OBLIK MENTORSKOG PRISTUPA KAO PREDIKTOR RAZINE ZADOVOLJSTVA STUDENATA MENTORSKOM POTPOROM I RAZVOJA PROFESIONALNOG IDENTITETA TIJEKOM KLINIČKE EDUKACIJE U SUSTAVU OBRAZOVANJA PRVOSTUPNIKA SESTRINSTVA

Gusar, Ivana

Doctoral thesis / Disertacija

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:756903

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Ivana Gusar

OBLIK MENTORSKOG PRISTUPA KAO PREDIKTOR RAZINE ZADOVOLJSTVA STUDENATA MENTORSKOM POTPOROM I RAZVOJA PROFESIONALNOG IDENTITETA TIJEKOM KLINIČKE EDUKACIJE U SUSTAVU OBRAZOVANJA PRVOSTUPNIKA SESTRINSTVA

Doktorska disertacija

Osijek, 2022.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Ivana Gusar

OBLIK MENTORSKOG PRISTUPA KAO PREDIKTOR RAZINE ZADOVOLJSTVA STUDENATA MENTORSKOM POTPOROM I RAZVOJA PROFESIONALNOG IDENTITETA TIJEKOM KLINIČKE EDUKACIJE U SUSTAVU OBRAZOVANJA PRVOSTUPNIKA SESTRINSTVA

Doktorska disertacija

Osijek, 2022.

Doktorska je disertacija ostvarena na Odjelu za zdravstvene studije Sveučilišta u Zadru i Općoj bolnici Zadar.

Mentor je doktorske disertacije izv. prof. dr. sc. Robert Lovrić.
Sumentorica je doktorske disertacije doc. dr. sc. Andrea Tokić.

Doktorska disertacija ima 114 stranica, 29 tablica i 11 slika.

ZAHVALE

Zahvaljujem izv. prof. dr. sc. Robertu Lovriću, mentoru, i doc. dr. sc. Andrei Tokić, sumentorici, na vremenu, nesebičnoj pomoći, potpori, strpljenju i susretljivosti te dragocjenim uputama i preporukama koji su bili potrebni za provedbu istraživanja i izradu doktorske disertacije.

Zahvaljujem i autorima instrumenata na dopuštenju za njihovu primjenu u svrhu ispitivanja, studentima, kolegama mentorima i nastavnicima na suradljivosti, razumijevanju i pomoći u istraživanju.

Posebno zahvaljujem suprugu Nikoli, kćeri Ana-Mariji i sinu Stipi za strpljenje i razumijevanje tijekom studiranja i izrade disertacije.

Doktorsku disertaciju posvećujem onima koji su mi na ovom izazovnom putu bili od velike pomoći, a više nisu s nama.

SADRŽAJ

Popis kratica ..... **IV**
Popis tablica i slika V
Popis tablica V
Popis slika. VII
1. UVOD **1**
1.1. Mentorstvo u sestrinstvu 1
1.1.1. Koncept, definicija i značenje mentorstva u sestrinstvu 2
1.1.2. Oblici mentorstva u obrazovanju medicinskih sestara 4
1.1.3. Razvoj odnosa studenta i mentora 6
1.1.4. Kvaliteta odnosa studenta i mentora 8
1.1.5. Zadovoljstvo studenata mentorskom potporom 9
1.2. Profesionalni identitet 10
1.2.1. Definicija i značenje profesionalnog identiteta u sestrinstvu 10
1.2.2. Razvoj profesionalnog identiteta u studenata sestrinstva 12
1.2.3. Instrumenti za mjerenje razine profesionalnog identiteta studenata sestrinstva 13
2. HIPOTEZA **16**
3. CILJ ISTRAŽIVANJA **17**
4. ISPITANICI I METODE **18**
4.1. Ustroj studije 18
4.2. Ispitanici 21
4.3. Metode 22
4.3.1. Psihometrijske analize instrumenata 22
4.3.2. Instrumenti 24
4.4. Statističke metode 25
4.5. Etička načela 27
5. REZULTATI **28**
5.1. Obilježja ispitanika 28
5.1.1. Obilježja studenata 28
5.1.2. Ujednačivanje ispitivanih grupa studenata prve, druge i treće godine studija 29
5.1.3. Obilježja mentora 30
5.2. Zadovoljstvo studenata kvalitetom mentorske potpore tijekom kliničkih vježbi 31
5.2.1. Zadovoljstvo studenata kvalitetom mentorske potpore u grupnom i individualnom mentorskom pristupu prema česticama UVMP upitnika 31

5.2.2. Razine zadovoljstva studenata kvalitetom mentorske potpore u grupnom i individualnom mentorskom pristupu....35
5.2.3. Razlike u zadovoljstvu studenata kvalitetom mentorske potpore u grupnom i individualnom mentorskom pristupu....35
5.3. Profesionalni identitet studenata nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu....37
5.3.1. Razine profesionalnog identiteta studenata nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu....37
5.3.2. Razlike u razinama profesionalnog identiteta studenata nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu....38
5.3.3. Razine profesionalnog identiteta studenata prije i nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu....42
5.3.4. Razlike u razinama profesionalnog identiteta studenata prije i nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu....43
5.3.5. Promjene razina profesionalnog identiteta studenata tijekom obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu....49
5.3.6. Razlike u promjenama razina profesionalnog identiteta studenata nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu....49
5.4. Ukupne razine profesionalnog identiteta i zadovoljstvo mentorskom potporom tijekom kliničkih vježbi....53
5.5. Doprinos oblika mentorskog pristupa tijekom kliničke edukacije na zadovoljstvo studenata mentorskom potporom....56
5.6. Doprinos oblika mentorskog pristupa tijekom kliničke edukacije u objašnjenju razine profesionalnog identiteta....57
5.7. Zaseban i zajednički doprinos oblika mentorskog pristupa i zadovoljstva studenata mentorskom potporom tijekom kliničke edukacije u objašnjenju razine profesionalnog identiteta studenata sestrinstva....59
6. RASPRAVA....63
6.1. Zadovoljstvo studenata kvalitetom mentorske potpore u individualnom i grupnom mentorskom pristupu....64
6.2. Profesionalni identitet studenata u grupnom i individualnom mentorskom pristupu....69
6.3. Doprinos oblika mentorskog pristupa tijekom kliničke edukacije u objašnjenju razine zadovoljstva studenata mentorskom potporom....76

6.4. Doprinos oblika mentorskog pristupa tijekom kliničke edukacije u objašnjenju razine profesionalnog identiteta.....79
6.5. Zaseban i zajednički doprinos oblika mentorskog pristupa i zadovoljstva studenata mentorskom potporom tijekom kliničke edukacije u objašnjenju razine profesionalnog identiteta studenata sestrinstva.....82
7. ZAKLJUČAK 87
8. SAŽETAK 88
9. SUMMARY 90
10. LITERATURA.....92
11. ŽIVOTOPIS 105
12. PRILOZI.....114

Popis kratica

EU	Europska unija
GMP	grupni mentorski pristup
PI	profesionalni identitet
IMP	individualni mentorski pristup
ID	standardizirani upitnik za mjerenje razine profesionalnog identiteta (prema engl. *Identity*)
PIFFS	standardizirani upitnik za mjerenje razine profesionalnog identiteta (prema engl. *Professional Identity – Five Factor Scale*)
NPIT	standardizirani upitnik za mjerenje razine profesionalnog identiteta (prema engl. *Nurses' Professional Identity Tool*)
PUPB	profesionalni uzor i profesionalna budućnost
UVMP	Upitnik za vrednovanje mentorske podrške
MP	mentorski pristup
T1	prvi turnus kliničkih vježbi
T2	drugi turnus kliničkih vježbi

Popis tablica i slika

Popis tablica

Tablica 4.1. Pouzdanost *ID* skale …….. 22
Tablica 4.2. Pouzdanost *NPIT* skale ……... 23
Tablica 4.3. Pouzdanost skale *PIFFS* ……..... 24
Tablica 5.1. Obilježja ispitanika studenata ……..... 28
Tablica 5.2. Ujednačavanje ispitivanih grupa studenata ……..... 29
Tablica 5.3. Obilježja ispitanika mentora ……..…. 30
Tablica 5.4. Razina zadovoljstva studenata (Grupa 1) kvalitetom mentorske potpore u grupnom i individualnom mentorskom pristupu prema česticama *UVMP* upitnika 32
Tablica 5.5. Razina zadovoljstva studenata (Grupa 2) kvalitetom mentorske potpore u individualnom i grupnom mentorskom pristupu prema česticama *UVMP* upitnika ……..... 34
Tablica 5.6. Razine zadovoljstva studenata kvalitetom mentorske potpore u grupnom i individualnom mentorskom pristupu …….……..... 35
Tablica 5.7. Razlike u razini zadovoljstva studenata mentorskom potporom s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i vremenske točke mjerenja …….……. 36
Tablica 5.8. Razine profesionalnog identiteta studenata u grupnom i individualnom mentorskom pristupu s obzirom na vremenske točke mjerenja ……..…. 38
Tablica 5.9. Razlike u razini profesionalnog identiteta u dimenziji *Znanje* s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i vremenske točke mjerenja ……..……...…… 38
Tablica 5.10. Razlike u razini profesionalnog identiteta u dimenziji *Iskustvo* s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i vremenske točke mjerenja …….....… 40
Tablica 5.11. Razlike u razini profesionalnog identiteta u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i vremenske točke mjerenja ……..……..…… 41
Tablica 5.12. Razine u dimenzijama profesionalnog identiteta prije i nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu …….. 43
Tablica 5.13. Razlike u razinama profesionalnog identiteta u dimenziji *Znanje* s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i vremenske točke mjerenja ..…..……..…… 43
Tablica 5.14. Razlike u razinama profesionalnog identiteta u dimenziji *Iskustvo* s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i vremenske točke mjerenja …… 45

Tablica 5.15. Razlike u razinama profesionalnog identiteta u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i vremenske točke mjerenja ……..…… 47
Tablica 5.16. Razine koeficijenta promjene u dimenzijama profesionalnog identiteta prije i nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu .…… 49
Tablica 5.17. Koeficijent promjene razine profesionalnog identiteta u dimenziji Znanje nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu ……..…. 50
Tablica 5.18. Koeficijent promjene razine profesionalnog identiteta u dimenziji *Iskustvo* nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu ……. 51
Tablica 5.19. Koeficijent promjene razine profesionalnog identiteta u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu ……..……..…….. 52
Tablica 5.20. Ukupne razine profesionalnog identiteta i zadovoljstvo mentorskom potporom tijekom kliničkih vježbi ……..…….....….. 55
Tablica 5.21. Doprinos oblika mentorskog pristupa na zadovoljstvo studenata mentorskom potporom nakon prvog turnusa kliničkih vježbi (druga vremenska točka mjerenja) ……. 56
Tablica 5.22. Doprinos oblika mentorskog pristupa na razinu zadovoljstva studenata mentorskom potporom nakon drugog turnusa kliničkih vježbi (četvrta vremenska točka mjerenja) ……..……...…..……..…... 57
Tablica 5.23. Doprinos oblika mentorskog pristupa na razinu profesionalnog identiteta studenata nakon prvog turnusa kliničkih vježbi (druga vremenska točka mjerenja) ……..…. 58
Tablica 5.24. Doprinos oblika mentorskog pristupa na razinu profesionalnog identiteta studenata nakon drugog turnusa kliničkih vježbi (četvrta vremenska točka mjerenja) …….. 59
Tablica 5.25. Zaseban i zajednički doprinos oblika mentorskog pristupa i zadovoljstva studenata mentorskom potporom u objašnjenju razine profesionalnog identiteta nakon prvog turnusa kliničkih vježbi (druga vremenska točka mjerenja) 60
Tablica 5.26. Zaseban i zajednički doprinos oblika mentorskog pristupa i zadovoljstva studenata mentorskom potporom u objašnjenju razine profesionalnog identiteta studenata sestrinstva nakon drugog turnusa kliničkih vježbi (četvrta vremenska točka mjerenja)..... 62

Popis slika

Slika 4.1. Dijagram slijeda istraživanja ……..….. 19
Slika 5.1. Prikaz razina (aritmetička sredina) zadovoljstva studenata mentorskom potporom nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu ……..……...…….……..... 37
Slika 5.2. Prikaz razina (aritmetičkih sredina) profesionalnog identiteta u dimenziji *Znanje* nakon obavljenog 1. i 2. turnusa kliničkih vježbi, u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2) .....….. 39
Slika 5.3. Prikaz razina (aritmetičkih sredina) profesionalnog identiteta u dimenziji *Iskustvo* nakon obavljenog 1. i 2. turnusa kliničkih vježbi, u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2) .....…… 40
Slika 5.4. Prikaz razina (aritmetička sredina) profesionalnog identiteta u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalne budućnosti* nakon obavljenog 1. i 2. turnusa kliničkih vježbi, u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2)……. 41
Slika 5.5. Prikaz razina (aritmetička sredina) profesionalnog identiteta u dimenziji *Znanje* prije i nakon obavljenog 1. i 2. turnusa kliničkih vježbi, u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2) ……..…...…….…… 44
Slika 5.6. Prikaz razina (aritmetička sredina) profesionalnog identiteta u dimenziji *Iskustvo* prije i nakon obavljenog 1. i 2. turnusa kliničkih vježbi, u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2) ……...……...…… 46
Slika 5.7. Prikaz razina (aritmetička sredina) profesionalnog identiteta u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalne budućnosti* prije i nakon obavljenog 1. i 2. turnusa kliničkih vježbi, u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2) ……..... 48
Slika. 5.8. Prikaz koeficijenta promjene razine profesionalnog identiteta u dimenziji *Znanje* nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2) ……..……...…..…..... 50
Slika 5.9. Prikaz koeficijenta promjene razine profesionalnog identiteta u dimenziji *Iskustvo* nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2) ……...…… 52
Slika 5.10. Prikaz koeficijenta promjene razine profesionalnog identiteta u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2) ……...……..…. 53

1. UVOD

1.1. Mentorstvo u sestrinstvu

Klinička nastava studenata sestrinstva predstavlja vitalnu sastavnicu studijskog programa koja studentima pruža priliku i obvezu usvajanja i realizacije nužnih kompetencija za sestrinsku praksu (1). Glavni preduvjet za izvođenje kvalitetne kliničke nastave jest kliničko okruženje koje podupire stjecanje specifičnih znanja i vještina studenata (2), iz čega se može zaključiti da kvaliteta kliničke nastave uvelike ovisi o kvaliteti kliničkog podučavanja (3). Nakon pristupanja Europskoj uniji (EU) 2013. godine, Republika je Hrvatska poput većine članica EU-a u svoj sustav obrazovanja implementirala Direktivu 2005/36/EC. Tijekom preddiplomskog studija u trajanju od tri godine i minimalno 4 600 sati, studenti sestrinstva u Hrvatskoj kao i u ostalim članicama EU-a minimalno 2 300 sati provode u stvarnom kliničkom okruženju u interakciji i suradnji s kliničkim mentorom (4, 5). Nedugo nakon implementacije Direktive 2005/36/EC, a nakon tematske evaluacije svih postojećih studijskih programa sestrinstva u Republici Hrvatskoj koja je provedena na inicijativu i zahtjev Ministarstva znanosti i sporta 2014. godine, čelnici studija sestrinstva u Republici Hrvatskoj izradili su i usvojili tzv. *core curriculum*. Core curriculumom usuglašen je i dogovoren jedinstveni dio studijskog programa sestrinstva na razini cijele Republike Hrvatske što osim ujednačenosti ishoda učenja i izlaznih kompetencija studenata, omogućuje i bolju i jednostavniju studentsku mobilnost (6). Unatoč primjeni EU Direktive i usvajanju tzv. core curriculuma, sustav mentorskog rada u sestrinstvu u Republici Hrvatskoj do sada nije doživio značajnije promjene u odnosu na ranije razdoblje, odnosno neki do sada poznati oblici mentorskog pristupa opisani u relevantnoj literaturi, poput individualnog ili vršnjačkog mentoriranja, još uvijek formalno nisu implementirani ni u jednoj visokoobrazovnoj instituciji za medicinske sestre u Republici Hrvatskoj iako je poznato da se već dulje vrijeme učinkovito koriste u drugim zemljama EU-a (7). Također, tijekom 2017. i 2018. godine Republika je Hrvatska aktivno sudjelovala u provedbi *twinning* projekta „Edukacija mentora za medicinske sestre i primalje u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj i provedba obrazovnog curriculuma usklađenog s Direktivom 2005/36/EZ“. Osnovni cilj provedenog projekta bio je poboljšanje zdravstvenog sustava i zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj, s posebnim naglaskom na poboljšanje kvalitete obrazovanja medicinskih sestara / tehničara i primalja tijekom trajanja studija, odnosno tijekom obavljanja kliničke nastave studenata. U sklopu projektnih aktivnosti, osim opremanja edukacijskih kabineta u više edukacijskih centara, provodila se i edukacija mentora koji sudjeluju u izvedbi kliničke nastave

te se tako nastojalo unaprijediti mentorski sustav u Hrvatskoj (8). Međutim, unatoč svim navedenim činjenicama na studijima sestrinstva u Republici Hrvatskoj, kliničke se vježbe i dalje uglavnom organiziraju u grupnom mentorskom pristupu. Četiri do šest ili često i više studenata mentorira jedan mentor uz istovremeno obavljanje uobičajenih radnih zadataka na svom odjelu (9). Mentoriranje studenata tijekom trajanja kliničke nastave koju provodi mentor dio je formalne edukacije i profesionalnog razvoja studenata (10). Studenti pod mentorstvom kliničkih mentora, primjenjuju specifična znanja i vještine na stvarnim bolesnicima, u realnim i nepredvidivim situacijama, što studentima omogućuje stjecanje nužnih znanja i kompetencija, identifikaciju sa sestrinskom profesijom i osnaživanje njihova profesionalnog identiteta (PI) (11, 12). Neposredni odnosi studenata s bolesnicima, bolesnikovom obitelji te zdravstvenim i nezdravstvenim osobljem unutar zdravstvenih ustanova doprinose razvoju studentovih tehničkih, psihomotornih, međuljudskih i komunikacijskih vještina (11, 13). Poznato je da kvaliteta kliničke nastave i cjelokupna zdravstvena skrb pacijenata ovise o kvaliteti kliničke edukacije čija kvaliteta, osim o kliničkom okruženju ovisi i o kompetentnosti mentora, metodama kliničkog podučavanja te samom odnosu mentora i studenta (14). Važnost kliničkog mentora, među ostalim, prepoznaje se i u razvoju odgovornosti i samostalnosti studenata kao i njihovu budućem profesionalnom razvoju (5).

1.1.1. Koncept, definicija i značenje mentorstva u sestrinstvu

Koncept mentorstva postoji već tisućama godina, a pojam mentor oduvijek je predstavljao više od samog učitelja (15). Mentor se u literaturi najčešće opisuje kao iskusan, uspješan stručnjak koji je spreman i sposoban na sebe preuzeti odgovornost da neiskusnijem budućem kolegi pruži potrebnu potporu tijekom njegova profesionalnog razvoja (16). Ne postoji jednoznačna definicija mentorstva, već je riječ o široko rasprostranjenom fenomenu za koji postoji cijeli niz definicija. Neke od njih mentorstvo opisuju općenito, a neke s aspekta točno određene profesije. Za mentorstvo se može reći da predstavlja koncept i kao koncept ima tendenciju mijenjanja i razvoja tako da osigurava naraštajima da se razvijaju i rastu (17). Wright i Muray u svojem radu navode općenitu definiciju mentorstva u kojoj ga opisuju kao namjerno povezivanje iskusne osobe s manje iskusnom osobom, a s ciljem da manje iskusna osoba profesionalno raste i razvija specifične kompetencije (18). Domínguez i Kochan u preglednom članku kojim je obuhvaćeno ukupno 588 radova, ističu da je u dostupnoj literaturi najčešće navođena definicija mentorstva autora Kram iz 1983. godine koja glasi: „Mentorstvo podrazumijeva odnos između mlade odrasle osobe i starije, iskusnije odrasle osobe koja pomaže mlađem pojedincu da se nauči

snalaziti u svijetu odraslih i u svijetu rada" (17). U literaturi iz područja sestrinstva mentorstvo se uglavnom spominje kao značajan dio edukacije i kao izuzetno važno za stjecanje potrebnih znanja i vještina (19). Neki autori opisuju mentorstvo i kao učinkovitu strategiju za razvoj buduće profesionalne uloge i profesionalnog razvoja studenata najčešće u kliničkom području, a nešto manje u akademskim okvirima (20). Hale i Phillips definiraju mentorstvo u sestrinstvu kao formalan odnos koji nastaje kada organizacija iskusnog kolegu dodijeli novaku, a u svrhu usmjeravanja na novu ulogu i razvoj karijere (21). Nadalje, postoje i druge razlike u opisu i definiranju mentorstva ovisno o tome promatra li se ono s aspekta mentora ili mentorirane osobe. Primjeri takvih opisa navode da mentoriranje studentu daje priliku za postizanje kompetencija u sestrinskoj praksi (9), te da je cilj mentorstva pomoći mentoriranim osobama, osim u stjecanju specifičnih znanja i razvoju kompetencija, i u povećanju njihova samopouzdanja kao i u olakšavanju budućeg profesionalnog razvoja (14).

Dakle, pojam „mentorstvo" ili „mentoriranje" podrazumijeva društveni i interaktivni proces u kojem jedna osoba, manje iskusna, planirano i namjerno učiti od druge (22). Međutim, nerijetko se u praksi susreće i drugačiji odnos u kojem jedan stariji/iskusniji mentor istovremeno mentorira veći broj studenata (9). Upravo je takav oblik mentoriranja u obrazovanju najčešći oblik ne samo u Hrvatskoj nego i u drugim zemljama diljem svijeta (23). Mentoriranje u sestrinstvu najčešće podrazumijeva metodu podučavanja koja se koristi u formalnoj profesionalnoj edukaciji i kliničkom podučavanju, a zbog svoje učinkovitosti sve je češće prisutno i prilikom uvođenja novozaposlenih medicinskih sestara u proces rada (24). U odnosu na ostale profesije poput medicine i edukacije, spoznaje o mentoriranju u sestrinstvu još su uvijek nedostatne (25). Nedostatak istraživanja koja opisuju mentorske procese u sestrinstvu te mjere ishode samog procesa mentoriranja najčešće se pripisuju nedostatku smjernica utemeljenih na valjanim znanstvenim dokazima (25). Iako je o ulozi mentora i mentorskom procesu potrebno još dodatno istraživati, jasno je da je riječ o dinamičnom odnosu u kojem mentori trebaju biti na raspolaganju i pružiti cjelovitu i pravodobnu potporu, te pratiti potrebe studenata i razvoj njihova međusobnog odnosa (26).

Tijekom procesa mentoriranja prisutna je višedimenzionalna uloga mentora koja može sadržavati različite dimenzije uloge poput:

- *uloge trenera* koja podrazumijeva poticanje studenta na učenje i stjecanje novih kompetencija te podržavanje tijekom procesa učenja (tutor),

- *uloga zaštitnika* kada mentor usmjerava studenta da razmišlja i pridržava se određenih pravila struke te da prepoznaje rizike i postavlja granice (vodič),
- *uloga povezivača* kada mentor postaje izvor informacija i studenta povezuje s drugim stručnjacima i pojedincima (facilitator) te
- *uloga savjetovatelja* kada mentor među ostalim studentu pruža psihosocijalnu potporu i brine se da je student uključen u proces izgradnje i profesionalnog razvoja (16).

Upravo zbog navedene potrebe za višedimenzionalnom ulogom mentora važno je da osim stručnih znanja i kompetencija mentor posjeduje i dobre interpersonalne i komunikacijske vještine koje u kombinaciji s osobinama ličnosti i uvjerenjima mentora značajno doprinose učinkovitom mentoriranju (16, 26).

1.1.2. Oblici mentorstva u obrazovanju medicinskih sestara

Organizacija kliničke edukacije i oblici mentorskog pristupa na studijima sestrinstva razlikuju se diljem svijeta (27), a ponekad čak i unutar jedne države (28). Još uvijek ne postoji konsenzus oko najboljeg oblika mentorskog pristupa i mnogo je nedorečenosti u samom definiranju mentorstva i uloge mentora u sestrinstvu (25). U državama članicama EU-a, unatoč postojanju i prihvaćanju Direktive EZ 36/2005 i ujednačenim zajedničkim kurikulumom, među studijima sestrinstva postoje značajne razlike u organizaciji kliničke edukacije i primjeni pojedinih oblika mentorskog pristupa (29). Nowell i sur. temeljem pregleda literature u studiji koja je za cilj imala pronaći podatke koji opisuju ključne komponente programa mentorstva, opisuju šest različitih modela mentoriranja u sestrinstvu (25).

Prvi je model tzv. *model para* u kojem se student udružuje s iskusnim mentorom te je potrebno aktivno sudjelovanje i studenta i mentora s jednakom odgovornošću.

Drugi model jest model tzv. *vršnjačkog mentorstva* kada se udružuju dva ili više po iskustvu slična studenata, koji su u interakciji kao ravnopravni partneri i mentori radi postizanja međusobno utvrđenih ciljeva.

Treći je model *grupno mentoriranje* kada jedan mentor mentorira grupu od više studenata. Takav je oblik opisan kao optimalan s aspekta upotrebe dostupnih resursa.

Četvrti je model tzv. *konstelacijski model* u kojem jedan student ima više od jednog mentora gdje se više mentora aktivno zanimaju i djeluju kako bi unaprijedili karijeru studenta pomažući mu u osobnom i profesionalnom razvoju. Takav oblik mentoriranja osigurava da studenti

dožive mentore s različitim stilovima mentorstva i vodstva, što im omogućuje bogato i dubinsko razumijevanje mogućih načina donošenja odluka i vođenja u sestrinstvu.

Peti model jest model *udaljenog (on-line) mentoriranja* što je ujedno i njegova najveća prednost, a prezentiran je kao optimalna mogućnost za fakultete koji imaju ograničene resurse te se kao najveća dobrobit toga modela navodi prevladavanje fizičke udaljenosti i mogućnost česte komunikacije između mentora i studenta.

Šesti model jest *model partnerstva* koji obilježava udruživanje više sestrinskih fakulteta koji su se udružili kako bi se angažirali u učenju kroz otvorenost i međusobno upoznavanje.

Visoko relevantan model jest posljednji opisan model mentoriranja koji se zasniva na konceptu razvoja fakulteta i pravovremene nastave, neposrednosti i društvene prisutnosti. Temeljen je na osposobljavanju mentora za učinkovito korištenje internetske tehnologije putem koje studenti trebaju usvajati sve složenija znanja i vještine. U tom modelu studenti uče kroz rad tako da im se osiguravaju praktične prilike za razvoj potrebnih vještina (25).

Dakle, relevantna literatura opisuje primjenu više različitih modela i oblika mentorskog pristupa na studijima sestrinstva od kojih se globalno najčešće primjenjuju grupni mentorski pristup i individualni mentorski pristup (23, 30).

Najveći broj zemalja primjenjuje tzv. grupni oblik mentorskog pristupa u sestrinstvu, kada jedan mentor istovremeno mentorira više studenata (23, 31). Upravo taj model dominantan je na studijima sestrinstva u Republici Hrvatskoj. Mnogi autori navode da je grupni mentorski pristup, osim što je najekonomičniji, i najpraktičniji s obzirom na broj dostupnih mentora u odnosu na broj studenata te različite situacijske i organizacijske izazove i poteškoće (25). Kao prednost grupnog mentorskog pristupa navodi se prilagodba studenata na timski rad i mogućnost takozvanog vršnjačkog pomaganja (32). Međutim, nije zanemarivo da su u grupnom mentorskom pristupu uočeni i brojni nedostatci poput prezaposlenosti mentora i nedostatka vremena za studente što uzrokuje nemogućnost prilagođavanja sadržaja edukacije individualnim potrebama studenata (33, 34). Navedeni nedostatci mogu imati niz negativnih implikacija na usvajanje kognitivnih, psihomotornih i socijalnih sadržaja te vlastitu profesionalnu identifikaciju studenata (9). Posljedično se kod studenata javlja problem nemogućnosti implementacije prethodno usvojenih teorijskih znanja u kliničkoj praksi (33, 34) i izrazito niska razina zadovoljstva studenata mentorskom potporom (9, 34). Relevantna literatura upozorava da upravo takve situacije negativno utječu na radnu motivaciju studenata i

kvalitetu izvedbe zadataka (35) što posljedično može negativno utjecati na sigurnost bolesnika i konačnu kvalitetu pružene zdravstvene skrbi (36).

Za razliku od grupnog mentorskog pristupa, u primjeni individualnog mentorskog pristupa koji autorica Nowell i sur. naziva *model para* podrazumijeva se tzv. odnos „jedan na jedan“ kada mentor tijekom kliničke edukacije mentorira jednog studenta. Individualni mentorski pristup uglavnom se povezuje sa studentovim učinkovitim usvajanjem specifičnih znanja i kompetentnosti u izvedbi vještina sestrinske skrbi (19). Rezultati longitudinalne kvalitativne studije provedene u Švedskoj jasno upućuju na činjenicu da studente ne treba promatrati u skupini nego kao pojedince sa različitim preduvjetima i potrebama za učenjem (37). Nadalje, individualni mentorski pristup uklanja neke od glavnih nedostataka i prepreka učinkovitom mentoriranju koji su prisutni u grupnom mentorskom pristupu, poput prezaposlenosti mentora, nedostatka vremena za studente i nemogućnosti prilagodbe mentorskog programa potrebama studenta. Osim navedenog, individualni mentorski pristup osigurava bolju mogućnost za razvoj kvalitetnog odnosa između mentora i studenta, kontinuitet praćenja studenta, te što je izuzetno važno, pružanje pravovremene povratne informacije, dok studentu daje priliku da mentora promatra kao uzor u svojem profesionalnom napredovanju (9). Rezultati istraživanja provedenog na dvama sveučilištima u Litvi, koje je uključivalo 283 studenata prve, druge i treće godine studija sestrinstva, kao prednosti individualnog mentorskog pristupa u odnosu na grupni mentorski pristup navode pozitivniju procjenu kliničkog okruženja, bolju dostupnost mentora, osjećaj ugodnosti i pozitivne atmosfere na radilištu, veći interes osoblja za studente, prisnije odnose s osobljem te doživljavanje mentora kao profesionalnog uzora (19). Takav oblik mentorskog pristupa općenito pozitivno doprinosi zadovoljstvu studenata mentorskim pristupom što također može pozitivno utjecati na motivaciju studenata te konačno i na kvalitetu izvedbe zadataka tijekom pružanja zdravstvene skrbi (9, 23). Studenti u individualnom mentorskom pristupu razvijaju osjećaj pripadnosti radnoj organizaciji i radnom timu na radilištu što potiče snažniju vlastitu identifikaciju s profesijom (9, 23).

1.1.3. Razvoj odnosa studenta i mentora

Odnos između studenta i mentora često nazvan “mentorski odnos” pripada skupini profesionalnih odnosa jer je riječ o odnosu dviju osoba čije specifične uloge proizlaze iz njihova profesionalnog položaja, a obilježje svakog profesionalnog odnosa, jest ostvarivanje nekih unaprijed definiranih ciljeva, odnosno postizanje točno određenih rezultata (16).

Dosadašnja dostupna literatura faze razvoja mentorstva opisuje raznoliko. Raniji zapisi navode razvoj mentorskog odnosa kroz četiri faze (15) koje se redom odnose na pripremu mentorskog odnosa, pregovaranje, omogućavanje rasta i zatvaranje odnosa. Te se faze nadovezuju jedna na drugu te jedna od druge razlikuju po trajanju (15).

Vizek Vidović i Žižak u svojem priručniku za mentoriranje navode tri faze mentorskog odnosa između mentora i mentorirane osobe (16). U prvoj fazi uspostavlja se odnos između mentora i mentorirane osobe, odnos se usmjerava na radno okruženje te se planiraju potrebne aktivnosti. Mentorirana je osoba ovisna o svojem mentoru i njegovu vođenju te u prvoj fazi ima potrebu za čestim povratnim informacijama. U drugoj se fazi odnos razvija i održava te je izražena potreba za podrškom prilikom usvajanja profesionalnih kompetencija. Mentorirani postupno postaje samostalan te su mu potrebne sve rjeđe povratne informacije. U trećoj, ujedno i posljednjoj, fazi mentorskog odnosa mentorirani preuzima profesionalnu samostalnost i odgovornost te dolazi do ravnopravnog odnosa između mentora i mentoriranog u kojem ravnopravno surađuju i razmjenjuju profesionalne ideje (16).

Nadalje, novija literatura razvoj mentorskog odnosa opisuje kroz pet ili čak više faza. U svojem radu u kojem traže teorijsko objašnjenje i razumijevanje mentorstva medicinskih sestara u kliničkom okruženju Hale i Philips razvoj mentorskog odnosa promatraju kroz Glasserovu teoriju i pet faza (21). Početna se faza odnosi na međusobno upoznavanje mentora i mentoriranog studenta i uzajamno izražavanje poželjnih kvaliteta. Druga faza predstavlja poziv mentora i odgovor studenta te reakciju mentora. Treća je faza najsloženija faza mentorstva, odnosno intenzivno razdoblje uzajamne interakcije između mentora i mentoriranog. Ključna je za razvoj sposobnosti donošenja odluka i za postizanje profesionalne kompetentnosti studenta. U trećoj je fazi prisutno stimuliranje i izazivanje koje studentima olakšava usvajanje znanja i pruža mogućnost budućeg funkcioniranja kao neovisnog kliničara. U četvrtoj fazi nastupa izjednačavanje te postaje vidljivo kako studenti počinju funkcionirati neovisno o mentoru, dok odnos studenta s mentorom prerasta u suradnički. Posljednja faza mentorskog odnosa prema Hale i Phillips jest razdoblje zajedničke analize i promišljanja o mentorskom odnosu (21). Iz opisanih faza razvidno je da je riječ o dinamičnom progresivnom procesu u kojem je upravo komunikacija između mentora i studenta glavno sredstvo rasta i razvoja (26).

Neki noviji izvori literature razvoj mentorskog odnosa prezentiraju kroz ukupno šest faza (26). U svojem radu nastalom temeljem intervjuiranja 16 studenata, Krishna i sur. faze mentorstva usporedili su s fazama provedbe istraživačkog procesa (26). Opisuju šest faza mentorstva od

kojih prva faza predstavlja fazu predmentorstva, koja se odnosi na razdoblje povezivanja mentora i mentoriranog studenta, zatim slijedi druga faza, u kojoj se na početnim susretima dogovaraju uloge i odgovornosti te ciljevi mentorskog procesa. Prvi susreti omogućuju priliku za procjenu sposobnosti i potreba mentoriranog studenta. U trećoj fazi ključna je personalizacija i individualizacija mentorskog pristupa sposobnostima i potrebama mentorirane osobe. U četvrtoj fazi mentor tijekom rada u cijelosti preuzima odgovornost za mentoriranog. U petoj fazi mentorirani su motivirani i shvaćaju realnost stvarne situacije u kojoj se nalaze. Posljednja šesta faza prožeta je razmišljanjima i težnjama mentoriranih koji su usmjereni na uvažavanje različitih aspekata kliničke skrbi, te holistički pristup usmjeren bolesniku (26).

1.1.4. Kvaliteta odnosa studenta i mentora

Unatoč brojnim i različitim definicijama mentora i mentorstva, važno je istaknuti da se definicije ne mogu jednako primijeniti na sve osobe ili sve skupine te da smo svjesni osnova mentorstva koje predstavlja razvojni odnos i podrazumijeva osobnu korist i postizanje očekivanih ishoda (17).

Priroda i kvaliteta odnosa između mentora i studenta temeljna je odrednica učinkovitog mentorskog procesa (38). Mentorski odnos razlikuje se od svih ostalih profesionalnih odnosa unutar radne organizacije po tome što sudionici toga odnosa najčešće imaju prisnije i jače veze u odnosu na ostale vrste organizacijskih odnosa (39). Tijekom trajanja mentorskog odnosa mentori najčešće pružaju dvije osnovne funkcije. Jedna se funkcija odnosi na psihosocijalne sastavnice mentorstva usmjerene na poboljšanje identiteta, kompetentnosti i učinkovitosti u profesionalnoj ulozi te istovremeno uključuje modeliranje uloga, prihvaćanje i potvrđivanje te savjetovanje i međusobno prijateljstvo studenta i mentora. Druga je važna funkcija mentorstva vezana uz uspjeh i napredovanje mentorirane osobe ili osoba unutar same radne organizacije (39). Odnos mentora i studenta tijekom kliničke edukacije, osim što podrazumijeva profesionalno usmjeravanje, uključuje i potporu studentu (40). Autori Iyama i Maeda navode da je upravo mentorska potpora važan edukacijski čimbenik u kliničkom okruženju koji inače nije zastupljen u učionici (41). Relevantna literatura mentorsku potporu izdvaja kao „ljudsku komponentu“ kliničke edukacije (7), kada mentor prihvaća studenta sa svim njegovim prednostima i nedostatcima, uz razvoj uzajamnog povjerenja i poštovanja, te iskrenosti i suosjećajnosti (42). Način na koji se tijekom trajanja kliničke edukacije mentor odnosi prema studentu dosadašnja istraživanja opisuju kao najvažniju kompetenciju mentora koja značajno doprinosi zadovoljstvu studenta, ali i studentovu postignuću zadanih ishoda učenja te razvoju

njegova profesionalnog identiteta (9, 43). Kao ključan čimbenik razvoja kvalitetnog odnosa između studenta i mentora izdvaja se međusobna učinkovita komunikacija koja podrazumijeva i uključuje niz potrebnih interpersonalnih vještina poput aktivnog slušanja, postavljanja pitanja i davanja pravovremenih povratnih informacija (16). Evidentno je da kvaliteta odnosa između studenta i mentora, koja se nužno reflektira na kvalitetu kliničke edukacije, u konačnici, ima značajne kliničke implikacije i pridonosi kompetentnosti budućih zdravstvenih profesionalaca, ali i sigurnosti bolesnika te kvaliteti pružanja svakodnevne zdravstvene skrbi.

1.1.5. Zadovoljstvo studenata mentorskom potporom

Koncept zadovoljstva studenata sestrinstva u današnjem sustavu kliničke nastave postaje važnim čimbenikom za postizanje očekivanih ishoda učenja i izvrsnosti u kliničkoj edukaciji (3). Istraživanje provedeno u Maleziji 2017. godine kojemu je cilj bio evaluirati kvalitetu instrumenata za procjenu kliničkog okruženja za učenje u različitim okolnostima i studijskim programima, među šest važnih čimbenika kvalitete kliničkih vježbi navodi i zadovoljstvo studenata (44). Tijekom kliničke nastave studenti se susreću s izazovima u međusobnim odnosima i poteškoćama u učenju i upravo klinički mentori mogu studentima pomoći u svladavanju poteškoća i uspješnoj tranziciji u profesiju (45). Nadalje, istraživanje provedeno na Sveučilištu medicinskih znanosti među studentima sestrinstva i primaljstva 2014. godine, u Iranu, u cilju mjerenja zadovoljstva studenata pojedinim područjima njihova obrazovanja pokazalo je nezadovoljavajuće rezultate i nisku razinu zadovoljstva studenata metodama podučavanja i provedbom evaluacije kliničkih mentora (46). Procjena zadovoljstva studenata u svakoj obrazovnoj organizaciji smatra se značajnom aktivnosti koja usmjerava daljnje ponašanje i postupke u edukacijskom procesu (46). Značajno je naglasiti da su studenti sestrinstva kao sudionici u studiji provedenoj u Republici Hrvatskoj 2017. godine izjavili da su neispunjena očekivanja od mentora i osjećaj nezadovoljstva tijekom kliničke nastave značajno negativno utjecali na njihovo osjećanje i ponašanje te demotivirali studente za kvalitetno izvođenje vještina (5). Stoga ne iznenađuje činjenica da brojni autori navode kako razina zadovoljstva studenata sestrinstva značajno ovisi upravo o kvaliteti kliničkog podučavanja kao i kvaliteti njihova odnosa s mentorom (40). Zadovoljni studenti vrlo često pokazuju visoku razinu motivacije za kvalitetno obavljanje zadataka (41), a oni nezadovoljni i nemotivirani često ne pridaju dovoljno važnosti kvaliteti izvedbe zadataka (47). Stoga će ciljana primjena mentorskih pedagoških oblika i strategija, za koje je poznato kako utječu na zadovoljstvo studenata, povoljno utjecati na proces učenja i transformacije te može rezultirati višom razinom

zadovoljstva studenata i kvalitetnijom izvedbom zadataka (9, 19). Stalno ispitivanje očekivanja i iskustava studenata tijekom trajanja kliničkih vježbi može značajno promijeniti i poboljšati znanstvenu i društveno-obrazovnu dimenziju kvalitete kliničkog obrazovanja u zdravstvu, ali i sigurnost bolesnika tijekom kliničke nastave (3, 19).

1.2. Profesionalni identitet

1.2.1. Definicija i značenje profesionalnog identiteta u sestrinstvu

Unatoč dugoj tradiciji pojma profesionalnog identiteta (PI) i uočavanju kako se PI u novije vrijeme u području zdravstva sve češće istražuje (48), potrebno je istaknuti da je pojam PI u literaturi različito terminološki prikazan (49). Često se PI koristi bez jasne definicije ili s oprječnim definicijama što nerijetko dovodi do nesporazuma i zbunjenosti (50). Naime postoji jako veliki spektar riječi i pojmova kojima se autori koriste kako bi opisali koncept i pojam PI. Najčešće se susreću pojmovi poput: profesionalna socijalizacija, prelazak na ulogu medicinske sestre, pripremljenost za ulogu, kristalizacija profesionalnog sebe, kulturna prilagodba, profesionalizacija, profesionalna priprema, profesionalna aktualizacija, stjecanje samopoimanja medicinske sestre i proces postajanja medicinskom sestrom (49). Nadalje, u literaturi se nailazi i na termine profesionalne vrijednosti (51), profesionalnih uvjerenja (52), profesionalnog samo-koncepta (53) i slično. PI kao oblik društvenog identiteta temelj je profesionalnog funkcioniranja i u fokusu je istraživanja mnogih disciplina. S obzirom na veliki broj područja istraživanja, brojne su i definicije profesionalnog identiteta. Tako 1998. godine Ohlen i Segesten PI opisuju kao koncept zasnovan na osobnoj i interpersonalnoj dimenziji iz teorijske perspektive fokusiran na interreakciji, razvoju i zrelosti (54). Autori navode da se PI medicinskih sestara odnosi na zajedništvo sestrinske profesije i na poseban način na koji medicinska sestra koristi tu zajedničku vrijednost unutar sestrinske profesije (54). Također ističu i dominaciju ženskog spola u sestrinskoj profesiji što nameće činjenicu da je za razumijevanje profesionalnog identiteta medicinskih sestara važno taj identitet promatrati kroz okvir socijalnog razvoja ženskog identiteta (54). Te navode obrazlažu objašnjenjem da upravo ta činjenica da je dominantno riječ o ženskoj profesiji i danas čini poteškoće u prepoznavanju važnosti same profesije. Mancini i sur. također navode da je PI vrsta identiteta koja uključuje osobne i socijalne dimenzije pojedinca (55). Neupitno je i ujedno najčešće obrazloženje koncepta PI u sestrinstvu da PI uključuje znanja, vještine, stavove, vrijednosti i vjerovanja koje pojedinci dijele u interakciji s pripadnicima određene skupine što ih razlikuje od ostalih profesionalnih skupina (52, 56). PI čini temelj sestrinske prakse i profesije. Stalno se i postupno

razvija te značajno doprinosi profesionalnom razvoju i kvaliteti budućeg profesionalnog rada i napretka pojedinca (57). Nažalost, u nekim posebice slabije razvijenim, zemljama ili zemljama u razvoju još je uvijek prisutno mišljenje značajnog dijela javnosti da je sestrinstvo isključivo vezano uz poslove liječnika (58) te da je riječ o „manje vrijednoj“ profesiji (59). Međutim, sestrinstvo je utemeljeno na autonomnim kompetencijama i na humano-altruističkom sustavu vrijednosti, prepoznatljivosti i postojanosti (60). Identificiranje s profesijom predstavlja put, ali i jedan od osnovnih elemenata i uvjeta za nastanak profesionalca, odnosno medicinske sestre (61), pomaže jasno definirati profesionalne granice u zdravstvenom višedisciplinarnom okruženju (62) te utječe na rad i ponašanje medicinskih sestara (63). Upravo zbog navedenog razloga postoje značajna nastojanja profesionalaca u sestrinstvu da bolje i temeljitije upoznaju i razumiju specifičnosti PI (64). Relevantna literatura sugerira da su medicinske sestre s razvijenim PI samopouzdane u samostalnom donošenju odluka (65) i realizaciji radnih zadataka (66). Razvijen PI medicinskih sestara donosi i društveno i profesionalno ispunjenje (67) što uvelike doprinosi kvaliteti njihova rada i konačnoj kvaliteti skrbi o bolesniku (68). Također, visoka razina PI medicinskih sestara pozitivno utječe na njihovu učinkovitu prilagodbu brzim i neprekidnim promjenama u zdravstvenom sustavu kao i na učinkovitu implementaciju novih saznanja u kliničkoj praksi (43). Ta važnost PI posebno je istaknuta danas, u vrijeme kad su prisutne i izražene gotovo svakodnevne promjene u funkcioniranju zdravstvenog sustava što ga čini još složenijim te zahtijeva produkciju kadrova koja je sposobna pravovremeno osigurati i pružiti sigurnu i kvalitetnu zdravstvenu skrb (19). Nasuprot tomu, medicinske sestre s niskom razinom PI često gube samopouzdanje i privrženost sestrinskoj profesiji (58), doživljavaju i izražavaju višu razinu stresa i sagorijevanja na poslu kao i nižu razinu zadovoljstva poslom (69). Nadalje, medicinske sestre s niskom razinom PI pokazuju nižu razinu motivacije i interesa za kvalitetno obavljanje zadataka uz moguće posljedično napuštanje vlastite profesije (66). U zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske, kao i u drugim državama, medicinske su sestre svakodnevno izložene profesionalnim i osobnim izazovima i poteškoćama (70, 71) s kojima se učinkovitije sučeljavaju usvajanjem pozitivnog PI (72). Hrvatske zdravstvene i sestrinske zakonodavne, pravne i stručne institucije (73 – 76) propisuju odrednice prema kojima medicinske sestre moraju biti odgovorne, savjesne, predane i profesionalne, uz obvezu stalne formalne i neformalne edukacije. Navedene odrednice i razumijevanje važnosti PI u svakodnevnom radu medicinskih sestara jasno indiciraju potrebu neprekidne i valjanje procjene razine PI studenata sestrinstva i medicinskih sestara.

1.2.2. Razvoj profesionalnog identiteta u studenata sestrinstva

Razvoj PI u sestrinstvu ključan je za obrazovanje, napredovanje i imidž sestrinstva, ali i kao dokaz utjecaja na zdravlje i dobrobit pacijenata. Nažalost, do sada u sestrinskoj profesiji PI nije jasno konstruiran ni dobro poznat (77). Profesionalna identifikacija medicinskih sestara uspostavlja se u ranoj fazi njihova obrazovanja (19, 78). Prema Maranon i sur., studenti sestrinstva moraju proći kroz ukupno četiri faze do razvoja PI što u svojim navodima potvrđuje i autor Cohen. Prva se faza sastoji uglavnom od učenja i usvajanja osnovnog teorijskog znanja. U drugoj fazi, nakon usvajanja osnovnih znanja, studenti razvijaju sposobnost preispitivanja onoga što uče i razvijaju sposobnost međusobno uspoređivati primljene informacije te norme i vrijednosti vlastite profesije. Kroz treću fazu studenti prolaze tražeći model svoje profesionalne uloge, odnosno vlastiti profesionalni uzor koji istovremeno udovoljava i njihovim osobnim potrebama i zahtjevima profesije. U četvrtoj i posljednjoj fazi studenti se osjećaju ugodno u svojoj profesionalnoj ulozi, a uloga medicinske sestre predstavlja dio njihova samopoimanja (79). Rezultati dosadašnjih istraživanja sugeriraju kako posvećenost studenata sestrinstva i njihova identifikacija s profesijom, uz teorijske i praktične sadržaje tijekom studija, predstavlja vjerojatno najvažniji temelj za njihovu buduću profesionalnu praksu (80). Nadalje, profesionalna identifikacija studenata sestrinstva koja, među ostalim obuhvaća i obavezno stjecanje profesionalnih kompetencija ima važan doprinos kvaliteti njihova budućeg profesionalnog djelovanja, što značajno doprinosi sigurnosti bolesnika o kojima se skrbe. Pozitivan i fleksibilan PI medicinskih sestara smatra se ključnim čimbenikom kompetentnog funkcioniranja i pružanja učinkovite zdravstvene skrbi koja će cjelovitije i kvalitetnije zadovoljiti potrebe pacijenata (81). Razina PI studenata sestrinstva i medicinskih sestara neprekidno je izložena i pozitivnom i negativnom utjecaju brojnih čimbenika te podložna stalnim promjenama tijekom vremena (69). Rezultati relevantnih istraživanja upućuju da se PI razvija i oblikuje u suradnji s drugima (82), i to poglavito u suradnji s profesionalcima tijekom edukacijskih programa i obavljanja kliničke prakse (19, 83).

Dakle, može se zaključiti da je usvajanje specifičnih profesionalnih znanja i vještina, koje značajno ovisi o pruženoj mentorskoj potpori tijekom obavljanja kliničkih vještina, najčešća komponenta PI (49). Aktivnosti koje su vezane uz očuvanje i unaprjeđenje sigurnosti pacijenata već tradicionalno pripadaju sestrinskoj profesiji i integrirane su u svakodnevnoj praksi te se smatra da je PI snažno i dvojako vezan uz sigurnost bolesnika. Poznato je da implementacija novih aktivnosti, koje povećavaju razinu sigurnosti bolesnika u procesu rada medicinskih

sestara, značajno utječe na razvoj i povećanje razine njihova PI (84). Međutim i razina PI medicinskih sestara odražava se u njihovoj svakodnevnoj praksi tako da izravno doprinosi kvaliteti realizacije radnih zadataka, a time i sigurnosti bolesnika (64, 80).

1.2.3. Instrumenti za mjerenje razine profesionalnog identiteta studenata sestrinstva

Pregledom relevantne literature uočen je nedostatak instrumenta za mjerenje razine PI studenata sestrinstva na hrvatskom jeziku kao i činjenica da u literaturi postoji veliki broj strukturno i sadržajno različitih instrumenata, ali ne postoji globalni univerzalni instrument koji se koristi za tu namjenu. S obzirom na različitosti kulturnih i profesionalnih okruženja kao i razlike u samom sustavu obrazovanja medicinskih sestara i njihovih kompetencija, takvu se situaciju može smatrati opravdanom. Nadalje, jako veliki broj istraživanja koji se bavi ispitivanjem PI studenata sestrinstva temeljen je na kvalitativnim istraživanjima (85) što dodatno utječe na raznolikost segmenata koji se promatraju i istražuju pod pojmom PI.

Postojeći instrumenti, čija je namjena mjerenje razine PI studenata sestrinstva, uvidom u dostupnu literaturu imaju različitu pouzdanost na različitim ispitanicima (57, 86). Više autora objavilo je rezultate svojih studija u kojima su pokušali odrediti valjanost i primjenjivost pojedinih u literaturi dostupnih instrumenata kao i razviti potpuno nove instrumente namijenjene mjerenju razine PI.

Worthington i sur. u svojem istraživanju provedenom 2009. godine, na uzorku 540 studenata evaluirali su psihometrijske odrednice instrumenta Macleod Clark Professional Identity Scale (MCPIS-9) koji je nastao prilagodbom jednog od prvih instrumenata identiteta Brown i sur. 1986. godine (87), a koji je preveden i psihometrijski ispitan na hrvatskom uzorku u ovom istraživanju.

Sljedeće istraživanje Cowin i sur., potaknuto činjenicom da ne postoji standardizirani instrument za mjerenje razine PI u istraživanjima u području sestrinstva i uvida u velik broj različitih instrumenata, imalo je za cilj ispitati psihometrijske odrednice pet do sada korištenih instrumenata za mjerenje razine PI (57) na istom uzorku od 162 studenata prve i treće godine studija sestrinstva. Kao rezultat provedenog istraživanja autori zaključuju da zbog različitosti analiziranih instrumenata i nemogućnosti dokazivanja snažnih psihometrijskih odrednica samih instrumenata nije moguće odabrati najpouzdaniji instrument (57).

Suočeni s poteškoćama uzrokovanim s niskom razinom PI medicinskih sestara u Kini te činjenicom da gotovo 1/3 medicinskih sestara napusti svoju profesiju, Hao i sur. proveli su

studiju koja je uz pregled literature uključivala intervjue sa studentima i ekspertima a temeljem čega su konstruirali instrument za mjerenje razine PI kod studenata sestrinstva u Kini (88). Upitnik Professional Identity Scale for Nursing Students (PISNS) sadržavao je tri dimenzije, osobnu, međuljudsku i društveno-povijesnu, s ukupno pet područja koja su se odnosila na profesionalnu sliku o sebi, prednosti zadržavanja u profesiji i rizik napuštanja profesije, društvenu usporedbu i samorefleksiju, samostalan izbor karijere i socijalno modeliranje (88).

U Velikoj Britaniji tijekom 2015. godine Mazhindu i sur. razvili su instrument za mjerenje razine PI zbog potrebe testiranja i regrutiranja potencijalnih „pravih" polaznika za obrazovanje medicinske sestre (89). Njihov instrument kao i ranije navedeni instrumenti nastao je pregledom dostupne relevantne literature.

Crossley i Vivekananda-Schmidt razvili su općeniti instrument za mjerenje razine PI kod profesionalaca u području zdravstva i socijalne skrbi (90). Obrazloženje za provedbu svojeg istraživanja potkrijepili su činjenicom da niska razina PI kod zdravstvenih profesionalaca i onih koji su zaposleni u području socijalne skrbi čini prepreku njihovu budućem profesionalnom razvoju te usporava potrebnu tranziciju od studenta do profesionalca (90).

Potaknuti nedostatkom valjanog instrumenta za mjerenje razine PI studenata u Singapuru, Tan i sur. razvili su petodimenziolnalnu skalu za procjenu razine PI studenata različitih studijskih usmjerenja uključujući i studente sestrinstva. Originalni upitnik na engleskom jeziku sadrži pet dimenzija koje se odnose na znanje o profesionalnoj praksi, profesionalno iskustvo, model uloge u profesiji, samoučinkovitost i sklonost studenta prema određenoj profesiji (78). U svojoj studiji autori su obuhvatili studente ukupno 36 studijskih usmjerenja na šest različitih učilišta. Psihometrijske odrednice petodimenzionalne skale naknadno su prikazane u preglednom radu kojemu je cilj prikazati psihometrijske odrednice do sada korištenih instrumenata za procjenu razine PI studenata zdravstvenih usmjerenja (64). Ta je skala prevedena i psihometrijski ispitana na hrvatskom uzorku u ovom istraživanju.

Temeljem pregleda dostupne literature istraživači u Kanadi Tchouaket i sur. objavili su rad u kojem su predstavili instrument za mjerenje PI studenata sestrinstva temeljen na trima sastavnicama koje se odnose na sastavnicu osobnog identiteta, relacijsku sastavnicu tj. sastavnicu odnosa i sastavnicu profesionalne prakse (91). U sastavnici osobnog identiteta obuhvaćeni su segmenti samoodređenja, kompetentnosti, izbor profesije i predanost. Sastavnica odnosa obuhvaćala je odnos s društvom, zatim s ostalim profesionalcima i odnos s učiteljima i kolegama, a sastavnica profesionalne prakse podrazumijevala je strategije koje studenti

razvijaju kako bi odgovorili na zahtjevne i složene situacije te na teorijsko i praktično znanje studenata (91).

Nadalje, rezultate ranije spomenute studije, kojoj je cilj bio prikazati psihometrijske odrednice instrumenata za mjerenje razine PI do sad korištenih kod studenata zdravstvenih usmjerenja, u preglednom radu objavili su 2019. godine Matthews i sur. (64). Pregledom dostupne literature u pet različitih znanstvenih baza otkrili su ukupno osam različitih skala za mjerenje razine PI za studente te zaključili da unatoč provjeri psihometrijskih odrednica navedenih instrumenata u literaturi, i dalje je nedovoljno informacija koje bi govorile u prilog odabiru točno određenog instrumenta koji bi se pouzdano mogao koristiti za mjerenje razine PI u studenata sestrinstva (64).

Navedena istraživanja jasno upućuju na to da je zbog složenosti koncepta PI, unatoč brojnim dokazima, iznimno teško odabrati valjani i pouzdani instrument koji će pružiti valjane i pouzdane informacije o razini PI studenata sestrinstva. Upravo zbog tog razloga, u ovom istraživanju prevedene su i provjerene psihometrijske odrednice za tri različita instrumenta.

Identifikacija valjanog instrumenta u kontekstu hrvatskih studenata sestrinstva osigurat će informacije o razini PI studenata sestrinstva te omogućiti buduće neprekidne procjene razine PI u različitim fazama edukacije u hrvatskom kontekstu kao i potaknuti potencijalni razvoj obrazovnog sustava i globalne međukulturne usporedne studije važne za ravnomjerno i ujednačeno unaprjeđenje sestrinske profesije (2).

2. HIPOTEZA

Oblik mentorskog pristupa tijekom kliničke edukacije doprinosi zadovoljstvu studenata kvalitetom mentorske potpore i razvoju profesionalnog identiteta studenata. Studenti u individualnom obliku mentorskog pristupa, za razliku od onih u grupnom obliku, zadovoljniji su kvalitetom mentorske potpore i razvijaju višu razinu profesionalnog identiteta.

3. CILJ ISTRAŽIVANJA

Glavni je cilj doktorskog rada dobiti uvid u zadovoljstvo studenata kvalitetom mentorske potpore tijekom individualnog i grupnog oblika mentorskog pristupa i utvrditi doprinos oblika mentorskog pristupa u razumijevanju mogućih promjena razine profesionalnog identiteta studenata sestrinstva tijekom kliničke edukacije.

U tu su svrhu postavljeni sljedeći specifični ciljevi:

- prevesti i psihometrijski analizirati tri strukturirana instrumenata za mjerenje razine profesionalnog identiteta studenata sestrinstva te odabrati najprikladniji instrument
- ispitati postoje li razlike u razini zadovoljstva studenata sestrinstva kvalitetom mentorske potpore s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa
- ispitati postoje li razlike u razini profesionalnog identiteta studenata sestrinstva s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa
- ispitati doprinos oblika mentorskog pristupa tijekom kliničke edukacije u objašnjenju razine zadovoljstva studenata mentorskom potporom
- ispitati doprinos oblika mentorskog pristupa tijekom kliničke edukacije u objašnjenju razine profesionalnog identiteta studenata sestrinstva
- ispitati zaseban i zajednički doprinos oblika mentorskog pristupa i zadovoljstva studenata mentorskom potporom tijekom kliničke edukacije u objašnjenju razine profesionalnog identiteta studenata sestrinstva.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Longitudinalno, kvazieksperimentalno, kohortno istraživanje provedeno je tijekom izvođenja kolegija Kliničke vježbe zdravstvene njege 1., 2. i 3., na prvoj, drugoj i trećoj godini preddiplomskog studija Sestrinstva Odjela za zdravstvene studije, Sveučilišta u Zadru, tijekom 2020./2021. akademske godine.

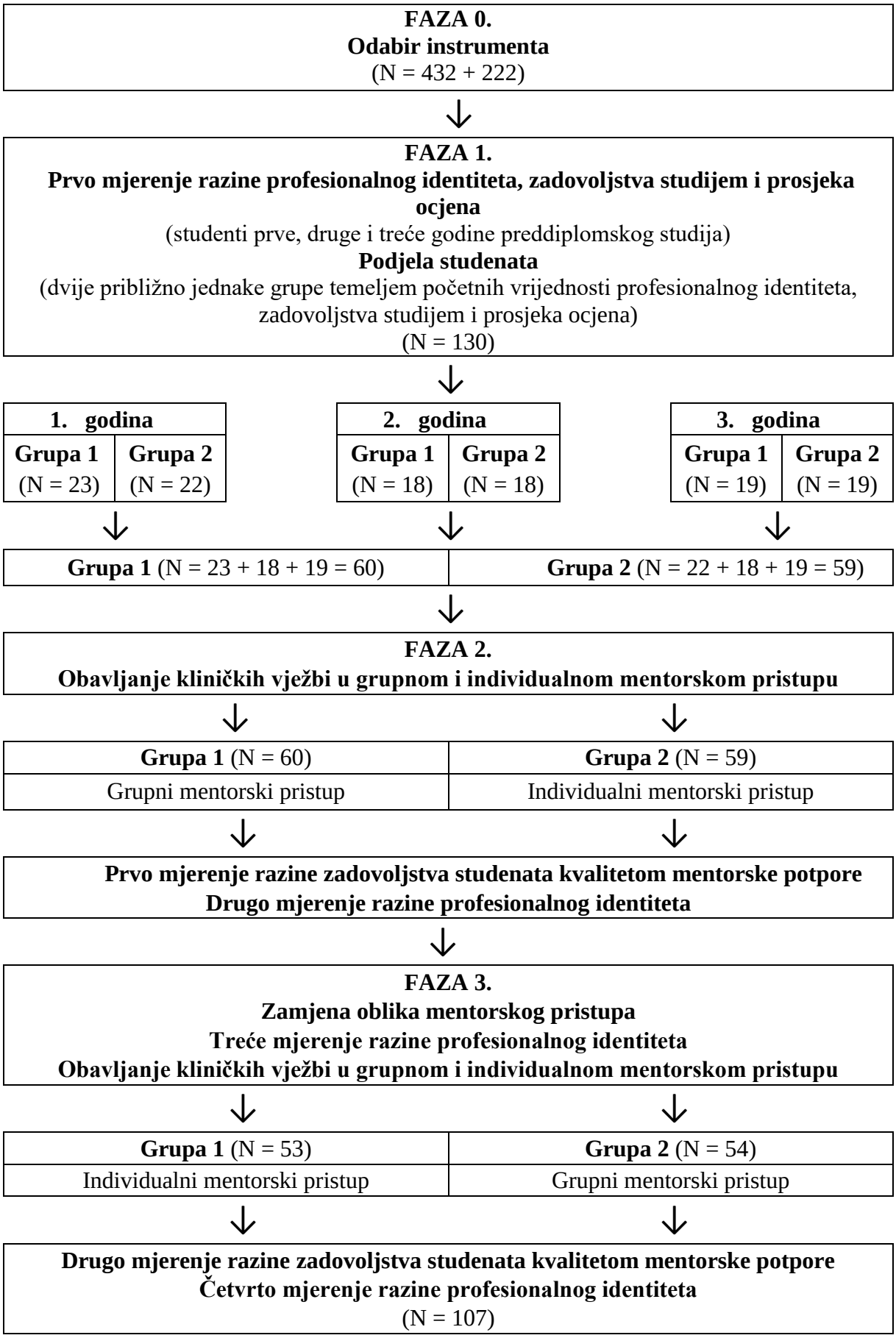
Istraživanje je provedeno u četirima fazama (Slika 4.1).

- nulta faza – psihometrijske analize instrumenata i potvrda najprikladnijeg instrumenta
- prva faza – prikupljanje inicijalnih podataka i podjela studenata u Grupu 1 i Grupu 2
- druga faza – obavljanje prvog turnusa kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu
- treća faza – zamjena oblika mentorskog pristupa, te obavljanje drugog turnusa kliničkih vježbi (Slika 4.1).

U nultoj fazi istraživanja u svrhu procjene razine PI studenata preddiplomskog studija Sestrinstva, pretraživanjem i analizom literature pronađeno je i izdvojeno osam instrumenata za mjerenje razine PI (78, 87 – 93). Na temelju inicijalne procjene sadržaja navedenih osam upitnika, a uzimajući u obzir kulturni kontekst i ciljeve ovog istraživanja, stručni je tim iz područja sestrinstva, psihologije i istraživačke metodologije izdvojio tri najprikladnija instrumenta za daljnje psihometrijske analize:

- „Identity“ (92) autora Brown R. i sur.,
- „Professional Identity-Five Factor Scale (*PIFFS*)“ (78) autora Tan CP. i sur., i
- „Nurses' Professional Identity Tool (*NPIT*)“ (93) autora Kabeel A.

Dakle, odabrani su instrumenti sadržajem i psihometrijskim odrednicama najbolje odgovarali ciljevima, svrsi i potrebama predloženog istraživanja. Nakon provedenih analiza psihometrijskih svojstava navedenih triju instrumenata za predloženo istraživanje, odabran je Professional Identity-Five Factor Scale (*PIFFS*). *PIFFS* je pokazao najbolja psihometrijska svojstva i izdvojio se kao najpouzdaniji instrument za ispitivanje razine PI studenata sestrinstva u hrvatskom kontekstu (94). Osnovne su psihometrijske odrednice *PIFFS* detaljnije prikazane u ovom radu u odjeljku „Instrumenti“, dok je detaljna psihometrijska analiza triju instrumenata opisana u publiciranoj studiji (94).



Slika 4.1. Dijagram slijeda istraživanja

U zimskom semestru 2020./2021. akademske godine u prvoj fazi istraživanja jednokratnom se primjenom prevedenog i validiranog PIFFS instrumenta provelo inicijalno (prvo) ispitivanje razine PI i zadovoljstva studenata studijem te dosadašnjeg ostvarenog prosjeka ocjena. Prikupljeni su podatci bili osnova za ravnomjernu podjelu ispitanika studenata u dvjema ujednačenim grupama (95). Dakle, studenti su iz svake studijske godine, prema navedenim parametrima, bili podijeljeni u dvije ujednačene podgrupe koje su u kasnijim fazama istraživanja bile izložene različitim oblicima mentorskog pristupa (Slika 4.1). Nakon ujednačivanja grupa, primijenjenom se jednosmjernom analizom varijance (ANOVA) utvrdilo da između grupa nema statistički značajne razlike u razini zadovoljstva studijem, u razinama PI i prosjeku ocjena čime je postignuta i potvrđena početna ujednačenost grupa (rezultati prikazani u odjeljku 5.1.1. Obilježja studenata).

U drugoj su fazi istraživanja studenti svih studijskih godina u pripadajućim grupama obavljali kliničke vježbe u grupnom i individualnom mentorskom pristupu. Dok je prva grupa obavljala kliničke vježbe u grupnom mentorskom pristupu, druga je grupa bila uključena u individualni mentorski pristup (u trajanju najmanje 50 akademskih sati) (Slika 4.1). Neposredno nakon završetka prvog turnusa kliničkih vježbi provedeno je prvo ispitivanje zadovoljstva studenata kvalitetom mentorske potpore te drugo ispitivanje razine PI. Nakon provedenih mjerenja uslijedila je stanka od kliničkih vježbi u trajanju od dva mjeseca u svrhu umanjivanja i otklanjanja utjecaja ranije primijenjenog oblika mentorskog pristupa na iduće procjene studenata.

Nakon dva mjeseca, u trećoj je fazi istraživanja provedeno treće ispitivanje razine PI nakon čega je uslijedila izmjena studentskih grupa. Studenti iz prve grupe koji su prethodno obavljali kliničke vježbe u grupnom mentorskom pristupu sada su kliničke vježbe obavljali u individualnom mentorskom pristupu u trajanju minimalno 50 akademskih sati, dok je druga grupa studenata bila uključena u grupni mentorski pristup. Neposredno nakon navedenog drugog turnusa vježbi u kojem su grupe bile zamijenjene, provedeno je četvrto ispitivanje razine PI te drugo ispitivanje zadovoljstva studenata kvalitetom mentorske potpore (Slika 4.1).

Ukupno su tijekom istraživanja po svakom studentu provedene četiri procjene razine PI, te dvije procjene razine zadovoljstva kvalitetom mentorske potpore (Slika 4.1).

Kriteriji su odabira kolegija na pojedinim godinama studija bili:

- obvezan kolegij iz područja zdravstvene njege
- kolegij sadrži isključivo klinički oblik nastave

- izvodi se u trajanju od minimalno 100 akademskih sati kliničkih vježbi (minimalno 50 sati individualnog mentorskog pristupa i 50 sati grupnog mentorskog pristupa)
- najmanje 5 ECTS bodova
- najmanje 12 kliničkih odjela za izvođenje grupnog mentorskog pristupa i individualnog mentorskog pristupa
- najmanje 12 mentora kliničkih vježbi (vanjskih suradnika) koji mogu biti uključeni u izvođenje grupnog mentorskog pristupa i individualnog mentorskog pristupa.

Kriteriji su odabira mentora bili:

- vanjski suradnici Sveučilišta u Zadru na Odjelu za zdravstvene studije
- mentori na kolegijima Kliničke vježbe zdravstvene njege 1., 2. i 3.
- minimalna razina obrazovanja prvostupnik/prvostupnica sestrinstva
- dobrovoljno sudjelovanje u istraživanju

Kriteriji su odabira ispitanika studenata bili:

- studenti prve, druge i treće godine preddiplomskog studija sestrinstva
- dobrovoljno sudjelovanje u istraživanju

Kriteriji za vrijeme provođenja istraživanja bili su termini izvođenja kolegija Kliničke vježbe 1., 2. i 3.

4.2. Ispitanici

U nultoj je fazi istraživanja (validacija tri instrumenta za mjerenje razine PI) dobrovoljno sudjelovalo 432 studenata preddiplomskog studija sestrinstva iz Zadra, Osijeka, Rijeke i Splita i 222 studenata drugih studijskih usmjerenja Sveučilišta u Zadru (96).

U daljnje je faze istraživanja uključeno 130 studenata prve, druge i treće godine preddiplomskog sveučilišnog studija Sestrinstva, Odjela za zdravstvene studije u Zadru.

Ukupan je broj ispitanika studenata definiran na temelju broja studenata trenutačno upisanih na preddiplomski studij Sestrinstva u Zadru.

4.3. Metode

4.3.1. Psihometrijske analize instrumenata

U nultoj su fazi istraživanja, u svrhu utvrđivanja najpouzdanijeg instrumenta za mjerenje razine PI studenata sestrinstva, uz prethodna dopuštenja autora upitnika, prevedena i psihometrijski analizirana tri različita instrumenta za mjerenje razine PI.

Instrument *„Identity" (ID)* autora Ruperta Browna, profesora socijalne psihologije, razvijen je 1983. godine i temeljen na teoriji socijalnog identiteta i originalnoj skali etničkog identiteta autora Driedgera iz 1976. godine, a u cilju procjene razine grupne identifikacije (92). Upitnik je *ID* je pogodan za globalnu primjenu na studentima različitih usmjerenja, kao i zaposlenim profesionalcima. Izvorni se *ID* upitnik sastoji od ukupno deset čestica koje čine tri glavne dimenzije: a) Svijest o pripadnosti grupi (dvije čestice), b) Procjena – samopoštovanja (četiri čestice) i c) Utjecaj (četiri čestice). Odgovori se ispitanika izražavaju na 5-stupanjskoj Likertovoj skali odgovora za svaku česticu (1 = nikad, 2 = rijetko, 3 = ponekad, 4 = često, 5 = jako često).

Upitnik je prvi put primijenjen na 137 ispitanika, nakon čega je revidiran (92). Revidirani je upitnik zatim primijenjen na 177 ispitanika, zaposlenika pet različitih zanimanja, uz potvrđenu statističku pouzdanost Cronbach $\alpha = 0,71$ (92). Prijevod *ID* upitnika na hrvatski jezik i provjera psihometrijskih svojstava koji su realizirani u nultoj fazi ovog istraživanja uputili su na drugačiju faktorsku strukturu upitnika u odnosu na izvorni upitnik (94). Hrvatska inačica upitnika sadrži dvije dimenzije od kojih se jedna odnosi na pripadnost profesiji, dok druga predstavlja nepripadanje profesiji. Rezultati su psihometrijske analize uputili na visoku pouzdanost te dobru faktorsku stabilnost prvog (Cronbach $\alpha_1 = 0,88$; prosječna interkorelacija $rii_1 = 0,613$) i drugog čimbenika (Cronbach $\alpha_2 = 0,77$; $rii_2 = 0,431$). Upitnik je zadržan u cjelovitom izvornom obliku, sa svih deset čestica. Međutim, evidentno je da *ID* upitnik sadržajno mjeri globalni osjećaj pripadnosti i odbacivanja profesije, a ne prati razvojne aspekte PI ispitanika (94) (Prilog 12.2).

Tablica 4.1. Pouzdanost *ID* skale (N = 432)

Područje skale	Broj čestica	α*	rii†
Pripadanje profesiji	5	0,88	0,613
Nepripadanje profesiji	5	0,77	0,431
Ukupno	10	0,59	0,162

*α – koeficijent pouzdanosti *Cronbach's alpha*; †rii – interkorelacija čestica – čimbenik

Instrument *Nurses' Professional Identity Tool (NPIT)* razvijen je u svrhu određivanja razine PI medicinskih sestara (93). Upitnik sadrži ukupno 56 čestica povezanih s PI medicinskih sestara čineći tako tri glavne dimenzije: Profesionalna slika (27 čestica), Samopouzdanje (25 čestica) i Samoodgovornost (4 čestice). Odgovori se ispitanika izražavaju na 5-stupanjskoj Likertovoj skali odgovora za svaku česticu (1 = u potpunosti se ne slažem, 2 = uglavnom se ne slažem, 3 = niti se slažem niti se ne slažem, 4 = uglavnom se slažem, 5 = u potpunosti se slažem) (93). Upitnik je konstruiran uz pomoć 30 pozitivnih i 26 negativnih čestica. Sustav bodovanja formiran je tako da viši broj bodova predstavlja višu razinu PI (više od 85 % odnosno više od 190 bodova visoka razina PI, 75 – 85 % odnosno 168 – 190 bodova umjeren PI, manje od 75 %, odnosno manje od 168 bodova niska razina PI). Prvo istraživanje u kojem je upotrijebljen *NPIT* upitnik na uzorku medicinskih sestara provedeno je 2004. godine u Cairu kada je objašnjenje varijance iznosilo 88,05 %, a pouzdanost upitnika iznosila Cronbach α = 0,95 (čimbenik 1 Cronbach α = 0,949, čimbenik 2 Cronbach α = 0,982, čimbenik 3 Cronbach α = 0,983) (93). Kabeel i Mosa Eisa u istraživanju čiji je cilj bio utvrđivanje povezanosti PI i zadovoljstva poslom medicinskih sestara zaposlenih na psihijatrijskim odjelima također navode visoku pouzdanost *NPIT* upitnika Cronbach α = 0,96 (43).

U nultoj fazi ovog istraživanja koje se odnosilo na provjeru psihometrijskih odrednica odabranih instrumenta te opravdanost njihove primjene u hrvatskom kontekstu, rezultati PCA analize uputili su na to da čak 18 čestica imaju faktorsko zasićenje ispod zadanog kriterija od 0,4. Nadalje, *NPIT* upitnik sadržavao je dvije dimenzije u odnosu na izvorni upitnik sa trima dimenzijama. Dobiveni psihometrijski parametri upućivali su na to da upitnik primijenjen u hrvatskom kontekstu ima vrlo loša psihometrijska svojstva te nije prikladan za daljnju uporabu u istraživanju. (Prilog 12.4).

Tablica 4.2. Pouzdanost *NPIT* skale (N = 432)

Područje skale	Broj čestica	α*	rii†
Pripadanje profesiji	26	0,86	0,138
Ne pripadanje profesiji	12	0,51	0,071
Ukupno	38	0,74	0,098

*α – koeficijent pouzdanosti *Cronbach's alpha*; †rii – interkorelacija čestica – čimbenik

Instrument *„Professional Identity – Five Factor Scale (PIFFS)"* autora Tan Pei (78) namijenjen je procjeni razine PI studenata različitih studijskih usmjerenja uključujući i studente sestrinstva. Originalni se upitnik na engleskom jeziku sastoji od ukupno 25 čestica formirajući pet dimenzija: 1) Znanje o profesionalnoj praksi (šest čestica), 2) Profesionalno iskustvo (pet

čestica), 3) Model uloge u profesiji (pet čestica), 4) Samoučinkovitost (šest čestica) i 5) Sklonost određenoj profesiji (dvije čestice). Izvorni je upitnik prvi put primijenjen 2011./2012. akademske godine u Singapuru na uzorku od 1295 studenata različitih studijskih usmjerenja kada su rezultati uputili na pouzdanost upitnika s rasponom koeficijenta Cronbach alpha vrijednosti podskala od 0,65 do 0,85 (78). Odgovori se ispitanika izražavaju na 5-stupanjskoj Likertovoj skali odgovora za svaku česticu (1 = definitivno nije točno, 2 = nije točno, 3 = ne znam, 4 = točno, 5 = definitivno točno).

Nakon prijevoda *PIFFS* upitnika na hrvatski jezik i provjere psihometrijskih svojstava koji su realizirani u nultoj fazi ovog istraživanja, hrvatska se inačica u konačnici sastoji od ukupno 21 čestice (94). Na temelju provedene sadržajne analize, iz originalne su inačice *PIFFS* upitnika uklonjene ukupno dvije čestice koje su se odnosile na sklonost ispitanika određenoj profesiji jer su ispitanici u ovom istraživanju upisom studija sestrinstva već uputili na odabir buduće profesije. Druge dvije uklonjene čestice nakon psihometrijske analize nisu postigle zadovoljavajuću razinu faktorskog zasićenja (94).

Dakle, konačna se hrvatska inačica *PIFFS* upitnika nakon provedene pilot studije na uzorku od 654 ispitanika sastoji od ukupno 21 čestice koje obuhvaćaju tri dimenzije: dimenzija 1 (Cronbach $\alpha_1 = 0,84$) odnosi se na znanje i sadrži sedam čestica, dimenzija 2 (Cronbach $\alpha_2 = 0,69$) podrazumijeva iskustvo i sadrži šest čestica te dimenzija 3 (Cronbach $\alpha_3 = 0,82$) sadrži osam čestica i predstavlja percepciju uzora i profesionalne budućnosti (94). Rezultati psihometrijskih analiza upućuju na to da instrument *PIFFS* ima dobre psihometrijske odrednice te je valjan, stabilan i pouzdan za korištenje u hrvatskom kontekstu i daljnjem istraživanju (94) (Prilog 12.3).

Tablica 4.3. Pouzdanost *PIFFS* skale (N = 432)

Područje skale	Broj čestica	α*	rii†
Znanje	7	0,84	0,488
Iskustvo	6	0,68	0,271
Percepcija uzora i profesionalne budućnosti	8	0,82	0,377
Ukupno	21	0,87	0,262

*α – koeficijent pouzdanosti *Cronbach's alpha*; †rii – interkorelacija čestica – čimbenik

4.3.2. Instrumenti

Instrument ispitivanja bio je anketni upitnik koji je prilagođen ispitanicima studentima. U prvom su dijelu upitnika pitanja o općim obilježjima ispitanika (Prilog 12.1):

- godina studija
- vrsta studija
- spol
- životna dob
- dosadašnji školski/akademski uspjehu
- zadovoljstvo studijem

Drugi dio upitnika načinjen je od prethodno opisanog validiranog *PIFFS* instrumenta (odjeljak 4.3.1. Psihometrijske analize instrumenata) i Upitnika za vrjednovanje zadovoljstva studenata mentorskom potporom.

Upitnik za vrjednovanje zadovoljstva studenata mentorskom potporom (*UVMP*) autorice Vizek Vidović i sur. primarno je namijenjen mjerenju razine zadovoljstva studenata pruženom mentorskom potporom (16). Izvornu inačicu upitnika čini ukupno 39 tvrdnji od kojih 25 vezanih uz mentorsku potporu i 14 tvrdnji koje se odnose na nastavnike teorijske nastave. Nakon inicijalne sadržajne analize i validacije instrumenta, a s obzirom na ciljeve ovog istraživanja, 14 čestica koje se odnose na teorijsku nastavu uklonjeno je iz konačne inačice upitnika. Faktorska analiza upitnika s 25 čestica u ovom istraživanju potvrđuje jednodimenzionalnu strukturu s prosječnom interkorelacijom među česticama od 0,73 i visokom razinom pouzdanosti (Cronbach $\alpha = 0{,}98$) (9). Ispitanici su svoje zadovoljstvo pruženom mentorskom potporom vrjednovali na 5-stupanjskoj Likertovoj skali (od 1 = uopće se ne slažem, 2 = uglavnom se ne slažem, 3 = niti se slažem, niti se ne slažem, 4 = uglavnom se slažem, 5 = u potpunosti se slažem) pri čemu veći zbroj bodova označava višu razinu zadovoljstva studenata pruženom mentorskom potporom (Prilog 12.5).

4.4. Statističke metode

Deskriptivna statistika za nominalne varijable prikazana je udjelima i postotcima, a brojčani podatci s osnovnim mjerama prosječne vrijednosti i raspršenja (aritmetička sredina i standardna devijacija). Normalnost raspodjele numeričkih varijabli ispitala se Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Sve zavisne varijable slijedile su normalnu raspodjelu stoga su za ispitivanje razlika upotrijebljeni parametrijski inferencijalni statistički postupci.

Za ispitivanje razlika u obilježjima (zadovoljstvo studijem, prosjek ocjena, razina PI) između dviju ispitivanih grupa studenata, a u svrhu ujednačivanja grupa, upotrijebljena je jednosmjerna analiza varijance (ANOVA).

U svrhu ispitivanja razlike u razini zadovoljstva studenata kvalitetom mentorske potpore i razlike u razini PI između ispitivanih grupa studenata koje su obavljale kliničke vježbe u različitim oblicima mentorskih pristupa (individualni i grupni) upotrijebila se dvosmjerna analiza varijance (ANOVA).

Za ispitivanje učinka oblika mentorskog pristupa (grupni mentorski pristup / individualni mentorski pristup) i vremenskih točki mjerenja na razinu PI u dimenzijama *Znanje, Iskustvo i Percepcija uzora i profesionalne budućnosti* upotrijebljena je dvosmjerna analiza varijance (ANOVA). Zasebno su ispitivani učinci nezavisnih varijabli, (A) oblika mentorskog pristupa i (B) dviju točaka mjerenja (nakon prvog turnusa, nakon drugog turnusa), a potom učinci nezavisnih varijabli (A) oblika mentorskog pristupa i (B) četiri vremenske točke mjerenja (prije i nakon prvog turnusa i prije i nakon drugog turnusa) na razinu PI.

Promjene u razinama PI (u tri dimenzije), nakon kliničkih vježbi u različitim oblicima mentorskih pristupa, u četirima vremenskim točkama mjerenja, izražene su koeficijentom promjene. Pozitivna, negativna i nulta vrijednost koeficijenta promjene upućuju na porast, pad ili nepromijenjenu razinu PI. Veća relativna vrijednost koeficijenta označava veće odstupanje tj. veću promjenu (porast ili pad) razine PI u ispitivanoj dimenziji.

Dvosmjerna je ANOVA također primijenjena i u svrhu ispitivanja učinaka nezavisnih varijabli, (A) oblika mentorskog pristupa i (B) dviju točaka mjerenja (nakon prvog turnusa, nakon drugog turnusa) na kriterijsku varijablu koeficijenti promjene triju dimenzija PI.

U svrhu ispitivanja doprinosa oblika mentorskog pristupa u objašnjenju varijance zadovoljstva studenata mentorskom potporom i PI, koristila se linearna regresijska analiza, a kako bi se ispitali zajednički doprinosi mentorskog pristupa i zadovoljstva studenata mentorskom potporom u objašnjenju varijance PI, primijenila se hijerarhijska linearna regresijska analiza.

Statistička pouzdanost instrumenata ispitana je pomoću Cronbach alpha koeficijenta unutarnje dosljednosti. Kao kriterij statističke značajnosti dobivenih rezultata upotrijebljena je razina značajnosti $\alpha = 0,05$. Za analizu podataka koristila se programska podrška STATISTICA (TIBCO Software Inc., Palo Alto, USA 2018).

U svrhu psihometrijske analize triju instrumenata i odabira odgovarajućeg upitnika za mjerenje razine PI, primijenjene su metode konfirmatorne faktorske analize u programu „M plus 6" (Mplus Software Inc, Los Angeles, USA 2010) (97) i metode eksploratorne faktorske analize u programu STATISTICA (TIBCO Software Inc., Palo Alto, USA 2018).

4.5. Etička načela

Za provedbu nulte faze istraživanja dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva Odjela za zdravstvene studije Sveučilišta u Splitu, Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvene studije Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku te Sveučilišta u Zadru. Prije provedbe sljedeće faze istraživanja dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva Sveučilišta u Zadru te suglasnost Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta Osijek.

Prije provedbe istraživanja svi su ispitanici obaviješteni o cilju i drugim osobitostima istraživanja te su dobili pisanu Obavijest za ispitanike i Izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje, dobrovoljno su pristali sudjelovati što su potvrdili svojim potpisom.

Ispitanicima je tijekom i nakon istraživanja osigurana anonimnost, stoga se dobiveni podatci anketnim upitnikom ni na koji način ne mogu povezati s podatcima ispitanika.

5. REZULTATI

5.1. Obilježja ispitanika

5.1.1. Obilježja studenata

U istraživanje je bilo uključeno ukupno 130 ispitanika od čega 119 (92 %) studentica i 11 (8 %) studenata (tablica 5.1). Studenti su bili u rasponu dobi od 18 do 44 godine s prosječnom dobi (aritmetička sredina) od 22,6 godina (standardna devijacija = 5,21). Studenata je prve godine studija bilo 51 (39 %), druge godine 37 (28 %) i 42 (33 %) studenta treće godine studija (tablica 5.1). Najveći je broj studenata, njih 81 (62 %), bilo zadovoljno studijem, dok je samo jedan student (1 %) izrazio potpuno nezadovoljstvo. Prosjek ocjena vrlo dobar (4) tijekom prošlog studijskog semestra (završne godine srednje škole za studente prve godine studija) imao je najveći broj studenata, njih 60 (46 %) (tablica 5.1).

Tablica 5.1. Obilježja ispitanika studenata (N = 130)

Obilježja ispitanika	Godina studija			Ukupno
	Prva	Druga	Treća	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Spol				
Muški	3 (6)	6 (16)	2 (5)	11 (8)
Ženski	48 (94)	31 (84)	40 (95)	119 (92)
Dob (godina)				
18 – 21	33 (64)	28 (76)	18 (43)	79 (61)
22 – 26	9 (18)	8 (22)	19 (45)	36 (28)
više od 26	9 (18)	1 (2)	5 (12)	15 (11)
Zadovoljstvo studijem				
U potpunosti nezadovoljan/na	1 (2)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
Nezadovoljan/na	0 (0)	2 (6)	0 (0)	2 (1)
Ni zadovoljan/na ni nezadovoljan/na	3 (6)	6 (16)	18 (43)	27 (21)
Zadovoljan/na	33 (65)	26 (70)	22 (52)	81 (62)
U potpunosti zadovoljan/na	14 (27)	3 (8)	2 (5)	19 (15)
Prosjek ocjena				
Dovoljan	3 (6)	0 (0)	0 (0)	3 (2)
Dobar	10 (20)	21 (57)	26 (62)	57 (44)
Vrlo dobar	28 (54)	16 (43)	16 (38)	60 (46)
Izvrstan	10 (20)	0 (0)	0 (0)	10 (8)

5.1.2. Ujednačivanje ispitivanih grupa studenata prve, druge i treće godine studija

Nakon postupaka ujednačivanja dviju ispitivanih grupa (Grupa 1 i Grupa 2), primijenjenom se analizom varijance utvrdilo da između grupa studenata nema statistički značajne razlike s obzirom na ispitivane varijable: a) zadovoljstvo studijem (ANOVA, $F_{(1,105)} = 0{,}003$; $P = 0{,}59$); b) prosjek ocjena (ANOVA, $F_{(1,114)} = 0{,}00$; $P = 0{,}70$); i c) razina PI u dimenziji *Znanje* (ANOVA, $F_{(1,105)} = 0{,}03$; $P = 0{,}86$), dimenziji *Iskustvo* (ANOVA, $F_{(1,105)} = 0{,}022$; $P = 0{,}88$) i dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* (ANOVA, $F_{(1,105)} = 1{,}74$; $P = 0{,}18$) (tablica 5.2).

Tablica 5.2. Ujednačivanje ispitivanih grupa studenata (N = 130)

Obilježja ispitanika	1. godina studija		2. godina studija		3. godina studija		*P**
	G1 N = (26)	G2 N = (25)	G1 N = (19)	G2 N = (18)	G1 N = (21)	G2 N = (21)	
	Aritmetička sredina (standardna devijacija)						
Zadovoljstvo studijem	4,0 (0,89)	4,12 (0,66)	3,38 (0,78)	3,77 (0,54)	3,71 (0,64)	3,57 (0,59)	0,592
Prosjek ocjena	3,89 (0,83)	3,77 (094)	3,39 (0,43)	3,37 (0,42)	3,46 (0,32)	3,47 (0,32)	0,703
Profesionalni identitet							
Znanje	4,08 (0,26)	4,01 (0,27)	4,11 (0,30)	4,06 (0,35)	4,08 (0,29)	3,97 (0,34)	0,865
Iskustvo	3,69 (0,76)	3,07 (0,56)	3,46 (0,58)	3,48 (0,49)	3,62 (0,59)	3,48 (0,57)	0,881
Percepcija uzora i profesionalna budućnost	4,56 (0,39)	4,50 (0,34)	4,51 (0,32)	4,34 (0,44)	4,47 (0,36)	4,26 (0,53)	0,182

G1 – grupa 1; G2 – grupa 2; * jednosmjerna analiza varijance (ANOVA)

5.1.3. Obilježja mentora

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 12 ispitanika mentora, od kojih 11 mentorica i jedan mentor. Prosječna je životna dob (aritmetička sredina) mentora bila 44,83 godine s rasponom dobi od 33 do 53 godine. Pet (41,7 %) je mentora bilo na prvoj godini studija, troje (25 %) na drugoj te četvero (33,3 %) mentora na trećoj godini studija. Najviše je mentora, njih šest (50 %), bilo prvostupnika sestrinstva (bacc. med. techn.), troje (25 %) ih je završilo stručni diplomski studij Sestrinstva (dipl. med. techn.), a troje je mentora (25 %) završilo sveučilišni diplomski studij Sestrinstva (mag. med. techn.) (tablica 5.3). Mentori su imali radno iskustvo u struci u rasponu od 12 do 32 godine, s prosječnom duljinom radnog staža 23,08 godina. Mentorske su zadaće ispitanici obavljali u prosjeku 6,83 godina, u rasponu od dvije do 12 godina.

Tablica 5.3. Obilježja ispitanika mentora (N = 12)

Obilježja ispitanika	Godina studija			Ukupno
	Prva	Druga	Treća	
	N	N	N	
Spol				
Muški	1	0	0	1
Ženski	4	3	4	11
Razina obrazovanja (studij Sestrinstvo)				
Prvostupništvo	2	2	2	6
Stručni diplomski studij	2	0	1	3
Sveučilišni diplomski studij	1	1	1	3
Dob (godina)				
30 – 40	1	1	1	3
41 – 50	2	2	2	6
51 – 60	2	0	1	3
Godine radnog iskustva u struci				
10 – 20	2	1	1	4
21 – 30	3	1	2	6
više od 30	0	1	1	2

5.2. Zadovoljstvo studenata kvalitetom mentorske potpore tijekom kliničkih vježbi

5.2.1. Zadovoljstvo studenata kvalitetom mentorske potpore u grupnom i individualnom mentorskom pristupu prema česticama *UVMP* upitnika

Studenti iz grupe 1 koji su kliničke vježbe tijekom prvog turnusa obavljali u grupnom mentorskom pristupu, a tijekom drugog turnusa u individualnom, značajno su zadovoljniji mentorskom potporom u individualnom mentorskom pristupu za sljedećih pet čestica *UVMP* upitnika: „*Mentor mi je bio dostupan u skladu s mojim potrebama"* (Studentov t-test, P = 0,020), „*S mentorom sam dogovorio zajedničke ciljeve, sadržaj i način rada"* (Studentov t-test, P = 0,025), „*Mentor je iskazivao povjerenje u moje sposobnosti i kompetencije"* (Studentov t-test, P = 0,040), „*Mentor me tijekom susreta aktivno slušao i postavljao pitanja"* (Studentov t-test, P = 0,047), „*Ovakav oblik mentoriranja mi se sviđa"* (Studentov t-test, P = 0,008) (tablica 5.4).

Također, studenti su iz grupe 1, u posljednjoj čestici *UVMP* upitnika, u cjelini značajno više vrednovali (Studentov t-test, P = 0,012) individualni mentorski pristup (aritmetička sredina = 4,30; standardna devijacija = 0,91) u odnosu na grupni (aritmetička sredina = 3,94; standardna devijacija = 1,08) (tablica 5.4). Ni za jednu česticu *UVMP* upitnika studenti iz grupe 1 nisu bili zadovoljniji mentorskom potporom u grupnom u odnosu na individualni mentorski pristup.

Tablica 5.4. Razina zadovoljstva studenata (Grupa 1) kvalitetom mentorske potpore u grupnom i individualnom mentorskom pristupu prema česticama *UVMP* upitnika (N = 60)

Čestice upitnika	Zadovoljstvo studenata mentorskom potporom Aritmetička sredina (standardna devijacija)		*P**
	Individualni oblik ‡	Grupni oblik †	
1. Moj „M“ je pokazao dobro poznavanje područja kojim se bavi.	4,80 (0,40)	4,80 (0,58)	1,000
2. „M“ mi je omogućio pratiti njegov rad i obrazlagao svoje profesionalne postupke i odluke.	4,28 (0,88)	3,94 (1,29)	0,086
3. „M“ mi je bio dostupan u skladu s mojim potrebama.	4,42 (0,73)	4,03 (1,32)	0,020
4. „M“ je prepoznao moje potrebe i očekivanja.	4,35 (0,77)	4,14 (1,10)	0,165
5. S mentorom sam dogovorio zajedničke ciljeve, sadržaj i način rada.	4,30 (0,89)	3,87 (1,25)	0,025
6. S mentorom sam dogovarao rokove za pojedine zadatke.	4,01 (0,98)	3,94 (1,29)	0,422
7. Mentorski odnos u koji sam bio uključen karakteriziralo je pridržavanje dogovora.	4,46 (0,75)	4,45 (0,73)	0,560
8. „M“ je bio usmjeren na razvoj moje samostalnosti u radu.	4,44 (0,80)	4,14 (1,18)	0,087
9. Ponašanje mog mentora potaknulo me na samostalno učenje i osobni razvoj.	4,51 (0,78)	4,39 (0,92)	0,331
10. „M“ je iskazivao povjerenje u moje sposobnosti i kompetencije.	4,62 (0,67)	4,28 (1,07)	0,040
11. „M“ mi je bio uzor koji ću slijediti u vlastitoj praksi.	4,26 (0,92)	4,03 (1,17)	0,193
12. „M“ me poticao da na svoje pogreške i neuspjehe gledam kao na priliku za učenje.	4,26 (0,88)	4,05 (1,40)	0,281
13. „M“ me često poticao na kritičko razmišljanje o vlastitim postupcima u radu.	3,98 (0,88)	3,94 (1,18)	0,831
14. „M“ je pratio moj rad te mi davao povratne informacije o njegovim specifičnim aspektima.	4,16 (0,98)	4,01 (1,31)	0,423
15. „M“ mi je davao konstruktivne kritike i sugestije za poboljšanje rada.	4,10 (1,05)	4,00 (1,20)	0,585
16. „M“ me je poticao na samorefleksiju o radu.	4,08 (0,93)	4,05 (1,08)	0,823
17. U svog sam mentora imao povjerenje i osjećao sam se sigurno u radu.	4,60 (0,70)	4,42 (1,05)	0,167
18. „M“ je imao strpljenja u radu sa mnom.	4,58 (0,75)	4,41 (1,05)	0,191
19. „M“ mi je pružao podršku u svladavanju teškoća.	4,46 (0,83)	4,26 (1,15)	0,174
20. S mentorom sam mogao razgovarati otvoreno i iskreno.	4,62 (0,61)	4,46 (0,99)	0,201
21. „M“ se prema meni ponašao s uvažavanjem, empatično i podržavajuće.	4,71 (0,59)	4,55 (0,85)	0,236
22. „M“ me uputio na dodatne materijale i izvore za učenje.	3,66 (1,13)	3,35 (1,28)	0,100
23. „M“ me tijekom susreta aktivno slušao i postavljao pitanja.	4,35 (0,84)	4,03 (1,22)	0,047
24. Nisam imao osjećaj da me „M“ zapostavlja s obzirom na druge poslove.	3,91 (1,13)	3,73 (1,39)	0,399
25. Ovakav način mentoriranja mi se sviđa.	4,17 (1,09)	3,64 (1,49)	0,008
26. Mentorski program cjelovito gledano ocijenio bih ocjenom	4,30 (0,91)	3,94 (1,08)	0,012

* Studentov t – test;
† GMP – grupni mentorski pristup; prvi turnus (prva vremenska točka mjerenja);
‡ IMP – individualni mentorski pristup; drugi turnus (druga vremenska točka mjerenja).

Studenti Grupe 2 koji su kliničke vježbe tijekom prvog turnusa obavljali u individualnom mentorskom pristupu, a tijekom drugog turnusa u grupnom mentorskom pristupu, izrazili su značajno višu razinu zadovoljstva mentorskom potporom u individualnom mentorskom pristupu za slijedećih deset čestica *UVMP* upitnika: *Ponašanje mog mentora potaknulo me na samostalno učenje i osobni razvoj* (Studentov t-test, $P = 0{,}002$), *Mentor mi je bio uzor koji ću slijediti u vlastitoj praksi* (Studentov t-test, $P = 0{,}030$), *Mentor me poticao da na svoje pogreške i neuspjehe gledam kao na priliku za učenje* (Studentov t-test, $P = 0{,}025$), *U svog sam mentora imao povjerenje i osjećao sam se sigurno u radu* (Studentov t-test, $P = 0{,}025$), *Mentor je imao strpljenja u radu sa mnom* (Studentov t-test, $P = 0{,}031$), *S mentorom sam mogao razgovarati otvoreno i iskreno* (Studentov t-test, $P = 0{,}027$), *Mentor se prema meni ponašao s uvažavanjem, empatično i podržavajuće* (Studentov t-test, $P = 0{,}002$), *Mentor me tijekom susreta aktivno slušao i postavljao pitanja* (Studentov t-test, $P = 0{,}027$), *Ovakav oblik mentoriranja mi se sviđa* (Studentov t-test, $P = 0{,}018$).

Također, studenti Grupe 2 u posljednjoj su čestici *UVMP* upitnika u cjelini značajno više vrednovali (Studentov t-test, $P = 0{,}022$) individualni mentorski pristup (aritmetička sredina = 4,26; standardna devijacija = 1,00) u odnosu na grupni mentorski pristup (aritmetička sredina = 3,90; standardna devijacija = 1,18) (tablica 5.5). Ni za jednu česticu *UVMP* upitnika studenti Grupe 2 nisu bili zadovoljniji mentorskom potporom u grupnom u odnosu na individualni mentorski pristup.

Tablica 5.5. Razina zadovoljstva studenata (Grupa 2) kvalitetom mentorske potpore u grupnom i individualnom mentorskom pristupu prema česticama *UVMP* upitnika (N = 59)

Čestice upitnika	Zadovoljstvo studenata mentorskom potporom Aritmetička sredina (Standardna devijacija)		*P**
	Individualni oblik †	Grupni oblik ‡	
1. Moj „M“ je pokazao dobro poznavanje područja kojim se bavi.	4,80 (0,67)	4,68 (0,68)	0,322
2. „M“ mi je omogućio pratiti njegov rad i obrazlagao svoje profesionalne postupke i odluke.	4,34 (1,08)	4,06 (1,15)	0,113
3. „M“ mi je bio dostupan u skladu s mojim potrebama.	4,44 (1,03)	4,10 (1,16)	0,061
4. „M“ je prepoznao moje potrebe i očekivanja.	4,22 (1,11)	3,88 (1,18)	0,058
5. S mentorom sam dogovorio zajedničke ciljeve, sadržaj i način rada.	4,08 (1,22)	3,80 (1,32)	0,132
6. S mentorom sam dogovarao rokove za pojedine zadatke.	3,94 (1,28)	3,58 (1,44)	0,051
7. Mentorski odnos u koji sam bio uključen karakteriziralo je pridržavanje dogovora.	4,38 (1,10)	4,28 (1,05)	0,558
8. „M“ je bio usmjeren na razvoj moje samostalnosti u radu.	4,36 (1,02)	4,14 (1,12)	0,124
9. Ponašanje mog mentora potaknulo me na samostalno učenje i osobni razvoj.	4,48 (1,05)	3,90 (1,28)	0,002
10. „M“ je iskazivao povjerenje u moje sposobnosti i kompetencije.	4,34 (1,00)	4,12 (1,18)	0,174
11. „M“ mi je bio uzor koji ću slijediti u vlastitoj praksi.	4,24 (1,00)	3,90 (1,19)	0,030
12. „M“ me poticao da na svoje pogreške i neuspjehe gledam kao na priliku za učenje.	4,38 (0,92)	3,98 (1,22)	0,025
13. „M“ me često poticao na kritičko razmišljanje o vlastitim postupcima u radu.	4,08 (1,92)	3,90 (1,26)	0,296
14. „M“ je pratio moj rad te mi davao povratne informacije o njegovim specifičnim aspektima.	3,98 (1,26)	3,72 (1,40)	0,145
15. „M“ mi je davao konstruktivne kritike i sugestije za poboljšanje rada.	4,10 (1,14)	3,94 (1,16)	0,350
16. „M“ me je poticao na samorefleksiju o radu.	3,94 (1,16)	3,72 (1,27)	0,146
17. U svog sam mentora imao povjerenje i osjećao sam se sigurno u radu.	4,48 (0,93)	4,14 (1,19)	0,025
18. „M“ je imao strpljenja u radu sa mnom.	4,40 (0,94)	4,08 (1,15)	0,031
19. „M“ mi je pružao podršku u svladavanju teškoća.	4,28 (1,06)	4,02 (1,26)	0,096
20. S mentorom sam mogao razgovarati otvoreno i iskreno.	4,48 (0,97)	4,14 (1,01)	0,027
21. „M“ se prema meni ponašao s uvažavanjem, empatično i podržavajuće.	4,62 (0,72)	4,22 (1,09)	0,002
22. „M“ me uputio na dodatne materijale i izvore za učenje.	3,42 (1,53)	3,04 (1,48)	0,050
23. „M“ me tijekom susreta aktivno slušao i postavljao pitanja.	4,14 (1,21)	3,78 (1,34)	0,027
24. Nisam imao osjećaj da me „M“ zapostavlja s obzirom na druge poslove.	3,94 (1,37)	3,66 (1,43)	0,104
25. Ovakav način mentoriranja mi se sviđa.	4,18 (1,30)	3,66 (1,46)	0,018
26. Mentorski program cjelovito gledano ocijenio bih ocjenom	4,26 (1,00)	3,90 (1,18)	0,022

* Studentov t - test;
† IMP – individualni mentorski pristup; prvi turnus (prva vremenska točka mjerenja);
‡ GMP – grupni mentorski pristup; drugi turnus (druga vremenska točka mjerenja).

5.2.2. Razine zadovoljstva studenata kvalitetom mentorske potpore u grupnom i individualnom mentorskom pristupu

Kod studenata iz Grupe 1 nakon prvog turnusa kliničkih vježbi zabilježene su nešto niže srednje vrijednosti zadovoljstva kvalitetom mentorske potpore u grupnom mentorskom pristupu (aritmetička sredina = 4,12; standardna devijacija = 0,94) u odnosu na individualni mentorski pristup tijekom drugog turnusa kliničkih vježbi (aritmetička sredina = 4,34; standardna devijacija = 0,91).

Kod studenata iz Grupe 2 nakon prvog turnusa kliničkih vježbi zabilježene su više srednje vrijednosti zadovoljstva kvalitetom mentorske potpore u individualnom mentorskom obliku primijenjenom tijekom prvog turnusa (aritmetička sredina = 4,24; standardna devijacija = 0,66), u odnosu na grupni mentorski pristup tijekom drugog turnusa kliničkih vježbi (aritmetička sredina = 3,94; standardna devijacija = 1,04) (tablica 5.6).

Tablica 5.6. Razine zadovoljstva studenata kvalitetom mentorske potpore u grupnom i individualnom mentorskom pristupu (N = 107)

		Prvi turnus		Drugi turnus	
Grupa	N	Mentorski pristup	Aritmetička sredina (SD)	Mentorski pristup	Aritmetička sredina (SD)
Grupa 1	56	GMP	4,12 (0,94)	IMP	4,34 (0,91)
Grupa 2	51	IMP	4,24 (0,66)	GMP	3,94 (1,04)

SD – standardna devijacija; GMP – grupni mentorski pristup; IMP – individualni mentorski pristup;†Studentov t-test

5.2.3. Razlike u zadovoljstvu studenata kvalitetom mentorske potpore u grupnom i individualnom mentorskom pristupu

Rezultati dvosmjerne analize varijance ne upućuju na značajan učinak oblika mentorskog pristupa (ANOVA, $P = 0,368$) i vremenskih točki mjerenja (ANOVA, $P = 0,591$) na varijablu *Zadovoljstvo mentorskom potporom*, dok su njihovi interakcijski učinci statistički značajni (ANOVA, $P = 0,002$) (tablica 5.7).

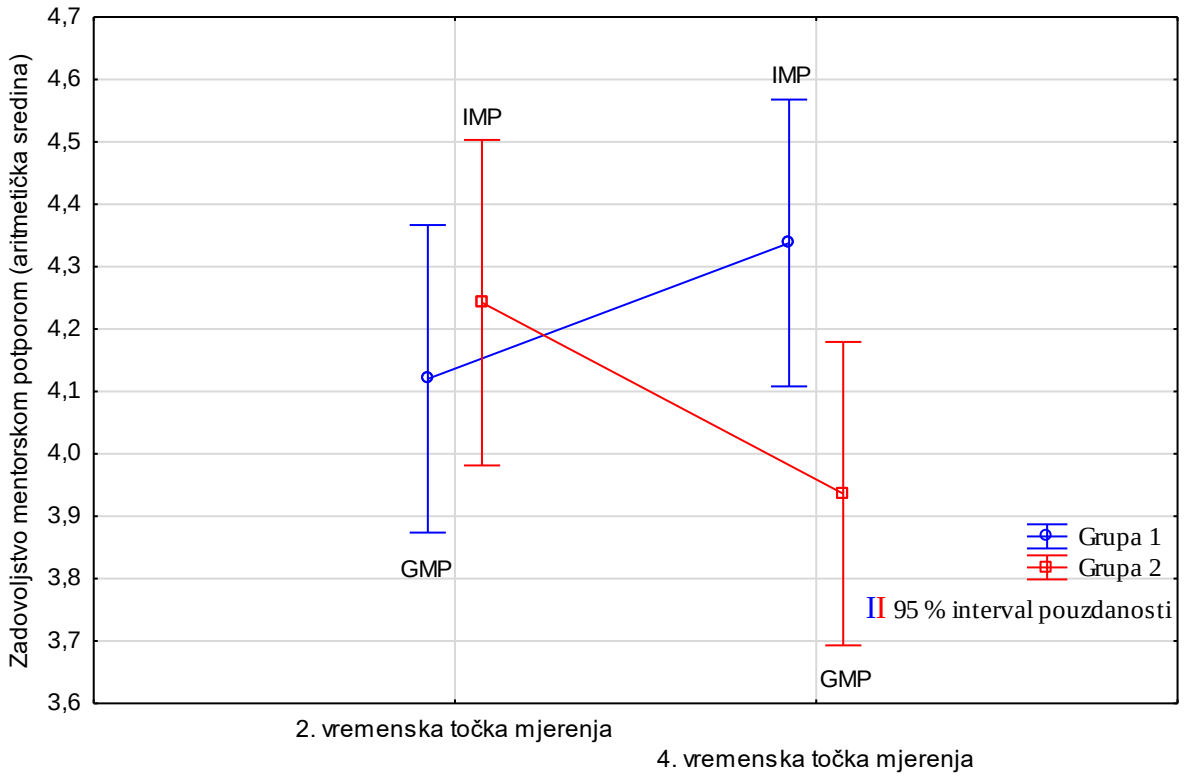
Tablica 5.7. Razlike u razini zadovoljstva studenata mentorskom potporom s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i vremenske točke mjerenja (N = 107)

	F	df	*P**
Oblik mentorskog pristupa (GMP/IMP) (A)	0,82	1, 104	0,368
Vremenske točke mjerenja (nakonT1/ nakonT2) (B)	0,29	1, 104	0,591
Interakcija / A x B	10,22	1, 104	0,002

F – F omjer; df – stupanj slobode; *dvosmjerna analiza varijance; GMP – grupni mentorski pristup; IMP – individualni mentorski pristup; T1 – prvi turnus; T2 – drugi turnus

Interakcijski je učinak mentorskog pristupa i vremenskih točki mjerenja na zadovoljstvo studenata mentorskom potporom zabilježen kroz značajan porast razine zadovoljstva studenata izričito u okolnostima kada je individualni mentorski pristup primijenjen nakon grupnog (slika 5.1).

Kod studenata iz Grupe 1, u četvrtoj vremenskoj točki mjerenja (nakon drugog turnusa u individualnom mentorskom pristupu) zabilježen je značajan porast razine zadovoljstva mentorskom potporom (post-hoc Fisherov test, $P = 0,022$) u odnosu na drugu vremensku točku mjerenja (nakon prvog turnusa u grupnom mentorskom pristupu). Nasuprot tomu, kod studenata iz Grupe 2 u četvrtoj vremenskoj točki mjerenja (nakon drugog turnusa u grupnom mentorskom pristupu), zabilježen je značajan pad razine zadovoljstva mentorskom potporom (post-hoc Fisherov test, $P = 0,011$) u odnosu na drugu vremensku točku mjerenja (nakon prvog turnusa u individualnom mentorskom pristupu) (slika 5.1). Nadalje, razvidno je da su studenti iz Grupe 1, koji su kliničke vježbe obavljali najprije u grupnom, a potom u individualnom mentorskom pristupu, iskazali višu razinu zadovoljstva mentorskom potporom i u grupnom (aritmetička sredina = 4,12; standardna devijacija = 0,94) i u individualnom mentorskom pristupu (aritmetička sredina = 4,34; standardna devijacija = 0,91) u odnosu na studente iz Grupe 2 koji su kliničke vježbe obavljali najprije u individualnom (aritmetička sredina = 4,24; standardna devijacija = 0,66), a potom u grupnom mentorskom pristupu (aritmetička sredina =3,94; standardna devijacija = 1,04) (slika 5.1).



Slika 5.1. Prikaz razina (aritmetička sredina) zadovoljstva studenata mentorskom potporom nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2)

5.3. Profesionalni identitet studenata nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu

5.3.1. Razine profesionalnog identiteta studenata nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu

U dimenziji *Znanje*, s obzirom na primijenjeni mentorski pristup, zabilježene su više srednje vrijednosti razine PI kod studenata iz Grupe 1 (aritmetička sredina = 4,22; standardna devijacija = 0,30) i Grupe 2 (aritmetička sredina = 4,16; standardna devijacija = 0,31) nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu (tablica 5.8).

U dimenziji *Iskustvo*, s obzirom na primijenjeni mentorski pristup, zabilježene su više srednje vrijednosti razine PI kod studenata Grupe 1 (aritmetička sredina = 3,69; standardna devijacija = 0,65) i Grupe 2 (aritmetička sredina = 3,65; standardna devijacija = 0,59) nakon obavljanja drugog turnusa kliničkih vježbi, neovisno o tome jesu li kliničke vježbe obavljali u grupnom ili individualnom mentorskom pristupu (tablica 5.8).

U dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost*, s obzirom na primijenjeni mentorski pristup, zabilježene su više srednje vrijednosti razine PI i kod studenata Grupe 1 (aritmetička sredina = 4,58; standardna devijacija = 0,40) i Grupe 2 (aritmetička sredina = 4,52; standardna devijacija = 0,37) nakon obavljanja drugog turnusa kliničkih vježbi, neovisno o tome jesu li kliničke vježbe obavljali u grupnom ili individualnom mentorskom pristupu (tablica 5.8).

Tablica 5.8. Razine profesionalnog identiteta studenata u grupnom i individualnom mentorskom pristupu s obzirom na vremenske točke mjerenja (N = 107)

Dimenzija PI	Grupa 1 (N = 56)		Grupa 2 (N = 51)	
	Turnus 1 Grupni pristup	Turnus 2 Individualni pristup	Turnus 1 Individualni pristup	Turnus 2 Grupni pristup
	Aritmetička sredina (standardna devijacija)		Aritmetička sredina (standardna devijacija)	
Znanje	4,22 (0,30)	4,20 (0,31)	4,13 (0,31)	4,16 (0,31)
Iskustvo	3,59 (0,62)	3,69 (0,65)	3,56 (0,57)	3,65 (0,59)
PUPB	4,47 (0,39)	4,58 (0,40)	4,46 (0,36)	4,52 (0,37)

PI – profesionalni identitet; PUPB – percepcija uzora i profesionalna budućnost

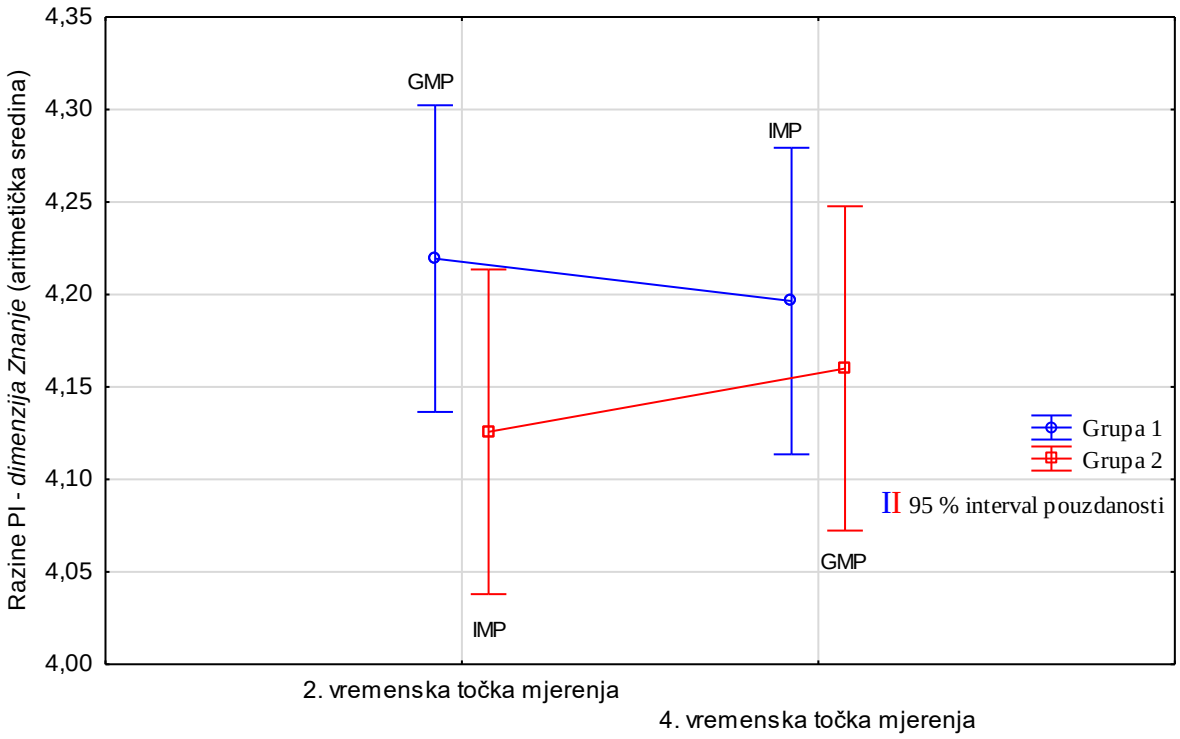
5.3.2. Razlike u razinama profesionalnog identiteta studenata nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu

U dimenziji *Znanje* rezultati dvosmjerne analize varijance ne upućuju na značajan učinak varijabli primijenjenog oblika mentorskog pristupa (ANOVA, $P = 0,208$) i varijabli vremenskih točki mjerenja (ANOVA, $P = 0,862$). Također, između istraživanih varijabli nije bilo interakcije (ANOVA, $P = 0,382$) koja se odrazila u dimenziji *Znanje* tijekom obavljanja kliničkih vježbi u različitim oblicima mentorskog pristupa (tablica 5.9).

Tablica 5.9. Razlike u razini profesionalnog identiteta u dimenziji *Znanje* s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i vremenske točke mjerenja (N = 107)

	F	df	*P**
Oblik mentorskog pristupa (GMP/IMP) (A)	1,60	1, 104	0,208
Vremenske točke mjerenja (nakon T1/nakon T2) (B)	0,03	1, 104	0,862
Interakcija A x B	0,77	1, 104	0,382

F – F omjer; df – stupanj slobode; * dvosmjerna analiza varijance; GMP – grupni mentorski pristup; IMP – individualni mentorski pristup; T1 – prvi turnus; T2 – drugi turnus



Slika 5.2. Prikaz razina (aritmetičkih sredina) profesionalnog identiteta u dimenziji *Znanje* nakon obavljenog 1. i 2. turnusa kliničkih vježbi, u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2)

U dimenziji *Iskustvo* rezultati dvosmjerne analize varijance ne upućuju na značajan učinak varijable primijenjenog oblika mentorskog pristupa (ANOVA, $P = 0{,}611$).

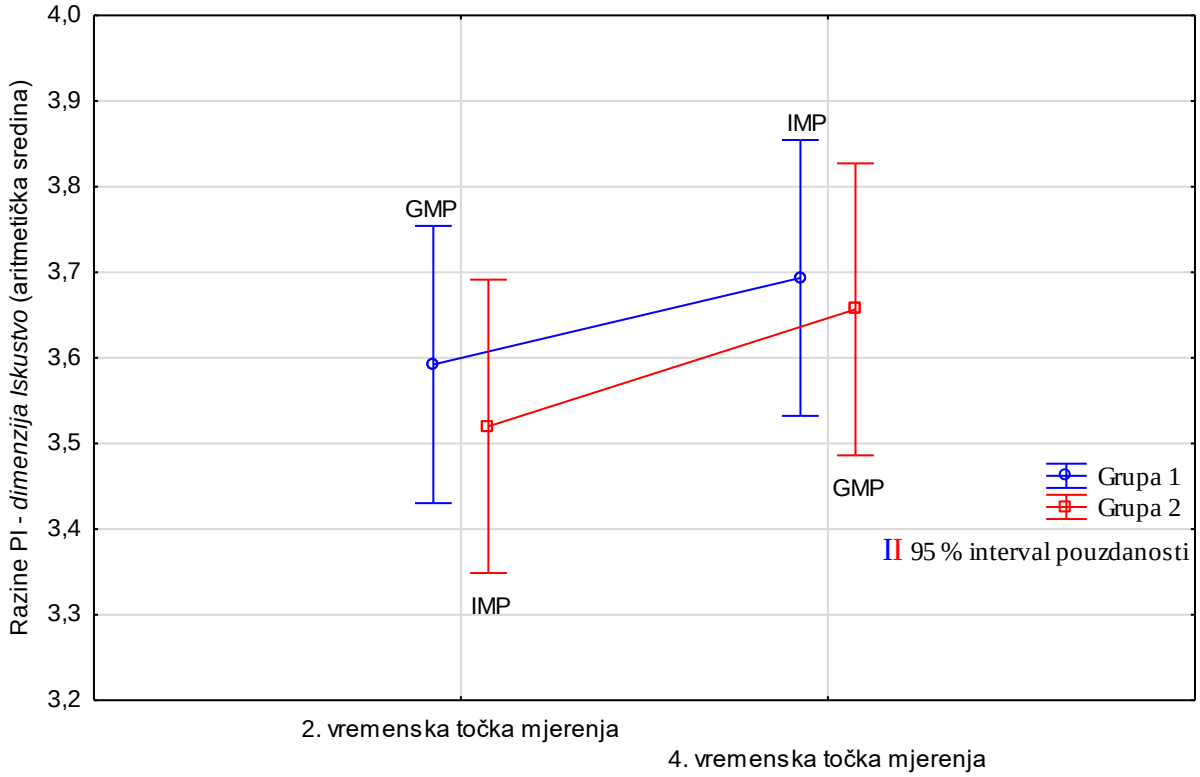
Zabilježen je značajan učinak varijabli vremenskih točki mjerenja (ANOVA, $P = 0{,}022$) u dimenziji *Iskustvo* kada su značajno veće vrijednosti zabilježene u četvrtoj vremenskoj točki mjerenja za Grupu 1 (aritmetička sredina = 3,69; standardna devijacija = 0,65) i Grupu 2 (aritmetička sredina = 3,65; standardna devijacija = 0,59) u odnosu na drugu vremensku točku mjerenja (tablica 5.8).

Između istraživanih varijabli nije utvrđena interakcija (ANOVA, $P = 0{,}730$) koja se odražava u dimenziji *Iskustvo* tijekom obavljanja kliničkih vježbi u različitim oblicima mentorskog pristupa (tablica 5.10).

Tablica 5.10. Razlike u razini profesionalnog identiteta u dimenziji *Iskustvo* s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i vremenske točke mjerenja. (N = 107)

	F	df	*P**
Oblik mentorskog pristupa (GMP/IMP) (A)	0,16	1, 104	0,611
Vremenske točke mjerenja (nakon T1/nakon T2) (B)	0,74	1, 104	0,022
Interakcija A x B	0,01	1, 104	0,730

F – F omjer; df – stupanj slobode; * dvosmjerna analiza varijance; GMP – grupni mentorski pristup; IMP – individualni mentorski pristup; T1 – prvi turnus; T2 – drugi turnus



Slika 5.3. Prikaz razina (aritmetičkih sredina) profesionalnog identiteta u dimenziji *Iskustvo* nakon obavljenog 1. i 2. turnusa kliničkih vježbi, u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2)

Na slici 5.3. prikazan je jasan trend porasta vrijednosti u dimenziji *Iskustvo* nakon obavljenog drugog turnusa kliničkih vježbi (četvrta vremenska točka) kod obiju grupa studenata neovisno o obliku primijenjenog mentorskog pristupa tijekom obavljanja kliničkih vježbi.

U dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* rezultati dvosmjerne analize varijance ne upućuju na značajan učinak varijabli primijenjenog oblika mentorskog pristupa (ANOVA, $P = 0{,}638$). Zabilježen je značajan učinak vremenskih točki mjerenja (ANOVA, $P = 0{,}021$) u

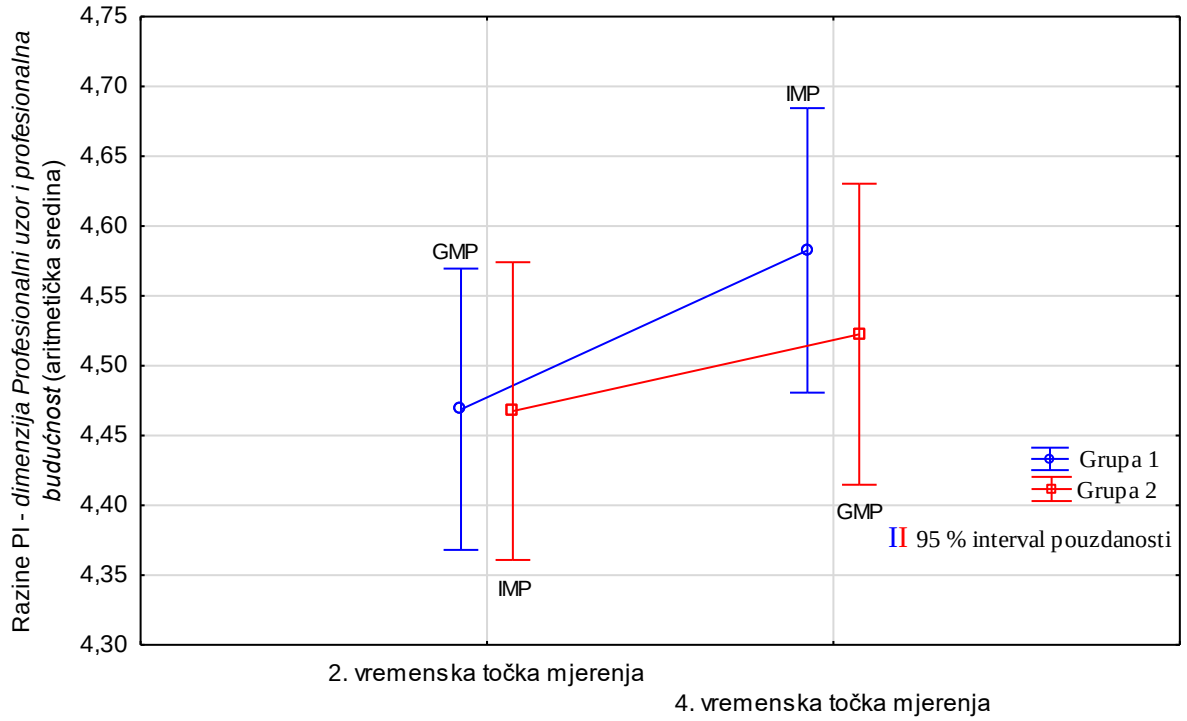
dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* kada su značajno veće vrijednosti u četvrtoj vremenskoj točki mjerenja za Grupu 1 (aritmetička sredina = 4,58; standardna devijacija 0,40) i Grupu 2 (aritmetička sredina = 4,52; standardna devijacija = 0,37) neovisno o primijenjenom obliku mentorskog pristupa.

Između istraživanih varijabli nije bilo interakcije (ANOVA, *P* = 0,417) koja se odrazila u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* tijekom obavljanja kliničkih vježbi u različitim oblicima mentorskog pristupa (tablica 5.11).

Tablica 5.11. Razlike u razini profesionalnog identiteta u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i vremenske točke mjerenja. (N = 107)

	F	df	*P**
Oblik mentorskog pristupa (GMP/IMP) (A)	0,22	1, 104	0,638
Vremenske točke mjerenja (nakon T1/nakon T2) (B)	5,47	1, 104	0,021
Interakcija A x B	0,66	1, 104	0,417

F – F omjer; df – stupanj slobode; * dvosmjerna analiza varijance; GMP – grupni mentorski pristup; IMP – individualni mentorski pristup; T1 – prvi turnus; T2 – drugi turnus



Slika 5.4. Prikaz razina (aritmetička sredina) profesionalnog identiteta u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* nakon obavljenog 1. i 2. turnusa kliničkih vježbi, u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2)

Srednje vrijednosti (aritmetička sredina) u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* s vremenom su se povećavale kod studenata iz obiju grupa neovisno o primijenjenom obliku mentorskog pristupa tijekom obavljanja kliničkih vježbi. Postoji trend izraženijeg porasta u navedenoj dimenziji kod studenata iz Grupe 1 koja je u drugom turnusu kliničke vježbe obavljala u individualnom mentorskom pristupu, međutim trend povećanja vrijednosti nije bio statistički značajan (ANOVA, $P = 0,638$) (slika 5.4).

5.3.3. Razine profesionalnog identiteta studenata prije i nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu

Uvidom u dobivene srednje vrijednosti (aritmetičke sredine) uočava se dinamika promjena srednjih vrijednosti u pojedinim dimenzijama PI između ispitivanih grupa studenata.
U dimenziji *Znanje,* s obzirom na primijenjeni mentorski pristup i vremenske točke mjerenja, najviše su srednje vrijednosti zabilježene kod Grupe 1 (aritmetička sredina = 4,22; standardna devijacija = 0,30) i Grupe 2 (aritmetička sredina = 4,16; standardna devijacija = 0,31) nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu (tablica 5.12).

U dimenziji *Iskustvo* najviše su srednje vrijednosti zabilježene kod Grupe 1 (aritmetička sredina = 3,69; standardna devijacija = 0,65) nakon kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu, dok su kod Grupe 2 (aritmetička sredina = 3,67; standardna devijacija = 0,58) najviše srednje vrijednosti zabilježene prije obavljanja kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu.

U dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* najviše su srednje vrijednosti zabilježene kod Grupe 1 (aritmetička sredina = 4,58; standardna devijacija = 0,40) nakon kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu, a kod Grupe 2 (aritmetička sredina = 4,52; standardna devijacija = 0,35) prije obavljanja kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu (tablica 5.12).

Tablica 5.12. Razine u dimenzijama profesionalnog identiteta prije i nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu (N = 107)

Dimenzija PI	Grupa 1 (N = 56)				Grupa 2 (N = 51)			
	Prvi turnus		Drugi turnus		Prvi turnus		Drugi turnus	
	Grupni mentorski pristup		Individualni mentorski pristup		Individualni mentorski pristup		Grupni mentorski pristup	
	Prije	Nakon	Prije	Nakon	Prije	Nakon	Prije	Nakon
	Aritmetička sredina (standardna devijacija)				Aritmetička sredina (standardna devijacija)			
Znanje	4,07 (0,03)	4,22 (0,30)	4,14 (0,03)	4,20 (0,31)	4,06 (0,28)	4,13 (0,31)	4,17 (0,28)	4,16 (0,31)
Iskustvo	3,50 (0,62)	3,59 (0,62)	3,63 (0,67)	3,69 (0,65)	3,51 (0,54)	3,56 (0,57)	3,67 (0,58)	3,65 (0,59)
PUPB	4,47 (0,39)	4,47 (0,39)	4,49 (0,47)	4,58 (0,40)	4,37 (0,40)	4,46 (0,36)	4,52 (0,35)	4,52 (0,37)

PI – profesionalni identitet; PUPB – percepcija uzora i profesionalna budućnost

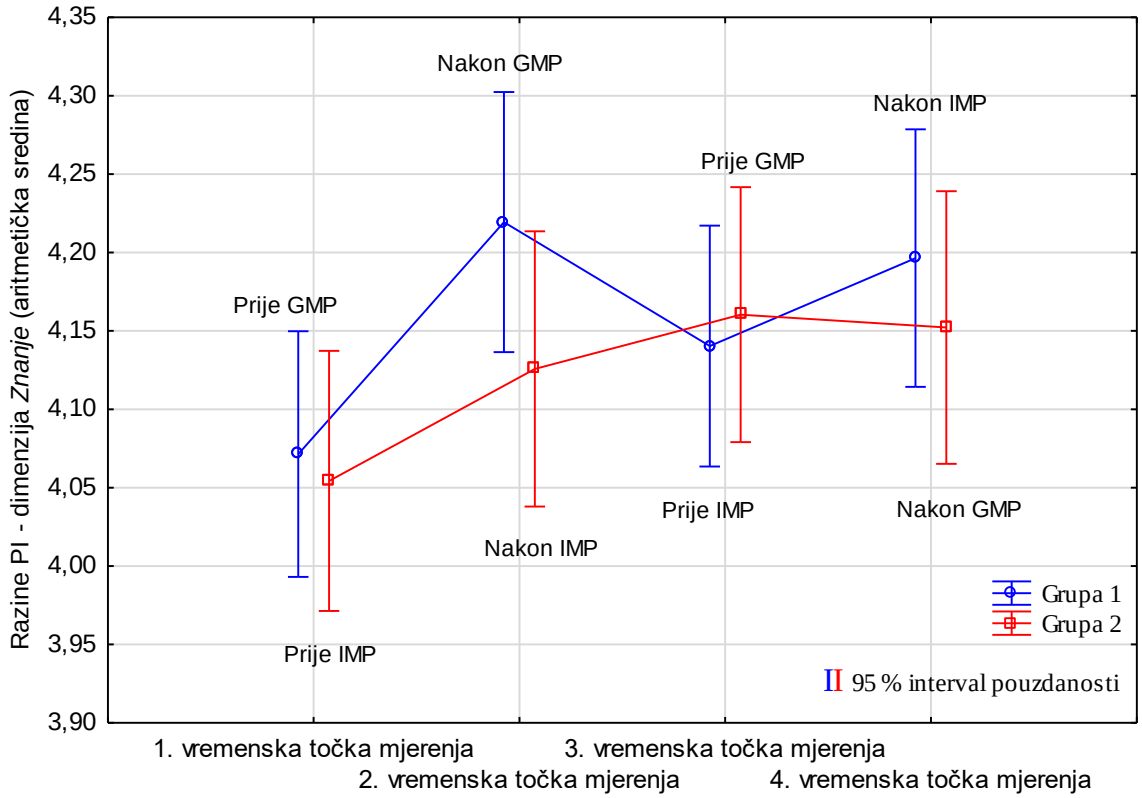
5.3.4. Razlike u razinama profesionalnog identiteta studenata prije i nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu

U dimenziji *Znanje* nije utvrđen statistički značajan učinak oblika mentorskog pristupa tijekom kliničkih vježbi ni u jednoj od četiriju vremenskih točaka mjerenja (ANOVA, $P = 0,471$). Utvrđeni su značajni učinci vremenskih točki mjerenja u dimenziji *Znanje* (ANOVA, $P < 0,001$), dok interakcijski učinci oblika mentorskog pristupa i vremenskih točaka mjerenja nisu bili statistički značajni (ANOVA, $P = 0,259$) (tablica 5.13).

Tablica 5.13. Razlike u razinama profesionalnog identiteta u dimenziji *Znanje* s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i vremenske točke mjerenja (N = 107)

	F	df	*P**
Oblik mentorskog pristupa (GMP/IMP) (A)	0,520	1, 104	0,471
Vremenske točke mjerenja (prije i nakon T1/prije i nakon T2) (B)	6,500	3, 312	0,001
Interakcija A x B	1,350	3, 312	0,259

F – F omjer; df – stupanj slobode; * dvosmjerna analiza varijance; GMP-grupni mentorski pristup; IMP-individualni mentorski pristup; T1 – prvi turnus; T2 – drugi turnus



Slika 5.5. Prikaz razina (aritmetička sredina) profesionalnog identiteta u dimenziji *Znanje* prije i nakon obavljenog 1. i 2. turnusa kliničkih vježbi, u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2)

U dimenziji *Znanje* post-hoc analize srednjih vrijednosti između prve i posljednje (četvrte) vremenske točke mjerenja (prije prvog turnusa i nakon drugog turnusa) upućuju na statistički značajno povećanje razine (srednje vrijednosti) PI kod studenata iz Grupe 1 (post-hoc Fisherov test, $P = 0{,}001$) i studenata iz Grupe 2 (post-hoc Fisherov test; $P = 0{,}021$).

Međutim, u posljednjoj vremenskoj točki mjerenja (nakon drugog turnusa) nije utvrđena statistički značajna razlika u razinama PI u dimenziji *Znanje* između dviju ispitivanih grupa studenata (post-hoc Fisherov test, $P = 0{,}452$). Dinamika promjene razine PI u dimenziji *Znanje* različita je u ispitivanih grupa studenata u drugoj i trećoj (nakon prvog turnusa i prije drugog turnusa) vremenskoj točki mjerenja (slika 5.5).

Studenti iz Grupe 1, u drugoj vremenskoj točki mjerenja (nakon prvog turnusa), neposredno nakon prvog turnusa u grupnom mentorskom pristupu, postižu statistički značajno povećanje razine PI u dimenziji *Znanje* (post-hoc Fisherov test, $P < 0{,}001$) u odnosu na prvu vremensku točku mjerenja (prije prvog turnusa).

Međutim, u studenata iz Grupe 2 nakon prvog turnusa kliničkih vježbi (individualni mentorski pristup) nije zabilježen značajan porast razine PI u navedenoj dimenziji (post-hoc Fisherov test, $P = 0,093$).

U trećoj vremenskoj točki mjerenja, dva mjeseca nakon druge vremenske točke mjerenja (nakon prvog turnusa), a neposredno prije drugog turnusa kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu, kod studenata iz Grupe 1 zabilježena je statistički značajno niža razina PI u dimenziji *Znanje* (post-hoc Fisherov test, $P = 0,049$) u odnosu na prethodnu vremensku točku mjerenja (nakon prvog turnusa).
U studenata iz Grupe 2, u trećoj vremenskoj točki mjerenja (prije drugog turnusa) zabilježen je značajan porast razine PI u dimenziji *Znanje* (post-hoc Fisherov test, $P = 0,012$) u odnosu na prvu vremensku točku mjerenja (prije prvog turnusa). Između treće (prije drugog turnusa) i četvrte vremenske točke mjerenja (nakon drugog turnusa) nije utvrđena statistički značajna promjena u dimenziji *Znanje* kod studenata iz Grupe 1 (individualni mentorski pristup) (post-hoc Fisherov test, $P = 0,452$) kao ni kod studenata iz Grupe 2 (grupni mentorski pristup) (post-hoc Fisherov test, $P = 0,847$).

U dimenziji *Iskustvo* nije utvrđen statistički značajan učinak oblika mentorskog pristupa tijekom kliničkih vježbi ni u jednoj od četiriju vremenskih točaka mjerenja (ANOVA, $P = 0,865$). Kao i kod opisane dimenzije *Znanje*, utvrđeni su značajni učinci vremenskih točki mjerenja u dimenziji *Iskustvo* (ANOVA, $P < 0,01$), dok interakcijski učinci oblika mentorskog pristupa i vremenskih točki mjerenja nisu bili statistički značajni (ANOVA, $P = 0,718$) (tablica 5.14).

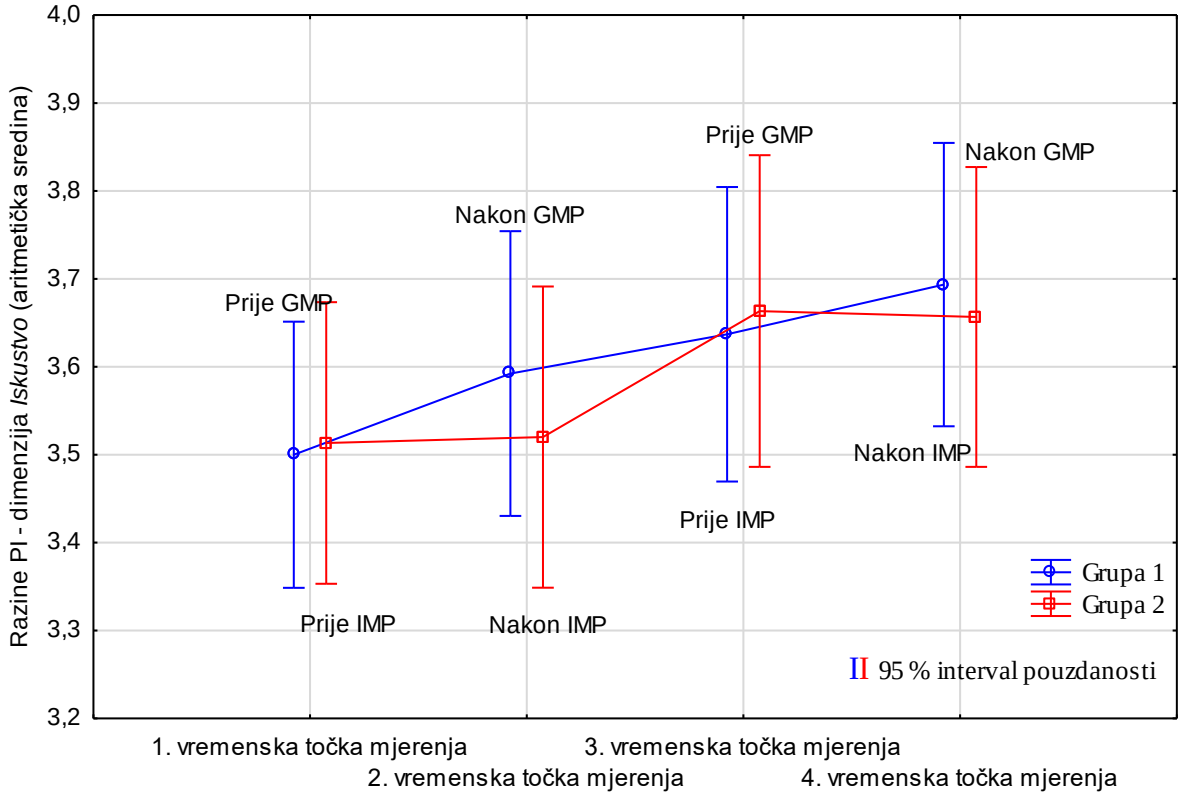
Tablica 5.14. Razlike u razinama profesionalnog identiteta u dimenziji *Iskustvo* s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i vremenske točke mjerenja (N = 107)

	F	df	*P*
Oblik mentorskog pristupa (GMP/IMP) (A)	0,029	1, 104	0,865
Vremenske točke mjerenja (prije i nakon T1/prije i nakon T2) (B)	5,391	3, 312	< 0,01
Interakcija A x B	0,449	3, 312	0,718

F – F omjer; df – stupanj slobode; * dvosmjerna analiza varijance; GMP – grupni mentorski pristup; IMP – individualni mentorski pristup; T1 – prvi turnus; T2 – drugi turnus

Razina PI (aritmetička sredina) vezano uz dimenziju *Iskustvo* jasno upućuje na približno linearan porast srednjih vrijednosti tijekom vremena, odnosno trajanja kliničke edukacije (slika

5.6). Međutim, kao i kod opisane dimenzije *Znanje*, dinamika je promjena razine PI i u dimenziji *Iskustvo* u ispitivanih grupa studenata različita.



Slika 5.6. Prikaz razina (aritmetička sredina) profesionalnog identiteta u dimenziji *Iskustvo* prije i nakon obavljenog 1. i 2. turnusa kliničkih vježbi, u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2)

U dimenziji *Iskustvo* post-hoc analizom srednjih vrijednosti kod studenata u Grupi 1 utvrđen je statistički značajan porast razine PI prije (post-hoc Fisherov test, $P = 0{,}039$) i neposredno nakon (post-hoc Fisherov test, $P = 0{,}003$) drugog turnusa kliničkih vježbi (individualni mentorski pristup) u odnosu na početno zabilježene razine (aritmetička sredina) PI.

Kod studenata iz Grupe 2, koja je prvi turnus završila u individualnom mentorskom pristupu utvrđen je značajan porast razine PI (post-hoc Fisherov test, $P = 0{,}041$) u trećoj (prije drugog turnusa) u odnosu na drugu vremensku točku (nakon prvog turnusa) mjerenja. Kod studenata iz Grupe 2 značajan porast razine PI na dimenziji *Iskustvo* zabilježen je također prije (post-hoc Fisherov test, $P = 0{,}032$) i nakon (post-hoc Fisherov test, $P = 0{,}041$) obavljanja drugog turnusa u grupnom mentorskom pristupu, u odnosu na početno zabilježene srednje vrijednosti

(aritmetička sredina). Između ispitivanih grupa studenata ni u jednoj od četiriju vremenskih točaka mjerenja nije utvrđena statistički značajna razlika u razinama PI u dimenziji *Iskustvo*.

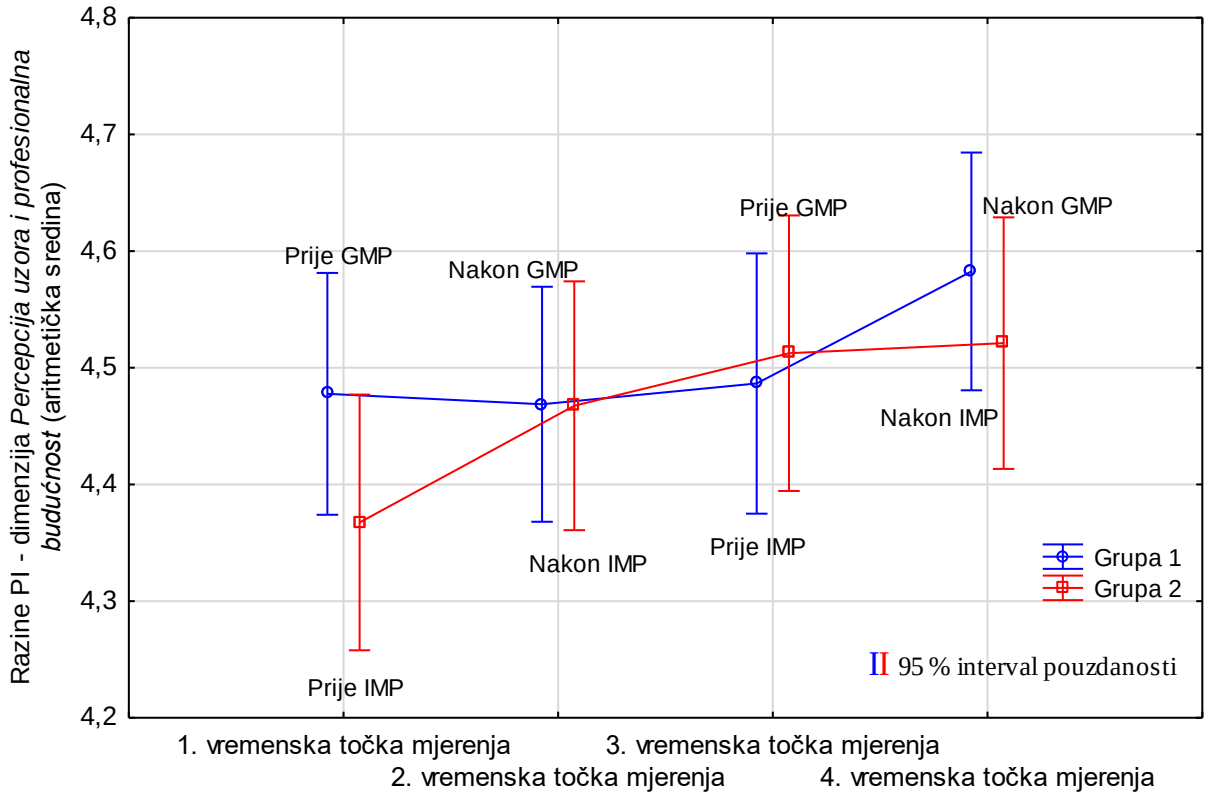
U dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* utvrđeni su slični učinci kao i u dimenzijama *Znanje* i *Iskustvo*. Rezultati dvosmjerne analize varijance ne upućuju na značajan učinak oblika mentorskog pristupa (ANOVA, $P = 0{,}565$), ali su se vrijednosti razine PI u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalne budućnosti* razlikovale s obzirom na četiri vremenske točke mjerenja (ANOVA, $P = 0{,}002$) (tablica 5.15).

Tablica 5.15. Razlike u razinama profesionalnog identiteta u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i vremenske točke mjerenja (N = 107)

	F	df	*P**
Oblik mentorskog pristupa (GMP/IMP) (A)	0,334	1, 104	0,565
Vremenske točke mjerenja (prije i nakon T1/ prije i nakon T2) (B)	4,821	3, 104	0,002
Interakcija A x B	1,523	3, 104	0,209

F – F omjer; df – stupanj slobode; * dvosmjerna analiza varijance; GMP – grupni mentorski pristup; IMP – individualni mentorski pristup; T1 – prvi turnus; T2 – drugi turnus

Neovisno o obliku primijenjenog mentorskog pristupa tijekom obavljanja kliničkih vježbi (četiri vremenske točke mjerenja), zabilježen je porast razine PI (aritmetička sredina) u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* (slika 5.7).



Slika 5.7. Prikaz razina (aritmetička sredina) profesionalnog identiteta u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalne budućnosti* prije i nakon obavljenog 1. i 2. turnusa kliničkih vježbi, u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2)

U dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* post-hoc analize srednjih vrijednosti PI za obje ispitivane grupe studenata u četirima vremenskim točkama mjerenja upućuju na porast razine PI nakon obavljanja kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu.

Kod studenata iz Grupe 1 zabilježen je statistički značajan porast razine PI u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* u četvrtoj vremenskoj točki (nakon drugog turnusa) mjerenja (individualni mentorski pristup). Zabilježene srednje vrijednosti PI u četvrtoj vremenskoj točki (nakon drugog turnusa) mjerenja više su u odnosu na razinu PI u prvoj (prije prvog turnusa) (P = 0,029), drugoj (nakon prvog turnusa) (post-hoc Fisherov test, P = 0,018) i trećoj (prije drugog turnusa) vremenskoj točki mjerenja (post-hoc Fisherov test, P = 0,046).

Kod studenata iz Grupe 2 zabilježen je statistički značajan porast razine PI u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* u drugoj (nakon prvog turnusa) vremenskoj točki mjerenja (individualni mentorski pristup) (post-hoc Fisherov test, P = 0,049) u odnosu na prvu (prije drugog turnusa) vremensku točku mjerenja. Nisu zabilježene značajne razlike u razini PI

u trećoj (prije drugog turnusa) (post-hoc Fisherov test, $P = 0,377$) i četvrtoj (nakon drugog turnusa) vremenskoj točki mjerenja (post-hoc Fisherov test, $P = 0,292$).

5.3.5. Promjene razina profesionalnog identiteta studenata tijekom obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu

Kod studenata iz Grupe 1 koeficijent promjene (aritmetička sredina = 0,14; standardna devijacija = 0,24) najizraženiji je u dimenziji *Znanje* između razine PI prije i nakon kliničkih vježbi tijekom prvog turnusa (grupni mentorski pristup). Kod studenata iz Grupe 2 koeficijent promjene (aritmetička sredina = 0,10; standardna devijacija = 0,38) najizraženiji je u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost*, također u prvom turnusu kliničkih vježbi (individualni mentorski pristup) (tablica 5.16).

Tablica 5.16. Razine koeficijenta promjene u dimenzijama profesionalnog identiteta prije i nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu (N = 107)

Dimenzija PI	Grupa 1 (N = 56)		Grupa 2 (N = 51)	
	Prvi turnus	Drugi turnus	Prvi turnus	Drugi turnus
	GMP	IMP	IMP	GMP
	Koeficijent promjene*	Koeficijent promjene†	Koeficijent promjene†	Koeficijent promjene*
	Aritmetička sredina (standardna devijacija)		Aritmetička sredina (standardna devijacija)	
Znanje	0,14 (0,24)	0,05 (0,17)	0,07 (0,29)	- 0,00 (0,16)
Iskustvo	0,09 (0,51)	0,05 (0,35)	0,00 (0,51)	- 0,00 (0,16)
PUPB	- 0,00 (0,31)	0,09 (0,26)	0,10 (0,38)	0,00 (0,12)

*razlika razina PI ($PI_{\text{nakon turnusa}}$ - $PI_{\text{prije turnusa}}$) u grupnom mentorskom pristupu;
† razlika razina PI ($PI_{\text{nakon turnusa}}$ - $PI_{\text{prije turnusa}}$) u individualnom mentorskom pristupu;
GMP – grupni mentorski pristup; IMP – individualni mentorski pristup; PUPB – percepcija uzora i profesionalna budućnost

5.3.6. Razlike u promjenama razina profesionalnog identiteta studenata nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu

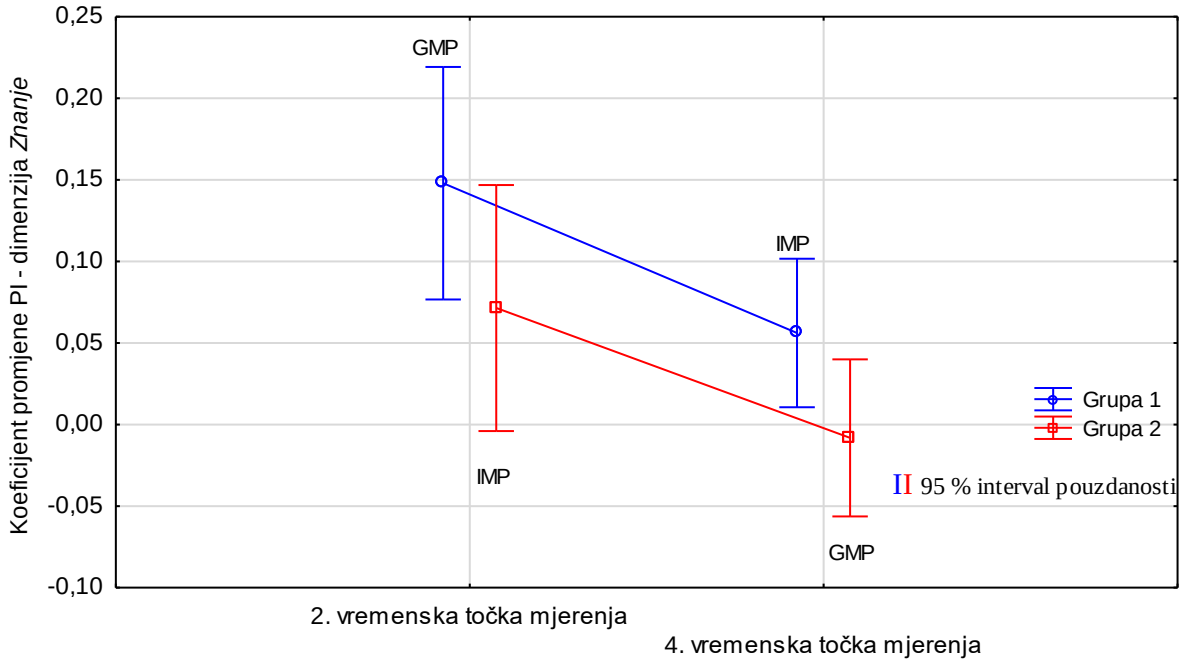
U dimenziji *Znanje*, rezultati dvosmjerne analize varijance upućuju na značajan učinak oblika mentorskog pristupa (ANOVA, $P = 0,026$) i vremenskih točki mjerenja (ANOVA, $P = 0,006$) na promjene u razini PI. Između ispitivanih varijabli nije utvrđena značajna interakcija (ANOVA, $P = 0,842$) (tablica 5.17).

Tablica 5.17. Koeficijent promjene razine profesionalnog identiteta u dimenziji *Znanje* nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu (N = 107)

	F	df	*P**
Oblik mentorskog pristupa (GMP/IMP) (A)	5,035	1, 104	0,026
Vremenske točke mjerenja (nakon T1/nakon T2) (B)	7,802	1, 104	0,006
Interakcija A x B	0,039	1, 104	0,842

F – F omjer; df – stupanj slobode; * dvosmjerna analiza varijance; GMP – grupni mentorski pristup; IMP – individualni mentorski pristup; T1 – prvi turnus; T2 – drugi turnus

Redoslijed uključivanja studenata u različite oblike mentorskog pristupa ima značajan učinak na koeficijent promjene razine PI u dimenziji *Znanje* (slika 5.8).



Slika. 5.8. Prikaz koeficijenta promjene razine profesionalnog identiteta u dimenziji *Znanje* nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2)

Kod studenata iz Grupe 1 zabilježene su značajno veće vrijednosti koeficijenta promjene u razini PI u dimenziji *Znanje* nakon prvog turnusa kliničkih vježbi (koeficijent promjene = 0,14; standardna devijacija = 0,24) u grupnom mentorskom pristupu u odnosu na vrijednosti nakon drugog turnusa kliničkih vježbi (koeficijent promjene = 0,05; standardna devijacija = 0,17) u individualnom mentorskom pristupu (slika 5.8).

Kod studenata iz Grupe 2 zabilježene su značajno veće vrijednosti koeficijenta promjene nakon prvog turnusa kliničkih vježbi (koeficijent promjene = 0,07; standardna devijacija = 0,29) u individualnom mentorskom pristupu u odnosu na vrijednosti nakon drugog turnusa (koeficijent promjene = - 0,00; standardna devijacija = 0,16) u grupnom mentorskom pristupu. Međutim, kod studenata iz Grupe 2 koji su kliničke vježbe u grupnom mentorskom pristupu obavljali nakon individualnog mentorskog pristupa, u drugom turnusu nisu zabilježene značajne promjene u razini PI u dimenziji *Znanje* (koeficijent promjene = - 0,001; standardna devijacija = 0,16).

Kod studenata iz Grupe 1 nakon prvog turnusa kliničkih vježbi (grupni mentorski pristup) utvrđen je značajan porast razine PI u dimenziji *Znanje* u odnosu na studente iz Grupe 2 (individualni mentorski pristup) (ANOVA, *P* = 0,026) (tablica 5.17).

Obavljanje kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu podjednako doprinosi porastu razine PI u dimenziji *Znanje* neovisno o tome jesu li studenti u navedenom obliku mentoriranja obavljali kliničke vježbe u prvom (koeficijent promjene = 0,05; standardna devijacija = 0,17) ili drugom (koeficijent promjene = 0,07; standardna devijacija = 0,29) turnusu (slika 5.8).

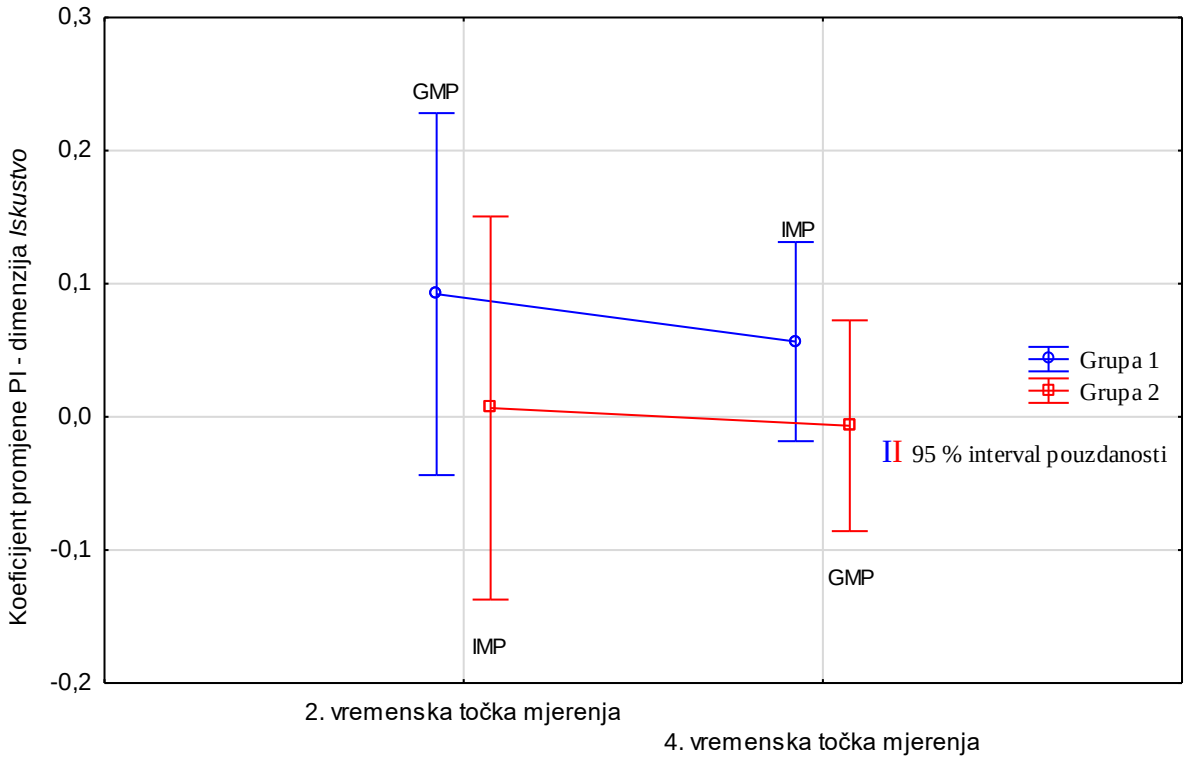
U dimenziji *Iskustvo,* rezultati dvosmjerne analize varijance upućuju na to da nema značajnog učinka oblika mentorskog pristupa (ANOVA, *P* = 0,193) i vremenskih točki mjerenja (ANOVA, *P* = 0,668) na promjenu razine PI. Između ispitivanih varijabli nije utvrđena značajna interakcija (ANOVA, *P* = 0,844) (tablica 5.18).

Tablica 5.18. Koeficijent promjene razine profesionalnog identiteta u dimenziji *Iskustvo* nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu (N = 107)

	F	df	*P**
Oblik mentorskog pristupa (GMP/IMP (A)	1,171	1, 104	0,193
Vremenske točke mjerenja (nakon T1/nakon T2) (B)	0,184	1, 104	0,668
Interakcija A x B	0,038	1, 104	0,844

F – F omjer; df – stupanj slobode; * dvosmjerna analiza varijance; GMP – grupni mentorski pristup; IMP – individualni mentorski pristup; T1 – prvi turnus; T2 – drugi turnus

Kod studenata iz Grupe 1 i Grupe 2 nije utvrđena značajna promjena u razinama PI u dimenziji *Iskustvo* s obzirom na primijenjeni mentorski pristup i točke mjerenja (slika 5.9).



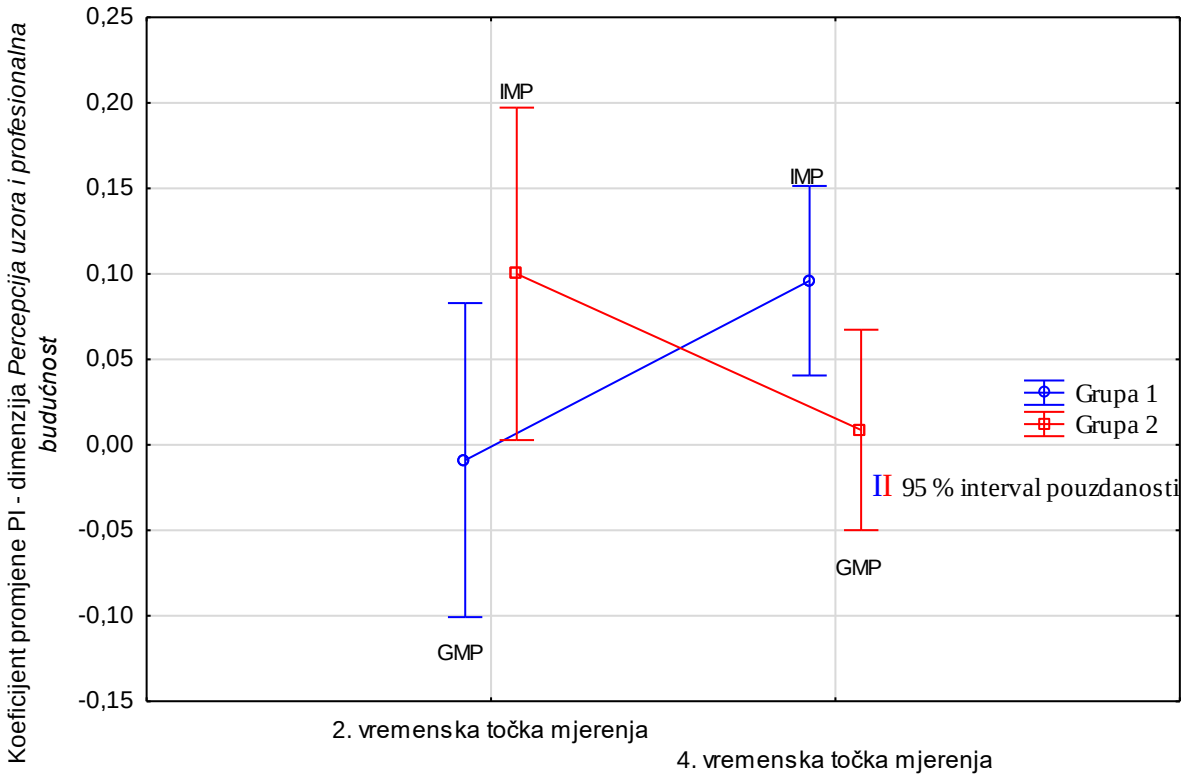
Slika 5.9. Prikaz koeficijenta promjene razine profesionalnog identiteta u dimenziji *Iskustvo* nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2)

U dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* rezultati dvosmjerne analize varijance upućuju na to da nema značajnog učinka oblika mentorskog pristupa (ANOVA, P = 0,784) i vremenskih točki mjerenja (ANOVA, P = 0,862) na promjenu razine PI. Između ispitivanih varijabli utvrđena je značajna interakcija (ANOVA, P = 0,013) (tablica 5.19).

Tablica 5.19. Koeficijent promjene razine profesionalnog identiteta u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom i individualnom mentorskom pristupu (N = 107)

	F	df	*P**
Oblik mentorskog pristupa (GMP/IMP) (A)	0,075	1, 104	0,784
Vremenske točke mjerenja (nakon T1/nakon T2) (B)	0,030	1, 104	0,862
Interakcija A x B	6,262	1, 104	0,013

F – F omjer; df – stupanj slobode; * dvosmjerna analiza varijance; GMP – grupni mentorski pristup; IMP – individualni mentorski pristup; T1 – prvi turnus; T2 – drugi turnus



Slika 5.10. Prikaz koeficijenta promjene razine profesionalnog identiteta u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom (GMP) i individualnom (IMP) mentorskom pristupu (Grupa 1 i Grupa 2)

U dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* zabilježen je porast razine PI tijekom obavljanja kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu kod studenata iz Grupe 1 (koeficijent promjene = 0,09; standardna devijacija = 0,26) i studenata iz Grupe 2 (koeficijent promjene = 0,10; standardna devijacija = 0,38). U navedenoj dimenziji nije zabilježena promjena razine PI tijekom obavljanja kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu kod studenata iz Grupe 1 (koeficijent promjene = - 0,00; standardna devijacija = 0,31) i Grupe 2 (koeficijent promjene = 0,00; standardna devijacija = 0,12) (slika 5.10).

5.4. Ukupne razine profesionalnog identiteta i zadovoljstvo mentorskom potporom tijekom kliničkih vježbi

Ukupne srednje vrijednosti razine PI ispitivanog uzorka studenata u svim dimenzijama (*Znanje*, *Iskustvo i Percepciju uzora i profesionalnu budućnost*) upućuju na povećanje razine PI između prve i četvrte vremenske točke mjerenja (tablica 5.20). Najviši porast razine PI između prve i četvrte vremenske točke mjerenja zabilježen je u dimenziji *Znanje*, dok je najniži porast razine PI zabilježen u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* (tablica 5.20).

Ukupna srednja vrijednost zadovoljstva studenata mentorskom potporom nakon drugog turnusa kliničkih vježbi (aritmetička sredina = 4,15, standardna devijacija = 0,88) niža je u odnosu na srednju vrijednost nakon prvog turnusa kliničkih vježbi (aritmetička sredina = 4,18, standardna devijacija = 0,92) (tablica 5.20).

Tablica 5.20. Ukupne razine profesionalnog identiteta i zadovoljstvo mentorskom potporom tijekom kliničkih vježbi (N = 107)

	Prije prvog turnusa (prva vremenska točka mjerenja)		**Nakon prvog turnusa** (druga vremenska točka mjerenja)		**Prije drugog turnusa** (treća vremenska točka mjerenja)		**Nakon drugog turnusa** (četvrta vremenska točka mjerenja)	
	Aritmetička sredina (SD)	Raspon	Aritmetička sredina (SD)	Raspon	Aritmetička sredina (SD)	Raspon	Aritmetička sredina (SD)	Raspon
Profesionalni identitet								
Znanje	4,06 (0,29)	3,3 – 4,8	4,18 (0,31)	3,1 – 4,8	4,16 (0,29)	3,6 – 5,0	4,18 (0,31)	3,4 – 5,0
Iskustvo	3,51 (0,56)	2,2 – 5,0	3,56 (0,60)	1,9 – 5,0	3,65 (0,62)	2 – 5	3,68 (0,64)	2 – 5
Percepcija uzora i profesionalna budućnost	4,43 (0,39)	3,2 – 5,0	4,46 (0,37)	3,5 – 5,0	4,50 (0,41)	3 – 5	4,55 (0,38)	3,7 – 5,0
Zadovoljstvo mentorskom potporom	/	/	4,18 (0,92)	1,3 – 5,0	/	/	4,15 (0,88)	1,3 – 5,0

SD – standardna devijacija

5.5. Doprinos oblika mentorskog pristupa tijekom kliničke edukacije na zadovoljstvo studenata mentorskom potporom

Rezultati linearne regresijske analize nakon prvog turnusa kliničkih vježbi (druga vremenska točka mjerenja) ne upućuju na značajan doprinos oblika mentorskog pristupa u objašnjenju varijance kriterija zadovoljstva studenata mentorskom potporom (regresijska analiza, R^2 = 0,004; $F_{(1,104)}$ = 0,455; *P* = 0,501) (tablica 5.21).

Tablica 5.21. Doprinos oblika mentorskog pristupa na zadovoljstvo studenata mentorskom potporom nakon prvog turnusa kliničkih vježbi (druga vremenska točka mjerenja) (N = 107)

Prediktorska varijabla	**Kriterijska varijabla**	
	Zadovoljstvo mentorskom potporom	
Oblik mentorskog pristupa	β*	*P*
1-IMP / 2-GMP	- 0,066	0,501
	Regresijski model †R = 0,066, ‡R^2 = 0,004, §R^2_{kor} = 0,005 ‖$F_{(1,104)}$ = 0,455	

*β – beta regresijski koeficijent; †R – koeficijent multiple korelacije; ‡ R^2 – koeficijent determinacije; §R^2_{kor} – korigirani koeficijent determinacije ; ‖F – F omjer; IMP – individualni mentorski pristup; GMP – grupni mentorski pristup

Rezultati linearne regresijske analize nakon drugog turnusa kliničkih vježbi (četvrta vremenska točka mjerenja) upućuju na značajan doprinos individualnog mentorskog pristupa višoj razini zadovoljstva studenata mentorskom potporom s ukupno 5 % objašnjene varijance (regresijska analiza, R^2 = 0,050; $F_{(1,105)}$ = 5,474; *P* = 0,021) (tablica 5.22).

Tablica 5.22. Doprinos oblika mentorskog pristupa na razinu zadovoljstva studenata mentorskom potporom nakon drugog turnusa kliničkih vježbi (četvrta vremenska točka mjerenja) (N = 107)

Prediktorska varijabla Oblik mentorskog pristupa	**Kriterijska varijabla** Zadovoljstvo mentorskom potporom	
	β*	*P*
1-IMP / 2-GMP	- 0,223	0,021
	Regresijski model $^{\dagger}R = 0,223$, $^{\ddagger}R^2 = 0,050$, $^{\S}R^2_{kor} = 0,040$, $^{\|}F_{(1,105)} = 5,474$	

*β – beta regresijski koeficijent; †R – koeficijent multiple korelacije; ‡ R^2 – koeficijent determinacije; $^{\S}R^2_{kor}$ – korigirani koeficijent determinacije ; $^{\|}$F – F omjer; IMP – individualni mentorski; GMP – grupni mentorski pristup

5.6. Doprinos oblika mentorskog pristupa tijekom kliničke edukacije u objašnjenju razine profesionalnog identiteta

Rezultati linearne regresijske analize nakon prvog turnusa kliničkih vježbi (druga vremenska točka mjerenja) ne upućuju na značajan doprinos oblika mentorskog pristupa u objašnjenju varijance ni jedne od triju dimenzija PI: *Znanje* (regresijska analiza, $R^2 = 0,149$; $F_{(1,104)} = 2,366$; $P = 0,127$); *Iskustvo* (regresijska analiza, $R^2 = 0,060$; $F_{(1,104)} = 0,370$; $P = 0,545$); *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* (regresijska analiza, $R^2 = 0,002$; $F_{(1,104)} = 0,020$; $P = 0,987$) (tablica 5.23).

Tablica 5.23. Doprinos oblika mentorskog pristupa na razinu profesionalnog identiteta studenata nakon prvog turnusa kliničkih vježbi (druga vremenska točka mjerenja) (N = 107)

Prediktorska varijabla	**Kriterijska varijabla**					
	Razina profesionalnog identiteta					
Oblik mentorskog pristupa	Znanje		Iskustvo		PUPB	
	β*	*P*	β*	*P*	β*	*P*
1-IMP/2-GMP	- 0,149	0,127	- 0,060	0,545	- 0,002	0,987
	Regresijski model		Regresijski model		Regresijski model	
	$^{\dagger}R = 0,149$, $^{\ddagger}R^2 = 0,022$, $^{\S}R^2_{kor} = 0,013$, $^{\|}F_{(1,104)} = 2,366$		$^{\dagger}R = 0,060$, $^{\ddagger}R^2 = 0,004$, $^{\S}R^2_{kor} = 0,006$, $^{\|}F_{(1,104)} = 0,370$		$^{\dagger}R = 0,002$, $^{\ddagger}R^2 = 0,000$, , $^{\S}R^2_{kor} = 0,010$, $^{\|}F_{(1,104)} = 0,020$	

*β – beta regresijski koeficijent; †R – koeficijent multiple korelacije; ‡ R^2 – koeficijent determinacije; $^{\S}R^2_{kor}$ – korigirani koeficijent determinacije ; $^{\|}$F – F omjer; IMP – individualni mentorski; GMP – grupni mentorski pristup; PUPB – percepcija uzora i profesionalna budućnost

Rezultati linearne regresijske analize nakon drugog turnusa kliničkih vježbi (četvrta točka mjerenja) ne upućuju na značajan doprinos oblika mentorskog pristupa u objašnjenju varijance ni jedne od triju dimenzija PI: *Znanje* (regresijska analiza, $R^2 = 0,058$; $F_{(1,105)} = 0,358$; $P = 0,551$); *Iskustvo* (regresijska analiza, $R^2 = 0,022$; $F_{(1,105)} = 0,052$; $P = 0,820$); *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* (regresijska analiza, $R^2 = 0,005$; $F_{(1,105)} = 0,537$; $P = 0,465$) (tablica 5.24).

Tablica 5.24. Doprinos oblika mentorskog pristupa na razinu profesionalnog identiteta studenata nakon drugog turnusa kliničkih vježbi (četvrta vremenska točka mjerenja) (N = 107)

Prediktorska varijabla	**Kriterijska varijabla**					
Oblik mentorskog pristupa	Razina profesionalnog identiteta					
	Znanje		Iskustvo		PUPB	
	β*	*P*	β*	*P*	β*	*P*
1-IMP/2-GMP	- 0,058	0,551	- 0,022	0,820	- 0,071	0,465
	Regresijski model		Regresijski model		Regresijski model	
	†R = 0,058, ‡R^2 = 0,003, §R^2_{kor} = 0,006, $F_{(1,105)}$ = 0,358		†R = 0,022, ‡R^2 = 0,000, §R^2_{kor} = 0,009, $F_{(1,105)}$ = 0,052		†R = 0,071, ‡R^2 = 0,005, §R^2_{kor} = 0,004, $F_{(1,105)}$ = 0,537	

*β – beta regresijski koeficijent; †R – koeficijent multiple korelacije; ‡ R^2 – koeficijent determinacije; §R^2_{kor} – korigirani koeficijent determinacije ; ||F – F omjer; GMP – grupni mentorski pristup; IMP – individualni mentorski pristup; PUPB – percepcija uzora i profesionalna budućnost

5.7. Zaseban i zajednički doprinos oblika mentorskog pristupa i zadovoljstva studenata mentorskom potporom tijekom kliničke edukacije u objašnjenju razine profesionalnog identiteta studenata sestrinstva

Hijerarhijska regresijska analiza nakon prvog turnusa kliničkih vježbi (druga vremenska točka mjerenja) u prvom modelu uključuje oblik mentorskog pristupa kao prediktorsku varijablu te tri dimenzije PI kao kriterijske varijable. U drugom modelu, uz oblik mentorskog pristupa, kao nova prediktorska varijabla uključena je zadovoljstvo mentorskom potporom.

U prvom modelu, rezultati ukazuju da primijenjeni oblik mentorskog pristupa tijekom kliničkih vježbi ne pridonosi predviđanju razine PI ni za jednu od triju dimenzija: *Znanje*, *Iskustvo*, *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* (tablica 5.25).

U drugom modelu, uključivanjem prediktorske varijable zadovoljstvo mentorskom potporom, model postaje značajan ($F_{(2,103)}$ = 6,266; *P* = 0,003) samo u dimenziji *Znanje* uz objašnjenje 10,8 % varijance kriterija, dok u ostalim dvjema dimenzijama (*Iskustvo, Percepcija uzora i profesionalna budućnost*) nije zabilježena značajnost drugog modela (tablica 5.25). U dimenziji *Znanje*, u drugom modelu, uvođenjem prediktorske varijable zadovoljstva mentorskom potporom zabilježen je neznačajan porast pojedinačnog doprinosa oblika mentorskog pristupa

(β = - 0,169, *P* = 0,074), dok je pojedinačan doprinos zadovoljstva mentorskom potporom značajan (β = 0,294, *P* = 0,002) (tablica 5.25).

Tablica 5.25. Zaseban i zajednički doprinos oblika mentorskog pristupa i zadovoljstva studenata mentorskom potporom u objašnjenju razine PI nakon prvog turnusa kliničkih vježbi (druga vremenska točka mjerenja) (N = 107)

Model	**Prediktorske varijable**	**Kriterijske varijable** Razina profesionalnog identiteta (dimenzije)					
		Znanje		Iskustvo		PUPB	
		β*	*P*	β*	*P*	β*	*P*
I	1-IMP/2-GMP	- 0,149	0,127	- 0,060	0,545	- 0,002	0,987
		Regresijski model I †R = 0,149, ‡R^2 = 0,022, §R^2_{kor} = 0,013, ‖$F_{(1,104)}$ = 2,366, *P* = 0,127		Regresijski model I †R = 0,060, ‡R^2 = 0,004, §R^2_{kor} = 0,006, ‖$F_{(1,104)}$ = 0,370, *P* = 0,545		Regresijski model I †R = 0,002, ‡R^2 = 0,000, §R^2_{kor} = 0,010, ‖$F_{(1,105)}$ = 0,000, *P* = 0,987	
II	1-IMP/2-GMP	- 0,169	0,074	- 0,069	0,483	- 0,002	0,984
	Zadovoljstvo studenata MP	0,294	0,002	0,139	0,159	0,005	0,956
		Regresijski model II †R = 0,329, ‡R^2 = 0,108, §R^2_{kor} = 0,091, ¶ΔR = 0,086, ‖$F_{(2,103)}$ = 6,266, *P* = 0,003		Regresijski model II †R = 0,151, ‡R^2 = 0,023, §R^2_{kor} = 0,004, ¶ΔR = 0,019, ‖$F_{(2,105)}$ = 1,195, *P* = 0,307		Regresijski model II †R = 0,006, ‡R^2 = 0,000, §R^2_{kor} = 0,019, ¶ΔR = 0,000, ‖$F_{(2,105)}$ = 0,002, *P* = 0,998	

*β – beta regresijski koeficijent; †R – koeficijent multiple korelacije; ‡ R^2 – koeficijent determinacije; §R^2_{kor} – korigirani koeficijent determinacije; ‖F – F omjer; ¶ΔR-delta R; IMP – individualni mentorski pristup; GMP – grupni mentorski pristup, MP – mentorska podrška; PUPB – percepcija uzora i profesionalna budućnost

Hijerarhijska regresijska analiza nakon drugog turnusa kliničkih vježbi (četvrta vremenska točka mjerenja) u prvom modelu uključuje oblik mentorskog pristupa kao prediktorsku varijablu te tri dimenzije PI kao kriterijske varijable. U drugom modelu, uz oblik mentorskog pristupa, kao nova prediktorska varijabla uključeno je zadovoljstvo mentorskom potporom.

U prvom modelu, rezultati upućuju na to da primijenjeni oblik mentorskog pristupa tijekom kliničkih vježbi ne pridonosi predviđanju razine PI ni za jednu od triju dimenzija: *Znanje*, *Iskustvo*, *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* (tablica 5.26).

U drugom modelu, uključivanjem prediktorske varijable zadovoljstvo mentorskom potporom, model postaje značajan ($F_{(2,105)}$ = 3,986; *P* = 0,021) samo u dimenziji *Znanje* uz objašnjenje 7 % varijance kriterija, dok u ostalim dvjema dimenzijama (*Iskustvo, Percepcija uzora i profesionalna budućnost*) nije zabilježena značajnost drugog modela (tablica 5.25). U dimenziji *Znanje,* u drugom modelu, uvođenjem prediktorske varijable zadovoljstva mentorskom potporom nije zabilježen značajan porast pojedinačnog doprinosa oblika mentorskog pristupa, dok je pojedinačan doprinos zadovoljstva mentorskom potporom značajan (β = 0,267, *P* = 0,007) (tablica 5.26).

Tablica 5.26. Zaseban i zajednički doprinos oblika mentorskog pristupa i zadovoljstva studenata kvalitetom mentorske potpore u objašnjenju razine PI studenata nakon drugog turnusa kliničkih vježbi (četvrta vremenska točka mjerenja) (N = 107)

Model	**Prediktorske varijable**	**Kriterijske varijable** Razina profesionalnog identiteta (dimenzije)					
		Znanje		Iskustvo		PUPB	
		β*	*P*	β*	*P*	β*	*P*
I	1-IMP/2-GMP	- 0,058	0,551	- 0,022	0,820	- 0,071	0,465
		Regresijski model I †R = 0,058, ‡R^2 = 0,003, §R^2_{kor} = 0,006, ‖$F_{(1,105)}$ = 0,358, *P* = 0,551		Regresijski model I †R = 0,022, ‡R^2 = 0,000, §R^2_{kor} = 0,009, ‖$F_{(1,105)}$ = 0,052, *P* = 0,820		Regresijski model I †R = 0,071, ‡R^2 = 0,005, §R^2_{kor} = 0,004, ‖$F_{(1,105)}$ = 0,537, *P* = 0,465	
II	1-IMP/2-GMP	0,001	0,990	- 0,004	0,986	- 0,036	0,719
	Zadovoljstvo studenata MP	0,267	0,007	0,082	0,416	0,160	0,110
		Regresijski model II †R = 0,267, ‡R^2 = 0,071, §R^2_{kor} = 0,053, ¶ΔR = 0,068, ‖$F_{(2,105)}$ = 3,986, *P* = 0,021		Regresijski model II †R = 0,083, ‡R^2 = 0,007, §R^2_{kor} = 0,012, ¶ΔR = 0,006, ‖$F_{(2,104)}$ = 0,360, *P* = 0,699		Regresijski model II †R= 0,171, ‡R^2 =0,029, §R^2_{kor} = 0,011, ¶ΔR = 0,024, ‖$F_{(2,104)}$ = 1,575, *P* = 0,212	

*β – beta regresijski koeficijent; †R – koeficijent multiple korelacije; ‡ R^2 – koeficijent determinacije; §R^2_{kor} – korigirani koeficijent determinacije; ‖F – F omjer; ¶ΔR = delta R; GMP – grupni mentorski pristup; IMP – individualni mentorski pristup; MP – mentorska podrška; PUPB – percepcija uzora i profesionalna budućnost

6. RASPRAVA

Provedenom je istraživanju cilj dobiti uvid u zadovoljstvo studenata kvalitetom mentorske potpore tijekom kliničkih vježbi u individualnom i grupnom obliku mentorskog pristupa i utvrditi doprinos oblika mentorskog pristupa u razumijevanju mogućih promjena razine PI studenata sestrinstva tijekom kliničke edukacije. Razvoj PI u studenata sestrinstva i njihovo zadovoljstvo mentorskom potporom posljednjih su godina u fokusu globalnih studija. Međutim, evidentan je nedostatak studija koje opisuju moguću povezanost razvoja PI i primijenjenoga oblika mentorskog pristupa tijekom kliničkih vježbi. Također, dosadašnje studije ne opisuju mogući učinak i doprinos oblika mentorskog pristupa na zadovoljstvo studenata mentorskom potporom i razvoj njihova PI što je bio primaran cilj ovoga istraživanja.

Od ukupno 130 ispitanika u ovom istraživanju, 91,5 % je bilo studentica, a samo 8,5 % studenata. Takva je spolna raspodjela u skladu s podatcima o ukupnom broju medicinskih sestara u odnosu na medicinske tehničare u sustavu zdravstva Republike Hrvatske (98). Sličnu spolnu raspodjelu ispitanika studenata sestrinstva opisuju i druga domaća i inozemna istraživanja (43, 99 – 103). Ovo je istraživanje također obuhvatilo 11 mentorica i samo jednog mentora što je u skladu s rezultatima drugih istraživanja u kojima je na studijima sestrinstva zabilježen značajno manji broj mentora muškog spola (100, 102, 104). Polovica je ispitanika mentora, njih šest, bilo prvostupnika sestrinstva, dok je ostalih šest završilo stručni ili sveučilišni diplomski studij sestrinstva. Takva je obrazovna struktura uzorka mentora u skladu s podatcima objavljenim u registru Hrvatske komore medicinskih sestara i tehničara (nadalje HKMS) (98) kao i s podatcima prikazanim u Strateškim smjernicama za razvoj sestrinstva u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2017. – 2027. godine (105). Temeljem navedenih podataka kao i podataka Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo Republike Hrvatske (HZJZ) i HKMS-a koji prikazuju strukturu zaposlenika u zdravstvenim ustanovama (106), evidentan je porast broja medicinskih sestara koje završavaju diplomske studije i stječu visoku stručnu spremu. Navedeno opravdava i činjenica da je 2017./2018. akademske godine, na Sveučilištu u Zadru započelo izvođenje nastave na diplomskom sveučilišnom studiju Sestrinstva koji je pohađalo značajan broj studenata, današnjih mentora koji sudjeluju u izvođenju kliničke nastave na spomenutom sveučilištu.

U ovom je istraživanju prosječna životna dob mentora bila 44,83 godine. Prosječan je staž mentora u zdravstvu iznosio 23,08 godina uz prosječno 6,83 godina mentorskog iskustva što

upućuje na njihovo bogato kliničko/mentorsko iskustvo i kompetentnost kao važne preduvjete uspostavljanja učinkovitog mentorskog odnosa u stvarnom kliničkom okruženju (107).

6.1. Zadovoljstvo studenata kvalitetom mentorske potpore u individualnom i grupnom mentorskom pristupu

Relevantne sestrinske teorije opisuju da je fenomen zadovoljstva studenata sestrinstva stav koji proizlazi iz evaluacije njihova edukacijskog iskustva (108). Nadalje, zadovoljstvo studenata značajno ovisi o kvaliteti studijskog programa i organizaciji nastavnog procesa. Pritom je važno podsjetiti da se svi hrvatski preddiplomski studijski programi izvode sukladno direktivi EU 2005/36 kada su studenti u više od polovice ukupne nastavne satnice „izloženi“ kliničkoj edukaciji i to uglavnom u neposrednom kontaktu s pacijentima. Zadovoljstvo studenata sestrinstva osim što doprinosi njihovu akademskom uspjehu (108), reflektira se i na otpornost prema stresu i razinu njihova mentalnog zdravlja (109). Stoga je od iznimne važnosti uz stalno procjenjivanje razine zadovoljstva studenata ispitivati i moguće čimbenike koji doprinose formiranju njihova zadovoljstva (110). U ovom su istraživanju studenti unutar svih triju ispitivanih studijskih godina bili podijeljeni u dvije ujednačene grupe (Grupa 1 i Grupa 2) i obavljali su kliničke vježbe u individualnom i grupnom mentorskom pristupu pri čemu su u dvjema vremenskim točkama izražavali svoje zadovoljstvo mentorskom potporom.

Studenti su iz Grupe 1 u obama mentorskim pristupima najvišu razinu zadovoljstva mentorskom potporom iskazali za tvrdnju „*Moj mentor je pokazao dobro poznavanje područja kojim se bavi*.“ Ti rezultati upućuju na to da su studenti tijekom obavljanja kliničkih vježbi neovisno o primijenjenom obliku mentorskog pristupa prepoznali kompetentnost svojih mentora što je u skladu s rezultatima drugih istraživanja (111 – 114). Dakle, slični su rezultati prikazani u istraživanju provedenom u Londonu u kojem su sudjelovala 54 studenta sestrinstva, od kojih je samo pet smatralo da njihovi mentori nisu imali dovoljno iskustva i kompetencija za kvalitetno izvođenje kliničkih vježbi (112). U ovom su istraživanju najnižu razinu zadovoljstva mentorskom potporom studenti iz Grupe 1 iskazali za tvrdnju „*Mentor me uputio na dodatne materijale i izvore za učenje*“ i u individualnom i u grupnom mentorskom pristupu. Navedeni rezultat upućuje na mogući fenomen „stroge podijeljenosti“ edukacijskog procesa na njegov teorijski dio u učionici i praktični dio u kliničkom okruženju (115, 116) iz čega proizlazi i jasna razdioba opisa i razlika u radu između nastavnika i mentora zdravstvene njege. Rameli istražujući razinu zadovoljstva studenata sestrinstva također ističe spomenuta dva strogo podijeljena edukacijska segmenta (115). Upravo je takva podjela nastavnog procesa na teorijski

dio u učionici i praktični dio u kliničkom okruženju opisana u kvalitativnom istraživanju provedenom u Velikoj Britaniji (116) u kojemu autori naglašavaju važnost studentske percepcije i pronalaska profesionalnog uzora u svojim mentorima tijekom teorijske i praktične nastave (116). Unatoč tomu što su studenti iz Grupe 1 u ovom istraživanju izrazili najvišu i najnižu razinu zadovoljstva za iste tvrdnje u obama primijenjenim mentorskim pristupima, za četiri su tvrdnje ipak izrazili višu razinu zadovoljstva mentorskom potporom u individualnom u odnosu na grupni mentorski pristup: „*Mentor mi je bio dostupan u skladu s mojim potrebama*“, „*S mentorom sam dogovorio zajedničke ciljeve, sadržaj i način rada*“, „*Mentor je iskazivao povjerenje u moje sposobnosti i kompetencije*“, te „*Mentor me tijekom susreta aktivno slušao i postavljao pitanja*.“ Također, studenti su ukupno značajno više vrednovali individualni od grupnog mentorskog pristupa što je u skladu s rezultatima drugih istraživanja (9, 30, 37, 117). Studenti izražavaju specifične prednosti individualnog mentorskog pristupa kada su mentori uglavnom više dostupni i posvećuju više vremena svakom studentu, a međusobnim dogovorom postižu prisniji odnos povjerenja sa studentom što potvrđuju i druga srodna istraživanja (9, 19).

Studenti su iz Grupe 2 najvišu razinu zadovoljstva mentorskom potporom iskazali za tvrdnju „*Moj mentor je pokazao dobro poznavanje područja kojim se bavi*.“ Navedeni rezultat sugerira da studenti neovisno o primijenjenom obliku mentorskog pristupa tijekom obavljanja kliničkih vježbi prepoznaju stručne kompetencije svojih mentora što je u skladu s rezultatima drugih istraživanja (111 – 114). Literatura upućuje na to da studenti sestrinstva iznimno rijetko smatraju da njihovi mentori nemaju dostatnih iskustava i kompetencija za kvalitetno izvođenje kliničke edukacije. Poput studenata iz Grupe 1 i studenti su iz Grupe 2 izrazili najnižu razinu zadovoljstva za tvrdnju „*Mentor me uputio na dodatne materijale i izvore za učenje*“, no ipak je značajno niža razina zadovoljstva studenata u grupnom u odnosu na individualni mentorski pristup za spomenutu tvrdnju. Navedeno može upućivati na činjenicu da su očekivanja studenata za vrijeme individualnog mentorskog pristupa bila viša u odnosu na očekivanja u grupnom mentorskom pristupu. Najviše je studenata u individualnom mentorskom pristupu smatralo da su objašnjavanje i mentorova potpora studentu ključne zadaće mentora tijekom kliničkih vježbi (112). Podudarno sa studentima iz Grupe 1, i studenti su iz Grupe 2 izrazili višu razinu zadovoljstva kvalitetom mentorske potpore u individualnom mentorskom pristupu za dvije tvrdnje: „*Ponašanje mog mentora potaknulo me na samostalno učenje i osobni razvoj*“ i „*Mentor mi je bio uzor koji ću slijediti u vlastitoj praksi*“. Na slične rezultate upućuju i ranija istraživanja kada studenti u individualnom mentorskom pristupu svojega mentora doživljavaju

istinskim profesionalnim uzorom (9, 40, 118). Također, i druge je tvrdnje koje su studenti visoko vrednovali u individualnom mentorskom pristupu („*Mentor me poticao da na svoje pogreške i neuspjehe gledam kao na priliku za učenje*“, „*U svog sam mentora imao povjerenje i osjećao sam se sigurno u radu*“, „*Mentor je imao strpljenja u radu sa mnom“, „S mentorom sam mogao razgovarati otvoreno i iskreno*“ i „*Mentor me tijekom susreta aktivno slušao i postavljao pitanja*“) moguće objasniti kroz više dostupnog vremena i posvećenosti mentora svakom studentu tijekom kliničkih vježbi. U ovom se istraživanju upravo količina vremena i dostupnost mentora izdvajaju kao ključne stavke koje studenti različito vrednuju u grupnom i individualnom mentorskom pristupu (33, 34). Tijekom mentoriranja grupe studenata u kliničkom okruženju mentori uz svoje svakodnevne odjelne zadatke često nemaju dovoljno vremena za posvetiti se svakom studentu zasebno (33, 34). Na spomenuti nedostatak vremena upozorilo je čak 80 % ispitanika u jednom istraživanju koje je obuhvatilo 56 mentora zdravstvene njege (1). Mentori diljem svijeta u vrijeme mentoriranja studenata obavljaju i svoje redovite radne zadaće i obveze na kliničkom odjelu (9, 28, 119, 120). Kada je riječ o individualnom mentorskom pristupu, mentori veći dio svojeg vremena izvan redovitih radnih obveza usmjeravaju na jednog studenta (121). Poput studenata iz Grupe 1, i studenti su iz Grupe 2 u ovom istraživanju općenito značajno više vrednovali individualni od grupnog mentorskog pristupa što je u skladu sa spomenutim rezultatima drugih istraživanja (9, 30, 37, 117). Bitno je naglasiti da su studenti iz obje ispitivane grupe za sve čestice upitnika izrazili višu razinu zadovoljstva mentorskom potporom nakon obavljanja kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu u odnosu na grupni.

Rezultati ovoga istraživanja upućuju na to da je individualni mentorski pristup značajnije doprinio zadovoljstvu studenata kvalitetom mentorske potpore tijekom kliničkih vježbi, što su podržali rezultati i drugih istraživanja (9, 30, 37, 117). Warne i sur. također navode da individualni mentorski pristup tijekom obavljanja kliničkih vježbi predstavlja iznimno važan element u formiranju zadovoljstva studenta mentorskom potporom jer pruža mogućnost jedinstvene individualne prilagodbe točno određenim potrebama svakog studenta (7).

Kako je opisano, studenti su u ovom istraživanju obavljali kliničke vježbe u dvama različitim mentorskim pristupima, grupnom i individualnom.

Studenti su iz Grupe 1 obavljali kliničke vježbe najprije u grupnom, a zatim u individualnom mentorskom pristupu, dok su studenti iz Grupe 2 kliničke vježbe prvotno obavljali u individualnom, a zatim u grupnom mentorskom pristupu. S obzirom na spomenuti redoslijed primjene mentorskog pristupa zabilježene su značajne razlike u razini zadovoljstva studenata

mentorskom potporom. Studenti su iz Grupe 1, nakon prelaska iz grupnog (prvi turnus) u individualni mentorski pristup (drugi turnus) izrazili značajno povećanje razine zadovoljstva kvalitetom mentorske potpore.

Suprotni su rezultati zabilježeni kod studenata iz Grupe 2 koji su kliničke vježbe prvotno obavljali u individualnom, a nakon toga u grupnom mentorskom pristupu. Zabilježen je značajan pad razine zadovoljstva studenata kvalitetom mentorske potpore prelaskom u grupni mentorski pristup što je u skladu s rezultatima drugih istraživanja (9, 30, 37, 117). Navedena istraživanja također opisuju višu razinu zadovoljstva studenata mentorskom potporom u individualnom mentorskom pristupu (9, 30, 37, 117). Primjerice, unatoč činjenici da na globalnoj razini ne postoji konsenzus oko najučinkovitijeg oblika mentorskog pristupa (25), na studijima sestrinstva u Irskoj primjenjuje se isključivo individualni mentorski pristup tijekom kliničke edukacije studenata sestrinstva (110).

Znakoviti su rezultati ovog istraživanja koji upućuju na činjenicu da se nakon drugog turnusa kliničkih vježbi, razlike zadovoljstva studenata mentorskom potporom između grupa multipliciraju. Naime, evidentno je da individualni mentorski pristup doprinosi povećanju zadovoljstva studenata mentorskom potporom i nakon prvog i nakon drugog turnusa kliničkih vježbi. Međutim, taj je trend porasta razine zadovoljstva značajno izraženiji ako je individualni pristup slijedio u drugom turnusu tj. nakon grupnog mentorskog pristupa.
Upravo suprotno, razina je zadovoljstva studenata mentorskom potporom u grupnom mentorskom pristupu bila značajno niža ako je grupni mentorski pristup primijenjen u drugom turnusu, nakon individualnog. Iako su studenti iz Grupe 1 i Grupe 2 tijekom prvog turnusa kliničke vježbe obavljali u različitim oblicima mentorskog pristupa, prosječne su vrijednosti njihova zadovoljstva bile sličnije nakon prvog nego nakon drugog turnusa kliničkih vježbi. Razlozi se takvih rezultata mogu tražiti i tumačiti činjenicom da su studenti po završetku obaju turnusa kliničkih vježbi uvidjeli stvarne osobitosti, prednosti i nedostatke grupnog i individualnog mentorskog pristupa. Dakle, studenti su mogli doživjeti, analizirati i kritički prosuditi oba mentorska pristupa tijekom obavljanja kliničkih vježbi. Stoga je moguće da su studenti iz Grupe 1, koji su najprije obavljali kliničke vježbe u grupnom mentorskom pristupu, u drugom turnusu kliničkih vježbi mogli doživjeti i spoznati specifične prednosti individualnog mentorskog pristupa što je rezultiralo značajnim porastom njihova zadovoljstva. S druge strane, studenti iz Grupe 2, koji su u prvom turnusu obavljali kliničke vježbe u individualnom mentorskom pristupu i koji su iznadprosječno procijenili, u konačnici su njegove stvarne prednosti spoznali i vrednovali tek nakon što su obavili kliničke vježbe u grupnom mentorskom

pristupu što je rezultiralo značajnim smanjenjem razine njihova zadovoljstva i značajno lošijim procjenama grupnog mentorskog pristupa.

Istraživanje provedeno 2016. godine, kojemu je cilj bio istražiti zadovoljstvo studenata okolnostima i edukacijom u kliničkom okruženju u tada mladim članicama Europske unije (Litvi, Češkoj, Mađarskoj i Rumunjskoj), opisuje da je samo 25 % ispitanika studenata obavljalo kliničke vježbe u individualnom mentorskom pristupu, te da su upravo ti studenti bili najzadovoljniji edukacijom u kliničkom okruženju (23). Slični su rezultati objavljeni u ranijoj studiji Gusar i sur. (9) kao i u drugim istraživanjima diljem svijeta (30, 99, 122). Tijekom obavljanja kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu studenti iznose iskustva kvalitetnog odnosa (122) i međusobnog poštovanja sa svojim mentorom (9) te stalne mentorove povratne informacije (30) što se zasigurno odražava na njihovo zadovoljstvo.
U nedavnom su istraživanju provedenom u Hrvatskoj ispitanici studenti sestrinstva također bili najzadovoljniji mentorskom potporom u individualnom mentorskom pristupu i taj su pristup izdvojili kao najbolji i najučinkovitiji u odnosu na grupni i dualni mentorski pristup (9). U spomenutom su istraživanju studenti tijekom individualnog mentorskog pristupa doživjeli kontinuiranu prisutnost mentora, prepoznavanje i uvažavanje njihovih individualnih potreba, poštovanje, sigurnost te mentorovo razumijevanje i strpljenje (9). Navedeno se zasigurno odrazilo na njihovu motivaciju i u konačnici na postizanje zadanih ishoda učenja (23, 103).

Unatoč postojanju nedvojbenih prednosti individualnog mentorskog pristupa tijekom obavljanja kliničkih vježbi, važno je istaknuti da i grupni mentorski pristup određuju prednosti poput mogućnosti vršnjačke potpore i prilagodbe studenata na timski rad (32). Međutim, studenti zasigurno prilikom obavljanja kliničkih vježbi doživljavaju i spoznavaju ključne nedostatke grupnog mentorskog pristupa poput nedostatka vremena mentora i nemogućnosti prilagodbe svojih postupaka potrebama studenata (9). Takve situacije potencijalno mogu rezultirati otežanim usvajanjem znanja i vještina te osjećajem zapostavljenosti od strane mentora (9, 23). Rezultati su jednog kombiniranog (kvalitativnog i kvantitativnog) istraživanja provedenog na četirima sveučilištima u Australiji pokazali da studenti nisu bili zadovoljni kvalitetom mentorske potpore u grupnom mentorskom pristupu (119). Kao razloge nezadovoljstva studenti su najčešće isticali prezaposlenost mentora i nedostatak vremena za studente, nedostatak mentorske potpore te fokusiranost mentora na zadatke, a ne na njihove potrebe (119). Slične je rezultate opisalo i spomenuto istraživanje provedeno u Hrvatskoj (9) kada studenti sestrinstva nisu bili zadovoljni grupnim mentorskim pristupom jer nisu imali

priliku kritički promišljati i steći potrebne vještine, a svojeg mentora nisu doživjeli uzorom (9) što je podudarno rezultatima ovog istraživanja.

Kada je riječ o zadovoljstvu studenata kvalitetom mentorske potpore tijekom obavljanja kliničkih vježbi, rezultati ovog istraživanja upućuju na to da je najviša razina zadovoljstva studenata zabilježena u individualnom obliku mentorskog pristupa koji je uslijedio nakon grupnog oblika. Na temelju evidentnih prednosti i nedostatka obaju mentorskih pristupa i značajne interakcije mentorskog pristupa, vremena procjene i razine zadovoljstva studenata, s pedagoškog se aspekta može izvesti zaključak da se najučinkovitija mentorska potpora studentima osigurava kombiniranjem obaju mentorskih pristupa ovisno o studijskoj godini, razini samostalnosti studenata, planiranim ishodima učenja, materijalnim i kadrovskim uvjetima rada i slično.

6.2. Profesionalni identitet studenata u grupnom i individualnom mentorskom pristupu

Na temelju dostupne relevantne literature u kojoj postoje brojne definicije PI, može se zaključiti da PI obuhvaća znanja, stavove, vrijednosti i vjerovanja koje pojedinac dijeli s pripadnicima određene profesije, a koji ga ujedno razlikuju od pripadnika drugih profesionalnih grupa (78).

Poznato je da se PI studenata sestrinstva razvija postupno i dominantno pod utjecajem kliničke edukacije (123) i ključan je u procesu studentova stvaranja slike o sebi kao profesionalcu. Stoga je iznimno važno pravovremeno ispitivati i procjenjivati razinu PI u studenata sestrinstva kao i moguće čimbenike njegova razvoja.

Osnovni element koji osobu čini medicinskom sestrom upravo je identifikacija s vlastitom profesijom (61). Kako su studijski programi sestrinstva u Hrvatskoj nakon pristupanja Hrvatske Europskoj uniji još od 2013. godine u cijelosti usklađeni s EU Direktivom 36/2005, tako se i minimalno polovičan dio nastavnog procesa odvija upravo u kliničkom okruženju, što izravno implicira na fokus i važnost kliničke edukacije u sustavu obrazovanja prvostupnika sestrinstva.

Upravo su navedena zastupljenost i važnost kliničke edukacije tijekom obrazovanja prvostupnika sestrinstva bili povodom za ovo istraživanje u kojem se ispitivala razina PI studenata sestrinstva u dvama različitim mentorskim pristupima.

Rezultati ovog istraživanja upućuju na iznadprosječne srednje vrijednosti razine PI studenata iz Grupe 1 i Grupe 2 u svim trima dimenzijama PI što dodatno opravdava učinkovitost edukacije

koja se provodi na studiju sestrinstva. Spomenutu učinkovitost edukacije podupiru i opravdavaju i druga istraživanja (124, 125).

Vezano uz dimenziju PI koja se odnosi na *Znanje*, važno je naglasiti da ona ne podrazumijeva samo poznavanje teorijskih činjenica nego i sposobnost studenata da ranije stečena teorijska znanja primjene u kliničkoj praksi (78).

Rezultati početnih analiza koje su omogućile detaljniji uvid u vrijednosti PI u dimenziji *Znanje* upućuju na to da primijenjen oblik mentorskog pristupa i vrijeme mjerenja nisu imali značajan učinak na promjene razine PI studenata u toj dimenziji. Međutim, kod studenata iz obiju grupa, neovisno o redoslijedu primijenjenog oblika mentorskog pristupa, nakon obavljanja kliničkih vježbi zabilježeno je značajno povećanje razine PI u dimenziji *Znanje*, u odnosu na vrijednosti prije početka kliničkih vježbi. Zabilježeno značajno povećanje razine PI u dimenziji *Znanje* vjerojatno je rezultat mogućnosti studenata da tijekom obavljanja kliničkih vježbi pružaju pomoć bolesnicima u stvarnim uvjetima i situacijama koje pred njih nameće kliničko okruženje (126). Prema navodima Neishabouri i sur., na povećanje razine znanja i razine PI značajno utječe boravak studenata u realnom kliničkom okruženju (126). Osim na razvoj PI, prema navodima Collard i sur., primjena stečenih znanja u kliničkom okruženju te uvježbavanje i primjena kliničkih vještina tijekom trajanja kliničkih vježbi značajno se odražavaju i na zadržavanje studenata sestrinstva u vlastitoj profesiji (127). Drugi brojni autori također ističu iznimnu važnost kliničke edukacije kao oblika podučavanja tijekom obrazovanja studenata sestrinstva kao i značajan doprinos kliničkih vježbi u stjecanju i primjeni kliničkih znanja i vještina (125, 128, 129). Nadalje, u dimenziji *Znanje* zabilježen je značajan porast razine PI studenata iz Grupe 1 nakon obavljenog prvog turnusa kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu. Međutim, kod studenata iz Grupe 2 koji su kliničke vježbe obavljali najprije u individualnom mentorskom pristupu porast razine PI u dimenziji *Znanje* nije bio značajan. Porast razine PI u dimenziji *Znanje* nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu moguće je objasniti utjecajem prethodno spomenutog fenomena vršnjačkog pomaganja kao ključne prednosti grupnog mentorskog pristupa (32, 131). Tijekom obavljanja kliničkih vježbi u grupi, studenti zasigurno osim od kliničkog mentora dio specifičnih edukativnih informacija dobivaju i od svojih kolega studenata što također doprinosi povećanju razine njihove kompetentnosti (32). Navedeno je posebice prisutno u kombiniranoj grupi studenata (130) koju čine studenti koji su prethodno završili jednu od nezdravstvenih srednjih škola te studenti koji su završili temeljno srednjoškolsko obrazovanje za medicinsku sestru / tehničara opće njege ili studenti koji imaju prethodna iskustva rada u sestrinskoj profesiji.

Kramer i sur. naglašavaju važnost razvoja kulture vršnjačkog pomaganja i mentoriranja kao ključne strategije za uspjeh studenata (131). Nadalje, u dimenziji je *Znanje* bitan rezultat koji upućuje na različitosti dinamike promjena razine PI s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa i redoslijed njihove primjene tijekom kliničkih vježbi. Naime iako je kod studenata iz Grupe 1 po završetku prvog turnusa kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu zabilježen značajan porast PI u dimenziji *Znanje*, u razdoblju između prvog i drugog turnusa zabilježen je blagi pad razine PI. Upravo je suprotan rezultat zabilježen kod studenata iz Grupe 2 koji su prvi turnus kliničkih vježbi obavljali u individualnom mentorskom pristupu. U navedenom razdoblju u dimenziji *Znanje* kod studenata iz Grupe 2 zabilježen je blagi porast razine PI. Dakle, zabilježeni rezultati upućuju na to da je promjena razine PI ovisna o redoslijedu primijene mentorskog pristupa tijekom obavljanja kliničkih vježbi. Primijenjeni grupni mentorski pristup tijekom obavljanja kliničkih vježbi studenata iz Grupe 1, a s obzirom na ranije navedene prednosti (32), doprinosio je brzom i trenutačnom, ali kratkoročnom, povećanju razine PI u dimenziji *Znanje*. Suprotno rezultatima zabilježenim u grupnom mentorskom pristupu, individualni mentorski pristup kod studenata iz Grupe 2 imao je sporiji, ali stabilniji učinak na razvoj PI u dimenziji *Znanje*. Takve je rezultate moguće povezati sa činjenicom da su studenti koji su kliničke vježbe obavljali u individualnom mentorskom pristupu izrazili višu razinu zadovoljstva mentorskom potporom koja se zasigurno odrazila na njihovu razinu motivacije (103) i tako neizravno utjecala na razinu PI u dimenziji *Znanje*. Koristi grupnog mentorskog pristupa mogu se objasniti rezultatima povećanja razine PI u dimenziji *Znanje* zabilježene kod studenata iz Grupe 2 prije i nakon obavljanja drugog turnusa kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu. Osim spomenute dostupnosti informacija od svojih kolega studenata, moguće je da se studenti u grupi na početku i tijekom kliničkih vježbi bolje prilagođavaju novim okolnostima te slobodnije i lakše komuniciraju sa svojim kolegama nego s tek upoznatim kliničkim mentorima. Jamshidi i sur. ističu kako se studenti sestrinstva na početku kliničke edukacije često osjećaju inferiornima pa i diskriminiranima u odnosu na zdravstveno osoblje, a ponekad i pacijente (132). Također, na temelju zabilježenih rezultata primjetno je da prvi turnus kliničkih vježbi kod studenata iz obiju grupa ima značajniji učinak na promjenu PI u dimenziji *Znanje*. Naime nakon obavljenog prvog turnusa kliničkih vježbi kod studenata iz obiju grupa zabilježeno je značajno povećanje razine PI u toj dimenziji što nije zabilježeno u drugom turnusu kliničkih vježbi, bez obzira na primijenjeni oblik mentorskog pristupa. Unatoč brojnim izazovima, uloga prvog boravka studenata u realnom kliničkom okruženju i prvog kontakta studenata sa stvarnim bolesnicima kao i mogućnost da pruže konkretnu pomoć i ranije je spomenuta kao iznimno važan čimbenik za stjecanje specifičnih

znanja i vještina studenata (126). S obzirom na učinak grupnog mentorskog pristupa u povećanju razine PI u dimenziji *Znanje* te važnost prvog turnusa kliničkih vježbi, može se zaključiti da je upravo grupni mentorski pristup „superiorniji oblik" mentoriranja kada je riječ o povećanju razine PI u dimenziji *Znanje*, posebice u okolnostima kada se grupni mentorski pristup primjenjuje prije individualnog.

Slični su rezultati zabilježeni i u drugoj dimenziji PI koja se odnosila na iskustvo studenata. Dimenzija *Iskustvo* uvelike doprinosi boljem razumijevanju svih aspekata sestrinske profesije i istinskih osjećaja medicinskih sestara kao profesionalca u praksi (78). Ta je dimenzija i ranije prepoznata kao važna u razvoju PI studenata sestrinstva i medicinskih sestara u praksi (86). Prije početka obavljanja kliničkih vježbi kod studenata su zabilježene iznadprosječne vrijednosti PI u dimenziji *Iskustvo* kao i u dimenziji *Znanje*. Rezultati potvrđuju da primijenjeni oblik mentorskog pristupa nije imao značajnog učinka na razinu PI u dimenziji *Iskustvo*. Međutim, na razinu PI u dimenziji *Iskustvo* značajan su učinak imale vremenske točke mjerenja.

Po završetku obaju turnusa kliničkih vježbi, neovisno o redoslijedu primijenjenog oblika mentorskog pristupa, kod studenata iz obiju grupa zabilježene su statistički značajno veće vrijednosti razine PI u dimenziji *Iskustvo*. Dakle, neupitno je da studenti tijekom obavljanja kliničkih vježbi, bez obzira na primijenjeni oblik mentorskog pristupa, stječu dodatno profesionalno iskustvo. Međutim, postavlja se pitanje koliko je stečeno iskustvo sukladno njihovim očekivanjima (100).

Navedene promjene u razinama PI u pojedinim dimenzijama, a koje se događaju uslijed trajanja edukacijskog procesa i izmjena mentorskog pristupa tijekom kliničkih vježbi jasnije se uočavaju analizom rezultata u svim četirima točkama mjerenja. Rezultati ovoga istraživanja zabilježeni u četirima vremenskim točkama mjerenja, odnosno prije i nakon prvog i drugog turnusa kliničkih vježbi, te rezultati post-hoc analiza potvrđuju da studenti nakon obavljanja prvog turnusa kliničkih vježbi ne postižu statistički značajno više vrijednosti razine PI u dimenziji *Iskustvo*, neovisno o tome u kojem su mentorskom obliku obavljali kliničke vježbe. Slični rezultati zabilježeni su i u dimenziji *Znanje*. Iako je očito da su promjene u povećanju razine PI u dimenziji *Iskustvo* približno linearne tijekom vremena, uočava se i djelomice drugačija dinamika promjena između studenata iz Grupe 1 i Grupe 2.

Naime, iako ni u jednoj vremenskoj točki mjerenja nije zabilježena značajna razlika u razini PI, u dimenziji *Iskustvo* između studenata iz dviju ispitivanih grupa, kod studenata iz obiju grupa zabilježena je značajna razlika u razinama PI u dimenziji *Iskustvo* nakon obavljanja drugog

turnusa kliničkih vježbi u odnosu na zabilježene vrijednosti prije i nakon prvog turnusa kliničkih vježbi.

Kod studenata iz Grupe 1 koji su u prvom turnusu obavljali kliničke vježbe u grupnom mentorskom pristupu zabilježen je blagi porast vrijednosti u razini PI, u dimenziji *Iskustvo* i nakon prvog turnusa kliničkih vježbi što može biti rezultat dijeljenja i doživljavanja iskustava sa svojim kolegama u grupi. Značajniji porast razine PI u dimenziji *Iskustvo,* u odnosu na početne vrijednosti, uslijedio je tek naknadno, odnosno prije i nakon obavljanja drugog turnusa kliničkih vježbi.

Kod studenata iz Grupe 2 koji su započeli s obavljanjem kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu te tijekom njihovih trajanja nisu imali mogućnosti neposredne razmjene iskustava sa svojim kolegama, također prije obavljanja drugog turnusa kliničkih vježbi zabilježene su značajno više vrijednosti PI u dimenziji *Iskustvo.* Kao i prethodno u dimenziji *Znanje,* takav se rezultat može objasniti prethodno spomenutim i istaknutim postupnim i sporim promjenama razine PI. S obzirom na navedene rezultate koji se odnose na dimenziju *Iskustvo*, može se zaključiti da je proces kliničke edukacije, odnosno obavljanje kliničkih vježbi u realnom kliničkom okruženju učinkovit oblik iskustvenog učenja koji ima značajan doprinos kompetentnosti studenata sestrinstva (133). Rezultati koeficijenta promjene u ovom istraživanju indiciraju činjenicu da mentorski pristup nije imao učinka na promjene razine PI u dimenziji *Iskustvo* što je potpuno neočekivan rezultat. Naime, studenti pri obavljanju kliničkih vježbi, neovisno o primijenjenom mentorskom pristupu stječu dodatno specifično profesionalno iskustvo (134). Međutim, kada je riječ o dimenziji PI koja se odnosi na iskustva studenata, evidentno je da su učinci kliničke edukacije tijekom obavljanja kliničkih vježbi postupni proces što podupire i relevantna literatura (7, 132, 135). Navedeni postupni proces profesionalnoga razvoja studenata sestrinstva predlažu Nordstrom, Currie i Meyer u radu u kojem opisuju iskustva i postupnu transformaciju studenata „na putu prema profesionalcima“ (135). Također, u ovom istraživanju na spomenuti postupni učinak kliničkih vježbi upućuje i činjenica da kod studenata nakon prvog turnusa kliničkih vježbi nije zabilježeno povećanje razine PI u dimenziji *Iskustvo*. Porast je razine PI zabilježen s vremenskim odmakom, odnosno vrijednosti su razine PI u dimenziji *Iskustvo* prije početka drugog turnusa kliničkih vježbi značajno više u odnosu na početne vrijednosti. Razmatrajući navedeni rezultat, važno je podsjetiti da je razdoblje između obavljanja prvog i drugog turnusa kliničkih vježbi za svakog studenta bilo približno dva mjeseca, tijekom kojega su se redovito održavali i drugi oblici nastavnog procesa u učionici (predavanja, seminari). Zasigurno, osim doprinosa kliničkih

vježbi s navedenim vremenskim odmakom, dimenziji *Iskustvo* doprinosi i teorijska nastava tijekom koje se studentima iznose iskustveni, praktični primjeri iz svakodnevne kliničke prakse (86). Također, potrebno je istaknuti da iskustvo studenata tijekom obavljanja kliničkih vježbi u kliničkom okruženju može biti pozitivno, ali i negativno što zasigurno različito utječe na razvoj PI studenata sestrinstva (11, 86, 116, 136). Važno je da studenti tijekom kliničke nastave dožive pozitivna iskustva jer to doprinosi njihovu profesionalnom napretku. Međutim, tijekom kliničke nastave studenti i kroz doživljena negativna iskustva uče kakvi profesionalci ne bi trebali u konačnici postati (116).

Rezultati ovoga istraživanja koji se odnose na dimenziju *Percepcija uzora i profesionalna budućnost,* koja inače studentima olakšava posvećenost učenju i čini ih profesionalcima u praksi (78), kod studenata iz obiju grupa upućuju na iznadprosječne srednje vrijednosti razine PI. Također, rezultati u spomenutoj dimenziji, ukazuju na značajno povećanje razine PI tijekom trajanja kliničke edukacije. Takvi se rezultati mogu objasniti činjenicom da prolaskom vremena tijekom studijskog programa u kojem dominira klinička nastava postupno dolazi do porasta razine PI kod studenata sestrinstva u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost*. Studenti sestrinstva tijekom vremena studiranja pronalaze vlastite uzore i često poistovjećujući se s njima dodatno osnažuju vlastitu motiviranost za odabranu profesiju i budući rad u kliničkom okruženju (127). Analiza razina PI prije i nakon prvog i drugog turnusa kliničkih vježbi kod studenata iz Grupe 1 (koji su u drugom turnusu obavljali kliničke vježbe u individualnom mentorskom pristupu) upućuje na intenzivnije povećanje razine PI u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost*, u odnosu na studente iz Grupe 2. Ti su rezultati i dodatno potvrđeni daljnjim analizama u navedenoj dimenziji što sugerira da unatoč spomenutom uobičajenom postupnom povećanju razine PI kroz vrijeme studiranja, ipak do značajnijeg razvoja PI u toj dimenziji dolazi nakon što studenti obave kliničke vježbe u individualnom mentorskom pristupu. Unatoč početnim iznadprosječnim razinama PI u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost*, nakon kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu nije zabilježena promjena razine PI. Konačno povećanje razine PI studenata u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* po završetku obaju turnusa isključivo je doprinos individualnog mentorskog pristupa tijekom kliničkih vježbi. Slične rezultate opisuje i provedeno istraživanje Gusar i sur. (9) u kojemu ispitanici studenti sestrinstva u grupnom mentorskom pristupu svojega mentora nisu doživjeli kao uzora. Budući da je upravo profesionalni uzor jedan od najučinkovitijih metoda koja studentima osigurava stjecanje znanja, vještina i stavova (116), navedene okolnosti u kojima mentor nije profesionalni uzor dovode do

rizika pojave negativne refleksije studenata na vlastitu percepciju profesionalne budućnosti (79, 86, 116).

Nadalje, značajne i brze promjene unutar zdravstvenih sustava koje se neupitno reflektiraju na kliničko okruženje također utječu i na percepciju profesionalnog uzora tijekom kliničke nastave i motivaciju studenata (137). Unatoč navodima pojedinih autora da i ostali zdravstveni profesionalci studentima sestrinstva ponekad predstavljaju uzor (116), važno je da mentori zdravstvene njege spoznaju kako su upravo oni studentima najvažniji profesionalni model i uzor (19). Nastavnici u učionici također neupitno intenzivno doprinose stjecanju kompetentnosti studenata, međutim studenti ih često percipiraju „udaljenima“ od kliničke prakse, kada se njihov doprinos ne projicira kroz praksu u kliničkom okruženju, već osiguravanjem novih spoznaja kroz provedbu akademskih istraživanja (116). Evidentno značajniji porast razine PI studenata u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* tijekom kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu moguće je povezati s činjenicom da su studenti u ovom mentorskom pristupu imali više prilika povezati se sa svojim mentorima. Nasuprot tomu, navedeno je povezivanje studenta s mentorom i ostvarivanje uloge mentora uzora značajno otežano u grupnom mentorskom pristupu zbog spomenutih otegotnih okolnosti poput prezaposlenosti i nedostatka vremena mentora, velikog broja studenata, nedostatnog broja zdravstvenog osoblja i slično. Detaljniji uvid u nastale promjene razina PI studenta u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* nakon obavljanja kliničkih vježbi u različitim oblicima mentorskog pristupa osiguravaju vrijednosti koeficijenta promjene. U skladu s navedenim, koeficijent promjene jasno potvrđuje da do porasta razine PI u spomenutoj dimenziji dolazi isključivo tijekom obavljanja kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu što je u skladu s rezultatima ranije spomenutog istraživanja Gusar i sur. (9). Baldwin i sur. također navode da je upravo prepoznavanje uzora u iskusnoj medicinskoj sestri jedan od ključnih čimbenika u pripremi studenata preddiplomskih studija sestrinstva za budući rad u kliničkoj praksi kao i u konačnoj odluci studenata o ostanku u sestrinskoj profesiji (138). Iranska kvalitativna studija, koja je imala cilj ispitati formiranje PI u studenata preddiplomskog studija sestrinstva, među ostalim sugerira i da je uvažavanje profesionalne uloge iznimno važno u razvoju PI studenata (126) što također potvrđuje i druga studija provedena u Australiji (139). Pojedini autori ističu da studenti u određenoj fazi svojega profesionalnog razvoja moraju pronaći vlastiti profesionalni uzor koji će udovoljavati njihovim osobnim i profesionalnim zahtjevima te im pomoći u identifikaciji s budućom profesijom (79, 127).

Rezultati ovoga istraživanja potvrđuju da je tijekom obavljanja kliničkih vježbi neupitno došlo do povećanja razine PI u studenata, neovisno o redoslijedu primijene oblika mentorskog pristupa. Po završetku kliničkih vježbi kod studenata je zabilježen porast razine PI u svim trima dimenzijama.

Suprotno navedenom porastu razine PI, po završetku obaju turnusa kliničkih vježbi zabilježena je nešto niža razina zadovoljstva studenata mentorskom potporom u odnosu na razinu zabilježenu prije početka kliničkih vježbi. Takav je rezultat vjerojatno posljedica ranije opisanih rezultata koji upućuju na promjene razine zadovoljstva studenata kvalitetom mentorske potpore ovisno o primijenjenom obliku mentorskog pristupa. Značajniji je intenzitet pada razine zadovoljstva studenata kvalitetom mentorske potpore zabilježen nakon zamjene individualnog grupnim mentorskim pristupom, u odnosu na intenzitet povećanja zadovoljstva u individualnom mentorskom pristupu koji je primijenjen nakon grupnog mentorskog pristupa. Drugim riječima, veće je razočaranje studenata mentorskom potporom u grupnom nakon individualnog mentorskog pristupa nego što je povećanje zadovoljstva u individualnom nakon grupnog mentorskog pristupa. Navedeni je rezultat u skladu s ranijim istraživanjima i psihološkim izvješćima koja upućuju na općenito snažnije učinke lošijih doživljaja, emocija i situacija u životu pojedinca (140). Psiholozi također ističu da su učinci pozitivnih „dobrih“ doživljaja općenito kratkoročniji i slabiji u odnosu na negativne doživljaje (140).

6.3. Doprinos oblika mentorskog pristupa tijekom kliničke edukacije u objašnjenju razine zadovoljstva studenata mentorskom potporom

Zadovoljstvo studenata sestrinstva mentorskom potporom tijekom trajanja kliničkih vježbi prepoznato je kao važan čimbenik učinkovitog postignuća zadanih ishoda učenja i općenito studentova akademskog uspjeha tijekom studija (5,141). Također, zadovoljstvo se studenata prema dosadašnjim relevantnim literaturnim navodima reflektira i na daljnje zadržavanje studenata u vlastitoj profesiji (119) što je u današnje vrijeme globalnog nedostatka zdravstvenih radnika, a posebice medicinskih sestara, posebno važno (142). Ranije provedena istraživanja (9, 19, 23, 29, 30) upućuju na postojanje značajnih razlika u zadovoljstvu studenata mentorskom potporom tijekom obavljanja kliničkih vježbi, ovisno o primijenjenom obliku mentorskog pristupa. Kako je ranije spomenuto, takve su razlike opisane i u ovom istraživanju. Dosadašnja istraživanja (9, 19, 23, 29, 30) izdvajaju upravo individualni mentorski pristup kao najpoželjniji i najučinkovitiji za postizanje više razine zadovoljstva studenata mentorskom potporom zbog uspostavljanja profesionalnijeg prisnijeg odnosa „jedan na jedan“ kada jedan

mentor mentorira jednog studenta. Također, primjena individualnog mentorskog pristupa minimalizira nezadovoljstvo i pojedine kritike koje ispitanici studenti ističu nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu (9, 19, 23, 29, 30). Kritike se studenata najčešće odnose na prezaposlenost mentora i nedostatak vremena za studente (9, 119, 143), potom osjećaj zapostavljenosti od strane mentora (9), nemogućnost zadovoljenja studentovih individualnih i profesionalnih potreba (47) te nemogućnost prilagodbe edukacijskog programa individualnim potrebama studenta (9). Navedeni nedostatci imaju negativne implikacije na zadovoljstvo i motivaciju studenata tijekom obavljanja kliničkih vježbi, ali nažalost, posljedice se često prenose i na proces usvajanja specifičnih znanja i vještina (141).

Zanimljivi su rezultati ovoga istraživanja koji potvrđuju da nakon prvog turnusa kliničkih vježbi, bez obzira na primijenjene različite mentorske pristupe, kod studenata obiju ispitivanih grupa nije zabilježen značajan doprinos oblika mentorskog pristupa na njihovo zadovoljstvo mentorskom potporom. Značajan je doprinos mentorskog pristupa zabilježen samo nakon drugog turnusa kliničkih vježbi. Takvi rezultati dodatno potvrđuju opisane prednosti primjene individualnog mentorskog pristupa tijekom kliničkih vježbi iz aspekta studentskih percepcija i procjena kvalitete mentorske potpore. Individualni se mentorski pristup u ovom istraživanju, bez obzira na relativno niži udio objašnjene varijance u regresijskom modelu, pokazao kao značajan prediktor zadovoljstva studenata kvalitetom mentorske potpore nakon obavljenog drugog turnusa kliničkih vježbi.

Upravo takav doprinos individualnog pristupa podupiru i brojni autori koji dodatno opisuju osviještenost studenata sestrinstva o važnosti kliničkih vježbi u njihovom cjelokupnom obrazovnom procesu (116, 137, 143, 144) i globalno zadovoljstvo studenata kliničkom nastavom koja se kao nastavna metoda izvodi u realnom kliničkom okruženju (9, 137, 143).

Nadalje, ispitanici studenti u ovom su istraživanju po završetku prvog i drugog turnusa kliničkih vježbi, neovisno o primijenjenom obliku mentorskog pristupa, procjenjivali kvalitetu mentorske potpore uglavnom ocjenama četiri i više na ponuđenoj 5-stupanjskoj Likertovoj skali što upućuje na općenito visoku razinu njihova zadovoljstva potporom koju su dobili od mentora tijekom kliničkih vježbi. Objašnjenje takve visoke razine zadovoljstva studenata u obama mentorskim pristupima literatura temelji na općem zadovoljstvu studenata u stvarnom kliničkom okruženju koje im omogućuje praktičnu primjenu ranije stečenih znanja (11). Međutim, kada studenti imaju priliku neposredne usporedbe i procjene kvalitete mentorske

potpore u dvama mentorskim pristupima ili više njih, upravo tada dolazi do izražaja njihovo spoznavanje specifičnih razlika, prednosti i nedostataka pojedinih mentorskih pristupa (9).

Navedeno potvrđuju i rezultati ovog istraživanja kada po završetku obaju turnusa kliničkih vježbi, odnosno nakon što su studenti iz obiju grupa obavljali kliničke vježbe i u grupnom i u individualnom mentorskom pristupu, zabilježen je značajan pozitivan doprinos individualnog mentorskog pristupa na razinu zadovoljstva studenata mentorskom potporom.

Također, rezultati ovog istraživanja upućuju na još jednu vrlo zanimljivu činjenicu - da na zadovoljstvo studenata osim oblika mentorskog pristupa, značajan učinak ima i redoslijed primjene pojedinog oblika mentorskog pristupa kao i čimbenik protoka vremena, tj. vremenske točke procjene zadovoljstva.

Tako su studenti iz Grupe 2, koji su prvi turnus kliničkih vježbi obavljali u individualnom mentorskom pristupu i imali priliku doživjeti i spoznati njegove prednosti, nakon drugog turnusa kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu značajno lošije vrednovali mentorsku potporu. Važno je napomenuti da su studenti uključeni u ovo istraživanje već tijekom razdoblja studiranja obavljali kliničke vježbe u grupnom mentorskom pristupu kada su imali priliku spoznati i prednosti koje pruža grupni mentorski pristup. Stoga je za pretpostaviti da su studenti već ranije imali prilike stjecati stručna znanja i vještine kao i potporu svojih kolega studenata u grupnom načinu izvođenja kliničkih vježbi i da su se na neki način prilagodili radu i djelovanju u timu (32).

Obavljanje kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu koji je organiziran i primijenjen za potrebe ovog istraživanja zasigurno je studentima omogućilo intenzivnije povezivanje sa svojim mentorom i učinkovitije doživljavanje mentora kao profesionalnog uzora što se smatra jednim od ključnih edukacijskih i profesionalnih elemenata u sestrinskoj profesiji (116). Nadalje, studenti su tijekom obavljanja kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu imali priliku doživjeti i druge do sada opisane prednosti ovoga pristupa poput posvećenosti mentora studentu, prepoznavanja individualnih potreba studenata, osiguravanja pravovremenih povratnih informacija te međusobnog uvažavanja i povjerenja i dr. (9). Andersson i Edberg ističu da studente tijekom kliničkih vježbi ne treba promatrati kao skupinu, već kao pojedince s vrlo različitim preduvjetima i mogućnostima za učenje (37). Upravo se takav odnos mentora i studenta uglavnom uspostavlja u individualnom mentorskom pristupu, a istovremeno mentorima omogućuje i pruža priliku korištenja vlastite kompetentnosti u punom opsegu (145).

Dio rezultata ovog istraživanja, iako ne upućuje na značajan doprinos oblika mentorskog pristupa zadovoljstvu studenata mentorskom potporom nakon prvog turnusa kliničkih vježbi, ipak jasno upućuje na važnost ranije opisanih čimbenika vremenskih točki mjerenja i redoslijeda primjene pojedinog oblika mentorskog pristupa tijekom kliničkih vježbi. Te je rezultate moguće temeljiti i objasniti postojanjem niza individualnih i situacijskih čimbenika, računajući i čimbenike izvan formalnog edukacijskog procesa koji doprinose zadovoljstvu studenata mentorskom potporom (146, 147). Navedeno može biti jedan od razloga slabijeg doprinosa primijenjenog mentorskog pristupa na zadovoljstvo studenata provedeno u četvrtom mjerenju, nakon obavljenog drugog turnusa kliničkih vježbi.

6.4. Doprinos oblika mentorskog pristupa tijekom kliničke edukacije u objašnjenju razine profesionalnog identiteta

Regresijski modeli ne upućuju na izdvojeni značajan doprinos primijenjenog oblika mentorskog pristupa tijekom kliničkih vježbi u objašnjenju razine PI studenata sestrinstva.

Taj se rezultat može temeljiti na različitim čimbenicima i objasniti iz više različitih aspekata. Prvi se aspekt primarno odnosi na uobičajeni složeni proces formiranja PI u studenata sestrinstva kada su formalna edukacija, a osobito ona klinička, već poznato izdvojene kao važan čimbenik razvoja i osnaživanja PI studenata, neovisno o primijenjenom obliku mentorskog pristupa (126). U skladu s navedenim, jedna je iranska studija opisala značajne promjene razine PI u studenata sestrinstva tijekom njihove formalne edukacije (126). Tijekom trajanja kliničke edukacije u realnom kliničkom okruženju studenti sestrinstva primjenjuju stručna znanja i stječu profesionalne i komunikacijske kompetencije radeći sa stvarnim pacijentima, u stvarnim, nepredvidivim okolnostima i situacijama (126). Upravo takve okolnosti omogućuju studentima doživjeti promjene u smislu osjećaja vlastite kompetentnosti za pomoć drugim ljudima kao i osjećaj ponosa zbog pripadanja sestrinskoj profesiji (126) što predstavlja izrazito važnu sastavnicu razvoja PI studenata sestrinstva (92).

Obavljanje kliničkih vježbi u stvarnom kliničkom okruženju kod studenata sestrinstva potiče promjene u njihovim stavovima prema profesiji i pacijentima što dodatno doprinosi i promjenama njihove osobnosti (126) koja se također opisuje kao važan čimbenik razvoja PI (88, 91). Nadalje, stvarno kliničko okruženje studentima omogućuje dublje spoznavanje identiteta sestrinstva kroz profesionalno ponašanje i neposredno pružanje zdravstvene njege

bolesnicima u stvarnim kliničkim uvjetima (126). Spomenuti čimbenici značajno doprinose stjecanju njihovih specifičnih stručnih znanja i kliničkih vještina te razvoju PI (78).

Dostupna literatura koja opisuje osobitosti i upućuje na važnosti mentorskih pristupa za sada ne nudi rezultate relevantnih istraživanja o mogućem doprinosu oblika mentorskog pristupa na razvoj PI studenata sestrinstva tijekom obavljanja kliničkih vježbi. Međutim, niz je povezanosti opisano između konceptualnih okvira mentorstva i razvojnih aspekata PI (49) što nameće pretpostavku mogućeg doprinosa mentorskog pristupa na razvojne aspekte dimenzija ili cjelokupnog konstrukta PI. Činjenica je da je riječ o vrlo složenom i još uvijek nedostatno istraženom konstruktu čiji je razvoj zasigurno determiniran brojnim čimbenicima (77). Višečimbeničnu determiniranost PI nastoje objasniti mnogi autori razvojem niza instrumenata za mjerenje razine PI koji uključuju mnogobrojne čimbenike poput znanja, iskustva, profesionalnog uzora (78), osobnih karakteristika studenta, međuljudskih i društvenih segmenata (148), osobnoga identiteta, predanosti (91) i dr. Stoga je evidentno da razvoju PI studenata sestrinstva ne doprinose samo i isključivo formalni teorijski i klinički obrazovni sadržaji i načini njihove primjene i izvedbe u praksi već i brojne opće društvene okolnosti i čimbenici kojima su studenti okruženi i izloženi tijekom studiranja. Sustavni pregled literature Kasperiuniene i Zydziunaite, koji je za cilj imao prikupiti, sažeti i analizirati studije koje obuhvaćaju razvoj i izgradnju PI, također raspravlja o konceptu PI kao globalnom, vrlo složenom i promjenjivom fenomenu, ističući dvije dominantne perspektive PI (149). Jedna se perspektiva odnosi na kognitivnu strukturu PI, a druga na onu društvenu (149). Upravo je spomenuti razvojni utjecaj društvene strukture jedan od potvrda važnosti rasprave o ugledu, samopoimanju i PI medicinskih sestara u globalnom kontekstu (150). Dakle, nužno je spoznati istinsku važnost društvenog konteksta u razvoju PI jer današnja javnost iznimno različito doživljava sestrinstvo kao profesiju što se neminovno odražava na razvojni proces formiranja PI studenata sestrinstva (151). Autorica Mishra također ističe važnost društvenog konteksta i uvažavanja sestrinske profesije sa svim njezinim obilježjima, nasuprot trenutačno niskom društvenom statusu i iskrivljenoj javnoj percepciji sestrinske profesije (152). Nadalje, Joseph i sur. također naglašavaju važnost PI u sestrinskoj profesiji i njegov utjecaj na obrazovanje, napredovanje i ugled sestrinstva kao profesije, ali i na zdravlje i dobrobit pacijenata (77). Navedeni autori također sugeriraju da sestrinski menadžment, odnosno voditelji u radnoj sredini imaju ključnu ulogu u razvoju PI jer predstavljaju profesionalan uzor, potiču cjeloživotno obrazovanje te imaju priliku utjecati na poboljšanje kliničkog radnog okruženja (77). Te navode moguće je povezati te logično i učinkovito upotrijebiti i u okolnostima i

situacijama provedbe i mentoriranja kliničkih vježbi. Upravo mentori tijekom obavljanja kliničkih vježbi imaju ulogu voditelja studenata. Tijekom obavljanja kliničkih vježbi mentori studentima trebaju predstavljati profesionalni uzor, poticati ih na usvajanje novih znanja i vještina te koristiti vlastite kapacitete u svrhu osiguravanja pozitivnog i ugodnog kliničkog okruženja i uvjeta u kojima se obavljaju kliničke vježbe.

Budući da su spomenuti učinci različitih čimbenika na razvoj PI iznimno spori, a promjene razine PI kao konstrukta vrlo postupne (7, 135), pretpostavlja se da čimbenik trajanja kliničkih vježbi u mentorskom pristupu tijekom ovog istraživanja nije bio dostatan za postizanje značajnijih promjena u razinama pojedinih dimenzija PI kao i njegove ukupne razine.

Iako rezultati ovog istraživanja nisu pokazali značajan doprinos primijenjenog oblika mentorskog pristupa tijekom kliničkih vježbi na promjene razina PI, svakako treba izdvojiti prethodno u rezultatima opisane učinke redoslijeda primjene pojedinog mentorskog pristupa na promjene razina PI u njegovim pojedinim dimenzijama.

Stoga je evidentno da su rezultati ovog istraživanja u skladu s dosadašnjim saznanjima (32) i dodatno potvrđuju postojanje specifičnih prednosti obaju oblika mentorskog pristupa koji sinergijski doprinose razvoju PI studenata sestrinstva. Konkretno, utvrđeno je da se obavljanje kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu može smatrati i superiornijim u odnosu na individualni mentorski pristup kada je u pitanju povećanje razine PI u dimenziji *Znanje*. Međutim to se odnosi samo na okolnosti kada se kliničke vježbe u grupnom mentorskom pristupu obavljaju redoslijedom prije kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu. Navedeni rezultat jasno sugerira ranije opisanu važnost redoslijeda primjene pojedinih mentorskih pristupa tijekom kliničkih vježbi. Suprotno rezultatima zabilježenim u dimenziji *Znanje*, rezultati ovoga istraživanja potvrđuju da obavljanje kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu nije doprinosilo povećanju razine PI u dimenziji koja se odnosila na *Percepciju uzora i profesionalnu budućnost.* U navedenoj je dimenziji PI obavljanje kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu značajnije doprinijelo povećanju razine PI u odnosu na grupni mentorski pristup. Navedeni rezultat u skladu je s rezultatima istraživanja koje sugerira da studenti u grupnom mentorskom pristupu nisu prepoznali uzor svojih mentora, dok su mentori u individualnom mentorskom pristupu procijenjeni kao značajan profesionalni uzor (9). Nadalje, analiza rezultata jasno upućuje da se, neovisno o primijenjenom obliku mentorskog pristupa, promjene u razinama pojedinih dimenzija PI odvijaju vrlo postupno i sporo, osobito u dimenziji *Iskustvo*.

Stoga bi buduća istraživanja trebalo fokusirati na ispitivanje i dugoročnijih učinaka oblika mentorskog pristupa na razvoj PI i njegovih dimenzija u studenata sestrinstva. Upravo bi dulje razdoblje obavljanja kliničkih vježbi u određenom obliku mentorskog pristupa moglo reflektirati značajniji doprinos mentorskog pristupa na pojedine dimenzije kao i na ukupnu razinu PI, osobito uz poznatu činjenicu njegova postupnog razvoja (61, 78, 153).

Kako je prethodno spomenuto, moguće je da su kraće razdoblje i kombinacija više osobnih i situacijskih čimbenika kojima su studenti bili izloženi tijekom studiranja doprinijeli tomu da se oblik mentorskog pristupa nije izdvojio kao značajniji prediktor razine PI. Razlozi se također mogu tumačiti i činjenicama da povezanost konstrukta mentorskog pristupa i PI nije linearna i da su njihovi odnosi zasićeni medijacijskim i moderatorskim učincima drugih konstrukata (npr. trajanje edukacije, redoslijed „izloženosti“ studenata pojedinom mentorskom obliku, osobne karakteristike studenata, i dr.).

U konačnici je važno uzeti u obzir dio rezultata ovog istraživanja koji jasno upućuju na postojanje prednosti i nedostataka obaju primijenjenih oblika mentorskog pristupa što su velikim dijelom podržale i druge studije (23, 25, 32). Iz navedenoga proizlazi da bi se u cilju povećanja razine zadovoljstva studenata sestrinstva kliničke vježbe trebale planirati i obavljati primjenom kombinacije obaju mentorskih pristupa i to u skladu sa zadanim ishodima učenja, ljudskim i materijalnim resursima te prilagođeno razini samostalnosti i odgovornosti studenata.

6.5. Zaseban i zajednički doprinos oblika mentorskog pristupa i zadovoljstva studenata mentorskom potporom tijekom kliničke edukacije u objašnjenju razine profesionalnog identiteta studenata sestrinstva

Jedan je od ciljeva ovoga istraživanja bio ispitati zaseban i zajednički doprinos oblika mentorskog pristupa i zadovoljstva studenata mentorskom potporom u objašnjenu razine PI.

Rezultati potvrđuju da oblik mentorskog pristupa nakon obavljenog prvog i drugog turnusa kliničkih vježbi (u objema vremenskim točkama mjerenja) ne doprinosi objašnjenju ni jedne od triju dimenzija PI. Zabilježeni rezultat u skladu je s prethodno opisanim rezultatima razlika u razinama PI s obzirom na primijenjeni mentorski pristup i vremenske točke mjerenja. Naime ni ranije opisane analize u ovom istraživanju nisu uputile na značajan zaseban učinak oblika mentorskog pristupa na razinu PI u njegovim pojedinim dimenzijama. Nadalje, zabilježen je interakcijski učinak primijenjenog mentorskog pristupa, redoslijeda primjene pojedinog mentorskog pristupa i protoka vremena na promjene u razinama PI.

Dakle, evidentno je da razvoj PI općenito, pa tako i u studenata sestrinstva, podrazumijeva izrazito kompleksan proces (154). Orsmond, McMillan i Zvauya navode da razvoju PI doprinosi klinička edukacija studenata u stvarnom kliničkom okruženju kao i njihovo iskustvo tijekom kliničkih vježbi (154). Iako se primijenjeni grupni i individualni mentorski pristup po svojim karakteristikama bitno razlikuju, zasigurno i jedan i drugi doprinose razvoju PI studenata sestrinstva. Dakle, neovisno o primijenjenom mentorskom pristupu tijekom kliničke edukacije u stvarnom kliničkom okruženju, studenti stječu profesionalna znanja i iskustvo te pronalaze vlastite profesionalne uzore.

U ovom su istraživanju rezultati regresijske analize potvrdili da je zadovoljstvo studenata mentorskom potporom značajan prediktor u objašnjenju razine PI, u objema vremenskim točkama mjerenja, ali samo u dimenziji *Znanje*. Nadalje, u objašnjenju razine PI nije zabilježen značajan doprinos oblika mentorskog pristupa. To je moguće objasniti spomenutim rezultatima ovoga istraživanja koji ne upućuju na izdvojeni značajan doprinos primijenjenog oblika mentorskog pristupa tijekom kliničkih vježbi u objašnjenju razine PI. Međutim, kod studenata iz obiju grupa zabilježena je viša razina zadovoljstva studenata mentorskom potporom tijekom obavljanja kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu. Stoga je moguće da povećanje razine zadovoljstva mentorskom potporom neizravno doprinosi povećanju doprinosa individualnog mentorskog pristupa u objašnjenju razine PI. Značajnu pozitivnu povezanost zadovoljstva studenata i razine PI potvrdila i u druga relevantna istraživanja (43, 68, 155, 156). U objašnjenju razine PI za ostale dvije dimenzije PI (*Iskustvo* i *Percepciju uzora i profesionalnu budućnost*) nije zabilježen značajan doprinos primijenjenog oblika mentorskog pristupa niti doprinos zadovoljstva studenata mentorskom potporom.

Značajan doprinos zadovoljstva studenata mentorskom potporom na razvoj PI u dimenziji *Znanje* podržavaju i druga istraživanja koja sugeriraju da viša razina zadovoljstva studenata često istovremeno podrazumijeva i višu razinu motivacije studenata (103, 157). Upravo se motivacija studenata smatra jednim od ključnih čimbenika koji potiče studente na učenje (158). DeBourgh je u svojoj studiji potvrdio snažnu pozitivnu korelaciju zadovoljstva studenata i pozitivnih stavova s razinom njihove motivacije za učenjem (157). Nadalje, Jeon u svojem istraživanju koje je imalo za cilj ispitati povezanost međuljudskih odnosa, motivacije za učenje i zadovoljstva studenata sestrinstva učenjem, također potvrđuje značajnu povezanost razine zadovoljstva studenata i motivacije za usvajanjem novih profesionalnih znanja i vještina (103). Rezultati ovog istraživanja također upućuju na činjenicu da su studenti koji su bili zadovoljniji kvalitetom mentorske potpore, neovisno o primijenjenom mentorskom pristupu razvili višu

razinu PI u dimenziji *Znanje*. Zadovoljstvo studenata kao važan čimbenik koji doprinosi razvoju PI studenata sestrinstva izdvaja i jedna studija provedena u Iranu (126). Neishabouri, Ahmadi i Kazemnejad navode da razvoju PI doprinosi zadovoljstvo studenata kliničkom praksom koje proizlazi iz učenja profesionalnih vještina, komunikacije s pacijentima i pomoći medicinskim sestrama u kliničkom okruženju (126). Na temelju navedenoga može se zaključiti da zadovoljstvo studenta mentorskom potporom tijekom kliničkih vježbi može biti značajan čimbenik u razvoju PI studenata sestrinstva, a osobito razvoju dimenzije koja se odnosi na njihova kognitivna znanja. Tako brojni autori koji istražuju i opisuju razvoj PI u studenata sestrinstva sugeriraju upravo na važnost dimenzije *Znanje* (50, 78, 80, 81, 83, 159). Nadalje, rezultati koji upućuju na važnost zadovoljstva studenata mentorskom potporom u razvoju PI u dimenziji *Znanje* na neki način nisu iznenađujući. Primjerice, spomenuto istraživanje koje je uključivalo 172 studenta sestrinstva, osim što potvrđuje povezanost zadovoljstva i motiviranosti studenata za učenje, opisuje i povezanost dobrih međuljudskih odnosa i razine zadovoljstva i motivacije studenata za učenje što su osnovna obilježja upravo individualnog mentorskog pristupa (103). Pozitivne učinke razine zadovoljstva na razvoj PI opisuju i druga brojna istraživanja koja su uključivala medicinske sestre s radnim iskustvom (43, 68, 155, 156) ali i druge (ne)zdravstvene profesionalce (155, 156). Primjerice, Kabeel i Mosa Eisa u svojem su istraživanju opisali snažnu povezanost subjektivnog doživljaja zadovoljstva poslom i razine PI u zaposlenih medicinskih sestara (43). Dakle, kod medicinskih sestara koje su bile zadovoljnije poslom zabilježena je i viša razina PI (43). Slične je rezultate opisala i studija provedena u Turskoj koja je obuhvatila 2 122 zaposlene medicinske sestre (68). Pozitivna povezanost subjektivnog doživljaja zadovoljstva zaposlenika poslom i razine PI opisana je i u drugim profesionalnim skupinama poput agenata u osiguranju (156) ili zdravstvenih inspektora (155). Upravo subjektivni doživljaj pojedinca i njegova samoprocjena zadovoljstva predstavljaju ključne čimbenike koji određuju promjene u doživljavanju i ponašanju pojedinca u profesionalnom okruženju (143, 160). Stoga je svakako potrebno izdvojiti i naglasiti važnost opisanog doprinosa zadovoljstva studenata mentorskom potporom na razinu PI u dimenziji *Znanje*.

Rezultati ovoga istraživanja također sugeriraju da je tijekom izvođenja kliničke nastave iznimno važno usmjeriti edukacijske strategije, metode i postupke povećanju razine zadovoljstva studenata. Zadovoljniji studenti bit će više motivirani što može rezultirati uspješnijim postizanjem zadanih ishoda učenja, odnosno stjecanjem potrebnih znanja i vještina. Brojne dostupne definicije i opisi PI najčešće izdvajaju znanje kao bitan segment razvoja PI

(52, 78 – 80, 91) što sugerira važnost usvajanja stručnih znanja i vještina u cjelokupnom konstruktu PI. U ovom je istraživanju zabilježena svojevrsna dominacija grupnog mentorskog pristupa razvoju više razine PI u dimenziji *Znanje*, dok je individualni mentorski pristup imao značajniji učinak na zadovoljstvo studenata mentorskom potporom. Stoga pri planiranju i provođenju kliničkih vježbi potrebno je pridati važnost upravo konstruktu zadovoljstva studenata. Za pretpostaviti je da primjena individualnog mentorskog pristupa, iako ne izravno, ipak na neki način posredno, putem složenog konstrukta zadovoljstva studenata, u konačnici doprinosi porastu razine PI.

Kako je spomenuto, u ovom istraživanju nije zabilježen značajan doprinos oblika mentorskog pristupa i zadovoljstva studenata na razinu PI u dvjema dimenzijama: *Iskustvo* i *Percepcija uzora i profesionalna budućnost*. Dakle, studenti neovisno o primijenjenom obliku mentorskog pristupa i razini njihova zadovoljstva mentorskom potporom tijekom kliničkih vježbi u stvarnom kliničkom okruženju stječu dodatno bogato iskustvo. Stjecanje profesionalnog i osobnog iskustva studenata tijekom kliničke nastave je iznimno važno, a iskustva koja studenti prožive tijekom kliničkih vježbi mogu biti pozitivna, ali i negativna (11). Naravno, u cilju postizanja više razine PI, iznimno su važna pozitivna iskustva studenata (116). Pozitivna iskustva studenata na kliničkim vježbama uglavnom su povezana s osobnim osjećajem uživanja i osjećajem poštovanja od strane pacijenata, mentora i drugog zdravstvenog osoblja (11). Ipak, povremeno studenti sestrinstva izražavaju i svoja loša iskustva tijekom kliničkih vježbi navodeći primjere ignoriranja i nepodržavanja od strane zdravstvenog i drugog osoblja ili osjećaj kako ih se koristi kao „dodatni par ruku" za poslove koji nisu u opisu ishoda učenja njihovih kliničkih vježbi (11).

Nadalje, tijekom vremena u kliničkom okruženju i boravka sa svojim mentorima, studenti prolaze kroz sve razvojne faze mentoriranja i uspostavljanja međusobnog odnosa, usvajajući profesionalna znanja i vještine (118). Na taj način studenti vjerojatno s vremenom, neovisno o primijenjenom obliku mentorskog pristupa, u svojim mentorima spoznaju i pronalaze vlastite profesionalne uzore. Osim za vrijeme kliničkih vježbi, studenti sestrinstva svoje profesionalne uzore pronalaze i u sveučilišnim nastavnicima tijekom drugih oblika nastave poput predavanja, seminara i kabinetskih vježbi (116). Međutim iako je doprinos akademskog osoblja na studente sestrinstva neupitan, mentore u kliničkom okruženju studenti češće navode kao relevantnije uzore (116). Navedene dimenzije PI koje se odnose na iskustvo studenata i njihovu percepciju uzora i profesionalnu budućnost moguće je logično povezati (116). Pozitivna iskustva studenata doprinose prepoznavanju profesionalnih uzora u svojim nastavnicima i mentorima, dok ona

negativna odvraćaju studente od spoznavanja smisla u uzorima, otežavaju identificiranje studenata sa sestrinskom profesijom i povećavaju rizik odustajanja studenata od sestrinske profesije (116). Nasuprot navedenom, pozitivna iskustva doprinose zadovoljstvu studenata i češćem zadržavanju studenata u sestrinskoj profesiji uz izraženiji i intenzivniji razvoj PI (155, 161).

Rezultati ovog istraživanja osiguravaju znanstveno utemeljene dokaze o specifičnom doprinosu pojedinih oblika mentorskog pristupa kvaliteti mentorske potpore studentima i razvoju pojedinih dimenzija PI studenata sestrinstva tijekom kliničke edukacije. Također, rezultati doprinose boljem razumijevanju potreba za pojedinačnom ili kombiniranom primjenom grupnog i individualnog mentorskog pristupa u svrhu što uspješnijeg postizanja željenih ishoda učenja. Navedeno može značajno olakšati proces planiranja, provedbe, evaluacije i u konačnici prilagodbe izvođenja kliničkih vježbi individualnim potrebama studenata te povećati razinu zadovoljstva studenata. Nadalje, istraživanje je pružilo uvid u kvalitetu odnosa mentora i studenata kao i razinu zadovoljstva studenata u pojedinim oblicima mentorskog pristupa. Od ranije poznata pozitivna povezanost zadovoljstva i razine PI upućuje na iznimnu važnost kontinuirane procjene navedenih varijabli u svrhu osiguravanja uvjeta za daljnji profesionalni razvoj studenata. Upravo će prevedeni i validirani instrument u ovoj studiji omogućiti stalnu procjenu PI studenata sestrinstva u Republici Hrvatskoj i biti temelj budućim globalnim znanstvenim istraživanjima i raspravama. U konačnici, zadovoljstvo studenata mentorskom potporom, razina profesionalnog identiteta i kompetentnost studenata indikatori su kvalitete kliničke edukacije te preduvjeti kvalitetne zdravstvene skrbi i sigurnosti pacijenata na svim razinama zdravstvene zaštite.

7. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Postoje značajne razlike u razini zadovoljstva studenata kvalitetom mentorske potpore s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa tijekom obavljanja kliničkih vježbi. Obavljanje kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu imalo je značajan učinak na zadovoljstvo studenata mentorskom potporom ako je slijedilo nakon obavljanja kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu.
- Postoje značajne razlike u razini PI studenata s obzirom na primijenjeni oblik mentorskog pristupa tijekom obavljanja kliničkih vježbi. Obavljanje kliničkih vježbi u grupnom obliku mentorskog pristupa imalo je značajan učinak na porast razine PI u dimenziji *Znanje*, dok je obavljanje kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu imalo značajan učinak na porast razine PI u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost*. Tijekom vremena zabilježen je porast razine PI studenata.
- Oblik mentorskog pristupa tijekom kliničke edukacije doprinosi objašnjenju razine zadovoljstva studenata mentorskom potporom. Individualni je mentorski pristup značajnije doprinio zadovoljstvu studenata u drugom turnusu kliničkih vježbi.
- Oblik mentorskog pristupa tijekom kliničkih vježbi ne doprinosi objašnjenju razine PI studenata u dimenzijama *Znanje, Iskustvo* i *Percepcija uzora i profesionalna budućnost.*
- Nije zabilježen zaseban i zajednički doprinos oblika mentorskog pristupa u objašnjenju razine PI studenata sestrinstva ni u jednoj dimenziji PI. Zabilježen je pozitivan doprinos zadovoljstva studenata mentorskom potporom samo u objašnjenju razine PI u dimenziji *Znanje*.

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Glavni je cilj doktorskog rada ispitati zadovoljstvo studenata kvalitetom mentorske potpore u individualnom i grupnom mentorskom pristupu te utvrditi doprinos mentorskog pristupa u razvoju profesionalnog identiteta studenata sestrinstva.

Nacrt studije: Longitudinalno, kvazieksperimentalno, kohortno istraživanje

Ispitanici i metode: U istraživanje je bilo uključeno 130 studenata preddiplomskog studija sestrinstva. Instrument je ispitivanja bio anketni upitnik. Prvi je dio upitnika sadržavao pitanja o sociodemografskim obilježjima ispitanika, a drugi se dio upitnika sastojao od dvaju standardiziranih validiranih upitnika: Upitnika za mjerenje razine profesionalnog identiteta studenata (*PIFFS*) i Upitnika za vrjednovanje zadovoljstva studenata mentorskom potporom (*UVMP*).

Rezultati: Individualni su mentorski pristup tijekom kliničkih vježbi općenito značajno više vrjednovali u odnosu na grupni i studenti iz Grupe 1 (P = 0,012) i studenti iz Grupe 2 (P = 0,022). Značajan je porast razine zadovoljstva studenata mentorskom potporom zabilježen kod studenata iz Grupe 1 u individualnom mentorskom pristupu koji je uslijedio nakon grupnog (P = 0,002). Kod studenata iz Grupe 2 zabilježen je značajan pad razine zadovoljstva u grupnom mentorskom pristupu koji je uslijedio nakon individualnog (P = 0,011). Obavljanje je kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu imalo značajan učinak na porast razine profesionalnog identiteta u dimenziji *Znanje* kod studenata Grupe 1 (P < 0,001). Zabilježen je značajan učinak individualnog mentorskog pristupa na porast razine profesionalnog identiteta u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost* kod studenata iz Grupe 1 (P = 0,029) i studenata iz Grupe 2 (P = 0,049). Nakon završetka obaju turnusa kliničkih vježbi zabilježen je značajan doprinos individualnog mentorskog pristupa na zadovoljstvo studenata mentorskom potporom (P = 0,021). Nije utvrđen značajan doprinos mentorskog pristupa na razinu profesionalnog identiteta ni u jednoj od triju njegovih dimenzija.

Zaključak: Studenti su općenito zadovoljniji kvalitetom mentorske potpore u individualnom mentorskom pristupu. Obavljanje kliničkih vježbi u grupnom mentorskom pristupu imalo je značajan učinak na porast razine profesionalnog identiteta u dimenziji *Znanje*, a obavljanje kliničkih vježbi u individualnom mentorskom pristupu na porast razine u dimenziji *Percepcija uzora i profesionalna budućnost.*

Ključne riječi: klinička edukacija, mentorstvo, potpora, profesionalni identitet, sestrinstvo, studenti, zadovoljstvo

9. SUMMARY

Title: The form of mentoring approach as a predictor of students' satisfaction level regarding mentor support and professional identity development during clinical training in undergraduate nursing education.

Objectives: The main goal of the doctoral thesis was to investigate students' satisfaction with the quality of mentoring support in individual and group mentoring approaches, and to determine the contribution of the mentoring approach to the development of students' professional identity.

Study design: Longitudinal, quasiexperimental, cohort research.

Participants and methods: The study included 130 undergraduate nursing students. The survey instrument was a questionnaire. The first part of the questionnaire contained questions about the sociodemographic characteristics of the respondents, whereas the second part of the questionnaire consisted of two standardized validated questionnaires: the Professional Identity Five-Factor Scale (*PIFFS*) and the Mentoring Student Satisfaction Questionnaire (*UVMP*).

Results: During clinical practice the individual mentoring approach was generally valued significantly more than the group approach by students in Group 1 ($P = 0.012$) and students in Group 2 ($P = 0.022$). A significant increase in student satisfaction with mentoring support was found among students from Group 1 in the individual mentoring approach following the group approach ($P = 0.002$). For students in Group 2, there was a significant decrease in satisfaction levels in the group mentoring approach that followed the individual approach ($P = 0.011$). Conducting clinical practice in the group mentoring approach had a significant effect on increasing the level of professional identity in the *Knowledge* dimension among students in Group 1 ($P < 0.001$). There was a significant effect of the individual mentoring approach on increasing the level of professional identity in the dimension *Perception of role models and professional future* among students in Group 1 ($P = 0.029$) and students in Group 2 ($P = 0.049$). After completion of the two rounds of clinical practice, a significant contribution of the individual mentoring approach to student satisfaction with mentoring support was found ($P = 0.021$). No significant contribution of the mentoring approach to the level of professional identity was found in any of the three dimensions.

Conclusion: Students were generally more satisfied with the quality of mentoring support in the individual mentoring approach. Conducting clinical practice in the group mentoring

approach significantly contributed to increased levels of professional identity in the *Knowledge* dimension, and conducting clinical practice in the individual mentoring approach increased levels of PI in the *Perception and Professional Future* dimension.

Key words: clinical education, mentoring, support, professional identity, nursing, students, satisfaction

10. LITERATURA

1. Mlaba ZP, Emmamally W. Describing the perceptions of student nurses regarding barriers and benefits of a peer-mentorship programme in a clinical setting in Kwazulu-Natal. Heal SA Gesondheid. 2019;24:1–7.
2. Žvanut B, Lovrić R, Tamara Š, Majda Š, Pucer P. A Slovenian version of the " clinical learning environment , supervision and nurse teacher scale (Cles + T) " and its comparison with the Croatian version. Nurse Educ Pract. 2018;30:27–34.
3. Lovrić R, Prlić N, Barać I, Plužarić J, Pušeljić S, Berecki I, i sur. Specificities and Differences in Nursing Students' Perceptions of Nursing Clinical Faculties' Competences. J Prof Nurs. 2014;30(5):406–17.
4. Crombie A, Brindley J, Harris D, Marks-Maran D, Thompson TM. Factors that enhance rates of completion: What makes students stay? Nurse Educ Today 2013;33(11):1282–7.
5. Lovrić R, Prlić N, Milutinović D, Marjanac I, Žvanut B. Changes in nursing students' expectations of nursing clinical faculties' competences: A longitudinal, mixed methods study. Nurse Educ Today. 2017;59:38–44.
6. Vuković IT, Brdarević M, Čukljek S, Babić J. The attitudes of nurses towards internship in the Republic of Croatia.Croat Nurs J. 2019;3(1):79–92.
7. Warne T, Johansson UB, Papastavrou E, Tichelaar E, Tomietto M, den Bossche K Van, i sur. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. Nurse Educ Today. 2010;30:809–15.
8. Ministarstvo zdravstva. Započeo Twinning projekt edukacije medicinskih sestara i primalja. Dostupno na adresi: https://zdravlje.gov.hr/vijesti/zapoceo-twinning-projekt-edukacije-medicinskih-sestara-i-primalja/2877. Datum pristupa: 11.05.2021.
9. Gusar I, Bačkov K, Tokić A, Dželalija B, Lovrić R. Nursing student evaluations on the quality of mentoring support in individual, dual, and group approaches during clinical training: A prospective cohort study. Aust J Adv Nurs. 2020;37(4):28–36.
10. Livni D, Crowe TP, Gonsalvez CJ. Effects of supervision modality and intensity on alliance and outcomes for the supervisee. Rehabil Psychol. 2012;57(2):178–86.
11. Jack K, Hamshire C, Harris WE, Langan M, Barrett N, Wibberley C. "My mentor didn't speak to me for the first four weeks": Perceived Unfairness experienced by nursing students in clinical practice settings. J Clin Nurs. 2018;27(5–6):929–38.
12. Sabatino L, Rocco G, Stievano A, Alvaro R. Perceptions of Italian student nurses of the

concept of professional respect during their clinical practice learning experience. Nurse Educ Pract. 2015 Jul;15(4):314–20.

13. Vizcaya-Moreno MF, Pérez-Cañaveras MR, Jiménez-Ruiz I, de Juan J. Student nurse perceptions of supervision and clinical learning environment : a phenomenological research study A. Enferm Glob. 2018;51:306–18.
14. Stefaniak M, Dmoch-Gajzlerska E. Mentoring in the clinical training of midwifery students - a focus study of the experiences and opinions of midwifery students at the Medical University of Warsaw participating in a mentoring program. BMC Med Educ. 2020;20(1):1–9.
15. Hale EE. Stages of a Mentorship Relationship. Baylor University's Community Mentoring for Adolescent Development. 2000. Dostupno na: https://www.gvsu.edu/cms4/asset/F498AEF2-B735-1F53-0FF1910D220EA0A5/baylor_university_guidelines.pdf. Datum pristupa: 15.05.2021.
16. Vidović VV, Vuković MB, Matić J. IDIZ-ov priručnik za mentoriranje mladih istraživača. Zagreb: Institut za društvena istraživanja; 2014.
17. Domingeuz N, Kochan F. Mentoring Paradigms: Defining Mentoring: An Elusive Search for Meaning and a Path for the Future. U: Irby BJ, Boswell JN, Searby Lj, Kochan F, Garza R, Abdelrhman N, urednici. The Wiley International Handbook of Mentoring: Paradigms, Practices, Programs, and Possibilities. John Wiley & Sons, Inc. 2020:1–18.
18. Cameron, L. Book Reviews: Margo Murray with Marna A. Owen (1991) Beyond the Myths and Magic of Mentoring: How to facllitate an effective mentoring program San Francisco: Jossey-Bass Publishers. Asia Pac J Hum Resour. 1993; 31(1):108–109.
19. Mažionienė A, Staniulienė V, Gerikienė V. The Clinical Learning Environment: the Attitude of Undergraduate Student Nurses Towards Mentorship At Hospitals in Lithuania. CBU Int Conf Proc. 2018;6:659–66.
20. Sword W, Byrne C, Drummond-Young M, Harmer M, Rush J. Nursing alumni as student mentors: Nurturing professional growth. Nurse Educ Today. 2002;22(5):427–32.
21. Hale RL, Phillips CA. Mentoring up: A grounded theory of nurse-to-nurse mentoring. J Clin Nurs. 2019;28(1–2):159–72.
22. Harris MS. Development of the perceptions of mentoring relationships survey: A mixed methods approach. Int J Mult Res Approaches. 2013;7(1):83–95.
23. Antohe I, Riklikiene O, Tichelaar E, Saarikoski M. Clinical education and training of

student nurses in four moderately new European Union countries: Assessment of students' satisfaction with the learning environment. Nurse Educ Pract. 2016;17:139–44.

24. Arnesson K, Albinsson G. Mentorship–a pedagogical method for integration of theory and practice in higher education. Nord J Stud Educ Policy. 2017;3(3):202–17.
25. Nowell L, Norris JM, Mrklas K, White DE. A literature review of mentorship programs in academic nursing. J Prof Nurs. 2017;33(5):334–44.
26. Krishna L, Toh YP, Mason S, Kanesvaran R. Mentoring stages: A study of undergraduate mentoring in palliative medicine in Singapore. PLoS One. 2019;14(4):1–16.
27. Walker S, Dwyer T, Broadbent M, Moxham L, Sander T, Edwards K. Constructing a nursing identity within the clinical environment: The student nurse experience. Contemp Nurse. 2014;49(1):103-112
28. Kenny P, Reeve R, Hall J. Satisfaction with nursing education, job satisfaction, and work intentions of new graduate nurses. Nurse Educ Today. 2016;36:230–5.
29. Jokelainen M, Turunen H, Tossavainen K, Jamookeeah D, Coco K. A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. J Clin Nurs. 2011;20:2854–67.
30. Saarikoski M, Marrow C, Abreu W, Riklikiene O, Özbicakçi S. Student nurses' experience of supervision and Mentorship in clinical practice: A cross cultural perspective. Nurse Educ Pract. 2007;7(6):407–15.
31. Franklin N. Clinical Supervision in Undergraduate Nursing Students: A Review of the Literature. e-Journal Bus Educ Scholarsh Teach. 2013;7(1):34–42.
32. Kostovich CT, Thurn KE. Group mentoring: A story of transition for undergraduate baccalaureate nursing students. Nurse Educ Today. 2013;33(4):413–8.
33. Mikkonen K, Elo S, Miettunen J, Saarikoski M, Kääriäinen M. Clinical learning environment and supervision of international nursing students: A cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2017;52:73–80.
34. Pitkänena S, Kääriäinen M, Oikarainena A, Tuomikoski A-M, Elo S, Ruotsalainen H, et al. Healthcare students' evaluation of the clinical learning environment and supervision – a cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2018;62:143–9.
35. Phillips KF, Mathew L, Aktan N, Catano B. Clinical education and student satisfaction : An integrative literature review. Int J Nurs Sci. 2017;4(2):205–13.
36. Ayalew F, Kibwana S, Shawula S, Misganaw E, Abosse Z, Van Roosmalen J, i sur.

Understanding job satisfaction and motivation among nurses in public health facilities of Ethiopia: A cross-sectional study. BMC Nurs. 2019;18(1):1–13.

37. Lilja Andersson P, Edberg AK. Swedish nursing students' experience of aspects important for their learning process and their ability to handle the complexity of the nursing degree program. Nurse Educ Today. 2012;32(4):453–7.
38. Blastorah M. The effect of mentoring on leadership self-efficacy in nurses. University of Toronto; 2009.
39. Allen TD. Mentoring others: A dispositional and motivational approach. J Vocat Behav. 2003;62(1):134–54.
40. Vinales JJ. The mentor as a role model and the importance of belongingness. Br J Nurs. 2015;24(10):532–5.
41. Iyama S, Maeda H. Development of the Self-Regulated Learning Scale in Clinical Nursing Practice for nursing students: Consideration of its reliability and validity. Japan J Nurs Sci. 2018;15(3):226–36.
42. Hudson P. Forming the Mentor-Mentee Relationship. Mentor Tutoring Partnersh Learn 2016;24(1):30–43.
43. Kabeel AR, Mosa Eisa SE-M. Relationship between job satisfaction and professional identity among psychiatric nurses. Egypt Nurs J. 2017;14(1):9.
44. Mansutti I, Saiani L, Grassetti L, Palese A. Instruments evaluating the quality of the clinical learning environment in nursing education: A systematic review of psychometric properties. Int J Nurs Stud. 2017;68:60–72.
45. Hsu P, Wang H, Eng C, Yang M. Student nurses' transformation process during a clinical practicum in a two-year bachelor's program. Collegian. 2017;25(4):435–40.
46. Hakim A. Nursing students' satisfaction about their field of study. J Adv Med Educ Prof. 2014;2(2):82–7.
47. Lovrić R, Prlić N, Barać I, Radić R. Nursing Students' Expectations and Evaluations of Mentors' Competences and Mentors' Self-Evaluations as Indicators of Mentoring Process Quality. Am J Nurs Sci. 2017;6(5):382–6.
48. Snell R, Fyfe S, Fyfe G, Blackwood D, Itsiopoulos C. Development of professional identity and professional socialisation in allied health students: A scoping review. Focus Heal Prof Educ A Multi-Professional J. 2020;21(1):29–56.
49. Simmonds A, Nunn A, Gray M, Hardie C, Mayo S, Peter E, et al. Pedagogical practices that influence professional identity formation in baccalaureate nursing education: A scoping review. Nurse Educ Today. 2020;93:104516.

50. Fitzgerald A. Professional identity: A concept analysis. Nurs Forum. 2020;55(3):447–72.
51. Sibandze BT, Scafide KN. Among nurses, how does education level impact professional values? A systematic review. Int Nurs Rev. 2017;65(1):65–77.
52. Adams K, Hean S, Sturgis P, Clark JM. Investigating the factors influencing professional identity of first-year health and social care students. Learn Heal Soc Care. 2006;5(2):55–68.
53. Porter J, Wilton A. Professional identity of allied health staff. J Allied Health. 2019;48(1):11–7.
54. Ohlén J, Segesten K. The professional identity of the nurse: concept analysis and development. J Adv Nurs. 1998; 28(4):720-727
55. Mancini T, Caricati L, Panari C, Tonarelli A. Personal and social aspects of professional identity. An extension of Marcia ’s identity status model applied to a sample of university students. J Vocat Behav. 2015;89:140–50.
56. Yazdannik A, Yekta ZP, Soltani A. Nursing professional identity: an infant or one with Alzheimer. Iran J Nurs Midwifery Res. 2012;17:178–86.
57. Cowin LS, Johnson M, Wilson I, Borgese K. The psychometric properties of fi ve Professional Identity measures in a sample of nursing students. Nurse Educ Today. 2013;33(6):608–13.
58. Mousazadeh S, Yektatalab S, Momennasab M, Parvizy S. Impediments to the formation of intensive care nurses’ professional identify. Nurs Ethics. 2018;26(6):1873–85.
59. Milutinović D, Lovrić R, Simin D. Interprofessional education and collaborative practice: Psychometric analysis of the Readiness for Interprofessional Learning Scale in undergraduate Serbian healthcare student context. Nurse Educ Today. 2018;65:74–80.
60. Guo Y, Yang L, Ji H xia, Zhao Q. Caring characters and professional identity among graduate nursing students in China-A cross sectional study. Nurse Educ Today. 2018;65:150–5.
61. Maginnis C. A Discussion of Professional Identity Development in Nursing Students. J Perspect Appl Acad Pract. 2018;6(1):91–7.
62. Brown B, Crawford P, Darongkamas J. Blurred roles and permeable boundaries: The experience of multidisciplinary working in community mental health. Heal Soc Care Community. 2000;8(6):425–35.

63. Casa BC, Creary S. The construction of professional identity. U: Wilkinson A, Hislop D, Coupland C, urednik. Perspectives on Contemporary Professional Work: Challenges and experience. Cheltenham, UK: Edward Elgar Publishing; 2016.259–85.
64. Matthews J, Bialocerkowski A, Molineux M. Professional identity measures for student health professionals - A systematic review of psychometric properties. BMC Med Educ. 2019;19(1):1–10.
65. Farčić N, Barać I, Plužarić J, Ilakovac V, Pačarić S, Gvozdanović Z, i sur. Personality traits of core self-evaluation as predictors on clinical decision-making in nursing profession. PLoS One. 2020;15(5):1–12.
66. Rasmussen P, Henderson A, Andrew N, Conroy T. Factors Influencing Registered Nurses' Perceptions of Their Professional Identity: An Integrative Literature Review. J Contin Educ Nurs. 2018;49(5):225–32.
67. Guo B, Zhao L, Gao Y, Peng X, Zhu Y. The status of professional identity and professional self-efficacy of nursing students in China and how the medical documentaries affect them: A quasi-randomized controlled trial. Int J Nurs Sci. 2017;4(2):152–7.
68. Sabanciogullari S, Dogan S. Relationship between job satisfaction, professional identity and intention to leave the profession among nurses in Turkey. J Nurs Manag. 2015;23(8):1076–1085.
69. Sheng Q, Zhang X, Wang X, Cai C. The influence of experiences of involvement in the COVID-19 rescue task on the professional identity among Chinese nurses: A qualitative study. J Nurs Manag. 2020;28(7):1662–9.
70. Ostojić R, Bilas V, Franc S. Challenges for health care development in Croatia. Coll Antropol. 2012;36(3):707–16.
71. Jeleč K, Sukalić S, Friganović A. Nursing and implementation of modern technology. Signa Vitae. 2016;12(1):23–7.
72. Gregg MF, Magilvy JK. Professional identity of Japanese nurses: Bonding into nursing. Nurs Heal Sci. 2001;3:47–55.
73. Narodne novine. Zakon o sestrinstvu. Republika Hrvatska; 2003. Dostupno na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2003_07_121_1710.html. Datum pristupa: 01.04.2021.
74. Hrvatska komora medicinskih sestara. Pravilnik o pravima i odgovornostima medicinskih sestara. 2007. Dostupno na: http://joi.jlc.jst.go.jp/JST.Journalarchive/materia1994/46.171?from=CrossRef. Datum

pristupa: 05.04.2021.

75. Narodne novine. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite. 2019. Dostupno na: https://www.zakon.hr/z/1763/Zakon-o-kvaliteti-zdravstvene-zaštite. Datum pristupa: 05.04.2021.
76. Šepec S. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.Dostupno na: http://www.hkms.hr/data/1316431477_292_mala_kompetencije_18062011_kompletno.pdf. Datum pristupa: 05.04.2021.
77. Joseph ML, Phillips BC, Edmonson C, Godfrey N, Liebig D, Luparell S, et al. The Nurse Leader's Role: A Conduit for Professional Identity Formation and Sustainability. Nurse Lead. 2021;19(1):27–32.
78. Tan CP, Van der Molen HT, Schmidt HG. A measure of professional identity development for professional education. Stud High Educ. 2017;42(8):1504–19.
79. Arreciado Marañón A, Isla Pera MP. Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study. Nurse Educ Today. 2015;35(7):859–63.
80. Nocerino R, Chiarini M, Marina M. Nurse professional identity: Validation of the Italian version of the questionnaire Nurse Professional Values Scale-Revised. Clin Ter. 2020;171(2):114–9.
81. Johnson M, Cowin LS, Wilson I, Young H. Professional identity and nursing: Contemporary theoretical developments and future research challenges. Int Nurs Rev. 2012;59(4):562–9.
82. Peter E, Simmonds A, Liaschenko J. Nurses' narratives of moral identity: Making a difference and reciprocal holding. Nurs Ethics. 2018;25(3):324–34.
83. Khalili H, Orchard C, Laschinger HKS, Farah R. An interprofessional socialization framework for developing an interprofessional identity among health professions students. J Interprof Care. 2013;27(6):448–53.
84. Heldal F, Kongsvik T, Håland E. Advancing the status of nursing: Reconstructing professional nursing identity through patient safety work. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):1–12.
85. Shahidi LH, Vahidi M, Mahram B, Areshtanab HN, Zarghi N. Professional Identity Development in Nursing Students : Eisner ' s Evaluation Model. Res Dev Med Educ. 2014;3(1):37–43.
86. Volpe RL, Hopkins M, Haidet P, Wolpaw DR, Adams NE. Is research on professional

identity formation biased? Early insights from a scoping review and metasynthesis. Med Educ. 2019;53(2):119–32.

87. Worthington M, Salamonson Y, Weaver R, Cleary M. Predictive validity of the Macleod Clark Professional Identity Scale for undergraduate nursing students. Nurse Educ Today. 2013;33(3):187–91.
88. Hao YF, Niu HJ, Li LP, Yue SJ, Liu XH. Measurement of professional identity in Chinese nursing students. Int J Nurs Sci. 2014;1(2):137–44.
89. Mazhindu DM, Nursing C, Innovation P, Griffiths L, Head A, Health A, i sur. Constructing the nurse match instrument: Exploring professional nursing identity and professional nursing values for future nurse recruitment. Nurse Educ Pract. 2016;18:36–45.
90. Crossley J, Vivekananda-schmidt P. The development and evaluation of a Professional Self Identity Questionnaire to measure evolving professional self-identity in health and social care students The development and evaluation of a Professional Self Identity Questionnaire to measure evolving. Med Teach. 2009;31(12):603–7.
91. Tchouaket Pr E, Houle DR, Therrien DR, Larouche CR, Denoncourt AR, Pr E. Development and Validation of a Tool for Measuring the Professional Identity of Nursing Students: the Q-IPEI. Qual Adv Nurs Educ en Form Infirm. 2019;5(2).
92. Brown R, Condor F, Mathews A, Wade G. & Williams J.A. Explaining intergroup differentiation in an industrial organization. J Occup Psychol. 1986;59(4):273–86.
93. Kabeel A. Developing a tool for assessing nurses' professional identity. Master thesis in nursing adminstration, Cairo: Cairo University; 2004.
94. Gusar I, Lovrić R, Tokić A. Psychometric Analysis of the Professional Identity Questionnaires in Croatian Nursing Student Context. Sage Open Nurs. 2021;7:1–13.
95. Milas G. Istraživačke metode u psihologiji i drugim društvenim znanostima. Naklada Slap; 2005.
96. Yu Y, Cheng-Shi S, Yang JP, Wang M, Simoni JM, Chen W, i sur. Factor analyses of a social support scale using two methods. Qual Life Res. 2015;24(4):787–94.
97. Muthén, L. K., & Muthén BO. Mplus User's Guide. Sixth Edit. Los Angeles. 2011.
98. Hrvatska komora medicinskih sestara i tehničara. Registar medicinskih sestara i tehničara. 2020.Dostupno na: http://www.hkms.hr/licence. Datum pristupa: 06.04.2021.
99. Lamont S, Brunero S, Woods KP. Satisfaction with clinical placement - The perspective of nursing students from multiple universities. Collegian. 2015;22(1):125–

33.

100. Lovrić R. Povezanost kompetencija mentora zdravstvene njege i vrjednovanja kliničke edukacije kroz studij u sustavu obrazovanja prvostupnika sestrinstva. Disertacija. Sveučilište J. Jurja Strossmayera; 2016.
101. Barać I. Osobna, organizacijska i profesionalna obilježja kao pretkazatelji zadovoljstva poslom medicinskih sestara. Disertacija. Sveučilište J. Jurja Strossmayera u Osijeku; 2019.
102. Tuomikoski AM, Ruotsalainen H, Mikkonen K, Miettunen J, Juvonen S, Sivonen P, i sur. How mentoring education affects nurse mentors' competence in mentoring students during clinical practice – A quasi-experimental study'. Scand J Caring Sci. 2020;34(1):230–8.
103. Jeon M. Relationships among interpersonal relations, learning motivation, and learning satisfaction of nursing students. Ann Rom Soc Cell Biol. 2021;25(1):860–4.
104. Režić S. Metode mentoriranja prvostupnica sestrinstva. SG/NJ 2016;21:200-3.
105. Hrvatska komora medicinskih sestara i tehničara. Strateške smjernice HKMS. 2017. Dostupno na: https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=http%3A%2F%2Fwww.hkms.hr%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F08%2FStrateske-smjernice-HKMS-savjetovanje-sa-zainteresiranom-javnoscu-srpanj-2017.doc&wdOrigin=BROWSELINK. Datum pristupa: 12.12.2021.
106. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2020. 2020. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2020-tablicni-podaci/. Datum pristupa: 12.12.2021.
107. Foolchand D, Maritz JE. Experience of nurses regarding the clinical mentoring of student nurses in resource-limited settings. Heal SA Gesondheid. 2020;25:1–7.
108. Shukla S, Soneji B. Theories and models related to student satisfaction. Juni Khyat. 2020;10(5):157–71.
109. Tokić A, Gusar I, Nikolić Ivanišević M. Zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje u Hrvatskoj u vrijeme pandemije COVID-19. Društvena istraživanja. 2021;30(2):401–21.
110. Jhinger H, Murray B, Chima C. Advancing professional healthcare by the use of mentorship. Ir Med J. 2021;114(2).
111. Myall M, Levett-Jones T, Lathlean J. Mentorship in contemporary practice: The experiences of nursing students and practice mentors. J Clin Nurs. 2008;17(14):1834–

42.

112. Foster H, Ooms A, Marks-Maran D. Nursing students' expectations and experiences of mentorship. Nurse Educ Today. 2015;35(1):18–24.
113. Felstead IS, Springett K. An exploration of role model influence on adult nursing students' professional development: A phenomenological research study. Nurse Educ Today. 2016;37:66–70.
114. Papastavrou E, Dimitriadou M, Tsangari H, Andreou C. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: A research study. BMC Nurs. 2016;15(1):1–10.
115. Rameli FE. A study of satisfaction level among nursing students in clinical learning. J Eng Heal Sci. 2020;4:1–20.
116. Jack K, Hamshire C, Chambers A. The influence of role models in undergraduate nurse education. J Clin Nurs. 2017;26(23–24):4707–15.
117. Papastavrou E, Lambrinou E, Tsangari H, Saarikoski M, Leino-Kilpi H. Student nurses experience of learning in the clinical environment. Nurse Educ Pract. 2010;10(3):176-182.
118. Horsburgh J, Ippolito K. A skill to be worked at: Using social learning theory to explore the process of learning from role models in clinical settings. BMC Med Educ. 2018;18(1):1–9.
119. Salamonson Y, Everett B, Halcomb E, Hutchinson M, Jackson D, Mannix J, i sur. Unravelling the complexities of nursing students' feedback on the clinical learning environment: A mixed methods approach. Nurse Educ Today. 2015;35(1):206–11.
120. Neshuku H, Amukugo HJ. Experiences of registered and student nurses regarding the clinical supervision in medical and surgical wards: Develop an educational programme to support registered nurses. Int J Med. 2015;3(2):87.
121. Walker S, Dwyer T, Moxham L, Broadbent M, Sander T. Facilitator versus preceptor: Which offers the best support to undergraduate nursing students? Nurse Educ Today. 2013;33(5):530–5.
122. Crawford M, Dresen S, Tschikota S. From getting to know you to soloing: The perceptor-student relationship. NT Res. 2000;5(1):5–19.
123. Thomas J, Jinks A, Jack B. Finessing incivility: The professional socialisation experiences of student nurses' first clinical placement, a grounded theory. Nurse Educ Today. 2015;35(12):4–9.
124. Azad A, Min JG, Syed S, Anderson S. Continued nursing education in low-income and middle-income countries: A narrative synthesis. BMJ Glob Heal. 2020;5(2):1–8.

125. McKellar L, Graham K. A review of the literature to inform a best-practice clinical supervision model for midwifery students in Australia. Nurse Educ Pract. 2017;24:92–8.
126. Neishabouri M, Ahmadi F, Kazemnejad A. Iranian nursing students' perspectives on transition to professional identity: a qualitative study. Int Nurs Rev. 2017;64(3):428–36.
127. Collard SS, Scammell J, Tee S. Closing the gap on nurse retention: A scoping review of implications for undergraduate education. Nurse Educ Today. 2020;84(October 2019):104253.
128. Chan D. Development of the Clinical Learning Environment Inventory: Using the Theoretical Framework of Learning Environment Studies to Assess Nursing Students' Perceptions of the Hospital as a Learning Environment. J Nurs Educ. 2002;41:69–75.
129. Lawrence K. Innovation in clinical practice: Providing undergraduate nursing students with a best practice clinical learning environment. J Teach Educ. 2014;3(1):265–74.
130. Cheng FF, Wu CS, Su PC. The Impact of Collaborative Learning and Personality on Satisfaction in Innovative Teaching Context. Front Psychol. 2021;12:713497.
131. Kramer D, Hillman SM, Zavala M. Developing a Culture of Caring and Support Through a Peer Mentorship Program. J Nurs Educ. 2018;57(7):430–5.
132. Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F, Torabizadeh C, Kalyani MN. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. Hindawi Publ Corp. 2016;1846178
133. Bisholt B, Ohlsson U, Engström AK, Johansson AS, Gustafsson M. Nursing students' assessment of the learning environment in different clinical settings. Nurse Educ Pract. 2014;14(3):304–10.
134. Woo MWJ, Li W. Nursing students' views and satisfaction of their clinical learning environment in Singapore. Nurs Open. 2020;7(6):1909–19.
135. Nordstrom PM, Currie G, Meyer S. Becoming a Nurse: Student Experience of Transformation and Professional Identity. Qual Adv Nurs Educ - Avancées en Form Infirm. 2018;4(2).
136. Walker S, Dwyer T, Broadbent M, Moxham L, Sander T, Edwards K. Constructing a nursing identity within the clinical environment: The student nurse experience. Contemp Nurse. 2014;49(1):103–12.
137. Tang CY. Learning Experience of Chinese Nursing Students during Clinical Practicum: A Descriptive Qualitative Study. Nurs Reports. 2021;11(2):495–505.

138. Baldwin A, Mills J, Birks M, Budden L. Reconciling professional identity: A grounded theory of nurse academics' role modelling for undergraduate students. Nurse Educ Today. 2017;59(January):1–5.
139. Brown J, Stevens J, Kermode S. Supporting student nurse professionalisation: The role of the clinical teacher. Nurse Educ Today. 2012;32(5):606–10.
140. Baumeister RF, Bratslavsky E, Finkenauer C, Vohs KD. Bad Is Stronger Than Good. Rev Gen Psychol. 2001;5(4):323–70.
141. Phillips KF, Mathew L, Aktan N, Catano B. Clinical education and student satisfaction: An integrative literature review. Int J Nurs Sci. 2017;4(2):205–13.
142. Drennan VM, Ross F. Global nurse shortages - The facts, the impact and action for change. Br Med Bull. 2019;130(1):25–37.
143. Mbakaya BC, Kalembo FW, Zgambo M, Konyani A, Lungu F, Tveit B, i sur. Nursing and midwifery students' experiences and perception of their clinical learning environment in Malawi: a mixed-method study. BMC Nurs. 2020;19(1):1–14.
144. Lovrić R, Farčić N, Mikšić Š, Včev A. Studying During the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Inductive Content Analysis of Nursing Students' Perceptions and Experiences. Educ Sci. 2020;10(7):188.
145. McSherry, Snowden. Exploring Primary Healthcare Students and Their Mentors' Awareness of Mentorship and Clinical Governance as Part of a Local Continuing Professional Development (CPD) Program: Findings of a Quantitative Survey. Healthcare. 2019;7(4):113.
146. D'Souza MS, Karkada SN, Parahoo K, Venkatesaperumal R. Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. Nurse Educ Today. 2015;35(6):833–40.
147. Nara M. An examination of factors contributing to student satisfaction in Armenian higher education. Int J Educ Manag. 2015;29(2):177–91.
148. Hao Y, Niu H, Li L, Yue S, Liu X. Measurement of professional identity in Chinese nursing students. Int J Nurs Sci. 2014; 1(2):137-144.
149. Kasperiuniene J, Zydziunaite V. A Systematic Literature Review on Professional Identity Construction in Social Media. SAGE Open. 2019;9(1):1-11.
150. Hoeve Y ten, Jansen G, Roodbol P. The nursing profession: Public image, self-concept and professional identity. A discussion paper. J Adv Nurs. 2014; 70(2):295–309.
151. Browne C, Wall P, Batt S, Bennett R. Understanding perceptions of nursing professional identity in students entering an Australian undergraduate nursing degree.

Nurse Educ Pract. 2018;32:90–6.

152. Mishra S. Respect for nursing professional: Silence must be heard. Indian Heart J. 2015;67(5):413–5.
153. Kruse JA, Didion J, Perzynski K. Strengthening Student Nurses' Sense of Belonging Through Attendance at a Professional Nursing Conference. AORN J. 2020;112(3):227–36.
154. Orsmond P, McMillan H, Zvauya R. It's how we practice that matters: professional identity formation and legitimate peripheral participation in medical students: a qualitative study. BMC Med Educ. 2022;22(1):1–9.
155. Zhang W, Meng H, Yang S, Liu D. The influence of professional identity, job satisfaction, and work engagement on turnover intention among township health inspectors in China. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(5).988.
156. Ie M, Denaldo D, Tunjungsari HK. The Mediating Role of Work Satisfaction in the Effect of Professional Identity and Organizational Support on the Intention to Quit from Work. Proc Ninth Int Conf Entrep Bus Manag. 2021;174:561-569.
157. DeBourgh GA. Predictors of student satisfaction in distance-delivered graduate nursing courses: What matters most? J Prof Nurs. 2003;19(3):149–63.
158. Bernardino ADO, Coriolano-marinus MWDL, Henrique A. Motivation of nursing students and their influence in the teaching-learning process. Motiv Dos Estud Enferm E Sua Influ No Process Ensino-Aprendizgam. 2018;27(1):1–10.
159. Güner Y, Turhal E, Üçüncüoğllu M, Tuncel B, Akturan S, Keleş Ş. The Formation of Professional Identity in Nursing. Turkish J Bioeth. 2021;8(2):82–9.
160. Barać I, Prlić N, Plužarić J, Farčić N, Kovačević S. The mediating role of nurses' professional commitment in the relationship between core self-evaluation and job satisfaction. Int J Occup Med Environ Health. 2018;31(5):649–58.
161. Lu ACC, Gursoy D. Impact of Job Burnout on Satisfaction and Turnover Intention: Do Generational Differences Matter? J Hosp Tour Res. 2016;40(2):210–35.

11. ŽIVOTOPIS

Podatci o doktorandu

Ime i prezime: Ivana Gusar
Datum i mjesto rođenja: 11. ožujak 1977., Zadar
Zvanje: magistra sestrinstva (mag. med. techn.)
Matični broj studenta: 70160755
Matični broj znanstvenika:
Adresa: Vukovarska 2 E, 23 000 Zadar
Obiteljsko stanje: udana, majka dvoje djece
e-pošta: igusar@unizd.hr

Obrazovanje:

2016/2017.ak. god. upisan poslijediplomski studij biomedicine i zdravstva, Medicinski fakultet Osijek

2013. – 2015. godine razlikovni modul-sveučilišni diplomski studij sestrinstva, Odjel zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu; diplomski rad s temom: Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom pruženih usluga u Općoj bolnici Zadar pod mentorstvom izv. prof. Borisa Dželalije, dr. med.

2005. – 2009. godine Zdravstveno veleučilište u Zagrebu; specijalistički diplomski studij menadžment u sestrinstvu; diplomirana medicinska sestra; diplomski rad s temom: Izvori stresa na poslu medicinskih sestara Opće bolnice Zadar i strategije svladavanja profesionalnog stresa pod mentorstvom Lade Perković, prof.

1998. – 2002. godine Visoka škola za sigurnost; smjer zaštita na radu; diplomirani inženjer sigurnosti; diplomski rad s temom: Ozljede na radu i profesionalne bolesti u Općoj bolnici Zadar, pod mentorstvom dr.sc. Ane Bogadi – Šare.

1995. – 1997. godine Medicinski fakultet u Rijeci; studij sestrinstva; viša medicinska sestra; završni rad s temom: Sezonske varijacije kod bolesnika oboljelih od shizofrenih poremećaja pod mentorstvom doc.dr.sc. Eduarda Pavlović, dr. med.

Radno iskustvo:

Od rujna, 2017. godine stalno zaposlena kao viši predavač na Odjelu za zdravstvene studije, Sveučilišta u Zadru, Sveučilišni preddiplomski i diplomski studij sestrinstva.

U srpnju, 2015. godine izabrana u nastavno zvanje višeg predavača na Odjelu za zdravstvene studije, Sveučilišta u Zadru.

2015. godine. član Stručnog vijeća Hrvatske komore medicinskih sestara

2014. – 2016. godine član Povjerenstva i radne skupine zadužene za razvoj sestrinstva u Ministarstvu zdravlja.

Od 01.03.2013.godine predavač u kumulativnom radnom odnosu na neodređeno vrijeme na Odjelu za zdravstvene studije, Sveučilišta u Zadru.

2009. godine izabrana u nastavno zvanje predavača na Odjelu za zdravstvene studije, Sveučilišta u Zadru.

2007. godine izabrana u zvanje asistenta na Odjelu za zdravstvene studije, Sveučilišta u Zadru, te od tada aktivno uključena u realizaciju nastave više kolegija, te kao voditelj kliničkih vježbi za sve godine preddiplomskog studija.

Od 01.09.2003. do 31.08.2017. godine zaposlena na radnom mjestu glavne sestre bolnice – pomoćnika ravnatelja za sestrinstvo.

0d 2001. – 2003. godine zaposlena u Općoj bolnici Zadar na radnom mjestu glavne sestre Odjela za neonatologiju.

Od 1998. – 2001. godine zaposlena kao viša medicinska sestra na Odjelu za ginekologiju na slijedećim odsjecima: odsjek ginekologije, odsjek rađaonice,0dsjek operacijskog trakta.

0d 1997. – 1998. godine zaposlena u Domu zdravlja- Obrovac, na poslovima patronažne sestre, te sam tijekom rada u patronažnoj služi osnovala i vodila Dijabetičku udrugu, podružnica Obrovac.

Osposobljavanje (tečajevi, projekti, usavršavanja)

Sudjelovanje na radionici/predavanju Akademska čestitost, Sveučilište u Zadru, 25.01.2022.
Pohađanje tečaja Akademsko pisanje - engleski jezik, Sveučilište u Zadru, 01.09. – 08.10.2021
Pohađanje tečaja Opći engleski jezik, Sveučilište u Zadru, 01.09. – 08.10.2021.
Sudjelovanje na webinaru "Novi Nastavnički portal u ISVU-u", Srce, Zagreb, 27.10.2021.
Pohađanje tečaja Statistika – Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru, Zadar, 24-26.03.2021.
Aktivno sudjelovanje na 29. Simpoziju "Psychiatry, medicine and Society, Zagreb 18. – 20.03.2021.

Sudjelovanje na radionici "Metode rane detekcije melanoma" u sklopu MELAdetect projekta, 05.12.2020.

Sudjelovanje na 22. Danima psihologije, Sveučilište u Zadru, Zadar, 1. – 3.10.2020.

Sudjelovanje na tečaju 3.kategorije "Vještine sestrinske prakse u Palijativnoj skrbi II", OB Zadar, Zadar, 11.03.2020.

Sudjelovanje na konferenciji "Komunikacija kao temelj zdravih odnosa unutar pedijatrijske skrbi", OB Zadar, Zadar, 18. – 20.10.2019.

Sudjelovanje na 22. Ljetnoj akademiji, Sveučilište u Zadru, Zadar, 26. – 30.09.2019.

Sudjelovanje u organizaciji Ljetne škole hitne medicine, EMSA, Zadar, 24. – 31.07.2019.

Sudjelovanje na početnoj konferenciji Erasmus+ projekta Socijalna i međunarodna dimenzija obrazovanja i priznavanja prethodnog učenja (SIDERAL), Zadar, 2.07.2019.

Aktivno sudjelovanje u organizaciji i realizaciji tečaja 3. kategorije "Dani upalnih bolesti crijeva", Zadar, 18., 23 i 24.05.2019.

Sudjelovanje na organizaciji i realizaciji 17. Festivala znanosti s temom "Boje", Sveučilište u Zadru, 08. – 13.04.2019.

Sudjelovanje na tečaju 3. kategorije "Kvalitetna komunikacija", OB Zadar, Zadar, 22. – 23.03.2019.

Sudjelovanje na znanstvenoj konferenciji "Expression of health professionals at scientific and profesional conferences and in publication", Osijek, 10.05.2019.

Sudjelovanje na Elevier radionici, Zadar, 21.05.2019.

Sudjelovanje na tečaju 3. kategorije "Interdisciplinarni pristup u zbrinjavanju dekubitalne rane: timski rad i tehnološke inovacije", OB Zadar, Zadar 23. – 24.11.2018.

Sudjelovanje na konferenciji "Fight and Win", Zadar 22.11.2018.

Sudjelovanje na radionici "Kliničke značajke melanoma" u sklopu MELAdetect projekta, 20.11.2018.

Sudjelovanje na radionicama u sklopu projekta "Povećanje pristupa elektroničkim izvorima znanstvenih i stručnih informacija, e-izvori" Zadar, 19.11.2018.

Aktivno sudjelovanje na 1. Međunarodnoj znanstvenoj konferenciji "Contemporary Nursing", Osijek, 21. – 22.09.2018.

Sudjelovanje na tečaju 3. kategorije "Sigurno postavljanje intravenske kanile" OB Zadar, Zadar, 18.07.2018.

Sudjelovanje na radionici "Epidemiologija" u sklopu MELAdetect projekta, 05.07.2018.

Završetak programa stručnog usavršavanja za mentora stručnjaka, KBC Split 11.01.2018.

Sudjelovanje na organizaciji i realizaciji 16. Festivala znanosti s temom "Otkriće", Sveučilište u Zadru, 16. – 21.04.2018.

Aktivno sudjelovanje na 2. Kongresu Za Mentalno Zdravlje na radnom mjestu, 15 – 17.03.2018. godine, Zadar

Sudjelovanje na tečaju 3. kategorije "Prevencijom i tretmanom dekubitusa do kvalitetne zdravstvene njege" OB Dubrovnik, Dubrovnik, 16.09.2017.

Izrada plana trajne edukacije za medicinske sestre, Opća bolnica Zadar, 2017.

Voditelj tečaja 3. Kategorije – Kvalitetna komunikacija, OB Zadar, Zadar, 31.07.2015.

Izrada plana trajne edukacije za medicinske sestre, Opća bolnica Zadar, Zadar, 2009. – 2016.

Predavanje: Stres na poslu medicinskih sestara i strategije svladavanja profesionalnog stresa-prikaz rezultata istraživanja provedenog u Općoj bolnici Zadar od 01.01. – 31.12.2008.-Plan trajne edukacije medicinskih sestara, OB Zadar, Zadar, 2010.

II. Kongres medicinskih sestara i tehničara kirurških djelatnosti s međunarodnim sudjelovanjem, Zadar, 2007. – član organizacijskog odbora

III. Regionalni skup anesteziologa, anestezijskih tehničara i sestara jedinice intenzivnog liječenja Dalmacije, Zadar, 2006. – član organizacijskog odbora

- sudjelovala na konferenciji Sestrinstvo, sigurnost i prava pacijenata u Opatiji s radom «Ugled radne organizacije»

I. Kongres medicinskih sestara i tehničara kirurških djelatnosti s međunarodnim sudjelovanjem, Zadar, 2005. – član organizacijskog odbora

Simpozij Hrvatske udruge primalja, Zadar, 2005. – član organizacijskog odbora

IX. Stručni skup sekcije za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje, Zadar, 2004. – član organizacijskog odbora

Pohađanje seminara «Komunikacijske vještine u radu zdravstvenih djelatnika» u Ministarstvu zdravstva i socijalne skrbi kao član edukacijskog tima Opće bolnice Zadar te potom provođenje projekta «Naša ljubaznost početak je svakog liječenja», 2004.

Predavanje na IV. Tečaju trajnog usavršavanja medicinskih sestara i I. Stručno-znanstvenom skupu hrvatskih neonatoloških medicinskih sestara s temom: «Apstinencijski sindrom novorođenčadi», Zbornik radova, Zagreb, 2002.

Stručno usavršavanje iz neonatologije na Zavodu za neonatologiju i intenzivno liječenje, Klinika za pedijatriju, KBC Rebro, 2001.

Popis aktivnih sudjelovanja na skupovima:

1. Dželalija B, Matas I, Leto I, Matas Z, Gusar I. Epidemija MRSA na Odjelu za neurologiju u Općoj bolnici Zadar (ožujak 2010. godine. 77. znanstveno – stručni simpozij o infektivnim bolestima s međunarodnim sudjelovanjem „Infekcije u kirurških, neuroloških i imunokompromitiranih bolesnika: uloga i značaj infektologa u Županijskoj bolnici “, Koprivnica, Koprivnica, 2010.
2. Matas I, Dželalija B, Leto I, Matas Z, Gusar I. Epidemija MRSA na Odjelu neurologije OB Zadar. II Hrvatski simpozij o infekcijama povezanim s zdravstvenom skrbi, Zagreb, Zagreb,5. – 7. svibnja, 2010.
3. Zekanović D, Dželalija B, Leto I, Radulić I, Gusar I. Prevencija ubodnih incidenata i krvlju prenosivih bolesti u općoj bolnici Zadar u razdoblju od 2001. – 2010., I Kongres hrvatskog društva za poboljšanje kvalitete zdravstvene zaštite, Opatija, 9 – 11, lipanj, 2011.
4. Gusar I, Vitlov V. Smjenski rad vs turnus. Međunarodni kongres Udruge pravnika u zdravstvu, Makarska 2012.- objava u zborniku radova
5. Gusar I, Klarin M, Leto I, Matek Saric M. Assesment and Self-Assesment of Mentoring Effectiveness at the Pregraduate Nursing Study of Department of Healt Studies at the University of Zadar, 7th International Scientific Conference Udine-C group in Osijek, Croatia & 2ndInternacional, Scientific Conference in Health Sciences, ISSN 2233-0186, Volume 3, Supplement 2, September, 2013.
6. Leto I, Gusar I, Miljanić D, Smolić D. Program kontinuirane edukacije u svezi prevencije i tretmana dekubitalnog ulkusa-iskustva OB Zadar, 9. Konferencija medicinskih sstara I tehičara: Sinergija sigurnosti pacijenata i kontrole infekcija u sustavu kvalitete–Timski pristup prevenciji neželjenih događaja, Knjiga sažetaka; KB Merkur, 11.06.2015. Zagreb
7. Gusar I. Organizacijska problematika medicinskih sestara. 5.Međunarodni Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara, Sestrinstvo bez granica, 09 – 11. listopada 2015. Opatija
8. Leto I, Gusar I, Škarica A, Ljubičić M, Bačkov K. Ispitivanje znanja medicinskih sestara o prevenciji i tretmanu dekubitalnog ulkusa. 5. Kongres HUMS-a, Regionalni summit ICN-a. Opatija; Hrvatska, 2015.
9. Ljubićić M, Gusar I, Leto I, Škarica A, Šare S, Bačkov K. Prikaz djelovanja Odjela za zdravstvene studije Sveučilišta u Zadru. 5.Međunarodni Kongres Hrvatske udruge medicinskih sestara, Sestrinstvo bez granica, 09 – 11. listopada 2015. Opatija
10. Gusar I, Dželalija B, Bačkov K. Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom pruženih zdravstvenih usluga u OB Zadar. 7. Konferencija društva za kvalitetu, 2017. Zadar

11. Ljubičić M., Matek Sarić M., Šimurina T., Šare S., Konjevoda S., Gusar I., Dželalija B., Višić V., Smud A., Čanović S., Nastavni plan i program studija sestrinstva kao temelj sigurne i učinkovite palijativne skrbi u Zadarskoj županiji, Hrvatski kongres psihosomatske medicine i psihoterapije, 2017. Rab

12. Ljubičić M, Taslak M, Šare S, Gusar I. & Matek Sarić M. Communication skills in nursing practice with blind people. In Book of Abstracts/4th PNAE Congress on Pediatric Nursing 2018. (p. 110).

13. Gusar I, Klarin M, Leto I, Bačkov K, Ljubičić M, Šare S. Mentalno zdravlje studenata sestrinstva. In 2. kongres s međunarodnim sudjelovanjem "Za Mentalno zdravlje". Zadar. 15. – 17. ožujak 2018.

14. Ljubičić M, Šalov A, Leto I, Bačkov K, Gusar I. Support groups for nurses in General Hospital Zadar. In 2. kongres s međunarodnim sudjelovanjem "Za mentalno zdravlje". 15 – 17. ožujak 2018. Zadar.

15. Škarica A, Gusar I. Zadarsko bijelo srce - tradicija vrednovanja rada medicinskih sestara. 1. Međunarodna znanstvena konferencija „Suvremeno sestrinstvo: povijest kao temelj, teorija kao izvor, obrazovanje kao put, kvaliteta kao obveza, znanost kao istina. "21. – 22. rujna 2018. Osijek.

16. Gusar I, Tokić A, Bačkov K, Leto I. Zadovoljstvo studenata mentorskom podrškom. 1. Međunarodna znanstvena konferencija "Suvremeno sestrinstvo: povijest kao temelj, teorija kao izbor, obrazovanje kao put, kvaliteta kao obveza, znanost kao istina". 21. – 22. rujan 2018.

17. Gusar I, Klarin M, Ljubičić M. Mental health of nursing students with regard to their previous education and satisfaction with studying. CBU International Conference Proceedings. Vol. 7. 2019.

18. Tokić A, Gusar I, Nikolić Ivanišević M. Zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj za vrijeme COVID-19 pandemije. XXII. Dani psihologije. Zadar.2020.

19. Ljubičić M, Burčul I, Šare S, Gusar I, Matek Sarić M. Maslow's hierarchy of people with disability: Are they different from people without a disability?. /1 st International Meeting One Health in Zadar: Global Approach to Global Health. Zadar, Hrvatska, 2019.

20. Hnatešen D, Dimitrijević I, Hodak J, Čebohin M, Gusar I. Pacijenti s kroničnom boli i pandemija COVID-19; utjecaj i posljedice novog „normalnog", 9. Kongres "Sestrinstvo bez granica", Opatija, 17. – 20.06.2021.

21. Gusar I, Čanović S, Ljubičić M, Šare S, Perić S, Čaktaš I.LJ, Kovačević P, Paštar Z, Konjevoda S. Religiousness, anxiety and depression in patients with glaucoma, age-macular degeneration and diabetic retinopathy. 29 Simpozij "Psychiatry, medicine and Society,Zagreb 18. – 20.03.2021.

22. Konjevoda S, Gusar I, Perić S, Striber N, Škara Kolega M, Didović Pavičić A, Paštar Z, Grašić J. D., Perić C, Catkaš I.Lj., Čanović S. Fear of blindness in patients undergoing cataract surgery. 29 Simpozij "Psychiatry, medicine and Society,Zagreb 18. – 20.03.2021.

Popis radova

Znanstveni radovi u časopisima indeksiranim u Current Contents bazi

1. Gusar I, Backov K, Tokic A, Dzelalija B. & Lovric R. Nursing student evaluations of the quality of mentoring support in individual, dual and group mentoring approach during clinical training: A prospective cohort study. Australian journal of advanced nursing. 2020; 33(4): 28-36.

2. Tokić A, Gusar I. & Nikolić Ivanišević M. Zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj u vrijeme pandemije COVID-19. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja. 2021; 30(2): 401-421.

3. Gusar I, Konjevoda S, Babić G, Hnatešen D, Čebohin M, Orlandini R. & Dželalija B. Pre-Vaccination COVID-19 Vaccine Literacy in a Croatian Adult Population: A Cross-Sectional Study. International journal of environmental research and public health. 2021; 18(13): 7073.

4. Šare S, Ljubičić M, Gusar I. Čanović S. & Konjevoda S. Self-Esteem, Anxiety, and Depression in Older People in Nursing Homes. Healthcare. 2021; 9(8): 1035.

5. Konjevoda S, Gusar I, Perić S, Striber N, Škara Kolega M, Didović Pavičić A, Paštar Z, Grašić J.D, Perić D, Catkaš I. Lj, Čanovićić S. Fear of blindness in patients undergoing cataract surgery.Psychiatria Danubina. 2021; 33(4): 609-612.

Znanstveni radovi u drugim časopisima

1. Gusar I, Tokić A, Lovrić R. Psychometric Analysis of the Professional Identity Questionnaires in Croatian Nursing Student Context.SAGE Open Nursing: 2021; 7: 1-13.

2. Gusar I, Čanović S, Ljubičić M, Šare S, Perić S, Caktaš I. Lj, Kovačević P, Paštar Z. & Konjevoda S.Religiousness, Anxiety and Depression in Patients with Glaucoma, Age-Related Macular Degeneration and Diabetic Retinopathy. Psychiatria Danubina. 2021; 33(4): 965–973.

3. Gusar I. Psihijatrijska hospitalizacija: poštivanje etičkih načela i stigmatizacija. Sestrinski glasnik. 2021; 26 (1): 61-62.

4. Ljubičić M, Kranjčec B, Šare S, Gusar I. Zdravstvena njega djeteta s Downovim sindromom oboljelog od leukemije. Sestrinski glasnik. 2021; 26 (1): 41-44.

5. Soric T, Gusar I, Zekanovic A, Vidic I. & Dzelalija B. The prevalence of prostate, urinary bladder and kidney cancer among the homeland war veterans. Journal of Military and Veterans Health. 2020; 28(2): 50.

6. Gusar I, Lazinica A. Klarin M. Work motivation, job satisfaction, and nursing record-keeping: do they differ in surgery and internal disease departments? Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2020; 11(4): 163-170.

7. Šare S, Ljubičić M, Gusar I. Darivanje organa. Postoji li način da obitelj donese odluku i pri tome osjeti mir i utjehu?. Shock-stručno informativno glasilo. 2019; 1; 66-72.

8. Ljubičić M, Burčul I, Šare S, Gusar I. & Matek Sarić M. Maslow's hierarchy of people with disability: Are they different from people without a disability? Medica Jadertina. 2019; 49(2): 27-27.

9. Smokrović E, Gusar I, Hnatešen D, Bačkov K, Bajan A, Gvozdanović Z, Placento Harolt, Žvanut B. Influence of Work Motivation, Work Environment and Job Satisfaction on Turnover Intention of Croatian Nurses: A Qualitative Study. SEEMEDJ. 2019; 3(2); 33-44.

10. Gusar I, Zubčić M, Šare S. & Marnika V. Sestrinstvo u javnosti: realna slika profesije Nursing in public: a real image of the professio. Sestrinski glasnik. 2019; 24(3): 164-168.

Recenzije

Prlić N. Zdravstvena njega – opća, udžbenik za 3. razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege. Školska knjiga d.d. Zagreb, 2014.

Projektna aktivnost

Od 2003. godine član Inicijalnog odbora za pokretanje i osnivanje studija sestrinstva u Zadru. Cilj projekta je realiziran 2007.godine kada je na Sveučilištu u Zadru otvoren Odjel za zdravstvene studije unutar kojeg je iste godine započeo s radom i studij sestrinstva.

2011. godine sudionik u projektu Odjela psihologije, Sveučilišta u Zadru pod nazivom ”Kvaliteta života i zdravstveni status smjenskih i dnevnih radnika” a čiji je voditelj Dr.sc. Ana Slišković

Od 2015. godine kao predstavnik Odjela zdravstvenih studija Sveučilišta u Zadru, aktivni sudionik u projektu EU "Izrada standarda zanimanja i standard kvalifikacija" čiji je nositelj Sveučilište u Splitu.

Od 20.11.2017. do 11.01.2018. godine sudionik Twinning projekta "Edukacija mentora za medicinske sestre i primalje u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj i provedba obrazovnog curiculuma usklađenog s Direktivom 2005/36/EC"

Priznanja i nagrade

Dobitnica nagrade „Zadarsko bijelo srce" za izniman doprinos u sestrinstvu, 2014. godine.

Dobitnica zahvalnice „Zadarsko bijelo srce" za dugogodišnju organizaciju manifestacije Zadarsko bijelo srce, povodom Međunarodnog dana sestrinstva, 2014. godine.

Članstvo u znanstvenim i stručnim društvima

Hrvatska komora medicinskih sestara (HKMS)

Hrvatska udruga medicinskih sestara (HUMS)

Udruga medicinskih sestara Zadar (UMS)

Hrvatska katolička udruga medicinskih sestara i tehničara (HKUMSIT)

Društvo donora Republike Hrvatske

12. PRILOZI

12.1. Prilog 1 – Anketni upitnik – Opći

12.2. Prilog 2 – Anketni upitnik – Identity (*ID*)

12.3. Prilog 3 – Anketni upitnik – Professional Identity Five-Factor Scale (*PIFFS*)

12.4. Prilog 4 – Anketni upitnik – Nurses' Professional Identity Tool (*NPIT*)

12.5. Prilog 5 – Anketni upitnik – Upitnik za vrjednovanje kvalitete mentorske podrške

12.1. Prilog 1 – Anketni upitnik – Opći

Poštovani studenti,

ova anketa je dobrovoljna i provodi se u svrhu ispitivanja zadovoljstava studenata mentorskom podrškom s obzirom na oblik mentorskog rada i njihovog profesionalnog identiteta. Iznimno cijeneći Vašu suradljivost, molim Vas da slijedite upute i na sva pitanja odgovorite iskreno.

OPĆI PODACI

IME I PREZIME STUDENTA:_____

1. Godina studija (zaokruži): 1 2 3

2. Studij pohađam kao:

a) redoviti student b) izvanredni student c) redoviti student za osobne potrebe

3. Spol (zaokružite) a) M b) Ž

4. Vaša životna dob: _____

5. Navedite Vaše prethodno srednjoškolsko obrazovanje i smjer obrazovanja

a) srednja medicinska škola – smjer medicinska sestra/tehničar opće njege

b) srednja medicinska škola

c) strukovna škola

d) gimnazijski program

6. Imate li prethodno radno iskustvo u struci koju studirate (zaokruži)**:**

a) DA b) NE

7. Ukoliko je Vaš prethodni odgovor potvrdan, odaberite broj godina radnog iskustva:

a) manje od 1 godine

b) 1-5 godina

c) 6-10 godina

d) više od 10 godina

8. Imate li među članovima Vaše obitelji ili prijatelja blisku osobu koja radi u struci koju studirate?

a) DA b) NE

9. Jeste li imali osobno iskustvo boravka u bolnici u svojstvu pacijenta? a) DA b) NE

10. Je li netko od Vaših bližnjih imao iskustvo boravka u bolnici za koje smatrate da je na Vas značajno utjecalo? a) DA b) NE

11. Na skali od 1 do 5, pri čemu 1 označava Vaše potpuno nezadovoljstvo, a 5 Vaše potpuno zadovoljstvo procijenite razinu zadovoljstva studijem koji studirate.

1 2 3 4 5

12. Vaš dosadašnji akademski uspjeh na studiju (prosječna ocjena): _____

13. U budućnosti se vidim u sestrinskoj profesiji. (1 – uopće ne, 2 – ne; 3 – možda; 4 – vjerojatno; 5 – sigurno)

1 2 3 4 5

12.2. Prilog 2 – Anketni upitnik – Identity (ID)

Redni broj pitanja	**Molim zaokružite broj koji najbolje odražava Vaše mišljenje!**	**Nikada**	**Rijetko**	**Ponekad**	**Često**	**Vrlo često**
1.	Smatram da je sestrinska profesija važna	1	2	3	4	5
2.	Identificiram se sa sestrinskom profesijom	1	2	3	4	5
3.	Osjećam čvrste veze sa sestrinskom profesijom	1	2	3	4	5
4.	Drago mi je što pripadam sestrinskoj profesiji	1	2	3	4	5
5.	Vidim se kao pripadnik sestrinske profesije	1	2	3	4	5
6.	Opravdavam se što pripadam sestrinskoj profesiji	1	2	3	4	5
7.	Pokušavam prikriti pripadnost sestrinskoj profesiji	1	2	3	4	5
8.	Osjećam da me sestrinska profesija sputava	1	2	3	4	5
9.	Smeta mi reći da sam član sestrinske profesije	1	2	3	4	5
10.	Kritiziram sestrinsku profesiju.	1	2	3	4	5

Brown R, Condor F, Mathews A, Wade G, Williams J.A. Explaining intergroup differentiation in an industrial organization. J Occup Psychol. 1986;59(4):273–86.

12.3. Prilog 3 – Anketni upitnik – Professional Identity Five-Factor Scale (PIFFS)

Redni broj pitanja	**Molim zaokružite broj koji najbolje odražava Vaše mišljenje!**	**Definitivno nije točno**	**Nije točno**	**Ne znam**	**Točno**	**Definitivno točno**
1.	Znam prirodu posla koju ću raditi u budućoj profesiji	1	2	3	4	5
2.	Na većini radilišta različiti profesionalci rade zajedno. Znam da ću surađivati s različitim profesionalcima.	1	2	3	4	5
3.	Imam dobra saznanja o ulogama i odgovornostima mog budućeg posla	1	2	3	4	5
4.	Znam što ću primjenjivati i koju opremu koristiti u mom budućem zanimanju	1	2	3	4	5
5.	Svjestan/na sam važnosti odluka koje ću donositi kao medicinska sestra	1	2	3	4	5
6.	Imam dobra saznanja o pravilima i propisima u sestrinstvu	1	2	3	4	5
7.	Radim privremeno u zanimanju koje studiram	1	2	3	4	5
8.	Ja sam dio interesne grupe vezane uz sestrinstvo	1	2	3	4	5
9.	Osobno poznajem neke ljude koji rade u sestrinstvu	1	2	3	4	5
10.	Pratim zbivanja u sestrinstvu u novinama i na televiziji	1	2	3	4	5
11.	Prije upisa studija već sam imao/la neka prethodna iskustva vezana uz sestrinstvo	1	2	3	4	5
12.	Surađivala sam sa sestrama izvan studija ili u sklopu studija	1	2	3	4	5
13.	Kad se radi na problemima tijekom nastave zamišljam se kao sestra na budućem radnom mjestu	1	2	3	4	5
14.	U učenju se koncentriram na ono što vjerujem da trebam znati i moći uraditi kad se zaposlim	1	2	3	4	5
15.	Vjerujem da već mogu misliti i prosuđivati kao sestra na radnom mjestu	1	2	3	4	5
16.	Najviše se divim nastavnicima koji su profesionalci u sestrinstvu	1	2	3	4	5
17.	Najviše se divim profesionalcima koji već rade u mom budućem zanimanju	1	2	3	4	5
18.	Siguran/na sam da neću imati problema s profesionalnim odijevanjem i ponašanjem u svom poslu	1	2	3	4	5
19.	Osjećam se loše pripremljen/na za pravi posao	1	2	3	4	5

Redni broj pitanja	**Molim zaokružite broj koji najbolje odražava Vaše mišljenje!**	**Definitivno nije točno**	**Nije točno**	**Ne znam**	**Točno**	**Definitivno točno**
20.	Vjerujem da ću lako surađivati sa svojim budućim kolegama	1	2	3	4	5
21.	Siguran/na sam da mogu raditi odličan posao u budućnosti	1	2	3	4	5
22.	Ne sumnjam da ću svladati sve potrebne vještine za uspješan rad	1	2	3	4	5
23.	Nisam upoznat/ta s izazovima s kojima se suočava moja buduća profesija	1	2	3	4	5

Tan CP, Van Der Molen HT, Schmidt HG. A measure of professional identity development for professional education. Stud High Educ. 2017;42(8):1504–19.

12.4. Prilog 4 – Anketni upitnik – Nurses' Professional Identity Tool (NPIT)

Redni broj pitanja	**Molim zaokružite broj koji najbolje odražava Vaš stav!**	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
1.	Ponosan/na sam što pripadam sestrinskoj profesiji	1	2	3	4	5
2.	Brinem za pomoć i vođenje mlađih kolega u učenju novih vještina	1	2	3	4	5
3.	Nije mi problem ponašati se profesionalno na radnom mjestu i izvan njega	1	2	3	4	5
4.	Ohrabrujem druge da se pridruže sestrinskoj profesiji	1	2	3	4	5
5.	Nije mi problem razgovarati s mentorom o problemima na poslu i predlagati rješenja	1	2	3	4	5
6.	Biti medicinska sestra ne smatra se dobrim uzorom	1	2	3	4	5
7.	U zdravstvenom timu osjećam se kao jedan/na od njih	1	2	3	4	5
8.	Izbjegavam oponašati neupućenu medicinsku sestru	1	2	3	4	5
9.	Radim učinkovito zbog straha od kazne	1	2	3	4	5
10.	Stalo mi je do sudjelovanja na medicinskim i sestrinskim konferencijama i seminarima	1	2	3	4	5
11.	Želim raditi u bilo kojoj profesiji osim sestrinstva	1	2	3	4	5
12.	Ne raspravljam sa starijim kolegama prije izvršenja zadatka	1	2	3	4	5
13.	Ljudi mijenjaju mišljenje o meni kad saznaju da sam medicinska sestra	1	2	3	4	5
14.	Ne odbijam volonterske aktivnosti u mojoj zajednici	1	2	3	4	5
15.	Osjećam profesionalni identitet kad izvršavam dužnosti liječnika	1	2	3	4	5
16.	Uvažavanje sestrinske profesije obvezuje me priznati profesionalnu pogrešku	1	2	3	4	5
17.	Nikada ne primjenjujem lijekove bez pisane upute liječnika	1	2	3	4	5
18.	Ne postoji veza između mog privatnog i poslovnog života	1	2	3	4	5
19.	Nikad ne žrtvujem svoju dobrobit za sestrinsku profesiju	1	2	3	4	5
20.	Poštujem i surađujem sa svim članovima zdravstvenog tima	1	2	3	4	5

Redni broj pitanja	**Molim zaokružite broj koji najbolje odražava Vaš stav!**	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
21.	Uvijek ljudima govorim da sam medicinska sestra	1	2	3	4	5
22.	Ne bavim se sudjelovanjem u sestrinskim edukacijama	1	2	3	4	5
23.	Izražavam svoje mišljenje bez oklijevanja ili straha	1	2	3	4	5
24.	Ne govorim o liječničkim fatalnim pogreškama	1	2	3	4	5
25.	Na poslu uvijek govorim tihim glasom	1	2	3	4	5
26.	Gradim pristojne odnose s kolegama, pacijentima, liječnicima i drugim djelatnicima bolnice.	1	2	3	4	5
27.	Nemam problema sa dobivanjem povjerenja pacijenata	1	2	3	4	5
28.	Ne trudim se ohrabriti svoje kolege da zavole sestrinstvo	1	2	3	4	5
29.	Stječem iskustva od bivših kolega	1	2	3	4	5
30.	Osjećam se odgovoran/na dokazati kvalitetu u sestrinstvu	1	2	3	4	5
31.	Brinem za obnavljanje (ažuriranje) sestrinskih i medicinskih informacija	1	2	3	4	5
32.	Osjećam veću profesionalnu vrijednost dok radim u laboratoriju i s lijekovima nego u direktnom radu s pacijentima	1	2	3	4	5
33.	Ne brinu me dojmovi ljudi kad saznaju da sam medicinska sestra	1	2	3	4	5
34.	Ne zanima me pridruživanje civilnim socijalnim organizacijama poput Crvenog križa	1	2	3	4	5
35.	Nije me sram priznati profesionalnu pogrešku	1	2	3	4	5
36.	Iz poštovanja prema sestrinskoj profesiji brinem za svoju uniformu	1	2	3	4	5
37.	Ne smatram se dijelom zdravstvenog tima	1	2	3	4	5
38.	Ja sam uvijek točna/an na vrijeme	1	2	3	4	5
39.	Ne smeta mi što sestre administratori sudjeluju u donošenju odluka u bolničkoj administraciji	1	2	3	4	5
40.	Svoje dužnosti obavljam bez brige da budu dobar primjer	1	2	3	4	5
41.	Sudjelovanje u liječničkim vizitama je najvažniji dio sestrinske dužnosti	1	2	3	4	5

Redni broj pitanja	**Molim zaokružite broj koji najbolje odražava Vaš stav!**	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
42.	Sudjelujem u aktivnostima Hrvatskog sestrinskog sindikata	1	2	3	4	5
43.	Dajem savjete svojim kolegama kad njihovo ponašanje nije prihvatljivo	1	2	3	4	5
44.	Ne priznajem da sam medicinska sestra izvan radnog mjesta	1	2	3	4	5
45.	Iznosim svoje mišljenje i kad znam da se nitko s njim ne slaže	1	2	3	4	5
46.	Ne brinem o valjanosti vještine mojih kolega prije nego ih imitiram	1	2	3	4	5
47.	Zbog poštovanja prema sestrinskoj profesiji radim učinkovito	1	2	3	4	5
48.	Ne brinem za profesionalan odnos sa starijim kolegama	1	2	3	4	5
49.	Uvijek kad imam priliku ponosno pred ljudima govorim o sestrinskoj profesiji	1	2	3	4	5
50.	Nisam zainteresiran/na za poučavanje studenta sestrinstva	1	2	3	4	5
51.	Ponašam se etično samo izvan radnog mjesta	1	2	3	4	5
52.	Ne govorim o fatalnim pogreškama kolega kako bi izbjegao/la njihovu tjeskobu	1	2	3	4	5
53.	Uvijek zagovaram prava pacijenta	1	2	3	4	5
54.	Nije me briga da svojim ponašanjem prezentiram sestrinstvo u najboljem smislu	1	2	3	4	5
55.	Ne iznosim svoje mišljenje jer znam da mišljenje sestara nema vrijednost	1	2	3	4	5
56.	Trudim se biti dobar uzor svojim kolegama	1	2	3	4	5

Kabeel A. Developing a tool for assessing nurses' professional identity. Master thesis in nursing adminstration, Cairo: Cairo University; 2004.

12.5. Prilog 5 – Anketni upitnik – Upitnik za vrjednovanje kvalitete mentorske podrške

UPITNIK ZA VREDNOVANJE MENTORSKE PODRŠKE

Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva

Kolegij: (zaokruži) Kliničke vježbe 1. 2. 3.

Oblik pohađanja vježbi: ☐ grupni ☐ individualni

Vježbe sam obavio/la u cijelosti: 1. DA 2. NE Ako je odgovor NE, upišite broj dana izostanka _____

Poštovani, osim što ćete sudjelovati u ovom istraživanju ovim upitnikom možete utjecati na poboljšanje izvođenja kliničkih vježbi, te upozoriti na nedostatke i teškoće u izvedbi vježbi. Vaše nam je mišljenje važno stoga Vas molimo da Vaši odgovori budu iskreni, dobronamjerni i da izražavaju Vaše osobno mišljenje. Anonimnost Vaših odgovora je zajamčena te će odgovori biti poznati samo istraživaču.

Kakav je, na početku kolegija, bio Vaš interes za sadržaje koje kolegij obrađuje:

☐ mali ☐ srednji ☐ veliki

Koju ocjenu očekujete iz ovog kolegija:

☐ dovoljan ☐ dobar ☐ vrlo dobar ☐ odličan

Molimo Vas da na skali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem) procijenite koliko pojedina tvrdnja odgovara Vašem iskustvu tijekom trajanja ovih vježbi.
Molimo Vas da zaokružite vrijednost odabranog odgovora.

1 - uopće se ne slažem
2 - uglavnom se ne slažem
3 - niti se slažem, niti se ne slažem
4 - uglavnom se slažem
5 - u potpunosti se slažem

Tvrdnje	Procjene				
KLINIČKE VJEŽBE-mentorska podrška	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
1. Moj mentor je pokazao dobro poznavanje područja kojim se bavi.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

2.	Mentor mi je omogućavao da pratim njegov rad i obrazlagao svoje profesionalne postupke i odluke	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
3.	Mentor mi je bio dostupan u skladu s mojim potrebama	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
4.	Mentor je prepoznao moje potrebe i očekivanja	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
5.	S mentorom sam dogovorio zajedničke ciljeve, sadržaj i način rada	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
6.	S mentorom sam dogovarao rokove za pojedine zadatke	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
7.	Mentorski odnos u koji sam bio uključen karakteriziralo je pridržavanje dogovora	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
8.	Mentor je bio usmjeren na razvoj moje samostalnosti u radu	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
9.	Ponašanje mog mentora potaknulo me na samostalno učenje i osobni razvoj	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
10.	Mentor je iskazivao povjerenje u moje sposobnosti i kompetencije.	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
11.	Mentor mi je bio uzor koji ću slijediti u vlastitoj praksi	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
12.	Mentor me poticao da na svoje pogreške i neuspjehe gledam kao na priliku za učenje	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
13.	Mentor me često poticao na kritičko razmišljanje o vlastitim postupcima u radu	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
14.	Mentor je pratio moj rad te mi davao povratne informacije o njegovim specifičnim aspektima	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
15.	Mentor mi je davao konstruktivne kritike i sugestije za poboljšanje rada	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
16.	Mentor me je poticao na samorefleksiju o radu	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

17. U svog sam mentora imao povjerenje i osjećao sam se sigurno u radu	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
18. Mentor je imao strpljenja u radu sa mnom	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
19. Mentor mi je pružao podršku u savladavanju teškoća	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
20. S mentorom sam mogao razgovarati otvoreno i iskreno	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
21. Mentor se prema meni ponašao s uvažavanjem, empatično i podržavajuće	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
22. Mentor me uputio na dodatne materijale i izvore za učenje	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
23. Mentor me tijekom susreta aktivno slušao i postavljao pitanja	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
24. Nisam imao osjećaj da me mentor zapostavlja s obzirom na druge poslove	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
25. Ovakav način mentoriranja mi se sviđa	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
26. Mentorski program cjelovito gledano ocijenio/la bih ocjenom	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Što Vam se u radu na ovim vježbama posebno svidjelo?

Vaš prijedlog za poboljšanje rada na ovim vježbama?

Zahvaljujem Vam na Vašim iskrenim odgovorima i na suradnji!