



## Usporedna analiza mentoriranja i kvalitete kliničke nastave u različitim sredinama na prijediplomskom studiju sestrinstva Hrvatskog katoličkog sveučilišta

**Vesna Mijoč, mag. med. techn., predavač**

Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb

ORCID: 0000-0001-7236-3036

**Mr. sc. Dalibor Čavić, viši predavač**

Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb

ORCID: 0000-0001-6609-1492

**Marin Čargo, mag. med. techn., asistent\***

Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb

E-mail: [marin.cargo@unicath.hr](mailto:marin.cargo@unicath.hr)

ORCID: 0000-0003-0189-4168

**Izv. prof. dr. sc. Marta Čivljak, dr. med.**

Hrvatsko katoličko sveučilište, Zagreb

ORCID: 0000-0001-6211-0174

### Sažetak

Klinička nastava najvažniji je dio edukacije studenata sestrinstva zbog čega ona obuhvaća više od polovine trajanja minimalnog osposobljavanja. Stoga klinička nastava treba biti visoke kvalitete kako bi se mogući propusti u radu medicinskih sestara sveli na minimum. Cilj ovog istraživanja bio je izmjeriti kvalitetu mentoriranja studenata prijediplomskog studija sestrinstva uz pomoć procjene razine zadovoljstva studenata kliničkom nastavom, te utvrditi utječe li mjesto održavanja nastave na razinu toga zadovoljstva. Istraživanje je provedeno u sklopu projekta „Razvoj novog modela stjecanja kliničkih vještina provedbom stručne prakse na studiju sestrinstva“. Rezultati su pokazali da je razina zadovoljstva studenata vrlo visoka te da ne postoji razlika u kvaliteti mentoriranja i kliničke nastave studenata sestrinstva u zdravstvenim ustanovama u gradu Zagrebu te manjim gradovima (Sisak i Karlovac). Redovito praćenje zadovoljstva studenata mentoriranjem i kvalitetom kliničke nastave važno je za unapređenje mentorskog procesa kao važnog mehanizma prijenosa znanja u obrazovanju budućih medicinskih sestara.

**Ključne riječi:** edukacija, klinička nastava, kvaliteta, medicinske sestre, mentoriranje

### *Comparative Analysis of the Quality of Mentoring and Clinical Practice in Different Teaching Units of the Catholic University of Croatia's Nursing Undergraduate Program*

### Summary

Clinical education is the most important part of nursing education and accounts for at least half of the minimum training time. Accordingly, clinical education must be of high quality in order to minimize potential nursing errors. The study aimed to measure the quality of mentoring through the level of students' satisfaction regarding their mentoring in clinical teaching and to determine whether the location of the teaching affects the level of satisfaction. The results showed a high level of satisfaction and that there are no differences in the quality of mentoring in the city of Zagreb and smaller cities (Sisak and Karlovac). The study was carried out as part of the project development of a new model of clinical skills acquisition through professional practice in nursing studies.

**Key words:** clinical instruction, education, mentoring, nurses, quality

\*Autor za dopisivanje



## Uvod

Službeno obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj započinje 1921. godine osnivanjem Škole za medicinske sestre pomoćnice u Zagrebu. Od tada do danas, obrazovni sustav se promijenio tijekom nekoliko reformi od kojih je najznačajnija bila posljednja reforma 2013. godine koja se dogodila ulaskom Hrvatske u Europsku uniju (EU). Danas se u Republici Hrvatskoj obrazovanje medicinskih sestara provodi na tri razine: temeljna naobrazba (petogodišnja srednja škola), prijediplomska razina (prvostupnici sestrinstva) te diplomatska razina (magistri sestrinstva). Moguć je i nastavak školovanja na poslijediplomskoj razini kroz doktorski studij u minimalnom trajanju od tri godine (šest semestara), i to iz područja biomedicine ili nekog drugog srodnog područja, te specijalističko usavršavanje. Poslijediplomski doktorski studij omogućuje razvoj znanstvenih potencijala, svladavanje znanstvene metodologije, osposobljavanje za klinička istraživanja te je neophodan za akademsku karijeru nastavnika na zdravstvenim studijima (1–3).

Promatrajući trenutnu situaciju i zahtjeve zdravstvenog sustava te kompetencije prema razini obrazovanja, najveća je potreba za prvostupnicima sestrinstva. Obrazovanje medicinskih sestara usklađeno je Direktivom 2013/55 EU koja navodi: „Osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu obuhvaća ukupno najmanje tri godine studija, koje osim toga može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS, i sastoji se od najmanje 4 600 sati teoretskog i kliničkog osposobljavanja, s time da trajanje teoretskog osposobljavanja predstavlja najmanje jednu trećinu, a trajanje kliničkog osposobljavanja najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja osposobljavanja“ (članak 31, stavak 3). Time je jasno da je najveći dio obrazovanja medicinskih sestara upravo klinički dio nastave koji čini više od 50 % ukupnog obrazovanja (2,4).

Klinička nastava provodi se u školskim praktikumima te zdravstvenim ustanovama na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini (bolnice, domovi zdravlja, ustanove za kućnu njegu, ustanove za hitnu pomoć, domovi umirovljenika, klinike i sl. (2).

Snaga kliničke nastave leži u holističkim iskustvima stvarne kliničke prakse. Studenti sestrinstva provode vrijeme s bolesnicima te sudjeluju u donošenju odluka, liječenju i njezi bolesnika. S većim kliničkim iskustvom dolazi i viša razina znanja koja uključuje logičko, interpersonalno, emocionalno i bihevioralno. Sve navedeno čini kognitivni temelj za kritičko mišljenje neophodno u donošenju kliničkih odluka (5).

Klinička nastava osnova je obrazovanja medicinskih sestara, a njezina kvaliteta usko je povezana s kvalitetom kliničkog okruženja za učenje. Ovdje treba naglasiti važnost mentora na kliničkoj nastavi. Oni osim mentoriranja studenata provode i superviziju te evaluaciju znanja i vještina studenata. Neadekvatna osposobljenost mentora može biti izrazito otežavajuća okolnost u procesu napredovanja studenata. S obzirom na specifičnost kliničke edukacije, potrebno je podjednako rasporediti grupe studenata kako bi se nerazmjerno izbjegao dodatni problem (6). Problemi kliničke nastave imaju negativne učinke u postizanju ciljeva sestriinske profesije, a posljedično imaju izravan utjecaj i na javno zdravlje (7).

Na Hrvatskom katoličkom sveučilištu (HKS) trenutno je u završnoj fazi projekt „Razvoj novog modela stjecanja kliničkih vještina provedbom stručne prakse na studiju sestrinstva“ koji je započeo u ožujku 2020., uz osiguran budžet u vrijednosti od 3.387.404,22 kn. Projekt je sufinancirala EU iz Europskog socijalnog fonda. Suradne ustanove uključene u provedbu ovog projekta su Klinički bolnički centar „Sestre milosrdnice“, Opća bolnica „Dr. Ivo Pedišić“ Sisak i Opća bolnica Karlovac (8).

Cilj projekta bio je uvođenje dva nova modela organiziranja kliničke nastave (prakse) studenata: 1) model multicentrične medicinske edukacije (DME, od engl. *distributed medical education*) i 2) model kontinuirane prakse (LIC, od engl. *longitudinal integrated clerkship*). U sklopu projekta organizirana je i edukacija mentora prije početka kliničke nastave studenata (8).

Ovim modelom stručne prakse, odnosno osiguranjem kliničke nastave u partnerskim



ustanovama različitih razina zdravstvene zaštite, nastojali smo postići integraciju bolnica sekundarne i tercijarne razine zdravstvene zaštite. Dio nastave koji se provodio u manjim bolnicama u skladu je sa Zakonom o osiguravanju kvalitete u znanosti i visokom obrazovanju (9). S obzirom da se ovakav oblik kliničke nastave po prvi put izvodio na Odjelu za sestrinstvo HKS-a, bilo je potrebno provesti evaluaciju iste. Cilj ovog istraživanja bio je analiza mentoriranja i kvalitete kliničke nastave u različitim sredinama na prijediplomskom studiju HKS-a, konkretno kliničke nastave koja je održana u Zagrebu i u ustanovama izvan Zagreba.

### Materijali i metode

Istraživanje je provedeno u sklopu projekta „Razvoj novog modela stjecanja Kliničkih vještina provedbom stručne prakse na studiju sestrinstva“ koji je financiran iz Europskog socijalnog fonda. Zadovoljstvo studenata mentoriranjem korišteno je kao indikator kvalitete kliničke nastave i mentoriranja te je učinjena usporedna analiza održavanja kliničke nastave u različitim sredinama s usporedbom nastave u zdravstvenim ustanovama u gradu Zagrebu u odnosu na one u Karlovcu i Sisku. U istraživanje je bilo uključeno 100 studenata prijediplomskog studija sestrinstva koji su bili sudionici Projekta. Nakon završene kliničke nastave studenti su pozvani da ispune anketni upitnik na platformi *Google Forms*. Podaci su prikupljeni anonimno od 1. do 14. veljače 2023. godine. Tjedan dana nakon početka anketiranja ispitanicima je poslan podsjetnik za ispunjavanje upitnika.

Prvo pitanje u upitniku odnosilo se na mjesto održavanja kliničke nastave. Slijedilo je 12 tvrdnji u kojima su studenti na Likertovoj ljestvici od 1 do 5 izražavali stupanj zadovoljstva radom mentora. Blok od sljedeća četiri pitanja odnosio se na utvrđivanje ispunjavanja mentorovih obaveza kao i na ispitivanje prednosti kliničke nastave u Zagrebu te one u Karlovcu i Sisku. Zadnji dio upitnika odnosio se samo na studente koji su svoju kliničku nastavu obavljali

izvan grada Zagreba. U njemu su se pomoću odgovora *Da* i *Ne* studenti mogli složiti ili ne složiti sa šest tvrdnji o prednostima kliničke nastave u Karlovcu i Sisku.

Podaci dobiveni pomoću anketnog upitnika obrađeni su pomoću programa Microsoft Excel kao i IBM SPSS Statistics 26.0. Pri obradi podataka korištene su metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Deskriptivni podaci prikazani su tablično pomoću apsolutnih i relativnih frekvencija. Za usporedbu između grupa kod ordinalnih varijabli korišten je Mann Whitney U test, a za usporedbu kategorijskih varijabli Hi kvadrat test. Pri tome je razina statističke značajnosti postavljena na  $P < 0,05$ .

### Rezultati

Od ukupno 100 ispitanika kojima je poslan poziv, anketnom se istraživanju odazvalo njih 85. Struktura ispitanika prema mjestu obavljanja kliničke nastave prikazana je u Tablici 1.

Ispitanici koji su kliničku nastavu obavljali u KBC „Sestre milosrdnice“ i KB Dubrava objedinjeni su u skupinu koja je nastavu obavljala u gradu Zagrebu, a ispitanici koji su kliničku nastavu obavljali u Karlovcu i Sisku objedinjeni su u zasebnu skupinu. U prvoj skupini koja je kliničku nastavu obavljala u gradu Zagrebu bilo je 48 (56,4 %) ispitanika dok je u drugoj skupini koja je kliničku nastavu obavljala izvan Zagreba bilo 37 (43,6 %) ispitanika.

Stupanj slaganja s 12 tvrdnji u kojima su se ispitanici pomoću Likertove skale izjašnjavali za svoje slaganje s tvrdnjom ili ocjenu rada mentora prikazani su u Tablici 2. Za prikaz prosječnih vrijednosti korišten je medijan i interkvartilni raspon za svaku grupu te za sve ispitanike zajedno.

Za svaku od 12 tvrdnji načinjena je statistička analiza da bi se ispitalo postojanje razlike među dvjema skupinama. Dobivene P vrijednosti za sve tvrdnje/pitanja kretale su se između 0,061 i 0,410 osim one koja opisuje odnos mentora prema kolegama na odjelu i timskom radu koja je iznosila 0,012 (Tablica 3).

**Tablica 1. Struktura ispitanika prema mjestu obavljanja kliničke nastave**

Mjesto obavljanja kliničke nastave	N	%
KBC „Sestre milosrdnice“, Zagreb	37	43,5
KB Dubrava, Zagreb	11	12,9
OB Karlovac	19	22,4
OB „Dr. Ivo Pedišić“ Sisak	18	21,2
<b>Ukupno</b>	<b>85</b>	<b>100,00</b>

KBC – klinički bolnički centar, KB – klinička bolnica, OB – opća bolnica

**Tablica 2. Prosjek stupnja slaganja s tvrdnjama u kojima su se ispitanici pomoću Likertove skale izjašnjavali za ocjenu rada mentora**

Grupa koja je kliničku nastavu obavljala u	Medijan	Interkvartilni raspon
1) Ustanovama u gradu Zagrebu	5	4–5
2) OB Karlovac i OB „Dr. Ivo Pedišić“ Sisak	5	4–5
<b>Svi ispitanici</b>	<b>5</b>	<b>4–5</b>

\*Za prikaz prosječnih vrijednosti korišten je medijan i interkvartilni raspon za svaku grupu te za sve ispitanike zajedno.

**Tablica 3. Usporedna analiza ocjena mentora od strane studenata prema mjestu održavanja kliničke nastave**

Tvrdnja/pitanje	Zagreb medijan (Q1, Q3)	Karlovac i Sisak medijan (Q1, Q3)	P*
Mentor nas je upoznao s odjelom i svim obvezama	5 (4, 5)	5 (5, 5)	0,172
Mentor jasno objašnjava zadatke, prati i daje povratnu informaciju	5 (4, 5)	5 (4, 5)	0,146
Odnos mentora prema studentima	5 (4, 5)	5 (5, 5)	0,101
Odnos mentora prema kolegama na odjelu i timskom radu	5 (4, 5)	5 (5, 5)	0,012
Kako biste ocijenili angažiranost mentora prilikom objašnjavanja i demonstracije intervencija?	4,5 (3, 5)	5 (4, 5)	0,123
Kako biste ocijenili pripremljenost mentora za mentoriranje?	4,5 (3, 5)	5 (4, 5)	0,061
Kako biste ocijenili kvalitetu prenesenog znanja i vještina?	4,5 (4, 5)	5 (4, 5)	0,096
Kako biste ocijenili uključenost mentora u rad sa studentima?	4 (3, 5)	5 (4, 5)	0,131
Ocijenite mentorovo znanje i iskustvo za provođenje stručne prakse?	5 (4, 5)	5 (5, 5)	0,395
Kako biste ocijenili komunikacijske sposobnosti mentora?	5 (4, 5)	5 (4, 5)	0,410
Ocijenite koliko je mentor za vrijeme Vaše prakse odvojio vremena za rad s Vama?	4,5 (3, 5)	5 (3, 5)	0,171
Kolika je bila zainteresiranost mentora za rad sa studentima?	5 (3, 5)	5 (4, 5)	0,205

\*Mann Whitey U test

Na pitanje obrađuju li mentori tijekom kliničke nastave sve sestrinske intervencijama, 33 (38,8 %) ispitanika je odgovorilo s Da, 43 (50,6 %) s Djelomično dok je 9 (10,6 %) ispitanika odgovorio s Ne. Hi kvadrat testom u ovom slučaju nije utvrđena razlika među skupinama ( $P = 0,463$ ) uz napomenu da su odgovori Djelomično i Ne grupirani zajedno (Tablica 4).

Približno podjednak broj ispitanika iz skupine koja je kliničku nastavu obavljala u gradu Zagre-

bu ocjenjuje da su glavne prednosti ove nastave bile blizina radilišta (20; 42,55 %) i činjenica da se najčešće radilo o ustanovama tercijarne razine (22; 46,81 %). Kao glavne prednosti kliničke nastave u Karlovcu i Sisku studenti navode da se mentori mogu više vremena posvetiti studentima radi manjeg pritiska na svakodnevni rad (18; 40,91 %) te rad u manjim grupama (17; 38,64 %) (Tablica 5).

Ispitanici iz skupine koja je nastavu obavljala u Karlovcu i Sisku kao glavne prednosti nastave u



Tablica 4. Struktura odgovora na pitanja koja su se odnosila na ispunjavanje obaveza mentora

Pitanje	Mjesto	Da, N (%)	Djelomično ili Ne, N (%)	P
Jeste li s mentorom prošli sve intervencije navedene u priručniku?	Klinička nastava održana u OB Karlovac i OB „Dr. Ivo Pedišić“, Sisak	16 (43,24)	21 (56,76)	0,463 *
	Klinička nastava održana u ustanovama u Zagrebu	17 (35,42)	31 (64,58)	
	<b>Ukupno</b>	<b>33 (38,82)</b>	<b>52 (61,18)</b>	
Je li mentor s Vama odradio potreban fond sati stručne prakse?	Klinička nastava održana u OB Karlovac i OB „Dr. Ivo Pedišić“, Sisak	37 (100)	0	0,254 **
	Klinička nastava održana u ustanovama u Zagrebu	45 (93,75)	3 (6,25)	
	<b>Ukupno</b>	<b>82 (96,47)</b>	<b>3 (3,53)</b>	

\*Hi kvadrat test

\*\*Fisherov egzaktni test

Zagrebu navode blizinu zdravstvenih ustanova (20; 55,56 %), a za nastavu izvan Zagreba da se mentori više posvećuju studentima radi manjeg pritiska drugih radnih obveza (16; 51,17 %). U strukturi odgovora koje su prednosti kliničke nastave u Zagrebu, skupine se ne razlikuju ( $P = 0,111$ ) dok se razlikuju u stavovima o prednostima kliničke nastave izvan Zagreba ( $P = 0,027$ ) (Tablica 5).

U zadnjem dijelu upitnika studenti koji su bili na kliničkoj nastavi izvan Zagreba izražavali su svoje slaganje ili ne slaganje s tvrdnjama o prednostima nastave u manjim mjestima. Kod pet od šest tvrdnji slaganje je bilo iznad polovično (51,4 – 75,7 %). Jedina tvrdnja s kojom se manje od polovice (48,65 %) studenata slaže je ona da su opće bolnice i manje opterećene nastavom (Tablica 6).

Tablica 5. Usporedna analiza ocjene prednosti održavanja kliničke nastave u Zagrebu i izvan Zagreba

Pitanje	Ponuđene tvrdnje	Zagreb	Izvan Zagreba	Ukupno	P*
Po Vama, koja bi bila glavna prednost održavanja kliničke nastave u Zagrebu?	Zdravstvene ustanove su bliže, nema potrebe za duljim putovanjem i smještajem	20 (42,55%)	20 (55,56%)	40 (48,19%)	0,111
	Bolnice su tercijarne razine gdje se mogu vidjeti kompleksniji slučajevi iz sestrinske prakse	22 (46,81%)	9 (25,00%)	31 (37,35%)	
	Smatram da je zdravstveni sustav u gradu Zagrebu bolji i da radi toga mogu više naučiti	5 (10,64%)	7 (19,44%)	12 (14,46%)	
Po Vama, koja bi bila glavna prednost održavanja kliničke nastave u manjim gradovima/ ustanovama?	Rad u manjim grupama	17 (38,64%)	3 (10,35%)	20 (27,40%)	0,027
	U županijskim bolnicama drugačija je atmosfera i pritisak na zdravstveni sustav pa nam se mentori mogu više posvetiti	18 (40,91%)	16 (51,17%)	34 (46,58%)	
	Zajednički smještaj izvan Zagreba omogućava razmjenu znanja i iskustava s drugim studentima nakon kliničke nastave	9 (20,45%)	10 (34,48%)	19 (26,02%)	

\* Broj ispitanika nije jednak ukupnom broju ispitanika koji su se odazvali istraživanju, jer dio studenata nije odgovorio na ovo pitanje.



Tablica 6. Odgovori na pitanja koja su odgovarali samo studenti iz Karlovca i Siska

Pitanje	Da, N (%)	Ne, N (%)
U općim bolnicama mentori su više posvećeni studentima	19 (51,35)	18 (48,65)
U općim bolnicama postoji više mogućnosti za samostalno izvođenje vještina	26 (70,27)	11 (29,73)
U općim bolnicama postoji više mogućnosti za ponavljanje vještina	28 (75,68)	9 (24,32)
U općim bolnicama su manje grupe studenata	28 (75,68)	9 (24,32)
U općim bolnicama je moguće pratiti mentora i u smjenskom radu	24 (64,86)	13 (35,14)
Opće bolnice su manje opterećene sa studentima/ učenicima drugih zdravstvenih studija ili zdravstvenih škola	18 (48,65)	19 (51,35)
<b>Ukupno</b>	<b>143 (67,12)</b>	<b>79 (32,88)</b>

## Rasprava

Mentoriranje je vrlo važan mehanizam prijenosa znanja u obrazovanju budućih medicinskih sestara prijediplomske razine, ali i svih ostalih razina (srednjoškolske, diplomske i poslijediplomske). Kako je važno pratiti kvalitetu rada nastavnika, jednako je važno pratiti i kvalitetu rada mentora te pravovremeno uočiti prostor za unaprjeđenje njihovog rada. U cilju unaprjeđenja te kvalitete važno je razviti strategiju kliničke edukacije i savladati izazove koje ta edukacija donosi (6). Kako je sestrinstvo profesija koja se većim dijelom temelji na zdravstvenoj njezi i praktičnom radu, važno je da se nastava kontinuirano odvija u kliničkom okruženju gdje su mentori glavni nositelji nastavnog procesa (10). U procesu nastave uspostavlja se i interpersonalni odnos mentora i studenta koji kod studenta pomaže razviti kritičko mišljenje (5).

Zdravstvene ustanove u gradu Zagrebu, posebice Klinički bolnički centri i Kliničke bolnice, percipiraju se kao najbolji izbor za provođenje kliničke nastave tijekom studija sestrinstva i smatra se da su mentori koji rade u njima kompetentniji i bolji od onih izvan Zagreba, odnosno iz općih bolnica. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da bez obzira na mjesto provođenja kliničke nastave, obje skupine studenata ocjenjuju rad mentora s prosječnom ocjenom 5, odnosno iskazuju visok stupanj slaganja prema pozitivnim tvrdnjama o mentorskom radu. Uz nepostojanje statistički značajne razlike u ocjenjivanju različitih skupina može se tvrditi da razlika u kvaliteti mentoriranja između ustanova u Zagrebu te Karlovcu i Sisku

ne postoji. Ujedno je razina kvalitete visoka jer je ukupna srednja ocjena najviša moguća. Jedina razlika uočena je u odnosu mentora prema kolegama na odjelu i timskom radu. Iako je izvrsno ocjenjena u obje skupine, čini se da je ocjena studenata koja je kliničku nastavu obavljala u gradu Zagrebu obuhvaćala nešto veći raspon ocjena.

Usprkos visokim ocjenama, zabrinjavajuća je činjenica da je manje od 40 % mentora u potpunosti obradilo sve sestrinske intervencije sa studentima. Daljnjim istraživanjima bilo bi potrebno utvrditi jesu li uzroci ovome organizacijske prirode (nedostatak vremena) ili je posrijedi nešto drugo (nedovoljna pripremljenost studenta ili nedostatak kompetencija mentora). Problem očito nije karakterističan za jednu specifičnu lokaciju s obzirom na to da razlika unutar dviju skupina ispitanika nije utvrđena. Podatci iz literature potvrđuju da je mentoriranje često ovisno o resursima, prioritetima i ciljevima koji su usklađeni sa situacijom na odjelu i vremenom (11).

Kao glavna prednost obavljanja kliničke nastave u gradu Zagrebu u obje skupine navodi se blizina zdravstvenih ustanova. Međutim, ova prednost direktno ne utječe na kvalitetu mentoriranja. Objе skupine studenata uključenih u istraživanje smatraju da je prednost obavljanja kliničke nastave u Karlovcu i Sisku to što mentor ima više vremena posvetiti se studentima. Tome najvjerojatnije doprinosi mogućnost organiziranja kliničke nastave u manjim grupama u Karlovcu i Sisku.

Ispitanici koji su nastavu obavljali u ustanovama OB Karlovac i OB „Dr. Ivo Pedišić“ u Sisku



pozitivno gledaju na prednosti nastave na tim lokacijama (83,3% tvrdnji).

Usprkos činjenici da rezultati istraživanja ukazuju na visoku kvalitetu kliničke nastave, iz dobivenih podataka vidljiv je i niz komentara kritičke prirode. Iz njih se može naslutiti da je mjesto obavljanja kliničke nastave manje bitno u odnosu na kvalitetu mentora. Tako se niz komentara odnosilo na to da su pojedini mentori nezainteresirani ili pak preopterećeni svakodnevnim poslom da bi se dovoljno posvetili kliničkoj nastavi.

Kao većina istraživanja, i ovo je otvorilo više pitanja nego što je donijelo odgovora. Buduća istraživanja potrebno je usmjeriti prema pitanjima pravilne selekcije mentora, identifikacije izazova u procesu mentoriranja ili intervencija koje su potrebne za poboljšanje kliničke nastave.

## Zaključak

Klinička nastava u obrazovanju studenata prijediplomskog studija sestrinstva obavezan je korak u razvoju mladih stručnjaka iz područja sestrinstva. Glavni mehanizam edukacije studenata u kliničkoj nastavi jest mentoriranje. Kvaliteta mentora može se procijeniti kroz zadovoljstvo korisnika procesa, u ovom slučaju studenata. Iako prostora za poboljšanje kvalitete mentoriranja ima dovoljno, ovo istraživanje je pokazalo da je zadovoljstvo studenata mentoriranjem visoko te da ne postoji bitna razlika u kvaliteti mentoriranja i kliničke nastave s obzirom na mjesto izvođenja kliničke nastave. Rezultati provedenoga istraživanja izvrstan su identifikator trenutnoga stanja i potencijalnih mogućnosti poboljšanja kliničke nastave tijekom studija sestrinstva.

## Literatura

1. Mrnjec V. Povijesni pregled obrazovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. *Sestrinski glasnik*. 2014;19:246–9.
2. Domitrović DL, Relić D, Britvić A, Ožvačić Adžić Z, Jureša V, Cerovečki V. Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. *Liječnički vjesnik*. 2018;140:229–236.
3. Marušić M, Mimica M, Mihanović F, Janković S. Doktorat iz zdravstvenih znanosti: stručne potrebe i zakonske zadanosti. *Medix*. 2012;18(103):169–174.
4. Direktiva 2013/55/EU Europskog parlamenta i vijeća o priznavanju stručnih kvalifikacija. *Službeni list Europske unije* [Internet]. [pristupljeno 2023 Feb 15]. Dostupno na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013L0055&from=EN>
5. Willers S, Jowsey T, Chen Y. How do nurses promote critical thinking in acute care? A scoping literature review. *Nurse Educ Pract*. 2021;53(3):103074
6. Günay U, Kılınç G. The transfer of theoretical knowledge to clinical practice by nursing students and the difficulties they experience: A qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2018;65:81–86.
7. Farzi S, Shahriari M, Farzi S. Exploring the challenges of clinical education in nursing and strategies to improve it: A qualitative study. *J Educ Health Promot*. 2018;7:115.
8. Čivljak M. Studij sestrinstva na Hrvatskom katoličkom sveučilištu – inovativni pristup obrazovanju. *Glasnik HKLD*. 2022;32(1):21–25.
9. Zakon o osiguravanju kvalitete u znanosti i visokom obrazovanju. *Narodne novine* 151/2022 (20.12.2022.). [pristupljeno 2023 Feb 24]. Dostupno na: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2022\\_12\\_151\\_2330.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2022_12_151_2330.html)
10. 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.
11. Byrne MW, Keefe MR. Building research competence in nursing through mentoring. *Journal of nursing scholarship*. 2002;34(4):391–396.