pomen spodbujanja mentorirancev k samoocenjevanju s spodbujanjem reflektivne prakse.

Z raziskavo smo ugotovili, da so med najbolj zastopanimi kompetencami načrtovanje in organizacija, sposobnost komuniciranja, avtonomnost, samokritičnost, samo-reflektivnost in samoevalviranje. Podlessek idr. (2016, str. 296) so ugotovili, da mentorski par vzdržuje profesionalni odnos, ki ga redno reflektira (npr. mentor in mentoriranec se pogovorita o tem, kako sta se počutila, ko sta se pogovarjala o določeni temi, problemu). Stalna refleksija je pomembna tudi zato, ker se mentorski odnos ves čas razvija, spreminja. Metakomunikacija, pogovor o odnosu in vzajemno, dialoško sporazumevanje omogočajo razumevanje, kaj se z odnosom dogaja skozi čas, ter skladno z razvojem odnosa prilagajanje dogovorov. Kakovost procesa mentoriranja je tesno povezana s kakovostjo mentorskega odnosa, ki ga lahko učinkovito uravnava le s sprotno in vzajemno iskreno refleksijo.

Z raziskavo smo ugotovili, da mentorji mentoriranca vključujejo v fizioterapevtski in zdravstveni tim (za klinično usposabljanje) in ocenjujejo mentoriranca na kliničnem usposabljanju, pridobijo soglasje pacientov za vključevanje mentorirancev v opazovanje, sodelovanje in/ali izvajanje aktivnosti fizioterapije ter učijo, vodijo, spremljajo in vrednotijo mentorirančevo delo v skladu z dogovorjenim programom aktivnosti, mentorirancu omogočajo učne situacije, ustvarjajo pogoje in možnosti za pridobivanje kompetenc ter mentorirancu nudijo podporo pri razvoju osebne in profesionalne identitete. Vse naloge potrjuje tudi Cencič (2020, str. 91), ki ugotavlja, da mora mentor delovati kot strokovnjak ali profesionallec, saj je strokovnost temelj vsega delovanja mentorja. Poleg tega pa mora biti mentor pedagog, imeti mora dobre kompetence s tega področja, da lahko ustrezno ocenjuje, komentira, motivira in posredno vpliva na celostni razvoj študenta ter deluje kot podpornik ali zagovornik študenta, ko ga ta potrebuje. Pri tem so pomembne tudi osebnostne lastnosti mentorja. V raziskavi smo ugotovili, da se mentorji najmanj udeležujejo letnega usposabljanja za klinične mentorje, ki ga organizira fakulteta, in na kliničnem usposabljanju manj pogosto pripravijo program aktivnosti v skladu z učnim načrtom. Navedeni nalogi sta skladni z dejstvom, da je do naše raziskave bilo izvedeno samo eno srečanje mentorjev, in dejstvom, da je za veliko večino mentorjev mentoriranje novost.

Z raziskavo smo ugotovili, da se mentorji zavedajo, da gre pri mentorstvu za učenje in razvoj mentoriranca, s čimer se strinja tudi Zabukovec (2016, str. 89), ki ugotavlja, da je mentorski odnos vzajemen, a asimetričen, saj je mentor bolj izkušen, večja pozornost pa je namenjena mentorirancu. V raziskavi so mentorji navedli, da z mentorstvom razvijajo sposobnost kritičnega mišljenja in da mentorstvo spodbuja njihov osebni in strokovni razvoj. Tako tudi Sambunjak idr. (2010, str. 77) nakazujejo v sistematični študiji, da je mentorstvo v akademski medicini kompleksen pojav, ki vpliva na osebno in poklicno življenje mentorja in mentoriranca ter vključuje stopnjo intimnosti, zaradi katere spominja na odnose med prijatelji in v družini. Mentorstvo je neločljivo umeščeno v družbeni kontekst in ga oblikujeta institucionalna kultura in klima. Uspešno mentorstvo zahteva tako zavzetost kot medosebne veščine mentorja in mentoriranca ter tudi spodbudno okolje institucij. Akademске ustanove, ki se za-

nimajo za razvoj mentorskih strategij, bi morale spoštovati naravo mentorskih odnosov, ki zajemajo strokovne, poklicne in zasebne vidike. Z raziskavo smo ugotovili, da mentorji mentorirance spodbujajo k stalni komunikaciji, ki je usmerjena k aktivnemu iskanju poti za rešitve, ter mentorirancu omogočajo refleksijo in s pomočjo vprašanj spodbujajo njegovo razmišljanje, omogočajo pa mu tudi razumeti napake. Mentorji menijo, da mentorstvo krepi samozavest in da z mentorstvom mentorirancu omogočajo, da pridobiva na samozavesti in samozaupanju. S tem se strinja tudi Zabukovec (2016, str. 101), ki navaja, da je naloga mentorja usmerjanje mentorirance v smeri začrtanega razvoja. Vse to pa omogoča razvijanje veščin, znanja, zmožnosti in razmišljanja ter vodi v uspeh. Prav tako Sambunjak idr. (2010, str. 77) prepoznavajo mentorstvo kot »ključni razvojni odnos« v akademski medicini, ki ima »pomemben vpliv na osebni razvoj, poklicno orientacijo, izbiro poklica in raziskovalno produktivnost«. Odnos naj bi v prvi vrsti zaznamovali odprta komunikacija, zaupanje in medsebojno spoštovanje. Na koncu ugotavljajo, da je za uspešen odnos potrebna predanost tako mentorja kot mentorirance.

Študija je pokazala, da imajo mentorji v fizioterapiji ključno vlogo pri vključevanju študentov v tim, ocenjevanju njihovega napredka, pridobivanju soglasja bolnikov, poučevanju, usmerjanju, spremljanju in ocenjevanju dela ter podpiranju osebnega in poklicnega razvoja. Mentorstvo je vzajemen odnos, ki spodbuja osebni in strokovni razvoj tako mentorja kot mentoriranega. Mentorji spodbujajo stalno komunikacijo in razmišljanje, da bi pri mentoriranem spodbudili kritično mišljenje, samozavest in prepričanje vase. Uspešno mentorstvo zahteva predanost in medosebne spretnosti obeh strani ter podporno institucionalno okolje. Študija poudarja pomen mentorstva kot ključnega razvojnega odnosa v zdravstvu in akademski sferi, ki pomembno vpliva na osebni razvoj, poklicno usmerjenost, izbiro poklica in raziskovalno produktivnost.

Za to študijo obstajajo omejitve. Posplošljivost naših ugotovitev je lahko omejena zaradi majhne velikosti vzorca. Z raziskavo smo odgovorili na nekatera vprašanja. Ugotovili smo, katera so področja, ki so pri mentorjih deficitarna, oziroma katera znanja še potrebujejo, da bi bili uspešnejši pri mentoriranju. Odgovori nam bodo vsekakor vodilo za naša prizadevanja pri organizaciji nadaljnjih srečanj z mentorji, da bomo še boljši in jim ponudili vsebine, ki jim bodo olajšale delo z mentoriranci.

Petra Kotnik

Mentoring in the Education of Physiotherapy Students

Education has many functions, the most prominent of which are to promote human dignity and freedom and to develop critical thought. Universities are supposed to be the most explicit and visible defenders of freedom, developing knowledge and transmitting it to all levels of society (Ličen, 2006, p. 156).

The faculty offers students a friendly and modern education and research environment, and facilitates international mobility. The faculty acts as a link between health, social welfare and other institutions, associations and companies; it ensures the transfer of theoretical knowledge and research results into practice and good practice into the teaching process. The faculty's operation is based on values that guide its activities towards quality, appreciation and recognition. The faculty's core value is knowledge, which is the key to the success of students and higher education teachers (Strategija razvoja 2016-2020, 2015, p. 4–5).

In the development of the first-cycle programme in Physiotherapy at the University of Novo mesto Faculty of Health Sciences, the documents of the Higher Education Act, the Act on Professional and Scientific Titles, the Criteria for Accreditation and External Evaluation of Higher Education Institutions and Study Programmes, the Criteria for Credit Evaluation of Study Programmes according to the ECTS, and the Ordinance on the List of Occupations in the Health Care Sector are strictly adhered to (Visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje Fizioterapija, 2019).

Studying (lectures, seminars, etc.) is not just a process of acquiring knowledge, but a process of the overall development of each student, and the latter must be considered as subjects of this process from the outset. It is not enough for knowledge to exist; it must be managed, which means that we must ensure, through various modern methods and forms of work, teaching and knowledge transfer, that the so-called latent knowledge becomes creative knowledge which fosters creative development in students. Active learning, which is set as an imperative of modern education, means the knowledge of effective learning, critical thinking and the creation of the need to learn as a lifelong and continuous process. Many researchers in the field of education agree that the ultimate goal of learning and teaching in different subjects is the acquisition of 'adaptive expertise' or 'adaptive competence', i.e., the ability to apply the learned and reflected knowledge and developed skills in different situations in a flexible and creative way (Hatano & Inagaki, 1986; Bransford et al., 2006, as cited in Dumont et al., 2010, p. 45).

Physiotherapy students start their clinical training during their studies in different areas of health and social care, as this is the only opportunity for the professional development of physiotherapy students. For this purpose, they are assigned a mentor, who is usually not specially qualified to mentor. However, the mentor has a very important and responsible role in the clinical setting, as the students gain experience in the tutorials through learning from direct practice. In this study we wanted to investigate the mentoring relationship, the specificities of the relationship in physiotherapy as a health science, which, due to the specificity of the work and the transfer of knowledge, requires adequate training of the mentor. This is based on the fact that clinical mentors represent an important link in the educational process and at the same time influence the formation of the professional self-image of physiotherapy students. Reviewing the theoretical underpinnings of contemporary educational paradigms, and studies on mentoring, we find that the mentor-mentee relationship in the learning process is a frequent subject of research in the broader business environment, as well as in the

field of health and nursing. However, this relationship in the field of physiotherapy is under-researched and thus remains a topical subject for a scholarly approach.

Practical training of students in physiotherapy is provided by law in a healthcare establishment which has the status of a teaching establishment (*Pravilnik o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod*, 2005).

Mentoring is a learning partnership that always involves learning and personal growth despite diversity; it can be understood as professional and psychosocial support for the mentee (Zabukovec, 2016, p. 89). It increases the student's competences and stimulates the need for continuous learning. In addition to supporting the acquisition of skills for the job the mentee is doing, mentoring provides other skills and competences that are not directly needed for the specific job (*Priročnik za mentorje študentom na strokovni praksi*, 2013, p. 17). The modern concept of mentoring was developed in the 1960s and brings many benefits for the mentor, the mentee, and the organisation. Mentoring benefits both the mentee and the mentor. Through successful mentoring, mentees will experience personal growth and development, increased academic productivity and career orientation and satisfaction, while being able to network in their field of interest (Henry-Noel et al., 2019, p. 630).

Mentoring describes a relationship focused on the exchange of knowledge and perspective between experienced mentors and motivated mentees in order to promote professional development and self-actualisation. In the context of health care, mentoring is a valuable resource that helps to bridge the gap between theory and clinical practice for healthcare professionals (Yoon et al., 2017, p. 38). Mentoring has been described in several different ways in the literature. Some consider it to be an informal relationship formed between the mentee (a person seeking a role model, guide or teacher) and the mentor (a person who can provide both psychosocial and professional guidance to the mentee). Others consider the relationship to be more formal – perhaps required by the workplace to ensure safe practice, competence and effectiveness (Carthas & McDonnell, 2013, p. 85).

Mentoring is a very common form of learning in vocational training. A fundamental element of effective mentoring is the mentor's competence to mentor. Quality mentoring is not only good enough for teaching, it is also a specific qualification (Valenčič Zuljan et al., 2007, p. 6, 7). Often mentors do not plan and organise the time needed for effective mentoring. This leads to dysfunctional mentoring, and it is recommended that (where possible) mentors delegate some of their regular tasks to others during the mentoring period, in order to gain time for mentoring (Brečko & Painkret, 2018, p. 14).

The mentor should respect and follow the didactic and pedagogical principles of how to motivate adults to acquire new knowledge and deepen the knowledge they have already acquired. Didactics is the study of instruction in terms of educational aims, objectives, methods, means and organisation. In the implementation of tutoring, the following must be taken into account: the principles of illustration, relevance, scientificity, education, conscious activity, progressivity and systematicity, the permanence

of knowledge, and the adaptation of teaching to the prior knowledge, experience and age of the participants (Kotnik et al., 2010, p. 240).

The mentor and mentee form a professional mentoring relationship in which self-disclosure and the sharing of personal content takes place, as this is crucial for the development of a safe and open mentoring relationship. The mentor enters into this relationship personally, with a desire to cooperate, and responsibly. The mentor is aware that he/she brings to the mentoring relationship certain expectations and a vision of the development of the mentee, of himself/herself, and of the mentoring relationship. The mentor takes this into account when forming a collaborative relationship with the mentee. This relationship is characterised by respect, authenticity, presence, empathy, participation and support for the mentee in discovering his/her own strengths and resources that will help the mentee to achieve his/her goals (Podlesek et al., 2016, p. 296).

The aim of this research is to gain an insight into the mentoring process in the clinical training of physiotherapy students.

- In doing so, we pursue the following research objectives:
- Identify the competences that mentors recognize as important for the successful management of the mentoring process;
- Identify the core tasks in the mentoring process;
- Examine the mentor's didactic competence to transfer knowledge to the mentee;
- Identify additional knowledge needs for more successful mentees.

The following research questions were asked:

- RQ 1: To what extent do mentors identify specific competences as desirable for the successful management of the mentoring process?
- RQ 2: To what extent do mentors rate the representation of tasks in their own mentoring process?
- RQ 3: To what extent do mentors assess their didactic competence as adequate for the transfer of knowledge to the mentee?
- RQ 4: What additional skills would mentors like to acquire to be more successful in mentoring?

We used descriptive and causal methods of non-experimental research. The research was quantitative. For the research, we used an open- and closed-ended questionnaire, which was developed on the basis of a review of domestic and foreign professional and scientific literature (Brečko & Painkret, 2018; Kotnik, 2021; Sambunjak et al., 2010; Yoon et al., 2017; Zabukovec, 2016). The data collection was carried out through an anonymous online questionnaire published in the EnKlik Anketa web application. Respondents were purposively selected, i.e., mentors of physiotherapy students in a clinical setting.

A questionnaire was used to obtain basic demographic data. Mentors rated the extent to which they perceived themselves as having these competences on a 5-point scale (where the levels were as follows: 1 – no competence expressed, 2 – low competence expressed, 3 – medium competence expressed, 4 – high competence expressed, 5 – very high competence expressed). In the second part, the mentors expressed

their level of agreement with the mentor's tasks in the clinical setting on a 5-point scale (where the levels were: 1 – strongly disagree, 2 – mostly disagree, 3 – somewhat agree, 4 – mostly agree, 5 – strongly agree). Finally, the mentors could indicate other tasks. In the last part, mentors rated the statements describing the benefits of mentoring on a 5-point scale (where the levels were: 1 – strongly disagree, 2 – mostly disagree, 3 – somewhat agree, 4 – mostly agree, 5 – strongly agree). Finally, based on the statements, the mentors were asked to indicate which additional skills they would need to be more successful in mentoring.

The study's purposive sample included 26 mentors who were mentoring physiotherapy students in a clinical setting in 2021. All 26 questionnaires were returned. The sample was dominated by women, as 24 of respondents were female, and two were male. The highest number of mentors (30.8%) and the same number of mentees were in the age groups 31-40, 41-50 and 51-60, while the lowest number of mentors was under 30 years of age (7.6%). Fifty percent (50%) of the mentors had a higher professional level of education (1st Bologna cycle), 35% had a high professional level of education, and 15% had a master's degree (2nd Bologna cycle). Anonymity was ensured.

The data collected were computerised using Microsoft Office Excel and then analysed. The findings were written up in a discussion paper. Descriptive statistical analysis was used to investigate the structure of the observed data and to describe them (numbers, percentages, frequencies, means, etc.). The results are presented in tables. The ethical principles of research were observed at all stages of data collection and processing.

The survey aimed to find out whether mentors identify the significance of most of the selected competences as high or very high for successfully managing the mentoring process. We assumed that mentors would mostly identify the significance of the selected competences as high or very high. The mentors indicated the extent to which they perceive themselves as possessing the competences listed on the scale. Based on the results of the survey, we can confirm the hypothesis: "We predict that the majority of mentors will identify the selected competences as either highly or very highly expressed", as more than 60% of mentors identified the competences as highly expressed and almost 20% as very highly expressed. A quarter of the mentors cited problem solving as the first competence needing further development. The second competence for which they identified a need for further development was change management (20.8%), followed by self-confidence and communication skills (16.7%), and planning and organisation (14.5%).

Afterwards, we wanted to explore the tasks of a mentor in a clinical setting and the tasks that mentors rate as important in the mentoring process. Mentors indicated the extent to which they rated the representation of these tasks in their own mentoring using a scale.

The mentors gave the lowest ratings to the following statements: "I attend the annual training for clinical mentors organised by the faculty" ($\bar{x} = 3.7$; $\sigma = 1.6$) and "I prepare a programme of activities in line with the curriculum during the clinical tra-

ining" ($\bar{x} = 3.6$; $\sigma = 1.3$). We agree with the statement about attendance at the annual meeting, as the clinical mentors' meeting had only been held once prior to this study. Based on the comparison of the mean responses, the results show that the standard deviation with respect to the values of the arithmetic mean is high, indicating that the units in the sample are dispersed (and a lower concentration of units around the AM).

Based on the results of the survey, we can confirm the hypothesis: "We predict that mentors will mostly agree with the representation of the tasks", as more than 33% of mentors agreed and more than 50% of mentors strongly agreed with the representation of tasks.

We were interested in the extent to which mentors assess their didactic competence as adequate for transferring knowledge to the mentee. We assumed that mentors would overwhelmingly agree that mentoring is a process in which they transfer their competence to the mentee.

Mentors believe that mentoring builds self-confidence ($\bar{x} = 4.3$; $SD = 0.8$) and that mentoring enables the mentee to gain self-confidence and self-esteem ($\bar{x} = 4.3$; $SD = 0.6$). The lowest-rated statement was that they enable the mentees to become aware of their beliefs, assumptions and behaviours ($\bar{x} = 4.2$; $SD = 0.7$), which contradicts Brečko and Painkret (2018, p. 14), who say that people need feedback for their development as much as they need food and drink to survive. But even more damage can be done by dysfunctional feedback, such as excessive criticism or excessive and unreasoned praise.

The standard deviation is low relative to the values of the arithmetic mean, indicating a low dispersion of the data (and a higher concentration of units around the AM).

Based on the results of the survey, the hypothesis: "We assume that mentors will overwhelmingly agree that mentoring is a process in which they transfer their competence to the mentee" can be confirmed, as mentors mostly agreed in almost 44% of the statements and strongly agreed in almost 48%.

Furthermore, we wanted to know what additional skills mentors would like to acquire to be more successful in mentoring?

They indicated that they would like to increase their knowledge in the areas of research, informatics, legislation, planning, organisation of mentoring, and didactics. They would like as much information as possible on the topics that the students are expected to learn, and they would also like to build on their knowledge of orthopaedics and neurology. The faculty's annual training for clinical mentors will certainly continue to focus on these topics, as the integration of mentors from clinical practice and higher education teachers is clearly crucial for the successful clinical training of physiotherapy students. Mentors stressed that they would like to "have more time for students".

Our study found that mentors integrate the mentee into the physiotherapy and healthcare team (for clinical training); assess the mentee in clinical training; obtain patient consent to involve the mentee in observing, participating in and/or performing physiotherapy activities; teach, guide, monitor and evaluate the mentee's work in

accordance with the agreed programme of activities; facilitate learning situations for the mentee; create conditions and opportunities for the acquisition of competences; support the mentee in the development of his/her personal and professional identity. All these tasks have been confirmed by Cencič (2020, p. 91), who notes that the mentor must act as an expert or professional, as professionalism is the foundation of all mentoring activities. In addition, the mentor must be an educator, with good competences in the field, in order to be able to assess, comment, motivate and indirectly influence the student's overall development, and to act as a supporter or advocate for the student when he or she needs it. The personal qualities of the mentor are also important. In our study, we found that mentors are the least likely to attend the annual training for clinical mentors organised by the faculty and to prepare a programme of activities in line with the curriculum during the clinical training. These findings are consistent with the fact that only one mentor meeting had been held prior to our study and the fact that mentoring is new to the vast majority of mentors.

We found that mentors are aware that mentoring is about the learning and development of the mentee. This finding is shared by Zabukovec (2016, p. 89), who notes that the mentoring relationship is reciprocal but asymmetrical, with the mentor being more experienced and the mentee receiving more attention. In the survey, mentors indicated that mentoring develops their critical thinking skills and that mentoring fosters their personal and professional development. This is in line with Sambunjak et al. (2010, p. 77), who have suggested in a systematic study that mentoring in academic medicine is a complex phenomenon that affects the personal and professional lives of both mentor and mentee, and involves a degree of intimacy that makes it reminiscent of relationships with friends and family. Mentoring is inseparably embedded in a social context and shaped by institutional culture and climate. Successful mentoring requires both commitment and interpersonal skills on the part of the mentor and mentee, as well as a supportive institutional environment. Academic institutions interested in developing mentoring strategies should respect the nature of mentoring relationships, which encompass professional and personal aspects. Through our research we have found that mentors encourage the mentee to engage in ongoing communication that is oriented towards actively seeking ways to find solutions; that mentors allow the mentee to reflect; that they use questions to stimulate the mentee's thinking and enable the mentee to understand his/her mistakes. Mentors believe that mentoring builds self-confidence and enables the mentee to gain self-confidence and self-belief. Zabukovec (2016, p. 101) agrees with this, stating that the mentor's role is to guide the mentee towards the outlined development. All of this, in turn, enables the development of skills, knowledge, abilities and thinking, thus leading to success. Similarly, Sambunjak and colleagues (2010, p. 77) identify mentoring as a 'key developmental relationship' in academic medicine, resulting in a 'significant impact on personal development, career orientation, career choice and research productivity'. The relationship should be characterised primarily by open communication, trust and mutual respect. Finally, they conclude that a successful relationship requires commitment from both the mentor and the mentee.

LITERATURA

1. Brečko, D. in Painkret, S. (2018). Mentor in mentorski proces. Dostopno na <https://coaching-zdruzenje.si/wp-content/uploads/2019/11/Mentor-in-mentorski-proces.pdf> (pridobljeno dne 7.12.2022)
2. Carthas, S. and McDonnell B. (2013). The development of a physical therapy mentorship program in acute care. *Journal of acute care physical therapy*, 4(2), 84-89. <https://doi.org/10.1097/01.JAT.0000436268.12583.4f>
3. Cencič, M. (2020). Vloge učitelja mentorja pri zaključnih delih študentov in pogledi študentov na njegovo mentorsko delo. *Sodobna pedagogika/Journal of Contemporary Educational Studies*, 71(2), 74-93.
4. Cvetek, S. (2005). Poučevanje kot profesija, učitelj kot profesionallec. Radovljica: Didakta.
5. Dumont, H., Istance, D. and Benavides, F. (2010). The Nature of Learning. Using research to inspire practice. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264086487-en>
6. Ezzat, A. M. and Maly, M. R. (2012). Building passion develops meaningful mentoring relationships among Canadian physiotherapists. *Physiother Can.*, 64(1), 77-85. <https://doi.org/10.3138/ptc.2011-07>
7. Filej, B., Žvanut, B. in Kaučič, B. M. (2018). Expected professional and personal characteristics of clinical mentors: Differences between physiotherapy and social gerontology students. *Journal of Health Sciences*, 8(3), 162-170. <https://doi.org/10.17532/jhsci.2018.255>
8. Hamshire, C. and Wibberley, C. (2017). Fitting in with the team: Facilitative mentors in physiotherapy student placements. *Teaching & Learning Inquiry*, 5(2), 80-88. <https://doi.org/10.20343/teachlearninq.5.2.7>
9. Henry-Noel, N., Bishop, M., Gwede, C. K., Petkova, E. and Szumacher, E. (2019). Mentorship in Medicine and Other Health Professions. *Journal of Cancer Education* 34, 629-637. <https://doi.org/10.1007/s13187-018-1360-6>.
10. Kermavnar, N. in Govekar-Okoliš, M. (2016). Pogledi mentorjev in študentov zdravstvene nege na praktično usposabljanje. *Andragoška spoznanja*, 22(2), 23-37. <https://doi.org/10.4312/as.22.2.23-37>
11. King, J. (2017). Clinician's Commentary on Yoon et al. *Physiotherapy Canada*, 69(1), 47-48. <https://doi.org/10.3138/ptc.2015-52-CC>
12. Kokkinis, D. (2021). The Role of the Physiotherapist as a Mentor in Pediatric Education. *Journal of Research in Humanities and Social Science*, 9(4), 58-63. <https://docplayer.net/209742122-The-role-of-the-physiotherapist-as-a-mentor-in-pediatric-education.html>
13. Kotnik, M., Petrica, L. in Erjavšek, Z. (2010). Vloga mentorja v zdravstveni negi na onkološkem inštitutu Ljubljana. *Obzor Zdr N.*, 44(4), 239-44.
14. Kotnik, P. (ur.). (2021). Aktivnosti v fizioterapiji: dnevnik študentov na kliničnem usposabljanju. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede.
15. Ličen, N. (2006). Uod v izobraževanje odraslih. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
16. Peiris, C. L., Reubenson, A., Dunwoodie, R., Lawton, V., Francis-Cracknell, A. and Wells, C. (2022). Clinical placements in private practice for physiotherapy students are perceived as safe and beneficial for students, private practices and universities: a national mixed-methods study. *Journal of Physiotherapy*, 68, 61-68. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2021.12.007>
17. Podlesek, A. (2016). Kompetenčni pristop k supervizirani praksi. V A. Podlesek (ur.), *Razvoj sistema supervizirane prakse psihologov v Sloveniji* (str. 81-87). Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.
18. Podlesek, A., Pelc, J., Kocbek, K., Zabukovec, V., Štirn, M., Poštuvan, V., Pirc, T., Straumsheim, P. A., Danielsen, E., Duckert, M., Kyte, B., Bučar S. in Ponikvar, K. (2016). Smernice za izvajanje supervizirane prakse psihologov. V A. Podlesek (ur.), *Razvoj sistema supervizirane prakse psihologov v Sloveniji* (str. 291-325). Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.

19. Pravilnik o pogojih, ki jih mora izpolnjevati zavod za izvajanje praktičnega pouka dijakov zdravstvenih šol in študentov visokošolskih zavodov za podelitev naziva učni zavod. (2005). Uradni list RS, št. 23/05 (20. 10. 2005). Dostopno na <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV6607t> (pridobljeno 19.12.2022)
20. Priročnik za mentorje študentom na strokovni praksi. (2013). Visoka šola za upravljanje in poslovanje: Novo mesto.
21. Sambunjak, D., Straus, S. E. and Marušič, A. (2010). A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *J Gen Intern Med* 25(1), 72–78. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2811592/>. <https://doi.org/10.1007/s11606-009-1165-8>
22. Strategija razvoja 2016-2020. (november, 2015). Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto. Dostopno na: https://fzv.uni-nm.si/uploads/fzv/public/document/60-fzv_nm_strategija_razvoja_2016-2020_sl.pdf (pridobljeno 13. 12. 2022)
23. Straus, S. E., Chatur, F. and Taylor, M. (2009). Issues in the mentor–mentee relationship in academic medicine: a qualitative study. *Academic Medicine*, 84(1), 135-139. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31819301ab>
24. Valenčič Zuljan, M., Vogrinc, J., Bizjak, C., Krištof, C. in Kalin, J. (2007). Izzivi mentorstva. Ljubljana: Pedagoška fakulteta.
25. Visokošolski strokovni študijski program 1. stopnje FIZIOTERAPIJA. (2019). Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto. Dostopno na: https://fzv.uni-nm.si/uploads/_custom/03_unmfzv/cistopisi/2_Cistopis_1_STOPNJA_FTH_november_2021.pdf (pridobljeno 17.11.2022)
26. Yoon, L., Campbell, T., Bellemore, W., Ghawi, N., Lai, P., Desveaux, L., Quesnel, M. and Brooks, D. (2017). Exploring mentorship from the perspective of physiotherapy mentors in Canada. *Physiotherapy Canada*, 69(1), 38-46. <https://doi.org/10.3138/ptc.2015-52>
27. Zabukovec, V. (2016). Razvoj mentorskega odnosa. V A. Podlesek (ur.), *Razvoj sistema supervizirane prakse psihologov v Sloveniji* (str. 89-101). Ljubljana: Znanstvena založba Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani.