



Mirza Jahić, Magistar pedagogije*

Percepcija kliničkog okruženja za učenje praktične nastave učenika koji se obrazuju za zanimanje medicinska sestra/tehničar

Sažetak

Kliničko okruženje za učenje predstavlja važan segment u procesu obrazovanja budućih medicinskih sestara/tehničara. Iako se izvođenje praktične nastave na klinici realizira u skoro identičnom okruženju za sve učenike, različita ostvarenost ishoda, pored mnoštva individualnih osobina učenika, značajno je određena i različitim iskustvima učenika koje stižu tokom pohađanja praktične nastave. Ovo istraživanje provedeno je po mješovitoj istraživačkoj metodologiji sekvencijalno eksplanatornog tipa i imalo je za cilj da utvrdi učeničku percepciju osnovnih obilježja kliničkog okruženja za učenje kao i dublje razumijevanje pozitivnih i negativnih obilježja.

Istraživanje je provedeno u dvije etape. U prvoj etapi na uzorku od 134 učenika trećeg i četvrtog razreda koji se obrazuju za medicinsku sestru/tehničara utvrđeno je da učenici na različit način percipiraju pojedinačne dimenzije kliničkog okruženja za učenje, pri čemu učenici način rukovođenja kliničkim odjelom i načela sestrinske njege percipiraju kao najbolje, a pedagošku atmosferu na klinici kao najslabiju. U drugoj etapi istraživanja učestvovalo je 35 ispitanika koji ističu da su osnovne karakteristike rukovođenja kliničkim odjelom snalažljivost i inventivnost medicinskog osoblja, te kvalitetni kolegijalni odnosi. Osim toga, odnos medicinskih sestara prema pacijentima,

* Mirza Jahić rođen je 25. 9. 1985. godine u Doboju. Zaposlen je u JU Srednjoj medicinskoj školi u Tuzli kao pedagog škole. Od akademske 2021/22. godine obavlja poslove asistenta na Filozofskom fakultetu u Tuzli kao stručnjak iz prakse. U 2018. godini stekao je zvanje magistra pedagogije, a trenutno je doktorand na studijskoj grupi pedagogija na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Tuzli. Autor je nekoliko stručnih radova objavljenih u stručnim časopisima i zbornicima radova.

smatraju učenici, je u skladu sa načelima zdravstvene struke. Negativna iskustva učenici vežu za pedagošku atmosferu na klinici, te ističu lošu komunikaciju na relaciji medicinska sestra-učenik i svakodnevno obavljanje zadataka bez obrazovne vrijednosti.

Ovo istraživanje upućuje na potrebu za unaprjeđenjem saradnje između obrazovnih i zdravstvenih ustanova, te organizaciju edukacija za medicinske sestre u cilju poboljšanja kvalitete nastave u kliničkom okruženju. Kao jedno od prvih istraživanja ove vrste u Bosni i Hercegovini, rad predstavlja važan doprinos razumijevanju i unapređenju kliničkog okruženja za učenje iz perspektive učenika.

Ključni pojmovi: kliničko okruženje za učenje, rukovođenje kliničkim odjelom, načela medicinske njege, pedagoška atmosfera, učenici, medicinsko osoblje

UVOD

Obrazovanje učenika za zanimanje medicinska sestara/tehničar jedno je od usmjerenja koje privlači značajnu društvenu pažnju. Njegova realizacija se odvija kroz opšteobrazovne, stručno-teoretske i praktične predmete, putem kojih se ostvaruju ishodi neophodni za razvoj kompetentnih medicinskih sestara/tehničara. U tom smislu je od posebnog značaja kvalitetna realizacija praktične nastave, koja se u medicinskim školama u Bosni i Hercegovini izvodi u okviru predmeta „Zdravstvena njega“. Tokom prve dvije godine školovanja, učenici razvijaju osnovne praktične vještine i sposobnosti u školskim kabinetima, dok se u trećem i četvrtom razredu obrazovni proces prenosi u kliničko okruženje, gdje dominira koncept iskustvenog učenja. Pojam iskustvenog učenja imao je značajno mjesto u istraživanjima Džona Djujija, Kurta Levina, Žana Pijažea, Davida Kolba, Paula Freira i drugih koji su iskustveno učenje posmatrali kroz prizmu vlastitih iskustava djeteta, povratnih informacija od učitelja, uticaja okoline na misaoni razvoj, asimilacije i prilagođavanja i izgradnje adekvatnog okruženja za učenje.

Kliničko okruženje za učenje predstavlja skup različitih sadržaja specifičnih za praktičnu nastavu, među kojima postoji interaktivni odnos (Mikonen et al, 2021). To je izvanučionički prostor za učenje u kojem se ostvaruje iskustveno učenje kroz neposredni susret učenika sa izvornom stvarnosti za koju se obrazuju. Kao osnovne dimenzije kliničkog okruženja za učenje Saarikoski i Leino-Kilpi (2002, kako navode Mikonen et al, 2021) ističu nadzorni odnos, prostorije sestrinstva na odjelu, prostorije učenja na odjelu, atmosferu na odjelu i stil vodstva menadžera odjela i medicinskog osoblja. Još detaljniji okvir za razumijevanje daje Warne (2010) koji ističe da je kliničko okruženje za učenje sačinjeno od pet različitih dimenzija i to: (1) pedagoška atmosfera na klinici, (2) odnos mentor – student/učenik, (3) vodstvo

menadžera kliničkog odjela, (4) načela sestrinske njege i (5) uloga medicinske sestre – profesora iz obrazovne ustanove. Ovako objašnjenje kasnije će poslužiti kao osnova za razvoj instrumenta za mjerenje kvaliteta kliničkog okruženja za učenje.

Pedagoška atmosfera jedan je od ključnih faktora za uspješnost procesa iskustvenog učenja. Puhalić (2019) smatra da je od suštinskog značaja za iskustveno učenje uzeti u obzir činjenicu da ono ne predstavlja isključivo kognitivnu dimenziju, nego da sadrži i emocije, prethodne spoznaje i spremnost na promjene. Slatina (1998) ističe da uspjeh u svakoj vrsti nastave značajno ovisi od razvijenosti prepoznatljivog stila razumijevanja i sporazumijevanja. U tom smislu uspješnost učenja u kliničkim uslovima za učenje je značajnim dijelom determinisan poticajnim ambijentom, jasno formulisanim stavovima i adekvatnom komunikacijom, kao i nehijerarhijskim odnosom i timskim radom (Saarikoski & Leino-Kilpi, 2002; Warne 2010).

Nadzorni odnos mentora predstavlja značajnu dimenziju kvaliteta kliničkog okruženja za učenje. Složenost komunikacijskog aspekta nastavnog procesa Slatina (1998) objašnjava činjenicom da nastavnici i učenici u proces učenja ulaze sa različitim iskustvenim poljima, te smatra da je za obrazovno dobro neophodno učeniku pristupiti na razumljiv način. Zato je tokom mentorskog nadzora veoma važno poštovati ličnost, angažman i zalaganje učenika.

Rukovođenje kliničkim odjelom predstavlja primjenu različitih menadžerskih stilova čime se doprinosi kvaliteti učenja u kliničkom okruženju. Potrebno je voditi računa o organizaciji rada, pripremi prostorija za rad, radnim uslovima, resursima i podršci razvijanju odnosa između mentora i učenika, poznavanju fizičkih i emocionalnih potreba učesnika procesa učenja, saradnji, poštovanju etičkih principa, kao i poticanju samostalnosti učenika. Na ovim odrednicama se temelji i sama sestrinska briga prema pacijentima, pa se navedeni elementi smatraju i temeljnim načelima sestrinske njege.

Uloga medicinske sestre posebno je važna u radu sa učenicima i ogleda se u uspostavljanjem relacija sa različitim društvenim faktorima poput škole, porodice, različitih službi i slično, zatim, pružanje podrške pedagoškom osoblju, te praktično demonstriranje teorijskih sadržaja.

Budući da su učenici ne samo primatelji, nego i aktivni sudionici i izvođači praktičnih operacija tokom nastave u kliničkom okruženju, ispitivanje učeničke percepcije kvaliteta učenja nameće se kao važan istraživački prioritet. Dosadašnja istraživanja uglavnom realizirana u zemljama Evrope i ukazuju na to da učenici koji pohađaju nastavu u istim uslovima kliničkog okruženja za učenje različito percipiraju njegove pojedinačne dimenzije (Bagić, 2007; Zhou et al, 2022; Puwarini i Coronel, 2021). Međutim, na području Bosne i Hercegovine, a naročito Tuzlanskog kantona

takva istraživanja ne postoje, što jasno ukazuje na postojanje istraživačke praznine, koja za posljedicu može imati nekvalitetno realiziranu praktičnu nastavu. Imajući u vidu navedeno, cilj ovog istraživanja je ispitati razlike u učeničkoj percepciji kliničkog okruženja za učenje kod učenika koji se obrazuju za zanimanje medicinska sestra/tehničar na području Tuzlanskog kantona, te potpunije razumjeti njihove doživljaje i iskustva za svaku od dimenzija kliničkog okruženja za učenje. U skladu s tim, formulisana su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Postoje li razlike u percepciji različitih dimenzija kliničkog okruženja za učenje kod učenika koji se obrazuju za zanimanje medicinska sestra/tehničar, te da li se učenici trećeg i četvrtog razreda međusobno razlikuju u percepciji pojedinačnih dimenzija?
2. Kako učenici opisuju vlastita iskustva i specifična obilježja u okviru najbolje i najlošije percipiranih pojedinačnih dimenzija kliničkog okruženja za učenje?

METODA

Ovo istraživanje bazirano je na primjeni mješovite istraživačke metodologije, kojom se, smatra Creswell (2014), provodi postupak kombinovanja kvantitativnih i kvalitativnih istraživačkih pristupa, onda kada niti jedan od navedenih metodoloških postupaka samostalno ne može dati potpuni odgovor na postavljene istraživačke zadatke i pitanja. Kvantitativnim metodama prikupljanja podataka utvrđene su razlike u percepciji pojedinačnih dimenzija kliničkog okruženja za učenje, pri čemu su, na osnovu iznosa aritmetičkih sredina, identificirane najbolje i najlošije percipirane dimenzije. Kvalitativne metode su upotrijebljene radi dubljeg uvida u specifična iskustva i obilježja prethodno identificiranih dimenzija. Na kraju istraživačkog procesa, u okviru diskusije, izvršena je integracija podataka iz kvantitativnog i kvalitativnog dijela istraživanja. U skladu sa navedenim, ovo istraživanje realizovano je putem primjene sekvencijalno-eksplanatornog modela mješovitog istraživanja, koje podrazumijeva, ističe Creswell (2014), najprije provođenje kvantitativnog segmenta istraživanja kojim se stiče generalni uvid u problem istraživanja, a nakon toga i provođenje kvalitativnog segmenta istraživanja kojim se dorađuje, proširuje i objašnjava problem istraživanja.

POPULACIJA I UZORAK

Populaciju u ovom istraživanju činili su učenici trećeg i četvrtog razreda koji se obrazuju za zanimanje medicinska sestra/tehničar, a koji praktičnu nastavu izvode u

kliničkom okruženju za učenje u zdravstvenim ustanovama u Tuzlanskom kantonu. Uzorak u kvantitativnom dijelu ovog istraživanja sačinjavala su 134 učenika JU Srednje medicinske škole Tuzla, od kojih 45% učenika pohađa treći razred, a 55% učenika četvrti razred. Ključni uslov za odabir učenika za uzorak u ovom istraživanju odnosi se na činjenicu da su učenici u prethodnom obrazovanju proveli najmanje jedno polugodište u pohađanju praktične nastave u kliničkom okruženju za učenje. Ovako odabran uzorak je prigodnog karaktera, uz naglasak da se praktična nastava na identičan način organizira u svim školama koje obrazuju zanimanje medicinska sestra/tehničar na području Tuzlanskog kantona.

Uzorak u kvalitativnom dijelu istraživanja sačinjavalo je 35 ispitanika, odnosno oko 26% od ukupnog broja učenika koji su učestvovali u kvantitativnom dijelu istraživanja. Uzorak je formiran nakon dobijanja kvantitativnih podataka o percepciji pojedinačnih dimenzija kliničkog okruženja za učenje na način da su najprije izračunate aritmetičke sredine za svaku od pet dimenzija kliničkog okruženja za učenje, na osnovu čega je formirana rang lista tih sredina, te su identificirane dimenzije sa najnižim i najvišim aritemtičkim sredinama. U skladu s tim, izrađeni su spiskovi učenika čija je percepcija karakteristična za najlošije i najbolje ocijenjene dimenzije kliničkog okruženja za učenje. Na kraju je izvršena stratifikacija ispitanika na fokus grupe sa kojim su provedeni intervjui i izvršeno prikupljanje dodatnih podataka kroz grupne intervjue, kako slijedi:

- a) 12 ispitanika koji su *rukovođenje kliničkim odjelom* ocijenili kao približno najbolju dimenziju kliničkog okruženja za učenje ($M=3,38$, $SD=0,84$),
- b) 12 ispitanika koji su *načela zdravstvene njege* ocijenili kao najbolju dimenziju kliničkog okruženja za učenje sa ($M= 3,37$, $SD=0,81$) i
- c) 11 ispitanika koji su *pedagošku atmosferu na klinici* ocijenili kao najslabiju dimenziju kliničkog okruženja za učenje ($M= 2,74$ $SD=0,64$).

DIZAJN KVANTITATIVNOG DIJELA ISTRAŽIVANJA

Prikupljanje podataka u kvantitativnom dijelu istraživanja izvršeno je presječnim modelom kojim se, prema Florić i Ninković (2012), prikupljaju podaci u jednom trenutku i omogućava prikaz stanja u trenutku mjerenja. U tom kontekstu je korištena je modifikovana hrvatska verzija instrumenta pod nazivom CLES+t, konstruisana u formi anketnog upitnika. Lovrić et al. (2016) su sačinili verziju sa 33 tvrdnje izrađene u formi petostepene skale Likertovog tipa. Tvrdnje su raspoređene u pet sub-skala kojim se mjeri pet pojedinačnih dimenzija kliničkog okruženja za učenje i to: odnos mentor – učenik (8 čestica), pedagoška atmosfera na klinici (9 čestica),

uloga medicinske sestre – profesora iz obrazovne ustanove (9 čestica), rukovođenje kliničkim odjelom (4 čestice) i načela sestriinske njege (4 čestice). Osim 33 tvrdnje koje se odnose na dimenzije kliničkog okruženja za učenje, upitnik je sadržavao i pitanja za prikupljanje relevantnih socio-demografskih podataka.

Statistička obrada prikupljenih podataka realizovana je koristeći se izračunom aritmetičke sredine za svaku pojedinačnu dimenziju kliničkog okruženja za učenje. Nakon toga, proveden je postupak rangiranja kako bi se identifikovale najbolje i najlošije percipirane dimenzije. Osim navedenog, kako bi se utvrdilo postojanje statistički značajne razlike u ukupnoj percepciji kliničkog okruženja za učenje između učenika trećeg i četvrtog razreda korišten je T-test. Za utvrđivanje postojanja statistički značajne razlike u percipiranju pojedinačnih dimenzija kliničkog okruženja za učenje između učenika trećeg i četvrtog razreda korišten je ANOVA test. Statistička obrada podataka realizovana je uz pomoć digitalnih alata Microsoft Excel i SPSS.

Na uzorku od 20 učenika izvršeno je pilot ispitivanje prilagođenosti instrumenata uzorku i načinu realizacije praktične nastave, čime je omogućeno efikasnije prikupljanje podataka, te jezičko prilagođavanje terminologiji korištenoj u našem društvenom i odgojno-obrazovnom sistemu.

Ispitanici su na početku istraživanja bili upoznati da istraživanje neće biti anonimno, te su dobrovoljno pristali učestvovati u istraživanju.

DIZAJN KVALITATIVNOG ISTRAŽIVANJA

Kvalitativni dio istraživanja proveden je putem obavljanja grupnih intervju sa fokus grupama koje su zajedno sačinjavali učenici trećeg i četvrtog razreda. Suština grupnog intervju Halmi (2005) ogleda su relativno slobodnoj diskusiji sa ispitanicima u kojoj vođa intervju usmjerava razgovor koristeći se podsjetnikom kojim se tok intervju usmjerava ka ključnim tačkama istraživanja. Tokom diskusije, komunikacija je bila dinamična i konstruktivna. Čitav tok diskusije je sniman, uz povremeno korištenje ček listi za evidentiranje prisustva učenika i neformalnih biljeških istraživača.

Ključni faktor za pripremu toka grupnog intervju sa učenicima proizilazio je iz stratifikacije uzorka nakon realizacije kvantitativnog dijela istraživanja, kojim su formirane tri fokus grupe. Diskusija sa učenicima se odvijala u skladu sa pripremljenim okvirnim temama za razgovor, a sadržaj diskusije odnosio se na ključne tačke istraživanja kao što su: očekivanja učenika od praktične nastave, iskustva učenika u pohađanju praktične nastave, kritički osvrt učenika na kvalitet realizacije praktične nastave i preporuke za unaprjeđenje kvaliteta praktične nastave.

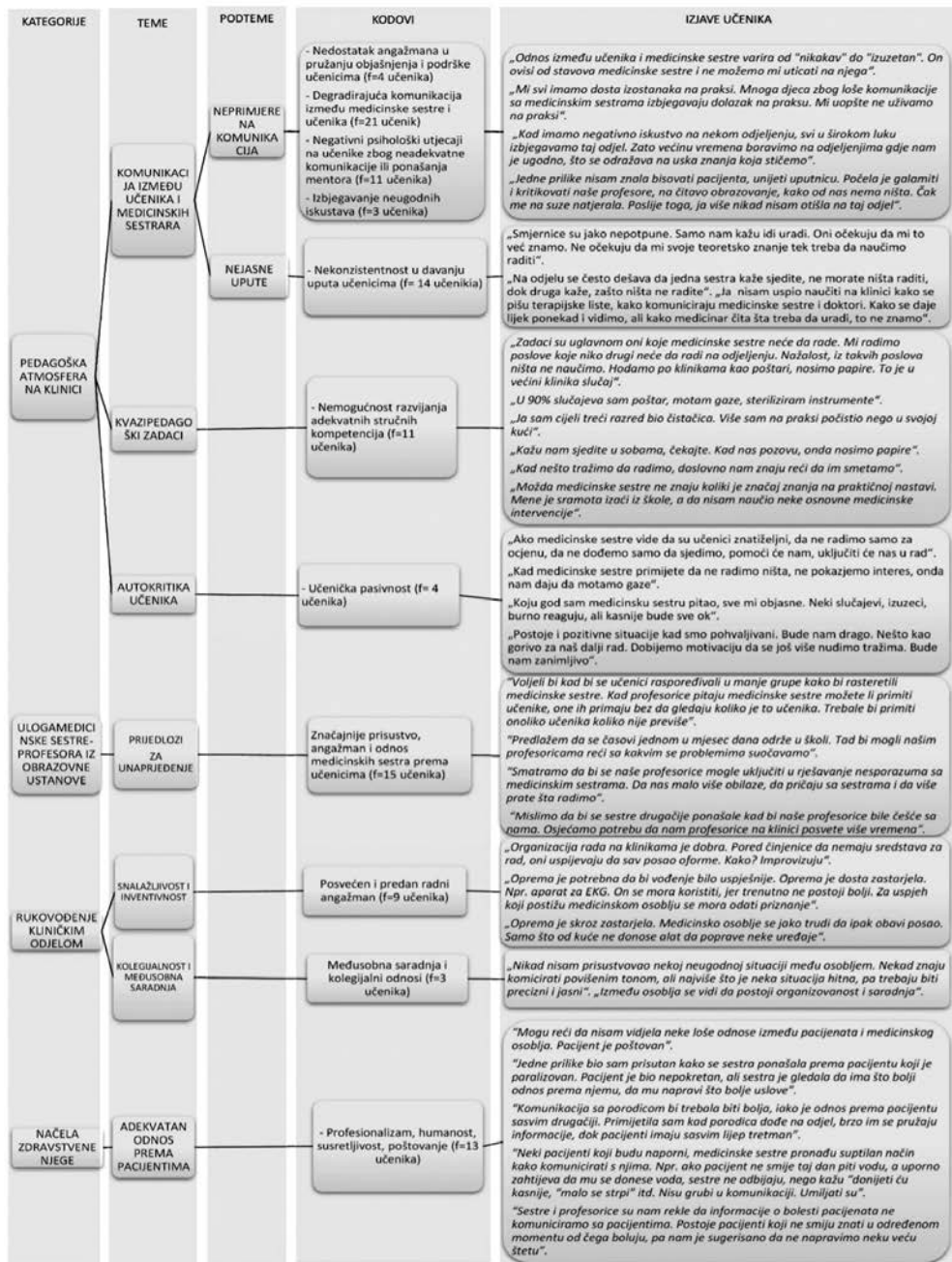
Intervjui su u prosjeku trajali po 60 minuta. Prikupljanje podataka obavljeno je u aprilu 2025.

KVALITATIVNA ANALIZA PRIKUPLJENIH PODATAKA

Tonski zapisi su naknadnim preslušavanjem transkribovani, kako bi se dobili citati sa relevantnim kvalitativnim sadržajem. Zapisivanje citata vršeno je u Microsoft Excel programu, te je kasnijim filtriranjem podataka vršena njihova analiza. Citati su bili slojeviti i sadržavali su informacije koji su se odnosili na više aspekata kliničkog okruženja za učenje. Zato je izvršena tematska analiza koja je podrazumijevala: preliminarno preslušavanje tonških zapisa i pravljenje bilješki sa relevantnim citatima, segmentiranje sadržaja citata na podatke specifične za fokusirane dimenzije kliničkog okruženja za učenje, kodiranje segmentiranih podataka u programu Microsoft Excel, grupisanje sličnih kodova i razvoj tema i podtema i konstrukcija konačnog narativa sačinjenog od pojedinačnih opisa i tema.

S ciljem potvrđivanja validnosti istraživanja pristupilo se triangulaciji podataka kombinujući rezultate većeg broja sličnih istraživanja, upoređujući dobivene zadatke sa teorijskim određenjem kliničkog okruženja za učenje, te validacijom relevantnosti dobivenih podataka od strane tri medicinske sestre-profesorice, koje su u ovom slučaju predstavljale eksternu reviziju validnosti prikupljenih podataka.

Na Slici 1. predstavljen je detaljan prikaz analize prikupljenih kvalitativnih podataka u kojem se jasno mogu prepoznati sve prethodno opisane faze.



Slika 1: Vizuelni prikaz analize kvalitativnih podataka

REZULTATI KVANTITATIVNE FAZE ISTRAŽIVANJA
*Percepcija kliničkog okruženja za učenje učenika koji se obrazuju
 za zanimanje medicinska sestra/tehničar*

U ispitivanju percepcije kliničkog okruženja za učenje željelo se utvrditi koje dimenzije kliničkog okruženja za učenje učenici percipiraju kao najbolje, a koje kao najlošije. Podaci su prikupljeni upotrebom CLES+t instrumenta kojeg sačinjavaju 33 tvrdnje, koje su razvrstane u pet pojedinačnih subskala. Aritmetičke sredine odgovora za svaku od subskala prikazani su u Tabeli 1.

		N	M	SD	DF	F	P VRIJEDNOST
Odnos mentor učenik	III razred	60	2.73	0.74	1	3.070	0.082
	IV razred	74	2.96	0.76			
	Ukupno	134	2.86	0.76			
Pedagoška atmosfera na klinici	III razred	60	2.63	0.68	1	3.512	0.063
	IV razred	74	2.84	0.59			
	Ukupno	134	2.74	0.64			
Rukovođenje kliničkim odjelom	III razred	60	3.00	0.79	1	25.621	0.000
	IV razred	74	3.68	0.75			
	Ukupno	134	3.38	0.84			
Uloga medicinske sestre nastavnika iz obraz. ustanove	III razred	60	2.55	0.67	1	13.157	0.000
	IV razred	74	2.99	0.72			
	Ukupno	134	2.79	0.73			
Načela sestrinske njege	III razred	60	3.14	0.82	1	9.345	0.003
	IV razred	74	3.56	0.75			
	Ukupno	134	3.37	0.81			

Tabela 1: Rang dimenzija kliničkog okruženja za učenje na osnovu iznosa aritmetičkih sredina, ANOVA test i t test

Uvidom u Tabelu 1, u redu naznačenom kao „ukupno“ prikazane su aritmetiče sredine i standardne devijacije za svaku od dimenzija kliničkog okruženja za učenje na osnovu kojih se može zaključiti da je percepcija kliničkog okruženja za učenje najniža za dimenziju pedagoška atmosfera na klinici, a najviša za dimenzije rukovođenje kliničkim odjelom i načela medicinske njege.

Osim navedenog, u redovima obilježenim kao „III razred“ i „IV razred“ predstavljeni su iznosi aritmetičkih sredina i standardnih devijacija za svaku od pojedinačnih dimenzija kliničkog okruženja za učenje po razredima, dok su u kolonama „df“ i „p vrijednost“ prikazani rezultati statistički značajne razlike između učenika trećeg i četvrtog razreda za svaku pojedinačnu dimenziju kliničkog okruženja za učenje.

Iz podataka prikazanih u Tabeli 2 može se zaključiti da su p vrijednosti za dimenzije odnos učenik mentor i pedagoška atmosfera na klinici veće od 0,05, što ukazuje na to da ne postoji statistički značajna razlika na nivou od 95% između učenika trećeg i četvrtog razreda u percipiranju ovih dimenzija kliničkog okruženja za učenje. S druge strane, p vrijednosti za dimenzije uloga medicinske sestre-nastavnika iz obrazovne ustanove, rukovođenje kliničkim odjelom i načela sestriinske njege je manja od 0,05, što ukazuje na to da postoji statistički značajna razlika između učenika trećeg i četvrtog razreda u percepciji ovih dimenzija kliničkog okruženja za učenje.

	T-TEST				
	t	df	p	M	RAZLIKA SD
Pretpostavljene jednake varijance	-3.96	132	.000	-.39580	.09996
Nepretpostavljene jednake varijance	-3.93	122.23	.000	-.39580	.10072

Tabela 2: T-test za utvrđivanje razlike između učenika III i IV razreda u ukupnoj percepciji kliničkog okruženja

Na osnovu vrijednosti t-testa prikazanih u Tabeli 2 može se uočiti da je iznos p vrijednosti manja od 0,05, što ukazuje na zaključak da postoji statistička značajna razlika između učenika trećeg i četvrtog razreda u ukupnoj percepciji kliničkog okruženja za učenje. Srednja vrijednost percepcije kliničkog okruženja za učenje je niža kod učenika trećeg, u odnosu na učenike četvrtog razreda, što ukazuje na zaključak da učenici četvrtog razreda pozitivnije percipiraju kliničko okruženje za učenje.

REZULTATI KVALITATIVNE FAZE ISTRAŽIVANJA

Analiza kvalitativnih podataka prikupljenih u ovom istraživanju odnosila se na tri dimenzije kliničkog okruženja za učenje i to: (1) načela zdravstvene njege, (2) rukovođenje kliničkim odjelom i (3) pedagoška atmosfera na klinici.

Za dimenziju načela zdravstvene njege identificirana je tema adekvatan odnos prema pacijentima, a koju u radu medicinskih sestara/tehničara karakteriziraju načela profesionalizma, susretljivosti i poštovanje. Učenici pozitivno govore o odnosu medicinskog osoblja prema pacijentima. Ističu da medicinsko osoblje u prvi plan stavlja značaj brige prema pacijentima, te da svojim primjerom poučavaju učenika ispravnom odnosu prema pacijentu. To je naročito važno u situacijama kada komunikacija sa pacijentima, zbog ugroženog zdravstvenog stanja, postaje zahtjevna i izazovna. Osim toga, pojedini učenici ističu i važnost poštovanja načela u komunikaciji sa pacijentima, naročito kad je ljekari smatraju da je neophodno privremeno uskraćivanje informacija bolesniku o njegovoj bolesti. Neki od karakterističnih iskaza učenika su:

„Mogu reći da nisam vidjela neke loše odnose između pacijenata i medicinskog osoblja. Pacijent je poštovan“.

„Jedne prilike bio sam prisutan kako se sestra ponašala prema pacijentu koji je paralizovan. Pacijent je bio nepokretan, ali sestra je gledala da ima što bolji odnos prema njemu, da mu napravi što bolje uslove“.

„Neki pacijenti koji budu naporni, medicinske sestre pronađu suptilan način kako komunicirati s njima. Npr. ako pacijent ne smije taj dan piti vodu, a uporno zahtijeva da mu se donese voda, sestre ne odbijaju, nego kažu 'donijeti ću kasnije', 'malo se stripi' itd. Nisu grubi u komunikaciji. Umiljati su.“

Za dimenziju **rukovođenje kliničkim odjelom** identificirane su dvije teme i to: (1) snalažljivost i inventivnost, te (2) kolegijalnost i međusobna saradnja. Učenici su isticali da su tehnološki i prostorni uslovi na većini odjela zastarjeli i nedovoljni. Ipak, medicinsko osoblje se izvanredno snalazi i uspijeva svojim inventivnim i snalažljivim radom da omogući neometano provođenje zdravstvene njege. Osim toga, pojedini učenici ističu da su kolegijalni odnosi među zaposlenicima dobri, te da posmatrajući iz učeničke perspektive, vlada profesionalizam, razumijevanje i timski duh. Učenici također ističu i značaj glavne sestre odjela, te da se često stil rukovođenja glavne sestre transferira na rad ostalih medicinskih sestara/tehničara. Sve navedeno ukazuje na zaključak da su učenici uvidjeli da je rukovođenje odjelima u kontekstu korištenja raspoloživih resursa i razvijanja produktivnih odnosa na visokom nivou. Takva zapažanja najbolje oslikavaju sljedeće izjave učenika:

„Organizacija rada na klinikama je dobra. Pored činjenice da nemaju sredstava za rad, oni uspijevaju da sav posao oforme. Kako? Improvizuju“.

„Između osoblja se vidi da postoji organizovanost i saradnja“.

„Nikad nisam prisustvovao nekoj neugodnoj situaciji među osobljem. Nekad znaju komunicirati povišenim tonom, ali najviše što je neka situacija hitna, pa trebaju biti precizni i jasni“.

Od pet dimenzija kliničkog okruženja za učenje, učenici su kao najslabiju ocijenili dimenziju pedagoška atmosfera na klinici. Učenici ističu tri teme i to: (1) *neadekvatna pedagoška komunikacija*, (2) *zadaci bez obrazovne vrijednosti* i (2) *autokritički osvrt učenika*. Kvalitet komunikacije između medicinskog osoblja i učenika se neposredno reflektira na pedagošku atmosferu na klinici. Učenici ističu da su se tokom praktične nastave često susretali sa negativnim iskustvima u komunikaciji sa medicinskim sestrama/tehničarima, pri čemu ukazuju na nezainteresiranost medicinskih sestara za poučavanje i objašnjavanje, kao i na upućivanje obeshrabrujućih poruka prema učenicima. Ovakav pristup kod učenika izaziva nelagodu, koja se negativno odražava na njihovo samopoštovanje, motivaciju, nizak nivo zadovoljstva tokom boravka na klinici, te implicira svjesno izbjegavanje pojedinih odjela na kojima pretpostavljaju da će imati neugodna iskustva. Uvid u iskustva učenika može se izvršiti kroz sljedeće izjave učenika:

„Mi svi imamo dosta izostanaka na praksi. Mnoga djeca zbog loše komunikacije sa medicinskim sestrama izbjegavaju dolazak na praksu. Mi uopšte ne uživamo na praksi“.

„Kad imamo negativno iskustvo na nekom odjeljenju, svi u širokom luku izbjegavamo taj odjel. Zato većinu vremena boravimo na odjeljenjima gdje nam je ugodno, što se odražava na uska znanja koja stičemo“.

„Jedne prilike nisam znala bisovati pacijenta, unijeti uputnicu. Počela je galamiti i kritikovati naše profesore, na čitavo obrazovanje, kako od nas nema ništa. Čak me na suze natjerala. Poslije toga, ja više nikad nisam otišla na taj odjel“.

Osim toga, učenici ističu da na praktičnoj nastavi često primijete nedostatak koordinacije u radu sa učenicima. Kao posljedica takvog stanja, razvijaju se nepotpuna i necjelovita znanja, vještine i kompetencije, kao i zbunjenost različitim uputama koje dovijaju na klinici. Ovakva iskustva se najbolje oslikavaju u sljedećim izjavama:

„Smjernice su jako nepotpune. Samo nam kažu idi uradi. Oni očekuju da mi to već znamo. Ne očekuju da mi svoje teoretsko znanje tek treba da naučimo raditi“.

„Na odjelu se često dešava da jedna sestra kaže sjedite, ne morate ništa raditi, dok druga kaže, zašto ništa ne radite“.

Međutim, određeni broj učenika ističu i pozitivna iskustva. U svojim izjavama ističu konkretne primjere pozitivne podrške od strane glavnih medicinskih sestara/tehničara, ali i ljekara na odjelima. Ovakvi postupci potiču razvoj znanja, vještina i sposobnosti kod učenika i mogu poslužiti kao model ispravnog postupanja medicinske sestre tehničara. Neke od pozitivnih izjava su:

„Postoje i pozitivne situacije kad smo pohvaljivani. Bude nam drago. Nešto kao gorivo za naš dalji rad. Dobijemo motivaciju da se još više nudimo. Bude nam zanimljivo“.

„Ako je pacijent u svjesnom stanju, kad vidi da mu učenik treba nešto uraditi, on se prepadne. Normalno je da se strah pojavi, da se tresu ruke. Jednom mi je u takvoj situaciji na ferijalnoj praksi sestra prišla, pričovala ruku, pokazala položaj i slično“.

Osim navedenog, učenici u svojim izjavama pokazuju i određeni stepen auto-kritičkog razmišljanja. U tom kontekstu učenici navode:

„Ako medicinske sestre vide da su učenici znatiželjni, da ne radimo samo za ocjenu, da ne dođemo samo da sjedimo, pomoći će nam, uključiti će nas u rad“.

Učenici također naglašavaju značaj uloge glavne medicinske sestre na ostale medicinske sestre i procesu poučavanja na klinici. Tako neki učenici ističu:

„Ako glavna sestra nema ljubaznosti prema nama, onda se to spušta i na ostale zaposlenike. Na nekim klinikama glavne sestre imaju stvarno loš odnos prema nama. Jednom sam došao da predam glavnoj sestri papir, rekla mi je vrati se za sat vremena, sad sam na pauzi“.

„Na 30-40% odjeljenja osjećamo se zbunjeno. Jedino kad su glavne sestre prisutne, dobijamo jasnije upute. Kad glavna sestra nije prisutna, ne zna se čija smo nadležnost“.

Kao drugu temu u okviru dimenzije pedagoška atmosfera na klinici učenici su ističu iskustva koja se odnose na činjenicu da tokom praktične nastave na klinici uglavnom obavljaju poslove poput hranjenja pacijenta, održavanja lične higijene pacijenta, prozračivanja prostorija, nošenja nalaza na druge klinike i slično. Ovakve aktivnosti ne omogućavaju učenicima razvoj očekivanih stručnih kompetencija. Učenici smatraju da ovakvi zadaci nemaju konkretnu obrazovnu svrhu. Ipak, pojedini učenici ističu da postoje i odjeljenja na kojim se susreću i sa jako pozitivnim iskustvima. Evo iskaza nekoliko kojim učenici upisuju ovu temu:

„Zadaci su uglavnom oni koje medicinske sestre neće da rade. Mi radimo poslove koje niko drugi neće da radi na odjeljenju. Nažalost, iz takvih poslova ništa ne naučimo. Hodamo po klinikama kao poštar, nosimo papire. To je u većini klinika slučaj“.

„U 90% slučajeva sam poštar, motam gaze, steriliziram instrumente“.

„Možda medicinske sestre ne znaju koliki je značaj znanja na praktičnoj nastavi. Mene je sramota izaći iz škole, a da nisam naučio neke osnovne medicinske intervencije“.

Pojedini učenici su se povremeno u svojim komentarima doticali i dimenzije uloga medicinske sestre-profesora iz obrazovne ustanove, te navode da bi od velike koristi za kvalitet realizacije praktične nastave bila promjena pristupa u načinu davanja podrške i nadzora učenika na odjeljenjima. Neki od prijedloga su:

„Voljeli bi kad bi se učenici raspoređivali u manje grupe kako bi rasteretili medicinske sestre. Kad profesorice pitaju medicinske sestre možete li primiti učenike, one ih primaju bez da gledaju koliko je to učenika. Trebale bi primiti onoliko učenika koliko nije previše“.

„Smatramo da bi se naše profesorice mogle uključiti u rješavanje nesporazuma sa medicinskim sestrama. Da nas malo više obilaze, da pričaju sa sestrama i da više prate šta radimo“.

DISKUSIJA

Ovo istraživanje imalo je za cilj da utvrdi postoje li razlike u percipiranju različitih dimenzija kliničkog okruženja za učenje kod učenika koji se obrazuju za zanimanje medicinska sestra/tehničar, te kako učenici opisuju vlastita iskustva i specifična obilježja na dimenzijama kliničkog okruženja za učenje koje su percipirane kao izrazito pozitivne i izrazito negativne. Dobijeni rezultati su pokazali da učenici različito percipiraju dimenzije pedagoške atmosfere na klinici, odnosa mentor-učenik, rukovođenje kliničkim odjelom, načela sestrinske njege i uloga medicinske sestre-profesora iz obrazovne ustanove, te da su neke od njih izrazito pozitivno, a neke negativno percipirane. Aritmetičke sredine rezultata za dimenzije „stil vođenja nastavne baze“ i „načela zdravstvene njege“ bile su najviše, te su ove dimenzije najbolje percipirane dimenzije kliničkog okruženja za učenje, dok je za najslabije percipirana dimenzija „pedagoška atmosfera na klinici“. Ovakvi rezultati su u skladu sa rezultatima istraživanja koje je provela Bagić (2017) u Republici Hrvatskoj i utvrdila da su studenti sestrinstva najmanje zadovoljni pedagoškom atmosferom, dok su najzadovoljniji stilom vođenja klinike. Osim navedenog, utvrđeno je da se učenici trećeg i četvrtog razreda međusobno statistički značajno razlikuju u percepciji dimenzija odnos učenik mentor i pedagoška atmosfera na klinici.

Kvalitativni podaci ukazali su da su „načela zdravstvene njege“ stalno prisutna u radu sa pacijentima, te da se u odnosu medicinskih sestara prema pacijentima prepoznaje profesionalizam, susretljivost i poštovanje. Također, učenici navode da su na klinikama potrebna sredstva, materijal i medicinski tehnički uređaji često neadekvatni za pružanje najbolje zdravstvene njege, ali da medicinsko osoblje nastoji pružiti najviše iz raspoloživih mogućnosti. U tom kontekstu, učenici ističu snalažljivost i inventivnost, te kolegijalnost i međusobnu saradnju kao najvažnija obilježja rada na

odjelu. Slične rezultate pronašli su Dinmohammadi i Peyvori (2016, kako navode Purwarini i Baua, 2021) ističući „kliničko siromaštvo“ i „profesionalni ponos“ zdravstvenih radnika kao temeljna obilježja kliničkog okruženja za učenje.

Poseban fokus ovog istraživanja bilo je ispitivanje „pedagoške atmosfere na klinici“, koja je u kvantitativnom dijelu istraživanja ocijenjena kao dimenzija sa najnižom aritmetičkom sredinom. Učenici su ovu dimenziju doživjeli kroz česta iskustva neadekvatne pedagoške komunikacije sa medicinskim sestrama, te obavljanjem zadataka koji nemaju potrebnu edukativnu vrijednost. Takva komunikacija proizvodi osjećaj zbunjenosti, straha, nekompetentnosti i nedostatak užitka tokom boravka na klinici, te smatraju da bi za uspješnije učenje trebao postojati znatno bolji odnos sa medicinskim sestrama. Slične rezultate su pronašli Zhang i saradnici (2022) koji su utvrdili da podrška i nadzor mogu pozitivno djelovati na kliničko učenje i interakciju, čime se poboljšava sklonost učenika za bavljenje pozivom medicinske sestre/tehničara. Postojanje posvećenog kliničkog osoblja može predstavljati efikasnu strategiju za poboljšavanje iskustava kliničkog učenja učenika, te omogućiti razvoj učeničkih kompetencija. Na ovom tragu su i Dinmohammadi i Peyvori (2016, kako navode Purwarini i Baua, 2021) koji su istakli „klinički stres“ kao jedno od tri osnovna iskustva učenika u kliničkom okruženju za učenje. Mbakaya i saradnici (2020) proveli su istraživanje u Malaviju u kojem naglašavaju da zadovoljstvo kliničkim okruženjem za učenje opada sa niskom razinom podrške, odsustvom predavača i nedostatkom resursa. Do sličnih rezultata došli su Alamar i saradnici (2020) u istraživanju provedenom u Saudijskoj Arabiji u kojem je utvrđeno da je stil vođenja odjeljenja ocijenjen kao najbolja dimenzija kliničkog okruženja za učenje, dok se, za razliku od rezultata dobijenih u ovom istraživanju, uloga medicinske sestre pokazala kao najslabije ocijenjena dimenzija kliničkog okruženja za učenje. Učenici su također istakli da su veoma često doživljavaju neadekvatnu komunikaciju od strane pojedinih medicinskih sestara, koja podrazumijeva galamu i nekonzistentne upute koje negativno utiču na iskustvo učenja na klinici. Ovo potvrđuju rezultati istraživanja kojeg su proveli Jonsen i Hilli (2013, kako navodu Purwarini i Baua, 2021) koji su utvrdili da su pozitivna učenička iskustva u kliničkom okruženju za učenje vezana za stimulativan odnos medicinskog osoblja, zatim, tolerantanu i susretljivu radnu atmosferu, te pružanje uputa od strane medicinskog osoblja. Nasuprot tome, negativna iskustva odnose se na prisustvo osjećaja prepuštenosti učenika samih sebi, kao i izuzetno krutu pedagošku atmosferu. Na važnost pedagoške atmosfere ukazuju autori koji su se bavili školsku klimom. Tako Domović (2003) ističe da školska klima predstavlja skup specifičnih školskih karakteristika koje utiču na ponašanje njenih članova, a time posredno i na kvalitet njenih procesa i učinaka. Slično ističu Conderman et al (2013) koji skreću pažnju na važnost uvažavanja učeničkih stavova na poboljšanje školskog ozračja i učinkovitosti škole.

Osim navedenog, treba naglasiti i iskazano autokritičko mišljenje kod samih učenika. Pojedini učenici su iskazali da i sami svojim površnim i nezainteresovanim odnosom za rad, ponekad predstavljaju uzrok loših iskustava u procesu učenja u kliničkom okruženju.

Osim navedenog, učenici ističu da često obavljaju zadatke sa upitnom edukativnom svrhom poput kurirskih poslova, pripremi materijala za medicinsku intervenciju, ili sterilizacije instrumenata. Učenici iskazuju veliko nezadovoljstvo ovakvim angažmanom tokom praktične nastave na klinici i stiču dojam da je cilj čestog obavljanja takvih zadataka trenutno rasterećivanje medicinskog osoblja, a nikako ostvarivanje stvarne obrazovne svrhe.

Pojedini učenici su naveli i primjere pozitivnih iskustava sa klinika na kojima su uspješni razviti izuzetno dobar odnos sa medicinskim osobljem. Učenici ističu zdravu komunikaciju sa osobljem, opušten i djelimično blizak odnos, profesionalizam tokom zahtjevnih zadataka, individualni pristup medicinskog osoblja prema učenicima i slično. Ovakvi primjeri mogu biti putokaz za unaprjeđivanje kvaliteta pedagoške atmosfere na klinici. Slično tvrde i Salehi i Afghani (2016, kako navode Purwarini i Baua, 2021) koji su ističu šest osnovnih faktora uspješnog učenja u kliničkom okruženju: obraćanje imenom, dobra komunikacija, profesionalizam, moral i etika u radu, priprema i planiranje i definisan proces učenja i evaluacije.

Rezultati ovog istraživanja mogu predstavljati vrijedan doprinos za unaprjeđenje kvaliteta i povećanje efikasnosti praktične nastave u kliničkom okruženju za učenje, naročito za učenike donosioce obrazovnih odluka, te odgojno-obrazovne i kliničke ustanove. U skladu sa navedenim, važno je istaći sljedeće preporuke:

Za obrazovne ustanove: uspostaviti saradnju sa kliničkim ustanovama kroz formiranje timova za razvoj smjernica, koordinacije i strategija za unaprjeđenje kvaliteta obrazovanja u kliničkom okruženju za učenje, kao i raditi na uvođenju obavezne evaluacije realizacije praktične nastave.

Za zdravstvene ustanove: organizirati edukacije za medicinske sestre i tehničare s ciljem razvoja pedagoških kompetencija mentora.

Za donosioce odluka: razvijanje mentorskog sistema edukacije i podrške učenicima.

Za medicinske sestre: povjeravanje učenicima stručnih zadataka kroz neposredne zdravstvene intervencije i njegu bolesnika, te transfer iskustava u svim aspektima posla medicinske sestre.

Za medicinske sestre-nastavnike iz obrazovnih ustanova: povećanje angažmana profesora zdravstvene njege kroz efikasniju raspodjelu učenika, nadzor i evaluaciju cjelokupnog odgojno-obrazovnog rada u kliničkom okruženju za učenje.

Ovo istraživanje realizirano je na uzorku kojeg su sačinjavali isključivo učenici JU Srednje medicinske škole Tuzla. S obzirom da navedeni učenici u okviru praktične nastave pohađaju samo dvije kliničke ustanove u Gradu Tuzla, kao moguće ograničenje istraživanja može se smatrati nemogućnost opće primjenjivosti nalaza istraživanja. Stoga bi se za naredna istraživanja bilo korisno baviti utvrđivanjem percepcije i osnovnih obilježja kliničkog okruženja za učenje u drugim zdravstvenim ustanovama na području Tuzlanskog kantona.

ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja pružaju sistematičan uvid u percepciju pojedinačnih dimenzija kliničkog okruženja za učenje učenika koji se obrazuju za zanimanje medicinska sestra/tehničar. Učenici su iskazali da različito percipiraju pojedinačne dimenzije kliničkog okruženja za učenje. Statistički značajna razlika između učenika trećeg i četvrtog razreda nije prisutna u percepciji dimenzija odnos učenik mentor i pedagoška atmosfera na klinici, dok za dimenzije uloga medicinske sestre-nastavnika iz obrazovne ustanove, rukovođenje kliničkim odjelom i načela sestriinske njege jeste.

Učenici kao najbolje percipirane dimenzije ističu stil vođenja klinike i načela zdravstvene njege, dok kao posebno problematičnu dimenziju percipiraju pedagošku atmosferu na klinici. Prve dvije dimenzije učenici povezuju sa snalažljivošću i inventivnošću, te pozitivnim kolegijalnim odnosima među medicinskim osobljem, ali i stalno prisutnim pozitivnim odnosom medicinskog osoblja prema pacijentima. S druge strane, dimenziju pedagoška atmosfera na klinici učenici najviše povezuju sa neadekvatnom komunikacijom između medicinskih sestara i učenika, te zadacima bez obrazovne vrijednosti. Osim toga, učenici prepoznaju i značaj medicinske sestre-profesora iz obrazovne ustanove i iznose svoja razmišljanja u mogućem doprinosu svojih profesora za unaprjeđenje kvaliteta pedagoške atmosfere na klinici. Iz svega navedenog proizilazi zaključak da je potrebno raditi na unaprjeđenju odnosa medicinske sestre i učenika, kao i razvijanju podrške i mentorstva u kliničkom okruženju za učenje. Pored navedenog, uspjehu u realizaciji praktične nastave u kliničkom okruženju za učenje doprinosi i učešće u zadacima sa izraženom pedagoškom svrhom koja vodi razvoju stručnih kompetencija kod učenika, povećavanju međusobnog poštovanja između medicinskog osoblja i učenika, te ostvarivanju kvalitetnije međusobne komunikacije. Kako bi se ostvarili postavljeni prioriteti,

rezultati ovog istraživanja upućuju i na određene konkretne preporuke kao što su organizovanje edukacije za medicinske sestre, poticanje saradnje između obrazovnih i zdravstvenih ustanova i slično.

Ovo istraživanje predstavlja jedan od prvih pokušaja ispitivanja različitih dimenzija kliničkog okruženja za učenje učenika medicinskih škola u Bosni i Hercegovini. Kao takvo ono predstavlja pionirski korak u stvaranju osnove za unaprjeđenje kvaliteta praktične nastave u kliničkom okruženju za učenje, posmatrano kroz učeničku percepciju. Proširivanjem uzorka istraživanja i na učenike iz medicinskih škola iz drugih sredina, kao i učenike koji praktičnu nastavu pohađaju u zdravstvenim ustanovama na širem području, omogućili bi donošenje dodatno obuhvatnijih preporuka za unaprjeđenje kliničkog okruženja za učenje.

Summary

The clinical learning environment is a crucial component in the education of future nurses/technicians. Although practical training in the clinic is conducted in an almost identical setting for all students, the variation in achieved outcomes apart from numerous individual student characteristics is significantly influenced by the differing experiences students acquire during their clinical practice. This study employed a mixed-methods sequential explanatory design and aimed to examine students' perceptions of key features of the clinical learning environment and to gain a deeper understanding of both its positive and negative aspects.

The research was conducted in two phases. In the first phase, involving a sample of 134 third and fourth grade students studying to become nurses/technicians, it was found that students perceive various dimensions of the clinical learning environment differently. They rated clinical department management and principles of nursing care most positively, while identifying the pedagogical atmosphere in the clinic as the weakest aspect. In the second phase, 35 participants emphasized that the main features of clinical department management are the resourcefulness and creativity of the medical staff, along with strong collegial relationships. Furthermore, according to the students, nurses' relationships with patients are aligned with the ethical principles of the healthcare profession. Negative experiences were most commonly associated with the pedagogical atmosphere in the clinic, particularly highlighting poor communication between nurses and students, and the frequent assignment of tasks with limited educational value.

This research underscores the imperative of strengthening collaboration between educational and healthcare institutions, alongside the implementation of targeted professional development programs for nursing staff, with the aim of enhancing the quality of clinical education. As one of the pioneering studies of its kind in Bosnia and Herzegovina, it offers a significant contribution to the understanding and advancement of the clinical learning environment from the perspective of nursing students.

Key terms: clinical learning environment, clinical department management, principles of nursing care, pedagogical atmosphere, students, medical staff

Literatura

1. Abualrub, K. A., Al Sultan, F., & Salama, O. (2020). Nursing students' perception of the clinical learning environment. *The Open Nursing Journal*, 14, 105–112.
2. Bagić, G. (2017). *Zadovoljstvo studenata sestrištva kliničkim okruženjem za učenje* (Diplomski rad). Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
3. Conderman, G., Walker, D. A., Rock, J. R., & Khouzam, H. C. (2013). Student and teacher perceptions of middle school climate. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 86(5), 184–189.
4. Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). Sage.
5. Domović, V. (2003). *Školsko ozračje i učinkovitost škole*. Jastrebasko: Naklada Slap.
6. Halmi, A. (2005). *Strategije kvalitativnih istraživanja u primijenjenim društvenim znanostima*. Naklada Slap.
7. Knežević Florić, O., & Ninković, S. (2012). *Horizonti istraživanja u obrazovanju*. Novi Sad: Filozofski fakultet, Odsek za pedagogiju, Novi Sad.
8. Lovrić, R., Miškulin, I., & Barać, I. (2016). Translation and validation of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T) in Croatian language. *Nurse Education in Practice*, 18, 48–53.
9. Mbakaya, B. C., Kalembo, F. W., Zgambo, M., Konyani, A., Lungu, F., Tveit, B., Kaasen, A., & Simango, M. (2020). Nursing and midwifery students' experiences and perception of their clinical learning environment in Malawi: A mixed-method study. *BMC Nursing*, 19, 73.
10. Mikonen, K., Riklikiene, O., Filej, B., & Miha-Kaučić, B. (2021). *Napredne mentorske kompetencije*. Celje: Visoka zdravstvena škola.
11. Ponce, O., & Maldonado, N. P. (2015). Mixed Methods Research in Education: Capturing the Complexity. *International Journal of Educational Excellence*, 111-135.
12. Puhalić, A. (2019). Praktična nastava u edukaciji za socijalni rad u BiH - obilježja, razvoj i izazovi. *Socijalne teme: Časopis za pitanja socijalnog rada i srodnih znanosti*, 71-104.
13. Purwarini, J., & Coronel, M. E. (2021). Student nurses' clinical learning experiences: A systematic review. *International Journal of Engineering Technology Research & Management*, 5(6), 12–25.
14. Slatina, M. (1998). *Nastavni metod*. Sarajevo: Filozofski fakultet Univerziteta u Sarajevu.
15. Zhou, J., Shields, L., Ma, B., Yin, Y., Wang, J., Zhang, R., & He, X. (2022). The clinical learning environment, supervision and future intention to work as a nurse in nursing students: A cross-sectional and descriptive study. *BMC Medical Education*, 22(1), 1–10.