

РАЗШИРЕНИ КОМПЕТЕНТНОСТИ В МЕНТОРСТВОТО

Модули I-III на
усъвършенствани
менторски компетенции



Проектът Качествено наставничество за развитие на компетентни студенти – медицински сестри (QualMent) е реализиран с подкрепата на Европейската комисия. Подкрепата от страна на Европейската комисия за подготовката на този материал не означава потвърждение на съдържанието му, а само отразява мнението на авторите, така че Комисията не може да бъде държана отговорна за каквато и да е употреба на информацията, съдържаща се в него.

Редактори

Д-р Кристина Миконен¹

Д-р Олга Рикликиене²

Д-р Бояна Филей³

Д-р Борис Миха Каучич³

¹Университетът в Оулу, Медицински факултет, изследователски отдел за медицински сестри и здравен мениджмънт, Финландия

²Литовския университет по здравни науки, Литва

³Колежа за медицински сестри в Целе, Изследователски институт, Словения

Рецензенти

Доцент Д-р Надя Плазар

Доцент Д-р Тамара Штембергер Колник

Коригиране

Ашли Ойкарайнен

Д-р Аленка Брезовшек Магистър науки

Превод

K&J Translations

Издадено от

Visoka zdravstvena šola v Celju / Колеж за медицински сестри в Целе

Дизайн на публикация

Тина Черван, Нежа Пенка

Наличен на:

<http://www.qualment.eu>

Година на издаване

2021 г.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083: 378+005.963.2

РАЗШИРЕНИ компетентности в менторството[Elektronski vir]: модули I-III на усъвършенствани менторски компетенции / редактори Кристина Миконен... [и др.]. - Е-публикация. - Целе : Visoka zdravstvena šola, 2021

Метод на достъп (URL): <http://www.qualment.eu>

ISBN 978-961-92865-9-3

1. Миконен, Кристина

COBISS.SI-ID 68278531

За проекта QualMent

*Колежът за медицински сестри в Целе беше координатор на европейския проект за развитие и научни изследвания **Качествено менторство за развиване на компетентни студенти – медицински сестри (QualMent)**, който беше избран по програма Еразъм+, Стратегически партньорства във висшето образование.*

*Проектът включва като партньори: **Колежът за медицински сестри в Целе** (Словения), **Университет в Оулу** (Финландия), **Университет за здравни науки** (Литва), **Университет на Аликанте** (Испания) и **Европейска федерация на асоциациите на медицински сестри (EFN)**.*

*Проектът е реализиран в рамките на срока от **1 септември 2018 г. и 31 август 2021 г.***

Проектът има цел да разработи програма за обучение на клинични ментори с цел повишаване на качеството на клиничната практика на студентите – медицински сестри, така, че да отговаря на директивата на ЕС. Проектът има три основни резултата. Повече информация за проекта QualMent на: <https://www.qualment.eu>

Въведение

Тази публикация за разширени наставнически компетенции включва описание на модули I¹, II² и III³ на обучението за разширени менторски компетенции. Целта на настоящата публикация е да засили развитието на менторската компетентност на наставниците на клинични медицински сестри, като споделя образователно съдържание с отворен достъп до всички страни от Европейския съюз и предоставя конкретни насоки на менторите за подобряване на тяхната менторска компетентност при работа със студентите – медицински сестри в клиничната практика. Публикацията се основава на модел на компетентност, базиран на практиката на клиничния ментор (виж Фигура 1), който е разработен и пилотно тестван в образователната интервенция с 216 ментори в четири държави от Европейския съюз (Финландия, Литва, Словения и Испания) по програма „Еразъм+“ проект – Качествено наставничество за развиване на компетентни медицински сестри (QualMent).

Рамката на курсовете на модули I-III включва съдържанието на обучението, целите, резултатите от обучението, формите на обучение, дидактическите материали и поредица от учебни часове и учебни форми и може да бъде прегледана на официалния уебсайт на QualMent⁴. Тази публикация ще се фокусира върху съдържанието на курса и няма да включва педагогически методи на преподаване и фази на учебния процес, свързани със съдържанието.

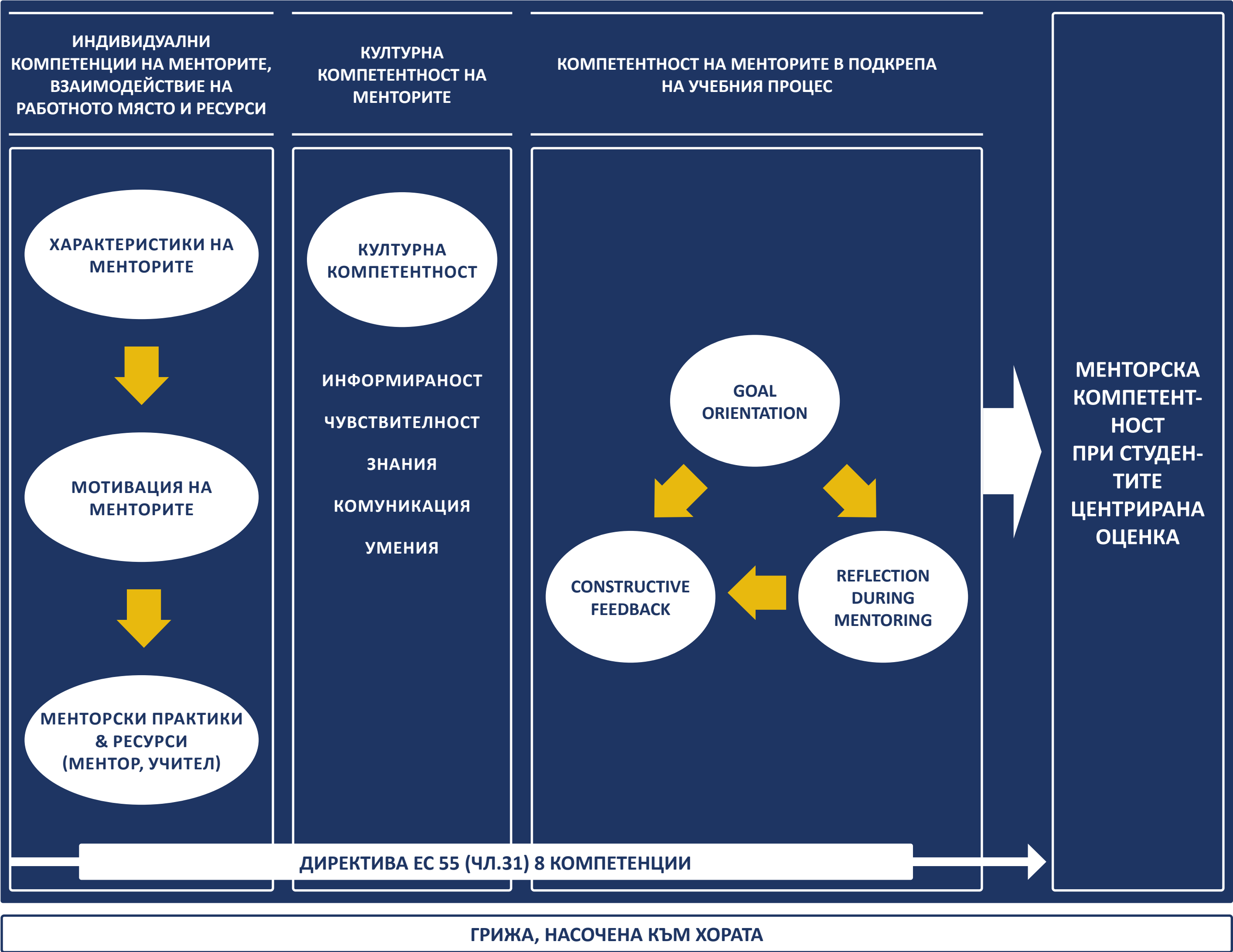
1 Автори: д-р М. Флорес Визкайя-Морено, д-р Пол де Раеве, д-р Роса М Перез-Каняварас Модул I. Въведение в менторството при сестринските грижи Страници 5-20.

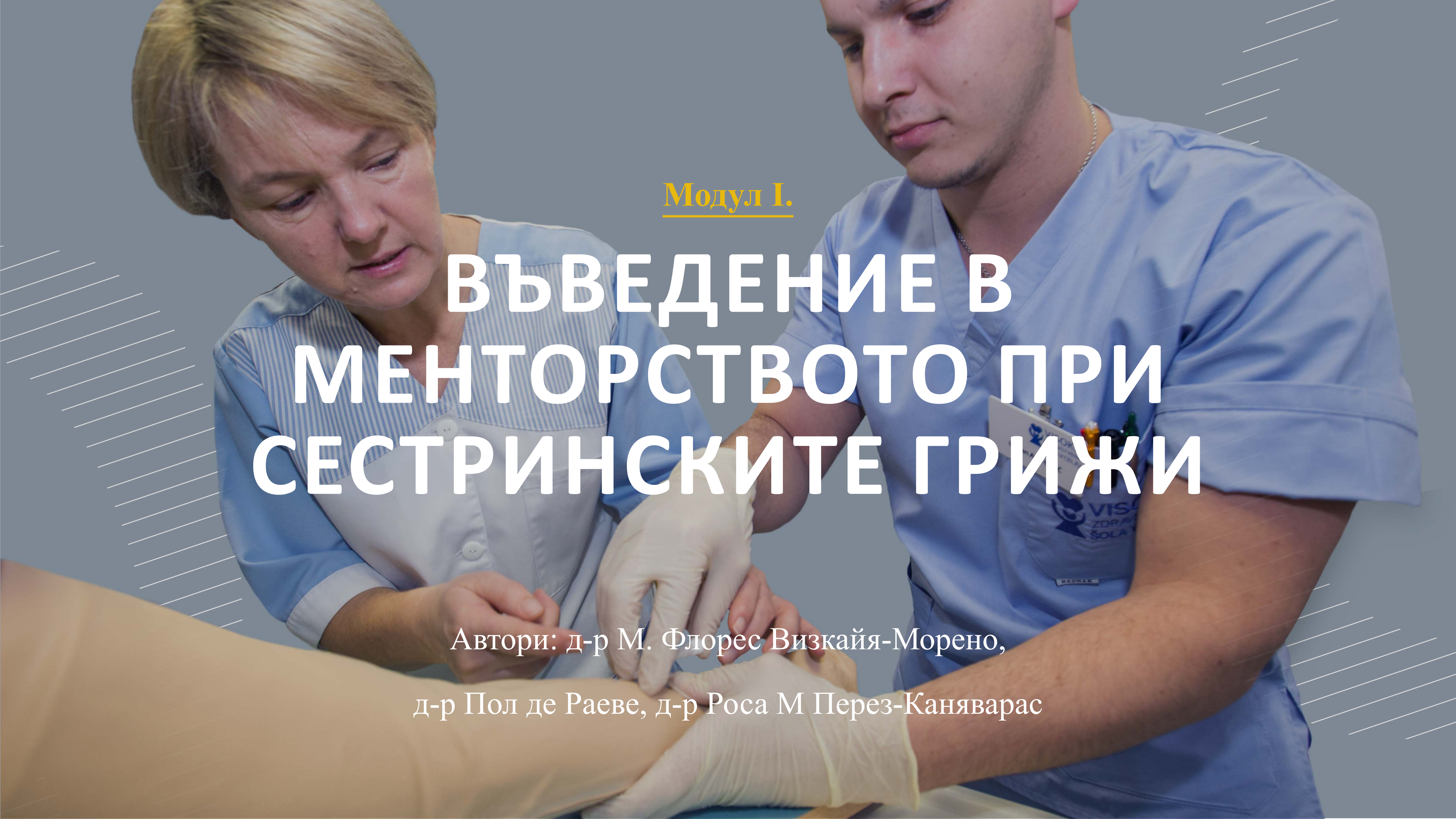
2 Автори: Ашли Ойкарайнен, д-р Кристина Миконен. Модул II. Компетентност в наставничеството на различни в културно и езиково отношение студенти, обучавани за медицински сестри. Страници 21-32.

3 Автори: д-р Олга Рикликиене, Ерика Юскаускиене. Модул III. Компетентност при наставническата оценка и рефлексивната дискусия. Страници 33-43.

4 https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf

Фигура 1. Моделът на компетентност на клиничните наставници, базиран на доказателства, в европейските държави.





Модул I.

ВЪВЕДЕНИЕ В МЕНТОРСТВОТО ПРИ СЕСТРИНСКИТЕ ГРИЖИ

Автори: д-р М. Флорес Визкайя-Морено,
д-р Пол де Раеве, д-р Роса М Перез-Каняварас

Менторите играят ключова роля в клиничната практика на студентите – медицински сестри. Компетентността на менторите обхваща разнообразни и многоизмерни области, включително индивидуалните компетенции и взаимодействие на менторите на работното място. Индивидуалните компетенции на менторите включват характеристиките на менторите, мотивацията им за наставничество и познанията за наставническите практики, сътрудничеството и ресурсите на техните организации (вж. Фигура 1⁵). За да се осигури индивидуалната компетентност на менторите и тяхното взаимодействие на работното място при наставничество на студенти – медицински сестри, бе разработен Модул I. относно Въведение в менторството в сестринските грижи Основната цел на модул I е да подобри индивидуалната наставническа компетентност на клиничните наставници и менторите да достигнат резултатите от обучението, докладвани в рамките на курса. Модулът е разделен на пет теми: моделът на компетентност на европейските клинични наставници, Директива на ЕС 2013/55/ЕС, рамката за компетентност на Еврпейската федерация на асоциациите на медицински сестри (ЕФАМС/EFN) и наставническата компетентност, дидактиката и методите на преподаване за добро отразяване на рефлексивната практика в наставничеството, технологиите за обучение и знания (LKT) в наставничеството и коучинга и въздействието на компетентностите на менторите върху качествено менторство.

5 Миконен К., Томието М., Кериейнен М., Ойкарайнен А., Туомикоски А.М., Рикликиене О., Юскаускине Е., Визкайя-Морено М.Ф, Перез-Каняверас Р.М., Де Раеве П., Филей Б., Плазар Н., Чук В., Каучич Б.М 2019. Разработване на основан на доказателства модел за компетентност на ментори на медицински сестри. QualMent EU-проект. Целе. Univerzitetna knjižnica Maribor, Словения. Налично на: https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

Тема I.

МОДЕЛЪТ ЗА КОМПЕТЕНТНОСТ НА ЕВРОПЕЙСКИТЕ КЛИНИЧНИ НАСТАВНИЦИ: КЛИНИЧНАТА УЧЕБНА СРЕДА, РОЛЯТА НА РАЗЛИЧНИТЕ УЧАСТНИЦИ И МОДЕЛЪТ НА КОМПЕТЕНТНОСТ НА КЛИНИЧНИТЕ МЕНТОРИ

Сестринството е практическа професия, в която клиничната практика в здравните центрове е съществен компонент от европейската учебна програма за бакалаври. Европейски страни, подписали Болонската декларация⁶ се ангажират да реструктурират своите образователни системи, така че те да станат по-прозрачни и подобни, и да насърчават мобилността на студенти, учители и администрация в Европа. Според доказателствата, открити в нашия проект QualMent, препоръчваме наставниците на студенти – медицински сестри в Европа да получат подходящо обучение по наставничество.

Много автори са определили клиничната учебна среда (CLE) и са я изследвали през последните години в областта на сестринските грижи^{7,8}. Клиничната учебна среда (CLE) е определена като интерактивна мрежа или набор от характеристики, присъщи на практиките, които влияят върху резултатите от обучението и професионалното развитие. Стажантската позиция предлага на студентите оптимални сценарии за наблюдение на моделите и за размисъл върху това, което е видно, чуто, възприето или направено. Клиничната учебна среда (CLE) е „клиничната класна стая“ с разнообразен социален климат, където взаимодействат студенти, ментори, медицински сестри, учители и пациенти. Научните доказателства показват, че клиничните практики позволяват на учениците да развият критично мислене, а така също и обучение по психомоторни умения, комуникативни умения, за управление на времето и разпределението му, а също така повишават самочувствието на студентите в действията им като медицински сестри.

6 Европейското пространство за висше образование (1999). Декларацията от Болоня от 19 юни 1999 г. https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [04/05/2021].

7 Саарикоски М., & Щрандел-Лайне (Eds.) (2018). Скалата CLES: Инструмент за оценка на образованието в областта на здравеопазването. *Международно издателство*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Налично на: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>.

8 Визкая-Морено М. Флорес, & Перез-Каньяварас, Роза М. (2020). Използвани социални медии и методи на преподаване, предпочитани от студентите от поколение Z в клиничната учебна среда за медицински сестри: Междусекторно проучване. *Международно. Списание за екологични изследвания и обществено здраве* 17 (21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

КУС влияе върху учебния процес на студентите; например резултатите на студентите по време на клиничното обучение могат да бъдат подобрени чрез промяна в положителните условия на учебната среда. По същия начин негативната клинична среда затруднява студентите в ученето. В научната литература са идентифицирани следните фактори като положителни: отговорност и независимост на студентите, изпълнение на дейности под надзора на ментора, възприемане на контрола на ситуацията и глобално разбиране на контекста на практиките. Отрицателните фактори са проблеми в отношенията студент-преподавател, организационни недостатъци в клиничните практики и проблеми, свързани със собствения негативен опит на студентите^{9,10}.

Саарикоски и Лейно-Килпи¹¹ (2002) потвърдиха, че основните елементи на отличната КУС са следните пет:

- Отношения на надзор и контрол: отношенията „един с един“ са най-важният елемент в клиничното обучение и наставничеството/надзора.
- Помещенията за сестрински грижи в отделението: висококачествената сестринска помощ е най-добрият контекст за успешен опит в обучението.
- Помещения за обучение в отделението: много практически компоненти, които предлагат възможност за професионално развитие.
- Атмосфера на отделението: не-йерархична структура, а такава, показваща работа в екип и добра комуникация.
- Стилът на лидерство на завеждащия отделението: той/тя е наясно с физическите и емоционалните нужди на студентите и медицинския персонал.

Качеството на процеса на клинично обучение зависи най-вече от качеството на наставничеството. Наставничеството (наричано още надзор) на студентите – медицински сестри по време на клиничната практика трябва да служи като средство за професионално развитие на медицинските сестри и е от решаващо значение за професионалното оформяне на студентите. Менторството също е от съществено значение за социализацията и културната компетентност на бъдещите

9 Гуркова, Е., Жакова, К., Кибрикова, С., Магурова, Д., Худакова, А., & Мроскова, С. (2016). Фактори, влияещи върху ефективността на клиничната учебна среда в сестринското образование. *Централноевропейски вестник за медицински сестри и акушерство*, 7 (3), 470-475. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017

10 Доброволска, Б., Мкгонагъл, И., Кейн, Р., Джаксън, ЦС, Кегл Б., Бергин, М., кабрера, Е., Кууни-Мейнър, Д., Ди Кара, В., Димоски, З., Кекус, Д., Пайнкихар, М., Прич, Н., Сигурдартотир, А. К, Уелс, Дж., & Палесе, А. (2016). Модели на клинично наставничество в бакалавърското образование на медицински сестри: Сравнителен анализ на случаите на единадесет държави от ЕС и извън ЕС. *Сестринско образование днес*, 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>

11 Саарикоски, М., и Лейно-Килпи, Х. (2002). Клиничната учебна среда и надзорът от медицински сестри: разработване на инструмента. *Международно списание за медицински сестри*, 39 (3), 259–267. doi: [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00031-1](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00031-1).

медицински сестри, а менторът е ключовият участник в този процес. В този ред на мисли, авторите на настоящия доклад разглеждат като решаващ начина, по който менторите възприемат своите умения за наставничество в КУС. Ролята на ментора, която е от съществено значение в процеса на наставничество в сестринските грижи, е ролята на лидера. Наставникът в професионалната литература е наричан още фасилитатор, инструктор на връстници, преподавател, учител на медицински сестри, ръководител или клиничен инструктор¹². Наставникът е *“Регистрирана медицинска сестра, която подкрепя студентите в обучението им и отговаря за преподаването и оценяването на студентите по време на клиничната практика”*¹³. Често тя/той не са наети от образователна институция и през повечето време трябва да съчетаят менторската си работа с голямо натоварване. Проучено е как характеристиките на менторите влияят положително или отрицателно върху обучението на студентите. Положителните характеристики на менторите включват елементите на гъвкавост, преговори, увереност и положителна подкрепа на студента. Отрицателните характеристики на менторите включват елементи на безчувственост, нетактичност или непоказване на състрадание към студента и прекомерни очаквания към него за съвършенство¹².

Моделът на компетентност на клиничните наставници, базиран на доказателства, е показан на Фигура 1. Разработването на този модел е част от работата, извършена по проекта QualMent. Първият елемент на модела са индивидуалните компетенции и взаимодействието на ментора на работното място. Характеристиките на ментора са от съществено значение, например подкрепа и обучение, мотивиране, съветване, запазване на професионалната почтеност, честност, достъпност, отзивчивост, уважение, ентусиазъм и съпричастност¹⁴. Наставническите практики на работното място могат да бъдат определени като комбинирание на елементите на Клиничната учебна среда^{15, 16}. Менторите биха желали ролята на студента – медицинска сестра да бъде активна роля. Студентите се нуждаят от непрекъсната и по възможност индивидуална обратна връзка и подкрепа от своите ментори, които им помагат да се чувстват по-сигурни и да участват

в осигуряване на безопасността на пациентите.

В допълнение към предоставянето на стандартизирано медицинско образование на студентите – медицински сестри, трябва да се вземат предвид социалните особености на Милениълс и Поколение Z¹⁷ тъй като тези поколения изискват различни видове методи на преподаване. Милениълите изглеждат по-зрели от предишните поколения и изразяват съмнения относно тяхната академична компетентност. Те изпитват трудности при общуването чрез традиционните канали и не обичат да пишат или четат. Тяхната склонност към мултитаскинг (изпълняване на много задачи едновременно) затруднява фокусирането върху една дейност. Поколение Z са истински дигитални експерти, расово и етнически различни и либерални. Те имат *“уникална комбинация от нагласи, вярвания, социални норми и поведение, които ще повлияят на образованието и практиката в продължение на много години”*¹⁸. Те се определят като големи потребители на технологии, жадни за дигиталния свят и прагматици. Те имат недоразвити социални умения и умения за изграждане на взаимоотношения, като са предпазливи и загрижени за емоционалната, физическата и финансовата си сигурност. Те са индивидуалисти, с повишен риск от изолация, тревожност, несигурност и депресия. Освен това им липсва обхват на внимание, търсят своето удобство и са непосредствени. В момента има само няколко научни проучвания за студенти – медицински сестри от Поколение Z. Въпреки това, като се имат предвид техните генерационни характеристики (силна работна етика, консервативен характер, амбиции за заплата и стабилност на работното място), има основание да се смята, че студентите от поколение Z могат да се занимават с оказването на медицински грижи¹⁹. Поради тази причина менторите и преподавателите трябва да разберат как мислят тези нови поколения студенти или как предпочитат да си взаимодействат. Менторите и преподавателите трябва да разпознават и обмислят различията в тези поколения, за да ангажират успешно и да ръководят студенти и начинаещи медицински сестри.

Визкайя-Морено М. Ф (2005). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Докторска дисертация*. Аликанте: Университет на Аликанте. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13280>

13 Туомикоски АМ, Руотсалаинен Х., Миконен К., Миетунен Дж., & Каарияйнен М. (2018). Компетентността на менторските сестри при наставничеството на студенти в клиничната практика-проучване в напречно сечение. *Сестринско образование днес*, 71, 78-83. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.008.

14 Хейл, Р.Л. и Филипс, К.А. (2019). Наставничеството: Обоснована теория за наставничеството между медицински сестри. *Вестник за клинични сестри*, 28 (1-2), 159-172. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14636>

15 Саарикоски М., & Щрандел-Лайне (Eds.) (2018). Скалата CLES: Инструмент за оценка на образованието в областта на здравеопазването. *Международно издателство*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Налично на: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>

16 Флот, Е.А., & Линден, Л. (2016). Клиничната учебна среда в сестринското образование: анализ на концепцията. *Вестник за напреднали медицински сестри*, 72 (3), 501–513. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12861>

17 Визкая-Морено, М.Ф., & Перез-Канявераз, Р.М. (2020). Използвани социални медии и методи на преподаване, предпочитани от студентите от поколение Z в клиничната учебна среда за медицински сестри: Междусекторно проучване. *Списание за екологични изследвания и обществено здраве* 17 (21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

18 Чикка, Дж., & Шеленбаргер, Т. (2018). Свързване с поколение Z: Подходи в сестринското образование. *Преподаване и учене в Медицинските грижи*, 13 (3), 180-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>

19 Уилямс, К.А. (2019). Преподавателите на медицинските сестри посрещат новите си студенти: Поколение Z. *Сестра педагог*, 44 (2), 59-60. doi: 10.1097/NNE.0000000000000637

Тема II.

ДИРЕКТИВА НА ЕС 2013/55/ЕС, РАМКА НА КОМПЕТЕНТНОСТТА НА ЕФАМС И КОМПЕТЕНТНОСТТА В НАСТАВНИЧЕСТВОТО

Подходящото клинично наставничество за студенти, обучавани за медицински сестри е средство за спазване на осемте сестрински компетенции, посочени в приложение V към Директива 2013/55/ЕС на ЕС²⁰, която определя, че половината от всички часове за контакт на всяка програма за сестрински изследвания се извършват в клиничната среда и се наставляват. Менторството по време на клиничния стаж на студентите – медицински сестри е важен фактор за тяхното образование, тъй като това е първият път, в който те пристъпват в реалността на работната практика. Висококачественото клинично образование е от първостепенно значение за развитието на компетентна работна сила от медицински сестри, способна да предоставя сигурни грижи, насочени към хората. Предоставянето на тази толкова необходима структура и насоки на преподавателите на медицински сестри би осигурило по-голяма последователност в подходите и би насърчило подходяща учебна среда за бъдещата сестринска работна сила. Следователно менторството на медицинските сестри трябва да се основава и да се аргументира с изследвания и доказателства.

За да упражнява наставничество, според 8 -те компетенции на ЕС в член 31 от Директива 2013/55/ЕС, е необходимо компетенциите да се разпределят според основните области и да се опишат допълнително, като се вземат предвид съществуващите рамки на компетентност²¹. Областите на компетентност, определени по-долу от ЕФАМС, осигуряват по-ясно разбиране на компетенциите и списъка на свързаните теми и позволяват формулирането на резултатите от обучението.

20 Европейски съвет (2013 г.). Директива 2013/55/ЕС на Европейския съвет за признаване на професионални квалификации. *Официален вестник на Европейския съюз* (L 354/132). Налично на: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>.

21 Рамка за компетентност на ЕФАМС за взаимно признаване на професионални квалификации Директива 2005/36/ЕО, изменена с Директива 2013/55/ЕС. Насоки на ЕФАМС за прилагане на член 31 в националните образователни програми за медицински сестри. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

А. Култура, етика и ценности

- Да насърчава и зачита правата на човека и разнообразието в светлината на физическите, психологическите, духовните и социалните нужди на самостоятелните индивиди, вземайки предвид техните мнения, вярвания, ценности и култура, както и международните и национални етични кодекси, както и етичните последици от предоставянето на здравни грижи; гарантиране на правото им на поверителност и зачитане на поверителността на медицинската информация.
- Да поема отговорност за учене през целия живот и непрекъснато професионално развитие.
- Да приеме отговорност за собствените си професионални дейности и да признае границите на собствения обхват на практика и компетенции.

Б. Укрепване и превенция на здравето, насоки и преподаване

- Да насърчава здравословния начин на живот, превантивните мерки и самообслужването чрез укрепване на правомощията, насърчаване на здравето и подобряващо здравето поведение и спазване на терапевтичните изисквания;
- Независимо да защитава здравето и благосъстоянието на отделни лица, семейства или групи, за които се грижи, като гарантира тяхната безопасност и насърчава тяхната лична свобода.
- Да интегрира, популяризира и прилага теоретични, методологични и практически знания. Това дава възможност за насърчаване и развитие на сестринските грижи в дългосрочни грижи, коморбидност/заболяемост и в ситуации на зависимост, за да се поддържа личната свобода на индивида и неговите/нейните взаимоотношения с околната среда във всеки момент от процеса на здраве/заболяване.

В. Вземане на решения

- Да прилага умения за критично мислене и системен подход при решаване на проблеми и вземане на решения от медицинските сестри в контекста на професионалното обслужване и грижите.
- Да извършва действия, като предварително определя и анализира проблеми, които улесняват търсенето на най-благоприятното решение за пациента, семейството и общността, постигане на цели, подобряване на резултатите и поддържане на качеството

на тяхната работа.

Г. Комуникация и работа в екип

- Да може да общува цялостно, да взаимодейства и да работи ефективно с колегите си и персонала от съпътстващи професии и терапевтично с индивиди, семейства и групи.
- Да делегира дейности на други, според способностите, степента на подготовка, компетентността и правния обхват на практиката.
- Да използва самостоятелно електронни здравни досиета за документиране на сестринска оценка, диагнози, интервенции и резултати въз основа на сравними системи за класификация на медицинските сестри и таксономия на сестринските грижи.
- Да извлича независимо и прилага информация и да споделя информация между пациентите и здравните специалисти и в здравните заведения и общността.
- Да координира независимо грижите за групи пациенти и да работи интердисциплинарно към общата цел за гарантиране на качеството на грижите и сигурността на пациентите.

Д. Научноизследователска & развойна дейност и лидерство

- Да прилага научни открития за база на основана на доказателства практика.
- Да взема под внимание принципите на справедливост и устойчивост в здравеопазването и да се стреми към рационално използване на ресурсите.
- Да адаптира лидерски стиловете и подходи към различни ситуации, свързани с медицинските сестри, клиничната практика и здравеопазването.
- Да насърчава и поддържа положителен образ на сестринските грижи.

Е. Сестрински грижи

- Да покаже достатъчно знания и умения, да осигури професионална и безопасна грижа, адекватна на нуждите на здравето и сестринските грижи на индивида, семействата и групите, сестрата е отговорна за предоставянето на грижи, като се има предвид развитието на научните познания, както и качеството и изискванията за безопасност, установени в съответствие със законовите и професионалните норми за поведение.
- Независимо да оценява, диагностицира, планира и предоставя интегрирани медицински грижи, насочени към хората, съсредоточени върху здравните резултати, чрез оценка на въздействието на ситуацията, обстановката и грижите, предоставени чрез насоки за

клинична помощ, описващи процесите за диагностика, лечение или грижи, и даване на препоръки за бъдещи грижи.

- Да познава и прилага теоретични и методологични основи и принципи на медицинските грижи, основавайки сестринските интервенции на научни доказателства и наличните ресурси.
- Да установява независимо механизми и процеси за оценка за непрекъснато подобряване на качеството на сестринските грижи, като се имат предвид научните, техническите и етичните разработки.
- Да разбира и действат според социалните и културни контексти на поведението на индивидите и въздействието върху тяхното здраве в рамките на техния социален и културен контекст.
- Да разбира значението на системите за грижи, насочени към индивиди, семейства или групи, като същевременно оценява тяхното въздействие.
- Да реагира адекватно и навреме на неочаквани и бързо променящи се ситуации.
- Да изпълнява независимо ефективни мерки в ситуации на криза и бедствие, които позволяват запазване и качеството на живота.

Важно е да се подчертае жизненоважната роля на ментора за гарантиране на постигането на компетенциите^{21 21} и резултатите от обучението. Резултатите от обучението са свързани с развитието на компетентността у студентите (знания, умения, качества), които се очаква да се развият след завършване на процеса на обучение и практика. В този документ ние предоставяме областите на компетентност, определени съгласно Директива 55 на ЕС и Рамката за компетентност на ЕФАМС, като интегрираме учебно съдържание и предложения за потенциални резултати от обучението.

ДИРЕКТИВА ЗА КОМПЕТЕНТНОСТ 55: Компетентност Н – „Компетентност за анализ на качеството на грижите с цел подобряване на собствената им професионална практика като медицински сестри предоставящи общи грижи“ отнасяща се до КОМПЕТЕНТНОСТТА на ЕФАМС: Култура, етика и ценности

СЪДЪРЖАНИЕ

ПОТЕНЦИАЛНИ РЕЗУЛТАТИ ОТ ОБУЧЕНИЕТО

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Етика и философия на сестринството, правата на човека• Автономия на пациента, права и безопасност• Правни аспекти на здравеопазването и професията, социално и здравно законодателство• Конфиденциалност | <ul style="list-style-type: none">• Да показва етично, законово и човешко поведение при реализирането на всички действия за предоставяне на сестрински грижи на пациенти, семейства и общност.• Да насърчава и зачита правата на човека и разнообразието в светлината на физическите, психологическите, духовните и социалните нужди на всеки отделен индивид.• Да поеме отговорност за собствените си професионални дейности и да признае границите на собствения обхват на практиката и компетенциите си.• Да делегира дейности на други, според способностите, степента на подготовка, компетентността и правния обхват на практиката.• Да проявява внимание към мненията, вярванията и ценностите на пациентите и близките.• Да зачита етичните и законовите изисквания, включително националните и международните етични кодекси и да разбира етичните последици от предоставянето на здравни грижи.• Да поема отговорност за учене през целия живот и непрекъснато професионално развитие.• Да гарантира правото на личен живот, като запазва поверителността на информацията, свързана с предоставянето на здравни грижи. |
|---|---|

ДИРЕКТИВА ЗА КОМПЕТЕНТНОСТ 36/55: Компетентност С – „Компетентност за даване на власт на индивиди, семейства и групи за здравословен начин на живот и самообслужване“ отнасяща се до ЕФАМС КОМПЕТЕНТНОСТ: Промоция и превенция на здравето, насоки & преподаване

СЪДЪРЖАНИЕ

ПОТЕНЦИАЛНИ РЕЗУЛТАТИ ОТ ОБУЧЕНИЕТО

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Принципи на здраве и болест• Обществено здраве и насърчаване и превенция на здравето, обществена/ първостепенна помощ• Насочване на пациентите и здравно образование• Обществена и междусекторна перспектива и влияние• Упълномощаване и участие на гражданите | <ul style="list-style-type: none">• Да разпознава основните рискови и защитни фактори, които влияят върху процеса на здраве и заболяване.• Да включва групи и общности в дейности по здравно образование и обучение, насочени към укрепване на поведението и приемане на здравословния начин на живот.• Да предоставя на пациентите инструменти, които благоприятстват спазването на лечението, както и да идентифицира и наблюдава лица с по-висок риск от неспазване на нормите, които могат да представляват риск за тях самите и за общността.• Да прилага превантивни мерки към здрави индивиди и пациенти през всички етапи от живота и във всички фази на естествената история на заболяването.• Да насочва отделни лица, пациенти и групи за това как да се справят с мерките за превенция на заболяванията и да използват услугите, предоставяни от здравната система.• Да се даде възможност на хората чрез прилагане на образователни дейности в областта на здравеопазването, които им позволяват да бъдат независими възможно най-дълго, както и да могат да вземат решения относно тяхното здраве и заболяване. |
|---|--|

ДИРЕКТИВА ЗА КОМПЕТЕНТНОСТ 55: Компетенции А „Компетентност за независимо диагностициране на необходимата медицинска грижа, като се използват настоящите теоретични и клинични познания, както и за планиране, организиране и прилагане на сестрински грижи при лечение на пациенти и Е „Компетентност за независимо осигуряване на качеството на сестринските грижи и тяхната оценка ” свързвани с КОМПЕТЕНТНОСТТА по ЕФАМС: Вземане на решения

СЪДЪРЖАНИЕ	ПОТЕНЦИАЛНИ РЕЗУЛТАТИ ОТ ОБУЧЕНИЕТО
- Вземането на решения е жизненоважна компетентност, която трябва да се развива през цялата учебна програма. - За тази цел е важно да се установят резултатите от обучението, които могат да бъдат оценени, следвайки междусекторен подход.	- Да се използва здравия разум и опит за идентифициране на проблеми и ситуации, както и за тяхното решаване. - Да се разпознават възможностите за търсене на най-добрите алтернативи и да се взема решение за най-добрите действия по отношение на решаването на проблеми. - Ефективно да се решават проблемите, възникващи в грижите, предоставяни на пациентите, семейството и общността, като се използват капиталови и временни ресурси.

ДИРЕКТИВА ЗА КОМПЕТЕНТНОСТ 55: Компетенции В „Компетентност за ефективна съвместна работа с други участници в здравния сектор, включително участие в практическото обучение на здравния персонал“ и Ж „Компетентност за общуване всестранно и професионално и за сътрудничество с членове на други професии в здравния сектор ” свързано с КОМПЕТЕНТНОСТТА по ЕФАМС: Комуникация и работа в екип

СЪДЪРЖАНИЕ	ПОТЕНЦИАЛНИ РЕЗУЛТАТИ ОТ ОБУЧЕНИЕТО
- Електронно здравеопазване и ИКТ, здравни и свързани с медицинското лечение информационни системи - Интердисциплинарна и мултидисциплинарна работа - Междоличностна комуникация - Мултикултурни сестрински грижи, работа с мултикултурни клиенти и в мултикултурни работни общности - Езикови умения - Пренос на знанията	- Да използват ИТ системите, налични в съответната здравна система. - Да прилагат здравни технологии и информационни и комуникационни системи. - Да комуникира ясно, като показва уважение и демократичен авторитет, с екипа на здравеопазването, пациентите, семействата и общностите, като взема предвид мултикултурния контекст. - Да използват научен език устно и писмено, като го адаптират към лицето, към което се обръщат. - Да установят ясни цели заедно с колегите, както и с мулти- и интердисциплинарния екип за постигане на общите цели, като приемат необходимите промени за постигане на тези цели. - Да поеме отговорностите на ролята си като член на интердисциплинарния екип. - Да покаже отношение, ориентирано към непрекъснато усъвършенстване. - Да бъде отдаден на екипната работа.

ДИРЕКТИВА ЗА КОМПЕТЕНТНОСТ 55: Компетенции А „Компетентност за независимо диагностициране на необходимата медицинска грижа, използвайки актуални теоретични и клинични познания, както и за планиране, организиране и прилагане на медицински грижи при лечение на пациенти“ и Ж „Компетентност за общуване всестранно и професионално и за сътрудничество с членовете на други професии в здравния сектор ” свързани с КОМПЕТЕНТНОСТТА по ЕФАМС: Изследвания, развитие и лидерство

СЪДЪРЖАНИЕ

ПОТЕНЦИАЛНИ РЕЗУЛТАТИ ОТ ОБУЧЕНИЕТО

- Базираните на доказателства медицински грижи включват в себе си всички компетенции
- Основи на изследванията, методологията и терминология
- Иновации и подобряване на качеството в медицинските грижи
- Лидерство в медицинските грижи, управление и цялостност от грижи и услуги
- Организация на здравните услуги и междусекторната среда на обслужване
- Ергономичност и безопасност при работа

- Да предоставя медицински грижи въз основа на научни доказателства, за да предложи безопасни и висококачествени резултати.
- Да прилага основите, както и теоретичните и методологичните сестрински принципи, основавайки сестринските интервенции на наличните научни доказателства и ресурси.
- Да участва активно в професионални форуми и програми за продължаващо обучение.
- Да отговаря за собственото си професионално развитие според най-новите научни и технологични разработки.
- Да разпознава основните компоненти на лидерството, които са необходими за координиране на здравните екипи.
- Да идентифицира характеристиките на управленската функция, която играят сестринските услуги и управлението на грижите.
- Да разбира различните етапи на административния процес: планиране, организация, управление и оценка и неговата контекстуализация в сестринските услуги.
- Да адаптира лидерските стилове и подходи към различни ситуации.

ДИРЕКТИВА ЗА КОМПЕТЕНТНОСТ 36/55: Компетенции А „Компетентност за независимо диагностициране на необходимите медицински грижи, използвайки настоящите теоретични и клинични познания, както и за планиране, организиране и прилагане на практиката на сестринските грижи“ и Д „Компетентност за независимо консултиране, инструктиране и подпомагане на лица, нуждаещи се от грижи” отнасяща се до КОМПЕТЕНТНОСТТА по ЕФАМС: Сестрински грижи (практическо-клинично образование и обучение)

СЪДЪРЖАНИЕ

ПОТЕНЦИАЛНИ РЕЗУЛТАТИ ОТ ОБУЧЕНИЕТО

- Активно лечение
- Грижи за новородени, деца и юноши
- Майчински грижи
- Дългосрочни грижи
- Обща вътрешна медицина и хирургия
- Психично здраве и психиатрични заболявания
- Инвалидност и грижи за хора с увреждания
- Гериатрия и грижи за възрастните хора
- Първично здравеопазване, грижи в общността
- Палиативни грижи, грижи за края на живота и управление на болката

Следните резултати от обучението трябва да бъдат контекстуализирани въз основа на вида на пациента и момента на въпросния жизнен цикъл, като се има предвид също така дали заболяването е остро или дългосрочно и нивото на грижа. Това може да се уточни допълнително въз основа на всяко съдържание.

Оценка и диагностика

- Разпознаване на биологични, социални, психологически и екологични рискови фактори, които биха могли да окажат влияние върху здравето на хората.
- Да пита хората, пациентите и семействата за техните психо-социални и религиозни нужди, за да ги има предвид при лечението.
- Да оценява физическите, психологическите и социокултурните аспекти на индивида.
- Да идентифицира изискванията за грижи на индивида и пациента през целия им жизнен цикъл чрез физически тестове, наблюдение и подходящи пропедевтични инструменти.

- Да извършва сестринска оценка и диагностика, установяваща връзка с индикацията и употребата на продукти за здравни грижи.

Планиране на грижи

- Да даде приоритет и делегира интервенциите въз основа на изискванията на пациента, семействата и общностите.
- Да създаде план за интервенция за медицинските грижи.
- Да адаптира планът за грижи към характеристиките на пациентите и към техния контекст и среда.
- Да планира грижите, като интегрира употребата на лекарства и здравни продукти.

Медицинска намеса

- Да прилага грижи, ориентирани към пациента, като показва разбиране за човешкия растеж и развитие, физиопатология и фармакология в рамките на системата на здравеопазването, като се има предвид взаимовръзката здраве-заболяване.
- Да прилага сестрински грижи, гарантиращи устойчивостта на здравната система.
- Да попълва регистрите за извършените дейности.
- Да прилага умения за критично мислене и системен подход за решаване на проблеми и вземане на решения от страна на медицинските сестри в широк спектър от професионален контекст и такъв за предоставяне на грижи.
- Да реагира адекватно и навреме на неочаквани и бързо променящи се ситуации.

Оценка и качество

- Да идентифицира и събира доказателства за дейностите по грижите.
- Да разглежда протоколите, определени от различните установени модели на качество.
- Да оценява изпълнението на планове за грижи.
- Да обработва данните и да проучва доказателствата, оценявайки ефективността на извършените действия.
- Да разработва и прилага планове за подобрене.
- Да осигурява безопасна и качествена медицинска помощ (грижа) на индивиди и пациенти през целия жизнен цикъл.
- Да установи механизми за оценка и процеси за непрекъснато подобряване на качеството на сестринските грижи, като се имат предвид научните, техническите и етичните разработки.

Тема III.

ДИДАКТИКА И МЕТОД ЗА ПРЕПОДАВАНЕ ЗА ДОБРА РЕФЛЕКТИВНА ПРАКТИКА В НАСТАВНИЧЕСТВОТО

Тази тема се фокусира върху качествено наставничество за развитието на компетентни студенти – медицински сестри. Досега анализирахме учебната среда, ролята на различните участници в процеса на преподаване/обучение и модела на компетентност на клиничните ментори като цяло. Този раздел ще разгледа аспектите, свързани с останалите елементи от първия блок на модела: менторски практики и ресурси за ментори и възпитатели на медицински сестри. Нашата цел е да получим знания за най-добрите методи на преподаване, за добри практики в наставничеството. Концепцията за преподаване се определя като „*взаимодействия между студента и учителя под отговорността на последния, за да се улеснят очакваните промени в поведението на студентите.*”²²

Според същия автор целта на преподаването е да помогне на студентите да:

- Придобиват знания
- Разберат, анализират, синтезират и оценяват
- Да притежават необходимите практически умения
- Създадат навици
- Приемат нагласи

За да се случи преподаването, трябва да настъпи промяна в начина на мислене, усещане и действие на човека, който се учи²³. Поради тази причина ние предпочитаме да говорим за процеса на преподаване-учене. Смятаме, че в процеса на преподаване-учене имаме някои данни (вж. Фигура 2), които в случай на висше образование се материализират по предмети и

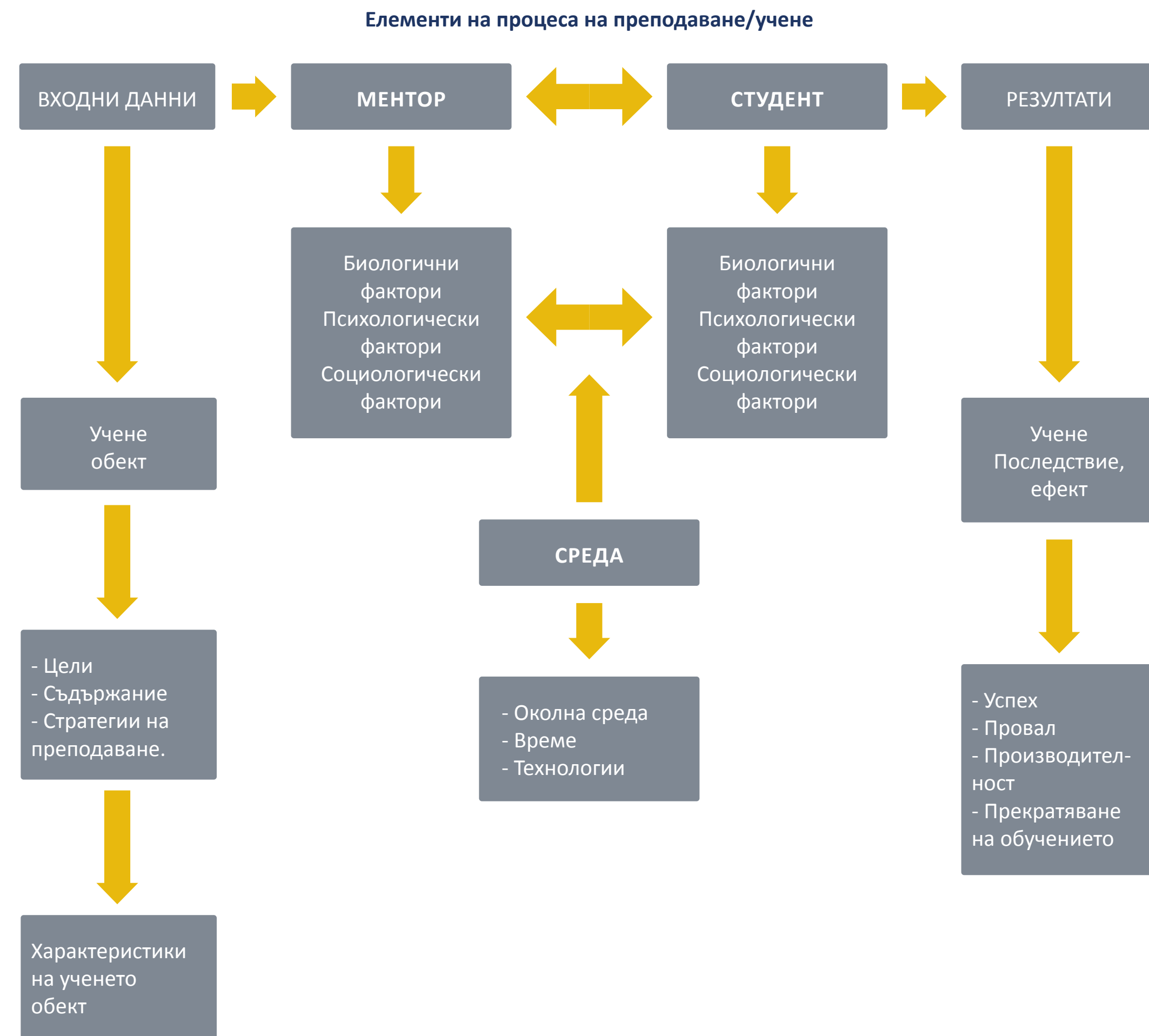
по-конкретно в настоящия случай, предмети от клиничната практика. Те представляват обект на обучение; тоест това, което човек иска или трябва да научи. Субектите имат характеристики, в зависимост от тяхното естество и интереса, който предизвикват у студента, и са разработени от група от цели, съдържание, методи или стратегии на преподаване и т.н. Ще имаме и някои резултати, които са резултат от ученето, а именно компетенциите, които трябва да бъдат постигнати. Освен това оценката на наученото може да бъде свързана с понятия като успех, неуспех, академични постижения, отпадане на обучение и т.н.

Сред участниците в процеса, тези които считаме за централни в този процес, са менторите и студентите. Това, че сме разгледали само тези две групи, не означава, че няма повече участници в този процес, просто в този случай не мислим, че други елементи, които също могат да присъстват, са от съществен интерес в процеса. И накрая, околната среда ще бъде част от нашия модел, включително околната среда или околните фактори, както и времето, по смисъла на времевите ограничения и ресурсите и технологиите.

22 Гилбърт, Жан-Жак & Световната здравна организация (1998). Образователен наръчник за здравния персонал. Дж.Дж. Гилберт, 6 -то изд. рев. и актуализиран през 1998 г. Световна здравна организация (СЗО). URI: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42118>

23 Перез-Каньяварас, Р.М. (2005). Perfil de los alumnos universitarios según sus intereses prácticos, estilo cognitivo y diferencias de género: bases para una acción tutorial. Докторска дисертация. Университет на Аликанте. Испания. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13254>

Фигура 2. Елементи на процеса на преподаване и обучение и техните взаимоотношения²³.



Клиничният ментор, който е медицинска сестра, отговаря за половината от обучението на студентите—медицински сестри и за да изпълняват тази функция, те се нуждаят от инструменти, които улесняват тяхната преподавателска работа, както и че тяхната преподавателска роля е призната по подходящ начин. Менторството е специфична форма на преподаване, която е разгледана в трите модула на този проект. Обучението в менторството става чрез поставяне на учебни цели на студента, оценяване на неговия учебен процес чрез рефлексивна дискусия, предоставяне на обратна връзка и насочване на напредъка на студентите, като им се предлагат учебни задачи.

Тема IV.

ТЕХНОЛОГИИ ЗА УЧЕНЕ И ЗНАНИЕ (ТУЗ) В МЕНТОРИНГА И КОУЧИНГА

Информационните и комуникационните технологии (ИКТ) промениха начина, по който имаме достъп до информацията и как я обработваме²⁴; те представляват нова форма на комуникация в обществото и промениха начина, по който изграждаме взаимоотношения²⁵. Когато тези технологии се използват за получаване на информация и подобряване на процеса на обучение и преподаване, те се наричат Технологии за учене и знания (ТУЗ). Има огромно разнообразие от технологии, които отговарят на различни методики на преподаване. Основното им предимство обаче е активната роля в обучението, дадена на участника. ТУЗ ни принуждава да разсъждаваме върху това как преподавателите на медицински сестри включват тези технологии в клиничния надзор на студентите – медицински сестри. Студентите – медицински сестри предпочитат методи на преподаване, като например свързване на менторското обучение с клиничната практика, онлайн уроци или видеоклипове, интерактивни игри и виртуални учебни среди като инструменти и стратегии за обучение по време на клинични стажове¹⁷. Мобилните технологии могат да бъдат използвани навсякъде и имат подобни характеристики с тези на компютрите (смартфони или таблети). Те са описани като най-новите технологии, които осигуряват на студентите по-активна роля в тяхното обучение и следователно развиват критично мислене. Можем да се запитаме кои ИКТ можем да използваме за наставничество на студенти – медицински сестри. Отговорът е, че има безкраен брой технологии, така че трябва да намерим тези, които се вписват в нашата методика на преподаване, в целите, които трябва да постигнем, или да ги основаваме на личните си предпочитания.

Някои от тези примери са:

- YouTube: е потенциален инструмент в областта на образованието в областта на

здравните науки – от изучаване на човешката анатомия до преподаване на медицински сестри. Например, може да подобри критичното мислене на ментора, като анализира изпълненията на различни медицински сестри по една и съща техника.

- Кахуут: Подобрява мотивацията на студента чрез награди и класиране. Можем да проверим дали студентите разбират урока и дали целите са постигнати. Основните недостатъци са, че изисква повече от един участник, така че не би било препоръчително, ако менторът има само един студент.
- Падлет: Идеален инструмент за насърчаване на участието на студентите. Традиционно студентите се смятат за пасивни обекти в процеса на обучение и преподаване. Те се чувстват безсилни. Поради тази причина Падлет се опитва да засили ангажираността на участниците чрез стени за сътрудничество, където студентите могат да работят заедно, за да решават проблеми, да обсъждат теми и да публикуват своите идеи. Също така, технологиите може да се използват за упражняване в решаването на клинични случаи (учене с решаване на проблеми). Те са идеални за организиране на идеи, позволяващи създаването на стени и портфолио.

Социалните мрежи се дефинират като виртуални общности, където потребителите могат да комуникират помежду си и да споделят информация. Младите студенти използват по-добре тези платформи в социален контекст, а не в академичен контекст, което подчертава необходимостта, студентите да бъдат обучени да използват тези платформи по професионален начин. От друга страна, менторите (като другите здравни педагози) често се описват като недостатъчно подготвени да използват нови технологии. Те обаче трябва да очакват непрекъсната промяна в обучението и методологиите с всяко ново поколение студенти. Например студентите от поколение Z са известни с гъвкавостта си при използването на новите технологии и очакват преподавателите и менторите да наваксват, също и в технологично отношение. По тази причина менторите трябва да бъдат обучавани колкото е възможно повече и да използват социалните мрежи, които студентите ползват, за да включат адекватно новите технологии в методите си на преподаване и обучение в клиничната среда.

Някои от популярните социални мрежи сред студенти и ментори, които бихме могли да използваме като инструмент по време на менторската практика, са:

- Twitter: Потребителите могат да отговорят на публикация или да започнат дискусия и да

24 Моя, М. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *Списание ДИМ*, (27), 1-15. Налично на: <https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/275963>

25 Мало, С., & Фигуер, К. (2010). Infancia, adolescencia y Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en perspectiva psicosocial. *Психосоциална интервенция*, 19 (1), 5-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2010v19n1a2>

поканят други членове на общността да участват. Методът предлага сътрудничество между ментори, студенти, други здравни специалисти или тези, които се интересуват от темата. Освен това студентите биха могли да използват Twitter като чудесен начин за популяризиране на здравето в своята общност. По този начин те ще участват активно в образованието на населението. Открихме, че ограничението от 280 символа е недостатък – може да е мощен разсейващ фактор и студентите могат да използват платформата, за да унижат съученик.

- WhatsApp: Неговите групи позволяват комуникация със студенти, подобряват чувството на студентите за принадлежност към група или споделят информация чрез връзки, снимки и видеоклипове. Недостатък е, че учителите се чувстват претоварени от броя на съобщенията.
- Facebook: Неговото глобално използване предоставя на менторите и студентите възможността да общуват с професионалисти и приятели от различни страни. Той насърчава културното и езиковото разнообразие сред колегите. Студентите считат Facebook като инструмент за професионално развитие. Недостатъците на Facebook са, че той може да действа като силен разсейващ фактор и учениците може да предпочетат да не споделят своите профили с ментори.
- Instagram: Това е една от най -популярните социални мрежи за ученици Милениълс и Поколение Z. Потребителите могат бързо да споделят и споделят отново информация, снимки и видеоклипове. Instagram се използва широко в сектора на здравното образование. Основният недостатък е, че привлича вниманието на хората към изображенията. Описанията по-долу на снимките се използват по-рядко.

В заключение, по време на практиката на студентите – медицински сестри, клиничните учебни дейности и менторството трябва да вземат предвид образователните инструменти и стратегиите на преподаване, предпочитани от студентите за подобряване на качеството на обучение, и най -вече за повишаване на мотивацията и удовлетвореността на студентите и менторите⁸.



Тема V.

ВЪЗДЕЙСТВИЕ НА КОМПЕТЕНТНОСТИТЕ НА МЕНТОРИТЕ ВЪРХУ КАЧЕСТВОТО НА МЕНТОРСТВОТО

Тази тема на модул I има за цел да обясни и повиши осведомеността относно наставническата компетентност на медицинските сестри в настоящето и бъдещето в Европа. Моделът на компетентност на клиничните наставници, основаващ се на доказателства, беше използван като силна основа за обучителни материали. В тази тема менторите бяха запознати с предишни доказателства за наставническата практика, като избраха публикации, разработени в проекта QualMent. Менторите бяха насърчавани да обсъждат и правят предложения относно добрите практики в компетентното сестринско наставничество в настоящето и бъдещето на сестринската професия в Европа. Средствата, използвани за извършване на дейността, бяха методът на преподаване по време на онлайн дебата. За да започнем дебата, предложихме да помислим за компетентностите на добрите наставници и за подобряването им.

Менторите трябва да бъдат насърчавани да използват следните методи на наставничество за подпомагане на учебния процес на студентите²²:

- Бъдете на разположение на студента
- Осигурете конструктивна критика на учебните цели и методите на работа на студента
- Анализирайте и оценявайте здравословните проблеми
- Подкрепете студента да дефинира учебните цели
- Оценявайте работата на студентите
- Подгответе учебни ресурси
- Изберете професионални дейности за студенти
- Изправете студентите пред нови проблеми
- Развивайте умения за решаване на проблеми
- Помогнете да разберете основните научни принципи

- Следете напредъка на студентите
- Определете факторите, които са в основата на здравословните проблеми
- Насърчавайте интелектуалната дисциплина
- Използвайте примери от Вашия професионален опит, за да подкрепите тяхното разбиране

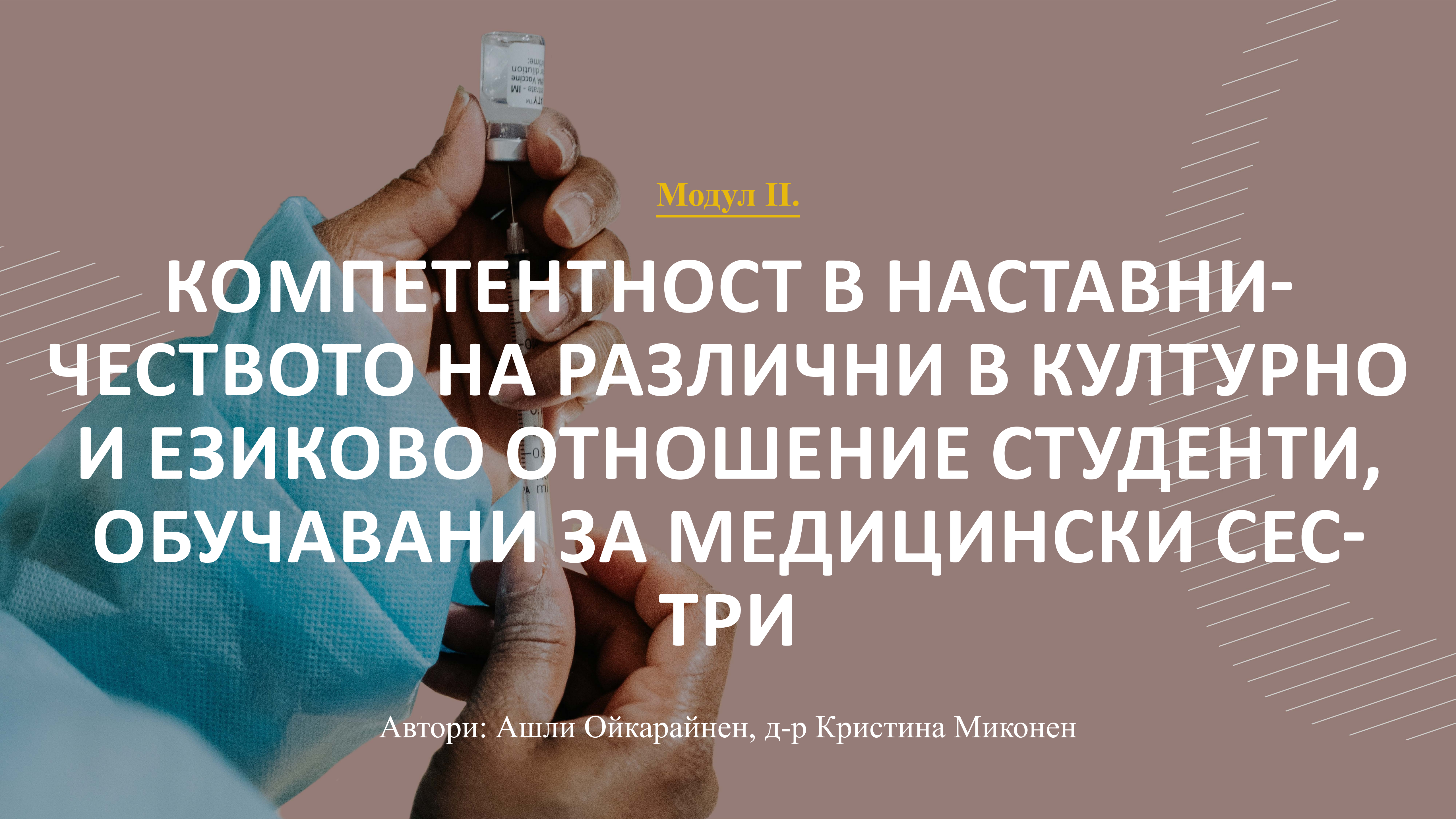
Информираността на менторите относно наставническата компетентност може да бъде подчертана, като ги образовате и им предоставите всички необходими ресурси, от които се нуждаят, за да наставляват студентите – медицински сестри в клиничната практика. Препоръчваме на менторите да изградят своята компетентност в съответствие с модела на компетентност на нашия модел за менторска компетентност, основан на доказателства в областите:

- Индивидуални компетенции на менторите, взаимодействие на работното място и ресурси:
 - Характеристики на менторите
 - Мотивация на менторите
 - Менторски практики и ресурси (между ментор, учител и студент)
- Културна компетентност на менторите
- Компетентност на менторите в подкрепа на учебни процес
 - Наставничество, което е ориентирано към целите
 - Обсъждания по време на наставничеството
 - Конструктивна обратна връзка
- Оценка, ориентирана към студента

Обобщени точки

- *Индивидуалните компетенции на менторите включват характеристиките на менторите, тяхната мотивация да наставляват и познаването за наставническите практики, сътрудничеството и ресурсите на техните организации.*
- *Клиничната учебна среда (CLE) е дефинирана като интерактивна мрежа или набор от характеристики, присъщи на практиките, които влияят върху резултатите от обучението и професионалното развитие.*
- *Ролята на менторите в клиничната учебна среда е от съществено значение за изграждането на безопасна учебна атмосфера и предлагането на подкрепа на студентите – медицински сестри.*
- *Подходящото клинично наставничество за студенти обучавани за медицински сестри е средство за спазване на осемте сестрински компетенции, посочени в приложение V към Директива 2013/55/ЕС на ЕС.*
- *Висококачественото клинично образование е от първостепенно значение за развитието на компетентна работна сила от медицински сестри, способна да предоставя сигурни грижи, насочени към хората.*
- *Информираността на менторите относно наставническата компетентност може да бъде подчертана, като ги образовате и им*

предоставите всички необходими ресурси, от които се нуждаят, за да наставляват студентите – медицински сестри в клиничната практика.



Модул II.

КОМПЕТЕНТНОСТ В НАСТАВНИ- ЧЕСТВОТО НА РАЗЛИЧНИ В КУЛТУРНО И ЕЗИКОВО ОТНОШЕНИЕ СТУДЕНТИ, ОБУЧАВАНИ ЗА МЕДИЦИНСКИ СЕС- ТРИ

Автори: Ашли Ойкарайнен, д-р Кристина Миконен

Културната компетентност на менторите обхваща атрибутите на културните знания, чувствителността, информираността, межкултурната комуникация и взаимодействие, културните умения и сигурност, заедно със способността да се създаде културно безопасна учебна среда²⁶,²⁷. Културно компетентните ментори са длъжни да предоставят културно съвпадащи грижи, ориентирани към хората, и културно съзнателно наставничество на различните в културно и езиково отношение (CALD) студенти (вж. Фигура 1). За да се гарантира културната компетентност на менторите в клиничната практика бе разработен, Модул II. за Наставническа компетентност на различни в културно и езиково отношение студенти. Основната цел на модул II е да подобри индивидуалната наставническа компетентност на клиничните наставници и менторите да достигнат резултатите от обучението, докладвани в рамките на курса. Модулът е разделен на шест теми: културна компетентност, културна чувствителност и желание, културно осъзнаване, межкултурна комуникация и взаимодействие, културни умения и безопасност и културна грижа, ориентирана към хората.

26 Кампина-Бакоте Дж. (2011). Предоставяне на грижи, насочени към пациента, в разгара на културен конфликт: ролята на културната компетентност. *Онлайн Дж. издания Нърс* 16: 5.

27 Оикарайнен, А., Миконен, К., Кени, А., Томието, М., Туомикоски, А., Мерилаинен, М., . . . Каарияйнен, М. (2020). Образователни интервенции, предназначени да развият културната компетентност на медицинските сестри: Систематичен преглед. *Международно списание за медицински сестри*, 98, 75-86. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005

Тема I:

КУЛТУРНА КОМПЕТЕНТНОСТ

Международната мобилност се увеличи с глобализацията. Хората се движат от място на място сега повече от всякога. Броят на международните имигранти в световен мащаб нараства бързо през последните години, като статистиката за 2017 г. показва 258 милиона имигранти по целия свят. В световен мащаб се изчислява, че има приблизително 26 милиона бежанци и търсещи убежище, което се равнява на 10% от всички международни имигранти. 78 милиона от международните имигранти живеят в Европа, от които по-голямата част от международните имигранти живеят в Германия, Великобритания, Франция, Испания и Италия. Глобализацията на образователния персонал и учениците става все по-важна в резултат на интернационализацията. Интернационализацията допринася за увеличаване на мобилността на студентите, глобалната конкурентоспособност и знанията в областта на здравното образование²⁸.

В ТЕМАТА ЗА МЕЖДУНАРОДНАТА МОБИЛНОСТ СЕ ИЗПОЛЗВАТ РАЗНООБРАЗНИ КОНЦЕПЦИИ:

мигрант = мигрант, независимо от дохода. Имигрантът може да бъде например връщащ се, бежанец или търсещ убежище.

Бежанец = чужденец, който има основания да се страхува да не бъде преследван заради своята религия, произход, националност, принадлежност към определена социална група или политическо мнение.

Етническа група = група, която съчетава религия, наследство, произход, език или външен вид.

28 Организация на обединените нации, отдел по икономически и социални въпроси, отдел „Население“ (2017). *Международен доклад за миграцията за 2017 г.: Акценти (ST/ESA/SER.A/404)*

Етническо малцинство = групи хора, представляващи малцинство в културното наследство на държавата.

Според Leininger²⁹, култура означава ценностите, вярванията, нормите и начина на живот на определена група и тя се учи и споделя от един пол към друг. Културата ръководи човешкото мислене, вземането на решения и действията по систематичен начин. Днес се смята, че културата е непрекъснато променящ се, разнообразен процес и дефиницията подчертава многообразието и уникалността на хората, семействата и общностите. Тъй като културата непрекъснато се променя, е трудно да се идентифицират типичните характеристики на определена култура. В модула ние дефинираме културата като система от човешки знания, ценности и вярвания, чрез които хората наблюдават и конструират своите интерпретации, и действат и правят избор между различни варианти.

ОБЛАСТИ НА КУЛТУРНА КОМПЕТЕНТНОСТ	РАЗМИШЛЕНИЯ ЗА МЕНТОРИ
-----------------------------------	------------------------

Културните знания са процес, чрез който наставникът търси адекватна информация за културните вярвания и практики на студента / пациента, за да установи добри взаимоотношения помежду им.

Как и защо културният произход на студент / пациент трябва да се вземе предвид при наставничеството / грижите за пациентите?

Културната чувствителност се отнася до осъзнаване на собствената култура и ценностите и вярванията на друга култура.

Колко мотивирани сте да развиете своя собствена културна компетентност? Какво ви мотивира да наставлявате студенти или

29 Леинигер, М.М. (1991). Културни грижи, разнообразие и универсалност: Теория на сестринството. *НЛН Прес*, Ню Йорк.

Културната чувствителност включва да не се преценяват един друг въз основа на културния произход и вярвания на човек, а да бъдете възприемчиви и отворени към други култури.

да се грижите за пациенти от различни култури?

Културното съзнание означава задълбочено изследване на собствения културен и професионален опит и признаване на собствените предразсъдъци и предположения за произхода на студентите / пациентите

Как Вашите собствени предразсъдъци и предположения могат да повлияят на наставничеството на студентите / грижите за пациентите?

Културната комуникация и взаимодействие означават постоянно взаимодействие и комуникация с хора от различни култури.

Как можете да улесните взаимодействието и комуникацията с човек от различна култура?

Културните умения означават способността да се събира културно значима информация, свързана с текущите нужди на студент / настоящата необходимост на пациент от наставничество / грижи, и да бъдете културно чувствителни към други хора.

Как прецените нуждата на студента / пациента от наставничество или грижи? Как събирате културно значима информация, необходима при наставничеството / грижите?

Културната компетентност е процес, който изисква срещи с хора от различни култури и участие в межкултурни взаимодействия. Културната компетентност може да бъде научена и преподавана до определен момент, но личният опит е от съществено значение. Компетентността постепенно се развива и изисква преди всичко способността на професионалиста да разсъждава. С развитието на културния опит, медицинският специалист е в състояние да осигури висококачествени, ефективни и културно безопасни грижи в сътрудничество с клиенти от различни култури и техните близки членове.



Тема II:

КУЛТУРНА ЧУВСТВИТЕЛНОСТ & ЖЕЛАНИЕ

Културната компетентност е цялостен, целенасочен и многоструктуриран процес на растеж. Компетентността се основава на различни качества като гъвкавост, търпение, позитивност, откритост, интерес, любопитство, съпричастност и справедливост. Развитието на компетентността не е автоматично, но изисква съзнателни упражнения. Мотивацията на ментора към наставничеството оказва значително влияние върху развитието на успешна менторска връзка. Действайки внимателно спрямо културната чувствителност на хората, менторът демонстрира истинско желание и деликатност по отношение на това да разбере студента. Менторът също уважава и приветства средите и ценностите на студента. Освен това той създава атмосфера, в която студентът чувства, че е чул, видян и възприет като личност и е оценен.

КОНЦЕПЦИИ, ПРЕДСТАВЛЯВАЩИ ЗАПЛАХА ОТНОСНО КУЛТУРНАТА ЧУВСТВИТЕЛНОСТ В НАСТАВНИЧЕСТВОТО:

- *Предубеждение* означава предварително изградена, неоснователна предварително възприета идея за отделен човек или група хора.
- *Етноцентричност* се отнася до тенденцията да се разглежда чуждата култура от гледна точка на собствената култура, при която културите се оценяват по осите на правилното и грешното и доброто и злото. Човек вярва, че начинът му на мислене, неговите/нейните действия и неговите/нейните убеждения са единствено правилни. Етноцентричността е тясна и с предразсъдъци, тя може да започне да доминира над човека и по този начин може да попречи на взаимодействието с човек или общност от различна култура. Етноцентричността може да се превърне например в расизъм или след това в свръхчувствителност.
- *Стереотипите* са споделени, утвърдени, кратки и често несъзнателни негативни или положителни възприятия, очаквания и предположения за характеристиките или поведението, свързани с различни видове хора. Добре е да запомните, че всеки човек има уникален произход в допълнение към своя културен произход.

Изследванията показват, че студентите от различни култури, за съжаление, продължават да се сблъскват с предразсъдъци, дискриминация, расизъм и стереотипи^{30, 31}. „В отделението, където студентите караха своята клинична практика, бяха наблюдавани дискриминация и расизъм. Студентите се надяваха, че това ще бъде разгледано от образователната организация. Студентите се тревожеха за своите приятели студенти също, които бяха тормозени, осмивани и погрешно разбрани. Те смятаха за изненадващо, че има здравни специалисти, които постъпваха толкова неуважително към студенти от различни култури. Казват, че не е лесно да се адаптираш към нова държава или да научиш език. Начинът, по който се отнасяха към студентите, беше обезкуражителен и им се отрази по много негативен начин. Дори малко разбиране от медицинските сестри би им помогнало”³⁰

Преживяването на външно изразени реакции, изолация и дискриминация се възприема като разочароващо и заплашително. Студентите са особено уязвими и са изложени на риск да бъдат отхвърлени или социално изключени, ако принадлежат към малцинствена група. Менторите играят важна роля в разпознаването и справянето с неравното третиране или дискриминация. Адаптирането към нова култура отнема време и студентите могат да изпитат негативни емоции, когато трябва да се откажат от собствените си културни ценности и практики. Уважението към разнообразието, достойнството и индивидуалността е от съществено значение както при предоставянето на добри грижи, така и при наставничеството на студентите. Отвореността към различни културни вярвания или практики и зачитането на уникалността на човешките индивиди са важни характеристики на съвременното общество. Приемането на различни култури изисква приятелско отношение, както и способност да се приема разнообразието и ценностите или миогледа на другите. При наставничеството студентът трябва да се разглежда като личност, а не като стереотип. Важно е наставникът да е готов да разпознае неговата/нейната етноцентричност, както и възможните му предразсъдъци или стереотипи към произхода на студента / пациента. Културната компетентност може да бъде развита чрез активно участие в мултикултурни срещи, предлагайки на ментора възможност да научи за различни култури. Срещите могат да помогнат на ментора да оформи предишните си възприятия за различни културни групи и да оспори стереотипите.

30 Корхонен, Х., Туомикоски, А., Оикарайнен, А., Кааринне, М., Ело, С., Кингас, Х., . . . Миконен, К. (2019). Културно и езиково разнообразен опит на студентите по здравни грижи за клиничната учебна среда и наставничеството: качествено проучване. *Образование на медицински сестри на практика*, 41, 102637. doi: 10.1016/j.nepr.2019.102637

31 Миконен, К., Ело, С., Куижила, Х., Туомикоски, А., & Кааринен, М. (2016). Културно и езиково разнообразен опит на студентите в сферата на здравеопазването от обучение в клинична среда: Систематичен преглед на качествени изследвания. *Международно списание за медицински сестри*, 54, 173-187. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004

Тема III:

КУЛТУРНА ИНФОРМИРАНОСТ

Менторите ще бъдат по-успешни в разбирането на ценностите, вярванията и практиките на студентите, когато те самите са наясно със собствените си ценности, вярвания и практики. Идентифицирането и разбирането на собствената култура са отправната точка за оценяване на ценностите и възгледите на другите култури. Би било добре наставникът да се опита да разбере как неговата собствена култура влияе върху други мултикултурни срещи. В тези срещи е важно ценностите на двете страни да се зачитат. Човек трябва да избягва идеята, че собствената култура е по-добра от чуждата. Наставникът не трябва да се отказва от собствените си ценности, за да разрешава ситуации, в които ценностите се конфронтират. Както излезе на яве в миналото, концепцията за мултикултурализъм е широка и многостранна. В най-добрия случай мултикултурализмът е съвместното съществуване на различни култури, които уважават другите. Разнообразието се отразява в ежедневието на здравните специалисти. Има различия между хората в работната общност и при техните клиенти, например поради пол, възраст, религия, образование, статус или житейска ситуация. Разнообразието може да се разглежда по-точно като културно многообразие, което означава, че хората се различават по своя културен произход, например поради своя етнически произход. Увеличаването на културното разнообразие се дължи например на интернационализацията и нарастването на имиграцията. Разнообразието трябва да се отчита в ежедневието на здравеопазването, тъй като културните различия и езиковите бариери могат да затруднят изграждането на отношения клиент-професионалист и по този начин да намалят качеството на грижите и безопасността на пациентите.

КУЛТУРНО РАЗНООБРАЗИЕ В РАБОТНАТА ОБЩНОСТ

ВЪЗМОЖНОСТИ

- Развитие на културната компетентност на целия персонал

ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА

- Осигуряване на адекватна компетентност на професионалисти,

- Езикова компетентност на непрофесионалисти за обслужване на разнообразна клиентска база
- Подобряване на достъпа до услуги, по-специално за малцинствените групи
- Способността на мултикултурна работна общност да разглежда по-добре и да отговаря на нуждите на клиенти от различни култури, като по този начин подобрява удовлетвореността на клиентите от тяхната грижа

идващи отвън

- Професионалистите от други страни нямат местни /национални езикови умения и имат различни стилове на взаимодействие
- Излагането на служители на предразсъдъци и дискриминация от ръководители, колеги или клиенти
- Застрашаване на безопасността на клиентите поради културни различия или езикови предизвикателства

Работната общност трябва да разгледа традиционните начини на работа и взаимодействие. Увеличаването на културното разнообразие в здравните среди увеличава необходимостта медицинските специалисти да развият ориентирани към клиентите, безопасни и ефективни грижи в тези среди, като същевременно отчитат техните културни и езикови нужди.



Студентите – медицински сестри от различни култури често се сблъскват с най-големите предизвикателства на своето образование, докато завършват клиничната си практика. Сблъскването с културните различия, особено в началото на практиката, може да предизвика чувство на безпокойство и безнадеждност. Езиковите предизвикателства или липсата на езикови умения могат да причинят трудности при разбирането, записването или докладването с професионален речник. Студентите могат да открият, че културните или езиковите предизвикателства ограничават способността им да практикуват, например, ограничават техните клинични умения. Например, може да им бъде предложена само възможността да наблюдават процедури, да осигуряват основни грижи или да изпълняват задачи, които не отговарят на техните нужди от обучение. Студентите могат да изпитват недоверие от страна на техните ментори, персонал и/или пациенти и трябва непрекъснато да доказват своите умения.

СЪВЕТИ ЗА НАМИРАНЕ НА ЗНАНИЯ ОТНОСНО РАЗЛИЧНИТЕ КУЛТУРИ:

- Намирането и получаването на надеждна информация за културния произход на пациент/клиент или студент може да улесни грижите и наставничеството. Все пак е добре да се има предвид, че изучаването на културата не е просто получаване на информация и проявяване на бдителност, а активност, интерес и ангажираност.
 - Възможно е да работите с хора от чуждестранна култура, без да знаете или разбирате всички правила на поведение или тяхната цел.
 - Необходимата информация може да бъде получена например чрез задаване на въпроси и обсъждане с представител на чуждестранната култура. В същото време това показва, че наистина се интересувате от чуждестранната култура и искате да научите повече.
 - Под ръководство, способността на ментора да научи за културния произход, ценностите и мирогледа на студента и да развие общо разбиране за културните различия може да насърчи чувството за общност между ментора и студента.
 - Освен това, за да се подпомогне ученето на студентите, е важно менторът да се стреми да разбере индивидуалните нужди на студента, като неговия стил на учене или езикови нужди.
-



Тема IV:

МЕЖДУКУЛТУРНА КОМУНИКАЦИЯ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

В межкултурната комуникация различните хора се стремят да разберат другите и да бъдат разбрани. По време на межкултурната комуникация и двете страни се адаптират една към друга. Културата оказва значително влияние върху вербалната комуникация. Културата се формира и поддържа чрез общ език. Езикът се използва за точно изразяване на нещата. Без общ език би било невъзможно да се споделят ценности, социални норми или вярвания от едно поколение на друго. Невербалната комуникация е силно свързана с културата и различните комуникационни модели играят ключова роля в межкултурните срещи. В различните култури жестовете, изразите, позите, контактът с очите, докосването, обличането, тишината и използването на пространството имат различни значения. Това, което е подходящо и учтиво в една култура, може да бъде неуважително или дори обидно в друга култура. В межкултурните срещи трябва да сте наясно как се държите и как това може да взаимодейства. В допълнение, нашата култура влияе върху начина, по който преживяваме и правим наблюдения за света около нас, и как вземаме решения и решаваме проблеми. В различните култури ситуацияите също имат различни културни правила, които се използват за взаимодействие. Например, някои култури може да имат неподходящи за обсъждане теми, докато други могат да говорят открито по същата тема.

КАК ВЪЗДЕЙСТВА КУЛТУРАТА НА КОМУНИКАЦИЯТА И ВЗАИМОДЕЙСТВИЕТО?

ЗРИТЕЛЕН КОНТАКТ

Количеството подходящ контакт с очи варира в различните култури. В западната култура поддържането на по-продължителен контакт с очите се разглежда като знак на уважение към събеседника. В много култури това е точно обратното и избягването на контакт с очите е знак на учтивост и уважение към партньора.

ЛИЦЕВИ ИЗРАЗИ / ЖЕСТОВЕ

28

Има много разлики в изразите и жестовете между културите. В едни култури жестовете са голяма и важна част от комуникацията (напр. Южна Европа и Латинска Америка), докато в други култури жестовете и изразите се използват по-умерено (напр. Скандинавските страни). В много азиатски култури обаче не е подходящо да се изразяват негативни чувства.

СЛУШАНЕ / ИЗПОЛЗВАНЕ НА МЪЛЧАНИЕ

Толерантността към мълчанието и неговото тълкуване са различни в различните култури. В някои култури е обичайно да говорите с някого, докато си говорите с някого, докато в други култури се очаква другия да приключи с говоренето.

ПОЗИЦИИ / ДОКОСВАНЕ

Силата на звука и тона на гласа съобщават различни неща в различните култури. Силата на звука, например в Испания, играе голяма роля за това колко смислен е той. Въз основа на силата на звука могат да се правят интерпретации на влиянието на оратора. Мълчанието от своя страна също е част от невербалната комуникация и членовете на една култура са по-толерантни към мълчанието от другата.

Това, което се счита за подходящо физическо разстояние, също варира в различните култури, а правилата за използване на пространството също могат да варират в рамките на дадена култура, в зависимост от пола, възрастта или познаването на индивидите. Докато на север прекалено близкият събеседник се възприема като смущаващ, в Южна Европа отдалеченото физическо разстояние може да се тълкува като студенина и арогантност.

Същите взаимодействия или съобщения могат да бъдат разбрани по различни начини между хора от различни среди. Неуспехите в межкултурното взаимодействие могат да доведат до несигурност, претоварване, недоразумения и противоречия. Грешките не винаги могат да бъдат избегнати дори от умел културно съзнаващ комуникатор. Предаването на съобщението е най-важното нещо в цялата комуникация и не е нужно да имате перфектни езикови умения. Изчистването на недоразуменията предлага възможност за изграждане на общо разбиране. Уменията за межкултурна комуникация играят важна роля за избягване на недоразумения.

На организационно ниво развитието на уменията на персонала може да бъде подкрепено чрез осигуряване на достатъчна подкрепа, ресурси и обучение.

СЪВЕТИ ЗА ИЗБЯГВАНЕ НА НЕДОРАЗУМЕНИЯ ПРИ МУЛТИКУЛТУРНИ СРЕЩИ:

- Опитайте се да разберете социалния и културния произход един на друг и не забравяйте, че не всички споделят едно и също мислене и поведение с нас
- Идентифицирайте и избягвайте стереотипите
- Обсъждайте, слушайте и се съгласявайте с другите как да се справите със ситуации
- Попитайте за желанията и нуждите на другия с отворени въпроси
- Обърнете внимание на невербалната комуникация
- Разберете различните стилове на общуване и отбележете, че те могат да доведат до недоразумения (егоцентричен или контекстуален стил на общуване)
- Стремете се да идентифицирате и регулирате собствените си чувства и чувствата на другите в межкултурното взаимодействие
- Съзнателно развивайте уменията си за взаимодействие, например чрез ситуации на взаимодействие в реалния живот

Менторите имат важна роля в подпомагането на езиковото обучение на студентите. При наставничество в сестрински грижи на културно и езиково разнообразни студенти, наставникът трябва да идентифицира индивидуалните нужди на студента за изучаване на езика. Ако уменията не са достатъчни, се планират мерки заедно с висшите учебни заведения на студентите и самия студент. Наставниците трябва да осигурят място на студента, така че той/тя да използва езика в реални ситуации и да предоставят необходимата подкрепа, необходима в тези ситуации. Например, наставникът може да включи студентите в дискусии, да задава въпроси, за да могат те да участват активно, и да им осигури навременна подкрепа. Менторите също могат предварително да упражняват заедно възможни ситуации (например грижа за пациента), като създават отворена атмосфера. Наставникът и студентът трябва да се

споразумеят кога и къде наставникът може да коригира езика на ученика и да дава обратна връзка. Установяването на общи правила на практика може да осигури повече увереност на студента. Ключът към изучаването на език е да приемете човек от друга култура като личност, да бъдете отворени и да им дадете време. Слабите езикови умения оказват силно влияние върху взаимодействието. Това може да причини неразбиране и объркване, да застраши безопасността на пациента и да накара наставника да се чувства обременен. За студента това може да причини разочарование, дискриминация, самота, срам; отпадане от образованието; да затруднява ученето, дипломирането и намирането на работа. Лошите езикови умения могат да се тълкуват като незнание или неспособност на студента да извършва медицински процедури. Според предишните доказателства е известно също, че липсата на езикови умения може да развие невербални комуникативни умения на студента и съпричастност към хора с речеви увреждания, на които липсват езикови умения³¹.

КАК ДА ПОТВЪРДЕТЕ РАЗБИРАНЕТО НА ДРУГИТЕ?

- Конструктивна обратна връзка – положителните преживявания засилват чувството на студента за общност, отварят възможности за нов, разнообразен учебен опит, засилват доверието в професионалните умения
- Илюстриране и обясняване на значенията, навиците и нагласите на езика
- Спазване на езиковите практики и езиковите норми / очаквания
- Емпатията на ментора към студента може да помогне за създаването на атмосфера, в която той се осмелява да задава въпроси, да взаимодейства с другите и да споделя своите притеснения

Тема V:

КУЛТУРНИ УМЕНИЯ И БЕЗОПАСНОСТ

Културните умения на медицинските специалисти включват способността да се събира културно значима информация за здравословните проблеми на пациента от различна култура и способността да се изследва пациент по културно чувствителен начин. В наставничеството на студентите културните умения се отнасят до способността да се събира културно значима информация, свързана с текущата нужда на студента от насоки, и менторът да проявява културно чувствителен при наставничеството. Важно е наставникът да получи информация за културния произход на студента, образованието му, предишния здравен опит и клиничната практика преди или в началото на клиничното настаняване. Някои образователни организации искат от студентите да създадат портфолио или документи от тип CV, които наставникът да може да прегледа преди първата среща студенти-ментор. Те се считат за полезни, тъй като позволяват на ментора бързо да придобие представа за подготовката на студента. Ако студентът не е подготвил портфолио или CV, наставникът може да поиска от студента да го направи.

Студентите трябва да влязат в културно безопасна учебна среда, за да успеят в клиничната си практика. Чрез клиничната практика студентите развиват своите междуличностни умения и се свързват по-добре с пациенти, колеги и студенти. Културно безопасна учебна среда означава среда, която е физически, социално и психически безопасна за студента. Създаването и поддържането на такава среда изисква постоянно размисъл и развитие на уменията на ментора. Наставникът трябва да изгради поверителна и отворена менторска връзка със студента, тъй като менторската връзка оказва значително влияние върху учебния опит на обучаемия. Доверието трябва да се изгради и при срещи с клиенти и роднини, за да се гарантира, че околната среда е безопасна за всички. Установено е, че създаването на подкрепяща и безопасна учебна среда подкрепя както ментора, така и студента³². Предизвикателствата в клиничната практика поставят допълнителен стрес върху студентите и понякога дори могат да доведат

до промяна в кариерата или прекъсване на обучението. Предизвикателствата също могат да бъдат много трудни за менторите и да повлияят на желанието им да наставляват ученици от различни култури.

СЪВЕТИ ЗА ПОДКРЕПА НА КУЛТУРНО БЕЗОПАСНАТА СРЕДА:

- Към студентите се отнасят с уважение и равенство и не се допуска никаква дискриминация, расизъм или насилие
- Наставничеството взема предвид индивидуалните нужди на студента от обучението
- Насърчаване на студентите да бъдат спонтанни, мотивирани, насочени към себе си, отговорни, съпричастни и активни
- Достатъчно цялостната ориентация в клиничната практика може да помогне на менторите и студентите да определят правила на поведение и да определят резултатите от обучението
- Действайки съгласно договорените графици и политики
- Наставникът и студентът обсъждат заедно учебния опит, а предизвикателствата се идентифицират и разрешават
- Наставникът дава конструктивна и положителна обратна връзка
- Наставникът има капацитет да подпомага процеса на учене на студентите
- Студентът е интегриран в медицинския екип и на студента се предоставят възможност да се учи от връстници и други професионалисти
- Систематично интегрирайте принципите на безопасна учебна среда в организационната култура на организацията
- Цялата работна общност се ангажира да подкрепя адаптацията на студент от чужда култура
- Освен това студентите усещат важността на подкрепата на връстниците и споделянето на общ опит със своите връстници. Менторите биха могли да интегрират сътрудничеството между студентите по време на тяхното наставничество.

32 Миконен, К., Мерилаинен, М., & Томието, М. (2020). Емпиричен модел на клинична учебна среда и наставничество на културно и езиково разнообразни студенти - медицински сестри. *Вестник за клинични медицински грижи*, 29 (3-4), 653-661. doi: 10.1111/jocn.15112

Тема VI:

КУЛТУРНИ ГРИЖИ, НАСОЧЕНИ КЪМ ХОРАТА

Правото на здраве е човешко право. Всеки има право на възможно най-добро физическо и психическо здраве, което може да бъде осигурено. Освен това всеки човек има право да получи персонално и добро отношение по недискриминационен начин, което зачита неговите културни ценности и вярвания.³³ Здравните специалисти са етично, морално и правно задължени да предоставят възможно най-добрите и културно безопасни грижи. Професионалистите се нуждаят от способности и смелост да защитават правата на човека. Работните общности играят важна роля за гарантиране, че всеки клиент получава грижи, които зачитат произход и отчитат индивидуалните му нужди. Поради това е важно тези сестрински ценности да бъдат интегрирани в ценностите на здравната организация. Например правото на здраве е уредено на международно равнище с договорите за правата на човека и с националното законодателство. Освен това има различни препоръки, които насърчават предоставянето на културно компетентни грижи от здравните специалисти. Традиционно се смята, че при мултикултурни срещи е важно да се познават различните култури въз основа на техните общи и външни критерии. Днес здравеопазването се сблъсква с много различни културни групи и все по-често с хора, които представляват повече от една културна група наведнъж. В рамките на една и съща култура също може да има големи различия. Професионалистите имат по-малко време и ресурси, за да научат за практиките и вярванията на различните културни групи. В допълнение, културите непрекъснато се променят, което прави много трудно или невъзможно идентифицирането на всички типични характеристики на определена култура. Когато се грижат за разнообразни в културно отношение пациенти / клиенти, организациите трябва да позволят на преводачите да взаимодействат в ситуации, при които липсва общ език. Рамката за компетентност на медицинските сестри от ЕФАМС EFN³⁴ определя културата, етиката и ценностите като компетентност на медицинските сестри *да насърчават и зачитат правата на човека и разнообразието в светлината на физическите психологически, духовни и социални нужди на автономните индивиди, като вземат предвид техните мнения, вярвания, ценности и култура, както и международните и национални етични кодекси, както и етичните последици от осигуряване на здравни грижи; гарантирането на правото им на поверителност и зачитане на поверителността на медицинската информация.*

33 Всеобщата декларация за правата на човека (1948). <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

34 Европейска федерация на медицинските сестри, ЕФАМС. (2015). Рамка за компетентност на ЕФАМС за взаимно признаване на професионални квалификации Директива 2005/36/ЕО, изменена с Директива 2013/55/ЕС. Насоки на ЕФАМС за прилагане на член 31 в националните образователни програми за медицински сестри. Налично на: http://www.efnweb.be/?page_id=6897



Обобщени точки

- *От менторите на разнообразни в културно и езиково отношение студенти се изисква да имат добри теоретични и клинични умения за преценка, добри междуличностни умения, умения за наставничество и оценка и способност да разбират въздействието на културното многообразие и да защитават това.*
- *Изключително важно е менторите да имат способността да създават безопасна в културно отношение среда за учене.*
- *Насочването на студентите от различни култури изисква знания, време и търпение. Предоставянето на насоки по-специално на чужд език се възприема като изтощително, стресиращо и предизвикателно. Наставничеството може да отнеме повече време и ресурси и е важно да се получи подкрепа от работната общност и сестринското висше учебно заведение, когато е необходимо.*
- *Адекватна подкрепа от ръководството и висшите учебни заведения трябва да бъде предоставена на менторите, за да се поддържа мотивацията, свързана с наставничеството.*
- *Менторите трябва да получат подкрепа както от образователните институции, така и от работната общност, особено в началото на клиничната практика на студента.*
- *В допълнение, ние силно препоръчваме на менторите да им бъде предоставена възможност да посещават образование в тази насока,*

както и възможност да споделят своя опит с други ментори.

- *Недостатъчната подкрепа и информация от образователната институция предизвиква разочарование у менторите. Сътрудничеството с възпитателите на медицински сестри се счита за важно. Преподавателите на медицински сестри могат да предоставят подкрепа на студентите, като предоставят обратна връзка, посещават клиничната практика и предоставят лична подкрепа на студенти и ментори.*

Модул III.

НАСТАВНИЧЕСКА КОМПЕТЕНТНОСТ ПРИ ОЦЕНЯВАНЕ И РЕФЛЕКСИВНА ДИСКУСИЯ

Автори: д-р Олга Рикликиене, Ерика Юскаускиене

„Оценяването включва събиране на информация за обучението и представянето на студентите, която може да се използва за определяне на по-нататъшните нужди от учене на студента и за планиране на дейности, които ще помогнат на студентите да удовлетворят тези нужди^{35, 36}. Това е част от учебния процес, който е комбиниран от елементите на целенасоченост, размисъл по време на наставничество, конструктивна обратна връзка и оценка, ориентирана към студента (виж Фигура 1). Бяха открити предизвикателства в оценката на компетентността на студентите по време на тяхната клинична практика³. За да се осигури компетентността на менторите при оценяването и рефлексивната дискусия е разработен Модул III. За Наставническата компетентност при оценяването и рефлексивната дискусия. Основната цел на модул III е да подобри индивидуалната наставническа компетентност на клиничните наставници и менторите да достигнат резултатите от обучението, докладвани в рамките на курса. Модулът е разделен на пет теми: преценяване и оценяване, инструменти за оценяване, учене чрез рефлексия и непрекъсната обратна връзка в обучението на студентите, както и свързване на оценката с рамката за компетентност на ЕФАМС (EFN) за взаимно признаване на професионалните квалификации.

35 Оерман, М.Х. (2018). Глава 12: методи за оценка. В: Оерман, М.Х., Де Гане, Дж.К.С, Филипс, Б.К.(Eds.), Преподаване на сестрински грижи и ролята на учителя: Насоки по компетентност към най-добрите практики в преподаването, оценяването и развитието на учебни програми 2-ро изд.. Издателска компания Спрингер, Ню Йорк.

36 Имонен, К., Ойкарайнен, А., Томието, М., Каарайнен, М., Туомикоски, А., Каучук, Б.М, . . . Миконен, К. (2019). Оценка на компетентността на студентите – медицински сестри в клиничната практика: систематичен преглед на мненията. *Международно списание за медицински сестри*, 100, 103414. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103414

Тема I:

ПРЕЦЕНКА И ОЦЕНКА

*Фокусът на преценяването е да насърчи непрекъснатия учебен процес на учениците, който изисква конструктивна обратна връзка и възможности за рефлексия между студента, ментора и възпитателя.³ Това е действие, при което се събира информация за дейността, напредъка и компетенциите на студента – определяне на индивидуалния и професионалния напредък на студента. Куин³⁷ описва преценката на студента, свързана със здравните и социалните специалисти като *оценката, която се отнася не само до измерването на постиженията на студента, но включва такива аспекти на индивида като нагласи, способности, личност и интелигентност.**

Обосновката за преценката на студентите по време на клиничното настаняване включва:

- да се даде обратна връзка на учащия, за да може след това той/тя да се развива по-нататък
- за подобряване на мотивацията на учащия чрез тази обратна връзка
- да се насърчи значението на ученето през целия живот и постиженията за учащия
- в подкрепа на обучаемия
- да се позволи на учащия да изпита удовлетворение
- да се насърчава увереността и независимостта на учащия

Оценката на компетентността на студента в клиничната практика е пряко свързана с учебните цели на преподаването и ученето. Всеки период на клинично настаняване има определени учебни цели или резултати, които водят студента към постигане на конкретна компетентност. Според Оерман³⁵, учебните цели представляват нивото на сестринска компетентност, което студентът трябва да постигне и може да бъде записано в трите области на обучение: когнитивна, афективна и психомоторна. Учебните цели трябва да бъдат ясно дефинирани и измерими, тъй като те насочват студентите в тяхното обучение и също така ръководят тези, които участват в оценката, т.е. ментори, преподаватели, мениджъри на медицински сестри.^{35, 3} Преди да започнат клиничната практика, студентите трябва да са запознати с това, което се очаква да научат, и с клиничните компетенции, които трябва да развият.³ Менторите също трябва да бъдат добре информирани за учебните цели на студентите, тъй като

те имат силно участие в учебните резултати на outcomes³⁸. Освен формалните изисквания за оценяване на студентите, характеристиките и уменията на оценителя са важни. Наставникът, който участва в процеса на оценяване на студентите, трябва да бъде напреднал в консултирането, управленските и практическите умения, да има актуални професионални познания, да е запознат с учебната програма за медицински сестри, да изразява интерес към обучаемия и практиката, да демонстрира подходящо отношение към пациентите и студентите, и покажете уважение към тях, да подобрява самосъзнанието и осигури непрекъснато развитие на компетентността. Пациентите могат също да бъдат включени в оценката на компетентността на студентите. Студентите, както показва нашата менторска практика, се отнасят много сериозно към оценката си от пациента и са доста чувствителни към нея като честна обратна връзка от получателя на грижата. А пациентите обикновено са най-положителните оценители, което може да подобри мотивацията на студентите – медицински сестри да учат непрекъснато и да бъдат добре подготвени за бъдещата им кариера.

Оценката на обучението и уменията на студентите може да се извърши, като се използват формирации или обобщаващи подходи³⁹. **Формиращо оценяване** е полезна стратегия, при която обратната връзка се разглежда като съществена за подпомагане на учащите да разберат собственото си представяне, включително техните недостатъци в знанията или практиката. Редовната обратната връзка помага на учащите да осъзнаят своите недостатъци, което е наложително за тях, за да могат да практикуват. Текущото формиращо оценяване се основава на информация за студента и неговите/нейните учебни нужди, определени начини за усъвършенстване и по този начин това мотивира ученето на студента. Формиращият тип оценка създава възможности за дискусия между ученика и ментора. **Сборната** оценка обикновено се използва в края на обучението или курса, за да се установи дали обучаемият е придобил подходящите знания или умения. Целта е да се направи заключение за постиженията на индивида в края на периода на обучение. Този тип оценка на студентите се основава на формираща оценка и се подкрепя от документираните доказателства. Сборната оценка оценява ученето на студента в края на учебната единица и ни позволява да сравняваме постиженията на студентите с някакъв стандарт или еталон.

Студентът обучаван за медицинска сестра може да бъде оценен по време на клиничното настаняване чрез използване на различен подход.⁴⁰ **Епизодичното оценяване** позволява тестване на обучаемия

38 Доброволска, Б., Мкгонагъл, И., Кейн, Р., Джаксън, ЦС, Кегл Б., Бергин, М., каблера, Е., Кууни-Мейнър, Д., Ди Кара, В., Димоски, З., Кекус, Д., Пайнкихар, М., Прич, Н., Сигурдардотир, АК, Уелс, Дж., & Палесе, А. (2016). Модели на клинично наставничество в бакалавърското образование на медицински сестри: Сравнителен анализ на случаите на единадесет държави от ЕС и извън ЕС. *Сестринско образование днес*, 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>

39 Ниъри, М. (2000). Преподаване, оценяване и преценяване на клиничната компетентност. Практическо ръководство за практикуващи и учители. Челтнъм: Станли Торпс Пъблишърс Лтд.

40 Кнел, Д., & Хюс, П. (2010). *Наставничество на студенти - медицински сестри и здравни студенти*. Сейдж.

37 Куин Ф.М. (2000). Принципи и практика на обучение на медицински сестри. Челтнъм: Станли Торпс Пъблишърс Лтд.

в определен етап на образователната програма Основните недостатъци, когато студентът се оценява епизодично, са: 1) еднократното представяне на студента в деня на оценяването, като представянето може да не отразява общите му способности; 2) създава фалшивост на ситуацията и реалните способности на обучаемия, тъй като той или тя може да упражнява сценария, докато не стане перфектен в това. **Продължителната оценка** изглежда по-цялостна на практика, тъй като всички аспекти на способностите на учащия се тестват през целия курс. Предимствата на този подход се отнасят до 1) непрекъснатото осъзнаване от учителя на развитието и знанията на учащия; 2) постепенното натрупване на оценката, което води до кумулативна преценка относно представянето.

Освен това има два основни метода за оценка: **нормативна оценка и референтни критерии** критерииза оценка. Нормираната оценка сравнява постиженията на студентите помежду им, т.е. когато оценките на студентите са класирани от ниски до високи и тяхното класиране се сравняват помежду си. Никой не се опива да интерпретира резултатите от гледна точка на това, което студентите знаят и могат да правят, освен в ограничения смисъл, че представянето на студента е типично за други студенти с ниска, средна или висока ефективност в групата.³⁶ Оценката, позоваваща се на норма, се противопоставя на *оценяването основаващо се на критерии*. В *оценяването основаващо се на критерии* оценяването на всеки студент се извършва по предварително определени абсолютни стандарти или критерии, без да се вземат предвид другите студенти.⁴¹ В образованието обикновено се правят оценки по критерии, за да се определи дали студентът е усвоил материала, преподаван в конкретен клас или курс.

Какви аспекти на постиженията на студентите трябва да се оценяват по време на клиничното обучение? Има четири основни области на оценка:

- Знания – това, което човек знае, способността да си спомня факти, така че тези факти да могат да бъдат приложени на практика.
- Умения – нещо, което човек се научава да прави добре и упражнява, за да продължи да се справя добре.
- Нагласи – Комбинация от аргументирани и неаргументирани отговори
- Разбиране – способността да разберете смисъла на понятията и поведението.

Обикновено терминът *преценяване и оценяване се използват взаимозаменяемо, въпреки че имат различни значения*. Оценката е процесът на оценка на постигнатото и как е постигнато. С други думи, това е решението за нивото на постижения. Това е резултатът от оценката.

41 Лок, Б., Мкнот, К., & Янг, К. (2015). Оценки по критерии и по стандарти: съвместимост и взаимно допълване. *Оценяване и преценка във висшето образование*, 41(3), 450–465. <https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1022136>



Тема II:

ИНСТРУМЕНТИ ЗА ОЦЕНКА

Менторите намират оценката на компетентността на студентите като особено предизвикателна и подчертават значението на ясните критерии за оценка, подкрепата от преподаватели на медицински сестри и по-нататъшното обучение по оценяване³⁵. Традиционният количествен начин на оценяване на студентите по време на клиничното обучение, който се фокусира само върху броя на извършените процедури или върху основните дейности по грижи, е променен на по-качествен подход за оценяване, където не само броят, но и качеството се преценяват. Въпреки това може да се каже, че все още съществува известна доза несъответствие в методите и инструментите за оценяване между държавите и висшите учебни заведения⁴². Поради тази причина се предлага наставниците и обучителите на медицински сестри да работят заедно, за да постигнат съгласие относно съдържанието и процесите на оценяване. Освен това отношенията ментор-студент са съществена предпоставка за постигане на откритост и взаимно разбиране в процеса на оценяване³⁵.

В проекта ние проведохме систематичен преглед на отзиви¹, който допълнително разкри, че инструментите за оценка, използвани за оценка на компетентността на студентите - медицински сестри в клиничната практика обикновено се фокусират върху областите на професионални качества, етичните практики, комуникацията и междуличностните отношения, сестрински процеси, критичното мислене и разсъжденията (виж Таблица 1).³⁶

42 Кант, Р., Мккена, Л., Купър, С. (2013). Оценка на клиничната компетентност на студентите - медицински сестри преди регистрация: систематичен преглед на обективните мерки. *Международно списание за сестрински практики* 19 (2), 163–176. <https://doi.org/10.1111/ijn.12053>.

Таблица 1. Методи и инструменти за оценка на студентите в клиничното обучение.

МЕТОДИ И ИНСТРУМЕНТИ ЗА ОЦЕНЯВАНЕ		
Доклад	Индивидуална работа	Преглед на научен труд
Казуси	Индивидуален проект	Доклад за клиничното обучение
Финално оценяване	Самооценка	Решаване на проблеми
Портфолио	Оценка от състудентите	Тест с множество възможности отговори за избор
Дневник	Устно изложение	Задачи
Изпит	Презентация с постер	Тест
Есе	Карта с идеи	Симулация
Работа в екип	Преглед и представяне на литература	
Изработка на проект в екип		

В прегледа беше предложено, че сътрудничеството между висшите учебни заведения и клиничната практика трябва да бъде засилено, за да се осигури стратегия за оценка, последователност и надеждност. Всички участници в клиничното обучение на студентите - сестри трябва да имат последователно разбиране на критериите за оценка

Основните свойства на критериите за оценка са⁴³:
Валидност - степента, в която оценката измерва това, за което е предназначена.

43 Куин, Ф.М., Хюз, С.Дж. (2007). Принципите и практиката на обучението на медицински сестри на Куин, 5-то изд. Челтнъм: Нелсън Торнс Лимитид.

Например:

- Слагане на инжекция на пациент показва клиничните знания и умения на студента.
- Симулационната сесия позволява да оценим уменията за работа в екип и лидерството.
- Проектните задачи са подходящ начин за изразяване на творчеството/креативността и знанията на студентите.
- Решаването на проблеми показва способността на студента да мисли критично.

Надеждност - показва дали оценката измерва надеждно това, за което е предназначена. Тя трябва да покаже подобни резултати, когато се използва по различни поводи, ако другите променливи останат същите.

Практичност - направената оценка трябва да е подходяща за тази цел. Критериите за оценяване на студентите, обучавани за медицински сестри са формулирани въз основа на съвети и напътствия както от педагози, така и от практикуващи. На всяко ниво на обучение, от началото на програмата за обучение до края, изискванията за оценка са съгласувани в съответствие с очакваното развитие на студента.

Оценяването трябва да бъде документирано, за да се предоставят доказателства за него, особено в критични ситуации, при които студентите не издържат изпита/ не успяват. Не само менторът, но и студентът носи отговорност в процеса на оценяването. Важно е учащите също да се включат се в преценка на техните постижения и резултатите от тяхното обучение. Самооценката на студента подобрява ученето, кара студентите да чувстват, че имат известен контрол върху собствената си оценка, развива автономността и познавателните способности на студента, насърчава по-доброто разбиране на съдържанието и повишава качеството и вниманието при заданията, намалява тревожността и облекчава конфликта студенти-учители чрез демистифициране на процеса на оценяване. Някои въпроси на самооценката на студентите трябва да бъдат признати, тъй като някои студенти не са склонни да се самооценяват, защото може да почувстват, че им липсват необходимите умения, увереност или способност да преценяват собствената си работа или студентът очаква да бъде оценен от експерт и го вижда като отговорност на учителя. Или се страхува да не сгреша или е твърде суров към себе си и се чувства неудобно от отговорността. И накрая студентите не я харесват и не виждат полза от нея. Нещо повече, при някои студенти културните въпроси могат да повлияят на самооценката, тъй като даването на добра оценка се счита за неподходящо или е като хвалене. По време на процеса на оценяване менторите носят и специфични отговорности. Менторите трябва да създадат безопасна среда за процеса на оценяване, да проучат и изяснят процесите на мислене, да предоставят конструктивна и ясна обратна връзка, да са наясно с основните правила и протоколи, да се придържат към договореното време и правила и да представят писмени записи за всички аспекти на оценката. Менторите трябва да поемат отговорност, за да гарантират, че студентите отговарят на целта и за практиката.

Пристрастност в оценяването. Осъзнаването както на етичните, така и на правните рамки на практиката е от първостепенно значение за оценителя, за да се гарантира, че процесът на оценяване е едновременно хуманистичен и валиден. Ако менторите си позволяват да бъдат повлияни от фактори, които не са от значение за областта на оценката, то тогава те са субективни и поемат риск да допуснат грешка да окаже влияние на преценката им.

ОСНОВНИТЕ ГРЕШКИ ПРИ ОЦЕНЯВАНЕТО СА:

- Щедрост или снизходителност - Тенденция оценката де е с по -високи стойности, отколкото би трябвало.
- Прекомерна строгост - Точно обратно на грешката със щедростта - но се признава, че е по-малко вероятно да се случи. Изглежда, че някои хора се гордеят с това, че имат репутация на „хардмейкъри (т.е. правят да ти е трудно)“.
- Грешки на централната тенденция - Оценяващите се колебаят да използват двата края на скалата за оценяване, в резултат на което групират студентите около средната стойност. Това може да показва липсата на доверие в ситуацията на даването на оценка.
- Логическа грешка - Подобно на ефекта на ореола, това се случва, когато оценителят приема съществуването на връзка между два критерия и впоследствие ги оценява по подобен начин.
- Ефектът на ореола - Склонност към оценяване на цялостно общо впечатление, вместо да се прави разлика между различните критерии. Може да бъде повлиян от общи положителни качества.

Ефектът на „клаксона“ е обратното, където възприеманите негативни характеристики са доминиращи.

- Грешка при изпълнение на задължение - Когато се дава оценка за критерий, който се появява във формуляра за оценка, въпреки че оценителят не е имал достатъчна възможност да оцени тази област на работа на студента.
- Грешка в близостта - Когато оценката на един критерий влияе на друг - по-изразено, когато интервалът между оценките е по-малък.

Осъзнаването както на етичните, така и на правните рамки на практиката е от първостепенно значение за оценителя, за да се гарантира, че процесът на оценяване е едновременно хуманистичен и валиден.

Тема III.

УЧЕНЕ ЧРЕЗ ОТРАЖЕНИЕ

Изследване на Туомикоски и др.¹³ Докладва, че менторите трябва да развият рефлексивна дискусия със студентите в областта на компетентността. Рефлексията се отнася до разбирането на личния опит по различен начин и действието в резултат от това. Рефлексивната практика включва широк спектър от умения: самосъзнание, критично мислене, самооценка, анализ на множество гледни точки и интегриране на важна информация която да се предаде към бъдещото обучение и практика⁴⁴. Джаспър⁴⁵ описва отразяващите умения като „*особено структурирани рефлексивни стратегии, които позволяват на хората да се възползват максимално от всичко, което правят.*” Това включва не само запомняне на неща от миналото, но и предвиждане и планиране за бъдещето.

Ползите от рефлексивната практика по време на наставничеството на медицинските сестри при клиничния стаж са свързани със следното:

- Подкрепа в ученето чрез опита
- Помощ в развитието на критическо мислене
- Насърчаване на клиничните обосновки
- Улесняване на интеграцията на теорията и практиката
- Стимулиране на нови идеи
- Помощ в осъзнаването на собствените си ограничения за компетентна и безопасна практика
- Генериране на знания в и чрез практически опит
- Стимулиране на непрекъснатото обучение и развитие през цялата кариера
- Подпомагане за подобряване на професионалната практика

Има много модели или рамки, които менторите могат да използват, за да ръководят своя личен процес на рефлексия и процеса на рефлексия на техните студенти. Индивидите се учат, като мислят за нещата, които са се случили (опит) и ги гледат по различен начин (рефлексивни процеси или рефлексия), което им позволява да предприемат някои действия по отношение

на новите перспективи⁴⁴. Моделът на Колб⁴⁶ се фокусира върху концепцията за развитие на разбирането чрез реални преживявания и съдържа четири ключови етапа: конкретен опит, рефлексивно наблюдение, абстрактна концептуализация, активно експериментиране. Рефлексивният цикъл на Гибс⁴⁷ насърчава учащия да мисли систематично за фазите на опит или дейност. Има шест етапа за структуриране на рефлексията чрез задаване на поредица от въпроси относно едно събитие. Рамката за развитие на Бортън, допълнително разработена от Дрискол⁴⁸ в средата на 90-те години е сравнително семпъл модел и доста подходящ за начинаещи практикуващи. Тя се основава на необходимостта от идентифициране (Какво?), Осмисляне (И какво?) И реагиране на реални ситуации (Сега какво?). Най-новият и развит модел е *Моделът на Басов за холистичната рефлексия*,⁴⁹ която би била подходяща за рефлексивно наставничество в сестринската практика. Моделът използва шест интегрирани, взаимозависими фази, предназначени за насърчаване на детайлна критична рефлексия на дълбоко лично и цялостно ниво. Това дава възможност на студента да се подготви за цялостна интеграция на опита, развивайки способността за рефлексивност. Фазите са представителни за рефлексията като холистичен континуум, както е изобразено от кръговия дизайн.

Въпреки значението на използването на рефлексия в сестринското образование и наставничеството, медицинските сестри и студентите не използват редовно рефлексията в професионалната практика поради:

- Липса на знания за рефлексията и лоши умения за прилагането ѝ
- Подценяване на рефлексията (мислейки, че сестринството е техническа работа)
- Трудности в себеизразяването и споделянето на емоции
- Предположение, че рефлексията е „огледало“ на лошата практика
- Честното проучване е важно; трудно е да се приемат собствените грешки
- Безразличие към рефлексията в клинична среда и на управленско ниво
- Липса на време и стойност, вложени в рефлексията

Рефлексивното писане се разглежда като ценен начин за учене от практиката. Това е начин да развиете критично мислене и да създадете доказателства, за да убедите другите в личното и професионалното развитие. Може да има различни форми и формати на рефлексивно писане: рефлексивни рецензии, записи в портфолио, есе.

44 Манн, К., Гордън Дж., МакЛеод, А. (2009). Размисъл и рефлексивна практика в образованието на здравните професии: систематичен преглед, *Напредък в образованието по здравни науки*, 14 (4), 595-621.

45 Джаспър, М. (2013). Начало на рефлексивната практика. *Андоувър: Кенгейг Лърнинг*

46 Колб, Д. (1984). Обучение чрез опит: Опитът като източник на учене и развитие. *Апър Садъл Ривър: Прентис Хол*.

47 Гибс, Г. (1998). Учене чрез правене: Ръководство за преподаване и методи на обучение. *Оксфорд: звено за допълнително образование, Оксфорд Политекик*.

48 Дрисол, Дж. (ред.). (2007). Практикуване на клиничен надзор: Рефлексивен подход за здравните специалисти. *Единбург: Елсевиер*.

49 Бас, Дж., Фенвик, Дж., Сайдботъм, М. (2016). Разработване на модел на холистична рефлексия, за да се улесни трансформиращото обучение в студентските акушерки. *Жени и раждане* 30 (2017) 227–235. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.010.

Тема IV.

НЕПРЕКЪСНАТА ОБРАТНА ВРЪЗКА ПРИ УЧЕНЕТО НА СТУДЕНТИТЕ

Развитието на практиките за обратна връзка и предоставянето на студентите на възможности за рефлексия са важни за подпомагане на процеса на непрекъснато обучение на студентите³⁵. Менторите трябва да могат да дават конструктивна обратна връзка на студентите относно представянето на практика и напредъка през целия им опит в клиничния стаж, въпреки че за менторите този процес създава много предизвикателства, свързани с предоставянето на ясна и конструктивна обратна връзка на студентите относно необходимостта от развитие⁵⁰. По описание, обратната връзка е всяка комуникация, която дава известен достъп до мненията, чувствата, мислите или преценките на други хора относно нечие представяне. Непрекъснатата обратна връзка е процес, при който студентът получава непрекъсната обратна връзка систематично, като открито обсъжда с ментора своите лични силни и слаби страни.

50 Алмалкави, И, Джестър, Р., Тери, Л. (2018). Проучване на интерпретацията на менторите на терминологията и нивата на компетентност при оценяване на студентите - медицински сестри: интегративен преглед. *Сестринско образование днес* 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.г.07.003>.

КОНСТРУКТИВНАТА ОБРАТНА ВРЪЗКА ПО ВРЕМЕ НА НАСТАВНИЧЕСТВОТО В СЕСТРИНСКАТА ПРАКТИКА МОЖЕ ДА БЪДЕ ОТ ПОЛЗА ЗА СТУДЕНТА, МЕНТОРА И ОРГАНИЗАЦИЯТА⁵¹.

ПОЛЗА ЗА ПРОФЕСИЯТА	ПОЛЗА ЗА СТУДЕНТА	ПОЛЗА ЗА МЕНТОРА
Увереност, че квалифицираните медицински сестри са добре информирани и „годни за и да практикуват“	Повишаване на мотивацията на студентите да учат и да се развиват	Подпомагане на ментора да работи в рамките на професионалните стандарти
Защита на обществеността от квалифицирани медицински сестри, които не са постигнали компетентност и помага да се избегнат евентуални катастрофални резултати в бъдеще	Помага за идентифициране на пропуските в обучението и формулиране на планове за действие при студенти <u>които се провалят по средата на периода.</u>	Определяне на успешния менторски опит
Помага за изграждането на компетентни и съвестни бъдещи медицински сестри	Реалистично развитие на увереността и самочувствието на студента	Повишаване на личностното и професионалното развитие на ментора
Компетентните практикуващи се въвеждат в професията	Предоставя официални документиран доказателства от ранен етап, при неуспех на студент; Информира изцяло студентите за техните неуспехи	Менторите отстояват своята правна и професионална отговорност да подкрепят и обучават студенти за медицински сестри

51 Уелс, Л., Маклафлин, М. (2014). Пригодност за практикуване и обратна връзка със студентите: Преглед на литературата. *Образованието на медицинските сестри на практика* 14, 137-141.

При предоставянето и приемането на обратна връзка участват и двете страни - и доставчика, и получателя. За доставчика е важно да предоставя своевременна обратна връзка, за увеличаване на обективността, да планира предварително, да приспособи обратната връзка към всеки отделен човек и съответната ситуация. Добрите комуникационни умения и гарантирането на поверителност и неприкосновеност в обратната връзка на принципа един с един са от съществено значение. За да приеме обратна връзка, получателят трябва да бъде отворен, да задава обяснителни въпроси и да иска обратна връзка по важни аспекти, да слуша активно и да чува казаното, да не се противопоставя или коментира, да иска мнението на другите, да разсъждава и да решава как да използва обратната връзка и накрая - да цени обратната връзка.

Основните бариери пред предоставянето на конструктивна обратна връзка са:

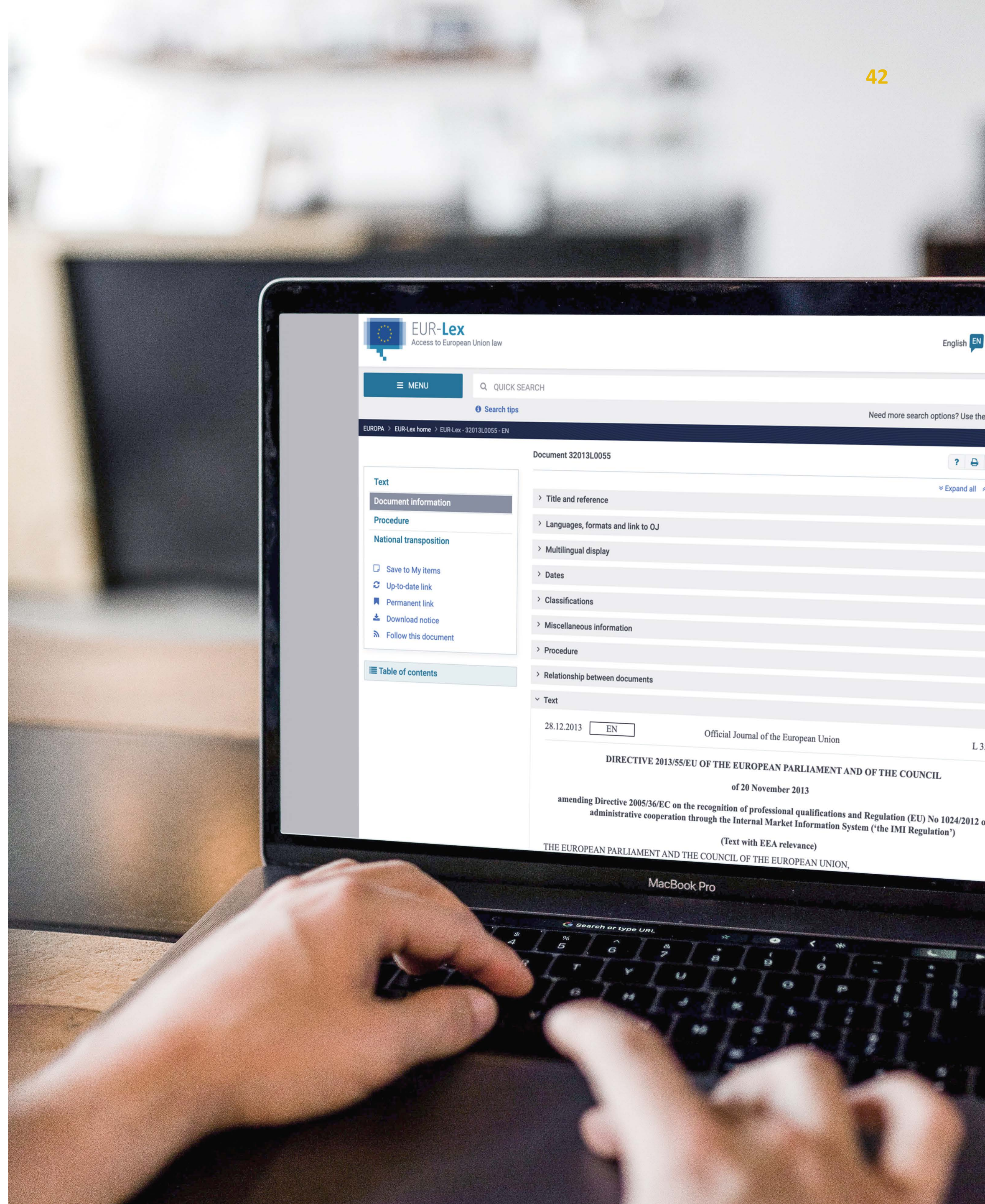
- Борба с осъществяването на обратна връзка на студентите, особено когато е от негативна, т.е. изключително трудно е да се даде негативна критика лице в лице
- Избягване на отрицателна обратна връзка поради страх от обратния демотивиращ ефект за студента
- Противоречиви изисквания относно времето за менторска дейност
- Избягване на вредни ефекти върху отношенията ментор-студент
- Емоционална ангажираност - чувство на неудобство за евентуално прекратяване на кариерата на даден студент
- Чувство за личен провал, ако вашият възпитаник не се представя добре
- Предизвикване на чувство за вина и съмнение в себе си у менторите
- Физически бариери като шум, липса на лично пространство
- Езикова бариера или липса на знания относно културното разнообразие



Тема V.

ВРЪЗКА НА ОЦЕНКАТА С РАМКАТА ЗА КОМПЕТЕНЦИИТЕ НА ЕФАМС ЗА ВЗАИМНО ПРИЗНАВАНЕ НА ПРОФЕСИОНАЛНИ КВАЛИФИКАЦИИ

За да могат да оценят компетентността на студентите, медицинските сестри трябва да имат адекватно разбиране за изискванията за компетентност, съгласно Директива 2013/55 на ЕС. За да помогне на менторите в това, ЕФАМС разработи Рамка за компетентност на ЕФАМС²², която разбива всяка от компетенциите по член 31 на по-подробни области на компетентност, описвайки какво се очаква да бъде постигнато, необходимото образование, обхванато в учебните програми, и поредица от потенциални резултати от обучението. Измерването на тези области на компетентност за всеки учебен резултат е от ключово значение за прозрачността и мобилността на медицинските сестри в рамките на ЕС. Ето защо ЕФАМС е разработила скала за измерване, за да ви помогне при измерването на съответствието на студентите обучавани за медицински сестри съгласно Директива 2013/55/ЕС на ЕС. При наставничеството на студенти, ключово за клиничния ментор е да има ясен поглед по тези въпроси, за да постигне съответствие със законодателството на ЕС.



Обобщени точки

- *Оценяването в клиничната практика включва събиране на информация за обучението и резултатите на студентите, за да се оцени нивото на тяхната сестринска компетентност.*
- *Това е част от учебния процес, който се състои от комбинация от елементите на целенасоченост, рефлексия по време на наставничество, конструктивна обратна връзка и оценка, ориентирана към студента.*
- *Оценяването насърчава непрекъснатия учебен процес на студентите с интегрирането на конструктивна обратна връзка и рефлексивна дискусия.*
- *Оценката на компетентността на студента в клиничната практика е пряко свързана с учебните цели на преподаването и ученето.*
- *Преди да започнат клиничната практика, студентите трябва да знаят какви са очакванията на клиничната практика и собствените си нужди от развитие на компетентности.*
- *Менторите също трябва да бъдат добре информирани за учебните цели на студентите, тъй като те участват в оценката на учебните резултати и компетенциите на студентите.*
- *Оценяването на студентите може да се извърши като продължителна оценка в подкрепа на техния учебен процес, но и като формираща (междинна) оценка и обобщаваща (крайна) оценка.*
- *Менторите могат да използват различни инструменти и методи за оценка, за да подкрепят обективността и валидността на оценката.*
- *Рефлексивната дискусия включва самосъзнание, критично мислене, самооценка и сътрудничество между студенти и ментори.*
- *Непрекъснатата обратна връзка между ментор и студент подкрепя взаимните професионални отношения и развитието на компетентности.*
- *Медицинските сестри трябва да имат адекватно разбиране относно изискванията за компетентност, определени с Директива 2013/55 на ЕС.*