

NAPREDNE MENTORSKE KOMPETENCIJE

Moduli I-III naprednih
mentorskih kompetencija



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Projekt kvalitetnog mentorstva za razvoj kompetentnih studenata sestrinstva (QualMent) osnovan je uz potporu Europske komisije. Potpora Europske komisije u pripremi ovog materijala ne podrazumijeva nikakvu potvrdu sadržaja, koji samo odražava stajališta autora, pa se Komisija ne može smatrati odgovornom za bilo kakvu uporabu informacija sadržanih u njemu.

Urednici

Dr. Kristina Mikkonen¹
 Dr. Olga Riklikiene²
 Dr. Bojana Filej³
 Dr. Boris Miha Kaučič³

¹Sveučilište u Oulu, Medicinski fakultet, Istraživačka jedinica sestrinske znanosti i zdravstveni menadžment, Finska

²Litvansko Sveučilište zdravstvenih znanosti, Litva

³Visoka škola za medicinske sestre u Celju, Istraživački institut, Slovenija

Istorazinsko ocjenjivanje

Izv. prof. dr. Nadja Plazar
 Doc. dr. Tamara Štemberger Kolnik

Lektura

Ashlee Oikarainen
 Alenka Brezovšek, MSc

Prijevod

K&J Translations

Objavila

Visoka zdravstvena šola v Celju / Visoka zdravstvena škola u Celju

Dizajn publikacije

Tina Červan, Neža Penca

Dostupno na

<http://www.qualment.eu>

Godina izdanja

2021

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
 Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:378+005.963.2

NAPREDNE mentorske kompetencije [Elektronski vir] : moduli I-III naprednih mentorskih kompetencija / urednici Kristina Mikkonen ... [et al.]. - E-publikacija. - Celje: Visoka zdravstvena šola, 2021

Način pristupa (URL): <http://www.qualment.eu>

ISBN 978-961-92865-9-3

1. Mikkonen, Kristina

COBISS.SI-ID 68278531

O projektu QualMent

Visoka škola za medicinske sestre u Celju bila je koordinator europskog razvojnog i istraživačkog projekta *Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent)*, koji je odabran u okviru programa Erasmus+, Strateška partnerstva u visokom obrazovanju.

Kao partnere projekt uključuje: Visoka škola za medicinske sestre u Celju (Slovenija), Sveučilište Oulu (Finska), Sveučilište zdravstvenih znanosti (Litva), Sveučilište u Alicanteu (Španjolska), i Europska federacija udruga medicinskih sestara (EFN).

Projekt je proveden u vremenskom okviru od 1. rujna 2018. i 31. kolovoza 2021.

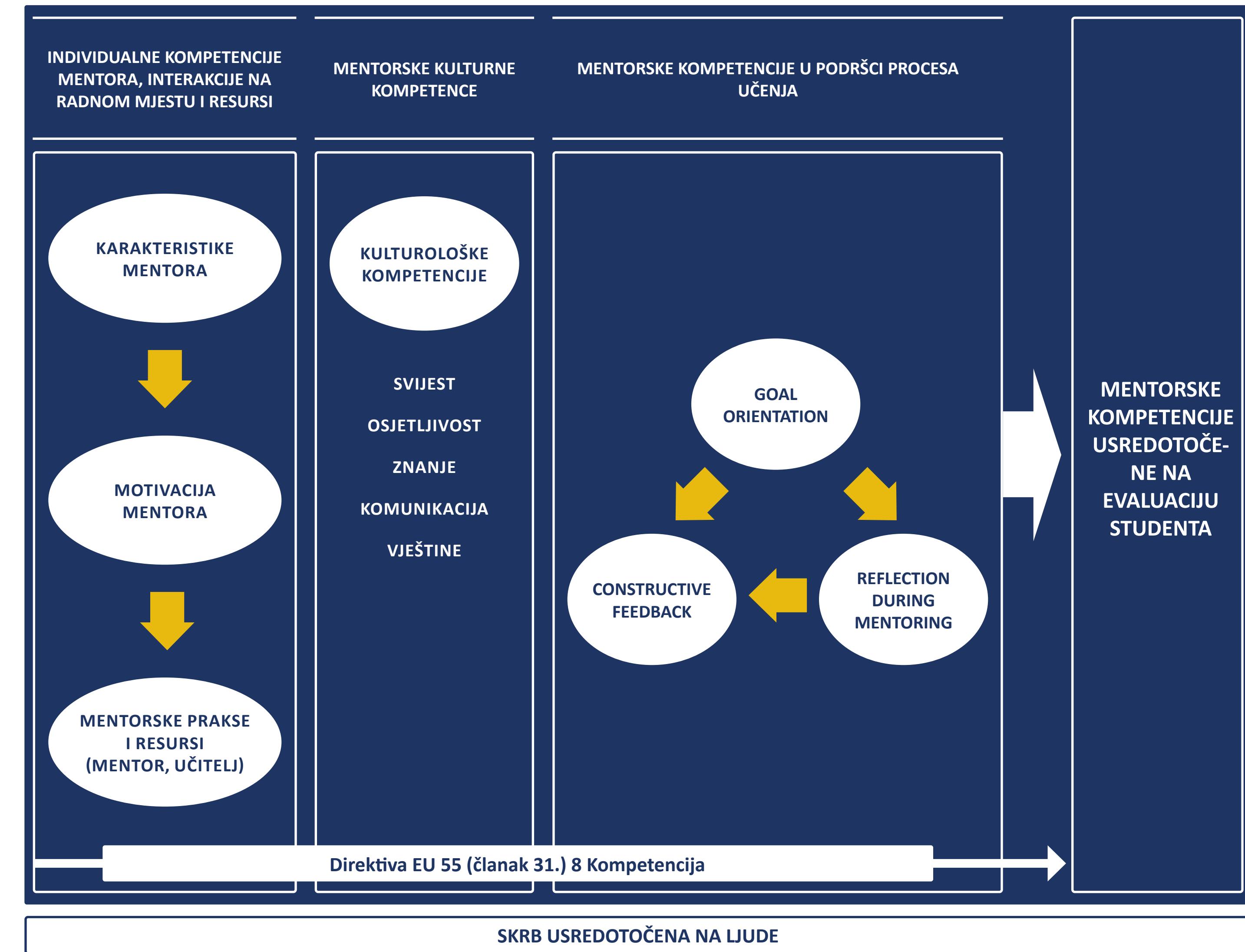
Projekt je namijenjen razvoju programa osposobljavanja kliničkih mentora s ciljem povećanja kvalitete kliničke prakse za studente preddiplomskih studija sestrinstva koji je u skladu s Direktivom EU. Projekt je imao tri glavna ishoda. Više informacija o projektu QualMent na: <https://www.qualment.eu>

Uvod

Ova publikacija o naprednim mentorskim kompetencijama uključuje opis Modula I¹, II² i III³ usavršavanja naprednih mentorskih kompetencija. Cilj ove publikacije je ojačati razvoj mentorskih kompetencija medicinskih sestara, dijeljenjem obrazovnih sadržaja otvorenog pristupa sa svim zemljama Europske unije i pružanjem konkretnih smjernica mentorima za poboljšanje njihove mentorske kompetencije u radu sa studentima sestrinstva u kliničkoj praksi. Publikacija se temelji na modelu kompetencija kliničkog mentora utemeljenog na dokazima (vidi sliku 1), koji je razvijen i pilot-testiran u obrazovnoj intervenciji sa 216 mentora u četiri zemlje Europske unije (Finska, Litva, Slovenija i Španjolska) u programu Erasmus+ projekta - Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent).

Okvir tečaja Modula I-III uključuje sadržaje obuke, ciljeve, ishode učenja, oblike obuke, didaktičke materijale i brojne sate obuke i obrasce za učenje svakog modula, a može se pregledati na službenoj internetskoj stranici QualMent⁴. Ova će se publikacija usredotočiti na sadržaj predmeta i neće uključivati pedagoške nastavne metode i faze procesa učenja povezane sa sadržajem.

Slika 1. Model kompetencije kliničkih mentora utemeljen na dokazima u europskim zemljama.



1 Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno, Dr. Paul de Raeve, Dr. Rosa M Pérez-Cañaveras. Module I. Uvod u mentorstvo u sestrinstvu Stranice 5-20.

2 Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen. Modul II. Kompetentnost u mentorstvu kulturno i jezično raznolikih studenata sestrinstva. Stranice 21-32.

3 Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskienė. Modul III. Mentorska kompetencija u ocjenjivanju i refleksivna rasprava. Stranice 33-43.

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



Modul I.

UVOD U MENTORSTVO U SESTRINSTVU

Autori: Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno,

Dr. Paul de Raeve, Dr. Rosa M Pérez-Cañaveras

Mentori imaju ključnu ulogu u kliničkoj praksi studenata sestrinstva. Kompetencije mentora obuhvaćaju svestrana i višedimenzionalna područja, uključujući individualne kompetencije mentora i interakciju na radnom mjestu. Individualne kompetencije mentora uključuju karakteristike mentora, njihovu motivaciju za mentorstvo i znanje o mentorskim praksama, suradnji i resursima njihovih organizacija (vidi sliku 1⁵). Kako bi se osigurale individualne kompetencije mentora i njihova interakcija na radnom mjestu prilikom mentorstva studentima sestrinstva razvijen je Modul I, Uvod u mentorstvo u sestrinstvu. Glavni cilj Modula I je poboljšati individualnu mentorsku kompetenciju kliničkih mentora i postići da mentori postignu ishode učenja priopćene u okviru tečaja. Modul je podijeljen u pet tema: model kompetencija europskih kliničkih mentora, Direktiva EU 2013/55/EU, okvir kompetencija europske federacije udruge medicinskih sestara (EFN) i mentorska kompetencija, didaktike i nastavne metode za dobru refleksivnu praksu u mentorstvu, učenju i tehnologijama znanja (LKT) u mentorstvu i treniranju te utjecaj kompetencija mentora na kvalitetno mentorstvo.

⁵ Mikkonen K., Tomietto M., Kääriäinen M., Oikarainen A., Tuomikoski A.M., Riklikiene O., Juskauskienė E., Vizcaya-Moreno M.F., Pérez-Cañaveras R.M., De Raeve P., Filej B., Plazar N., Čuk V., Kaučič B.M. 2019. Development of an evidence-based nurse mentor's competency model. QualMent EU-projekt. Celje. Univerzitetna knjižnica Maribor, Slovenija. Dostupno na: https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

Tema I.

MODEL KOMPETENCIJE EUROPSKIH KLINIČKIH MENTORA: KLINIČKO OKRUŽENJE ZA UČENJE, ULOGA RAZLIČITIH ČIMBENIKA I MODEL KOMPETENCIJE KLINIČKIH MENTORA

Sestrinstvo je struka temeljena na praksi u kojoj je klinička praksa u centrima zdravstvene zaštite bitna sastavnica europskog prediplomskog kurikuluma. Europske zemlje potpisnice Bolonjske deklaracije⁶ predane su restrukturiraju svojih obrazovnih sustava kako bi oni postali transparentniji i sličniji te promicanju mobilnosti studenata, učitelja i uprave u Europi. Prema dokazu pronađenom u našem projektu QualMent, preporučujemo da mentorи studenata sestrinstva u Europi produ odgovarajuću obuku za mentorstvo.

Brojni autori definirali su kliničko okruženje za učenje (CLE) i proučavali ga posljednjih godina na području sestrinstva^{7,8}. Kliničko okruženje za učenje (CLE) je definirano kao interaktivna mreža ili skup karakteristika svojstvenih praksama koja utječu na ishode učenja i profesionalni razvoj. Položaj prakse nudi studentima optimalne scenarije za promatranje modela i razmišljanje o onome što se vidi, čuje, opazi ili napravi. Kliničko okruženje za učenje (CLE) je „klinička učionica“ s različitom društvenom klimom u kojoj studenti, mentorи, medicinske sestre, učitelji i pacijenti stupaju u interakciju. Znanstveni dokazi pokazuju da kliničke prakse omogućuju studentima razvijanje kritičkog mišljenja, obuku u psihomotornim vještinama, komunikacijskim vještinama, vještinama upravljanja i raspodjele vremena, a također i povećavaju samopouzdanje studenata da djeluju kao medicinske sestre.

Kliničko okruženje za učenje (CLE) utječe na proces učenja studenata; na primjer, rezultati studenta

⁶ The European Higher Education Area (1999). The Bologna Declaration of 19 June 1999. https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [04/05/2021].

⁷ Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Available at: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>.

⁸ Vizcaya-Moreno, M. Flores, & Pérez-Cañaveras, Rosa M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. International. *Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

tijekom kliničkog učenja mogu se poboljšati mijenjanjem pozitivnih uvjeta okruženja za učenje. Na isti način, negativna klinička okruženja studentima otežavaju učenje. U znanstvenoj literaturi sljedeći čimbenici su identificirani kao pozitivni: odgovornost i neovisnost studenata, obavljanje aktivnosti pod mentorskim nadzorom, percepcija kontrole situacije i globalno razumijevanje konteksta praksi. Negativni čimbenici su problemi u odnosu student-mentor, organizacijski nedostaci u kliničkoj praksi i problemi povezani s vlastitim negativnim iskustvom studenata^{9,10}.

Saarikoski i Leino-Kilpi¹¹ (2002) potvrđili su da su glavni elementi izvrsnog kliničkog okruženja za učenje (CLE) sljedećih pet:

- Nadzorni odnos: odnos jedan na jedan najvažniji je element u kliničkoj nastavi i mentorstvu/nadzoru.
- Prostorije sestrinstva na odjelu: visokokvalitetna sestrinska skrb najbolji je kontekst za uspješno iskustvo učenja.
- Prostorije učenja na odjelu: mnoge praktične komponente koje nude priliku za profesionalni razvoj.
- Atmosfera na odjelu: nehijerarhijska struktura i prikaz timskog rada i dobre komunikacije.
- Stil vodstva menadžera odjela: svjestan/svesna je fizičkih i emocionalnih potreba studenata i medicinskog osoblja.

Kvaliteta procesa kliničkog učenja najviše ovisi o kvaliteti mentorstva. Mentorstvo (koje se naziva i nadzor) studenata sestrinstva tijekom kliničke prakse trebalo bi služiti kao sredstvo profesionalnog razvoja medicinskih sestara, što je ključno za profesionalno modeliranje studenata. Mentorstvo je također bitno za socijalizaciju i kulturnu kompetenciju budućih medicinskih sestara, a mentor je ključni akter u tom procesu. U tom retku autori ovog izvješća smatraju ključnim pitanjem kako mentorи percipiraju svoju mentorsku kompetenciju u kliničkom okruženju za učenje (CLE). Uloga mentora,

⁹ Gurváková, E., Žiaková, K., Cibríková, S., Magurová, D., Hudáková, A., & Mrošková, S. (2016). Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 470-475. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017

¹⁰ Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnkihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., & Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today*, 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>

¹¹ Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 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)

koja je bitna u procesu mentorstva u sestrinstvu, je uloga vođe. Mentor se u stručnoj literaturi naziva i voditelj, stručni instruktor, učitelj, medicinska sestra – tutor, nadzornik ili klinički instruktor¹². Mentor je „*Registrirana medicinska sestra koja podržava studente prediplomskog studija u njihovom učenju i odgovorna je za poučavanje i ocjenjivanje studenata u kliničkoj praksi*“¹³. Često nije zaposlen/a u obrazovnoj ustanovi, a većinu vremena svoj mentorski posao moraju kombinirati s velikim opterećenjem. Proučavano je kako karakteristike mentora pozitivno ili negativno utječu na učenje studenta. Pozitivne karakteristike mentora uključuju elemente fleksibilnosti, pregovaranja, samopouzdanja i pozitivno jačaju studenta. Negativne karakteristike kod mentora uključuju elemente neosjetljivosti, netaktičnosti ili nepokazivanja suošćenja prema studentu te pretjerana očekivanja savršenih rezultata¹².

Model kompetencija kliničkih mentora temeljen na dokazima prikazan je na slici 1. Razvoj ovog modela dio je posla obavljenog u projektu QualMent. Prvi element modela su individualne kompetencije mentora i interakcija na radnom mjestu. Važne karakteristike mentora: podrška i podučavanje, motiviranje, savjetovanje, očuvanje profesionalnog integriteta, iskrenost, dostupnost, pristupačnost, poštovanje, entuzijazam i empatija¹⁴. Mentorske prakse na radnom mjestu mogu se definirati kao kombiniranje elemenata kliničkog okruženja za učenje (CLE)^{15, 16}. Mentorji žele da studenti sestrinstva imaju aktivnu ulogu. Studentima je potrebna stalna i individualizirana povratna informacija i podrška od njihovih mentorja, koji im pomažu da se osjećaju sigurnije i uključenje u sigurnost pacijenata.

Pored pružanja studentima sestrinstva standardizirano obrazovanje o medicinskim sestrnama, društvene generacije milenijalaca i generacije Z¹⁷ trebaju biti uzete u obzir, jer ove generacije

studenata zahtijevaju različite vrste nastavnih metoda. Milenijalci izgledaju manje zreli od prethodnih generacija i izražavaju sumnju u njihovu akademsku kompetenciju. Imaju poteškoće u komunikaciji putem tradicionalnih kanala i ne vole pisati ili čitati. Njihova sklonost obavljanju više zadatka otežava fokusiranje na jednu aktivnost. Generacija Z pravi su digitalni urođenici, rasno i etnički raznoliki i otvorenog uma. Oni imaju „*jedinstvenu kombinaciju stavova, uvjerenja, društvenih normi i ponašanja koja će utjecati na obrazovanje i praksu dugi niz godina*“¹⁸. Definirani su kao veliki potrošači tehnologije, zaljubljenici u digitalni svijet i pragmatičari. Imaju nerazvijene društvene vještine i vještine odnosa, oprezni su i brinu se o emocionalnoj, fizičkoj i financijskoj sigurnosti. Oni su individualisti, s povećanim rizikom od izolacije, tjeskobe, nesigurnosti i depresije. Također, nedostaje im pažnje, tražeći njihovu praktičnost i neposrednost. Trenutačno postoji samo nekoliko znanstvenih studija o studentima sestrinstva generacije Z. Međutim, s obzirom na njihove generacijske karakteristike (jaka radna etika, konzervativna priroda, samoispunjavanje nad plaćom i stabilnosti posla), postoji razlog za vjerovanje da se učenici generacije Z mogu baviti sestrinstvom¹⁹. Iz tog razloga, mentorji i edukatori moraju razumjeti kako te nove generacije studenata razmišljaju ili kako preferiraju interakciju. Mentorji i edukatori moraju prepoznati i uzeti u obzir razlike u ovim generacijama kako bi uspješno angažirali i usmjeravali studente i medicinske sestre početnike.

12 Vizcaya-Moreno M. F. (2005). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Doctoral Dissertation*. Alicante: University of Alicante. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13280>

13 Tuomikoski A.M., Ruotsalainen H., Mikkonen K., Miettunen J., & Kääriäinen M. (2018). The Competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice –A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 71, 78-83. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.008.

14 Hale, R. L., & Phillips, C. A. (2019). Mentoring up: A grounded theory of nurse-to-nurse mentoring. *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 159-172. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14636>

15 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Available at: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>

16 Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 72(3), 501–513. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12861>

17 Vizcaya-Moreno, M. F., & Pérez-Cañaveras, R. M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

18 Chicca, J., & Shellenbarger, T. (2018). Connecting with generation Z: Approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>

19 Williams, C. A. (2019). Nurse Educators Meet Your New Students: Generation Z. *Nurse Educator*, 44(2), 59-60. doi: 10.1097/NNE.0000000000000637

Tema II.

DIREKTIVA EU 2013/55/EU, OKVIR KOMPETENCIJE EUROPSKE FEDERCIJE UDRUGE MEDICINSKIH SESTARA (EFN) I MENTORSKA KOMPETENCIJA

Odgovarajuće kliničko mentorstvo za studente sestrinstva pokrećač je usklađenosti s osam zdravstvenih kompetencija navedenih u Prilogu V. Direktivi EU 2013/55/EU²⁰, koji definira da se polovica sati svakog studijskog programa sestrinstva obavlja u kliničkom okruženju i pod mentorstvom. Mentorstvo tijekom kliničke prakse studenata sestrinstva važan je čimbenik u njihovom obrazovanju, jer je ovo prvi put da će zakoračiti u stvarnost radne prakse. Visokokvalitetno kliničko obrazovanje najvažnije je za razvoj kompetentne radne snage medicinskih sestara sposobnih pružiti sigurnu skrb usredotočenu na ljude. Davanje određene prijeko potrebne strukture i smjernica edukatorima medicinskih sestara osiguralo bi veću dosljednost u pristupima i potaknulo odgovarajuće okruženje za učenje za buduću medicinsku sestruru. Stoga se mentorstvo medicinskih sestara mora temeljiti i argumentirati u istraživanju i dokazima.

Kako bi se mentoriralo prema 8 nadležnosti EU-a iz 31. članka Direktive 2013/55/EU, potrebno je razgraditi kompetencije prema ključnim područjima i dodatno ih opisati uzimajući u obzir postojeće okvire kompetencija²¹. Područja kompetencija koja su dolje definirana Europskom federacijom udruge medicinskih sestara (EFN) pružaju jasnije razumijevanje kompetencija i popisa srodnih tema te omogućuju formuliranja ishoda učenja.

A. Kultura, etika i vrijednosti

- Promicati i poštivati ljudska prava i različitost u svjetlu fizičkih, psiholoških, duhovnih i društvenih potreba autonomnih pojedinaca, uzimajući u obzir njihova mišljenja, uvjerenja,

²⁰ European Council (2013). European Council Directive 2013/55/EU on the recognition of professional qualifications. *Official Journal of the European Union* (L 354/132). Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>.

²¹ EFN Competency Framework for Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. EFN Guideline to implement Article 31 into national nurses' education programmes. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

vrijednosti i kulturu, te međunarodne i nacionalne etičke kodekse, kao i etičke implikacije pružanja zdravstvene zaštite; osiguravajući njihovo pravo na privatnost i poštujući povjerljivost zdravstvenih podataka.

- Preuzeti odgovornost za cijeloživotno učenje i kontinuirani profesionalni razvoj.
- Prihvatići odgovornost za vlastite profesionalne aktivnosti i prepoznati granice vlastitog djelokruga prakse i kompetencija.

B. Promicanje i prevencija zdravlja, usmjeravanje i poučavanje

- Promicati zdrave stilove života, preventivne mjere i brigu o sebi jačanjem ovlasti, promicanjem zdravlja i ponašanja koje poboljšava zdravlje te usklađenosti s terapijom;
- Neovisno štititi zdravlje i dobrobit pojedinaca, obitelji ili skupina o kojima se brine, osiguravajući njihovu sigurnost i promičući njihovu autonomiju.
- Integrirati, promicati i primjenjivati teorijska, metodološka i praktična znanja. To omogućuje promicanje i razvoj njege bolesnika u dugotrajnoj njezi, komorbiditetu i u situacijama ovisnosti kako bi se održala osobna autonomija pojedinca i njegovi odnosi s okolinom u svakom trenutku procesa zdravlja/bolesti.

C. Donošenje-odluke

- Primijeniti vještine kritičkog mišljenja i sustavni pristup rješavanju problema i donošenju odluka u sestrinstvu u kontekstu stručne njege i pružanja skrbi.
- Provesti radnje, prethodno identificirajući i analizirajući probleme koji olakšavaju traženje najpovoljnijeg rješenja za pacijenta, obitelj i zajednicu, postizanje ciljeva, poboljšanje ishoda i održavanje kvalitete njihovog rada.

D. Komunikacija i timski rad

- Sveobuhvatna komunikacija, interaktivni i učinkoviti rad s kolegama i međustručnim osobljem, a terapijski s pojedincima, obiteljima i skupinama.
- Delegiranje aktivnosti na druge, prema sposobnosti, razini pripremljenosti, kompetentnosti i zakonskom opsegu prakse.
- Samostalna uporaba elektroničkih zdravstvenih dokumentacija za dokumentiranje sestrinske procjene, dijagnoze, intervencije i ishoda temeljenih na usporedivim sustavima

klasifikacije sestrinstva i taksonomije sestrinstva.

- Neovisno pretraživanje, primjena i razmjena informacija među pacijentima i stručnjacima zdravstvene njegе te širom ustanova zdravstvene njegе i zajednice.
- Neovisno koordiniranje njegе o skupinama pacijenata i interdisciplinarni rad k zajedničkom cilju osiguravanja kvalitete njegе i sigurnosti pacijenata.

E. Istraživanje, razvoj i vodstvo

- Provоđenje znanstvenih nalaza za praksu utemeljenu na dokazima.
- Razmatranje načela pravičnosti i održivosti u zdravstvenoj zaštiti i težnja k racionalnom korištenju resursa.
- Prilagođavanje stilova i pristupa vodstva različitim situacijama koje se tiču sestrinstva, kliničke prakse i zdravstvene zaštite.
- Promicanje i održavanje pozitivnog imidž sestrinstva.

F. Njega bolesnika

- Kako bi pokazala dovoljno znanja i vještina za pružanje profesionalne i sigurne njegе primjerene zdravlјui individualnim potrebama njegе bolesnika, obitelji i skupina, medicinska sestra je odgovorna za pružanje njegе, uzimajući u obzir razvoj znanstvenih spoznaja, kao i kvalitetu i sigurnosne zahtjeve utvrđene u skladu sa zakonskim i profesionalnim propisima o ponašanju.
- Neovisna procjena, dijagnosticiranje, planiranje i pružanje integrirane njegе bolesnika usredotočene na osobu, usmjerene na zdravstvene ishode ocjenjujući utjecaj situacije, pozadine i pružene njegе kroz smjernice za kliničku njegu koje opisuju procese dijagnoze, liječenja ili njegе, i davanja preporuka za buduću njegu.
- Poznavanje i provođenje teoretske i metodološke osnove i načela sestrinstva, temeljeći sestrinske intervencije na znanstvenim dokazima i raspoloživim resursima.
- Neovisno uspostavljanje mehanizama procjene i procesa za nastavak poboljšanja kvalitete u njezi bolesnika, razmatrajući znanstveni, tehnički i etički razvoj.
- Razumijevanje i djelovanje u skladu s društvenim i kulturnim kontekstima ponašanja pojedinaca i utjecajem na njihovo zdravlje u njihovom društvenom i kulturnom kontekstu.

- Razumijevanje važnost da sustavi njegе budu ciljani na pojedince, obitelji ili skupine, dok se procjenjuje njihov utjecaj.
- Reagiranje na odgovarajući način i pravovremeno na neočekivane situacije koje se brzo mijenjaju.
- Provоđenje neovisno učinkovitih mjera u kriznim i opasnim situacijama koje omogućuju očuvanje i kvalitetu života.

Važno je naglasiti vitalnu ulogu mentora u osiguravanju postizanja kompetencija²¹ i ishoda učenja. Ishodi učenja povezani su s razvojem kompetencija studenata (znanja, vještina, svojstava) za koje se očekuje da će se razviti nakon završetka procesa obrazovanja i osposobljavanja. U ovom dokumentu pružamo područja kompetencija definirana prema Direktivi EU 55 i Okviru kompetencija Europske federacije udruge medicinskih sestara (EFN) integriranjem sadržaja učenja i prijedloga mogućih ishoda učenja.

<p>DIREKTIVA KOMPETENCIJE 55: Kompetencija H – „Kompetencija analize kvalitete skrbi radi poboljšanja vlastite profesionalne prakse kao medicinske sestre opće njege“ odnosi se na KOMPETENCIJU Europske federacije udruge medicinskih sestara (EFN): Kultura, etika i vrijednosti</p>	<p>DIREKTIVA KOMPETENCIJE 36/55: Kompetencija C – „Kompetencija za osnaživanje pojedinaca, obitelji i skupina za zdrav način života i brigu o sebi“ odnosi se na EFN KOMPETENCIJU: Promicanje i prevencija zdravlja, usmjeravanje i poučavanje</p>								
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="363 656 757 699">SADRŽAJ</th><th data-bbox="1474 656 2206 699">POTENCIJALNI ISHODI UČENJA</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="363 829 757 1578"> <ul style="list-style-type: none"> • Etika i filozofija sestrinstva, ljudska prava • Autonomija pacijenata, prava i sigurnost • Pravni aspekti zdravstvene zaštite i struke, socijalno i zdravstveno zakonodavstvo • Povjerljivost </td><td data-bbox="1474 829 2498 2404"> <ul style="list-style-type: none"> • Etičko, pravno i ljudsko ponašanje u razvoju svih akcija pružanja njege bolesnika prema pacijentima, obiteljima i zajednici. • Promicanje i poštivanje ljudska prava i raznolikost u svjetlu fizičkih, psiholoških, duhovnih i društvenih potreba autonomnih pojedinaca. • Prihvatanje odgovornost za vlastite profesionalne aktivnosti i prepoznavanje granice vlastitog djelokruga prakse i kompetencija. • Delegiranje aktivnosti na druge, prema sposobnosti, razini pripremljenosti, kompetentnosti i zakonskom opsegu prakse. • Obazrivost prema mišljenjima, uvjerenjima i vrijednostima pacijenata i rodbine. • Poštivanje etičkih i pravnih zahtjeva, uključujući nacionalne i međunarodne etičke kodekse i razumijevanje etičkih implikacija na pružanje zdravstvene zaštite. • Preuzeti odgovornost za cjeloživotno učenje i kontinuirani profesionalni razvoj. • Osiguravanje prava na privatnost poštujući povjerljivost informacija vezanih za pružanje zdravstvene zaštite. </td></tr> </tbody> </table>	SADRŽAJ	POTENCIJALNI ISHODI UČENJA	<ul style="list-style-type: none"> • Etika i filozofija sestrinstva, ljudska prava • Autonomija pacijenata, prava i sigurnost • Pravni aspekti zdravstvene zaštite i struke, socijalno i zdravstveno zakonodavstvo • Povjerljivost 	<ul style="list-style-type: none"> • Etičko, pravno i ljudsko ponašanje u razvoju svih akcija pružanja njege bolesnika prema pacijentima, obiteljima i zajednici. • Promicanje i poštivanje ljudska prava i raznolikost u svjetlu fizičkih, psiholoških, duhovnih i društvenih potreba autonomnih pojedinaca. • Prihvatanje odgovornost za vlastite profesionalne aktivnosti i prepoznavanje granice vlastitog djelokruga prakse i kompetencija. • Delegiranje aktivnosti na druge, prema sposobnosti, razini pripremljenosti, kompetentnosti i zakonskom opsegu prakse. • Obazrivost prema mišljenjima, uvjerenjima i vrijednostima pacijenata i rodbine. • Poštivanje etičkih i pravnih zahtjeva, uključujući nacionalne i međunarodne etičke kodekse i razumijevanje etičkih implikacija na pružanje zdravstvene zaštite. • Preuzeti odgovornost za cjeloživotno učenje i kontinuirani profesionalni razvoj. • Osiguravanje prava na privatnost poštujući povjerljivost informacija vezanih za pružanje zdravstvene zaštite. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="2872 656 3164 699">SADRŽAJ</th><th data-bbox="3742 656 4495 699">POTENCIJALNI ISHODI UČENJA</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="2872 829 3317 1722"> <ul style="list-style-type: none"> • Načela zdravlja i bolesti • Javno zdravlje i promicanje i prevencija zdravlja, zajednica/ primarna zaštita • Usmjeravanje pacijenta i zdravstveno obrazovanje • Društvena i međusektorska perspektiva i utjecaj • Osnaživanje i uključivanje građana </td><td data-bbox="3522 829 4751 2240"> <ul style="list-style-type: none"> • Prepoznavanje glavnih čimbenike rizik i zaštite koji utječu na proces zdravlja i bolesti. • Uključivanje grupe i zajednice u aktivnosti zdravstvenog obrazovanja i osposobljavanja s ciljem jačanja ponašanja i usvajanja zdravog načina života. • Pružanje alata pacijentima koji omogućavaju pridržavanje tretmana i identificiranje i praćenje pojedinaca s većim rizikom od nepoštivanja koji mogu predstavljati rizik za njih same i za zajednicu. • Primjena preventivnih mjera na zdrave pojedince i pacijente tijekom svih životnih faza i u svim fazama prirodne povijesti bolesti. • Upućivanje pojedinaca, pacijenata i skupina o tome kako postupati s mjerama prevencije bolesti i koristiti usluge koje pruža sustav za zdravstvenu zaštitu. • Osnaživanje pojedinaca provođenjem zdravstvenih obrazovnih aktivnosti koje im omogućuju što dulju neovisnost, kao i donošenje odluka o njihovom zdravlju i bolesti. </td></tr> </tbody> </table>	SADRŽAJ	POTENCIJALNI ISHODI UČENJA	<ul style="list-style-type: none"> • Načela zdravlja i bolesti • Javno zdravlje i promicanje i prevencija zdravlja, zajednica/ primarna zaštita • Usmjeravanje pacijenta i zdravstveno obrazovanje • Društvena i međusektorska perspektiva i utjecaj • Osnaživanje i uključivanje građana 	<ul style="list-style-type: none"> • Prepoznavanje glavnih čimbenike rizik i zaštite koji utječu na proces zdravlja i bolesti. • Uključivanje grupe i zajednice u aktivnosti zdravstvenog obrazovanja i osposobljavanja s ciljem jačanja ponašanja i usvajanja zdravog načina života. • Pružanje alata pacijentima koji omogućavaju pridržavanje tretmana i identificiranje i praćenje pojedinaca s većim rizikom od nepoštivanja koji mogu predstavljati rizik za njih same i za zajednicu. • Primjena preventivnih mjera na zdrave pojedince i pacijente tijekom svih životnih faza i u svim fazama prirodne povijesti bolesti. • Upućivanje pojedinaca, pacijenata i skupina o tome kako postupati s mjerama prevencije bolesti i koristiti usluge koje pruža sustav za zdravstvenu zaštitu. • Osnaživanje pojedinaca provođenjem zdravstvenih obrazovnih aktivnosti koje im omogućuju što dulju neovisnost, kao i donošenje odluka o njihovom zdravlju i bolesti.
SADRŽAJ	POTENCIJALNI ISHODI UČENJA								
<ul style="list-style-type: none"> • Etika i filozofija sestrinstva, ljudska prava • Autonomija pacijenata, prava i sigurnost • Pravni aspekti zdravstvene zaštite i struke, socijalno i zdravstveno zakonodavstvo • Povjerljivost 	<ul style="list-style-type: none"> • Etičko, pravno i ljudsko ponašanje u razvoju svih akcija pružanja njege bolesnika prema pacijentima, obiteljima i zajednici. • Promicanje i poštivanje ljudska prava i raznolikost u svjetlu fizičkih, psiholoških, duhovnih i društvenih potreba autonomnih pojedinaca. • Prihvatanje odgovornost za vlastite profesionalne aktivnosti i prepoznavanje granice vlastitog djelokruga prakse i kompetencija. • Delegiranje aktivnosti na druge, prema sposobnosti, razini pripremljenosti, kompetentnosti i zakonskom opsegu prakse. • Obazrivost prema mišljenjima, uvjerenjima i vrijednostima pacijenata i rodbine. • Poštivanje etičkih i pravnih zahtjeva, uključujući nacionalne i međunarodne etičke kodekse i razumijevanje etičkih implikacija na pružanje zdravstvene zaštite. • Preuzeti odgovornost za cjeloživotno učenje i kontinuirani profesionalni razvoj. • Osiguravanje prava na privatnost poštujući povjerljivost informacija vezanih za pružanje zdravstvene zaštite. 								
SADRŽAJ	POTENCIJALNI ISHODI UČENJA								
<ul style="list-style-type: none"> • Načela zdravlja i bolesti • Javno zdravlje i promicanje i prevencija zdravlja, zajednica/ primarna zaštita • Usmjeravanje pacijenta i zdravstveno obrazovanje • Društvena i međusektorska perspektiva i utjecaj • Osnaživanje i uključivanje građana 	<ul style="list-style-type: none"> • Prepoznavanje glavnih čimbenike rizik i zaštite koji utječu na proces zdravlja i bolesti. • Uključivanje grupe i zajednice u aktivnosti zdravstvenog obrazovanja i osposobljavanja s ciljem jačanja ponašanja i usvajanja zdravog načina života. • Pružanje alata pacijentima koji omogućavaju pridržavanje tretmana i identificiranje i praćenje pojedinaca s većim rizikom od nepoštivanja koji mogu predstavljati rizik za njih same i za zajednicu. • Primjena preventivnih mjera na zdrave pojedince i pacijente tijekom svih životnih faza i u svim fazama prirodne povijesti bolesti. • Upućivanje pojedinaca, pacijenata i skupina o tome kako postupati s mjerama prevencije bolesti i koristiti usluge koje pruža sustav za zdravstvenu zaštitu. • Osnaživanje pojedinaca provođenjem zdravstvenih obrazovnih aktivnosti koje im omogućuju što dulju neovisnost, kao i donošenje odluka o njihovom zdravlju i bolesti. 								

<p>DIREKTIVA KOMPETENCIJE 55: Kompetencije A „Kompetencija za neovisno dijagnosticiranje potrebne njege bolesnika koristeći trenutna teorijska i klinička znanja, kao i za planiranje, organiziranje i provođenje njege bolesnika pri liječenju pacijenata i F., Kompetencija za neovisno osiguravanje kvalitete njege bolesnika i njenu procjenu“ odnose se na KOMPETENCIJU (EFN) Europske federacije udruge medicinskih sestara: Donošenje odluka</p>	<p>DIREKTIVA KOMPETENCIJE 55: Kompetencije B „Kompetencija za učinkovit rad zajedno s drugim akterima u zdravstvenom sektoru, uključujući sudjelovanje u praktičnoj obuci zdravstvenog osoblja“ i G „Kompetencija za sveobuhvatnu i profesionalnu komunikaciju i suradnju s članovima drugih struka u zdravstvenom sektoru“ odnose se na Europsku federaciju udruge medicinskih sestara (EFN) KOMPETENCIJU: Komunikacija i timski rad</p>								
<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="363 838 962 881">SADRŽAJ</th><th data-bbox="962 838 2498 881">POTENCIJALNI ISHODI UČENJA</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="363 881 962 1779"> <ul style="list-style-type: none"> • Donošenje odluka je unakrsna kompetencija koja treba biti razvijena kroz cjelokupan nastavni plan. • U tu je svrhu važno uspostaviti ishode učenja koji se mogu ocijeniti primjenom unakrsnog pristupa. </td><td data-bbox="962 881 2498 1779"> <ul style="list-style-type: none"> • Primjena zdravog razuma i iskustva za identifikaciju problema i situacija, kao i za njihovo rješavanje. • Prepoznavanje mogućnosti traženja najboljih alternativa i odlučivanja o najboljim radnjama za rješavanje problema. • Za učinkovito rješavanje problema koji nastaju u njezi koja se pruža pacijentima, obitelji i zajednici kapitaliziranjem materijalnih i privremenih resursa. </td></tr> </tbody> </table>	SADRŽAJ	POTENCIJALNI ISHODI UČENJA	<ul style="list-style-type: none"> • Donošenje odluka je unakrsna kompetencija koja treba biti razvijena kroz cjelokupan nastavni plan. • U tu je svrhu važno uspostaviti ishode učenja koji se mogu ocijeniti primjenom unakrsnog pristupa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Primjena zdravog razuma i iskustva za identifikaciju problema i situacija, kao i za njihovo rješavanje. • Prepoznavanje mogućnosti traženja najboljih alternativa i odlučivanja o najboljim radnjama za rješavanje problema. • Za učinkovito rješavanje problema koji nastaju u njezi koja se pruža pacijentima, obitelji i zajednici kapitaliziranjem materijalnih i privremenih resursa. 	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="2498 838 3097 881">SADRŽAJ</th><th data-bbox="3097 838 4751 881">POTENCIJALNI ISHODI UČENJA</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="2498 881 3097 1779"> <ul style="list-style-type: none"> • eZdravstvo i ICT, zdravstveni i sestrinski informacijski sustavi • Interdisciplinarni i multidisciplinarni rad • Interpersonalna komunikacija • Multikulturalno sestrinstvo, rad s multikulturalnim klijentima i u multikulturalnim radnim zajednicama • Jezične vještine • Prijenos znanja </td><td data-bbox="3097 881 4751 1779"> <ul style="list-style-type: none"> • Korištenje IT sustava dostupnih u njihovom zdravstvenom sustavu. • Primjenjivanje zdravstvene tehnologije i informacijskih i komunikacijskih sustava. • Jasno komuniciranje, iskazujući poštovanje i demokratski autoritet, sa zdravstvenim timom, pacijentima, obiteljima i zajednicama uzimajući u obzir multikulturalni kontekst. • Usmena i pismena uporaba znanstvenog jezika, prilagođavajući ga osobi kojoj se obraćaju. • Uspostavljanje jasnih ciljeva s kolegama te multidisciplinarnim timom za postizanje zajedničkih ciljeva, prihvatajući potrebne promjene za postizanje takvih ciljeva. • Preuzimanje odgovornosti uloge kao član interdisciplinarnog tima. • Pokazivanje stava usmjerjenog na stalno poboljšanje. • Predanost timskom radu. </td></tr> </tbody> </table>	SADRŽAJ	POTENCIJALNI ISHODI UČENJA	<ul style="list-style-type: none"> • eZdravstvo i ICT, zdravstveni i sestrinski informacijski sustavi • Interdisciplinarni i multidisciplinarni rad • Interpersonalna komunikacija • Multikulturalno sestrinstvo, rad s multikulturalnim klijentima i u multikulturalnim radnim zajednicama • Jezične vještine • Prijenos znanja 	<ul style="list-style-type: none"> • Korištenje IT sustava dostupnih u njihovom zdravstvenom sustavu. • Primjenjivanje zdravstvene tehnologije i informacijskih i komunikacijskih sustava. • Jasno komuniciranje, iskazujući poštovanje i demokratski autoritet, sa zdravstvenim timom, pacijentima, obiteljima i zajednicama uzimajući u obzir multikulturalni kontekst. • Usmena i pismena uporaba znanstvenog jezika, prilagođavajući ga osobi kojoj se obraćaju. • Uspostavljanje jasnih ciljeva s kolegama te multidisciplinarnim timom za postizanje zajedničkih ciljeva, prihvatajući potrebne promjene za postizanje takvih ciljeva. • Preuzimanje odgovornosti uloge kao član interdisciplinarnog tima. • Pokazivanje stava usmjerjenog na stalno poboljšanje. • Predanost timskom radu.
SADRŽAJ	POTENCIJALNI ISHODI UČENJA								
<ul style="list-style-type: none"> • Donošenje odluka je unakrsna kompetencija koja treba biti razvijena kroz cjelokupan nastavni plan. • U tu je svrhu važno uspostaviti ishode učenja koji se mogu ocijeniti primjenom unakrsnog pristupa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Primjena zdravog razuma i iskustva za identifikaciju problema i situacija, kao i za njihovo rješavanje. • Prepoznavanje mogućnosti traženja najboljih alternativa i odlučivanja o najboljim radnjama za rješavanje problema. • Za učinkovito rješavanje problema koji nastaju u njezi koja se pruža pacijentima, obitelji i zajednici kapitaliziranjem materijalnih i privremenih resursa. 								
SADRŽAJ	POTENCIJALNI ISHODI UČENJA								
<ul style="list-style-type: none"> • eZdravstvo i ICT, zdravstveni i sestrinski informacijski sustavi • Interdisciplinarni i multidisciplinarni rad • Interpersonalna komunikacija • Multikulturalno sestrinstvo, rad s multikulturalnim klijentima i u multikulturalnim radnim zajednicama • Jezične vještine • Prijenos znanja 	<ul style="list-style-type: none"> • Korištenje IT sustava dostupnih u njihovom zdravstvenom sustavu. • Primjenjivanje zdravstvene tehnologije i informacijskih i komunikacijskih sustava. • Jasno komuniciranje, iskazujući poštovanje i demokratski autoritet, sa zdravstvenim timom, pacijentima, obiteljima i zajednicama uzimajući u obzir multikulturalni kontekst. • Usmena i pismena uporaba znanstvenog jezika, prilagođavajući ga osobi kojoj se obraćaju. • Uspostavljanje jasnih ciljeva s kolegama te multidisciplinarnim timom za postizanje zajedničkih ciljeva, prihvatajući potrebne promjene za postizanje takvih ciljeva. • Preuzimanje odgovornosti uloge kao član interdisciplinarnog tima. • Pokazivanje stava usmjerjenog na stalno poboljšanje. • Predanost timskom radu. 								

DIREKTIVA KOMPETENCIJE 55: Kompetencije A „Kompetencija za neovisno dijagnosticiranje potrebne njege bolesnika koristeći trenutačna teorijska i klinička znanja, kao i za planiranje, organiziranje i provođenje njege bolesnika pri liječenju pacijenata“ i G „Kompetencija za sveobuhvatnu i profesionalnu komunikaciju i suradnju s članovima drugih struka u zdravstvenom sektoru“ odnose se na Europsku federaciju udruge medicinskih sestara (EFN)

KOMPETENCIJU: Istraživanje, razvoj i vodstvo

SADRŽAJ	POTENCIJALNI ISHODI UČENJA
<ul style="list-style-type: none"> • Sestrinstvo temeljeno na dokazima svih unakrsnih kompetencija • Osnove istraživanja, metodologija i terminologija • Inovacije i poboljšanje kvalitete u sestrinstvu • Vodstvo sestrinstva, upravljanje i kontinuitet skrbi i usluga • Organizacija zdravstvenih usluga i međusektorsko uslužno okruženje • Ergonomija rada i sigurnost na radu 	<ul style="list-style-type: none"> • Pružanje zdravstvene njege na temelju znanstvenih dokaza kako bi se ponudili sigurni i visokokvalitetni rezultati. • Primjena osnova, kao i teorijskih i metodoloških načela sestrinstva, temeljeći sestrinske intervencije na dostupnim znanstvenim dokazima i resursima. • Aktivnosudjelovanje u stručnim forumima i programima stalnog obrazovanja. • Odgovornost za vlastiti profesionalni razvoj prema najnovijim znanstvenim i tehnološkim dostignućima. • Prepoznavanje ključa za vodstvo koji je potreban za koordinaciju zdravstvenih timova. • Identificiranje karakteristika upravljačke funkcije koju obavljaju sestrinske službe i menadžment zaštite. • Razumijevanje različitih faza administrativnog procesa: planiranje, organizacija, upravljanje i procjena te njegova kontekstualizacija u sestrinskim uslugama. • Prilagođavanje stilova i pristupa vodstva različitim situacijama.

DIREKTIVA KOMPETENCIJE 36/55: Kompetencije A „Kompetencija za neovisno dijagnosticiranje njege bolesnika potrebne za korištenje trenutnih teorijskih i kliničkih znanja, kao i za planiranje, organiziranje i provedbu prakse njege bolesnika“ i E „Kompetencija za samostalno savjetovanje, poučavanje i podršku pojedincima kojima je potrebna skrb“ odnose se na EFN KOMPETENCIJU:

Zdravstvena zaštita (praktično-kliničko obrazovanje i ospozobljavanje)

SADRŽAJ	POTENCIJALNI ISHODI UČENJA
<ul style="list-style-type: none"> • Intenzivna njega • Njega novorođenčadi, djece i adolescenata • Njega roditelja • Dugoročna njega • Opća interna medicina i kirurgija • Mentalno zdravlje i psihijatrijske bolesti • Invaliditet i njega osoba s invaliditetom • Gerijatrija i njega starijih osoba • Primarna zdravstvena zaštita, briga o zajednici • Palijativna njega, njega do kraja života i kontrola boli 	<p>Sljedeći ishodi učenja moraju se kontekstualizirati na temelju vrste pacijenta i trenutka dotičnog životnog ciklusa, uzimajući u obzir je li bolest akutna ili dugotrajna te razinu njege. Moglo bi se dodatno odrediti na temelju svakog sadržaja.</p> <p>Procjena i dijagnoza</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prepoznavanje bioloških, socijalnih, psiholoških i okolišnih čimbenika rizika koji bi mogli utjecati na zdravlje ljudi. • Informiranje o psiho-socijalnim i vjerskim potrebama ljudi, pacijenta i obitelji kako bi ih pokrili u njihovom tretmanu. • Procjena fizičkih, psiholoških i socio-kulturnih aspekata pojedinca. • Utvrđivanje potrebe za njegovom pojedinca i pacijenta tijekom njihovog životnog ciklusa pomoću fizičkih testova, promatranja i odgovarajućih propedeutičkih alata. • Provođenje procjene i dijagnoze sestrinstva uspostavljajući odnos s indikacijama i upotrebljom zdravstvenih proizvoda.

Planiranje njage

- Određivanje prioritete i delegiranje intervencije na temelju zahtjeva pacijenata, obitelji i zajednice.
- Uspostavljanje plana intervencije sestrinstva.
- Prilagođavanje plana njage karakteristikama pacijenata i njihovom kontekstu i okruženju.
- Planiranje njage integrirajući uporabu lijekova i zdravstvenih proizvoda.

Intervencija sestrinstva

- Provođenje brige o pacijentima, pokazujući razumijevanje ljudskog rasta i razvoja, fiziopatologije i farmakologije u okviru sustava zdravstvene zaštite, uzimajući u obzir kontinuitet zdravlja i bolesti.
- Primjena zdravstvene njage osiguravajući održivost zdravstvenog sustava.
- Dopunjavanje registara o provedenim aktivnostima.
- Primjena vještina kritičkog mišljenja i sustavnog pristupa rješavanju problema i donošenju odluka u sestrinstvu u nizu profesionalnog konteksta i konteksta pružanja njage.
- Reagiranje na neočekivane situacije koje se brzo mijenjaju pravovremeno i na odgovarajući način.

Ocjena i kvaliteta

- Identificiranje i prikupljanje dokaza o aktivnostima njage.
- Razmatranje protokola postavljenih različitim uspostavljenim modelima kvalitete.
- Procjena provedbe planova njage.

- Obrada podataka i ispitivanje dokaza, ocjenjujući učinkovitost provedenih radnji.
- Osmišljavanje i provođenje planova poboljšanja.
- Pružanje sigurne i kvalitetne sestrinske pomoći (njage) pojedincima i pacijentima tijekom cijelog životnog ciklusa.
- Uspostavljanje mehanizma i procesa ocjenjivanja radi stalnog poboljšanja kvalitetne njage bolesnika s obzirom na znanstveni, tehnički i etički razvoj.

Tema III.

DIDAKTIKE I NASTAVNE METODE ZA DOBRU REFLEKSIVNU PRAKSU U MENTORSTVU

Ova se tema usredotočuje na kvalitetno mentorstvo za razvoj kompetentnih studenata sestrinstva. Do sada smo analizirali okruženje za učenje, ulogu različitih sudionika u procesu poučavanja/učenja i model kompetencija kliničkih mentora u cjelini. Ovaj odjeljak obrađuje aspekte koji se odnose na preostale elemente prvog bloka modela: mentorske prakse i resurse za mentore i edukatore medicinskih sestara. Naš cilj je stjecanje znanja o najboljim metodama poučavanja za dobre refleksivne prakse u mentorstvu. Koncept nastave definiran je kao „*interakcije između studenta i učitelja pod odgovornošću potonjeg kako bi se olakšale očekivane promjene u ponašanju studenta.*“²²

Prema istom autoru, svrha poučavanja je pomoći studentima da:

- Steknu znanje
- Razumiju, analiziraju, sintetiziraju i ocjenjuju
- Posjeduju potrebne praktične vještine
- Uspostave navike
- Prihvate stavove

Da bi se moglo podučavati, mora se promijeniti razmišljanje, osjećaji i postupanje osobe koja uči²³. Iz tog razloga radije govorimo o procesu poučavanje-učenje. Smatramo da u procesu poučavanje-učenje imamo neke ulazne informacije (vidi sliku 2), koji su u slučaju visokog obrazovanja materijalizirani u predmetima i, točnije, u ovom slučaju, u predmetima kliničke prakse. Oni čine objekt učenja; odnosno ono što netko želi ili mora naučiti. Predmeti imaju karakteristike, ovisno o njihovoj prirodi i interesu koji pobuđuju kod studenta, a razvijaju se iz skupine ciljeva, sadržaja,

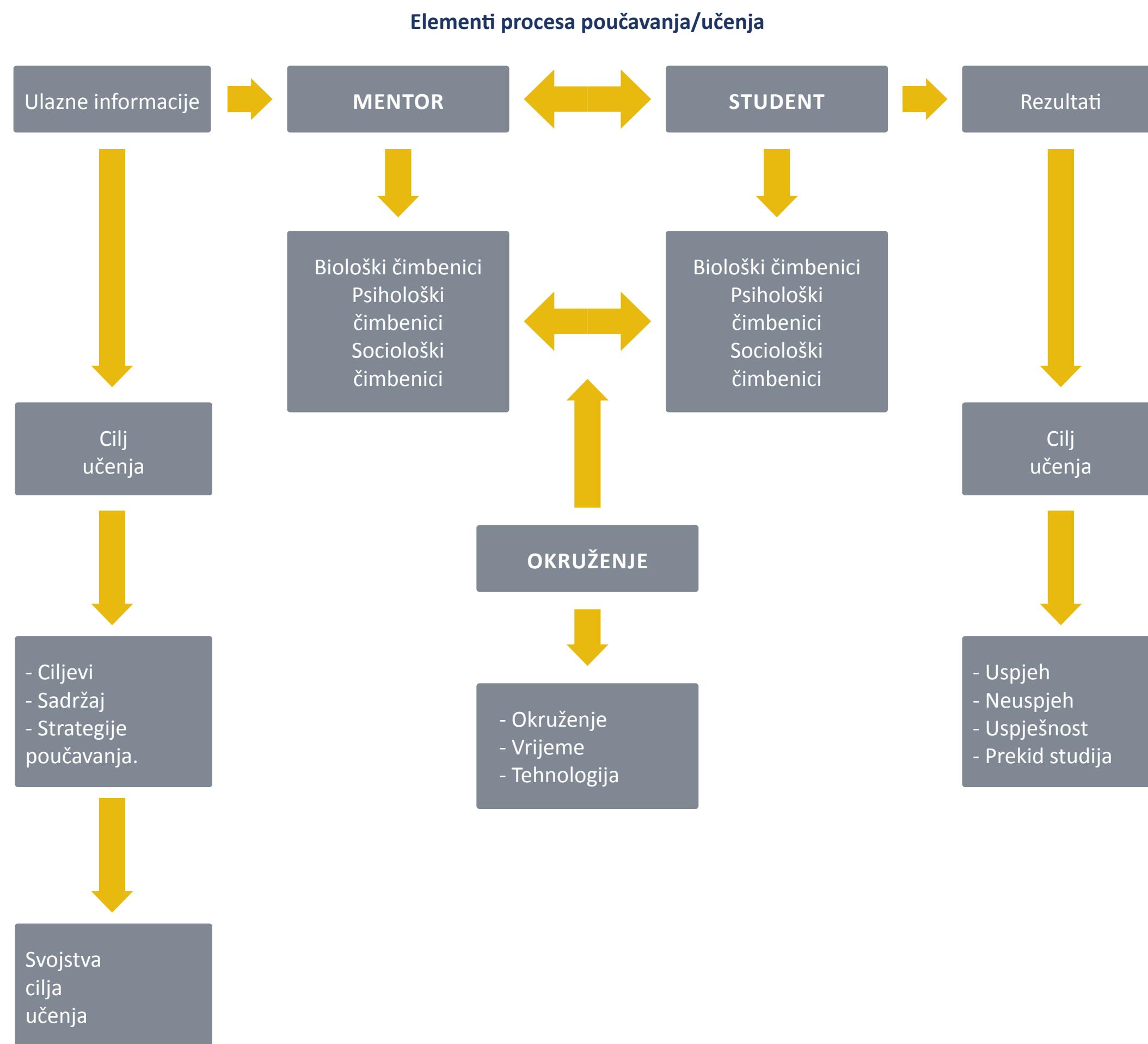
nastavnih metoda ili strategija, itd. Imali bismo i neke rezultate, rezultate učenja, kompetencije koje moramo postići. Osim toga, evaluacija naučenog može se povezati s pojmovima kao što su uspjeh, neuspjeh, akademski uspjeh, napuštanje studija, itd.

Među akterima koje smo smatrali središnjim u ovom procesu su mentori i studenti. To što smo razmotrili samo ovo dvoje ne znači da nema više aktera u ovom procesu, samo što u ovom slučaju ne mislimo da su drugi elementi, koji također mogu biti prisutni, od nuklearnog interesa u procesu. Konačno, okoliš bi bio dio našeg modela, uključujući okolišne ili okolne čimbenike, kao i vrijeme, u smislu vremenskih ograničenja i resursa i tehnologije.

²² Guilbert, Jean-Jacques & World Health Organization (1998). Educational handbook for health personnel. J. J. Guilbert, 6th ed. rev. and updated 1998. World Health Organization. URI: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42118>

²³ Pérez-Cañaveras, R. M. (2005). Perfil de los alumnos universitarios según sus intereses prácticos, estilo cognitivo y diferencias de género: bases para una acción tutorial. Doctoral Dissertation. University of Alicante. Spain. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13254>

Slika 2. Elementi procesa poučavanja-učenja i njihovi odnosi²³.



Klinički mentor, koji je u stvari medicinska sestra, odgovoran je za polovicu obuke studenata sestrinstva, a za obavljanje ove funkcije potrebni su im alati koji im olakšavaju nastavni rad, a također i da je njihova nastavnika uloga na odgovarajući način prepoznata. Mentorstvo je specifičan oblik nastave koji se razmatrao kroz tri modula ovog projekta. Poučavanje u mentorstvu događa se postavljanjem ciljeva učenja sa studentom, procjenom njihovog procesa učenja imajući refleksivnu raspravu, pružanjem povratnih informacija i usmjeravanjem napretka studenata nudeći im zadatke učenja.

Tema IV.

TEHNOLOGIJE UČENJA I ZNANJA (LKT) U MENTORSTVU I TRENINGU

Informacijske i komunikacijske tehnologije (ICT) promijenile su način na koji pristupamo informacijama i s njima postupamo²⁴; oni predstavljaju novi oblik komunikacije u društvu i promijenili su način na koji gradimo odnose²⁵. Kada se te tehnologije koriste za dobivanje informacija i poboljšanje procesa učenja i poučavanja, nazivaju se Tehnologije učenja i znanja (LKT). Postoji velika raznolikost tehnologija koje odgovaraju različitim nastavnim metodologijama. Međutim, njihova je glavna prednost aktivna uloga u učenju koja se daje sudioniku. Tehnologije učenja i znanja (LKT) forsiraju nas na razmišljanje o tome kako medicinske sestre edukatori ugrađuju ove tehnologije u klinički nadzor studenata sestrinstva. Studenti sestrinstva preferiraju nastavne metode kao što su povezivanje mentorskog učenja s kliničkom praksom, mrežne vodiče ili videozapise, interaktivne igre i virtualna okruženja za učenje kao alate i strategije učenja tijekom kliničkog plasmana¹⁷. Mobilne tehnologije mogu se koristiti bilo gdje i dijele slične karakteristike kao i računala (pametni mobilni telefoni ili tableti). Opisuju se kao najnovije tehnologije koje učenicima pružaju aktivniju ulogu u učenju i posljedično razvijaju kritičko mišljenje. Možemo se zapitati koje informacijske i komunikacijske tehnologije ICT možemo koristiti za mentorstvo studenata sestrinstva. Odgovor je da postoji beskonačan broj tehnologija pa moramo pronaći one koje odgovaraju našoj metodologiji poučavanja, ciljevima koje treba postići ili ih temeljiti na svojim osobnim preferencijama.

Neki od ovih primjera su:

- YouTube: ovo je potencijalan alat u području obrazovanja iz zdravstvenih znanosti – od učenja anatomije čovjeka do podučavanja medicinskih sestara. Na primjer, to bi moglo poboljšati kritičko razmišljanje mentira analizirajući performanse različitih medicinskih sestara u istoj tehnici.

²⁴ Moya, M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *Revista DIM*, (27), 1-15. Available at: <https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/275963>

²⁵ Malo, S., & Figuer, C. (2010). Infancia, adolescencia y Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en perspectiva psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(1), 5-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2010v19n1a2>

- Kahoot: poboljšava motivaciju sudionika kroz nagrade i rangiranje. Možemo provjeriti razumiju li studenti lekciju i jesu li postignuti ciljevi. Glavni nedostaci su to što zahtijeva više igrača, pa se ne bi preporučilo ako mentor ima dodijeljenog samo jednog studenta.
- Padlet: idealan alat za promicanje studentskog sudjelovanja. Tradicionalno se studenti smatraju pasivnim agentima u procesu učenja i poučavanja. Osjećaju se nemoćnima. Iz tog razloga, Padlet pokušava ojačati angažman sudionika kroz zidove suradnje, gdje studenti mogu zajedno raditi na rješavanju problema, raspravljati o temama i objavljivati svoje ideje. Također, može se koristiti za vježbanje rješavanja kliničkih slučajeva (učenje putem rješavanja problema). Idealan je za organiziranje ideja, dopuštajući stvaranje zidova i portfelja.

Društvene mreže definirane su kao virtualne zajednice u kojima korisnici mogu međusobno komunicirati i razmjenjivati informacije. Mladi studenti bolje koriste ove platforme u društvenom kontekstu, a ne u akademskom kontekstu, što naglašava potrebu studenata za obrazovanjem o korištenju ovih platformi na profesionalan način. S druge strane, mentor (kao i drugi zdravstveni edukatori) često se opisuju kao jedva spremni za korištenje novih tehnologija. Trebali bi, međutim, očekivati stalnu promjenu u učenju i metodologiji sa svakom novom generacijom studenata. Na primjer, učenici generacije Z poznati su po svojoj fleksibilnosti u korištenju novih tehnologija i očekuju da će se edukatori i mentor brzo kretati, poput tehnologije. Iz tog razloga, mentor moraju biti ažurirani što je više moguće i koristiti društvene mreže koje koriste studenti kako bi pružili odgovarajuće nove tehnologije metodama poučavanja i učenja u kliničkom okruženju.

Neke od društvenih mreža popularnih među studentima i mentorima koje bismo mogli koristiti kao alat tijekom mentorske prakse su:

- Twitter: korisnici mogu odgovoriti na objavu ili otvoriti raspravu i pozvati druge članove zajednice da sudjeluju. Nudi suradnju među mentorima, studentima, drugim zdravstvenim radnicima ili onima koje zanima ta tema. Pored toga, studenti bi mogli koristiti Twitter kao izvrstan način za promicanje zdravlja u svojoj zajednici. Na taj bi način aktivno sudjelovali u obrazovanju stanovništva. Otkrili smo da ograničenje od 280 znakova predstavlja nedostatak – to bi mogao biti snažan distraktor, a učenici bi mogli koristiti platformu za ponižavanje kolega iz razreda.
- WhatsApp: njegove grupe omogućuju komunikaciju sa studentima, poboljšavaju osjećaj pripadnosti studenata grupi ili dijele informacije putem veza, slika i videozapisa. Nedostatak

je što se učitelji osjećaju preopterećeni brojem poruka.

- Facebook: njegova globalna uporaba pruža mentorima i studentima priliku za komunikaciju sa stručnjacima i prijateljima iz različitih zemalja. Promiče kulturnu i jezičnu raznolikost među kolegama. Studenti smatraju Facebook alatom za profesionalni rast. Nedostaci Facebooka su što može djelovati kao snažan distraktor, a studenti bi radile da ne dijele svoje profile s mentorima.
- Instagram: jedna je od najpopularnijih društvenih mreža za studente milenijalaca i generacije Z. Korisnici mogu brzo dijeliti i ponovno razmjenjivati informacije, slike i videozapise. Instagram se naširoko koristi u zdravstveno-obrazovnom sektoru. Glavni nedostatak je to što privlači pažnju ljudi na slike. Opisi ispod slika rjeđe se pregledavaju.

Zaključak: tijekom prakse studenata sestrinstva, aktivnosti kliničkog učenja i mentorstva trebale bi uzeti u obzir obrazovne alate i strategije poučavanja koje studenti preferiraju za poboljšanje kvalitete učenja, a prije svega za povećanje motivacije i zadovoljstva studenta i mentora⁸.



Tema V.

UTJECAJ MENTORSKIH KOMPETENCIJA NA KVALITETU MENTORSTVA

Ova tema modula I ima za cilj objasniti i podići svijest o mentorskim sposobnostima medicinskih sestara u sadašnjosti i budućnosti u Europi. Model kompetencija kliničkih mentora temeljen na dokazima korišten je kao snažna osnova za poučavanje materijala. U ovoj temi mentori su bili upoznati s prethodnim dokazima o mentorskoj praksi odabirom publikacija razvijenih u QualMent projektu. Mentorji su potaknuti na raspravu i davanje prijedloga o dobrim praksama u kompetentnom sestrinskom mentorstvu u sadašnjosti i budućnosti sestrinske profesije u Europi. Sredstvo korišteno za obavljanje aktivnosti bilo je metoda poučavanja internetske rasprave. Kako bismo započeli raspravu, predložili smo razmišljanje o kompetencijama dobrih mentora i njihovom poboljšanju.

Mentore je potrebno poticati da koriste sljedeće metode mentorstva kako bi podržali proces učenja studenata²²:

- Budite na raspolaganju studentu
- Ponudite konstruktivne kritike za studentove ciljeve učenja i metoda rada
- Analizirajte i procijenite zdravstvene probleme
- Podržite studenta u definiranju ciljeva učenja
- Ocijenite studentov rad
- Pripremite resurse za učenje
- Odaberite profesionalne aktivnosti za studente
- Suočite studente s novim problemima
- Razvijte vještine rješavanja problema
- Pomozite razumjeti osnovna znanstvena načela
- Pratite napredak studenta
- Utvrđite čimbenike u pozadini zdravstvenih problema

- Promičite intelektualnu disciplinu
- Koristite primjere svojih profesionalnih iskustava kako biste podržali njihovo razumijevanje

Svijest mentora u vezi s mentorskom sposobnošću može se naglasiti obrazovanjem i pružanjem svih potrebnih resursa koji su im potrebni za mentorstvo studentima sestrinstva u kliničkoj praksi. Preporučujemo da mentori grade svoju kompetenciju prema modelu kompetencija naših mentora temeljenim na dokazima u područjima:

- Individualne kompetencije mentora, interakcija na radnom mjestu i resursa:
 - Karakteristika mentora
 - Motivacija mentora
 - Mentorske prakse i resursa (između mentora, učitelja i studenta)
- Mentorske kulturne kompetencije
- Kompetencije mentora u podršci procesu učenja
 - Mentorstva usmjerenog na ciljeve
 - Promišljanje tijekom mentorstva
 - Konstruktivne povratne informacije
- Evaluacije usredotočene na studenta

Točke sažetka

- Individualne kompetencije mentora uključuju karakteristike mentora, njihovu motivaciju za mentorstvo i znanje o mentorskim praksama, suradnji i resursima njihovih organizacija.
- Kliničko okruženje za učenje (CLE) je definirano kao interaktivna mreža ili skup karakteristika svojstvenih praksama koje utječu na ishode učenja i profesionalni razvoj studenata sestrinstva.
- Uloga mentora u kliničkom okruženju za učenje ključna je za izgradnju sigurne atmosfere učenja i pružanje podrške studentima sestrinstva.
- Odgovarajuće kliničko mentorstvo za studente sestrinstva pokretač je usklađenosti s osam zdravstvenih kompetencija navedenih u Prilogu V. Direktivi EU 2013/55/EU.
- Visokokvalitetno kliničko obrazovanje najvažnije je za razvoj kompetentne radne snage medicinskih sestara sposobnih pružiti sigurnu njegu usredotočenu na ljude.
- Svijest mentora u vezi s mentorskom kompetencijom može se naglasiti obrazovanjem i pružanjem svih potrebnih resursa koji su im potrebni za mentorstvo studenata sestrinstva u kliničkoj praksi.



Modul II.

KOMPETENTNOST U MENTORSTVU KULTURNO I JEZIČNO RAZNOLIKIH STUDENATA SESTRINSTVA

Autori: Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen

Kulturna kompetencija mentora obuhvaća atribute kulturnog znanja, osjetljivosti, svijesti, međukulture komunikacije i interakcije te kulturne vještine i sigurnost sa sposobnošću stvaranja kulturno sigurnog okruženja za učenje^{26,27}. Kulturno kompetentni mentori moraju pružiti kulturno podudarnu njegu usredotočenu na ljude i kulturološki svjesno mentorstvo studentima s kulturnom i jezičnom raznolikošću (CALD, culturally and linguistically diverse) (vidi sliku 1). Kako bi se osigurala kulturološka kompetencija mentora u kliničkoj praksi, Modul II o Mentorskoj kompetenciji različitih studenata sestrinstva u kulturi i jeziku je razvijen. Glavni cilj Modula II je poboljšati individualnu mentorsku kompetenciju kliničkih mentora i postići da mentori postignu ishode učenja prijavljene u okviru tečaja. Modul je podijeljen u šest tema: kulturna kompetencija, kulturna osjetljivost i želja, kulturna svijest, međukulturalna komunikacija i interakcija, kulturne vještine i sigurnost te kulturna njega usredotočena na ljude.

26 Campinha-Bacote J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *Online J Issues Nurs* 16:5.

27 Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A., Merilainen, M., ... Kaariainen, M. (2020). Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 75-86. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005

Tema I.:

KULTURNA KOMPETENCIJA

Međunarodna mobilnost povećala se globalizacijom. Ljudi se sada sele s više nego ikada prije. Broj međunarodnih useljenika diljem svijeta naglo je rastao posljednjih godina, a statistički podaci iz 2017. pokazuju brojku od 258 milijuna useljenika širom svijeta. Globalno se procjenjuje da ima približno 26 milijuna useljenika i tražitelja azila, što je ekvivalentno 10 % svih međunarodnih useljenika. 78 milijuna međunarodnih useljenika živi u Europi, od čega većina međunarodnih useljenika živi u Njemačkoj, Britaniji, Francuskoj, Španjolskoj i Italiji. Globalizacija obrazovnog osoblja i studenata postala je sve važnija kao rezultat internacionalizacije. Internacionalizacija doprinosi povećanju mobilnosti studenata, globalnoj konkurentnosti i znanju o zdravstvenoj edukaciji²⁸.

U TEMI MEĐUNARODNE MOBILNOSTI KORISTE SE SVESTRANI KONCEPTI:

Useljenik = migrant, bez obzira na prihod. Useljenik može biti, na primjer, povratnik, izbjeglica ili tražitelj azila.

Izbjeglica = stranac, koji se s razlogom boji da će biti progonjen zbog svoje vjere, porijekla, nacionalnosti, pripadnosti određenoj društvenoj skupini ili političkog mišljenja.

Etnička skupina = skupina koja kombinira vjeru, baštinu, podrijetlo, jezik ili izgled.

Etnička manjina = skupine ljudi koji predstavljaju manjinu u državnoj kulturnoj baštini.

Prema Leiningeru²⁹, kultura znači vrijednosti, uvjerenja, norme i stilove života određene skupine, te se uči i dijeli od jednog spola do drugog. Kultura vodi ljudsko razmišljanje, donošenje odluka i

djelovanje na sustavan način. Danas se smatra da je kultura proces koji se stalno mijenja, raznolik proces, a definicija naglašava raznolikost i jedinstvenost ljudi, obitelji i zajednica. Budući da se kultura stalno mijenja, teško je identificirati tipične karakteristike određene kulture. U modulu definiramo kulturu kao sustav ljudskog znanja, vrijednosti i uvjerenja kroz koje ljudi promatraju i konstruiraju svoja tumačenja te djeluju i donose izvore između različitih opcija.

PODRUČJA KULTURNE KOMPETENCIJE

Kulturno znanje je proces kroz koji mentor traži odgovarajuće informacije o kulturnim uvjerenjima i praksi studenta/pacijenta kako bi uspostavili dobar međusobni odnos.

Kulturna osjetljivost odnosi se na svijesto vlastitoj kulturi, vrijednostima i uvjerenjima druge kulture. Kulturna osjetljivost uključuje neosuđivanje jednih o drugima na temelju kulturne pozadine i uvjerenja neke osobe, već prijemčivost i otvorenost prema drugim kulturama.

Kulturna osviještenost znači dubinsko ispitivanje vlastite kulturne i profesionalne pozadine te prepoznavanje vlastitih predrasuda i prepostavki o pozadini studenata/pacijenata

Kulturna komunikacija i interakcija znači stalnu interakciju i komunikaciju s ljudima iz različitih kultura.

REFLEKSIJE ZA MENTORE

Kako i zašto treba uzeti u obzir kulturološku pozadinu studenta/pacijenta pri mentorstvu/njezi pacijenata?

Koliko ste motivirani za razvoj vlastite kulturne kompetencije? Što vas motivira da mentorirate studente ili brinete o pacijentima iz različitih kultura?

Kako vaše vlastite predrasude i prepostavke mogu utjecati na mentorstvo studenata/njegu pacijenata?

Kako možete olakšati interakciju komunikaciju s osobom iz druge kulture?

28 United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *International Migration Report 2017: Highlights*(ST/ESA/SER.A/404)

29 Leininger, M.M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. NLN Press, New York.

Kulturne vještine označavaju sposobnost prikupljanja kulturno relevantnih informacija koje se odnose na trenutne potrebe studenta/pacijenta u mentorstvu/njezi i da budu kulturno osjetljivi prema drugim ljudima.

Kako ste razmatrali potrebu studenata/pacijenta za mentorstvom ili njegovom? Kako prikupljate kulturno relevantne informacije potrebne za mentorstvo/njegu?

Kulturna kompetencija je proces koji zahtijeva upoznavanje ljudi iz različitih kultura i uključivanje u međukulturene interakcije. Kulturna kompetencija može se naučiti i poučiti do određene točke, ali osobno iskustvo je bitno. Kompetencija postupno razvija i zahtijeva, prije svega, sposobnost stručnjaka za promišljanje. Razvojem kulturološke stručnosti, zdravstveni djelatnik može pružiti visokokvalitetnu, učinkovitu i kulturno sigurnu skrb u suradnji s klijentima iz različitih kultura i njihovim užim krugovima.



Tema II.:

KULTURNA OSJETLJIVOST I ŽELJA

Kulturna kompetencija je holistički, ciljno orijentiran i višestruko strukturiran proces rasta. Kompetencija se temelji na različitim kvalitetama poput fleksibilnosti, strpljenja, pozitivnosti, otvorenosti, interesa, znatiželje, empatije i poštenosti. Razvoj sposobnosti nije automatski, već zahtijeva svjesno vježbanje. Motivacija mentora prema mentorstvu značajno utječe na razvoj uspješnog odnosa mentora. Djelujući kulturno osjetljivo, mentor pokazuje iskrenu želju i osjetljivost za razumijevanje studenta. Mentor također poštuje i pozdravlja studentovo porijeklo i vrijednosti. Osim toga, mentor stvara atmosferu u kojoj student osjeća da se čuje, vidi i susreće cijenjen kao pojedinac.

POJMOVI KOJI PRIJETE KULTURNOJ OSJETLJIVOSTI U MENTORSTVU:

- *Predrasuda* znači unaprijed napravljena, neutemeljena unaprijed stvorena ideja o pojedincima ili grupi ljudi.
- *Etnocentričnost* odnosi se na tendenciju promatranja strane kulture s gledišta vlastite kulture, pri čemu se kulture vrednuju na relacijama ispravno-pogrešno i dobro-zlo. Osoba vjeruje da su njegov/ njen način razmišljanja, njezini postupci i uvjerenja jedina ispravna. Etnocentričnost je uska i s predrasudama, može početi dominirati osobom, pa može ometati interakciju s osobom ili zajednicom iz druge kulture. Etnocentričnost se može pretvoriti u, na primjer, rasizam ili onda u preosjetljivost.
- *Stereotipi* su zajedničke, dobro uspostavljene, sažete i često nesvesne negativne ili pozitivne percepcije, očekivanja i pretpostavke o karakteristikama ili ponašanju povezane s različitim vrstama ljudi. Dobro je zapamtiti da svaka osoba pored svoje kulturne pozadine ima i jedinstvenu pozadinu.

Studije su pokazale da se studenti iz različitih kultura, nažalost, i dalje suočavaju s predrasudama, diskriminacijom, rasizmom i stereotipima^{30,31}. U jednom intervjuu, dva afrička studenta izvjestila su svoja iskustva na sljedeći način: „*Na odjelu, gdje su studenti obavljali kliničku praksu, uočeni su diskriminacija i rasizam. Studenti su se nadali da će se obrazovna organizacija time pozabaviti. Studenti su bili zabrinuti zbog svojih studentskih prijatelja koji su bili maltretirani, ismijavani i neshvaćeni. Iznenadilo ih je to što postoje zdravstveni radnici koji pokazuju nepoštivanje prema studentima iz različitih kultura. Kažu da se nije lako prilagoditi novoj zemlji ili naučiti jezik. Način na koji su studenti tretirani obeshrabrio ih je i utjecao na njih na vrlo negativan način. Čak i mala količina razumijevanja medicinskih sestara bi pomogla.*”³⁰

Iskustva izvana, izolacije i diskriminacije doživljavaju se kao frustrirajuće i prijeteće. Studenti su posebno ranjivi i u opasnosti su da budu odbijeni ili društveno isključeni ako pripadaju manjinskoj skupini. Mentorim imaju važnu ulogu u prepoznavanju i rješavanju nejednakog postupanja ili diskriminacije. Prilagodba novoj kulturi zahtijeva vrijeme, a studenti mogu osjetiti negativne emocije kad se moraju odreći vlastitih kulturnih vrijednosti i praksi. Poštivanje različitosti, dostojanstva i individualnosti bitno je i u pružanju dobre skrbi i u mentorstvu studenata. Otvorenost prema različitim kulturnim uvjerenjima ili običajima te poštivanje jedinstvenosti ljudskih bića važna su obilježja modernog društva. Prihvatanje različitih kultura zahtijeva prijateljski stav, kao i sposobnost prihvatanja različitosti i vrijednosti ili svjetonazora drugih. Pod mentorstvom, student se mora promatrati kao pojedinac, a ne kao stereotip. Važno je da je mentor spremna prepoznati svoju etnocentričnost, kao i svoje moguće predrasude ili stereotipe prema studentovom/pacijentovom porijeklu. Kulturne kompetencije mogu se razviti ako se aktivno uključe u multikulturalne susrete, nudeći mentoru priliku za upoznavanje različitih kultura. Susreti mogu pomoći mentoru da oblikuje njihovu prethodnu percepciju različitih kulturnih skupina i izazove stereotipe.

30 Korhonen, H., Tuomikoski, A., Oikarainen, A., Kaariainen, M., Elo, S., Kyngas, H., . . . Mikkonen, K. (2019). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of the clinical learning environment and mentoring: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 41, 102637. doi:10.1016/j.nep.2019.102637

31 Mikkonen, K., Elo, S., Kuivila, H., Tuomikoski, A., & Kaariainen, M. (2016). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 173-187. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004

Tema III.: KULTURNA SVIJEST

Mentori će biti uspješniji u razumijevanju studentskih vrijednosti, uvjerenja i praksi kada sami osvijeste vlastite vrijednosti, uvjerenja i prakse. Prepoznavanje i razumijevanje vlastite kulture polazište je za uvažavanje vrijednosti i pogleda drugih kultura. Bilo bi dobro da mentor pokuša shvatiti kako njegova vlastita kultura utječe na druge multikulturalne susrete. U tim susretima važno je poštivanje vrijednosti obje strane. Treba izbjegavati ideju da je vlastita kultura bolja od tuđe. Mentor se ne mora odreći vlastitih vrijednosti kako bi riješio situacije u kojima se vrijednosti sukobljavaju. Kao što se u prošlosti pojавilo, pojam multikulturalizma je širok i međudimenzionalan. U svom najboljem izdanju, multikulturalizam je suživot različitih kultura koje poštuju druge. Raznolikost se odražava u svakodnevnom životu zdravstvenih stručnjaka. Postoje razlike među ljudima u radnoj zajednici i u njihovim klijentima, na primjer zbog spola, dobi, vjere, obrazovanja, statusa ili životne situacije. Različitost se može uže promatrati kao kulturna raznolikost, što znači da se ljudi razlikuju u svom kulturnom podrijetlu, na primjer zbog svog etničkog podrijetla. Povećanje kulturne raznolikosti posljedica je, na primjer, internacionalizacije i rasta imigracije. Raznolikost se mora uzeti u obzir u svakodnevnom životu zdravstvene njegе jer kulturne razlike i jezične barijere mogu otežati izgradnju odnosa klijent-profesionalac i na taj način smanjiti kvalitetu njegе i sigurnost pacijenata.

KULTURNA RAZNOLIKOST U RADNOJ ZAJEDNICI

MOGUĆNOSTI

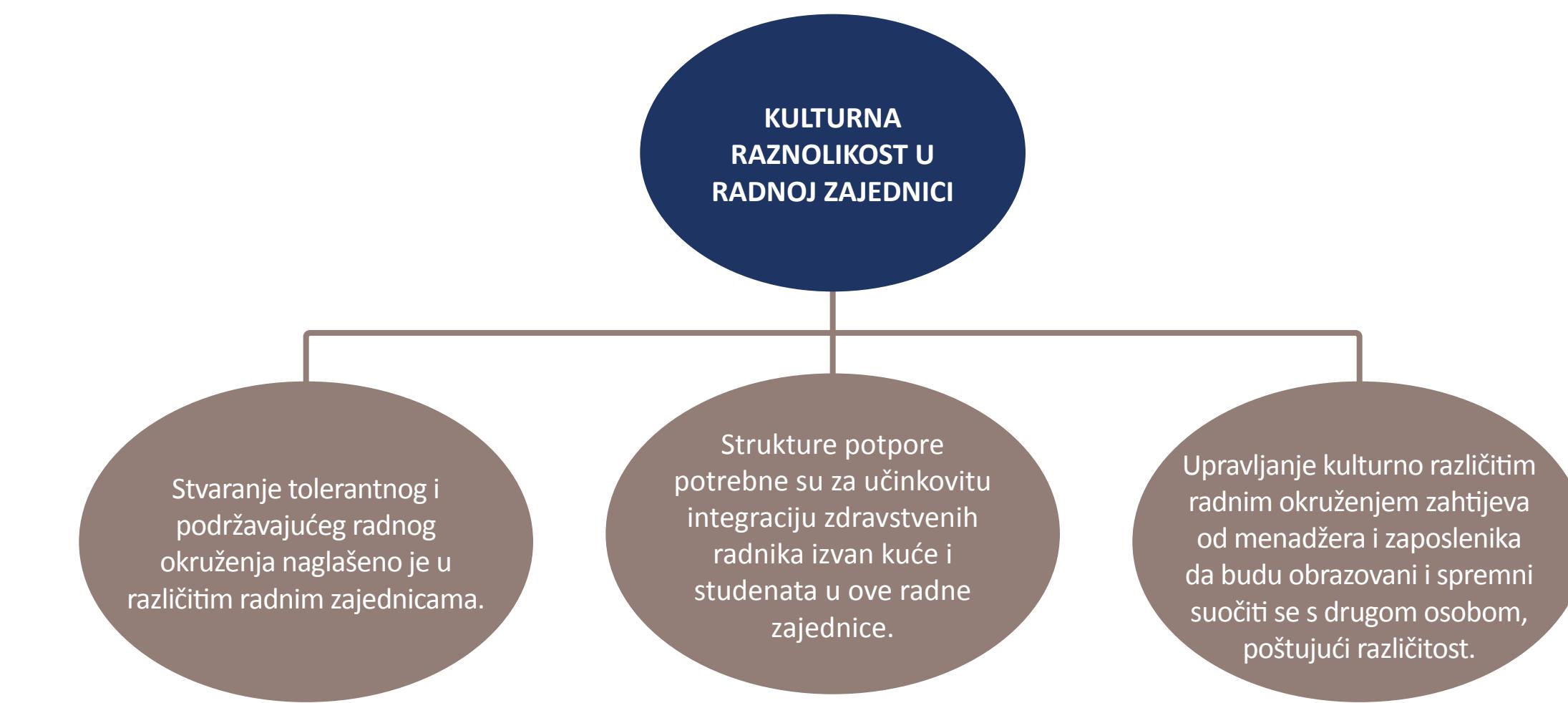
- Razvijanje kulturne kompetencije cijelog osoblja
- Jezična kompetencija neprofesionalnih stručnjaka za opsluživanje raznolike baze klijenata

IZAZOVI

- Osiguravanje odgovarajuće kompetencije stručnjaka koji dolaze izvana
- Stručnjaci iz drugih zemalja nemaju znanje lokalnog /nacionalnog jezika i imaju različite stilove interakcije

- Poboljšanje pristupa uslugama, posebno za manjinske skupine
- Sposobnost multikulturalne radne zajednice da bolje razmotri i odgovori na potrebe klijenata iz različitih kultura, čime se poboljšava zadovoljstvo korisnika njihovom njegom
- Izloženost zaposlenika predrasudama i diskriminaciji od strane nadzornika, kolega ili klijenata
- Ugrožavanje sigurnosti kupaca zbog kulturnih razlika ili jezičnih izazova

Radna zajednica mora pogledati tradicionalne načine rada i interakcije. Povećanje kulturne raznolikosti u zdravstvenim okruženjima povećava potrebu zdravstvenih stručnjaka da u tim okruženjima razviju sigurnu i učinkovitu njegu usmjerenu na korisnika, uzimajući u obzir i njihove kulturne i jezične potrebe.



Studenti sestrinstva iz različitih kultura često se suočavaju s najvećim izazovima svog obrazovanja dok završavaju kliničku praksu. Suočavanje s kulturnim razlikama, osobito na početku prakse, može izazvati osjećaj tjeskobe i beznađa. Jezični izazovi ili nedostatak jezičnih vještina mogu uzrokovati poteškoće u razumijevanju, snimanju ili izvještavanju o profesionalnom rječniku. Studenti mogu otkriti da im kulturni ili jezični izazovi ograničavaju sposobnost vježbanja, na primjer, njihovih kliničkih vještina. Na primjer, može im se ponuditi samo mogućnost promatranja postupaka, pružanja osnovne njegе ili izvršavanja zadatka koji ne zadovoljavaju njihove potrebe za učenjem. Učenici mogu doživjeti nepovjerenje od svojih mentora, osoblja i/ili pacijenata i moraju stalno dokazivati svoje vještine.

SAVJETI ZA PRONALAŽENJE ZNANJA O RAZLIČITIM KULTURAMA:

- Pronalaženje i dobivanje pouzdanih informacija iz kulturološke pozadine pacijenta/klijenta ili studenta može olakšati njegu i mentorstvo. Međutim, dobro je imati na umu da učenje o kulturi ne znači samo dobivanje informacija i opreznost, to znači biti aktivan, zainteresiran i uključen.
 - Moguće je raditi s ljudima iz strane kulture bez poznavanja ili razumijevanja svih pravila ponašanja ili njihove svrhe.
 - Potrebne informacije mogu se dobiti, na primjer, postavljanjem pitanja i raspravom s predstavnikom strane kulture. Istodobno, to pokazuje da ste iskreno zainteresirani za tuđu kulturu i želite naučiti više.
 - Pod vodstvom, sposobnost mentora da uči o studentovoj kulturološkoj pozadini, vrijednostima i svjetonazorima te da razvija zajedničko razumijevanje kulturnih razlika, može potaknuti osjećaj zajedništva između mentora i studenta.
 - Osim toga, kako bi se podržalo učenje studenta, važno je da mentor nastoji razumjeti individualne potrebe studenta, kao što su njegov stil učenja ili jezične potrebe.
-



Tema IV.:

MEĐUKULTURNA KOMUNIKACIJA I INTERAKCIJA

U međukulturalnoj komunikaciji različiti ljudi nastoje razumjeti druge i biti razumljivi. Tijekom interkulturalne komunikacije obje se strane prilagođavaju jedna drugoj. Kultura ima značajan utjecaj na verbalnu komunikaciju. Kultura se formira i održava zajedničkim jezikom. Jezik se koristi za točno izražavanje stvari. Bez zajedničkog jezika bilo bi nemoguće dijeliti vrijednosti, društvene norme ili uvjerenja od generacije do generacije. Neverbalna komunikacija snažno je povezana s kulturom, a različiti komunikacijski modeli igraju ključnu ulogu u međukulturalnim susretima. U različitim kulturama geste, izrazi, položaji, kontakt očima, dodir, odijevanje, tišina i korištenje prostora imaju različita značenja. Ono što je primjerno i pristojno u jednoj kulturi može biti znak nepoštivanja, pa čak i uvredljivo u drugoj kulturi. U međukulturalnim susretima trebali biste biti svjesni kako se ponašate i kako to može potencijalno djelovati. Osim toga, naša kultura utječe na to kako doživljavamo i promatramo svijet oko nas te kako donosimo odluke i rješavamo probleme. U različitim kulturama situacije također imaju različita kulturna pravila koja se koriste za interakciju. Na primjer, neke kulture mogu imati teme o kojima nije prikladno raspravljati, dok druge mogu otvoreno govoriti o istoj temi.

KAKO KULTURA UTJEĆE NA KOMUNIKACIJU I INTERAKCIJU?

KONTAKT OČIMA

Količina odgovarajućeg kontakta očima je različita među kulturama. U zapadnoj kulturi, dulji kontakt očima smatra se znakom poštovanja prema sugovorniku. U mnogim drugim kulturama to je upravo suprotno te je izbjegavanje kontakta očima znak ljubaznosti i poštovanja prema partneru.

IZRAZI LICA/GESTE

Postoje mnoge razlike među kulturama u izrazima lica i gestama. U nekim kulturama geste su veliki

i važan dio komunikacije (npr. Južna Europa i Latinska Amerika), dok se u drugim kulturama geste i izrazi lica koriste umjerenije (npr. nordijske zemlje). Međutim, u mnogim azijskim kulturama, nije prikladno izražavati negativne osjećaje.

SLUŠANJE/KORIŠTENJE TIŠINE

Tolerancija šutnje i njezino tumačenje različiti su u različitim kulturama. U nekim kulturama uobičajeno je da tijekom trajanja razgovora ljudi istovremeno razgovaraju jedan s drugim, dok se u drugim kulturama čeka kada će drugi završiti.

POLOŽAJI / DODIR

Glasnoća i ton glasa poručuju različite stvari u različitim kulturama. Glasnoća zvuka, na primjer u Španjolskoj, igra veliku ulogu u njegovom značenju. Na temelju glasnoće zvuka mogu se napraviti tumačenja utjecaja govornika. S druge strane, šutnja je dio neverbalne komunikacije, a pripadnici jedne kulture tolerantniji su prema šutnji od druge.

Ono što se smatra primjerom fizičkom udaljenošću varirat će od kulture do zemlje, a pravila korištenja prostora mogu se razlikovati i unutar određene kulture, ovisno o spolu, dobi ili poznavanju pojedinaca. Dok se na sjeveru previše približen sugovornik doživljava kao neugodan, u Južnoj Europi velika fizička udaljenost može se tumačiti kao hladnoća i arogancija.

Iste interakcije ili poruke mogu se shvatiti na različite načine među ljudima iz različitih sredina. Neuspjesi u međukulturalnoj interakciji mogu dovesti do nesigurnosti, preopterećenja, nesporazuma i kontradikcija. Pogreške ne mogu uvijek biti izbjegnute čak niti od vještog komunikatora, svjesnog kulture. Prenošenje poruke najvažnija je stvar u komunikaciji i ne morate imati savršeno znanje jezika. Uklanjanje nesporazuma nudi priliku za izgradnju zajedničkog razumijevanja. Vještine međukulturalne komunikacije igraju važnu ulogu u izbjegavanju nesporazuma. Na organizacijskoj razini, razvoj vještina osoblja može se podržati pružanjem dovoljne podrške, sredstava i obuke.

SAVJETI O IZBJEGAVANJU NERAZUMIJEVANJA U MULTIKULTURALnim SUSRETIMA:

- Pokušajte međusobno razumjeti društvenu i kulturnu pozadinu jedni drugih i zapamtite da ne dijele svi isto mišljenje i ponašanje s nama
 - Prepoznajte i izbjegavajte stereotipe
 - Raspravljamte, slušajte i dogovarajte se s drugima kako se nositi sa situacijama
 - Pitajte druge otvoreno o željama i potrebama
 - Obratite pozornost na neverbalnu komunikaciju
 - Shvatite različite stilove komunikacije i imajte na umu da oni mogu dovesti do nesporazuma (samoorijentirani ili kontekstualni stil komunikacije)
 - Pokušajte identificirati i regulirati svoje i tuđe osjećaje u međukulturalnoj interakciji
 - Svjesno razvijajte svoje interakcijske vještine, na primjer kroz interakcijske situacije u stvarnom životu
-

Mentori imaju važnu ulogu u podupiranju studenata u učenju jezika. Prilikom mentorstva kulturno i jezično drugačijih studenata sestrinstva, mentor mora identificirati individualne potrebe studenata za učenjem jezika. Ako vještine nisu dovoljne, mjere se planiraju sa studentskim visokoškolskim ustanovama i samim studentom. Mentor trebaju omogućiti studentu da koristi jezik u stvarnim situacijama i pružiti potrebnu podršku potrebnu u tim situacijama. Na primjer, mentor može uključiti studente u rasprave i postavljati pitanja kako bi studenti mogli aktivno sudjelovati, i pružiti im pravovremenu podršku. Mentor također mogu zajedno prethodno uvježbati moguće situacije (npr. njega pacijenta) poticanjem otvorenosti. Mentor i student moraju se dogovoriti kada i gdje mentor može ispraviti studentov jezik i dati povratnu informaciju. Uspostavljanje zajedničkih pravila u praksi može studentu pružiti više samopouzdanja. Ključ za učenje jezika je prihvati osobu iz druge kulture kao osobu, biti otvorenog uma i dati im vremena. Slabo poznavanje jezika ima snažan utjecaj na interakciju. Može uzrokovati nesporazum i zabunu, može ugroziti sigurnost pacijenata i izazvati osjećaj opterećenja mentora. Studentu može izazvati frustraciju, diskriminaciju, usamljenost, sram; odustajanje od obrazovanja; otežavaju učenje, diplomiranje i pronalaženje zaposlenja. Slabo poznavanje jezika može se tumačiti kao neznanje studenta ili nemogućnost provođenja sestrinskih

procedura. Prema prethodnim dokazima također je poznato da nedostatak jezičnih vještina može razviti studentove neverbalne komunikacijske vještine i empatiju prema osobama s oštećenjem govora kojima nedostaju jezične vještine³¹.

KAKO POTVRDITI RAZUMIJEVANJE DRUGIH OSOBA?

- Konstruktivne povratne informacije – pozitivna iskustva jačaju studentski osjećaj zajedništva otvaraju mogućnosti za nova, raznolika iskustva učenja jačaju povjerenje u profesionalne vještine
 - Ilustriranje i objašnjavanje značenja, navika i stavova jezika
 - Promatranje jezičnih praksi i jezičnih normi/očekivanja
 - Mentorova empatija prema studentu može pomoći u stvaranju atmosfere u kojoj se student usuđuje postavljati pitanja, komunicirati s drugima i iznositi svoje brige
-

Tema V.:

KULTURNE VJEŠTINE I SIGURNOST

Kulturne vještine stručnjaka uključuju sposobnost prikupljanja kulturno relevantnih informacija o zdravstvenim problemima pacijenta iz različitih kultura i sposobnost pregleda pacijenta na kulturno osjetljiv način. U mentorstvu studenta kulturna vještina odnosi se na sposobnost prikupljanja kulturno relevantnih informacija vezanih za trenutnu potrebu studenta za usmjeravanjem te na kulturnu osjetljivost u mentorstvu. Važno je da mentoru prije ili na početku kliničkog smještaja budu pružene informacije o studentovoj kulturnoj pozadini, obrazovanju, prethodnom kliničkom iskustvu i kliničkoj praksi. Neke obrazovne organizacije traže od studenata stvaranje portfelja ili dokumenata u obliku životopisa koje mentor može pregledati prije prvog sastanka studenta i mentora. Oni se smatraju korisnima jer omogućuju mentoru da brzo stekne uvid u studentovo porijeklo. Ako student nije pripremio portfelj ili životopis, mentor može od njega zatražiti da to učini.

Studenti moraju ući u kulturno sigurno okruženje za učenje kako bi mogli uspjeti u svojoj kliničkoj praksi. Kroz kliničku praksu studenti razvijaju svoje međuljudske vještine i bolje se povezuju s pacijentima, kolegama i studentima. Kulturno sigurno okruženje za učenje znači okruženje koje je fizički, društveno i mentalno sigurno za studenta. Stvaranje i održavanje takvog okruženja zahtijeva stalno promišljanje i razvoj vještina mentora. Mentor bi trebao izgraditi povjerljiv i otvoren mentorski odnos sa studentom jer mentorski odnos ima značajan utjecaj na studentovo iskustvo učenja. Povjerenje se također mora izgraditi na sastancima s klijentima i rođinom kako bi se osiguralo da je okruženje sigurno za sve. Utvrđeno je da stvaranje poticajnog i sigurnog okruženja za učenje podržava i mentora i studenta³². Izazovi kliničke prakse dodatno opterećuju studente, a ponekad čak mogu dovesti do promjene karijere ili prekida studija. Izazovi također mogu biti vrlo teški za mentore i utjecati na njihovu spremnost da mentoriraju studente iz različitih kultura.

SAVJETI ZA PODRŠKU KULTURNO SIGURNOG OKRUŽENJA:

- Učenici se tretiraju s poštovanjem i ravnopravnošću te nije dopuštena nikakva diskriminacija, rasizam ili nasilje
 - Mentorstvo uzima u obzir individualne potrebe studenta za učenjem
 - Poticanje studenata da budu spontani, motivirani, usmjereni na sebe, odgovorni, suosjećajni i aktivni
 - Dovoljno sveobuhvatna orientacija u kliničku praksu može pomoći mentorima i studentima u postavljanju pravila ponašanja i postavljanju ishoda učenja
 - Postupanje prema dogovorenim rasporedima i politikama
 - Mentor i student zajedno razmišljaju o iskustvu učenja, a izazove je potrebno identificirati i riješiti
 - Mentor daje konstruktivne i pozitivne povratne informacije
 - Mentor ima sposobnost podržati proces učenja studenta
 - Student je integriran u medicinski tim što mu pruža priliku da uči od vršnjaka i drugih stručnjaka
 - Sustavno integrirati načela sigurnog okruženja za učenje u organizacijsku kulturu organizacije
 - Cijela radna zajednica obvezuje se podržati adaptaciju studenta iz strane kulture
 - Osim toga, studenti osjećaju važnost podrške vršnjaka i razmjene međusobnih iskustava sa svojim vršnjacima. Mentori bi mogli integrirati suradnju među studentima tijekom njihovog mentorstva.
-

³² Mikkonen, K., Merilainen, M., & Tomietto, M. (2020). Empirical model of clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 653-661. doi:10.1111/jocn.15112

Tema VI.:

KULTURNA NJEGA USMJERENA NA LJUDE

Pravo na zdravlje ljudsko je pravo. Svatko ima pravo na najviše moguće tjelesno i duševno zdravlje. Pored toga, svaka osoba ima pravo na personaliziran i dobar tretman na nediskriminirajući način koji poštuje njezine kulturne vrijednosti i uvjerenja³³. Stručnjaci zdravstvene njage su etički, moralno i zakonski obvezni pružiti najbolju moguću i kulturno sigurnu skrb. Stručnjacima je potrebna sposobnost i hrabrost za obranu ljudskih prava. Radne zajednice imaju važnu ulogu u osiguravanju da svaki klijent dobije skrb koja poštaje njegovu pozadinu i uzima u obzir njegove individualne potrebe. Stoga je važno da se takve zdravstvene njage integriraju u vrijednosti zdravstvene organizacije. Na primjer, pravo na zdravlje regulirano je na međunarodnoj razini ugovorima o ljudskim pravima i nacionalnim zakonima. Pored toga, postoje razne preporuke koje promiču pružanje kulturno kompetentne skrbi od strane stručnjaka zdravstvene njage. Tradicionalno se smatralo da je u multikulturalnim susretima bitno poznavati različite kulture na temelju njihovih općih i vanjskih kriterija. Danas se zdravstvena zaštita suočava s mnogo različitih kulturnih skupina i sve više s ljudima koji predstavljaju više od jedne kulturne skupine odjednom. U istoj kulturi mogu postojati velike razlike. Stručnjaci imaju manje vremena i resursa za učenje o praksi i uvjerenjima različitih kulturnih skupina. Osim toga, kulture se stalno mijenjaju, pa je vrlo teško ili nemoguće identificirati sve tipične karakteristike određene kulture. Kad se brinu o kulturno raznolikim pacijentima/klijentima, organizacije bi trebale dopustiti tumačima interakciju u situacijama kada postoji nedostatak zajedničkog jezika. Okvir kompetencija medicinskih sestara prema EFN-u³⁴ definira kulturu, etiku i vrijednosti kao kompetenciju medicinskih sestara *da promiču i poštuju ljudska prava i razlicitost u svjetlu fizičkih, psiholoških, duhovnih i društvenih potreba autonomnih pojedinaca, uzimajući u obzir njihova mišljenja, uvjerenja, vrijednosti i kulturu, te međunarodne i nacionalne etičke kodekse, kao i etičke implikacije pružanja zdravstvene zaštite; osiguravajući njihovo pravo na privatnost i poštujući povjerljivost zdravstvenih podataka.*

33 The Universal Declaration of Human Rights (1948). <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

34 European Federation of Nurses, EFN. (2015). EFN competency framework for mutual recognition of professional qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. EFN Guideline to Implement Article 31 Into National Nurses' Education Programmes. Available at: http://www.efnweb.be/?page_id=6897



Točke sažetka

- Mentor ije kulturno i jezično raznolikih studenata moraju imati dobre teorijske i kliničke sposobnosti prosuđivanja, dobre međuljudske vještine, vještine mentorstva i procjene te sposobnost razumijevanja utjecaja kulturne raznolikosti i obrane toga.
- Ako je od vitalne važnosti, mentori imaju sposobnost stvaranja kulturno sigurnog okruženja za učenje.
- Za vođenje studenata iz različitih kultura potrebno je znanje, vrijeme i strpljenje. Pružanje smjernica na stranom jeziku posebno se doživljava kao iscrpljujuće, stresno i izazovno. Mentorstvo može oduzeti više vremena i resursa, a važno je i dobiti podršku radne zajednice i visokoškolske ustanove za njegu kad je to potrebno.
- Mentorima treba pružiti odgovarajuću podršku vodstva i visokih obrazovnih ustanova kako bi se održala motivacija povezana s mentorstvom.
- Mentor bi trebali dobiti podršku i od obrazovnih ustanova i od radne zajednice, osobito na početku studentske kliničke prakse.
- Pored toga, preporučujemo da se mentorima pruži mogućnost pohađanja edukacije o mentorstvu, kao i mogućnost da svoja iskustva podijele s drugim mentorima.
- Nedovoljna podrška i informacije obrazovne ustanove izazivaju frustracije mentora. Suradnja s edukatorima medicinskih sestara smatrana je važnom. Edukatori medicinskih sestara mogu pružiti podršku studentima davanjem povratnih informacija, posjetom kliničkoj praksi i pružanjem osobne podrške studentima i mentorima.

A photograph of a young woman with long brown hair and black-rimmed glasses. She is wearing a dark blue ribbed sweater and is looking down intently at an open spiral-bound notebook. Her right hand holds a blue pen, and her left hand rests on the notebook. The notebook has several horizontal lines on its pages. The background is a solid dark grey.

Modul III.

MENTORSKA KOMPETENCIJA U OCJENJIVANJU I REFLEKSIVNA RASPRAVA

Autori: dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene

„Ocenjivanje uključuje prikupljanje informacija o učenju i uspjehu studenta, koje se mogu koristiti za utvrđivanje dalnjih potreba studenata za učenjem i za planiranje aktivnosti koje će pomoći studentima da zadovolje takve potrebe^{35,36}. To je dio procesa učenja koji je kombiniran elementima cilja orijentacije, refleksije tijekom mentorstva, konstruktivne povratne informacije i evaluacije usredotočena na studenta (vidi sliku 1). U ocjenjivanju kompetencija studenata tijekom kliničke prakse pronađeni su izazovi³. Kako bi se osigurala kompetencija mentora u ocjenjivanju i refleksivnoj raspravi, Modul III razvijen je na Mentorskoj kompetenciji u evaluaciji i refleksivnoj raspravi. Glavni cilj Modula III je poboljšati individualnu mentorsku kompetenciju kliničkih mentora i postići da mentori postignu ishode učenja prijavljene u okviru tečaja. Modul je podijeljen u pet tema: ocjenjivanje i evaluacija, alati za ocjenjivanje, učenje kroz refleksiju i stalne povratne informacije u učenju studenta te povezivanje ocjenjivanja s okvirom kompetencija EFN -a za međusobno priznavanje profesionalnih kvalifikacija.

35 Oermann, M.H. (2018). Chapter 12: assessment methods. In: Oermann, M.H., De Gagne, J.C., Phillips, B.C. (Eds.), Teaching in Nursing and Role of the Educator: The Complete Guide to Best Practice in Teaching, Evaluation and Curriculum Development, 2nd ed.. Springer Publishing Company, New York .

36 Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kaariainen, M., Tuomikoski, A., Kaucic, B. M., . . . Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103414. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103414

Tema I.:

OCJENJIVANJE I EVALUACIJA

Fokus ocjenjivanja je poticanje kontinuiranog procesa učenja studenata koji zahtijeva konstruktivnu povratnu informaciju i mogućnosti za razmišljanje između studenta, mentora i edukatora.³ To je radnja u kojoj se prikupljaju podaci o studentovoj aktivnosti, napretku i kompetencijama – utvrđivanje individualnog i profesionalnog napretka studenta. Quinn³⁷ opisao je studentsku ocjenu relevantnu za zdravstvene i socijalne stručnjake kao točjenu koja se ne odnosi samo na mjerjenje studentovih postignuća, već uključuje takve aspekte pojedinca kao što su stavovi, sklonosti, osobnost i inteligencija.

Obrazloženje za ocjenjivanje studenata tijekom kliničkog smještaja uključuje:

- dati povratnu informaciju učeniku kako bi se tada mogao dalje razvijati
- povećanje motivacije učenika ovim povratnim informacijama
- potaknuti važnost cjeloživotnog učenja i postignuća za učenika
- podržati učenika
- pružiti učeniku zadovoljstvo
- promicanje povjerenja i neovisnosti učenika

Ocenjivanje studenta u kliničkoj praksi izravno je povezano s ciljevima poučavanja i učenja. Svako razdoblje kliničkog položaja ima definirane posebne ciljeve učenja ili ishode koji studenta vode prema postizanju specifične kompetencije. Prema Oermannu³⁵, ciljevi učenja predstavljaju razinu sestrinske kompetencije koju student treba postići i mogu se zapisati u tri domene učenja: kognitivnu, afektivnu i psihomotornu. Ciljevi učenja moraju biti jasno definirani i mjerljivi jer vode studente u učenju i usmjeravaju i također vode one koji su uključeni u ocjenjivanje, tj. mentore, tutore, menadžere medicinskih sestara.^{35, 36} Prije ulaska u kliničku praksu studenti moraju biti upoznati sa onim što se od njih očekuje da nauče i s kliničkim kompetencijama koje moraju razviti.³ Mentorji bi također trebali biti dobro informirani o ciljevima učenja studenata jer imaju snažnu uključenost u njihove

ishode učenja³⁸. Osim formalnih zahtjeva za ocjenjivanje studenta, važne su i karakteristike i vještine ocjenjivača. Mentor koji sudjeluje u procesu evaluacije studenta trebao bi biti napredan u savjetovanju, upravljačkim i praktičnim vještinama, da ima ažurirano stručno znanje, da je upoznat s kurikulumom sestrinstva, da izražava interes za studenta i praksu, da pokazuje odgovarajući odnos prema pacijentima i studentima, te da iskazuje poštovanje prema njima, da poboljšava svijest o sebi i osigurava kontinuirani razvoj kompetencija. Pacijenti se također mogu uključiti u procjenu kompetencija studenata. Kao što pokazuje naša mentorska praksa, studenti vrlo ozbiljno tretiraju njihovu procjenu od strane pacijenata i prilično su osjetljivi na nju kao iskrenu povratnu informaciju od primatelja njege. Pacijenti su obično najpozitivniji ocjenjivači, što može poboljšati motivaciju studenata sestrinstva za kontinuirano učenje i dobru pripremu za buduću karijeru.

Vrednovanje studentovog učenja i sposobnosti može se provesti pomoću formativnog ili sumativnog pristupa³⁹. **Formativno ocjenjivanje** je korisna strategija u kojoj se povratne informacije smatraju bitnim u pomaganju učenicima da razumiju vlastite performanse, uključujući i nedostatke u znanju ili praksi. Redovite povratne informacije pomažu učenicima da budu svjesni svojih nedostataka, što im je imperativ kako bi mogli vježbati. Tekuće formativno ocjenjivanje temelji se na informacijama o studentu i njegovim/njenim potrebama za učenjem, utvrđenim načinima poboljšanja i na taj način potiče studentovo učenje. Formativni tip ocjenjivanja stvara mogućnosti za razgovor između studenta i mentora. **Zatim se sumativno** ocjenjivanje obično koristi na kraju prakse ili tečaja kako bi se utvrdilo je li učenik stekao odgovarajuće znanje ili vještine. Cilj je donijeti zaključak o postignućima pojedinca na kraju razdoblja učenja. Ova vrsta ocjenjivanja studenta temelji se na formativnoj procjeni i potkrijepljena je dokumentiranim dokazima. Sumativnim ocjenjivanjem se procjenjuje učenje studenta na kraju nastavne jedinice i omogućuje nam usporedbu učeničkih postignuća s nekim standardom ili mjernim mjerilima.

Student sestrinstva može se tijekom kliničkog pregleda ocijeniti primjenom različitih pristupa⁴⁰. **Epizodijska procjena** dopušta testiranje učenika u određenoj fazi obrazovnog programa. Glavni

38 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C.S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnkar, M., Prlic, N., Sigurdardottir, A.K., Wells, J., Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: a comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today* 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>.

39 Neary, M. (2000). Teaching, assessing and evaluation for clinical competence. A practical guide for practitioners and teachers. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

40 Kinnell, D., & Hughes, P. (2010). *Mentoring nursing and healthcare students*. Sage.

nedostaci kada se student ocjenjuje epizodno su: 1) učenikova jednokratna performansa se ocjenjuje, koja možda ne pokazuje opće sposobnosti; 2) stvara lažnu situaciju i lažne stvarne sposobnosti učenika, jer može vježbati scenarij dok ne bude savršen. Kontinuirana ocjena čini se holističkom u većoj mjeri u praksi jer se svi aspekti sposobnosti učenika provjeravaju tijekom cijelog tečaja. Prednosti takvog pristupa odnose se na 1) kontinuiranu svijest nastavnika o razvoju i znanju učenika; 2) postupno stvaranje evaluacije, što rezultira kumulativnim sudom o izvedbi.

Osim toga, postoje dvije glavne metode ocjenjivanja: **ocjenjivanje prema normama i ocjenjivanje prema kriterijima**. Normativno ocjenjivanje uspoređuje uspjehe studenata jednih s drugima, tj. kada se ocjene studenata rangiraju od niskih do visokih, njihovi se rangovi uspoređuju međusobno. Ne pokušavaju se interpretirati rezultati u smislu onoga što studenti znaju i mogu učiniti, osim u ograničenom smislu da je uspjeh studenta tipičan za ostale studente s niskim, srednjim ili visokim uspjehom u skupini.³⁶ Ocjenjivanje prema normama je u suprotnosti s ocjenjivanjem *prema kriterijima*. U ocjenjivanju na temelju kriterija svaki student se ocjenjuje prema unaprijed utvrđenim apsolutnim standardima ili kriterijima, bez obzira na ostale studente⁴¹. U obrazovanju se obično vrši ocjenjivanje na temelju kriterija kako bi se utvrdilo je li student savladao gradivo koje se predaje u određenom razredu ili kolegiju.

Koje aspekte postignuća studenta treba ocijeniti tijekom kliničkog usavršavanja? Četiri su glavna područja ocjenjivanja:

- Znanje – Ono što pojedinac zna, sposobnost pamćenja činjenica kako bi se te činjenice mogle primijeniti u praksi.
- Vještine – Nešto što pojedinac nauči raditi dobro i vježbe kako bi nastavio raditi dobro.
- Stavovi – Kombinacija obrazloženih i neutemeljenih odgovora
- Razumijevanje – Sposobnost shvaćanja značenja pojmova i ponašanja.

Obično, uvjeti *ocjene* i *evaluacije* upotrebljavaju se naizmjenično, iako imaju različita značenja. Evaluacija je proces procjene onoga što je i kako je postignuto. Drugim riječima, to je odluka o razini postignuća. Ovo je rezultat procjene.

⁴¹ Lok, B., McNaught, C., & Young, K. (2015). Criterion-referenced and norm-referenced assessments: compatibility and complementarity. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 41(3), 450–465. <https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1022136>



Tema II.:

ALATI ZA OCJENJIVANJE

Mentori smatraju da je ocjenjivanje kompetencija studenata posebno izazovno te ističu važnost jasnih kriterija ocjenjivanja, podrške edukatora medicinskih sestara i daljnog obrazovanja o ocjenjivanju³⁵. Tradicionalni kvantitativni način ocjenjivanja studenata tijekom kliničkog usavršavanja koji se fokusirao samo na broj obavljenih postupaka ili na aktivnosti temeljne njege, promijenjen je u kvalitativniji pristup ocjenjivanja gdje nisu bitni samo broj nego i kvaliteta. Međutim, može se reći da među metodama i alatima ocjenjivanja između zemalja i visokoškolskih ustanova još uvijek postoji određena nedosljednost⁴². Iz tog razloga, predloženo je da mentor i edukatori medicinske sestre trebaju raditi zajedno kako bi postigli dogovor o sadržajima i procesima ocjenjivanja. Štoviše, odnos mentor-student bitna je pretpostavka za postizanje otvorenosti i međusobnog razumijevanja u procesu ocjenjivanja³⁵. U projektu smo proveli sustavni pregled pregleda¹, koji je dodatno otkrio da se ocjenjivački alati koji se koriste za ocjenu kompetentnosti studenata medicinskih sestara u kliničkoj praksi cobično usredotočuju na domene profesionalnih atributa, etičke prakse, komunikacije i međuljudskih odnosa, procesa njegovanja, kritičkog mišljenja i zaključivanja (vidi tablicu 1)³⁵.

Tablica 1. Metode i alati ocjenjivanja studenata za kliničko usavršavanje.

METODE I ALATI OCJENJIVANJA		
Prijava Studija slučaja Konačna ocjena Proizvodi Dnevnik Ispit Esej Timski rad Timski projekt	Individualni rad Individualni projekt Samoprocjena Vršnjačka procjena Usmeno izlaganje Poster prezentacija Karta ideja Pregled i prezentacija literature	Pregled znanstvenog rada Izvješće o kliničkom učenju Rješavanje problema Test s višestrukim odgovorima Zadaci Test Simulacija

pregledu je predloženo da je potrebno ojačati suradnju između visokih učilišta i kliničke prakse kako bi se osigurala strategija ocjenjivanja, dosljednost i pouzdanost. Svi akteri kliničkog osposobljavanja studenata sestrinstva moraju imati dosljedno razumijevanje kriterija ocjenjivanja.

Glavna svojstva kriterija ocjenjivanja⁴³:

Valjanost - produženja u kojoj mjeri ocjena mjeri ono za što je namijenjena.

Na primjer:

- Studentov prikaz postupka ubrizgavanja injekcije pokazuje njegovo/njezino kliničko znanje i vještine.

In the review, it was suggested that collaboration between higher education institutions and clinical practice needs to be strengthened in order to ensure assessment strategy, consistency and reliability. U

42 Cant, R., McKenna, L., Cooper, S. (2013). Assessing preregistration nursing students' clinical competence: a systematic review of objective measures. *International Journal of Nursing Practice* 19 (2), 163–176. <https://doi.org/10.1111/ijn.12053>.

43 Quinn, F.M., Hughes, S.J. (2007). Quinn's principles and practice of nursing education, 5th edn. Cheltenham: Nelson Thornes Limited.

- Simulacijska sesija omogućuje nam procjenu vještina timskog rada i vodstva.
- Projektni zadaci prikladan su način za izražavanje studentove kreativnosti i znanja.
- Rješavanje problema pokazuje studentovu sposobnost da kritički razmišlja

Pouzdanost – pokazuje mjeri li se ocjenjivanjem ono što je namijenjeno za dosljedno mjerjenje. Trebao bi pokazati slične rezultate kada se koristi u različitim prilikama ako ostale varijable ostaju iste.

Praktičnost – poduzeta procjena mora biti primjerena za tu svrhu. Kriteriji ocjenjivanja za studente se strinjani su na temelju savjeta i smjernica od pedagoga i praktičara. Na svakoj razini osposobljavanja, od početka do kraja programa, zahtjevi za ocjenjivanje dogovoreni su u skladu s predviđenim razvojem studenta.

Ocenjivanje mora biti dokumentirano kako bi se pružili dokazi o ocjenjivanju, posebno u kritičnim situacijama u kojima učenici ne uspiju da polaze. Ne samo mentor, već i student ima odgovornost u procesu ocjenjivanja. Važno je uključiti učenike u donošenje procjena o njihovim postignućima i ishodima učenja. Studentovo samoocjenjivanje poboljšava učenje, studentima pruža osjećaj da imaju određenu kontrolu nad vlastitim vrednovanjem, razvija autonomiju i kognitivne sposobnosti, promiče bolje razumijevanje sadržaja i povećava kvalitetu i promišljenost pri dodjeljivanju zadataka, smanjuje anksioznost i olakšava sukob studenata i učitelja demistificiranjem postupka ocjenjivanja. Neki problemi studentskih samoocjenjivanja trebaju biti prepoznati jer neki se studenti nerado samoocjenjuju iz razloga jer mogu osjećati da im nedostaju potrebne vještine, samopouzdanje ili sposobnost prosuđivanja vlastitog rada ili student očekuje da ga ocjeni stručnjak i vidi to kao odgovornost učitelja, plaše se da ne pogriješe ili da budu preoštiri prema sebi te im je ta odgovornost neugodna i, konačno, učenicima se to ne sviđa i u tome ne vide koristi. Osim toga, kod nekih studenata kulturološka pitanja mogu utjecati na samoocjenjivanje jer se ocjenjivanje smatra neprimjerenim ili hvalisanjem. Tijekom procesa ocjenjivanja, mentori također snose posebne odgovornosti. Mentori bi trebali uspostaviti sigurno okruženje za proces ocjenjivanja, istražiti i razjasniti procese razmišljanja, pružiti konstruktivne i jasne povratne informacije, biti svjesni osnovnih pravila i protokola, pridržavati se dogovorenog vremena i pravila te sastaviti pisane zapise o svim aspektima procjene. Mentori trebaju preuzeti odgovornost kako bi osigurali da studenti odgovaraju svrsi i praksi.

Pristranost procjene. Sviest o etičkim i pravnim okvirima prakse od najveće je važnosti za

ocjenjivača, kako bi se osiguralo da je proces ocjenjivanja i humanistički i valjan. Ako mentori dopuste da na njih utječu čimbenici koji nisu relevantni za područje ocjenjivanja, onda su subjektivni i u riziku da pogreška utječe na njihovu prosudbu.

GLAVNE POGREŠKE PRILIKOM PROCJENE:

- Velikodušnost ili popustljivost – tendencija da stope označe više nego što bi trebale.
- Greška u nizu – Nasuprot pogrešci velikodušnosti, ali priznata kao manja vjerojatnost da će se dogoditi. Čini se da su neki ljudi ponosni što imaju reputaciju „strogog ocjenjivača”.
- Pogreške središnje tendencije – Ocjenjivači okljevaju koristiti bilo koji kraj ljestvice ocjenjivanja, što rezultira grupiranjem studenata oko srednje vrijednosti. To može ukazivati na nedostatak povjerenja u situaciju procjene.
- Logička pogreška – Slično kao i halo efekt, to se događa kada ocjenjivač prepostavlja odnos između dvaju kriterija, a zatim ih ocjenjuje na sličan način.
- *Halo* efekt – Sklonost ocjenjivanju općeg dojma, umjesto razlikovanja različitih kriterija. Može biti pod utjecajem općih pozitivnih osobina.

„Horn“ efekt je suprotan, gdje su dominantni opaženi negativni atributi.

- Pogreška obvezne – Kada se ocjena daje za kriterij koji se pojavljuje na obrascu za ocjenjivanje, iako ocjenjivač nije imao odgovarajući priliku ocijeniti studenta u tom području rada.
 - Pogreška u blizini – Kada evaluacija jednog kriterija utječe na drugi – izraženije kada je interval između ocjenjivanja kraći.
-

Sviest o etičkim i pravnim okvirima prakse od najveće je važnosti za ocjenjivača, kako bi se osiguralo da je proces ocjenjivanja i humanistički i valjan.

Tema III.

LEARNING THROUGH REFLECTION

Studija Tuomikoski i sur.¹³ izvijestili su da se mentori trebaju razvijati u području kompetencija za refleksivnu diskusiju sa studentima. Refleksija se odnosi na drugačije razumijevanje osobnog iskustva i djeluje kao rezultat. Reflektivna praksa uključuje širok raspon vještina: samosvijest, kritičko mišljenje, samoocjenjivanje, analiza više perspektiva i integracija uvida radi informiranja o budućem učenju i praksi⁴⁴. Jasper⁴⁵ je opisao refleksivne vještine kao „*posebno strukturirane reflektirajuće strategije koje pojedincima omogućuju da izvuku maksimum iz svega što rade.*“ To uključuje ne samo sjećanje na stvari iz prošlosti, već i predviđanje i planiranje budućnosti.

Prednosti reflektirajuće prakse tijekom mentorstva studentima sestrinstva na kliničkom smještaju odnose se na sljedeće:

- Podrška za učenje iz iskustva
- Pomoć u razvoju kritičkog mišljenja
- Poticanje kliničkog zaključivanja
- Olakšavanje integracije teorije i prakse
- Poticanje novih ideja
- Osvještavanje vlastitih ograničenja za kompetentnu i sigurnu praksu
- Stvaranje znanja u praksi i kroz iskustvo iz prakse
- Poticanje kontinuiranog učenja i razvoj tijekom karijere
- Pomoć u poboljšanju profesionalne prakse

Postoje mnogi modeli ili okviri koji mentorи mogu koristiti za usmjeravanje svog procesa osobnog razmišljanja i procesa razmišljanja svojih studenata. Pojedinci uče razmišljajući o stvarima koje su se dogodile (iskustvo) i gledaju ih na drugačiji način (reflektirajući procesi ili

⁴⁴ Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review, *Advances in Health Sciences Education*, 14(4), 595-621.

⁴⁵ Jasper, M. (2013). Beginning Reflective Practice. Andover: Cengage Learning.

refleksija), što im omogućuje da poduzmu neku vrstu radnje prema novim perspektivama⁴⁴. Kolbov model⁴⁶ čusredotočuje se na koncept razvoja razumijevanja kroz stvarna iskustva i sadrži četiri ključne faze: konkretno iskustvo, refleksivno promatranje, apstraktna konceptualizacija, aktivno eksperimentiranje. Gibbsov reflektirajući ciklus⁴⁷ potiče studenta na sustavno razmišljanje o fazama iskustva ili aktivnosti. Postoji šest faza za strukturiranje refleksije postavljanjem niza ključnih pitanja o događaju. Bortonov razvojni okvir, kojeg je sredinom 1990-ih razvio Driscoll⁴⁸ relativno je jednostavan model i prilično je pogodan za početnike. Temelji se na potrebi da se identificira (Što?), ima smisla (Pa što?) i reagira na situacije iz stvarnog života (Što sada?). Najnoviji i napredni je Basov model holističke refleksije⁴⁹ to bi bilo prikladno za reflektirajuće mentorstvo u sestrinskoj praksi. Model koristi šest integriranih, međusobno ovisnih faza osmišljenih za promicanje detaljnog kritičkog promišljanja na dubljoj osobnoj i holističkoj razini. Omogućuje studentu da se pripremi za cijelovitu integraciju iskustva razvijajući sposobnost refleksije. Faze su reprezentativne za refleksiju kao holistički kontinuum kako je prikazano kružnim dizajnom.

Unatoč značaju korištenja refleksije u obrazovanju i mentorstvu sestara, medicinske sestre i studenti nisu redovito koristili refleksiju u profesionalnoj praksi zbog:

- Nedostatka znanja o razmišljanju i slabe vještine za njegovu primjenu
- Podcjenjivanje refleksije (misleći da je sestrinstvo tehnički rad)
- Poteškoće u samoizražavanju i dijeljenju emocija
- Prepostavka da je refleksija „ogledalo“ loše prakse
- Pošteno istraživanje je važno; teško je prihvati vlastite pogreške
- Ravnodušnost prema razmišljanju na kliničkom okruženju i na razini menadžmenta
- Nedostatak vremena i vrijednosti za razmišljanje

Reflektirajuće pisanje smatra se vrijednim načinom učenja iz prakse. To je način razvoja kritičkog mišljenja i stvaranja dokaza koji će uvjeriti druge u osobni i profesionalni razvoj. Mogu postojati različiti oblici i formati reflektirajućeg pisanja: reflektirajući pregledi, stavke iz portfelja, eseji.

⁴⁶ Kolb, D. (1984). Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. Upper Saddle River: Prentice Hall.

⁴⁷ Gibbs, G. (1998). Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods. Oxford: Further Education Unit, Oxford Polytechnic.

⁴⁸ Driscoll, J. (ed.). (2007). Practicing Clinical Supervision: A Reflective Approach for Healthcare Professionals. Edinburgh: Elsevier.

⁴⁹ Bass, J., Fenwick, J., Sidebotham, M. (2016). Development of a Model of Holistic Reflection to facilitate transformative learning in student midwives. *Women and Birth* 30 (2017) 227–235. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.010.

Tema IV.

KONTINUIRANE POV RATNE INFOMACIJE U STUDENTOVOM UČENJU

Razvoj prakse povratnih informacija i pružanje studentima mogućnosti za refleksiju važni su za podršku u procesu kontinuiranog učenja studenata⁵⁰. Mentor bi trebali davati studentima konstruktivne povratne informacije o uspješnosti u praksi i napretku tijekom njihovog kliničkog iskustva, iako za mentore ovaj proces stvara mnoge izazove povezane s davanjem jasnih i konstruktivnih povratnih informacija studentima u vezi sa razvojnim potrebama⁵⁰. Po opisu, povratna informacija je svaka komunikacija koja daje neki pristup tuđim mišljenjima, osjećajima, mislima ili prosudbama o vlastitom učinku. Kontinuirana povratna informacija je proces u kojem student dobiva stalnu povratnu informaciju i vodi se na sustavan način otvorenim raspravljanjem s mentorom o svojim osobnim snagama i slabostima.

KONSTRUKTIVNE POV RATNE INFORMACIJE TIJEKOM MENTORSTVA U SESTRINSKOJ PRAKSI MOGU KORISTITI STUDENTU, MENTORU I ORGANIZACIJI⁵¹.

KORIST PROFESIJI	KORIST STUDENTU	KORIST MENTORU
Uvjerenje da su kvalificirane medicinske sestre upućene i „podobne i za praksu“	Enhancing student motivation to learn and to develop	Assisting the mentor to work within the professional standards
Štiti javnost od kvalificiranih medicinskih sestara koje nisu postigle kompetenciju i pomaže u izbjegavanju mogućih katastrofalnih rezultata u budućnosti	Pomaže u identificiranju praznina u učenju i formuliranju akcijskih planova za neuspješne studente <u>razdoblja srednje točke</u> .	Određivanje uspješnih mentorskih iskustava za mentora
Pomaganje u proizvodnji kompetentnih i savjesnih budućih medicinskih sestara	Realni razvoj studentovog samopouzdanja i samopoštovanja	Poboljšanje osobnog i profesionalnog razvoja mentora
U struku se uvode kompetentni praktičari	Pružite formalne dokumentirane dokaze u ranoj fazi pri propustima studenta; Potpuno obavijestite studente o njihovim propustima	Mentori podupiru svoju zakonsku i profesionalnu odgovornost za podršku i obrazovanje studenata sestrinstva

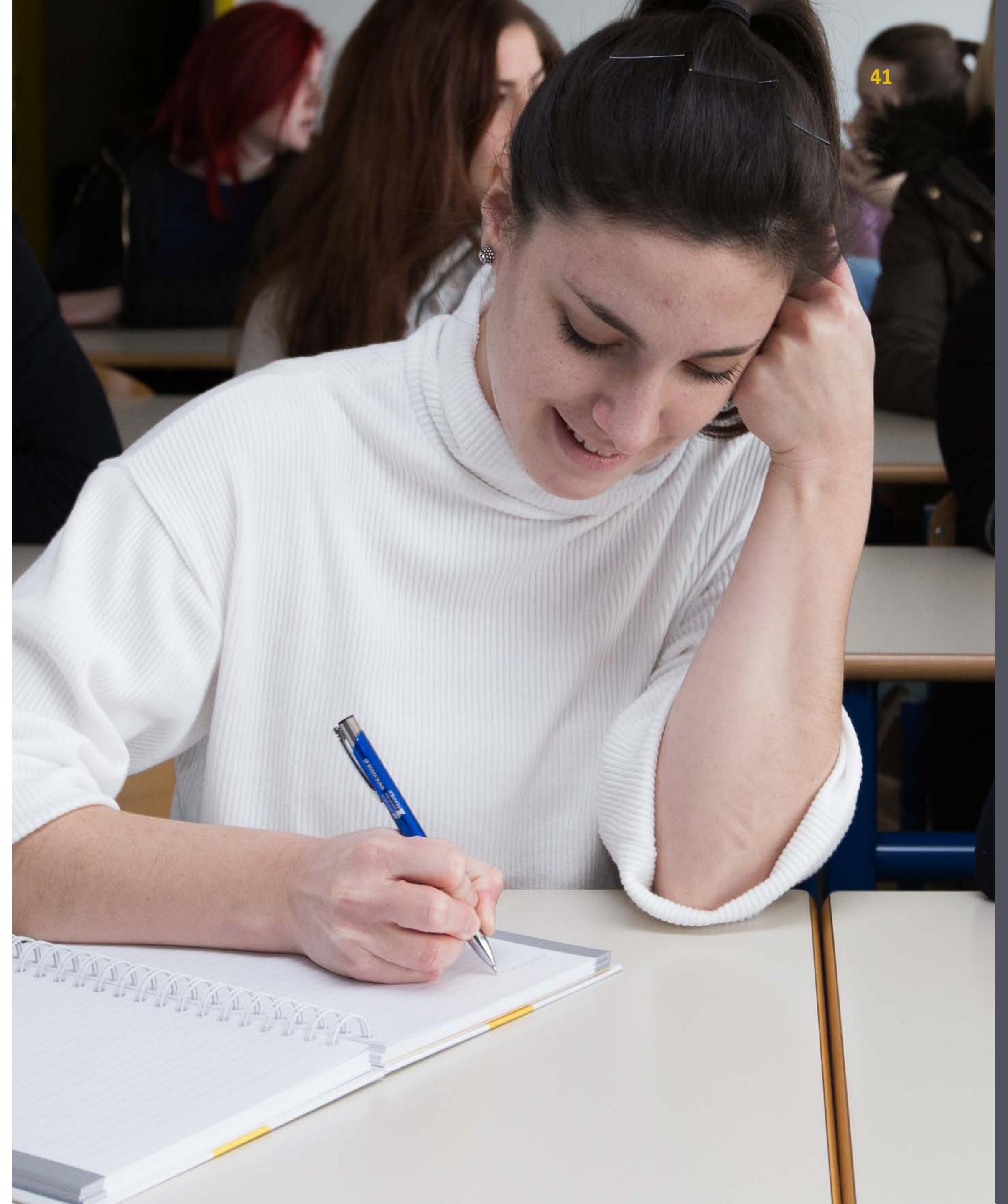
50 Almalkawi, I., Jester, R., Terry, L. (2018). Exploring mentors' interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: an integrative review. *Nurse Education Today* 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.003>.

51 Wells, L., McLoughlin, M. (2014). Fitness to practice and feedback to students: A literature review. *Nurse Education in Practice* 14, 137-141.

U pružanju i prihvaćanju povratnih informacija uključene su obje strane – davatelj i primatelj. Za pružatelja usluga važno je pravodobno pružiti povratnu informaciju kako bi se povećala objektivnost, planirati je unaprijed, prilagoditi povratne informacije svakom pojedincu i odgovarajućoj situaciji. Neophodne su dobre komunikacijske vještine, i osiguranje privatnosti, i povjerljivosti uz povratnu informaciju jedan na jedan. Da bi prihvatio povratne informacije, primatelj mora biti otvoren, postavljati obrazložena pitanja i tražiti povratne informacije o važnim aspektima, aktivno slušati i čuti ono što je rečeno, ne usprotiviti se ili komentirati, pitati tuđe mišljenje, razmisliti i odlučiti kako će koristiti povratne informacije, i napisjetku – cijeniti povratne informacije.

Glavne prepreke pružanju konstruktivnih povratnih informacija:

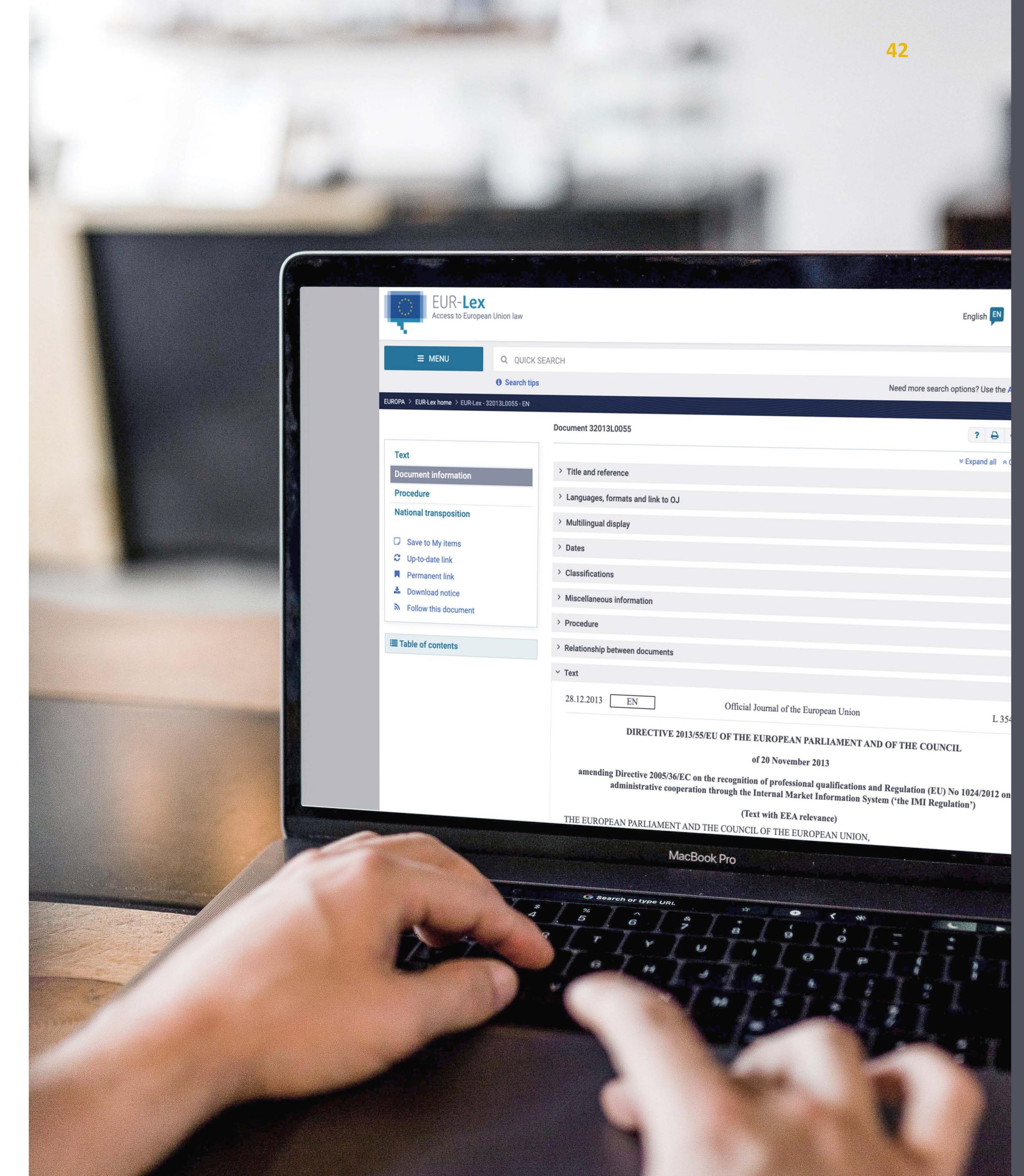
- Borba s poduzimanjem povratnih informacija studenta, osobito ako su negativne vrste, tj. iznimno je teško negativno kritizirati licem u lice
- Izbjegavanje negativnih povratnih informacija iz straha od suprotnog demotivirajućeg učinka za studenta
- Proturječni zahtjevi za mentorovo vrijeme
- Izbjegavanje štetnih učinaka na odnos mentor-student
- Emocionalna uključenost – osjećaj nelagode zbog mogućeg okončanja studentske karijere
- Osjećaj osobnog neuspjeha ako vaš student se ne pokaže
- Poticanje osjećaja krivnje i sumnje u sebe kod mentora
- Fizičke prepreke poput buke, nedostatak privatnog prostora
- Jezična barijera ili nedostatak znanja u vezi kulturne raznolikosti



Tema V.

VEZA ZA OCJENJIVANJE U OKVIRU KOMPETENCIJE EFN ZA UZAJAMNO PRIZNAVANJE PROFESIONALNIH KVALIFIKACIJA

Kako bi mogle procijeniti kompetentnosti studenata sestrinstva, medicinske sestre moraju imati odgovarajuće razumijevanje zahtjeva kompetencija, prema Direktivi EU 2013/55. Kako bi pomogao mentorima u tome, EFN je razvio EFN -ov okvir kompetencija²², koji svaku od kompetencija iz članka 31. razbija na detaljnija područja kompetencija, opisujući ono što se očekuje postići kompetencijama, potrebno obrazovanje obuhvaćeno nastavnim programima i niz mogućih ishoda učenja. Mjerenje ovih područja kompetencija za svaki ishod učenja ključno je za transparentnost i mobilnost medicinskih sestara unutar EU-a. Stoga je EFN razvio mjernu ljestvicu koja će vam pomoći pri mjerenu usklađenosti studenata medicinskih sestara u skladu s Direktivom EU 2013/55/EU. Prilikom mentorstva studentima bit će ključno da klinički mentor ima jasan pogled na ta pitanja kako bi postigao usklađenost sa zakonodavstvom EU-a.



Točke sažetka

- *Ocenjivanje u kliničkoj praksi uključuje prikupljanje informacija o učenju i uspješnosti studenata kako bi se procijenila razina njihove medicinske kompetencije.*
- *To je dio procesa učenja koji kombinira elemente cilja orijentacije, refleksije tokom mentorstva, konstruktivne povratne informacije i evaluacije usmjerene na studenta.*
- *Ocenjivanje potiče kontinuirani proces učenja studenata integracijom konstruktivnih povratnih informacija i reflektivnom diskusijom.*
- *Ocenjivanje studentovih kompetencija u kliničkoj praksi izravno je povezano s ciljevima učenja poučavanja i učenja.*
- *Prije ulaska u kliničku praksu studenti moraju znati očekivanja kliničke prakse i vlastite potrebe razvoja kompetencija.*
- *Mentori bi također trebali biti dobro informirani o ciljevima učenja studenata jer su uključeni u procjenu ishoda učenja i kompetencija.*
- *Ocenjivanje studenta može se provoditi kao kontinuirano ocjenjivanje koje podržava njihov proces učenja, ali i kao formativno (srednjoročno) ocjenjivanje i sumativno (konačno) ocjenjivanje.*
- *Mentori mogu koristiti različite alete i metode ocjenjivanja kako bi podržali objektivnost i valjanost procjene.*
- *Reflektirajuća diskusija uključuje samosvijest, kritičko mišljenje, samoocjenjivanje i suradnju između studenata i mentora.*
- *Kontinuirana povratna informacija između mentora i studenta podržava međusobne profesionalne odnose i razvoj kompetencija.*
- *Medicinske sestre moraju imati odgovarajuće razumijevanje zahtjeva kompetentnosti definiranih Direktivom EU 2013/55.*