

## PSIHOLOŠKI ASPEKTI UČENJA U KLINIČKOM OKRUŽENJU

Valentina Ježić, univ. mag. med. techn.<sup>1</sup>

Lucija Piškor, bacc. med. techn.<sup>2</sup>

### SAŽETAK

Psihološki aspekti učenja u kliničkom okruženju pokazali su se jednako važnima kao i svladavanje medicinskih znanja i vještina. U radu se razmatraju emocionalna inteligencija, stres i otpornost, samoučinkovitost, anksioznost prije prakse, suočavanje s gubitkom te prevencija sagorijevanja, pri čemu se naglašava da navedeni čimbenici zajednički oblikuju iskustvo kliničkog učenja i profesionalnog sazrijevanja studenata. Razvijena emocionalna inteligencija olakšava komunikaciju, regulaciju emocija i sigurno djelovanje u timu, dok otpornost i učinkovite strategije suočavanja smanjuju negativne posljedice kroničnog stresa. Samoučinkovitost se pokazuje ključnom za aktivno uključivanje studenata u rad i za izgradnju kliničke kompetencije, a anksioznost prije prakse može se ublažiti pripremom, simulacijama i podržavajućom kulturom učenja. Posebno se ističe važnost strukturirane podrške studentima u suočavanju s patnjom i gubitkom te potrebe za ranim prepoznavanjem i prevencijom sagorijevanja. Uloga medicinskih sestara i tehničara, edukatora i mentora presudna je u oblikovanju sigurnog i poticajnog okruženja za učenje, kroz orijentaciju, konstruktivnu povratnu informaciju, refleksiju i njegovanje timske pripadnosti. Sustavno uključivanje psiholoških kompetencija u obrazovanje pridonosi dobrobiti studenata i dugoročno jača kvalitetu i održivost zdravstvene skrbi.

**Ključne riječi:** kliničko učenje; sestrinstvo; emocionalna inteligencija; otpornost; sagorijevanje

### UVOD

Kliničko okruženje predstavlja dinamičan i zahtjevan kontekst za učenje u zdravstvenim profesijama. Studenti sestrinstva tijekom praktične nastave suočavaju se sa stvarnim pacijentima, složenim zdravstvenim stanjima i visokim očekivanjima, što može biti izvor značajnog stresa i emocionalnih izazova (1,2). Za uspješno premošćivanje jaza između teorije i prakse, nisu dovoljna samo stručna znanja;

ključnu ulogu imaju i psihološki aspekti poput emocionalne inteligencije (3), otpornosti na stres (4), samoučinkovitosti (samopouzdanja u vlastite sposobnosti) (5) te sposobnosti suočavanja s anksioznošću i teškim situacijama (6,7). Nedostatna pozornost usmjerena na spomenute čimbenike može rezultirati smanjenom učinkovitošću učenja, narušenom dobrobiti studenata, pa čak i odustajanjem od studija (8). S druge strane, sustavna podrška u

<sup>1</sup> Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Zavod za anesteziologiju, intenzivnu medicinu i liječenje boli; Sveučilište u Novom Mestu, Fakultet zdravstvenih znanosti

<sup>2</sup> Opća bolnica Dr. Ivo Pedišić, Sisak

razvoju emocionalnih i psiholoških vještina studenata može unaprijediti njihovo kliničko iskustvo i dovesti do kvalitetnijih zdravstvenih djelatnika (9).

U ovom radu razmatraju se psihološki aspekti učenja u kliničkom okruženju s naglaskom na emocionalnu inteligenciju, stres i otpornost, samoučinkovitost, anksioznost prije prakse, suočavanje s gubitkom i patnjom te prevenciju sagorijevanja kod učenika i studenata zdravstvenih usmjerenja. Također će se istaknuti važnost uloge medicinskih sestara i tehničara kao mentora u kliničkoj edukaciji, uz preporuke kako edukatori i sami studenti mogu pridonijeti pozitivnim ishodima učenja. Ovaj rad donosi cjelovit, znanstveno utemeljen pregled ovih tema kako bi se naglasila važnost integriranja psihološke dobrobiti u obrazovanje budućih zdravstvenih radnika.

## **EMOCIONALNA INTELIGENCIJA U KLINIČKOM OKRUŽENJU**

Emocionalna inteligencija (EI) odnosi se na sposobnost prepoznavanja i upravljanja vlastitim emocijama, kao i emocijama drugih, te korištenja tih informacija pri razmišljanju i donošenju odluka (9). U kontekstu zdravstvene skrbi, emocionalna inteligencija predstavlja presudnu profesionalnu vještinu, jer se svakodnevni rad zdravstvenih djelatnika odvija u emocionalno nabijenim situacijama u

kojima je potrebno istovremeno zadržati profesionalnu smirenost i pokazati empatiju prema pacijentima (9).

Studenti sestrinstva s razvijenijom emocionalnom inteligencijom lakše komuniciraju s pacijentima i timom te učinkovitije reguliraju vlastiti stres pri suočavanju sa složenim kliničkim scenarijima. Istraživanja pokazuju pozitivnu povezanost između razine emocionalne inteligencije kod studenata i njihove uspješnosti u kliničkoj praksi, boljoj sposobnosti prepoznavanja i kontrole emocija doprinosi kvalitetnijem kliničkom rasuđivanju, boljoj komunikaciji te sigurnijoj skrbi za pacijente (9–11). Nadalje, više razine EI povezane su s višom razinom opće dobrobiti studenta i nižom razinom doživljenog stresa (12,13). Drugim riječima, emocionalno inteligentniji studenti manje su skloni preplavljenosti stresom te se brže prilagođavaju zahtjevnim okolnostima interakcije s bolesnicima i članovima zdravstvenog tima.

Budući da su studenti tijekom kliničkih rotacija često izloženi stresnim situacijama i izazovnim međuljudskim odnosima, sve se više naglašava potreba da se ciljano razvija emocionalna inteligencija tijekom obrazovanja. To može uključivati edukaciju o samosvijesti (prepoznavanju vlastitih osjećaja u trenutku dok nastaju), upravljanju emocijama (strategije kontrole

reakcija pod pritiskom), razvijanju empatije i vještina aktivnog slušanja (12,14). Različite pedagoške metode mogu pomoći, od radionica i treninga komunikacijskih vještina do vođenih refleksija o doživljenim emocionalnim situacijama na praksi (3,7).

Uloga mentora također je bitna u navedenom procesu jer upravo oni potiču studente da razgovaraju o emocionalnim izazovima iz prakse te im svojim primjerom pokazuju kako se nositi s emocijama u profesionalnom kontekstu (15). Jačanjem emocionalne inteligencije, studenti ne samo da poboljšavaju vlastitu dobrobit, već i razvijaju jednu od temeljnih kompetencija za budući rad s ljudima, sposobnost uspostavljanja kvalitetnog terapijskog odnosa i upravljanja kompleksnim situacijama na način koji koristi i pacijentu i zdravstvenom radniku (7).

### **STRES I OTPORNOST KOD STUDENATA U PRAKSI**

Stres je gotovo neizbježan pratitelj učenja na kliničkim odjelima. Poznato je da studenti sestinstva doživljavaju visoku razinu akademskog i praktičnog stresa, često i veću nego studenti nekih drugih disciplina, zbog kombinacije zahtjevnih studijskih programa i intenzivne izloženosti realnim kliničkim situacijama (16). Tijekom istog dana student može prelaziti iz učionice, gdje uči teoriju, na bolnički odjel, gdje tu teoriju treba primijeniti na stvarnom

pacijentu. Takav prijelaz može biti stresan jer uključuje odgovornost za ljudski život, komunikaciju s pacijentovom obitelji, suradnju s iskusnijim kolegama i prilagodbu nepredvidljivim okolnostima (1).

Među najčešćim izvorima stresa studenti navode veliki opseg gradiva i zadataka, ograničeno vrijeme za učenje, strah od pogrešaka koje bi mogle naštetiti pacijentu, kao i osjećaj da se od njih očekuje visok stupanj znanja i vještina unatoč relativnom neiskustvu (17,18). Kronični ili pretjerani stres može negativno utjecati na psihološko stanje studenta, dugotrajna izloženost stresorima povezuje se s razvojem anksioznosti i depresivnih simptoma te općim smanjenjem osjećaja zadovoljstva studijem (19).

Upravo zato je otpornost (rezilijentnost) prepoznata kao jedan od ključnih zaštitnih faktora za studente u zdravstvenim profesijama. Otpornost se može definirati kao sposobnost adaptivnog prevladavanja poteškoća i brzog oporavka od stresnih iskustava (20). Drugim riječima, to je psihološka čvrstoća koja pojedincu omogućuje da odskoči nakon suočavanja s izazovima, umjesto da bude njima svladan. Istraživanja su pokazala da je otpornost kod studenata sestinstva pozitivno povezana s njihovom sposobnošću suočavanja sa stresom i općom učinkovitošću učenja,

otporniji studenti skloni su održati motivaciju i koncentraciju unatoč preprekama te postižu bolje rezultate u teorijskoj i kliničkoj nastavi (3,5).

Također, utvrđena je značajna povezanost veće razine otpornosti s višom razinom psihološke dobrobiti studenata. Naime, oni studenti koji razvijaju vještine otpornosti rjeđe doživljavaju intenzivan distres, imaju nižu razinu akademskog stresa i općenito se osjećaju psihički zdravije (9,20). Otpornost međutim ne znači odsustvo stresa ili negiranje problema, stresori će i dalje biti prisutni, nego implicira da student raspolaze mehanizmima kojima ublažava negativan utjecaj stresa i nastavlja funkcionirati usmjeren na rješavanje problema.

S obzirom na navedeno, jačanje otpornosti kod studenata nameće se kao važan cilj obrazovnih programa. Studenti mogu graditi otpornost kroz razne strategije i izvore podrške (21). Socijalna podrška pokazala se izuzetno važnom, osjećaj da u okruženju postoji netko (kolega, prijatelj, član obitelji, mentor) komu se mogu obratiti za pomoć i razumijevanje doprinosi psihološkoj stabilnosti studenta. Važne strategije suočavanja s akademskim i kliničkim stresom uključuju i upravljanje vremenom, realno planiranje učenja i odmora, pozitivan način razmišljanja (fokusiranje na napredak umjesto na pogreške), angažman u fizičkoj aktivnosti

radi rasterećenja, te tehnike opuštanja poput dubokog disanja i mindfulness meditacije (6).

Mnogi studenti intuitivno pronadu strategije koje im pomažu, bilo da se radi o razgovoru s kolegama nakon teškog dana na praksi, vođenju dnevnika u kojem reflektiraju o svojim osjećajima ili traženju savjeta od nastavnika. Obrazovne institucije mogu sustavno poticati razvoj otpornosti uključivanjem radionica i treninga za suočavanje sa stresom u kurikulum, organiziranjem programa savjetovanja i psihološke podrške za studente, te stvaranjem okruženja u kojem se otvoreno govori o izazovima i neuspjesima kao o prilici za učenje, a ne sramoti. Istraživanja upućuju da intervencije usmjerene na izgradnju otpornosti mogu smanjiti razinu stresa kod studenata i poboljšati njihovu emocionalnu prilagodbu na akademske zahtjeve (2,3,6,7). Ukratko, ulaganjem u otpornost studenata, visokoškolske ustanove i klinički mentori pomažu budućim zdravstvenim radnicima da razviju kapacitete za dugoročnu dobrobit u struci koja je inherentno stresna, čime se u konačnici čuva i kvaliteta skrbi za pacijente.

## **SAMOUČINKOVITOST I SAMOPOUZDANJE STUDENATA**

Samoučinkovitost označava vjerovanja pojedinca u vlastitu sposobnost uspješnog izvođenja zadataka. U kontekstu

zdravstvenog obrazovanja, samoučinkovitost se ogleda u stupnju samopouzdanja studenta da može primijeniti naučene vještine i znanja u stvarnoj kliničkoj situaciji (22). Ta komponenta psihološkog profila izrazito je važna za uspjeh u kliničkom okruženju, student koji vjeruje u svoje sposobnosti vjerojatnije će se aktivno uključiti u njegu pacijenata, isprobavati stečene vještine i učiti iz novih iskustava, dok nesiguran student može oklijevati, propuštati prilike za učenje ili se povlačiti pred izazovima. Istraživanja potvrđuju da je osjećaj samoučinkovitosti usko povezan s razinom izvedbe studenta, više samopouzdanje dovodi do bolje kliničke kompetencije i samostalnosti u radu (23,24).

Nažalost, mnoga istraživanja i iskustva iz prakse pokazuju da studenti često ulaze u prve kliničke vježbe s niskom razinom samopouzdanja, nesigurni u svoju spremnost da zbrinjavaju pacijente (25–27). Takva nesigurnost može proizlaziti iz nekoliko izvora, straha da neće znati pravilno primijeniti postupke uvježbane u kabinetu za vježbanje tijekom nastave, bojazni od pogreške koja bi mogla naštetiti pacijentu, nelagode pri komunikaciji s iskusnijim kolegama ili jednostavno treme pred novom i stvarnom odgovornošću.

Posljedice niske samoučinkovitosti mogu biti višestruke. Student koji sumnja u sebe

bit će skloniji pojačanoj anksioznosti, izbjegavanju zahtjevnijih zadataka i pasivnijem stavu tijekom prakse, što u konačnici usporava njegov napredak (28). Stoga je izgradnja samopouzdanja jedan od zadataka kako nastavnika, tako i mentora na odjelu. Kroz kurikulum i praktičnu nastavu potrebno je integrirati strategije koje će povećati osjećaj kompetencije studenata. Primjerice, prije izlaska na stvarni odjel, studentu se može omogućiti dodatna praktična edukacija, vježbanje kliničkih vještina u kontroliranom okruženju (simulacijski centri, vježbaonice) i detaljna orijentacija na radilište mogu pomoći da se student osjeti pripremljenije.

Simulacijske vježbe posebno su korisne, istraživanja pokazuju da sudjelovanje u simuliranim kliničkim scenarijima smanjuje početni stres i povećava osjećaj kontrole i samoučinkovitosti kod studenata (29-31). Također, postepeno povećavanje odgovornosti uz adekvatan nadzor može pomoći; na primjer, prvo povjeravanje jednostavnijih zadataka uz mentorstvo, a zatim postepeno složenijih, kako bi student osjetio napredak.

Ključnu ulogu imaju mentori koji pružaju kvalitetnu i pravodobnu povratnu informaciju. Kada mentor nakon obavljenog zadatka istakne što je student uspješno izveo te konstruktivno ukaže na područja koja zahtijevaju dodatno

usavršavanje, student razvija realniju percepciju vlastitih sposobnosti i dobiva potvrdu da kontinuirano napreduje (31). Takav pristup potiče profesionalni razvoj i osjećaj sigurnosti u kliničkom okruženju. Pohvale za uspješno savladane vještine mogu znatno povećati razinu samopouzdanja studenta, dok se eventualne pogreške trebaju promatrati kao vrijedne prilike za učenje uz podršku i vodstvo, a ne kao neuspjehe koji zaslužuju kritiku (32).

Bitno je naglasiti da samoučinkovitost ne izgrađuje samo pojedinac sam u sebi, već se ona razvija interakcijom s okolinom, kulturom učenja koja tolerira početničke greške, dostupnošću pomoći i ohrabrivanjem od strane edukatora. Studenti koji tijekom školovanja razviju snažan osjećaj samoučinkovitosti ulaze u profesionalni svijet kao kompetentniji i sigurniji praktičari, spremni kontinuirano učiti i prilagođavati se novim izazovima umjesto da ih isti paraliziraju.

### **ANKSIOSNOST PRIJE KLINIČKE PRAKSE**

Osjećaj anksioznosti prije prvih izlazaka na kliničku praksu dobro je poznat fenomen među studentima sestrištva i drugih zdravstvenih studija. Takva nesigurnost može proizlaziti iz nekoliko izvora, straha da neće znati pravilno primijeniti postupke uvježbane u kabinetu za vježbanje tijekom nastave, bojazni od pogreške koja bi mogla

naštetiti pacijentu, nelagode pri komunikaciji s iskusnijim kolegama ili jednostavno treme pred novom i stvarnom odgovornošću (33). Takva početna anksioznost može se manifestirati kroz fizičke simptome (poput ubrzanog pulsa, znojenja, napetosti mišića), ali i kroz mentalne obrasce poput zabrinutosti "Hoću li ja to znati?", "Što ako pogriješim i naudim pacijentu?" ili "Kako će me prihvatiti osoblje na odjelu?". Strah od nepoznate okoline i od preuzimanja odgovornosti za stvarne pacijente razumljiv je i donekle koristan, može motivirati studenta na temeljitiju pripremu. Ipak, pretjerana anksioznost šteti, može ometati sposobnost koncentracije, narušiti pamćenje te dovesti do izbjegavanja situacija koje su ključne za učenje (npr. student se drži po strani umjesto da iskoristi priliku za izvođenje neke procedure) (17).

Analize iskustava studenata pokazuju koji su najčešći izvori anksioznosti. Nakon prvih odrađenih smjena, studenti početnici često navode osjećaj vlastite neadekvatnosti, dojam da ne znaju dovoljno ili da vještine koje imaju nisu dovoljne za zbrinjavanje pacijenata (34). Tu je i strah od pogreške koji bi mogao ugroziti pacijenta, što stvara snažan pritisak. Mnogi se pribojavaju kako će ih prihvatiti iskusno osoblje; prisutan je strah da će biti ignorirani ili omalovaženi od strane mentora ili medicinskih sestara na

odjelu ako postave pitanje ili iskažu nesigurnost.

Komunikacija s liječnicima i članovima tima još je jedan izvor nelagode, studenti strahuju da neće razumjeti upute ili da neće znati pravovremeno i ispravno izvijestiti o pacijentu (neučinkovita komunikacija) (35). S emocionalne strane, susret s patnjom i teškim stanjima pacijenata može izazvati tugu ili prevladavajuću sjetu koja pridonosi osjećaju tjeskobe (36). Naposljetku, nejasnoće oko uloge studenta na odjelu i neizvjesnost oko očekivanja (što točno smiju raditi, koliko se smiju osloniti na mentora, a kada trebaju biti samostalni) stvaraju dodatnu anksioznost zbog nejasnoće uloga (37).

Srećom, postoje učinkovite strategije za smanjenje anksioznosti prije prakse koje se mogu provoditi na razini edukatora i studenta. Kao prvo, istraživanja naglašavaju važnost dobre pripreme i orijentacije, kada studenti dobiju priliku upoznati se unaprijed s okruženjem gdje će raditi, predstaviti se timu i razumjeti dnevnu rutinu odjela, razina straha od nepoznatog bitno se smanjuje (38,39). Edukatori bi trebali organizirati uvodne posjete bolnici ili odjelu, gdje studenti mogu postaviti pitanja o praktičnim aspektima (gdje se nalazi oprema, kako se evidentira skrb, kome se javljaju).

Također, simulacijske vježbe uoči same prakse pokazuju izvrsne rezultate u redukciji treme. Kroz simulacije koje vjerno imitiraju moguće scenarije na odjelu (primjerice hitna intervencija, razgovor s pacijentom i obitelji, rješavanje konflikta u timu), studenti stječu iskustvo i vještine u sigurnom okruženju, što podiže njihovu sigurnost kad se nađu u stvarnoj situaciji. Jedna studija istaknula je da su osjećaj dobrodošlice i pozitivna atmosfera na prvom radilištu presudni za uspjeh studenta, kada se student osjeti prihvaćenim kao dio tima, njegova se anksioznost znatno reducira (29). Stoga mentori i odjelno osoblje trebaju svjesno raditi na tome da novog studenta prime srdačno, upoznaju ga s kolektivom, uključe u razgovore i dodijele mu prikladne zadatke koji će ga postupno uvesti u rad.

S individualne strane, studentima se preporučuje primjena tehnika upravljanja stresom prije i tijekom prakse. To uključuje tehnike opuštanja (npr. vježbe disanja, progresivnu mišićnu relaksaciju prije dolaska na odjel), zatim mentalne tehnike poput pozitivne vizualizacije (zamisliti uspješan i produktivan dan na odjelu umjesto katastrofičnih scenarija) te vođenje kratkih bilješki ili dnevnika u kojem mogu strukturirati svoje brige i razmišljati kako ih prevladati. Vršnjačka podrška također je dragocjena, razgovor s kolegama iz godine

o zajedničkim brigama može normalizirati osjećaj ("nisam jedini koji se boji") i potaknuti međusobno ohrabivanje. Studenti koji su prošli svoju prvu praksu mogu pružiti savjete onima koji tek idu, čime se gradi kultura međusobne potpore umjesto natjecanja.

Na razini fakulteta, korisno je organizirati radionice o suočavanju s anksioznošću te omogućiti dostupnost savjetovanja ili mentorski program gdje bi iskusniji student ili nastavnik individualno radio s anksioznijim pojedincem. Ukratko, premda je anksioznost do određene mjere očekivana i prirodna u procesu odrastanja u profesionalnoj ulozi, sustavnim pristupom, kroz pripremu, podršku i edukaciju o suočavanju sa strahom, može se spriječiti da ta anksioznost ometa učenje i pretvori se u prepreku karijeri buduće medicinske sestre.

### **SUOČAVANJE S GUBITKOM I PATNJOM**

Suočavanje s gubitkom i patnjom neizbježan je dio rada u zdravstvenom sektoru, pa tako i kliničke edukacije (34). Za mlade studente, prvi susreti s teškim ljudskim patnjama, kroničnom boli ili smrću pacijenta predstavljaju intenzivno emotivno iskustvo koje nadilazi uobičajene akademske izazove. Istraživanja pokazuju da velika većina studenata sestrinstva vrlo rano tijekom studija doživi smrt pacijenta, u jednom istraživanju preko 86% studenata

navelo je da su svjedočili gubitku pacijenta, čak i prije završnih godina školovanja (40). To znači da se već u ranoj fazi profesionalnog razvoja studenti susreću s temom smrtnosti, što može duboko utjecati na njihovu psihološku dobrobit i pogled na poziv koji su odabrali.

Emocije koje studenti opisuju pritom su različite, često se javlja tuga i suosjećanje prema pacijentu i obitelji, ali i egzistencijalna refleksija, mnogi studenti navode da su ih takvi događaji potaknuli na razmišljanje o krhkosti života i vlastitim stavovima prema smrti. Neki osjećaju i strah, šok ili nevjericu, osobito ako smrt nastupi naglo ili ako je riječ o pacijentu s kojim su ostvarili odnos (40). Suočavanje s patnjom nije ograničeno samo na smrtne ishode; svjedočenje teškoj boli, terminalnoj fazi bolesti ili emocionalnoj patnji pacijenata (npr. kod loših vijesti) također može duboko pogoditi studenta.

Jedan od problema jest što se mnogi studenti ne osjećaju dovoljno pripremljenima za navedena iskustva. Unatoč tomu što većina nastavnih planova uključuje određene teme vezane uz palijativnu skrb ili etiku smrti i umiranja, studenti često ističu da teorijska nastava ne uspijeva u potpunosti prenijeti stvarnost suočavanja s gubitkom na terenu (41). U spomenutom istraživanju, veliki dio studenata smatrao je da je edukacija o skrbi

za umiruće bila previše oskudna i nedovoljno praktična, te da ih nije osposobila da se osjećaju sigurno i kompetentno kada se prvi put suoče s umirućim pacijentom. Takav jaz u pripremljenosti može dovesti do osjećaja bespomoćnosti ili krivnje kod studenta, pitaju se jesu li mogli učiniti nešto više, je li normalno što osjećaju nelagodu, itd. Također, ponavljana izloženost smrti bez adekvatne obrade emocija nosi rizik za razvoj sindroma sagorijevanja ili umora od suosjećanja (smanjene sposobnosti empatije zbog preopterećenosti tuđom patnjom).

Ključno je stoga pružiti studentima i znanja i podršku za suočavanje s gubitkom i patnjom. Na razini kurikulumu, preporučuje se veći naglasak na palijativnu skrb, komunikacijske vještine u teškim situacijama (primjerice, kako razgovarati s umirućim pacijentom ili izraziti sućut obitelji) te na psihološke aspekte tugovanja. Neki studijski programi uvode izborne kolegije ili radionice gdje studenti mogu čuti iskustva iskusnih medicinskih sestara o tome kako se nose s gubicima, ili se upoznati s modelima žalovanja i tehnikama samopomoći. Ipak, ni najbolja teorija ne može u potpunosti eliminirati emocionalni udar suočavanja s realnošću gubitka.

Uloga mentora ovdje postaje neizmjenjarna kad god student prođe kroz iskustvo smrti

pacijenta ili svjedoči izrazitoj patnji, mentor (bilo nastavnik ili klinička medicinska sestra na odjelu) treba inicirati razgovor (debriefing) o tom događaju. Kroz takav razgovor, student dobiva priliku izraziti svoje osjećaje i eventualne frustracije ili dileme, a mentor mu može pružiti perspektivu iskusnijeg profesionalca, primjerice, objasniti da su osjećaji tuge normalni, podijeliti kako se on/ona nosi s takvim situacijama, i istaknuti pozitivnu ulogu koju je student ipak možda odigrao (npr. "Tvoja prisutnost i briga olakšale su posljednje trenutke pacijentu") (42). Empatijski pristup mentora može pomoći studentu da obradi iskustvo na zdrav način umjesto da potiskuje emocije.

Važno je i potaknuti studente na razvoj vlastitih mehanizama suočavanja s gubitkom. Neki će pronaći utjehu u razgovoru s vršnjacima ili prijateljima izvan posla, drugi u duhovnosti ili religioznim uvjerenjima, treći u pisanju dnevnika ili umjetničkim aktivnostima kao što su crtanje, glazba i sl. Bitno je prenijeti poruku da traženje pomoći nije znak slabosti, ako student osjeti da ga ponavljani gubici preplavljuju, treba mu biti dostupna profesionalna pomoć psihologa ili savjetnika.

U zdravstvenim institucijama se preporučuje graditi kulturu otvorenosti gdje i djelatnici i studenti mogu iskazati da im je

teško nakon gubitka pacijenta, umjesto da se očekuje stoicizam pod svaku cijenu. Prema istraživanjima, studenti naglašavaju potrebu za više edukacije upravo u tom području, žele znati kako se profesionalno nositi s vlastitim emocijama i nastaviti pružati njegu, a da ih pritom osjećaji ne preplave ili ne otupe (40). Odgovor na tu potrebu uključuje i formalne sadržaje i neformalnu podršku. Ukratko, suočavanje s gubitkom i patnjom sastavni je dio odrastanja u kompetentnu i suosjećajnu medicinsku sestru; iako ta dimenzija posla nikada neće biti laka, uz adekvatnu pripremu i mentorstvo studenti mogu naučiti kako brinuti o drugima u najtežim trenucima, a da pritom sačuvaju i vlastitu humanost i mentalno zdravlje (43).

### **PREVENCIJA SAGORIJEVANJA KOD STUDENATA**

Sindrom sagorijevanja (burnout) često se spominje u kontekstu zaposlenih zdravstvenih radnika, no važno je istaknuti da se simptomi sagorijevanja mogu pojaviti već i tijekom obrazovanja, među studentima. Sagorijevanje je stanje fizičke, emocionalne i mentalne iscrpljenosti uzrokovano dugotrajnom izloženošću stresnim zahtjevima, a karakteriziraju ga tri komponente: emocionalna iscrpljenost (osjećaj preplavljenosti poslom i nedostatka energije), depersonalizacija (razvojni ciničnog ili distanciranog stava prema poslu i ljudima koje skrbi, što je u suštini

obrambeni mehanizam) te smanjeni osjećaj osobnog postignuća (doživljaj da se unatoč uloženom trudu ne postižu željeni rezultati, praćen padom samopoštovanja) (44).

Istraživanja među studentima sestrištva u različitim zemljama otkrivaju zabrinjavajuću prevalenciju elemenata sagorijevanja u toj populaciji. U jednoj sustavnoj analizi nađen je visok postotak studenata s izraženim simptomima: čak 73,5% studenata iskusilo je snažnu emocionalnu iscrpljenost, oko 70% njih pokazivalo je znakove depersonalizacije, a približno 76% osjećalo je nisku razinu osobnog ostvarenja (45). Iako ti postoci mogu varirati između studija, trend upućuje da značajan dio budućih medicinskih sestara tijekom školovanja prolazi kroz faze ozbiljnog stresa koji ima potencijal prerasti u sagorijevanje.

Posljedice sagorijevanja kod studenta mogu biti vrlo štetne. Osim što trpi njihovo mentalno zdravlje, javljaju se simptomi poput kroničnog umora, poremećaja spavanja, anksioznosti, razdražljivosti pa i depresije, sagorijevanje negativno utječe i na akademski uspjeh i motivaciju (44). Student s izraženim sagorijevanjem gubi interes za gradivo, može odgađati obveze ili ih minimalno izvršavati (tzv. intelektualno isključivanje), te naposljetku razmatrati i odustajanje od studija zbog osjećaja preopterećenosti i neuspjeha. Javljaju se i

promjene u ponašanju i navikama: neki studenti posežu za nezdravim strategijama suočavanja poput pretjeranog unosa kofeina, alkohola ili sedativa; drugi se socijalno izoliraju ili, obratno, postaju konfliktni i cinični u komunikaciji s kolegama i osobljem (46). Sve to može narušiti atmosferu u grupi studenata i stvoriti začarani krug negativnosti.

Prevenција sagorijevanja stoga je ključna investicija u buduću radnu snagu zdravstvenog sustava. Ako studenti nauče prepoznavati rane znakove preopterećenosti i aktivno brinuti o svom psihofizičkom stanju, veća je vjerojatnost da će kao diplomirani profesionalci moći odolijevati stresorima posla i pružati kvalitetnu skrb bez preranog izgaranja. Jedan od pristupa prevenciji jest edukacija studenata o samom fenomenu sagorijevanja, razumijevanje da se radi o utvrđenom skupu simptoma, a ne o osobnom neuspjehu, može ukloniti stigmatu i potaknuti studente da ranije potraže pomoć (43).

Tehnike upravljanja stresom trebale bi biti sastavni dio kurikuluma: trening mindfulness meditacije, vježbe progresivne relaksacije, učenje tehnika prioritizacije zadataka i postavljanja granica, sve su to alati koji dokazano pomažu u smanjenju stresa i prevenciji sagorijevanja (47). Studenti se potiču da održavaju i zdrave životne navike unatoč akademskim

obvezama, dovoljno sna, redovita tjelesna aktivnost i uravnotežena prehrana značajno doprinose otpornosti na stres (fizička izdržljivost i psihička stabilnost usko su povezane). Istraživanja su pokazala da čak i jednostavna intervencija poput uvođenja redovitog aerobnog vježbanja može smanjiti razinu emocionalne iscrpljenosti kod studenata (49,50).

Osim individualnih strategija, važne su i organizacijske mjere. Fakulteti i klinike mogu surađivati na uspostavljanju programa mentorstva, gdje bi svaki student imao mentora s kojim može povjerljivo razgovarati o poteškoćama i stresovima. Na taj način se problemi mogu pravodobno prepoznati i rješavati prije nego postanu ozbiljniji i negativno utječu na studenta (33). Također, literatura sugerira korištenje simulacija i strukturiranih rasprava o emocionalno teškim slučajevima tijekom školovanja (29). Na primjer, nakon odrađene prakse, studenti se mogu okupiti s mentorom i analizirati neki klinički slučaj koji je bio posebno stresan ili potresan. Takve grupne refleksije omogućuju studentima da izraze i prerade svoje emocije, ali ih istodobno uče da je otvoren razgovor o vlastitim teškoćama prihvatljiv i koristan, te da kroz tuđa iskustva mogu razvijati vlastite strategije suočavanja. Neki programi uvode mindfulness ili well-being radionice kao izborne aktivnosti, gdje se

studente uči vještinama kao što su fokusiranje na sadašnji trenutak, razvijanje empatije prema sebi i slične tehnike koje povećavaju otpornost (7). Sve su te metode u istraživanjima dale određene pozitivne rezultate u smanjenju pokazatelja sagorijevanja među studentima.

Konačno, ne smije se zaboraviti uloga edukatora i kliničkih mentora u prevenciji sagorijevanja. Oni su ti koji mogu u svakodnevnoj interakciji primijetiti pokazatelje da student "puca po šavovima", bilo kroz promjenu raspoloženja, pad performansi ili verbaliziranje frustracija, te pravovremeno reagirati podrškom. Ohrabrujuće je znati da se sindrom sagorijevanja može ublažiti i spriječiti uz odgovarajuće intervencije; stoga je odgovornost obrazovnog sustava da studente ne samo akademski pripremi, nego i osnaži vještinama brige o sebi (3). Tako ćemo osigurati da buduće medicinske sestre i tehničari ne ulaze u sustav već iscrpljeni, što bi im umanjilo profesionalni razvoj i naštetilo kvaliteti skrbi o pacijentima. Prevencija sagorijevanja u konačnici je ulaganje i u studente i u pacijente, zdravi, zadovoljni i motivirani studenti postaju zdravstveni djelatnici koji mogu dugoročno učinkovito i empatično skrbiti o drugima.

## **ULOGA EDUKATORA, MENTORA I MEDICINSKIH SESTARA U PSIHOLOŠKOJ PODRŠCI STUDENATA**

Kvaliteta kliničkog učenja uvelike ovisi o ljudima koji okružuju studenta tijekom njegove edukacije. Iskusne medicinske sestre i tehničari, kada preuzmu ulogu kliničkih mentora, postaju neposredni uzori i voditelji studentima na praksi (1,24). Njihovo ponašanje, stavovi i način poučavanja mogu značajno utjecati na razinu stresa koju student doživljava, na razvoj njegova samopouzdanja te na to hoće li iz izazovnih situacija izaći osnažen ili obeshrabren. Istraživanja potvrđuju da studenti postižu bolje rezultate i osjećaju se sigurnije kada ih se na odjelu dočeka s poštovanjem i uključi u tim, nasuprot situacijama gdje se osjećaju ignorirano ili nepoželjno (1,17,37). Nažalost, nisu rijetki slučajevi da studenti iskuse i negativne pristupe, od neljubaznosti, preko uskraćivanja prilika za sudjelovanje, do pretjerano kritičkog odnosa koji potkopava njihovo samopouzdanje. Stoga je edukacija i osvještavanje kliničkih mentora o pedagoškim i psihološkim aspektima mentorstva jednako važna kao i edukacija samih studenata.

Medicinske sestre i tehničari, kao mentori, mogu pridonijeti stvaranju pozitivnog i poticajnog okruženja za učenje kroz niz konkretnih ponašanja i strategija. U nastavku su navedene preporuke za edukatore i mentore u kliničkom okruženju:

1. Osigurati kvalitetnu orijentaciju studenta

Prije početka kliničke prakse mentori trebaju upoznati studenta s radom odjela, članovima tima, pravilima i očekivanjima. Jasna orijentacija smanjuje strah od nepoznatog i doprinosi osjećaju prihvaćenosti, čime se ublažava početna tjeskoba.

2. Postupno uključivati simulacije i praktične vježbe

Studente je potrebno uvoditi u klinički rad postupno, uz prethodno vježbanje u sigurnom okruženju. Simulacije i demonstracije uz mentorski nadzor dokazano smanjuju strah i jačaju osjećaj kompetencije.

3. Poticati refleksiju

Nakon zahtjevnih ili emocionalno teških situacija preporučuje se provođenje refleksivnih razgovora sa studentima. Takav razgovor nakon događaja omogućuje emocionalno rasterećenje, normalizaciju reakcija i pravodobno

prepoznavanje potrebe za dodatnom podrškom.

4. Pružati kontinuiranu podršku i konstruktivnu povratnu informaciju

Mentori trebaju biti dostupni, poticati pitanja i davati redovite, jasne povratne informacije. Uravnotežen pristup koji istodobno pruža sigurnost i potiče samostalnost jača povjerenje i profesionalni razvoj studenta.

5. Njegovati atmosferu poštovanja i timske pripadnosti

Poštovanje, strpljenje i uključivanje studenata u rad tima potiču motivaciju i sigurnost učenja. Studenti se trebaju osjećati ravnopravno i cijenjeno, uz jasno isticanje njihovog doprinosa.

6. Poticati međusobnu podršku među studentima

Vršnjačko učenje i međusobna podrška olakšavaju izražavanje nesigurnosti i strahova te doprinose psihološkoj stabilnosti. Mentori mogu poticati suradnju i zajedničku refleksiju, čime se jača kohezija i smanjuje natjecateljski pritisak.

Provedba tih preporuka jača pozitivno kliničko okruženje u kojem se studenti razvijaju sigurnije i uz podršku. Obrazovne ustanove trebaju sustavno pripremati mentore kroz edukacije iz metodike

poučavanja, komunikacije i mentorstva kako bi razumjeli psihologiju učenja odraslih i prijelaz u profesionalnu ulogu. Medicinske sestre i tehničari kao mentori oblikuju buduće kolegice i kolege ne samo stručnošću, nego i načinom vođenja, empatijom i podrškom, čime potiču emocionalnu inteligenciju, otpornost i profesionalnu motivaciju novih generacija.

### ZAKLJUČAK

Psihološki aspekti učenja u kliničkom okruženju ključni su za uspješno povezivanje teorije i prakse te za profesionalno sazrijevanje studenata sestinstva. Emocionalna inteligencija, otpornost, samoučinkovitost i sposobnost suočavanja s anksioznošću, patnjom i gubitkom izravno utječu na sigurnost

djelovanja, kvalitetu učenja i dobrobit studenata, dok se rizik sagorijevanja može smanjiti ranim prepoznavanjem opterećenja, razvojem zdravih strategija suočavanja i njegovanjem brige o sebi. U tom procesu presudna je uloga edukatora i kliničkih mentora koji strukturiranom orijentacijom, poticajnom povratnom informacijom, refleksijom i uključivanjem studenata u tim stvaraju sigurno okruženje u kojem se pogreške koriste kao prilika za učenje, a ne kao izvor srama. Sustavno uključivanje psiholoških kompetencija u obrazovanje doprinosi ne samo uspješnijem kliničkom učenju nego i dugoročnoj održivosti zdravstvene skrbi kroz stvaranje kompetentnih, stabilnih i empatičnih budućih medicinskih sestara i tehničara.

### LITERATURA

1. Mazalová L, Gurková E, Štureková L. Nursing students' perceived stress and clinical learning experience. *Nurse Educ Pract.* 2022 Oct;64:103457.
2. Ko KY, Montayre JR, Chiu PL, Lai TKH, Chan K, Chan HHT. Effects of interventions to reduce clinical placement-related psychological distress among nursing students: A systematic review with meta-analysis. *Int J Nurs Stud Adv.* 2025 Dec;9:100435.
3. Kawashima T, Ota Y, Aikawa G, Watanabe M, Ashida K, Sakuramoto H. Effectiveness of emotional intelligence training on nurses' and nursing students' emotional intelligence, resilience, stress, and communication skills: a systematic review and meta-analysis. *Nurse Educ Today.* 2025 Aug;151:106743.
4. Hamadi HY, Zakari NMA, Jibreel E, Al Nami FN, Smida JAS, Ben Haddad HH. Stress and Coping Strategies among Nursing Students in Clinical Practice during COVID-19. *Nurs Rep Pavia Italy.* 2021 Aug 11;11(3):629–39.

5. Issac A, Nayak SG, Thanaraj P, George R, Srivastava SP. Nursing students coping strategies to stressors in clinical learning environment: A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Educ Today*. 2026 Apr;159:106956.
6. Hikmat R, Yosep I, Mardhiyah A. A scoping review of nursing interventions of improving resilience among university students during online learning. *BMC Nurs*. 2025 July 14;24(1):913.
7. Martín-Parrilla MÁ, Durán-Gómez N, Montanero-Fernández J, Casas-Méndez C, López-Jurado CF, Cáceres MC. Assessing Emotional Intelligence and Reducing Burnout in Nursing Students Through Simulation-Based Learning Experiences: An Experimental Design. *Int J Ment Health Nurs*. 2025 Oct;34(5):e70151.
8. Li ZS, Hasson F. Resilience, stress, and psychological well-being in nursing students: A systematic review. *Nurse Educ Today*. 2020 July;90:104440.
9. Jawabreh N. The Relationship Between the Emotional Intelligence and Clinical Decision Making Among Nursing Students. *SAGE Open Nurs*. 2024;10:23779608241272459.
10. Alharbi, K. i dr. 2025. Exploring the power of emotional intelligence: a comprehensive assessment of clinical competence of nursing students. *BMC Nursing* 24.
11. Aghabarary M, Khedmatizare M. Emotional intelligence as a predictor of clinical competence in nursing students. *BMC Res Notes*. 2025 Jan 20;18(1):25.
12. Shubayr N, Dailah H. Assessment of emotional intelligence, self-efficacy, and perceived stress among nursing students in clinical practice: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2025 May 9;24(1):505.
13. Ksiksou J, Maskour L, Alaoui S. The relationship between perceived stress and emotional intelligence in Moroccan nursing students. *J Educ Health Promot*. 2023;12:238.
14. Yang M, Lin P, Zheng L, Wu B. Emotional management and clinical communication among nursing students: a single institution experience. *Front Psychiatry*. 2024;15:1327629.
15. Yao C, Wu Z. The dual impact of peer mentor programs on career maturity and career decision-making self-efficacy of nursing students during the transition period: a mixed-methods study. *BMC Med Educ*. 2025 Dec 11;25(1):1691.
16. Mohamed NA, Ali SO, Ehrahim EEE, Ahmed AL, Wahba AM. Predictors of Academic and Clinical Stress Among Nursing Students. *SAGE Open Nurs*. 2024;10:23779608241290392.
17. Dias JM, Subu MA, Al-Yateem N, Ahmed FR, Rahman SA, Abraham MS, et al. Nursing students' stressors and coping strategies during their first clinical training: a qualitative study in the United Arab Emirates. *BMC Nurs*. 2024 May 11;23(1):322.

18. Labrague LJ. Umbrella Review: Stress Levels, Sources of Stress, and Coping Mechanisms among Student Nurses. *Nurs Rep.* 2024 Feb 5;14(1):362–75.
19. Sonmez Y, Akdemir M, Meydanlioglu A, Aktekin MR. Psychological Distress, Depression, and Anxiety in Nursing Students: A Longitudinal Study. *Healthc Basel Switz.* 2023 Feb 21;11(5):636.
20. Aryuwat P, Asp M, Lövenmark A, Radabutr M, Holmgren J. An integrative review of resilience among nursing students in the context of nursing education. *Nurs Open.* 2023 May;10(5):2793–818.
21. Abulfaraj GG, Upsher R, Zavos HMS, Dommett EJ. The Impact of Resilience Interventions on University Students' Mental Health and Well-Being: *A Systematic Review.* *Educ Sci.* 2024 May 10;14(5):510.
22. Kang YN, Chang CH, Kao CC, Chen CY, Wu CC. Development of a short and universal learning self-efficacy scale for clinical skills. *PloS One.* 2019;14(1):e0209155.
23. Tomita R. The relationship between general self-efficacy and nursing practice competence for second-year nurses: Empirical quantitative research. *Nurs Open.* 2024 July;11(7):e2233.
24. Yu M, Tong H, Li S, Wu XV, Hong J, Wang W. Clinical competence and its association with self-efficacy and clinical learning environments among Chinese undergraduate nursing students. *Nurse Educ Pract.* 2021 May;53:103055.
25. Kimhi E, Reishtein JL, Cohen M, Friger M, Hurvitz N, Avraham R. Impact of Simulation and Clinical Experience on Self-efficacy in Nursing Students: *Intervention Study.* *Nurse Educ.* 2016;41(1):E1-4.
26. Gebreegziabher A, Bitsa Y, Bahre W, Tesfamicale YA. Perceived anxiety and self-confidence among undergraduate nursing students during clinical practice in selected colleges providing nursing studies in Addis Ababa, Ethiopia, 2023: prospective observational multicenter cross-sectional study. *Ann Med Surg.* 2025 Mar;87(3):1171–80.
27. Alharbi K, Alharbi MF. Nursing Students' Satisfaction and Self-Confidence Levels After Their Simulation Experience. *SAGE Open Nurs.* 2022;8:23779608221139080.
28. Martincová J, Staňková I, Snopek P, Zemánková L. Engagement, self-efficacy and self-regulation as predictors of academic success in non-medical healthcare education. *BMC Med Educ.* 2025 Oct 21;25(1):1451.
29. Oliveira Silva G, Oliveira FSE, Coelho ASG, Cavalcante AMRZ, Vieira FVM, Fonseca LMM, et al. Effect of simulation on stress, anxiety, and self-confidence in nursing students: Systematic review with meta-analysis and meta-regression. *Int J Nurs Stud.* 2022 Sept;133:104282.
30. Alrashidi N, Pasay An E, Alrashidi MS, Alqarni AS, Gonzales F, Bassuni EM, et al. Effects of simulation in improving the self-confidence of student nurses in clinical practice: a systematic review. *BMC Med Educ.* 2023 Oct 30;23(1):815.

31. Wojcieszek A, Kurowska A, Wróbel A, Bodys-Cupak I, Kamińska A, Majda A. Analysis of high-fidelity simulation effects and their connection with educational practices in early nursing education. *BMC Nurs.* 2025 Apr 24;24(1):457.
32. Zhu Y, Zhu J. Nursing students' competence and perceived mentor assessment literacy: the mediating role of self-efficacy and gender bias. *BMC Nurs.* 2025 Oct 7;24(1):1243.
33. Cruz Araújo AA, de Godoy S, Arena Ventura CA, Rodolfo Silva Í, Santos de Almeida EW, Costa Mendes IA. Reflections on nursing students fear and anxiety arising from clinical practicums. *Investig Educ En Enfermeria.* 2022 Oct;40(3):e13.
34. S K PR. Challenges Experienced by Novice Undergraduate Nursing Students in Their Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *Cureus* [Internet]. 2025 Nov 20 [cited 2026 Jan 19]; Available from: <https://www.cureus.com/articles/411718-challenges-experienced-by-novice-undergraduate-nursing-students-in-their-clinical-learning-environment-a-qualitative-study>
35. Schulenberg SL, Goldberg D, Kreps G, Oh KM. Communication self-efficacy and communication apprehension in a national sample of undergraduate nursing students: A cross-sectional study. *Nurse Educ Pract.* 2024 May;77:103977.
36. Nabirye AK, Munabi IG, Mubuuke AG, Kiguli S. Emotional and psychological experiences of nursing students caring for dying patients: an explorative study at a national referral hospital in Uganda. *BMC Med Educ.* 2025 Jan 20;25(1):96.
37. Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F, Torabizadeh C, Najafi Kalyani M. The Challenges of Nursing Students in the Clinical Learning Environment: A Qualitative Study. *ScientificWorldJournal.* 2016;2016:1846178.
38. Anisi E, Sharifian P, Sharifian P. The effect of an educational orientation tour on anxiety of nursing students before their first clinical training: a quasi-experimental study. *BMC Nurs.* 2025 May 13;24(1):522.
39. Doğan N, Üstün G, Çayır Yılmaz M. The Effect of the Orientation Program Performed for First Year Nursing and Midwifery Students on Their Clinical Stress. *Ordu Üniversitesi Hemşire Çalışmaları Derg.* 2022 Dec 5;5(3):373–84.
40. Szczupakowska M, Stolarek P, Roszak M, Głodowska K, Baum E. Patient's Death From the Perspective of Nursing Students. *Front Public Health.* 2021 May 14;9:636582.
41. Yoong SQ, Wang W, Seah ACW, Kumar N, Gan JON, Schmidt LT, et al. Nursing students' experiences with patient death and palliative and end-of-life care: A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Educ Pract.* 2023 May;69:103625.
42. Heise BA, Gilpin LC. Nursing Students' Clinical Experience With Death: A Pilot Study. *Nurs Educ Perspect.* 2016;37(2):104–6.
43. Ferri P, Di Lorenzo R, Stifani S, Morotti E, Vagnini M, Jiménez Herrera MF, et al. Nursing student attitudes toward dying patient care: A European multicenter cross-sectional study. *Acta Bio Medica Atenei Parm.* 2021 Mar 31;92(S2):e2021018.
44. Prakash P, Sheilini M, Nayak SG. Academic burnout among undergraduate nursing students: A quantitative survey approach. *J Educ Health Promot.* 2023;12:141.
45. Gómez-Urquiza JL, Velando-Soriano A, Martos-Cabrera MB, Cañadas GR, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA, et al. Evolution and Treatment of Academic Burnout in Nursing Students: A Systematic Review. *Healthc Basel Switz.* 2023 Apr 11;11(8):1081.

46. Alsarateeh HH, Kawser A, Elachola M. A Systematic Review of Burnout Among Nursing Students: Impact on Academic Performance, Psychological Well-Being, and Strategies for Prevention. *Br J Hosp Med*. 2025 Nov 25;86(11):1–23.
47. Toussaint L, Nguyen QA, Roettger C, Dixon K, Offenbacher M, Kohls N, et al. Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation, Deep Breathing, and Guided Imagery in Promoting Psychological and Physiological States of Relaxation. *Evid-Based Complement Altern Med ECAM*. 2021;2021:5924040.
48. Kang YS, Choi SY, Ryu E. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Educ Today*. 2009 July;29(5):538–43.
49. Hu Y, Liu B. The impact of physical exercise on college students' mental health through emotion regulation and self-efficacy. *Sci Rep*. 2025 Sept 29;15(1):33548.
50. Mohebbi Z, Dehkordi SF, Sharif F, Banitalebi E. The Effect of Aerobic Exercise on Occupational Stress of Female Nurses: A Controlled Clinical Trial. *Investig Educ En Enfermeria*. 2019 May;37(2):e05.

## SUMMARY

### PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF LEARNING IN A CLINICAL ENVIRONMENT

Psychological aspects of learning in clinical settings have proven to be as important as the acquisition of medical knowledge and clinical skills. This paper addresses emotional intelligence, stress and resilience, self-efficacy, anxiety before clinical practice, coping with loss, and the prevention of burnout, emphasizing that these factors jointly shape students' clinical learning experiences and professional development. Well-developed emotional intelligence facilitates communication, emotion regulation, and safe functioning within healthcare teams, while resilience and effective coping strategies reduce the negative effects of chronic stress. Self-efficacy is identified as a key determinant of active student engagement and the development of clinical competence, whereas anxiety before clinical practice can be alleviated through adequate preparation, simulation-based learning, and a supportive educational culture. Particular emphasis is placed on the importance of structured support for students when facing suffering and loss, as well as on the need for early recognition and prevention of burnout. The role of nurses and nursing technicians, educators, and mentors is crucial in creating a safe and encouraging learning environment through orientation, constructive feedback, reflection, and the promotion of team belonging. The systematic integration of psychological competencies into nursing education contributes to student wellbeing and strengthens the long term quality and sustainability of healthcare.

**Key words:** clinical learning; nursing; emotional intelligence; resilience; burnout