



Katholieke Hogeschool Kempen
Departement Gezondheidszorg Turnhout

Hoe word je mentor?



Afstudeerproject aangeboden door
Hertoghs Wendy, Smets Anja, Thijs Leen,
Van Gorp Elke en Vermeiren Carolien
tot het behalen van Bachelor in de ziekenhuisverpleegkunde

Promotor: De heer Van den Bossche Koen

Academiejaar 2008-2009

Voorwoord

Werkend in de zorgsector komen wij, net zoals mentoren, op het terrein vaak in contact met studenten. We merken op dat er zich heel wat problemen vormen rond het begeleiden van studenten. Mentoren worden soms geconfronteerd met een tweestrijd, omdat ze verantwoordelijk zijn zowel voor hun patiënten als voor de studenten.

De uitwerking van dit project heeft ons doen inzien dat het takenpakket van begeleidende mentoren en leerkrachten niet zo vanzelfsprekend is.

In de literatuur die we verwerkt hebben, komen heel wat problemen aan bod. We hebben ze getoetst via een vragenlijst van Saarikoski Mikko, wat een zeer boeiende opdracht was.

Via deze weg zouden wij graag onze dank willen betuigen aan de volgende personen:

Koen Van den Bossche voor de professionele begeleiding en ondersteuning.
Frank Driesen en Koen Van Stiphout, personeel van de bibliotheek Elisabeth te Turnhout, willen we bedanken voor de hulp die zij ons gaven bij het opzoeken van onze literatuur.

Daarnaast willen wij mevrouw Marleen Borzée, Postgraduaat mentor in aanvangs- en stagebegeleiding van K.H. Leuven, bedanken voor de informatie die zij ons bezorgd heeft over het competentieprofiel betreffende het worden van een volwaardige mentor.

Verder willen wij nog een woord van dank richten aan alle studenten bachelor in de verpleegkunde van de Katholiek Hogeschool Kempen, Departement Gezondheidszorg aan de campus Turnhout, voor hun medewerking aan de enquête die gekoppeld is aan ons afstudeerproject.

Tenslotte willen wij de personen die ons gesteund hebben in dit project, namelijk onze partners, ouders, vrienden en collega's van harte bedanken.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Inhoudsopgave	2
Inleiding.....	3
1 Begripsomschrijving	4
2 De mentor	5
2.1 De verpleegkundige.....	5
2.1.1 De ontwikkeling van de verpleegkundige	5
2.1.1.1 De kernopdracht van een verpleegkundige	5
2.1.1.2 De ontwikkelingsstadia van een verpleegkundige.....	5
2.1.1.3 Het verpleegkundig vermogen.....	5
2.1.1.4 De juridische consequenties van werken met een student.....	6
2.1.2 Competentieprofiel Bachelor in de verpleegkunde	6
2.2 Het competentieprofiel van een mentor.....	7
2.2.1 De mentor als begeleider van leer- en ontwikkelingsprocessen	8
2.2.2 De mentor als agoog.....	8
2.2.3 De mentor als inhoudelijk expert	8
2.2.4 De mentor als organisator	9
2.2.5 De mentor als onderzoeker en verbeteraar	9
2.2.6 De mentor als lid van een team en organisatie	9
2.2.7 De mentor als lid van de opleidings- en vormingsgemeenschap	9
2.2.8 De mentor als cultuurparticipant.....	9
2.2.9 De mentor als vertegenwoordiger van de patiënt.....	10
2.3 Het functieprofiel van een mentor	10
2.4 De rollen en taken van een mentor.....	10
2.5 Verwachtingen van de mentor ten aanzien van de student	13
3 De student op stage met zijn ervaringen.....	14
3.1 CLES en CLES +T	14
3.2 De resultaten van de CLES+T en de literatuur.....	16
3.2.1 De sfeer	16
3.2.2 De begeleiding	20
3.2.3 De samenwerking	25
4 Suggesties naar mentorbegeleiding.....	29
4.1 Leeromgeving	29
4.2 Begeleiding	30
4.3 Samenwerking	31
4.4 Eigen suggesties	31
5 Conclusie	33
Literatuurlijst	34
Bijlage	39
De populatie.....	39
De vragenlijst.....	40

Inleiding

Dit afstudeerproject is samengesteld door vijf laatstejaars studenten bachelor in de verpleegkunde. Het onderwerp mentorbegeleiding werd gekozen omdat het een ruim begrip is dat weinig theoretisch onderbouwd wordt. Bijna alle verpleegkundige handelingen zijn te verklaren en er worden protocols rond gemaakt. Mentorbegeleiding is ook een verpleegkundige taak, zonder dat er veel aandacht gegeven wordt aan de inhoud en de correcte uitvoering hiervan.

Elke student die stage heeft gelopen, weet hoe belangrijk een goede ondersteuning en begeleiding is. Sommige studenten stoppen de opleiding verpleegkunde wanneer ze niet voldoende tijdens hun stage begeleid werden. Aangezien er de dag van vandaag al een schrijnend tekort is aan verpleegkundigen, is het erg belangrijk om studenten te motiveren.

Sinds enkele jaren werkt de Katholieke Hogeschool Kempen, departement gezondheidszorg, te Turnhout intensief mee aan een Europees wetenschappelijk onderzoek over mentorschap in het klinisch onderwijs. Via een valide en betrouwbare vragenlijst gebaseerd op het onderzoeksopzet CLES+T wordt getracht een beeld te krijgen van de ervaringen van studenten op stage. Vanuit de verzamelde gegevens zal het departement volgend academiejaar starten met een opleiding voor mentorbegeleiding.

Het afstudeerproject is opgebouwd vanuit de probleemstelling: hoe word je een competente mentor in de verpleegkunde?

De vraagstelling die hieruit afgeleid is: wat is het competentieprofiel van een mentor in de verpleegkunde?

Enkele subvragen die hierbij worden gesteld zijn:

Wat is een competentie en een functieprofiel?

Hoe ervaren studenten de samenwerking met de mentoren?

De doelstelling van het afstudeerproject zijn:

De verwachtingen en taken van een competente mentor omschrijven.

Bestaande tekortkomingen omtrent mentorbegeleiding verduidelijken.

Suggesties doen voor de opleiding mentorbegeleiding.

De begrippen mentor, competentie en stage- of praktijkdocent worden omschreven. De competenties van een verpleegkundige zijn aangehaald. Verder is getracht om de rollen en taken van een mentor te beschrijven. Het competentie en functieprofiel van een mentor wordt verduidelijkt in 2.2 en 2.3. De ervaringen van de student op stage worden besproken vanuit de literatuur en de gegevensverzameling van de enquête. Tot slot zijn er suggesties opgemaakt om een goede mentorbegeleiding te verzekeren.

1 Begripsomschrijving

Een mentor kan men zien als een begeleider, raadsman en gids van de studenten. Hij helpt met ontwerpen, organiseren en uitvoeren op een bepaalde werkplaats (Weijen, A.A., 2004; Ritzen, H., 2002). De mentor is een meer ervaren persoon die een minder ervaren persoon begeleidt met behulp van het doorgeven van eigen ervaringen. Hij zorgt voor een individuele ontwikkeling tijdens de klinische stage en zorgt voor een veilige leeromgeving (Grealish, L., 2008; Bink, M., 2001). De klinische leeromgeving omvat alle psychologische, sociale en culturele factoren van een ziekenhuisomgeving (Saarikoski, M., 2002). Een vakbekwame mentor draagt dus bij tot de professionalisering van begeleiding- en coaching vaardigheden (Ritzen, H., 2002). Een andere belangrijke bijdrage is het geven van feedback. Feedback is de informatie die je van anderen krijgt over je functioneren. Het is een erg belangrijk onderdeel als je op stage echt wil bijleren. Feedback verschaft de student inzicht in de zaken die al goed gaan. De minder sterke punten worden ook door feedback verschaft, zo weet de student waaraan hij/zij nog extra moet werken. Feedback moet zo concreet mogelijk geformuleerd zijn. Dit wil zeggen dat het waarneembaar gedrag genoteerd moet worden in zowel positieve als negatieve opmerkingen (<https://cygnus.cc.kuleuven.be>; <http://kahosl.muggsy.be>). De mentor begeleidt de studenten tijdens hun werk als verpleegkundige op vrijwillige basis, hiervoor moet hij/zij voldoen aan bepaalde competenties (<https://cygnus.cc.kuleuven.be>). Een competentie is een deskundigheid dat omschreven wordt als de motivatie tot het handelen of oordelen. Iemand is competent wanneer deze over de nodige kennis, vaardigheid en attitude beschikt en zich in staat stelt om effectieve kwaliteitsvolle prestaties te leveren gericht op een bepaalde functie of rol. Die prestaties zijn zichtbaar in concrete handelingen die verbonden zijn met een bepaalde context (Adriaansen, M., 2002; Van Beelen, A., 2004; Weijen, A.A., 2004; <http://kahosl.muggsy.be>).

Steyaert, C., Deconink, K., Steel, J., zijn van mening dat een stagementor en stagedocent samenwerken aan dezelfde opdracht: de student vakkundig en didactisch begeleiden. Ze creëren namelijk beide leeransen door feedback en bijsturing te geven, door problemen te analyseren, door alles in goede banen te leiden en door de student te evalueren. De mentor is naast 'begeleider' vooral specialist in een bepaald gebied van de verpleegkundige praktijk. De stagedocent is vooral specialist in het begeleiden van het 'persoonlijke' groeiproces van de student en in het linken van theorie en praktijk. Het begeleiden is een interactief en interpersoonlijk proces dat gemoeid is met de verwerving van de juiste vaardigheden, handelingen en vermogens die de basis van de beroepspraktijk vormen (Grealish, L., 2001). De relatie docent-student wordt beschreven als een één op één relatie. De docent is niet permanent aanwezig op de stageafdeling, hij/zij spreekt af met de student. (Grealish, L., 2001; Weijen, A.A., 2004; <https://cygnus.cc.kuleuven.be>).

Wat globaal uit deze begripsomschrijvingen naar voren komt is:

De stagementor geeft zijn persoonlijke ervaringen en kennisvaardigheden als werkende verpleegkundige aan de student door. De stagedocent daarentegen is specialist in het begeleiden van het 'persoonlijke' groeiproces van de student en kent de recente linken tussen theorie en praktijk beter. Samen staan ze klaar om de studenten op te vangen en hun alle mogelijke leeransen te bieden. Het is belangrijk om iedere student individueel te benaderen. Het geven van feedback moet concreet verwoord worden zodat de student inzicht krijgt in zijn/haar leerproces. Hierbij horen zowel de positieve opmerkingen als de punten waar nog extra aan gewerkt moet worden. Zo kan de student gedurende zijn opleiding groeien tot een competente verpleegkundige die over de nodige kennis, vaardigheden en attitudes beschikt.

2 De mentor

2.1 De verpleegkundige

2.1.1 De ontwikkeling van de verpleegkundige

2.1.1.1 De kernopdracht van een verpleegkundige

Het gebied waarop verpleegkundigen deskundig zijn, is onder te verdelen in drie domeinen: zorg, organisatie van zorg en het beroep zelf (Adriaansen, M., 2002).

De kernopdracht van een verpleegkundige bestaat uit drie elementen. Het eerste element is de last van ziekte, handicap of sterven verlichten. Als tweede de risico's voor de gezondheid, complicaties van onderzoek en behandeling verminderen. Ten derde een gezonde levensstijl bij patiënt en hun familie bevorderen (Benner, P., 2001).

Er zijn verschillende rollen die een verpleegkundige moet uitoefenen:

een helpende rol, de voorlichtende en coachende rol, de diagnostische en controlerende rol en het effectief managen van snel veranderende situaties. Een verpleegkundige hoort ook de leefregels te bewaken en het toepassen van therapeutische interventies. Ze moet de kwaliteit van de zorg waarborgen en toetsen. Hierbij moet ze als werknemer organiseren en competenties bevatten (Benner, P., 2001).

2.1.1.2 De ontwikkelingsstadia van een verpleegkundige

Een verpleegkundige kan zich in vijf stadia ontwikkelen van beginner tot expert.

Fase één is de beginnersfase. De verpleegkundige leert feiten en regels. De regels geven houvast aan studenten, pas afgestudeerden en nieuwe verpleegkundigen in dienst.

Fase twee is de gevorderde beginnersfase. Door de ervaring uit de praktijk gaat de verpleegkundige patronen bij patiënten ontdekken. Zij is nu veel meer dan in het begin in staat de regels uit het protocol toe te passen in de praktijk.

Fase drie is de competentiefase. De verpleegkundige begint de complexiteit van de situatie in te zien. Kenmerkend voor deze fase is dat de verpleegkundige in staat is belangrijke signalen te selecteren en zich daarop te richten.

Fase vier is de vakkundigheidfase. Op dit niveau lijken berekeningen en rationele aanpak te verdwijnen. De verpleegkundige beheerst de situatie intuïtief. Het meest kenmerkende van verpleegkundigen die op dit niveau functioneren is dat zij in zeer uiteenlopende situaties kunnen functioneren, en heel effectief met tegenstrijdige eisen kunnen omgaan.

Fase vijf is de expertfase. De expert is zeer goed in staat op basis van de vaardigheden die zij heeft ontwikkeld om andere verpleegkundigen te scholen en te trainen in het adviseren en begeleiden van andere patiënten (Benner, P., 2001).

2.1.1.3 Het verpleegkundig vermogen

Het verpleegkundig vermogen bestaat volgens Benner uit een samenspel van vijf elementen: het motiveren, persoonlijke kenmerken, zelfbegrip, kennis en vaardigheden. Met motiveren bedoelt men het ondersteunen datgene wat iemand wil, wat iemand drijft tot bepaald gedrag en de doelen die men wil bereiken. De persoonlijke kenmerken bevatten zowel fysieke kenmerken als een specifieke wijze van reageren op situaties. Met zelfbegrip wordt de houding, waarden en zelfbeeld van een persoon bedoeld. Kennis is de informatie die iemand bezit op een specifiek (vak)gebied. De vaardigheden zijn het vermogen om een specifieke fysieke of geestelijke taak te verrichten (Benner, P., 2001).

Een verpleegkundige hoort een open onderzoekende houding te tonen, hierbij moet ze verplegen met diepgang. De nadruk ligt vooral op kritisch denken, communicatie, indicatiestelling, anamnese en toepassen van technische vaardigheden (Aart, P., 2007).

2.1.1.4 De juridische consequenties van werken met een student

In de westerse landen wordt van een verpleegkundige verwacht dat zij een actieve rol speelt in het onderwijzen van studenten. Het verpleegkundig personeel moet weten wat deze verwachtingen inhouden en moet worden geïnformeerd over de juridische consequenties van het werken met studenten. Wanneer de verpleegkundige weet wat de mogelijke juridische gevolgen kunnen zijn van de handelingen van studenten zijn ze minder terughoudend bij het delegeren van werk aan studenten (Atack, L., Comacu, M., Kenny, R., et al., 2001).

Prestaties van de stagiair kunnen niet bestraft worden bij het maken van een verpleegkundige fout. Bij eventuele onopzettelijke beschadigingen of slijtage kan de student niet verantwoordelijk worden gesteld. De student is namelijk verzekerd vanuit de school gedurende de hele stageperiode. Daarom is het belangrijk dat de student op strikte en juiste wijze interventies of opgegeven opdrachten uitvoert. De student is verplicht om zich te houden aan het beroepsgeheim ook als de stage is afgelopen. De stageplaats mag op elk moment de stageovereenkomst verbreken als er een geldige reden voor is (<https://cygnus.cc.kuleuven.be>).

2.1.2 Competentieprofiel Bachelor in de verpleegkunde

Het is de taak van de mentor om de studenten te vormen tot goede verpleegkundigen. Daarom is het van belang dat de mentor de competenties beheerst. Enerzijds om bewust te zijn omtrent het eigen functioneren en anderzijds om de student te begeleiden en te evalueren.

Vanuit de associatie K.U. Leuven zijn de competenties van een bachelor in de verpleegkunde opgesomd.

De verpleegkundige als PERSOON handelt naar beroepsspecifieke attitudes.

De verpleegkundige handelt volgens gereguleerde en juridische principes om een professionele en ethische houding te waarborgen. Ze past zijn zorgverlening op een menselijke en zorgdragende wijze toe: op deze manier worden de waarden en normen als ook de rechten van de patiënt gerespecteerd. Elke verpleegkundige dient zijn verantwoordelijkheid op te nemen:

1. Empathie, verantwoordelijkheidszin, kritische ingesteldheid, aanpassingsvermogen en stressbestendigheid aanwenden in de verpleegkundige context.
2. Een verpleegkundig professionele relatie aangaan met het cliëntsysteem en het interdisciplinair team.
3. Ethisch en juridisch verantwoord verpleegkundig handelen.
4. Een gezond evenwicht realiseren tussen de professionele en andere rollen.

De verpleegkundige als KLINISCH BEOORDELER EN ZORGVERLENER verleent professioneel verpleegkundige zorg op maat.

In de zorgverlening is het van belang om de zorg aan te passen aan de specifieke zorgbehoeften/gezondheidsproblemen en de belevingswereld van de patiënt en zijn omgeving:

5. Verpleegkundige zorg verlenen vanuit wetenschappelijk perspectief.
6. Relevante gegevens verzamelen over het cliëntsysteem in de verpleegkunde.
7. Verpleegproblemen en behoeften identificeren en onderscheiden.

8. Doelstellingen bepalen en een verpleegkundig zorgplan opmaken, afgestemd op het cliëntsysteem en op het zorgsysteem.
9. Verpleegkundige handelingen verantwoord uitvoeren.
10. De resultaten van de zorgverlening evalueren en bijsturen.
11. Relevant en efficiënt schriftelijk en mondeling rapporteren.
12. Primaire en secundaire preventie toepassen.

De verpleegkundige als ORGANISATOR EN COÖRDINATOR organiseert en coördineert de diverse aspecten van de zorg.

Het is doeltreffend en efficiënt om rekening te houden met de zorgbehoeften van de patiënt alsook met de gewoontes van de dienst:

13. De zorg organiseren en coördineren.

De verpleegkundige als PROFESSIONAL levert een bijdrage aan het bevorderen van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg.

Kwaliteitszorg staat centraal om zich professioneel te ontwikkelen:

14. Handelen in functie van kwaliteitszorg.
15. Zich professioneel ontwikkelen.

De verpleegkundige als LID VAN HET TEAM werkt intra- en interprofessioneel samen om de visie en de doelen van de zorg te realiseren.

Als verpleegkundige moet je oog hebben voor de samenwerking in een team. Hierbij is het van belang om respect te tonen voor ieders deskundigheid om zo een gezamenlijk doel te bereiken:

16. Medestudenten begeleiden.
17. Intraprofessionele relaties opbouwen en samenwerken binnen het verpleegkundig team.
18. Interprofessionele relaties opbouwen en samenwerken in het kader van gemeenschappelijke zorgdoelstellingen.

De verpleegkundige als LID VAN DE SAMENLEVING vervult een rol in de samenleving in functie van gezondheid en welzijn.

De verpleegkundige handelingen moeten aangepast worden aan de uniciteit van de persoon:

19. Open staan voor diversiteit in de samenleving.
20. Positief bijdragen tot de profilering van het beroep.
21. Open staan voor het economisch, sociaal en ethisch beleid binnen de gezondheidszorg (<http://kahosl.muggsy.be>).

2.2 Het competentieprofiel van een mentor

Een mentor moet een aantal competenties bezitten om een student gemotiveerd te kunnen begeleiden en coachen. Deze competenties zullen de mentoren verwerven gedurende hun jaren waarin ze werkervaring opdoen. Ze moeten minstens vijf jaar in het werkveld staan om studenten goed te kunnen begeleiden.

Een bekwame mentor past haar begeleidingsstijl aan op het ontwikkelingsniveau van de student. In de literatuur wordt er weinig onderscheid gemaakt tussen competentie- en functieprofielen (Troch, S., 2006).

2.2.1 De mentor als begeleider van leer- en ontwikkelingsprocessen

Eerst en vooral moet de mentor zorgen voor een goede zelfontwikkeling. Deze dient te groeien op persoonlijk en verpleegtechnisch vlak.

De mentor moet zich aansluiten bij de persoonlijke behoeften en de situatie van de student en bij de realiteit van de werkplek. Hij moet de student kritisch laten reflecteren op het eigen functioneren. Er moeten duidelijke afspraken gemaakt worden die dienen opgevolgd te worden. Belangrijk is begrip te tonen, actief te luisteren, aan te moedigen, te ondersteunen en de student te motiveren. De mentor dient eerlijke, persoonlijke en constructieve feedback te geven op het waargenomen gedrag. Interne en externe factoren bij slagen en falen van de student worden door de mentor in balans gebracht. Gepast en constructief reageren bij conflicten, angsten, stresssituaties is hier mede van belang. Werkbare doelstellingen/groei punten dienen geformuleerd te worden. De mentor dient zijn leer- en begeleidingsstijl aan te passen en moet inzicht hebben in de noden, verwachtingen en uitdagingen van de student. De mentor heeft hier immers een voorbeeldfunctie te vervullen. Er horen op regelmatige basis functioneringsgesprekken georganiseerd te worden om het groeiproces te evalueren en moeilijke onderwerpen bespreekbaar te maken zodat tijdig bijsturing kan gegeven worden. Het is een kunst om als mentor de hulpvraag van de student te herkennen en hier gepast op in te spelen. De student moet inzien dat fouten maken toegelaten is en dat hij hieruit kan leren (Bakker-de jong, M., Mijland, I., 2004; Borzée, M., 2008).

2.2.2 De mentor als agoog

Als agoog creëert men een leerklimaat, aangepast aan de behoeften van de student en de organisatie. Men kan als middel open gesprekken gebruiken. Hierbij is het belangrijk de tegenpartij als gelijkwaardig te beschouwen. De mentor dient zich bewust te zijn van spanningsvelden (belangen, micropolitiek, ...) tussen studenten en omgeving. Men hoort adequaat te kunnen omgaan met sociaal-emotionele problemen en bekommernissen van de student, ook op persoonlijk vlak. Ook dient de mentor inzicht te hebben in de principes en de mogelijkheden van feedback, in de noden, verwachtingen, uitdagingen en behoeften van de student en van de organisatie. Door enthousiast op te treden tracht men de student te motiveren. Als mentor moet je geloven in de positieve groeikracht van mens, beschikken over inlevingsvermogen en een warme, oprechte aandacht en interesse opbrengen voor de student. Er moet tegenover de student een constructieve en positieve ingesteldheid zijn, met geloof in mogelijkheden. Verder is eerlijkheid en oprechtheid, zorgzaamheid en hulpvaardigheid een vereiste (Bakker-de jong, M., Mijland, I., 2004; Borzée, M., 2008).

2.2.3 De mentor als inhoudelijk expert

De mentor moet het beroepsprofiel begrijpbaar kunnen voorstellen voor het team en de studenten, incidentele praktische, technische en organisatorische problemen aanpakken en helpen oplossen over technische en professionele inzichten beschikken, eigen aan de uitvoering van de functie. Ook moet hij kennis hebben van de werkpraktijk, bereid zijn om ervaringsdeskundigheid op inhoudelijk, didactisch en pedagogisch vlak te delen, inzicht hebben in professionele ontwikkelingsfasen van een leerkracht en de visie op zorgbeleid bewaken en concretiseren (Borzée, M., 2008).

2.2.4 De mentor als organisator

De mentor moet de interventies van coaching en leren op de werkplaats gedoseerd inpassen in de bestaande werkplanning en tijdschema's, om latere spanningen te vermijden met de student en collega's. Problemen dienen zo systematisch en constructief mogelijk aanpakt te worden. Als mentor word je verondersteld kennis te hebben van bestaande werk- en tijdsplanningen, afspraken, gewoontes, schoolreglement en te weten wat prioriteit is. De mentor als organisator dient te beschikken over de nodige flexibiliteit, creativiteit en zin voor initiatief (Bakker-de jong, M., Mijland, I., 2004; Borzée, M., 2008).

2.2.5 De mentor als onderzoeker en verbeteraar

Als mentor moet je over leergierigheid beschikken en je eigen functioneren, waarden, inzichten en handelen in vraag durven stellen. Wees bereid te overleggen en bij te sturen waar nodig aan de hand van (positieve) kritische reflectie. Eigen kwaliteiten, uitdagingen en valkuilen alsook die van de student dienen geanalyseerd te worden. Als team dient men initiatieven te nemen voor verbetering en vernieuwing door het bespreken van eigen ervaringen en leereffecten binnen het team. Als werknemer dien je je eigen handelen te kunnen verantwoorden tegenover de student waarbij ruimte gelaten moet worden voor discussie (Bakker-de jong, M., Mijland, I., 2004; Borzée, M., 2008).

2.2.6 De mentor als lid van een team en organisatie

Binnen het team en de organisatie dient er duidelijkheid te zijn over de rol van de mentor. De vaardigheden die de mentor moet bezitten zijn: grondig observeren, overstijgen van eigen vakgebied, discreet en tactvol zijn, communicatief zijn, delegeren, samenwerken, gericht zijn op overleg en dialoog. Als verpleegkundige dient men de goede kwaliteit van de zorg te garanderen, interesse te hebben voor mensen en relaties, respect opbrengen voor collega's en het team. Hierbij moet men over een zekere stressbestendigheid beschikken (Bakker-de jong, M., Mijland, I., 2004; Borzée, M., 2008).

2.2.7 De mentor als lid van de opleidings- en vormingsgemeenschap

De mentor kan gebruik maken van het intern en extern opleidingsaanbod om zich verder te ontwikkelen en te vervolmaken. Dit komt ten goede aan de student (Borzée, M., 2008).

2.2.8 De mentor als cultuurparticipant

De rol als mentor, de werkplaats en de coachingaanpak moet mee evolueren met de maatschappij. Respect voor de mentorfunctie en de organisatie moet aangebracht worden aan de student met het oog op een bredere positieve beeldvorming buiten de organisatie. De mentor zou interesse moeten opbrengen voor de sociaal economische en maatschappelijke aspecten. Bijvoorbeeld het openstaan voor het anders zijn van anderen, getuigen van verdraagzaamheid en zin voor diversiteit (Borzée, M., 2008).

2.2.9 De mentor als vertegenwoordiger van de patiënt

De mentor herkent de behoeften en belangen van de patiënt en houdt hiermee rekening. Het is de taak van de mentor om de student patiëntgericht te leren werken. De patiënt moet behandeld worden in zijn totaliteit vanuit een holistisch mensbeeld (Bakker-de Jong, M., Mijland, I., 2004).

2.3 Het functieprofiel van een mentor

Een mentor moet aan verschillende functies voldoen. Deze functies worden hieronder beschreven:

- Heeft een goede kijk op de verwachtingen van de school en van het opvoedingsproject.
- Heeft zicht op functieomschrijvingen en taakinvullingen en beschikt over de vereiste (verwachte en verworven) competenties hiervoor.
- Is een vertrouwenspersoon met menselijke interesse, authenticiteit, luisterbereidheid, relativeringsvermogen, empathische en positieve ingesteldheid.
- Heeft een positief geloof in de sterkte van individueel groeipotentieel van mensen voor zichzelf en voor de schoolorganisatie.
- Heeft respect voor de rijkdom van diversiteit.
- Kan vlot samenwerken met mensen en alle schoolinstanties. Is vaardig in observatie- en gesprekstechnieken en beschikt over communicatieve vaardigheden.
- Kan strategisch, discreet en tactvol optreden in de schoolorganisatie.
- Kan eigen vakgebied overstijgen voor een open flexibele reflectie op leerstrategieën. Is bedreven in planning en organisatie (bijvoorbeeld trajecten, vergaderingen, administratie, ...).
- Heeft een mentorenvorming gevolgd of is bereid om die te volgen (Borzee, M., 2008).

2.4 De rollen en taken van een mentor

Het ontwikkelen tot een mentor is een continu proces. Door de steun van de omgeving werkt de mentor aan een eigen groeiproces. Hoe hoger de organisatie het mentorschap in het vaandel draagt, hoe beter de motivatie om begeleider te worden van de verpleegkundige studenten (Borzée, M., 2008).

Mentorschap is een belangrijke rol die elke verpleegkundige, formeel of informeel, vroeg of laat in zijn/haar professionele carrière waarschijnlijk moet opnemen. Tijdens het mentorschap is het belangrijk dat de verpleegkundige kritisch denkt en objectief is over wat deze rol met zich meebrengt.

Mentoren bieden een klankbord, helpen bij het interpreteren van communicatie, geven een ander perspectief en zijn personen om naar toe te gaan in tijden van twijfel en stress. Het aspect "mentoring" is cruciaal omdat het de handhaving van stress, de bevordering van de positieve eigenwaarde en zelfvertrouwen van de student met zich meebrengt. Het goed samenwerken tussen mentor en leerling heeft te maken met de compatibiliteit van de student en de juiste beoordeling van de mentor op het functioneren van de student. De mentor moet met de student aan zijn tekortkomingen werken. Mentoren en leerlingen kunnen van elkaar leren door verschil in ervaring en standpunt (Beecroft, P.C., Santner, S., Lacy, M.L., Kunzman, Dorey, F. & L., 2006).

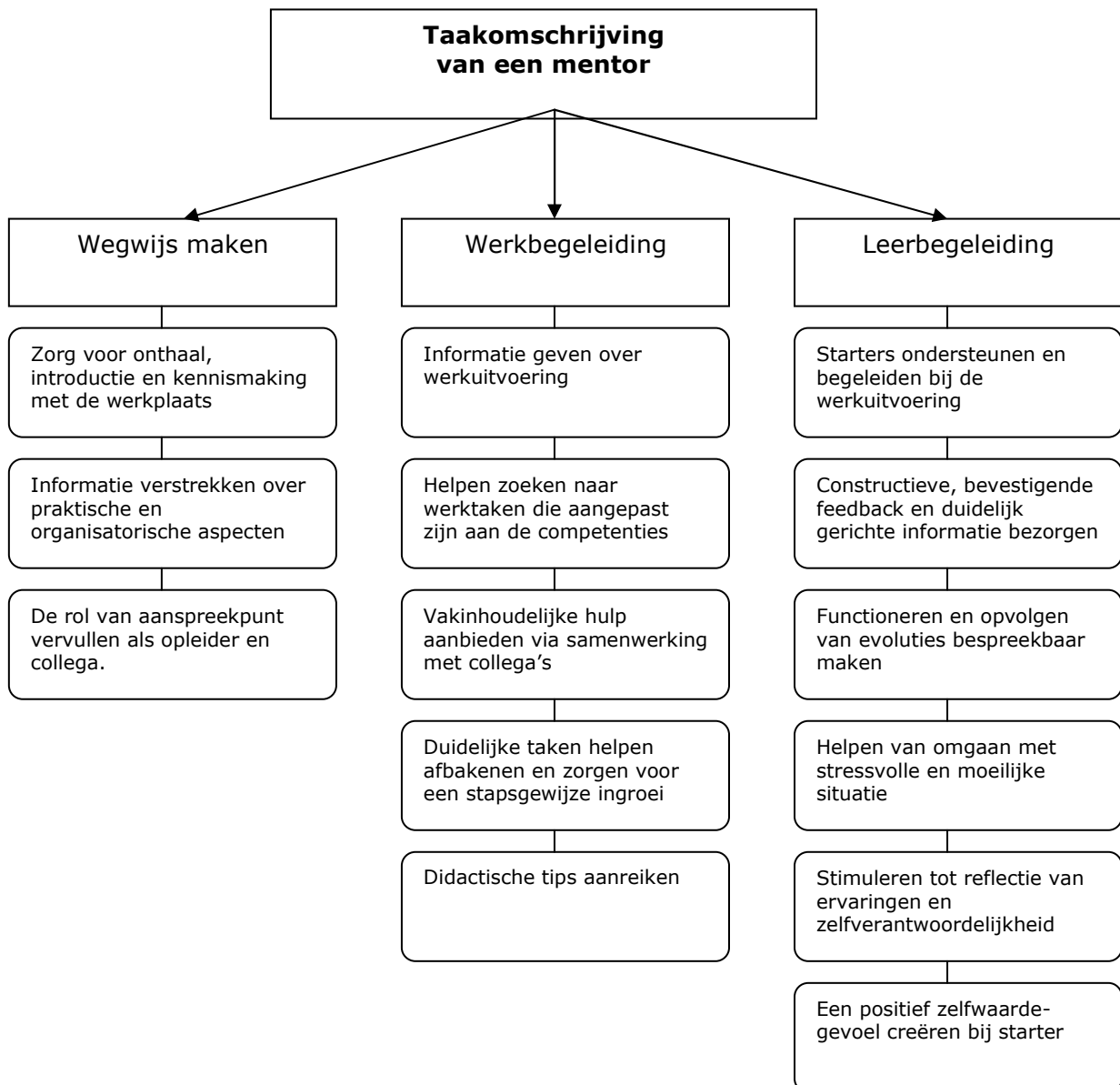
Een mentor moet voldoen aan de drie verwachtingen, namelijk als persoon, als professional en als leraar.

Mentoren zijn als een soort 'misvorming', iets tussen leraar en inspecteur en counselor. Deze reactie komt vanuit bepaalde gevoelens als kwetsbaarheid, 'in het midden staan', 'in verschillende richtingen getrokken worden', oncomfortabel voelen in verschillende rollen en goed willen doen voor iedereen. Mentoren hebben verschillende rollen te vervullen en lijken een verantwoordelijkheidsgevoel te hebben voor de vooruitgang van de student. Het gevoel van verantwoordelijkheid is er vooral als een student niet de verwachte leerresultaten behaalt. Ze weten dat hun professionele verantwoordelijkheid dient om te voorkomen dat sommige studenten verdergaan, maar ze vinden het moeilijk om zo'n studenten te buizen vermits ze dan misschien de studierichting niet kunnen verder zetten. Mentoren zijn soms van mening dat ze mede de oorzaak zijn van falende studenten (Wilkis, Z., 2006).

Een goede mentor-student relatie impliceert het gebruik van bepaalde strategieën. Deze omvatten het organiseren van een inleidende vergadering, de oriëntatie van de student op klinische stage, het verstrekken van een goede leeromgeving en het aanbieden van passende ondersteuning van de student. Als onderdeel van de ondersteuning, begeleiding en toezicht aan studenten, is het belangrijk dat er constructieve feedback wordt gegeven. Dit helpt de student om te ontwikkelen en zijn of haar leerdoelen en behoeften te vervullen (Ali P.A., Panter, W., 2008).

Een mentor werkt als adviseur door ondersteuning en advies te geven aan studenten. Een mentor moet zijn/haar taken doeltreffend en met verantwoordelijkheid uitvoeren. Hij of zij moet kwaliteiten hebben als geduld, humor en doeltreffende persoonlijke vaardigheden waarbij zijn/haar capaciteiten professioneel ontwikkeld moeten zijn. En hij/zij moet als mentor altijd beschikbaar zijn (Ali, P.A., Panter, W., 2008).

Een mentor heeft een grote verantwoordelijkheid om de studenten te evalueren en om na te gaan of ze bekwaam zijn om in de praktijk te werken.



Figuur 2.1 Taken van een mentor

2.5 Verwachtingen van de mentor ten aanzien van de student

De mentor moet op de hoogte zijn van de invloed die zij/hij als rolmodel op de studenten heeft. Ze moet ervan bewust zijn dat zij de studenten kan laten leren door hen deelgenoot te maken van de beslissingstrategieën en probleemoplossende technieken die zij als verpleegkundige dagelijks gebruikt. Het is zeker zo belangrijk al deze inzichten en ervaringen door te geven aan andere mentoren, zo niet veel belangrijker dan het aanleren van vaardigheden (Van Bavel, A., Schneijdenberg, J., 2000; Damen, L., 2001; Comacu, M., Kenny, R., et al., 2001; Wilkes, Z., 2006; Atack, L.).

De mentor is in de veronderstelling dat de student al de nodige informatie over de stageplaats bezit en dit voordat de stage begint. Er wordt verwacht van de student dat hij zijn planning en voorgeformuleerde doelstellingen bij aanvang van de stage meedeelt.

Het is belangrijk dat de student zijn eigen leerproces mee in handen neemt. Hij moet inzicht hebben in zijn zwakke en sterke punten op vlak van attitude, vaardigheid en kennis. De student kan uitgroeien tot een volwaardig verpleegkundige doordat hij voortdurend reflecteert over zijn eigen handelen en de gekregen feedback.

Communicatie is de sleutel tot positieve praktijkervaringen. In probleemsituatie is het van groot belang een goede student-mentor relatie te hebben. Indien deze situatie te problematisch wordt en er geen andere oplossing meer te vinden is, kan veranderen van stageplaats en/of mentor het laatste alternatief zijn (<https://cygnus.cc.kuleuven.be>; Wilkes, Z., 2006).

De student moet zijn verantwoordelijkheid nemen in elke situatie zowel naar patiënt als naar verpleegkundige toe.

De student dient de theorie die hij in de school geleerd heeft te beheersen, en het praktische voldoende ingeoeffend te hebben alvorens hij op stage gaat.

Voor de student is het van belang tijdens de stage zich te integreren op de werkvloer, inzet en interesse te tonen om op deze manier aanvaard te worden bij het verpleegkundig team. Dit heeft een directe invloed op de ervaringen van de student.

3 De student op stage met zijn ervaringen

Klinische ervaringen spelen een belangrijke rol in de ontwikkeling van verpleegkunde studenten. De interactie met patiënten en hun families helpen studenten te ontwikkelen op gebied van technische, psychomotorische, interpersoonlijke en communicatieve vaardigheden. Het biedt studenten de kans om te oefenen op hun theoretische kennis en helpt hen erbij zich professioneel te ontwikkelen. Ter verhoging van de klinische ervaring, is het belangrijk te zorgen dat de studenten met de passende ondersteuning, begeleiding en toezicht op klinische gebied worden ondersteund (Ali PA., Panter, W., 2008).

Om de ervaringen van de student na te gaan werd er gebruik gemaakt van de resultaten van het onderzoek opzet CLES+T. De vragenlijst van de CLES+T werd opgebouwd uit drie grote onderverdelingen: de sfeer, de begeleiding en de samenwerking. Vanuit de literatuur werd vergeleken met de resultaten van het onderzoek. De CLES en de CLES+T worden eerst verduidelijkt, daarna worden de resultaten van de vragenlijst weergegeven om dan te komen tot de tekortkomingen van een mentor op de stageplaats.

3.1 CLES en CLES +T

De Clinical Learning Environment and Supervision Scale wordt afgekort als de CLES schaal. Dit onderzoeksinstrument is een kwantitatief middel dat gebruikt wordt om een theorie te analyseren en te ontwikkelen. De CLES schaal is beoordeeld als een objectief en betrouwbaar middel (Saarikoski, M., 2002).

De ontwikkeling van de CLES schaal is begonnen in de jaren '80. Toen was het onderzoek vooral gericht op de rol van het afdelingshoofd en werd er minder aandacht besteed aan de pedagogische sfeer op de afdeling, terwijl de hoofdverpleegkundige een grote impact heeft op de sfeer en het aanreiken van een leeromgeving. Via de CLES studie kwam men tot de bevinding dat een positieve sfeer en een goede teamgeest belangrijke eigenschappen zijn van een 'goed' klinisch milieu.

In de jaren '90 waren de studies gericht op het klinisch leermilieu en de klinische supervisie. Hierin werd een overgang opgemerkt naar meer individueel toezicht en de rol van de hoofdverpleegkundige samenwerking en motivatie. Dit werd gezien als een belangrijk thema, met als resultaat dat de studenten zich gesteund en gecontroleerd voelden.

Het laatste dat werd toegevoegd aan het CLES onderzoek was de relatie tussen de ervaringen van studenten en het niveau van de verzorging op de afdeling.

Doorheen de ontwikkeling van het onderzoek werden verschillende belangrijke dingen opgemerkt onder andere een 'goed' leermilieu betekent een beheersstijl die democratisch is en waarin de hoofdverpleegkundige zich bewust is van de fysieke en emotionele behoeften van het team en de studenten.

De internationale uitbreiding van deze studie was noodzakelijk om twee redenen:

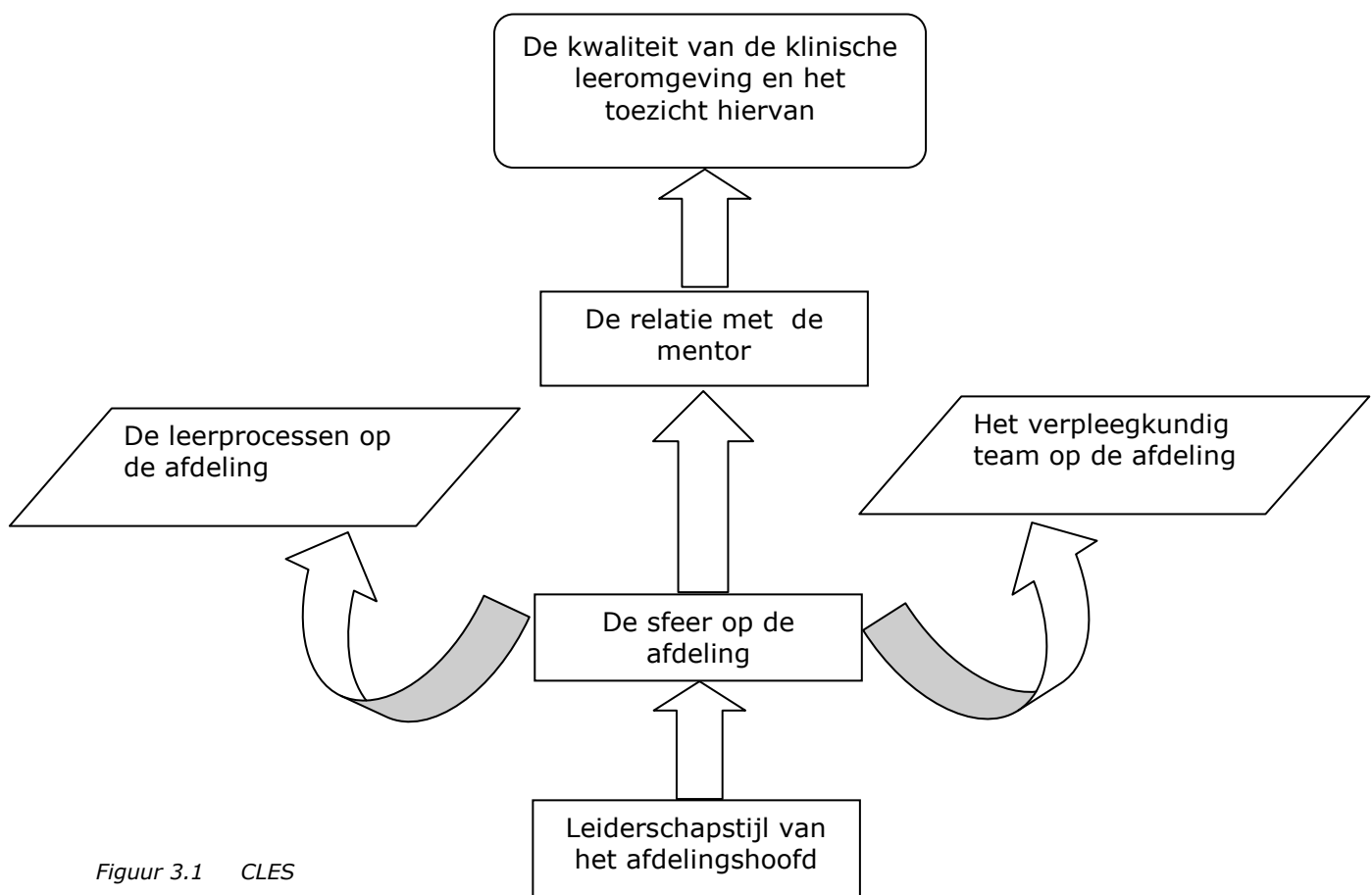
- ✓ Bij het instrumentenontwikkelingsproces werd opgemerkt dat er culturele verschillen waren in de literatuur, hierdoor was het belangrijk om een nieuw instrument te testen in verschillende verzorgingsculturen.
- ✓ Een tweede reden van deze studie is het beïnvloeden van de arbeidsmarkt door het nagaan van tekorten en behoeften op het werkveld te evalueren en daarna te integreren (Saarikoski, M., 2002).

Onder de originele CLES schaal werd een subdimensie gemaakt, namelijk de CLES+T. Het verschil tussen CLES en CLES+T is dat bij de CLES een aparte onderverdeling werd gemaakt tussen de afdelingssfeer en het leren op de afdeling. In de CLES+T werden deze twee samengevoegd, de T staat voor Teacher.

Er zijn negen Europese landen aangesloten bij het onderzoekproject: België, Cyprus, Finland, Ierland, Italië, Nederland, Spanje, Zweden en het Verenigd Koninkrijk.

De CLES+T schaal die 34 items bevat, is in 2009 enkel nog maar in Finland getest waardoor de resultaten nog niet veralgemeenbaar zijn voor andere landen.

Deze schaal geeft met zijn nieuwe subdimensie de mogelijkheid om de verpleegkundige leerkrachten te evalueren op hun pedagogische en sociale rol. Ook gaat men dit na in de klinische praktijk van de leerling-verpleegkundige om zo tot een goede ondersteuning van de student te komen in het ziekenhuis (Saarikoski, M., 2008).



Figuur 3.1 CLES

De enquête werd verdeeld via de studenten webmail van de Katholieke Hogeschool Kempen departement Gezondheidszorg Turnhout aan 104 studenten waarvan de respons rate 101 was. In de enquête merkten we op dat ongeveer 90% van de studenten vrouwen waren. De gemiddelde leeftijd bij studenten die deze test aflegden was 24 jaar. De meesten van hen trachten het 3^{de} bachelor te voltooien. De meerderheid (63%) van de personen die deze vragenlijst invulden heeft de Belgische nationaliteit en 37% met Nederlandse nationaliteit, die wel in onze school studeren. De verpleegkundige studenten waren zeer licht in de meerderheid tegenover de vroedkundige studenten. De meeste studenten deden ongeveer 5 weken stage.

De plaatsen waar deze leerlingen stage liepen werden in de vragenlijst onderverdeeld naar gelang het land en de afdeling in het ziekenhuis. 75% van deze stageplaatsen bevonden zich in België, een kleiner gedeelte (22%) in Nederland en zeer zelden in een ander land. Stage werd vooral gelopen op volgende afdelingen: interne geneeskunde, verloskamer en in de thuisverpleegkunde. Een kleiner aantal deed stage op geriatrie, chirurgie, gynaecologie, pediatrie, psychiatrie, materniteit, en neonatologie.

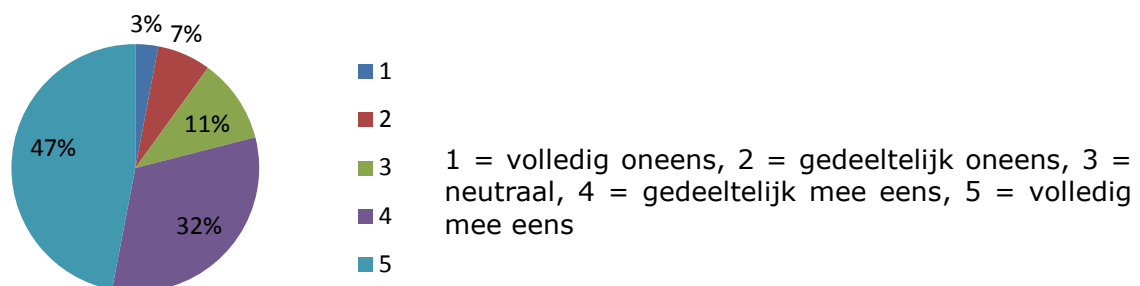
3.2 De resultaten van de CLES+T en de literatuur

3.2.1 De sfeer

Aan de hand van vier stellingen werd de sfeer op de verpleegafdeling onderzocht. De studenten kozen bij iedere stelling het antwoord dat het meeste met hun mening overeenkwam.

De vier stellingen: De medewerkers op de afdelingen waren goed te benaderen.
Ik voelde mij voldoende op mijn gemak om tijdens overlegsituaties deel te nemen aan besprekingen en discussies.
Ik ging met plezier naar de afdeling aan het begin van mijn dienst.
De sfeer op de afdeling was positief.

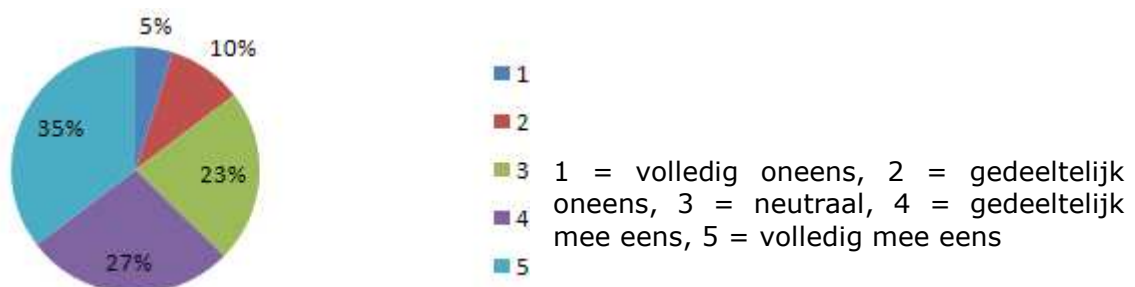
De medewerkers op de afdeling waren goed te benaderen.



Figuur 3.2 Stelling 13 van het onderzoeksopzet CLES+T

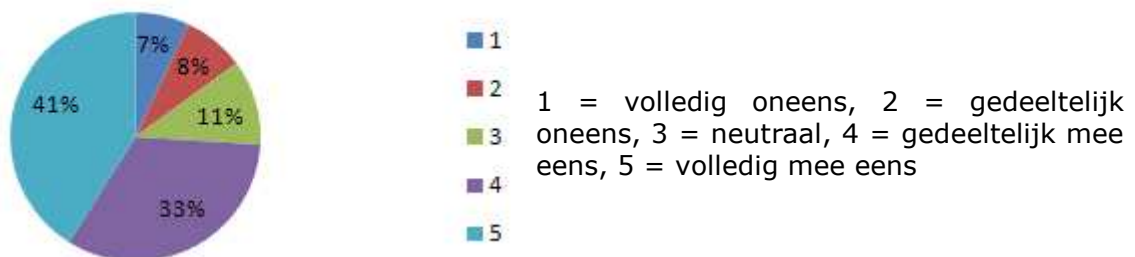
79% van de ondervraagde studenten waren het volledig of gedeeltelijk eens met de stelling dat de medewerkers op de afdeling goed te benaderen waren.
11% van de studenten stonden neutraal tegenover deze stelling.
10% van de ondervraagde waren het gedeeltelijk of volledig oneens met de stelling.

Ik voelde mij voldoende op mijn gemak om tijdens overlegsituaties deel te nemen aan besprekingen en discussies.



Figuur 3.3 Stelling 14 van het onderzoeksopzet CLES+T

62% van de studenten voelden zich volledig of gedeeltelijk gerust tijdens overlegsituaties deel te nemen aan besprekingen en discussies.
23% van de studenten gaven aan over deze stelling een neutrale mening te hebben.
15% van de studenten voelden zich niet volledig op hun gemak tijdens overlegsituaties.

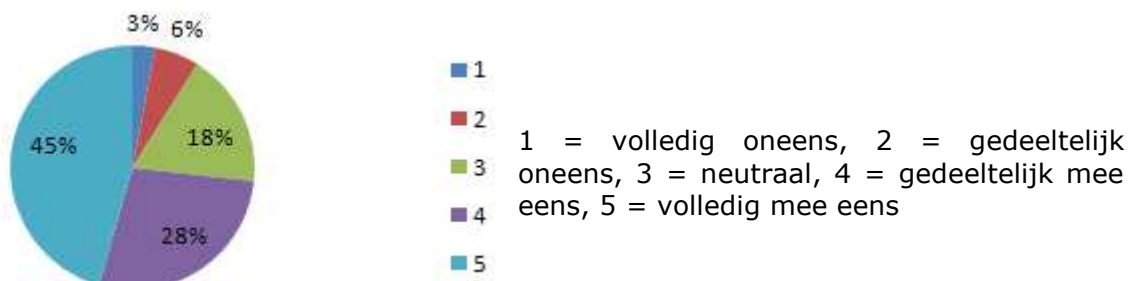
Ik ging met plezier naar de afdeling aan het begin van mijn dienst.

Figuur 3.4 Stelling 15 van onderzoeksopzet CLES+T

74% van de ondervraagde studenten gingen met plezier naar de afdeling op stage.

11% gaven een neutrale mening.

15% van de ondervraagde studenten gingen niet met plezier naar hun afdeling op stage.

De sfeer op de afdeling was positief.

Figuur 3.5 Stelling 16 van onderzoeksopzet CLES+T

73% van de ondervraagde studenten waren positief over de sfeer die er heerste op de afdeling.

18% van de ondervraagde studenten waren neutraal van mening.

Slechts 9% van de ondervraagde waren volledig of gedeeltelijk oneens over deze stelling.

De CLES+T voegt het leren op de afdeling samen met de sfeer. Het leren op de afdeling is nagegaan in de enquête met zes stellingen.

De zes stellingen: Het inwerken was goed georganiseerd.

Over het algemeen waren de collega's geïnteresseerd in de begeleiding van studenten.

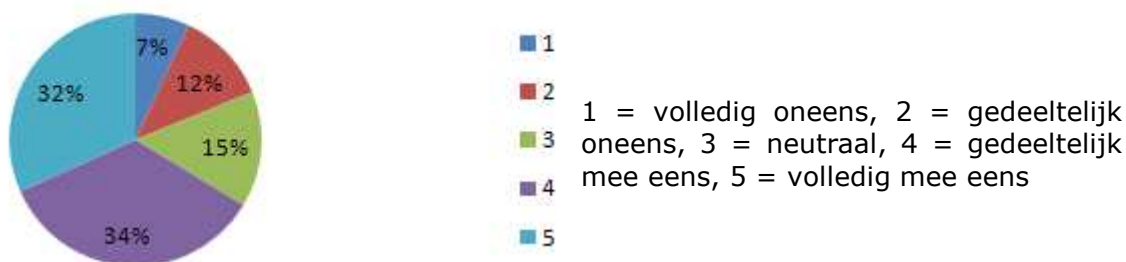
De collega's kenden de (voor) namen van de studenten.

Er waren voldoende zinvolle leersituaties op de afdeling.

De inhoud van de leersituaties was gevarieerd.

De afdeling kan als een goede leeromgeving worden beschouwd.

Het inwerken was goed georganiseerd.



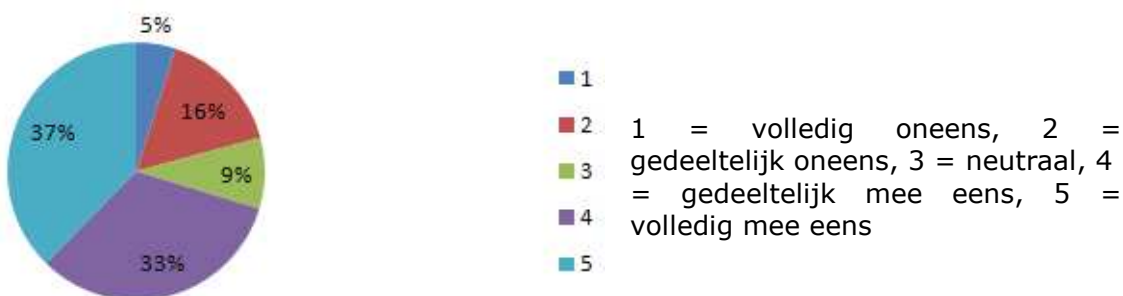
Figuur 3.6 Stelling 25 van het onderzoeksopzet CLES+T

66% van de ondervraagde studenten waren van mening dat het inwerken op de afdeling goed georganiseerd was.

15% van de ondervraagden stond hier neutraal tegenover de stelling.

19% van de studenten waren het volledig of gedeeltelijk oneens.

Over het algemeen waren de collega's geïnteresseerd in de begeleiding van studenten.



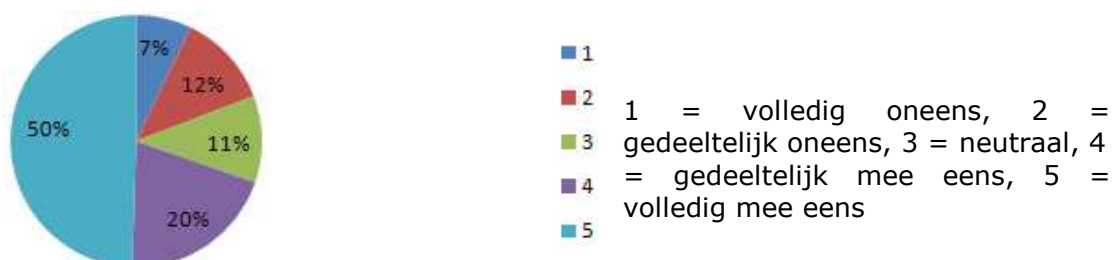
Figuur 3.7 Stelling 26 van het onderzoeksopzet CLES+T

70% van de ondervraagde studenten vonden dat de collega's geïnteresseerd waren in hun begeleiding.

9% van de studenten bleven neutraal over deze stelling.

21% vonden dat de collega's niet of niet erg geïnteresseerd waren in hun begeleiding.

De collega's kenden de (voor) namen van de studenten.

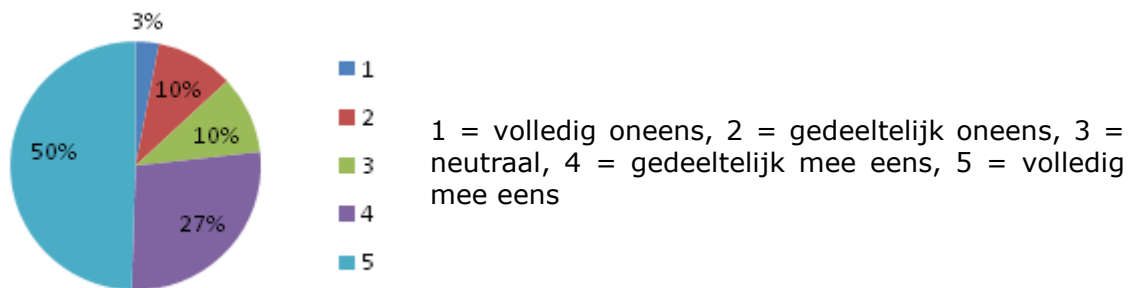


Figuur 3.8 Stelling 27 van het onderzoeksopzet CLES+T

De helft van de studenten zijn van mening dat collega's de namen van de studenten kennen.

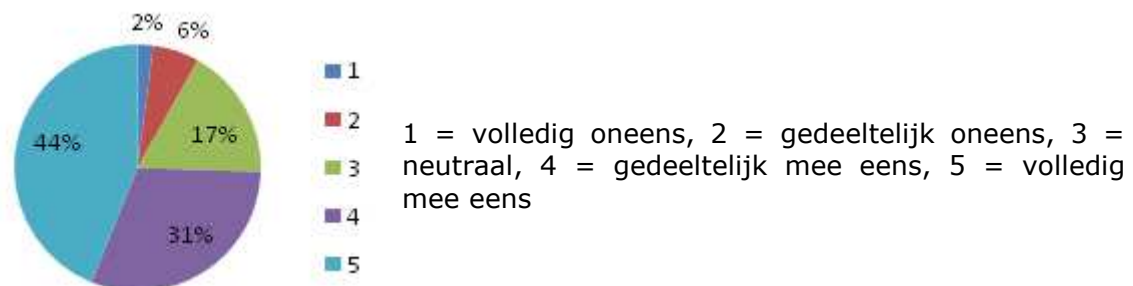
Slechts 11% stonden neutraal tegenover deze stelling.

19% van de ondervraagden waren het gedeeltelijk of volledig oneens met deze stelling.

Er waren voldoende zinvolle leersituaties op de afdeling.

Figuur 3.9 Stelling 28 van het onderzoeksopzet CLES+T

De grote meerderheid, maar liefst 77% was van mening dat er voldoende zinvolle leersituaties waren tijdens de stage op de afdeling.
 10% van de ondervraagde studenten had hier geen uitgesproken mening over.
 13% van de ondervraagden waren het volledig of gedeeltelijk niet eens met deze stelling.

De inhoud van de leersituaties was gevarieerd.

Figuur 3.10 Stelling 29 van het onderzoeksopzet CLES+T

75% van de ondervraagde studenten vonden de inhoud van de leersituaties op hun stage gevarieerd.
 17% van de ondervraagden had geen uitgesproken mening over de inhoud van de leersituaties.
 Een heel klein deel van de studenten vond de inhoud van de leersituatie niet bepaald gevarieerd.

De afdeling kan als een goede leeromgeving worden beschouwd.

Figuur 3.11 Stelling 30 van het onderzoeksopzet CLES+T

75% van de ondervraagde studenten konden de afdeling als een goede leeromgeving beschouwen.
 10% van de studenten hadden een neutrale mening bij deze stelling.
 15% van de studenten vonden de afdeling eerder een slechte of eerder een negatieve leeromgeving.

Samenvatting van de sfeer:

Volgens de meerderheid van de studenten was het inwerken op de afdeling goed georganiseerd, waren collega's geïnteresseerd in begeleiden van studenten, werden studenten herkend door collega's en waren de leermomenten gevarieerd.

De sfeer op de stageplaats werd door de meerderheid van de studenten als goed tot zeer goed ervaren. Ook voelde de meerderheid zich op zijn gemak bij overlegsituaties en discussies, hierdoor gingen de meeste studenten graag op stage en werd de stage als positief ervaren. De meeste afdelingen beschikten over een omschreven verpleegkundige of vroedkundige visie, hierdoor kregen patiënten een goede individuele zorg en informatievoorziening.

Een 'goede' mentor is vanuit studentenperspectief vriendelijk, geduldig en heeft gevoel voor humor. De mentor moet ook een positieve houding aannemen en in staat zijn om individuele ondersteuning te bieden. De mentor moet ook toegankelijk zijn.

Als er een positieve teamgeest op de afdeling is, zal dit in alle basisfuncties van de afdeling worden weerspiegeld onder andere in de verzorging, samenwerking van personeel, supervisie van studenten, enz.

De eerste stagedag zet vaak al de toon voor de rest van de ervaringen van de student op die afdeling. Deze studie onderstreept het belang van nauwe relaties tussen studenten en verpleegkundigen voor de praktijkscholing. (Wilkes, Z., 2006)

Studenten bezien de mentor als een rolmodel. De studie concludeerde dat een goede student-mentor relatie gebaseerd moet zijn op partnerschap, een goede samenwerking en wederzijds respect. De studenten waarderen: belangrijke aanleervaardigheden, quality time met mentor en vooral individueel contact. Een stimulerende stageplaats met consequente en rechtvaardige feedback worden ook als belangrijk ervaren.

Het leren is een gevoelig proces, dat gemakkelijk door milieufactoren kan worden beïnvloed.

3.2.2 De begeleiding

Het begrip begeleiding omvat zowel de begeleiding, de ondersteuning en de beoordeling van leerling verpleegkunde door de afdelingsverpleegkundigen.

De begeleiding kan zowel individueel als in groepsverband plaatsvinden.

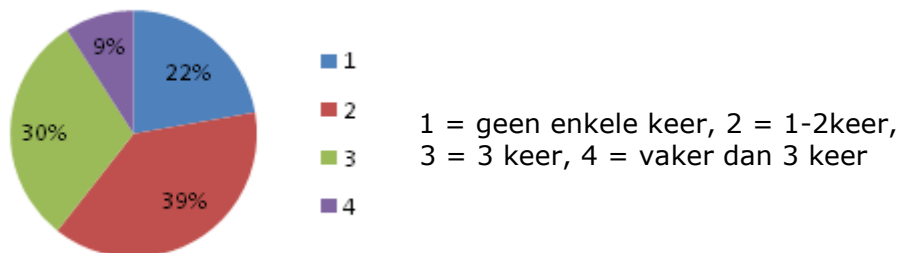
De begeleiding werd in de enquête nagegaan.

In het CLES+T onderzoek wordt met tien stellingen de begeleiding van de mentor nagegaan.

De studenten gaven hun mening over elke stelling in dit onderzoek.

De tien stellingen:

- Hoe vaak heb je de verpleegkunde docent tijdens deze stage ontmoet?
- Methode van begeleiding.
- Mijn begeleider had een positieve instelling ten aanzien van de begeleiding.
- Voor mijn gevoel kreeg ik persoonlijke begeleiding.
- Ik ontvang voortdurend feedback van mijn begeleider.
- Over het algemeen was ik tevreden met de begeleiding.
- De begeleiding was op basis van een gelijkwaardige relatie die het leren bevorderde.
- Er was onderlinge interactie tijdens de begeleiding.
- De relatie met de mentor/begeleider was gebaseerd op respect en acceptatie.
- De relatie met de mentor/begeleider werd gekenmerkt door een gevoel van vertrouwen.

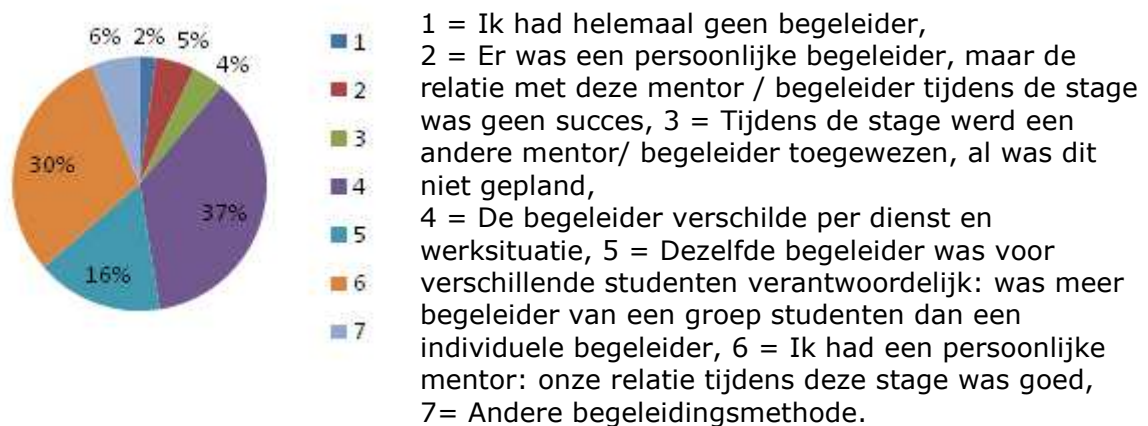
Hoe vaak heb je de verpleegkunde docent tijdens deze stage ontmoet?

Figuur 3.12 Stelling 11 van het onderzoeksopzet CLES+T

69% van de ondervraagden ontmoetten 1 tot 3 keer hun verpleegkunde docent tijdens de stage.

9% van de studenten zagen hun verpleegkunde docent meer dan 3 keer tijdens hun stage.

Bijna 22% van de ondervraagde studenten zagen hun verpleegkunde docent geen enkele keer.

Methode van begeleiding:

Figuur 3.13 Stelling 32 van het onderzoeksopzet CLES+T

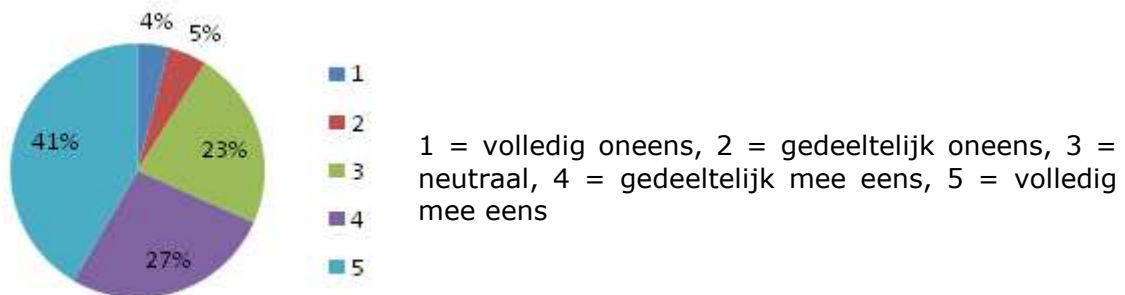
37% van de ondervraagde studenten had een begeleider die verschilde per dienst en werksituatie.

30% van de ondervraagde studenten hadden een persoonlijke begeleider waarmee de relatie tijdens de stage goed was.

16% van de ondervraagde studenten hadden meer een begeleider van een groep studenten dan een individuele begeleider.

17% van de ondervraagden hadden geen/geen goede relatie begeleider/mentor, al dan niet gepland en enkele van deze 17% hadden een andere begeleidingsmethode.

Mijn begeleider had een positieve instelling ten aanzien van de begeleiding.



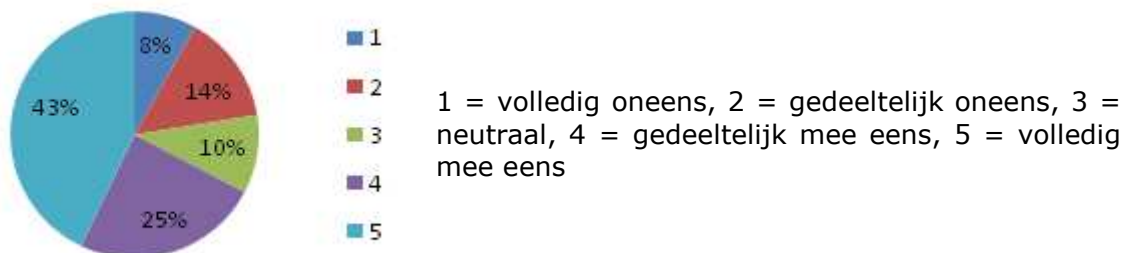
Figuur 3.14 Stelling 34 van het onderzoeksopzet CLES+T

68% van de ondervraagde studenten vonden dat hun begeleider een positieve instelling had ten aanzien van de begeleiding.

23% van de ondervraagden was neutraal van mening.

9% van de ondervraagden waren het hier eerder niet mee eens.

Voor mijn gevoel kreeg ik persoonlijke begeleiding.



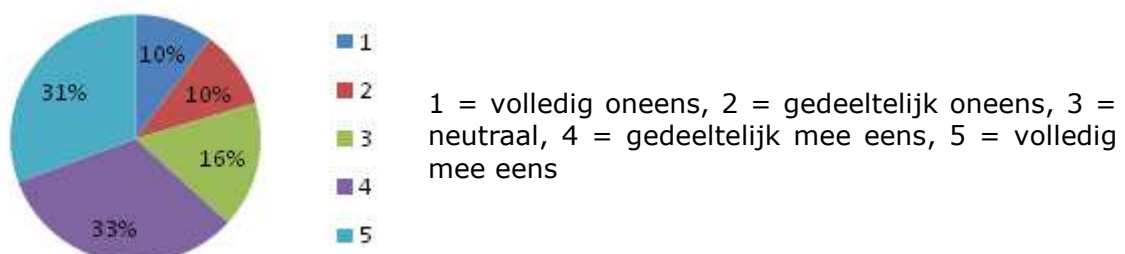
Figuur 3.15 Stelling 35 van het onderzoeksopzet CLES+T

68% van de ondervraagde studenten waren van mening een goede persoonlijke begeleiding verkregen te hebben.

10% van de ondervraagden waren over deze stelling eerder neutraal.

22% van de ondervraagde studenten vonden dat ze geen persoonlijke begeleiding kregen.

Ik ontvang voortdurend feedback van mijn begeleider.



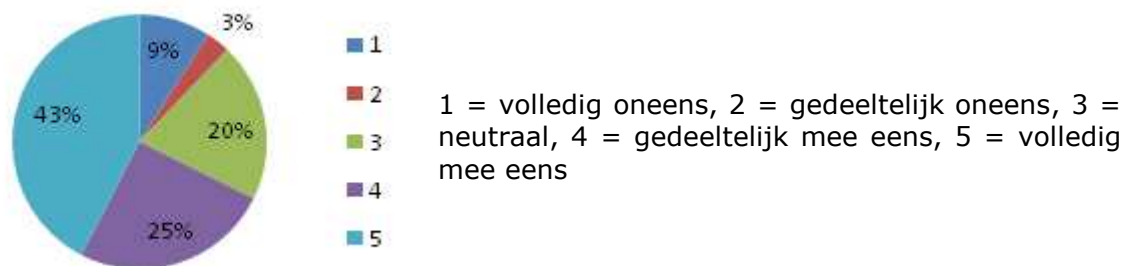
Figuur 3.16 Stelling 36 van het onderzoeksopzet CLES+T

64% van de ondervraagde studenten ontvingen voortdurend feedback van hun begeleider.

16% van de ondervraagden waren neutraal over deze stelling.

20% van de ondervraagden ontvingen weinig of geen feedback van hun begeleider.

Over het algemeen was ik tevreden met de begeleiding.



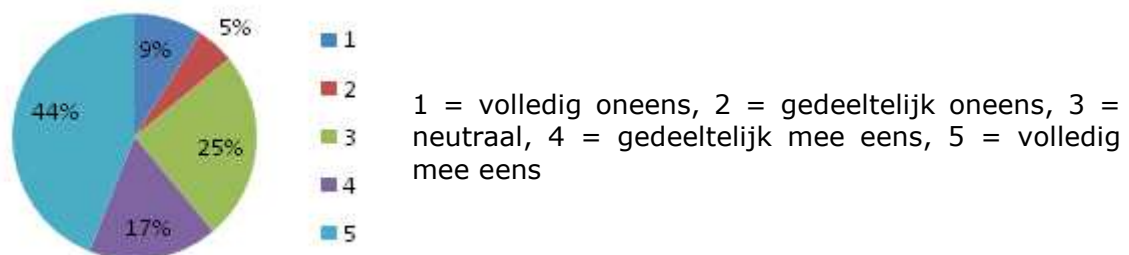
Figuur 3.17 Stelling 37 van het onderzoeksopzet CLES+T

68% van de ondervraagden waren volledig of gedeeltelijk eens over hun algemene tevredenheid met hun begeleiding.

20% van de ondervraagde studenten had geen uitgesproken mening over de tevredenheid van de begeleiding.

12% van de ondervraagden was niet tevreden over hun begeleiding.

De begeleiding was op basis van een gelijkwaardige relatie die het leren bevorderde.



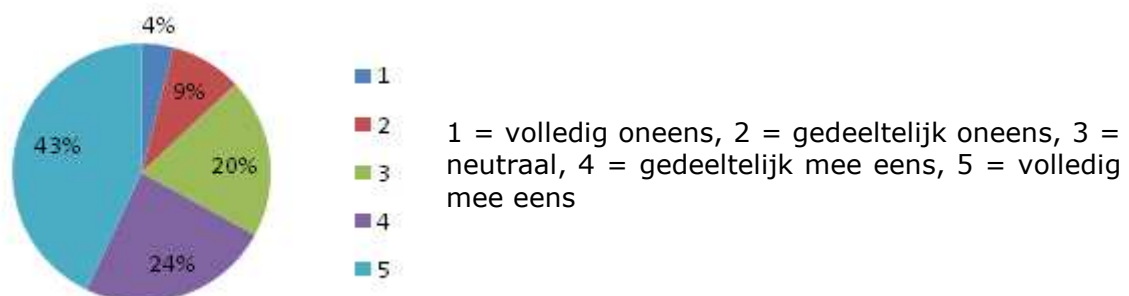
Figuur 3.18 Stelling 38 van het onderzoeksopzet CLES+T

61% van de ondervraagde studenten kon zich vinden met deze stelling.

25% van de ondervraagden had hier geen uitgesproken mening over.

14% van de ondervraagden waren het volledig of gedeeltelijk oneens met deze stelling.

Er was onderlinge interactie tijdens de begeleiding.



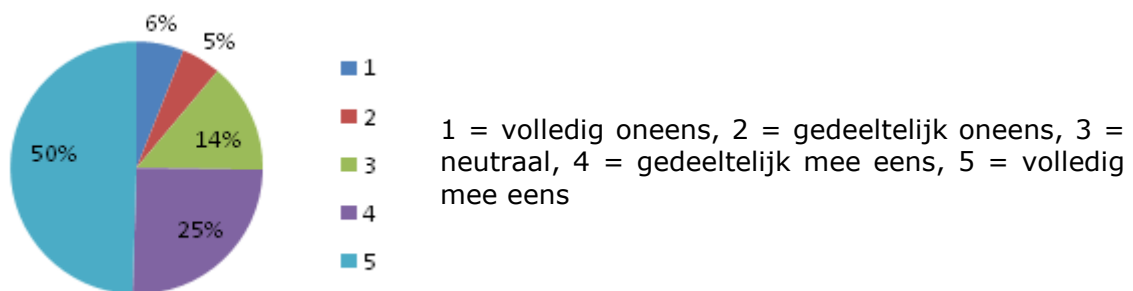
Figuur 3.19 Stelling 39 van het onderzoeksopzet CLES+T

Bij 67% van de ondervraagde studenten was er wel sprake van onderlinge interactie.

20% stonden hier neutraal tegenover.

13% van de ondervraagden waren het volledig of gedeeltelijk oneens met deze stelling.

De relatie met de mentor / begeleider was gebaseerd op respect en acceptatie.



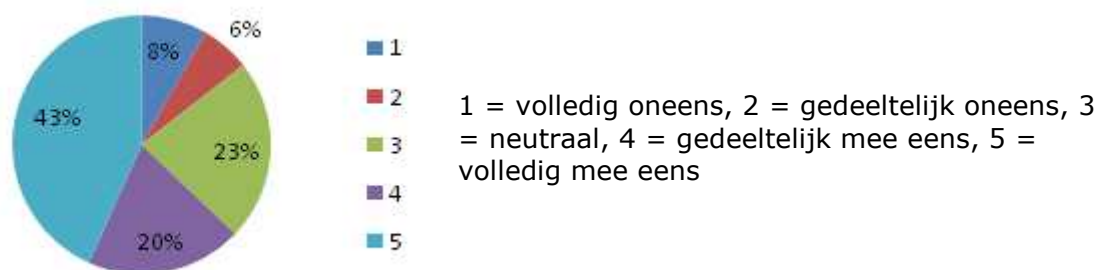
Figuur 3.20 Stelling 40 van het onderzoeksopzet CLES+T

75% van de ondervraagden vond dat de relatie met de mentor/begeleider gebaseerd was op respect en acceptatie.

14% van de ondervraagde studenten waren neutraal over deze stelling.

11% van de ondervraagden was het hier niet mee eens.

De relatie met de mentor / begeleider werd gekenmerkt door een gevoel van vertrouwen.



Figuur 3.21 Stelling 41 van het onderzoeksopzet CLES+T

Dat de relatie gebaseerd was op vertrouwen bevestigden 63% van de studenten.

Maar toch stonden 23% hier neutraal tegenover.

14% van de ondervraagden deelde deze mening niet.

Samenvatting van de begeleiding:

De persoonlijke en de professionele kenmerken van de individuele verpleegkundigen waren van belang. Gewaardeerde verpleegkundigen waren diegenen die hartelijk en ondersteunend waren, die zich gedroegen als praktijkmentoren en die werden beschouwd als goede mentor. Ze begroeten de student vriendelijk en stelden zich voor bij de overdracht en informeren of de student op de hoogte was van de patiënttoewijzing. Deze verpleegkundige sprak gedurende de dag regelmatig met de student en luisterde aandachtig naar de rapportage van de student aan het einde van de dag. Tijdens de gezamenlijke uitvoering van de patiëntenzorg was de verpleegkundige geduldig en begripvol.

De student moet goede ondersteuning en begeleiding ondervinden van de verpleegkundige. De functies die vooral naar voor kwamen uit de vragenlijst van de mentoren zijn vooral verpleegkundigen, in mindere mate de hoofdverpleegkundigen, adjuncten of anderen. Meestal waren er verschillende mentoren per shift en had men steeds een andere begeleider. Toch waren er ongeveer evenveel studenten die een vaste mentor hadden. De studenten die geen begeleiding hadden waren in de minderheid.

De stagedocent kwam ongeveer 1 à 2 maal per stage of 1 keer per week, zelden vaker. 30% van de ondervraagde studenten zagen hun stagedocent niet op de stageplaats verschijnen.

De meeste studenten hadden het gevoel een goede begeleiding te hebben, zij ontvingen voortdurend feedback. De student vindt het vaak vervelend om continu feedback te vragen. Toch heeft de feedback een positieve invloed op de stageperiode. De student kent hierdoor zijn/haar werkpunten en is dan op de hoogte om aan de tekortkomingen te werken. Positieve feedback kan een stimulans zijn voor de student om zelfvertrouwen op te bouwen. Het is van groot belang voor de student om wederzijds respect en appreciatie te geven en te ontvangen. De meerderheid van de studenten waren tevreden over hun gelopen stage.

3.2.3 De samenwerking

In het CLES+T onderzoek is met drie stellingen de samenwerking tussen student, mentor/begeleider op de afdeling nagegaan.

De studenten gaven hun mening bij elke stelling in dit onderzoek.

Deze drie stellingen: Ik voelde mij voldoende op mijn gemak tijdens de voortgangsbesprekingen met de begeleider in de instelling en de docent van de school.

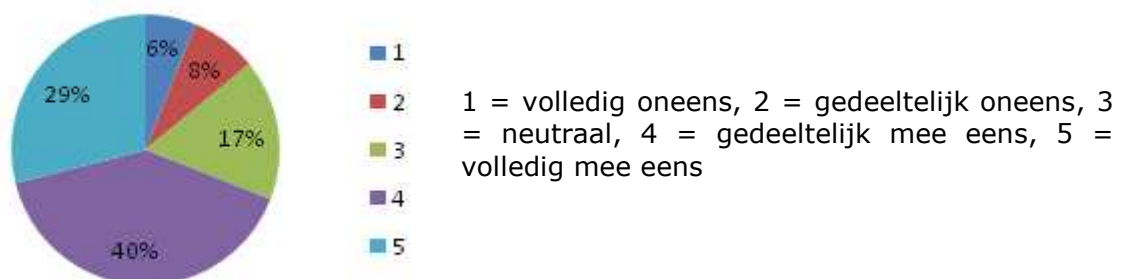
Er was sprake van een collegiale sfeer tijdens de voortgangsbesprekingen.

Mijn leerbehoeften stonden centraal in deze voortgangsbespreking.

Met de voortgangsbesprekingen bedoelt men opgevolgde evaluaties die gebeurd zijn. Ze worden bijgehouden in een leerlingendossier.

Aan de hand van deze evaluaties wordt de algemene kennis en vaardigheden per student besproken om zo de vooruitgang na te gaan en te bepalen of de student al dan niet slaagt voor de stage.

Ik voelde mij voldoende op mijn gemak tijdens de voortgangsbesprekingen met de begeleider in de instelling en de docent van de school.



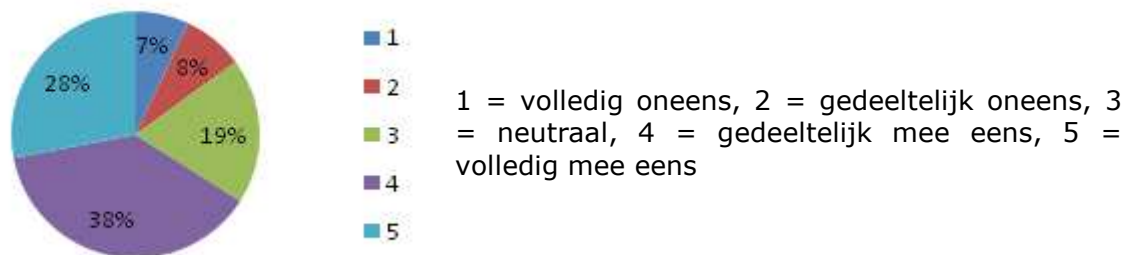
Figuur 3.22 Stelling 48 van het onderzoeksopzet CLES+T

69% van de ondervraagde studenten voelde zich op hun gemak tijdens hun voortgangsbesprekingen.

17% van de ondervraagden waren neutraal van mening met deze stelling.

14% van de ondervraagden voelden zich niet volledig of gedeeltelijk op hun gemak bij de voortgangsbesprekingen.

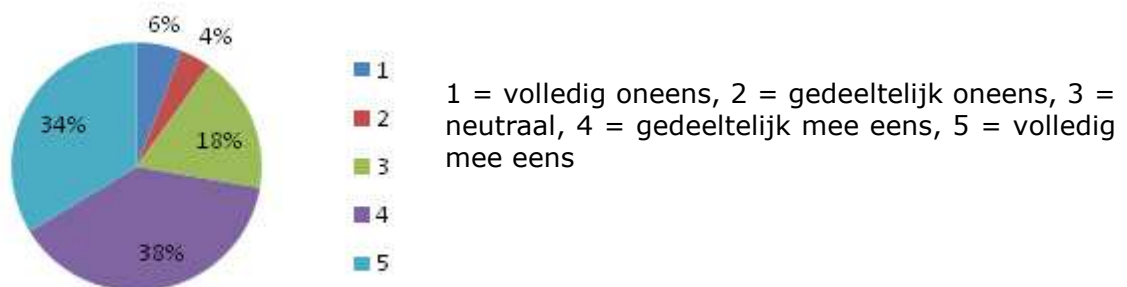
Er was sprake van een collegiale sfeer tijdens de voortgangsbesprekingen.



Figuur 3.23 Stelling 49 van het onderzoeksopzet CLES+T

66% van de ondervraagde studenten ervaren een collegiale sfeer tijdens hun voortgangsbesprekingen.
 19% van de ondervraagden waren neutraal bij deze stelling.
 15% van de ondervraagden waren het geheel of gedeeltelijk oneens met deze stelling.

Mijn leerbehoeften stonden centraal in deze voortgangsbesprekingen.

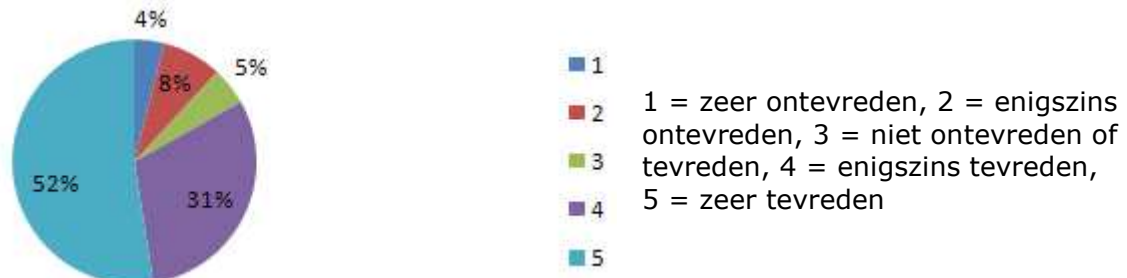


Figuur 3.24 Stelling 50 van het onderzoeksopzet CLES+T

72% van de ondervraagde studenten ervaren dat hun leerbehoeften centraal stonden tijdens hun voortgangsbesprekingen.
 18% van de ondervraagde studenten waren neutraal van mening over deze stelling.
 10% van de ondervraagden vonden hun leerbehoeften niet centraal staan in hun voortgangsbesprekingen.

Als laatste belangrijkste stelling van het onderzoeksopzet CLES+T kan men stellen dat de stage als goed wordt ervaren. Hier het resultaat in kaart gebracht.

Hoe tevreden ben je achteraf met deze stage?



Figuur 3.25 Stelling 55 van het onderzoeksopzet CLES+T

83% van de ondervraagde studenten waren zeer of enigszins tevreden over de stage. 5% van de ondervraagden waren hierbij neutraal van menig. Slechts 12% van de ondervraagden waren niet tevreden over hun stage.

Samenvatting van de samenwerking:

Door de samenkomsten met de stagedocent werd de theorie voldoende omgezet in praktijk. Deze docent had inzicht in de afdeling en de werking ervan. Volgens de meerderheid stelde de docent zich op als werknemer van de afdeling en steunde hij collega's bij begeleiden van studenten. De collega's en docent werkten goed samen. Ook de relatie student-mentor en docent bleek in de meerderheid van de gevallen goed te gaan. De stagementor had wel het meeste aandeel in het begeleiden van de studenten. De meerderheid van studenten was gemotiveerd voor de stage en was achteraf tevreden tot zeer tevreden.

Een werkpunt omtrent de samenwerking is om een vaste stagementor bij de student te plaatsen. Via de enquête is er aan het licht gekomen dat veel studenten met verschillende verpleegkundigen moeten samenwerken.

De evaluatie van de ziekenhuisstage gebeurt tussentijds en op het einde van elke stageperiode. Hierbij stellen de mentor en de praktijkdocent(e) een evaluatiefiche op die samen met de student wordt overlopen. Tijdens het evaluatiegesprek reflecteert de student op zijn eigen functioneren en uit zijn ervaringen over de gelopen stageperiode (Wilkes, Z., 2006; stagemap 2008-2009).

In de relatie tussen verpleegkundige en student, moet de student als collega (wederzijds respect) kennis kunnen delen en samen beslissingen nemen, professionele socialisatie, werklast van het personeel proberen te verminderen en studie-uren bereiken (Wilkes, Z., 2006; stagemap 2008-2009).

De tekortkomingen samengevat:

De volgende moeilijkheden werden ervaren door studenten: genegeerd worden bij aanspreken van een mentor en het gebruik van studenten op stage. Recenter onderzoek suggereert dat studenten negatieve ervaringen kunnen gebruiken als leermogelijkheid voor 'hoe het niet moet'. (Wilkes, Z., 2006)

Uit dit onderzoek kwamen vijf belangrijke problemen aan het licht die voorkomen kunnen worden door de stageplaatsing beter te organiseren.

Het eerste probleem is dat de stageplaats geen relevante ervaringen opleverde.

Dit doet zich doorgaans voor wanneer de stagebegeleider niet op de hoogte is van de werking van de stageplaats.

De student krijgt geen consequente ondersteuning van een toegewezen mentor, wordt als tweede probleem omschreven. De werkdruk en ziekten op de afdeling kunnen de begeleiding verstoren.

Het derde probleem is dat studenten melden dat ze niet-aangepaste taken moeten vervullen en moeten meedraaien in een praktijk waar ze niet op voorbereid zijn. Het is belangrijk te zorgen dat de leeromgeving is aangepast aan de student. Alsook dat de stageplaats op de hoogte is van de vaardigheden en de kennis van de student en hun verwachtingen niet te hoog mogen stellen.

Als vierde probleem geeft de student melding van onvoldoende ondersteuning. Studenten moeten niet het gevoel hebben dat ze tijdens hun stage-uren onrechtvaardig worden behandeld, of dat de verpleging van de afdeling weinig geduld uitoefent.

De student meldt dat stagebeoordelingen oneerlijk zijn uitgevoerd. Hoewel het doorgaans on gepast is dat studenten een beoordeling aanvechten, kan het wel terecht zijn. Het is nodig zich strikt aan beleid- en beoordelingsvoorschriften te houden zodat alle aangewezen beoordelaars worden geraadpleegd bij de beoordeling van een stage-evaluatie.

Als goede mentor moet je de student bij het begin van de stageperiode duidelijk maken dat er over eventuele problemen gepraat kan worden, en dat er gezamenlijk gezocht wordt naar een oplossing (Price, B., Kiebert, J., 2006).

Toch willen deze resultaten van de vragenlijst niet zeggen dat er niet gewerkt moet worden aan het begeleiden van studenten op hun stage. Integendeel, hier en daar ondervonden studenten nog tekorten. Onder andere werd door ongeveer 22% van de studenten gemeld dat er geen stagedocent op de stageplaats aanwezig was. Ook waren er nog tekorten, onder andere de sfeer, in overlegsituaties en discussies, in organisatie van student op stage, in variatie van leermomenten en het geven van feedback kan nog beter.

4 Suggesties naar mentorbegeleiding

Vanuit de literatuurstudie en de enquête zijn er verschillende knelpunten in de studentenbegeleiding op te merken. Op basis van deze knelpunten werd in de literatuur verder gezocht naar suggesties om de studentenbegeleiding beter te laten verlopen. De werkpunten in de begeleiding van studenten die belangrijk zijn in de relatie met de mentor worden hier verder toegelicht.

Uit de enquête die werd afgenomen in de Katholieke Hogeschool Kempen departement Gezondheidszorg Turnhout werd duidelijk dat de organisatie van de student op stage nog verbeterd kan worden. Vanuit de literatuur zijn er suggesties toegevoegd om de mentorenbegeleiding verbeteren.

4.1 Leeromgeving

Het is belangrijk om de student te voorzien van een informatiebrochure bij aanvang van de stage. Hierdoor verwerft de student op korte termijn de nodige kennis om sneller te kunnen functioneren op de stageplaats. Het zelfvertrouwen van de student stijgt en een vlotte integratie wordt mogelijk.

De eerste stagedag is een belangrijke dag in verband met de studentenbegeleiding, de mentor maakt zich kenbaar en verzorgt de opvang van de student. Ook moet de student op de hoogte gesteld worden van de praktische afspraken, zoals hoe de werking en structuur van de afdeling verloopt, het voorstellen van de andere teamleden en een patiëntenbriefing. Als mentor is het ook belangrijk de student eraan te herinneren open te staan voor het bespreken van eventuele problemen en duidelijk te maken deze onmiddellijk aan te pakken (Troch, S., 2006; Van Beelen, A., Veldhuizen, C., 2007; Price, B., Kiebert, J., 2006; Steyaert, C., Deconinck, K., Steel, J., 2001).

Het is belangrijk dat de mentor op de hoogte is van het niveau van de studenten, daarom is het noodzakelijk dat de mentor beschikt over gegevens in verband met de beginsituatie, de stagedoelstellingen, de stageopdrachten en de evaluatiecriteria van de studenten. Samen met de student worden bij het begin van de stage de wederzijdse verwachtingen en doelstellingen besproken. Wanneer men meerdere studenten begeleidt dient men op te passen voor verwarring van de verschillende niveau's (Van Bavel, A., Schneijdenberg, J., 2000; Damen, L., 2001; Comacu, M., Kenny, R., et al., 2001; Wilkes, Z., 2006; Atack, L.; Price, B., Kiebert, J., 2006; Steyaert, C., Deconinck, K., Steel, J., 2001).

Uit de enquête over de ervaringen van de student blijkt dat er nog verbeterd kan worden aan de sfeer, overlegsituaties en discussies op de afdeling. Het creëren van een positieve teamgeest op de afdeling weerspiegelt zich in alle basisfuncties van deze afdeling. Dit komt het leerproces van de student ten goede.

De samenwerking en de motivatie van de hoofdverpleegkundige spelen een belangrijke rol in het feit dat de studenten zich gesteund en gecontroleerd voelen. Ze moet zich bewust zijn van de fysieke en emotionele behoeften van zowel het team als van de student.

Een mentor moet zich bewust zijn van zijn/haar rolmodel tegenover de student. Hierbij moet de mentor zich goed voelen op de werkvloer, professionele ervaringen bezitten en gesteund worden door de collega's (Saarikoski, M., 2002; Spouse, F., 1996).

In het belang van de student moet er gestreefd worden naar een aangename sfeer en een leerrijke omgeving. Verpleegkundigen die betrokken zijn bij de student moeten de leergierigheid stimuleren, leerbevorderende situaties creëren en steeds een adequaat antwoord geven op de vragen van de student. Een sfeer waarin de mentoren worden gestimuleerd om de student als toekomstige collega te beschouwen zou de interacties

tussen het verpleegkundig personeel en de student vergemakkelijken (Troch, S., 2006; Van Beelen, A., Veldhuizen, C., 2007 (Damen, L. 2001; Wilkes, Z., 2006; Atack, L., Comacu, M., Kenny, R., et al., 2001).

Er moet gelet worden op de juridische aspecten van de leeromgeving. Zo meldden studenten dat ze ongepaste taken moeten vervullen of dat ze moeten meedraaien in een praktijk waar ze niet op voorbereid zijn (Price, B., Kiebert, J., 2006).

4.2 Begeleiding

De oorzaak van een minder goede begeleiding van verpleegkundige studenten kan te wijten zijn aan een te hoge werkdruk en te weinig personeel. De mentor moet immers zijn verpleegkundig werk voltooien en de student opvangen. Een snelle oplossing in deze situatie is dat de mentor de verpleegkundige activiteiten zelf uitvoert om zo effectiever te werken. Het nadeel hiervan is dat er voor de studenten minder leerkansen gecreëerd worden. In zulke situaties is het belangrijk een goede planning op te stellen, zowel voor de student als voor de verpleegkundige. Hiervoor moet de mentor een goed inzicht hebben op de vaardigheden van de student, zo kan deze taken delegeren die de student zelfstandig kan uitvoeren. Een suggestie hier is om aan het begin van de dienst een vijf minuten contact te organiseren tussen student en verpleegkundige, om een vlotte taakverdeling te hanteren. De planning wordt zo opgesteld dat de verpleegkundige in onervaren situaties de student steunt en hulp biedt (Damen, L. 2001; Wilkes, Z., 2006; Atack, L., Comacu, M., Kenny, R., et al., 2001; Steyaert, C., Deconinck, K., Steel, J., 2001).

De mentor dient te beseffen dat het niet enkel de patiënt is die bij de begeleiding centraal staat, maar ook de student. Als de mentor dit door heeft, zal de voortdurende omschakeling van patiënt naar student en visa versa minder energie vragen van de mentor. Het besef dat studenten belangrijk zijn en hen opnemen in het verpleegkundig team zorgt ervoor dat de zwakste schakel versterkt wordt (Rodenburg, D., 2005).

Het is normaal dat studenten fouten maken, hiervan moet de mentor en de student op de hoogte zijn. Uit fouten kan men veel leren, althans wanneer de fouten in de opleiding als verpleegkundige aanvaard worden. Als mentor moet je geloven in de positieve groei van de mens (Borzée, M., 2008).

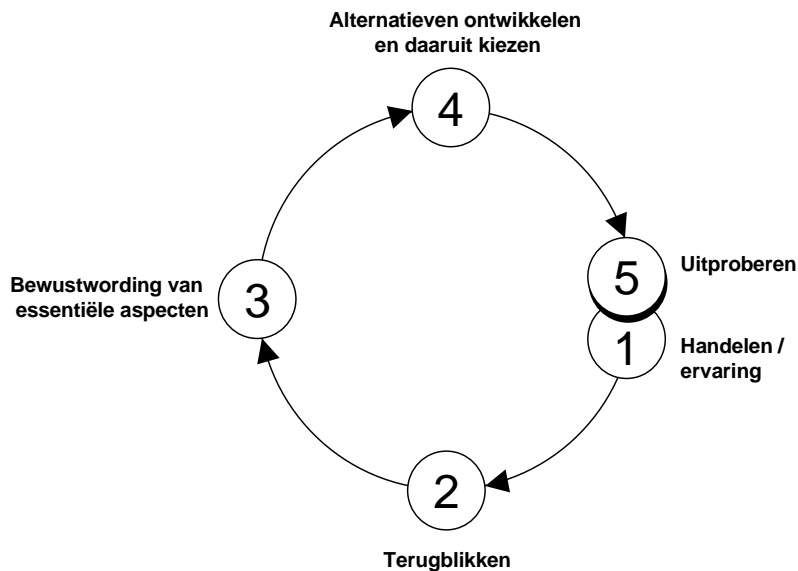
Uit de enquête werd vastgesteld dat de helft van de studenten geen vaste mentor hadden en er verschillende mentoren per shift waren. Het is effectiever wanneer een vaste mentor de student opvolgt. Een vaste mentor wordt bekomen door de werkshift van de student samen te laten lopen met deze van de mentor. Op deze manier kan er gesproken worden van consequente ondersteuning naar de student toe. Dat verhoogt de kansen op wederzijds vertrouwen tussen beide partijen.

Het volgen van bijscholingen over mentorbegeleiding zal de mentor helpen bij zijn communicatieve vaardigheden. Het verbeteren van deze vaardigheden stelt de mentor in staat aanwijzingen en feedback op zulke manier te geven dat deze bij de student positiever overkomt. Zo wordt er ruimte gecreëerd voor bespreking van wederzijdse problemen en het vinden van een oplossing. Feedback geven en krijgen is niet gemakkelijk. Als het niet op een correcte wijze gebeurt, heeft de stage voor beide partijen weinig diepgang. Studenten willen immers weten hoe ze functioneren en hebben behoefte aan een verklaring van de gegeven feedback (Van Bavel, A., Schneijdenberg, J., 2000; Damen, L., 2001; Comacu, M., Kenny, R., et al., 2001; Wilkes, Z., 2006; Atack, L., Marcus, R. 1997).

In de literatuur worden enkele manieren voorgesteld om mentorvaardigheden te trainen. Als eerste het socratisch model wat inhoudt dat de student over de nodige kennis beschikt en de mentor door middel van gesprek, eigen inzicht en zelfevaluatie deze kennis naar boven laat komen.

Als tweede het TOTE-model. Het TOTE staat voor: test, operatie, test en exit. De eerste T (test) vertrekt vanuit het nu, deze fase bevat het objectiveren, concretiseren en het vaststellen van de doelstellingen. De O (operatie) staat voor de handeling. In de fase van de tweede T (test) zal men objectief nagaan of de doelstellingen bereikt zijn. Als laatste de E (exit) is het in vraagstellen of de doelstellingen effectief bereikt zijn. (<http://intranet.azstjosef-turnhout.be>).

Als laatste model de reflectiecyclus van Korthagen, deze bevat 5 fasen om tot een goede reflectie te komen over de gebeurtenis.



Figuur 4.1 Reflectiecyclus van Korthagen

(www.auha.be)

4.3 Samenwerking

De samenwerking met andere mentoren geeft een voordeel in de begeleiding van studenten. Men kan onderling discussiëren over een moeilijke situatie om zo tot een diepere reflectie te komen (Wilkes, Z., 2006).

Een goede samenwerking tussen mentor en docent wordt hoog in het vaandel gesteld. Zij dienen beide elkaars werkerreinen goed te kennen. Een hulpmiddel hiervoor is het wederzijds geven van feedback over de werking (Steyaert, C., Deconinck, K., Steel, J., 2001).

4.4 Eigen suggesties

De student bij de voornaam noemen getuigt van respect van de mentor naar de student toe. Het is onacceptabel de leerlingen verpleegkunde te noemen als 'studentje', 'dingetje' en dergelijke. De student is een individu en hoort zo behandeld te worden.

Het organiseren van terugkomdagen heeft als voordeel dat de mentor op de hoogte blijft van de allerlaatste veranderingen. Zowel op het vlak van studentenbegeleiding, het verloop op de school en stage. Tijdens deze samenkomst kan men onuitgesproken problemen op tafel leggen en samen met collega's, mentor en de schoolverantwoordelijke zoeken naar een geschikte oplossing.

Voor mentoren die al lang in het vak staan en geen mentorenopleiding gevolgd hebben, kan men lessen communicatie aanbieden. Op een juiste wijze een gesprek kunnen voeren met een student is steeds van groot belang. Het opvangen en begeleiden van studenten legt heel wat druk op de schouders van de mentor.

De mentor heeft zijn/haar taken die ze als verpleegkundige moet uitvoeren, daarbij komt nog dat ze instaat voor de begeleiding van de student. Dit kan gezien worden als meer dan een voltijdse job. Meestal wordt er geen extra personeel voorzien om de studenten op te vangen en een rondleiding te geven. De oplossing, namelijk een extra personeelslid te voorzien voor de opvang van de studenten, is in praktijk bijna onmogelijk vermits er al een schrijnend tekort is aan verpleegkundigen. De school kan hier eventueel een oplossing bieden door een stagedocent in te schakelen. Deze kan zich bezighouden met de student en hem de nodige info geven omtrent de afdeling en het ziekenhuis. Zodra de student het reilen en zeilen van de afdeling kent, kan de student het team vervoegen.

Laat de student zo veel mogelijk opdrachten zelf uitvoeren, met de nodige begeleiding en ondersteuning van de mentor of andere verpleegkundigen. Als de student technieken zelf uitvoert, leert deze te redeneren en mogelijke problemen zelfstandig op te lossen. Dit kan men ook toepassen bij "vragen van de student op vlak van verpleegkundige technieken", wanneer bijvoorbeeld de student een vraag stelt over een bepaalde handeling kan de mentor de student laten redeneren tot deze zijn vraag zelf beantwoordt. Ook kan de student veel leren wanneer deze het antwoord op zijn vraag zelf opzoekt in cursussen van de school, literatuurstudies of protocollen van de afdeling zelf. De mentor moet zich wel bewust zijn dat geen enkele vraag vanuit de student ontweken mag worden.

Op een complexe afdeling zoals oncologie, spoed, intensieve zorgen,... is het niet alleen belangrijk dat de student bij aanvang van de stage weet welke taken deze mag uitvoeren, maar is het ook belangrijk dat deze weet welke taken hij niet mag uitvoeren (bijvoorbeeld het geven van chemotherapie). Het is erg belangrijk om de eerste dagen van de stage na te gaan welke taken de student zelfstandig kan uitvoeren en na te gaan bij welke hij/zij hulp nodig heeft. Maak de student duidelijk om in situaties waarin hij/zij iets niet begrijpt of weet, om dan uitleg te komen vragen alsvorens te handelen.

Niet enkel waarden en normen van de patiënt moeten gerespecteerd worden door de mentor, maar ook door de student. Wel kijkt de mentor erop toe dat wanneer de waarden en normen van de student botsen met die van de patiënt, de student hier op gepaste wijze mee omgaat en zo de patiënt aanvaardt in zijn totaliteit.

Als de mentor om eender welke reden het mentorschap niet meer kan of wil volbrengen is het beter voor de school en de afdeling dat deze het mentorschap verbreekt. In dergelijke situaties dient er een oplossing gezocht te worden.

Door studenten te beschouwen als deelgenoot, in plaats van een hulpje, en hen inspraak te geven bij de dagelijks gebruikte beslissingsstrategieën en probleemoplossende technieken kunnen deze veel bijleren. Op deze manier wordt er beroep gedaan op hun kennis, inzichten en vaardigheden. Door het samen redeneren kunnen studenten leren van de mentor en vice versa.

Als mentor kan je gebruik maken van de website: www.voorelkementor.nl. Hier vind je een website waar je een test kan doen om na te gaan wat voor mentor je bent. Je kan er ook mentorvragen stellen. Er wordt een link gemaakt naar het handboek "voor elke mentor". Je kan als mentor op de site de nodige informatie vinden over begeleidings- en voortgangvergaderingen alsook een taakkaart. De taakkaart is een hulpmiddel om taken beter te leren plannen.

5 Conclusie

Het traject dat we doorliepen was niet eenvoudig. We hebben heel wat literatuur geraadpleegd, waarbij het onderwerp mentorschap heel uitgebreid is. Hierdoor was het een moeilijke opgave om de essentie omtrent mentorschap eruit te halen.

In de opleiding verpleegkunde is stage een essentieel onderdeel bij de vorming van de student tot volwaardige verpleegkundige. Elke student heeft recht op een goede begeleiding tijdens de stage. Daarom vonden wij het belangrijk om de ervaringen van de student na te gaan. Door gebruik te maken van de CLES+T vragenlijst zijn we hierover veel te weten gekomen. Hoewel het geen gemakkelijke opgave was, zijn we er toch in geslaagd om de resultaten weer te geven. De enquête was moeilijk te analyseren en te verwerken in het afstudeerproject. Vooral de ervaringen van de student nam heel veel tijd in beslag.

Het vormen van suggesties verliep vrij vlot. Dit kwam omdat er telkens vanuit de resultaten van de vragenlijst getoetst werd naar de literatuur.

We hopen dat ons werk zal bijdragen aan de opleiding die volgend schooljaar zal starten in de K.H.Kempen departement Gezondheidszorg te Turnhout.

We zijn erg tevreden over het resultaat. Het afstudeerproject zal zeker een meerwaarde zijn in onze loopbaan als bachelor in de verpleegkunde.

Literatuurlijst

Tijdschriften:

Aamoutse, J., Geurts, L., Rongen, P. (1995). *Begeleiden van stagiairs op de werkplek: een zaak van opleiding en instelling*. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 19 (8), 163-168.

Adriaansen, M. (1998). *Praktijkbegeleiding: didactiek voor de (para)medische opleidingspraktijk*. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 22 (7), 145.

Adriaansen, M. (2002). *Werken aan competenties tijdens de stage*. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 26 (4), 22-26.

Andrews, M. (1999). *Mentorship in nursing: a literature review*. *Journal of Advanced Nursing*, 29 (1), 201-207.

Arets, J.R.M., Vaessen, J.P. (1995). *Praktijkbegeleiding: een nieuw model: de Maastrichtse Brug*. *TVZ tijdschrift voor verpleegkundigen*, 105 (8), 241-245.

Armstrong, M.A., Pieranunzi, V. (2002). *Interpretatieve benaderingen van onderwijzen en leren in de psychiatrische praktijk*. *Verpleegkundig perspectief*, 18, 160-166.

Atack, L., Comacu, M., Kenny, R., et al. (2001). *De relatie tussen student en staf in een klinisch praktijk model: de invloed op het leerproces*. *Verpleegkundig perspectief*, 17 (4), 16-27.

Baille, L. (1993). *"Factors effecting student nurses learning in community placements: a phenomenological study"*. *Journal of advanced nursing*, 18 (7), 1043-1053.

Bannink, A., Salomons, C. (2002). *Praktijktoetsing op de werkplek*. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 26 (6), 9-13.

Beecroft, P.C., Santner, S., Lacy, M.L., Kunzman, L. & Dorey, F. (2006). *New graduate nurses' perceptions of mentoring: Six-year programme evaluation*. *Journal of advanced nursing*, 55 (6), 736-747.

Behrens, O. (1999). *Uit de lengte of uit de breedte?: de beroepspraktijkvorming nader bekeken*. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 23 (7), 19-22.

Bell-Peereboom, D., Timmer, C. (2007). *Raad weten met de situatie: het geven van situationele werkbegeleiding aan stagiaires*. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 31 (7), 19-22.

Blackwell, S., Ltd. (1996). *The Clinical role of the nurse teacher: a review of the dispute*. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 1127-1134.

Boonman, Van der Kroon, M. (1997). *De formulering van het achterliggende leerdoel: een constructieve wijze van omgaan met weerstand*. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 21 (4), 60-62.

Both, J.C. (2000). *Wat kan op de werkplekken worden geleerd?: methodische kanttekeningen bij de uitvoering van leerplaats analyse*. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 24 (1), 17-21.

Bos, T. (1996). *Leerlingenbegeleiding in de gezondheidszorg*. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 20 (10), 204.

- Bouman, G. (1997). *Instellingssupervisie: leren over werk in context van leiden/begeleiden, samenwerken*. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 21 (6), 114-115.
- Brown, N. (2001). *Welke criteria hanteren praktijkbegeleiders bij het maken van een beoordeling van leerling verpleegkundigen in de psychiatrie?: een verkennend onderzoek naar de formele schriftelijke evaluaties aan het eind van de stage*. *Verpleegkundig perspectief*, 17 (4), 15.
- Caris, J. (1996). *Supervisie: een rituele dans of een echte regenmaker?* *Onderwijs en gezondheidszorg*, 20 (4), 63-67.
- Damen, L. (2001). *De relatie tussen student en staf in een klinisch praktijkmodel: de invloed op het leerproces*. *Verpleegkundig perspectief*, (4), 16-27.
- De Rycke, R. (2001). *Begeleiding van stagiairs, intreders en herintreders*. *Psychiatrie en verpleging*, 77 (1), 41-43.
- Dijkstra, H. (2002). *De praktijk van de theorie*. *Nursing*, 9 (3), 21-23.
- Dokter, I. (2007). *Leren in de beroepspraktijk: tool voor de 'reflectieve practitioner'*. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 31 (2), I-IV.
- Fairbrother, P. & Ford, S. (1998). *Lecturer practitioners: a literature review*. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 274-279
- Gobbens, F. (2000). *Zestig procent van de stagiaires mist een goede traumaopvang*. *Verpleging nu*, 8 (54), 6-8.
- Gray, M.A., Smith, L.N. (2000). *The qualities of an effective mentor from the student nurse's perspective: findings from a longitudinal qualitative study*. *Journal of advanced nursing*, 32 (6), 1542-9.
- Grealish, L. (2001). *De vaardigheden van de praktijkbegeleider: een essentieel onderdeel van het klinische onderwijs*. *Verpleegkundig perspectief*, 17 (1), 37-42.
- Hazelhoff, E. (2001). *'Leerlingen in stand-alone situaties' Een geslaagd proefproject in de geestelijke gezondheidszorg*. *Onderwijs en gezondheidszorg*, 25 (3), 19-21.
- Heather, A., Cahill. (1997) *What should nurse teachers be doing? A preliminary study*. *Journal of advanced nursing*, (26) 148-153.
- Horst, A. (1998). *Studenten missen praktische en sociale vaardigheden: stagefiasco's: hoe voorkomt u ze?* *Docent*, (2), 29-31.
- Lloyd Jones, M., Walters, S., Akehurst, R. (2001). *The implications of contact with the mentor for preregistration nursing and midwifery students*. *Journal of advanced nursing*, 35 (2), 151-60.
- Marcus, R. (1997). *Praktijkgericht leren en de waarde van feedback*. *Ligament*, 28 (5), 19-23.
- Meere, M. (2006). *Een tweede kans of niet*. *Bijzijn*, 1 (7), 27.
- Meylemans, M., Verlinden A. (2002). *Mentorschap in het verpleegkundig werkveld: een ondergesneeuwd kind?* *Nursing*, 9 (10), 5.

- Murray, S., Procter, S., Reed, J. (1997). *Onderzoek naar de berekening van de verhouding personeel en studenten*. Verpleegkundig perspectief, 13 (4), 74.
- Nieboer, J. (1998). *Een bom onder het nieuwe verpleegkundig onderwijsstelsel?* Onderwijs en gezondheidszorg, 22 (3), 50-53.
- P.A. Ali, Panter W. (2008). *Professional development and the role of mentorship*. Nursing Standard, 22 (42), 35-39.
- Price, B., Kiebert, J. (2006). *Luisteren naar problemen en klachten van studenten*. Verpleegkundig perspectief, 22 (4), 75-79.
- Riitta-Liisa, A., Leena, E., Minna, Y., Saarikoski, M. (2007). *Problem-based learning in clinical practice: Employment and education as development partners*. Nurse education in practice, 3-7.
- Ritzen, H. (2002). *Een competente praktijkopleider: begeleiding van leerling/studenten bij het verwerven van competenties*. Onderwijs en gezondheidszorg, 26 (6), XLVII-LII.
- Rodenburg, D. (2005). *Hoe werkbegeleiding ook leuk kan zijn: ze zijn er weer*. Nursing, 11 (9), 28-30.
- Saarikoski, M., Leino-Kilpi, H. (2002). *The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument*. Nursing Studies, 39 (3), 259-267.
- Saarikoski, M., Syrjälä, V. & Ylönen, M. (2004). *Hoitotyön kliinisen opiskelun kehittämissuunnitelma vanhusten osastoilla*. Tutkiva Hoitotyö, 2 (3), 4-9
- Saarikoski, M. et al. (2008). *The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale*. International Journal of Nursing Studies, 45, 1233-1237.
- Sedgwick, M.G., Yonge, O. (2008). *'We're if', 'We're a team', 'We're family,' means a sense of belonging*. Rural and remote health, 1021.
- Spieker, P. (1996). *Rapport CNV-Jongeren en CFO geeft aan: begeleiding leerling blijft zwak punt*. Verpleegkunde nieuws, 10 (10), 11
- Spouse, F. (1996). *The effective mentor: a model for student-centred learning*. Nurs Times, 92 (13), 32-5.
- Steyaert, C., Deconinck, K., Steel, J. (2001). *Stagementor en stagebegeleider een tandem op pad: een vierluik*. Psychiatrie en verpleging "tijdschrift voor hulpverleners", 77 (2), 64-82.
- Tait, J. (2003). *What is mentorship?* The Canadian Veterinary Journal, 44 (9), 758-760.
- Tracey, C. (2006). *Mentorschap*. Nursing management, 12 (10), 28-32.
- Troch, S. (2006). *Stagebegeleiding, werken aan een toekomst*. Verpleegkundig kader, 25 (3), 20-24.
- Van Bavel, A., Schneijdenberg, J. (2000). *'Best wel vriendelijk' Een kijkje in de keuken van professionele begeleiders*. Onderwijs en gezondheidszorg, 24 (5), 4-6.
- Van Beelen, A. (1996). *De eerste stappen in de praktijk: gebeurtenissen die je aangrijpen*. Verpleegkunde nieuws, 10 (18), 20-22.

Van Beelen, A. (2004). *Werkbegeleiders bijspijkeren*. Verpleegkundig nieuws, 18 (13), 37.

Van Beelen, A., Veldhuizen, C. (2007). *Rommelige stageweeken: Trek aan de bel*. Bijzijn, 2 (6), 14-15.

Van de Pasch, T. (1997). *Opleidingsgelden niet meer overmaken aan de zorginstellingen: het instituut praktijkopleiding*. TVZ tijdschrift voor verpleegkundigen, 107 (7), 180.

Van der Laar, R.F.P.M. (2002). *Geslaagde samenwerking HBO-V en academisch ziekenhuis: nieuw stagemodel slaat aan bij studenten*. TVZ tijdschrift voor verpleegkundigen, 112 (5), 32-35.

Van Herwijnen- Brüggeman, I. (1999). *Proef op de som de bekwaamheid*. Docent, (4), 24-25.

Van Lieshout, F., Dikkers, J. (1997). *Docenten en praktijkbegeleiding hebben nog veel vragen: het opleidingsstelsel nog eens verkend*. TVZ tijdschrift voor verpleegkundigen, 107 (14), 418-421.

Verstraeten, M. (2006). *Maak afspraken over stage*. Bijzijn, 1 (4), 15.

Verstraeten, M. (2006). *"Hoe kan ik die mensen nu troosten als ik het zelf zo vreselijk vind?": slapeloze nachten*. Bijzijn, 1 (1), 14-15.

Wilkes, Z. (2006). *The student- mentor relationship a review of the literature*. Nursing standard, 20 (37), 42-47.

Internet & intranet:

Gevonden op 22/10/2008 op intranet: http://intranet.azstjozef-turnhout.be/INTRANET/DOCUMENTEN/PERSONEEL/WERK_TIJD/VORMING_OPLEIDING/VERSLAGEN/VERPLEEGKUNDIG.

Gevonden op 1/12/2008 op het internet:
<http://kahosl.muggsy.be/afstandsonderwijs/temp/CompetentieprofielVerpleegkunde.pdf>
Competentieprofiel bachelor in de verpleegkunde. Associatie K.U. Leuven.

Gevonden op 27 februari 2009 op het internet:
<http://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/5820/D525.pdf?sequence=1>

Gevonden op 15 oktober 2008 op het internet:
<http://digiumenterprise.com/answer/?sid=270686&chk=9H4XAGA4>
Dit is de vragenlijst Leren in het ziekenhuis (België). Schriftelijke vragenlijst over jouw ervaringen met je laatste stage in het ziekenhuis.

Gevonden op 19 februari op het internet:
http://www.med.utu.fi/hoitotiede/tutkijakoulu/education/doctoralcourses/cles2008/Saari_koski_Finland.pdf

Gevonden op 11 november 2008 op het internet:
<http://www.student.uva.nl/stagecw/handleiding.cfm/24A31F67-F6D2-438F-A467DA39E7875BA5>

UvA student, Universiteit van Amsterdam: stage/ handleiding: de stagebegeleiding.

Gevonden op 27 oktober 2008 op internet:

<http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=14524634>

Gevonden op 4 februari 2009 op het internet:

[www.khlim.be/eCache/1923/Mentor_begeleiden_van_lerende_leerkrachten_\(postgraduaat\).html](http://www.khlim.be/eCache/1923/Mentor_begeleiden_van_lerende_leerkrachten_(postgraduaat).html) (Marleen Borzée)

Gevonden op 4 februari 2009 op het internet:

https://cygnus.cc.kuleuven.be/webapps/portal/frameset.jsp?tab=courses&url=/bin/common/course.pl?course_id=_175233_1

Administratieve documenten voor studenten/docenten, cursusdocumenten stages/supervisie.

Gevonden op 5 mei 2009 op het internet:

www.auha.be/download.aspx?c=*ECHO&n=57674&ct=56188&e=151172 -, 2009

Boeken:

Pool, A. (2007). Doordacht verplegen: Beroepsrollen van de bachelorverpleegkundige. Den Haag: Lemma BV.

Benner, P. (2001). Van beginner naar expert. Nederland: Elsevier gezondheidszorg.

Weijen, A.A. (2004). Nederlands Prisma woordenboek. GB Utrecht: Het spectrum, 38^{ste} druk.

Bakker-de jong, M., Mijland, I. (2004). Handboek voor elke mentor. Esch: Quirijn.

Onuitgegeven nota's:

Caems Hanne. (2008). Psychosociale wetenschappen: De verpleegkundige als lid van het team. Onuitgegeven nota's bij een cursus het derde jaar van de opleiding Bachelor in de Verpleegkunde, Katholieke Hogeschool Kempen, Departement Gezondheidszorg.

Bijlage

De populatie

Beste studenten, (NIET VOOR BRUG)

Vanuit het departement hadden we op jullie medewerking willen rekenen voor het volgende.

Sinds enkele jaren werkt ons departement intensief mee aan een Europees onderzoek met betrekking tot 'Mentorship' in klinisch onderwijs. Via een valide en betrouwbare vragenlijst (CLES-T), die werd opgesteld door Mikko Saarikoski van de University of Applied Science, trachten we een beeld te krijgen hoe studenten hun stages ervaren. Vanuit de verzamelde gegevens, en enkele andere initiatieven, zal ons departement vanaf volgend academiejaar starten met een opleiding voor mentoren in de gezondheidszorg.

Via deze mail willen we julle uitnodigen om aan deze bevraging deel te nemen via een eenvoudige bevraging online op internet. Volgende studentengroepen worden verwacht om deze bevraging in te vullen voor 24 december 2009:

3BaVp 3 BaVr

Volgend webadres dient gebruikt te worden:

<http://digiumenterprise.com/answer/?sid=270686&chk=9H4XAGA4>

We rekenen op jullie medewerking! We hopen via jullie resultaten ons beleid rond mentorenwerking te kunnen verbeteren!

Alvast bedankt op voorhand!

Vriendelijke groeten,

Koen Van den Bossche

De vragenlijst

Leren in het ziekenhuis (België)

Schriftelijke vragen lijst over jouw ervaringen met je laatste stage in het ziekenhuis

Het doel van deze internationale studie is om te onderzoeken hoe verpleegkunde studenten hun stage in het ziekenhuis ervaren. Het invullen van deze interactieve vragenlijst kost je ongeveer 10 – 15 minuten. Er worden drie aspecten onderzocht: (1) het ziekenhuis als leeromgeving, (2) het contact en de relatie die je had met de begeleiders en mentor op de afdeling en (3) het contact met je (verpleegkunde) docent van de opleiding.

Het is belangrijk om bij het beantwoorden van de vragen ALLEEN je mening te geven over de LAATSTE stage die je in het ziekenhuis hebt gelopen.

Bij voorbaat dank voor je medewerking!

Mikko Saarikoski
Principal Investigator

2. Het land waar ik woon en studeer

- België
- Finland
- Nederland
- Engeland
- Zweden

3. Leeftijd

4. Geslacht

- Man
- Vrouw

5. In welk jaar van de bachelor opleiding bevind je je momenteel?

- Eerste jaar
- Tweede jaar
- Derde jaar of vierde jaar

6. Op welke verpleegafdeling heb je stage gelopen

7. Was er sprake van veranderingen tijdens je stage? Bijvoorbeeld veranderingen die nodig waren in verband met het verbeteren van de kwaliteit van de verpleegkundige zorg?

- Nee
- Ja
- Niet waargenomen

8. Het betreft een verpleegafdeling in een

- KHKempen
- KHLimburg

9. Begeleidingsmodel van de Hogeschool

- Docent van de Hogeschool voor het grootste deel werkzaam in het ziekenhuis
- Docent van de Hogeschool, die zowel in het ziekenhuis als op de Hogeschool werkzaam is / doceert
- Ander begeleidingssysteem

10. Duur van de stage in weken **11. Hoe vaak heb je de verpleegkundige docent tijdens deze stage ontmoet?**

- Geen enkele keer
- 1- 2 keer
- 3 keer
- Vaker dan 3 keer

12. Heb je digitale hulpmiddelen (bijvoorbeeld e-mail, blackboard /quick place of mobile telefoon) gebruikt in het contact met je docent van school.

- Nooit
- 1 - 3 keer tijdens deze stage
- 4 - 6 keer tijdens deze stage
- Vaker dan 6 keer

Leren in het ziekenhuis (België)

Page 2

Copyright © 2002 Elsevier Science Ltd. Bron: Saarikoski & Leino-Kilpi (2002; 259-267)

De volgende stellingen gaan over **de verpleegafdeling** en zijn geordend naar verschillende thema's.

Kies bij iedere stelling het antwoord dat past bij jouw mening.

1 = volledig oneens, 2 = gedeeltelijk oneens, 3 = neutraal, 4 = gedeeltelijk mee eens, 5 = volledig mee eens

Leeromgeving in het ziekenhuis

Sfeer op de afdeling:

	1				5
13. De medewerkers op de afdeling waren goed te benaderen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Ik voelde mij voldoende op mijn gemak om tijdens overlegsituaties deel te nemen aan besprekingen en discussies	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Ik ging met plezier naar de afdeling aan het begin van mijn dienst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. De sfeer op de afdeling was positief	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Stijl van leidinggeven van het afdelingshoofd:

	1				5
17. Het afdelingshoofd zag het personeel als belangrijk bedrijfsmiddel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Het afdelingshoofd functioneerde zelf ook als lid van het team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Feedback van het afdelingshoofd / de afdelingsmanager heb ik als positief ten aanzien van mijn leerproces ervaren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. De inzet van individuele medewerkers werd op prijs	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

gesteld

Verpleegkundige zorg op de afdeling:

	1			5
21. De afdeling beschikte over een duidelijk omschreven verpleegkundige visie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Patiënten kregen individuele verpleegkundige zorg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Er waren geen problemen met de informatievoorziening met betrekking tot de verpleging van patiënten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. De verpleegkundige verslaglegging (verpleegplannen en voortgangsrapportage) was duidelijk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Leren op de afdeling:

	1			5
25. Het inwerken was goed georganiseerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Over het algemeen waren de collega's geïnteresseerd in de begeleiding van studenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. De collega's kenden de (voor) namen van de studenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Er waren voldoende zinvolle leersituaties op de afdeling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. De inhoud van de leersituaties was gevarieerd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. De afdeling kan als een goede leeromgeving worden beschouwd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Leren in het ziekenhuis (België)**Page 3**

Copyright © 2002 Elsevier Science Ltd. Bron: Saarikoski & Leino-Kilpi (2002; 259-267)

Begeleiding

Het begrip begeleiding omvat zowel de begeleiding, ondersteuning en beoordeling van leerling-verpleegkundigen door de afdelingsverpleegkundigen. De begeleiding kan zowel individueel als in groepsverband plaatsvinden.

Een mentor is een toegewezen persoonlijke begeleider.

31. Beroep van de begeleider/ mentor**32. Methode van begeleiding:**

- Ik had helemaal geen begeleider
- Er was een persoonlijke begeleider, maar de relatie met deze mentor /begeleider tijdens de stage was geen succes
- Tijdens de stage werd een andere mentor / begeleider toegewezen, al was dit niet gepland
- De begeleider verschilde per dienst en werksituatie
- Dezelfde begeleider was voor verschillende studenten verantwoordelijk; was meer begeleider van een groep studenten dan een individuele begeleider
- Ik had een persoonlijke mentor; onze relatie tijdens deze stage was goed
- Andere begeleidingsmethode

33. Hoe vaak heb je ongeplande gesprekken met je mentor gehad (zonder aanwezigheid van de verpleegkunde docent?)

- één of twee keer tijdens deze stage
- minder dan één keer per week
- ongeveer één keer per week
- vaker

De inhoud van de begeleiding:

De volgende stellingen gaan over begeleiding

Kies bij iedere stelling het antwoord dat past bij jouw mening

1 = volledig oneens, 2 = gedeeltelijk oneens, 3 = neutraal, 4 = gedeeltelijk mee eens, 5 = volledig mee eens

	1				5
34. Mijn begeleider had een positieve instelling ten aanzien van de begeleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Voor mijn gevoel kreeg ik persoonlijke begeleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Ik ontving voortdurend feedback van mijn begeleider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Over het algemeen was ik tevreden met de begeleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. De begeleiding was op basis van een gelijkwaardige relatie die het leren bevorderde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Er was onderlinge interactie tijdens de begeleiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. De relatie met de mentor / begeleider was gebaseerd op respect en acceptatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. De relatie met de mentor / begeleider werd gekenmerkt door een gevoel van vertrouwen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Leren in het ziekenhuis (België)**Page 4****Copyright © 2007 Saarikoski & Leino-Kilpi****De rol van de verpleegkunde docent**

De verpleegkunde docent is verbonden aan de Hogeschool.

De volgende stellingen gaan over de rol van de verpleegkunde docent en zijn geordend naar thema's.

Omcirkel bij iedere stelling het antwoord dat past bij jouw mening

1 = volledig oneens, 2 = gedeeltelijk oneens, 3 = neutraal, 4 = gedeeltelijk mee eens, 5 = volledig mee eens

De rol van de verpleegkunde docent bij de integratie van de theorie en de praktijk:

	1				5
42. De verpleegkunde docent kon theoretische kennis goed integreren in de dagelijkse verpleegkundige praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43. De verpleegkunde docent had voldoende inzicht in de leermogelijkheden op de afdeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
44. De verpleegkunde docent gaf ondersteuning bij het overbruggen van het verschil tussen theorie en praktijk	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Samenwerking tussen de begeleider op de afdeling en de verpleegkunde docent van school:

	1				5
45. De verpleegkunde docent stelde zich op als een lid van het verpleegkundig team	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
46. De verpleegkunde docent ondersteunde de collega's op de afdeling bij het begeleiden van studenten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
47. De verpleegkunde docent en de collega's op de afdeling werkten samen in de begeleiding	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

van mijn leerproces

Samenwerking student, mentor / begeleider op de afdeling en de verpleegkunde docent:

1

5

48. Ik voelde mij voldoende op mijn gemak tijdens de voortgangsbesprekingen met de begeleider in de instelling en de docent van school

49. Er was sprake van een collegiale sfeer tijdens de voortgangsbesprekingen

50. Mijn leerbehoeften stonden centraal in deze voortgangsbesprekingen

Rol model voor verpleegkunde op HBO niveau:

51. Wie heeft je in het meest geleerd over de kernopdracht van de verpleegkundige praktijkvoering?

- Mentor / begeleider in de instelling
- Verpleegkunde docent
- Beiden even veel

52. Mijn motivatie voor deze stage:

- Ik was niet gemotiveerd voor deze stage
- Ik was gemotiveerd voor deze stage
- Ik was in grote mate gemotiveerd voor deze stage

53. Hoe tevreden ben je achteraf met deze stage?

- Zeer ontevreden
- Enigszins ontevreden
- Niet ontevreden of tevreden
- Enigszins tevreden
- Zeer tevreden

Bedankt voor je tijd en moeite!

<http://digiumenterprise.com/answer/?sid=270686&chk=9H4XAGA4>