

UZLABOTAS MENTORINGA KOMPETENCES

**Uzlaboto mentoringa kompetenču
I-III modulis**



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Projekts “Kvalitatīvs kompetentu studējošo medmāsu pilnveidošanas mentorings” (QualMent) ir izveidots ar Eiropas Komisijas atbalstu. Eiropas Komisijas atbalsts šī materiāla sagatavošanā nenozīmē satura, kas atspoguļo tikai autoru uzskatus, apstiprinājumu, tādēļ Komisija neatbild par tajā ietvertās informācijas izmantošanu.

Redaktori

Dr. Kristina Mikkonen¹

Dr. Olga Riklikiene²

Dr. Bojana Filej³

Dr. Boris Miha Kaučič³

¹*Oulu Universitāte, Medicīnas fakultāte, Māsu zinātnes un veselības vadības pētniecības nodaļa, Somija*

²*Lietuvas Veselības zinātņu universitāte, Lietuva*

³*Ceļes Medmāsu koledža, pētniecības institūts, Slovēnija*

Vienādranga recenzenti

Asociētais profesors dr. Nadja Plazar

Docents dr. Tamara Štemberger Kolnik

Korektūra

Ashlee Oikarainen

Alenka Brezovšek, MSc

Tulkojums

K&J Translations

Publicēja

Visoka veselstvena šola v Celju / Ceļes
Medmāsu koledža

Publikācijas dizains

Tina Červan, Neža Penca

Pieejams

<http://www.qualment.eu>

Izdošanas gads

2021

CIP - Kataložni zaps o publikaciji

Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:378+005.963.2

UZLABOTAS mentoringa kompetences
[Elektronski vir]: uzlaboto mentoringa
kompetenču I-III modulis / redaktori Kristina
Mikkonen... [et al.]. - E-publikācija. - Celje:
Visoka zdravstvena šola, 2021

Piekļuves metode (URL): [http://www.
qualment.eu](http://www.qualment.eu)

ISBN 978-961-92865-9-3

1. Mikkonen, Kristina

COBISS.SI-ID 68278531

Par Qualment projektu

*Ceļes Medmāsu koledža koordinēja Eiropas izpētes un izstrādes projektu **Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent)**, kas tika izvēlēts programmas Erasmus+, Stratēģiskās partnerības augstākajā izglītībā, ietvaros.*

*Projekta partneri: **Ceļes Medmāsu koledža (Slovēnija)**, **Oulu universitāte (Somija)**, **Veselības zinātņu universitāte (Lietuva)**, **Alikantes Universitāte (Spānija)**, un **Eiropas Medmāsu asociāciju federācija (EFN)**.*

*Projekts tika īstenots laika posmā no **2018. gada 1. septembra līdz 2021. gada 31. augustam**.*

Projekta mērķis bija izstrādāt klīnisko mentoru apmācības programmu, lai celtu klīniskās prakses kvalitāti bakalaura programmā studējošajām medmāsām atbilstoši ES direktīvai.

Projektam ir noteikti trīs galvenie rezultāti. Papildinformācija par QualMent projektu: <https://www.qualment.eu>

Ievads

Publikācijā “Uzlabotas mentoringa kompetences” ir iekļauts uzlabotu mentoringa kompetenču apmācības I¹, II² un III³ moduļa apraksts. Šīs publikācijas mērķis ir stiprināt klīnisko medmāsu mentoru mentoringa kompetences pilnveidi, piedāvājot brīvas piekļuves izglītības saturu visām Eiropas Savienības valstīm un sniedzot konkrētus norādījumus mentoriem, lai uzlabotu viņu mentoringa kompetenci darbā ar studējošām memāsām klīniskajā praksē. Publikācijas pamatā ir pierādījumos balstīta klīniskā mentora kompetences modelis (skat. 1. attēlu), kas ir izstrādāts un pārbaudīts izglītības intervencē ar 216 mentoriem četrās Eiropas Savienības valstīs (Somijā, Lietuvā, Slovēnijā un Spānijā), Erasmus+ projekta Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent) ietvaros.

I-III moduļa kursu sistēmā ir iekļauts katra moduļa apmācības saturs, mērķi, mācību rezultāti, apmācības veidi, didaktiskie materiāli un vairākas mācību stundas un mācību veidlapas, ko var aplūkot oficiālajā QualMent tīmekļa vietnē⁴. Šīs publikācijas uzmanības centrā būs kursa saturs, taču ne pedagoģiskās mācīšanas metodes un ar saturu saistītie mācību procesa posmi.

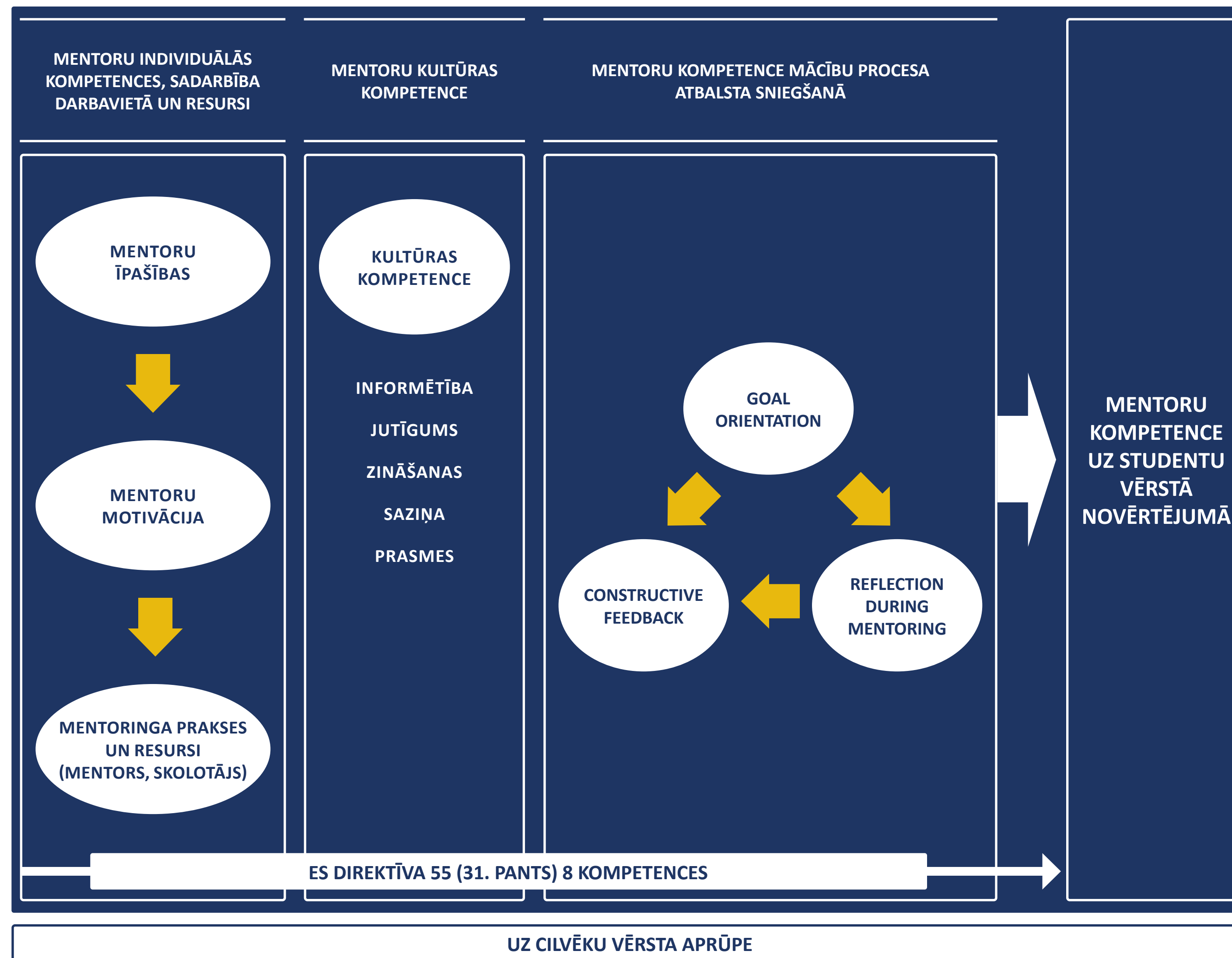
1 Dr. M Flores Vizcaya-Moreno, Dr. Paul De Raeve, Dr. Rosa M Pérez-Cañaveras. I modulis. Ievads medmāsu mentoringā. 5.-20.lpp.

2 Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen. II modulis. Multikulturālu un daudzvalodīgu studējošo medmāsu mentoringa kompetence. 21.-32.lpp.

3 Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskienė. III modulis. Mentoringa novērtēšanas un reflektīvas diskusijas kompetence. 33.-43.lpp.

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

1. attēls. Pierādījumos balstīts klīnisko mentoru kompetences modelis Eiropas valstīs.



I modulis.

IEVADS MEDMĀSU MENTORINGĀ

Autori: Dr M. Flores Vizcaya-Moreno,
Dr. Paul de Raeve, Dr. Rosa M Pérez-Cañaveras

Mentoriem ir centrālā loma studējošo medmāsu klīniskajā praksē. Mentoru kompetencē ietilpst daudzveidīgas un daudzdimensionālas jomas, tostarp mentoru individuālās kompetences un mijiedarbība darbavietā. Mentoru individuālās kompetences ietver mentoru īpašības, viņu motivāciju īstenot mentoringu un zināšanas par savas organizācijas mentoringa praksi, sadarbību un resursiem (skat. 1. attēlu⁵). Lai nodrošinātu mentoru individuālās kompetences un mijiedarbību darba vietā, īstenojot studējošo medmāsu mentoringu, tika izveidots I modulis Ievads medmāsu mentoringā. I moduļa pamatmērķis ir uzlabot klīnisko mentoru individuālo mentoringa kompetenci un palīdzēt mentoriem sasniegt mācību rezultātus, par kuriem ziņots kursa ietvaros. Šis modulis ir sadalīts piecās tēmās: Eiropas klīnisko mentoru kompetences modelis, ES Direktīva 2013/55/ES, EFN kompetences ietvars un mentoringa kompetence, didaktika un mācīšanas metodes, lai izveidotu labu mentoringa, mācīšanās un zināšanu tehnoloģiju (MMZ) pārdomu praksi mentoringa un koučinga jomā, kā arī mentoru kompetenču ietekme uz mentoringa kvalitāti.

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 R., Filej B., Plazar N., Čuk V., Kaučič B.M. (2019). Pierādījumos balstīta medmāsu mentora kompetences modeļa izstrāde. QualMent ES projekts. Ceje. Univerzitetna knjižnica Maribor, Slovēnija. Pieejams: https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

I Tēma.

EIROPAS KLĪNISKO MENTORU KOMPETENCES MODELIS: KLĪNISKĀ MĀCĪBU VIDE, DAŽĀDU DALĪBNIKU LOMA UN KLĪNISKO MENTORU KOMPETENCES MODELIS

Medmāsa ir praksē balstīta profesija ar veselības aprūpes centros īstenotu klīnisko praksi kā svarīgu Eiropas bakalaura studiju programmas sastāvdaļu. Boloņas deklarāciju parakstījušās Eiropas valstis⁶ tir apņēmušās pārstrukturēt savas izglītības sistēmas, lai tās kļūtu pārredzamākas un līdzīgākas, un veicināt studentu, skolotāju un administrācijas darbinieku mobilitāti Eiropā. Saskaņā ar QualMent projektā iegūtajām liecībām mēs Eiropas studējošo medmāsu mentoriem iesakām atbilstošu mentoringa apmācību.

Daudzi autori ir snieguši klīniskās mācību vides (KMV) definīciju un pēdējos gados tā ir pētīta aprūpes jomā^{7,8}. KMV pēc definīcijas ir interaktīvs tīkls vai raksturlielumu kopums, kas raksturīgs mācību rezultātus un profesionālo pilnveidi ietekmējošai praksei. Prakses vietā studentiem ir optimāli apstākļi pacientu novērošanai un pārdomām par redzēto, dzirdēto, uztverto vai padarīto. KMV ir “klīniskā klase” ar daudzveidīgu sociālo klimatu, kurā notiek studentu, mentoru, medmāsu, skolotāju un pacientu mijiedarbība. Zinātniskie pierādījumi liecina, ka klīniskā prakse ļauj studentiem attīstīt kritisko domāšanu, apgūt psihomotorās prasmes, saziņas prasmes, laika pārvaldības un plānošanas prasmes, kā arī ceļ studentu pašapziņu medmāsu lomā.

KMV ietekmē studentu mācīšanās procesu; piemēram, mainot pozitīvos mācību vides apstākļus, ir iespējams uzlabot studentu rezultātus klīniskās mācīšanās laikā. Pēc līdzības principa — negatīva

6 Eiropas Augstākās izglītības telpa (1999.). Boloņas 1999. gada 19. jūnija deklarācija. 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. Pieejams: <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. *Starptautisks. Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

klīniskā vide apgrūtina studentu mācīšanos. Zinātniskajā literatūrā par pozitīviem ir atzīti šādi faktori: studentu atbildība un neatkarība, darbību veikšana mentora uzraudzībā, situācijas kontroles uztvere un visaptveroša prakses konteksta izpratne. Negatīvie faktori ir problemātiskas studentu un pasniedzēju attiecības, klīniskās prakses organizatoriskie trūkumi un problēmas, kas saistītas ar negatīvo studentu pieredzi^{9,10}.

Saarikoski un Leino-Kilpi¹¹ (2002) apstiprināja, ka izcilam KMV ir pieci galvenie elementi:

- Uzraudzības attiecības: starppersoniskās attiecības ir vissvarīgākais klīniskās apmācības un mentoringa/uzraudzības elements.
- Nodaļas aprūpes telpas: augstas kvalitātes aprūpe ir labākais veiksmīgas mācību pieredzes konteksts.
- Mācību telpas palātā: daudzas praktiskas sastāvdaļas, kas rada profesionālās pilnveides iespēju.
- Palātas atmosfēra: nehierarhiska struktūra, komandas darbs un laba saziņa.
- Palātas vadītāja vadības stils: viņš/viņa apzinās studentu un aprūpes personāla fiziskās un emocionālās vajadzības.

Klīniskās mācīšanās procesa kvalitāte pārsvarā ir atkarīga no mentoringa kvalitātes. Studējošo medmāsu mentoringam (jeb uzraudzībai) klīniskās prakses laikā vajadzētu kalpot par medmāsu profesionālās pilnveides līdzekli, kam ir izšķiroša nozīme studentu profesionālajā pilnveidē. Mentorings ir arī ļoti svarīgs topošo medmāsu socializācijas un kultūras kompetences elements, un mentors šajā procesā ir noteicošais spēks. Šajā rindkopā ziņojuma autori par būtisku uzskata mentoru pašnovērtējumu par savu mentoringa kompetenci KMV jomā. Mentora loma, kas ir būtiska medmāsu mentoringa procesā, ir līdera loma. Profesionālajā literatūrā mentors tiek dēvēts arī par

9 Gurková, E., Žiaková, K., Cibříková, S., Magurová, D., Hudáková, A., & Mrosová, 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., Pajnikihar, 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).

koordinatoru, vienaudžu instruktoru, darbaudzinātāju, medmāsu audzinātāju, vadītāju vai klīnisko instruktoru¹². Mentors ir “*Reģistrēta medicīnas māsa, kas palīdz bakalaura studentiem mācību procesā un ir atbildīga par studentu mācīšanu un novērtēšanu klīniskajā praksē*”¹³. Bieži vien viņa/ viņš nav nodarbināta konkrētā izglītības iestādē, un lielākoties mentoringa darbību nākas apvienot ar lielu darba slodzi. Ir veikti pētījumi par mentoru īpašību pozitīvo vai negatīvo ietekmi uz studentu mācīšanos. Mentoru pozitīvajās īpašībās ir iekļauti elastības, pārrunu un pārliecības elementi, kas sniedz studentam pozitīvu stimulu. Mentoru negatīvās īpašības ir neiejūtība, netaktiskums, līdzjūtības trūkums pret studentu un pārmērīgs perfekcionisms prasībās pret viņu¹².

Pierādījumos balstītais klīnisko mentoru kompetences modelis ir parādīts 1. attēlā. Šī modeļa izstrāde ir bijusi ievērojama QualMent projektā paveiktā darba daļa. Modeļa pirmais elements ir mentora individuālās kompetences un mijiedarbība darbavietā. Mentora īpašības ir svarīgas, piemēram, atbalsts un koučings, motivēšana, konsultēšana, profesionālās integritātes saglabāšana, godīgums, pieejamība, piekļūstamība, cieņa, entuziasms un empātija¹⁴. Mentoringa praksi darbavietā var definēt kā KMV elementu apvienošanu^{15, 16}. Mentori vēlas, lai studējošā medmāsa būtu aktīva. Studentiem no mentoriem ir nepieciešamas nepārtrauktas un individuālas atsaucsmes un atbalsts, kas palīdz justies drošāk un iesaistīties rūpēs par pacientu drošību.

Papildus standarta medmāsu izglītībai ir jāņem vērā studējošo medmāsu piederība pie mileniāļu un Z paaudzes sociālajām grupām¹⁷ jo šīm studentu paaudzēm ir vajadzīgas atšķirīgas mācību metodes. Mileniāļi šķiet mazāk nobrieduši nekā iepriekšējās paaudzes un viņiem ir raksturīgas šaubas par

savu akadēmisko kompetenci. Viņiem ir grūtības sazināties pa tradicionālajiem kanāliem, un viņiem nepatīk rakstīt vai lasīt. Viņu tendence vienlaikus veikt vairākas darbības traucē koncentrēties uz vienu darbību. Z paaudze ir īsti digitālie tūradņi, daudzveidīgi un atvērti pret rasu un etniskajiem elementiem. Viņiem piemīt “*unikāls attieksmju, pārliecību, sociālo normu un uzvedības kopums, kas daudzus gadus ietekmēs izglītību un praksi*”¹⁸. Viņus raksturo intensīvs tehnoloģiju patēriņš, alkas pēc digitālās pasaules un pragmatiska pieeja. Viņiem ir nepietiekami attīstītas sociālās un attiecību prasmes, viņi ir piesardzīgi un rūpējas par emocionālo, fizisko un finansiālo drošību. Viņi ir individuālisti, ar paaugstinātu izolācijas, trauksmes, nedrošības un depresijas risku. Viņiem arī ir grūti koncentrēt uzmanību, tādēļ meklē sev ērtāko pieeju un tūlītēju realizāciju. Šobrīd ir tapuši tikai daži zinātniskie pētījumi par Z paaudzes studējošajām medmāsām. Tomēr, ņemot vērā šīs paaudzes īpatnības (spēcīga darba ētika, konservatīvs raksturs, pašrealizācija, kas svarīgāka par algu, un darba stabilitāte), ir pamats uzskatīt, ka Z paaudzes studenti var izvēlēties medmāsu profesiju¹⁹. Šī iemesla dēļ mentoriem un pedagogiem ir jāsaprot šo jauno izglītojamo paaudžu domāšanas veids vai vēlamais mijiedarbības veids. Mentoriem un pedagogiem ir jāatzīst un jāņem vērā šo paaudžu atšķirības, lai veiksmīgi iesaistītu un vadītu studentus un jaunās medmāsas.

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

II Tēma.

ES DIREKTĪVA 2013/55/ES, EFN KOMPETENČU SISTĒMA UN MENTORINGA KOMPETENCE

Atbilstošs studējošo medmāsu klīniskais mentoringa ir līdzeklis, kas nodrošina atbilstību astoņām medicīnas māsu kompetencēm, kas izklāstītas ES Direktīvas 2013/55/ES V pielikumā²⁰, nosakot, ka puse no katras medmāsu studiju programmas kontaktstundām tiek veikta klīniskajā vidē un mentorēta. Studējošo medmāsu klīniskās prakses laikā mentoringa ir svarīgs viņu izglītības faktors, jo šī ir pirmā reize, kad viņi saskarsies ar darba prakses realitāti. Augstas kvalitātes klīniskā izglītība ir ārkārtīgi svarīgs kompetenta medmāsu darbaspēka pilnveides elements, kas spēj radīt drošu, uz cilvēku vērstu aprūpi. Radot ļoti nepieciešamo struktūru un sniedzot norādījumus medmāsu pedagogiem, tiktu nodrošinātas konsekvēntākas pieejas un veicināta atbilstošā mācību vide nākotnes medmāsu darbaspēkam. Līdz ar to medmāsu mentoringam jābūt balstītam pētījumos un pierādījumos.

Lai īstenotu mentoringu atbilstoši Direktīvas 2013/55/ES 31. pantā minētajām astoņām ES kompetencēm, kompetences ir jāsadala pēc galvenajām jomām un tās jāapraksta detalizētāk, ņemot vērā esošās kompetenču sistēmas²¹. Zemāk dotās EFN noteiktās kompetences jomas sniedz skaidrāku izpratni par kompetencēm un saistīto tēmu sarakstu un ļauj formulēt mācību rezultātus.

A. Kultūra, ētika un vērtības

- Veicināt un ievērot cilvēktiesības un daudzveidību, ņemot vērā konkrētu indivīdu fiziskās, psiholoģiskās, garīgās un sociālās vajadzības un viņu viedokli, uzskatus, vērtības un kultūru, kā arī starptautiskos un nacionālos ētikas kodeksus un veselības aprūpes nodrošināšanas ētiskās sekas; nodrošināt viņu tiesības uz privātumu un ievērot veselības aprūpes informācijas

20 Eiropas Padome (2013). Eiropas Padomes Direktīva 2013/55/ES par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu. *Eiropas Savienības Oficiālais Vēstnesis* (L 354/132). Pieejams: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>.

21 EFN kompetences ietvars saskaņā ar Direktīvu 2005/36/EK, par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu, ko groza ar Direktīvu 2013/55/ES. EFN vadlīnijai 31. panta ieviešanai valsts medmāsu izglītības programmās. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

konfidencialitāti.

- Uzņemties atbildību par mūžizglītību un nepārtrauktu profesionālo pilnveidošanos.
- Uzņemties atbildību par savu profesionālo darbību un atzīt savas prakses tvēruma un kompetences robežas.

B. Veselības veicināšana un profilakse, vadība un mācīšana

- Veicināt veselīgu dzīvesveidu, profilaktiskus pasākumus un pašaprūpi, iedrošinot uz pašpaļāvību, veicinot veselīgu un veselību stiprinošu uzvedību un ārstēšanas norāžu ievērošanu;
- Patstāvīgi aizsargāt aprūpējamo personu, ģimeņu vai grupu veselību un labklājību, gādājot par viņu drošību un veicinot viņu autonomiju.
- Integrēt, popularizēt un izmantot teorētiskās, metodiskās un praktiskās zināšanas. Tas ļauj veicināt un pilnveidot to pacientu aprūpi, kam nepieciešama ilgstoša aprūpe, ir blakusslimības un atkarības, lai saglabātu indivīda personīgo autonomiju un viņa attiecības ar apkārtējo vidi jebkurā veselības/slimības procesa brīdī.

C. Lēmumu pieņemšana

- Izmantot kritiskās domāšanas prasmes un sistemātisku pieeju problēmu risināšanā un medmāsu lēmumu pieņemšanā profesionālajā un aprūpes sniegšanas kontekstā.
- Vispirms konstatējot un analizējot problēmas, veikt darbības, kas pacientam, ģimenei un sabiedrībai atvieglo vislabvēlīgākā risinājuma meklēšanu, mērķu sasniegšanu, rezultātu uzlabošanu un darba kvalitātes saglabāšanu.

D. Komunikācija un komandas darbs

- Spēt visaptveroši sazināties, mijiedarboties un produktīvi strādāt ar kolēģiem un starpprofesiju kolektīvā, kā arī terapeitiski ar indivīdiem, ģimenēm un grupām.
- Deleģēt darbības citiem, ņemot vērā spējas, sagatavotības līmeni, kompetenci un prakses juridisko tvērumu.
- Patstāvīgi izmantot elektroniskos veselības ierakstus, lai dokumentētu medmāsu novērtējumu, diagnozes, intervenci un rezultātus, vadoties pēc salīdzināmām medmāsu klasifikācijas sistēmām un medmāsu taksonomiju.

- Patstāvīgi iegūt un izmantot informāciju un sniegt informāciju pacientiem un veselības aprūpes speciālistiem, kā arī koplietot to visā veselības aprūpes iestādē un kopienā.
- Patstāvīgi koordinēt pacientu grupu aprūpi un veikt starpdisciplināru darbu, lai sasniegtu kopējo mērķi — nodrošināt aprūpes kvalitāti un pacientu drošību.

E. Izpēte un izstrāde, un vadība

- Praktiski izmantot zinātniskos atklājumus pierādījumos balstītā praksē.
- Ņemt vērā vienlīdzības un ilgtspējības principus veselības aprūpē un censties racionāli izmantot resursus.
- Pielāgot vadības stilus un pieejas dažādām situācijām, kas saistītas ar aprūpi, klīnisko praksi un veselības aprūpi.
- Veicināt un uzturēt pozitīvu medmāsu tēlu.

F. Kopšana

- Lai demonstrētu pietiekamas zināšanas un prasmes, kas nepieciešamas profesionālas un drošas aprūpes sniegšanai atbilstoši indivīda, ģimeņu un grupu veselības un aprūpes vajadzībām, medmāsas pienākums ir nodrošināt aprūpi, ņemot vērā jaunākās zinātnes atziņas, kā arī kvalitāti un drošības prasības, kas noteiktas saskaņā ar juridiskajiem un profesionālās uzvedības noteikumiem.
- Patstāvīgi novērtēt, diagnosticēt, plānot un nodrošināt uz cilvēku vērstu integrētu aprūpi, kas ir orientēta uz veselības rezultātiem, novērtējot situācijas, konteksta un sniegtās aprūpes ietekmi, izmantojot klīniskās aprūpes vadlīnijas, kurās aprakstīti diagnozes, ārstēšanas vai aprūpes procesi, un sniegt ieteikumus turpmākai aprūpei.
- Pārzināt un īstenot teorētiskos un metodiskos aprūpes pamatus un principus, balstot māsu intervences zinātniskos pierādījumos un pieejamajos resursos.
- Patstāvīgi izveidot novērtēšanas mehānismus un procesus nepārtrauktai aprūpes kvalitātes uzlabošanai, ņemot vērā zinātnes, tehnikas un ētikas elementus.
- Izprast un rīkoties saskaņā ar indivīda uzvedības sociālo un kultūras kontekstu un ietekmi uz veselību viņu sociālajā un kultūras kontekstā.
- Novērtējot uz indivīdiem, ģimenēm vai grupām vērstas aprūpes sistēmas, saprast to ietekmes lomu.

- Pienācīgi un savlaikus reaģēt uz negaidītām un strauji mainīgām situācijām.
- Patstāvīgi veikt lietderīgus pasākumus krīzes un katastrofu situācijās, lai saglabātu dzīvību un dzīves kvalitāti.

Ir svarīgi uzsvērt mentora nozīmīgo lomu kompetenču²¹ un mācību rezultātu sasniegšanas atbalstā. Mācīšanās rezultāti ir saistīti ar studentu kompetences pilnveidošanu (zināšanām, prasmēm, pazīmēm), kas, domājams, attīstīsies pēc absolvēšanas un apmācības procesa pabeigšanas. Šajā dokumentā mēs piedāvājam kompetences jomas, kas ir definētas saskaņā ar ES direktīvu 55 un EFN kompetenču ietvaru, integrējot mācību saturu un iespējamus ierosinātos mācību rezultātus.

KOMPETENCES DIREKTĪVA 55: kompetence H — “Kompetence analizēt aprūpes kvalitāti, lai kā vispārējās aprūpes māsa uzlabotu savu profesionālo praksi” attiecas uz EFN KOMPETENCI: kultūra, ētika un vērtības

SATURS

IESPĒJAMIE MĀCĪBU REZULTĀTI

- **Eitic agus fealsúnacht altranais, cearta an duine**
 - **Neamhspleáchas, cearta agus sábháilteacht othar**
 - **Gnéithe dlí de chúram sláinte agus an reachtaíocht gairme, sóisialta agus cúram sláinte**
 - **Rúndacht**
- Demonstrēt ētisku, tiesisku un cilvēcisku rīcību, izstrādājot visas darbības pacientu, ģimeņu un sabiedrības aprūpes nodrošināšanai.
 - Veicināt un ievērot cilvēktiesības un daudzveidību, ņemot vērā konkrēto indivīdu fiziskās, psiholoģiskās, garīgās un sociālās vajadzības.
 - Uzņemties atbildību par savu profesionālo darbību un atzīt savas prakses tvēruma un kompetences robežas.
 - Deleģētdarbībascitiem, ņemot vērā spējas, sagatavotības līmeni, profesionālismu un prakses juridisko tvērumu.
 - Cieņpilni izturēties pret pacientu un radnieku viedokli, uzskatiem un vērtībām.
 - Ievērot ētikas un juridiskās prasības, tostarp valsts un starptautiskos ētikas kodeksus, un izprast veselības aprūpes sniegšanas ētiskās sekas.
 - Uzņemties atbildību par mūžizglītību un nepārtrauktu profesionālo pilnveidošanos.
 - Nodrošināt tiesības uz privātumu, ievērojot ar veselības aprūpi saistītās informācijas konfidencialitāti.

STIÚRTHÓIREACHT INIÚCHTA 36/55: Inniúlacht C - Baineann “inniúlacht chun daoine aonair, teaghlaigh agus grúpaí a chumhachtú le haghaidh stíl mhaireachtála shláintiúil agus féinchúraim” le INNIÚLACHT EFN: Cothú agus cosc sláinte, treoir agus teagasc

SATURS

IESPĒJAMIE MĀCĪBU REZULTĀTI

- **Veselības un slimības principi**
 - **Sabiedrības veselība un veselības veicināšana un profilakse, sabiedriskā/ primārā aprūpe**
 - **Pacientu vadība un veselības izglītība**
 - **Sabiedrības un starpnozaru perspektīva un ietekme**
 - **Pilsoņu iedrošināšana un iesaiste**
- Atzīt galvenos riska un aizsardzības faktorus, kas ietekmē veselības un slimības procesu.
 - Iesaistīt grupas un kopienas veselības izglītības un apmācības pasākumos, kuru mērķis ir stiprināt uzvedību un pievērsties veselīgam dzīvesveidam.
 - Sniegt pacientiem rīkus, kas veicina ārstēšanas norāžu ievērošanu, atpazīt un uzraudzīt personas, kurām ir lielāks risks neievērot minētās norādes, kas var apdraudēt gan sevi, gan sabiedrību.
 - Piemērot profilaktiskus pasākumus veseliem indivīdiem un pacientiem visos dzīves posmos un visos dabiskajos slimības vēstures posmos.
 - Pamācīt indivīdus, pacientus un grupas, kā īstenot slimību profilakses pasākumus un izmantot veselības aprūpes sistēmas sniegtos pakalpojumus.
 - Iedrošināt personas, īstenojot veselības aprūpes izglītības pasākumus, kas ļauj viņiem pēc iespējas saglabāt neatkarību, kā arī pieņemt lēmumus par savu veselību un slimībām.

KOMPETENCES DIREKTĪVA 55: kompetences A — “Kompetence patstāvīgi diagnosticēt nepieciešamo aprūpi, izmantojot esošās teorētiskās un klīniskās zināšanas, kā arī plānot, organizēt un īstenot aprūpes pakalpojumus, ārstējot pacientus, un F “Kompetence patstāvīgi nodrošināt un novērtēt aprūpes kvalitāti” attiecas uz EFN KOMPETENCI: lēmumu pieņemšana

SATURS

IESPĒJAMIE MĀCĪBU REZULTĀTI

- **Lēmumu pieņemšana ir transversāla kompetence, kas jāattīsta visā mācību programmas laikā.**
 - **Šim nolūkam ir svarīgi definēt mācību rezultātus, kurus var novērtēt ar transversālu pieeju.**
- Izmantot veselo saprātu un pieredzi, lai konstatētu problēmas un situācijas, un tās atrisinātu.
 - Pamanīt iespējas atrast labākās alternatīvas un izlemt par labākajām darbībām problēmu risināšanā.
 - Efektīvi risināt problēmas, kas rodas pacientiem, ģimenei un sabiedrībai sniegtajā aprūpē, izmantojot materiālos un pagaidu resursus.

KOMPETENCES DIREKTĪVA 55: kompetences B “Kompetence produktīvi sadarboties ar citiem veselības nozares dalībniekiem, tostarp dalība veselības personāla praktiskajā apmācībā” un G “Kompetence vispusīgi un profesionāli sazināties un sadarboties ar citu veselības nozares profesiju pārstāvjiem” attiecas uz EFN KOMPETENCI: saziņa un komandas darbs

SATURS

IESPĒJAMIE MĀCĪBU REZULTĀTI

- **e -veselība un IKT, veselības un aprūpes informācijas sistēmas**
 - **Starpnozaru un daudznozaru darbs**
 - **Starppersonu komunikācija**
 - **Aprūpe multikulturālā vidē, darbs ar multikulturāliem klientiem un multikulturāla darba kopienās**
 - **Valodu prasmes**
 - **Zināšanu pārnese**
- Izmantot veselības aprūpes sistēmā pieejamās IT sistēmas.
 - Izmantot veselības aprūpes tehnoloģijas, informācijas un komunikācijas sistēmas.
 - Saprotami, ar cieņu un demokrātisku autoritāti sazināties ar veselības aprūpes komandu, pacientiem, ģimenēm un kopienām, ņemot vērā multikulturālo kontekstu.
 - Izmantot zinātnisko valodu gan mutiski, gan rakstiski, pielāgojot to uzrunātajai personai.
 - Kopīgi ar kolēģiem, kā arī ar daudznozaru un starpdisciplināru komandu izvirzīt skaidrus uzdevumus kopīgu mērķu sasniegšanai, īstenojot nepieciešamās izmaiņas, lai sasniegtu šādus mērķus.
 - Uzņemties atbildību kā starpnozaru komandas loceklim.
 - Demonstrēt uz pastāvīgu pilnveidi vērstu attieksmi.
 - Būt gatavam strādāt komandā.

KOMPETENCES DIREKTĪVA 55: kompetences A „Kompetence patstāvīgi diagnosticēt nepieciešamo aprūpi, izmantojot pašreizējās teorētiskās un klīniskās zināšanas, kā arī plānot, organizēt un īstenot aprūpes pakalpojumus, ārstējot pacientus” un G „Kompetence vispusīgi un profesionāli sazināties un sadarboties ar citu veselības nozares profesiju pārstāvjiem” attiecas uz EFN KOMPETENCI: izpēte, izstrāde un vadība

SATURS

IESPĒJAMIE MĀCĪBU REZULTĀTI

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Pierādījumos balstīta aprūpe, kas caurvij visas kompetences • Izpētes pamati, metodoloģija un terminoloģija • Inovācijas un kvalitātes uzlabošana aprūpē • Aprūpes vadība, pārvaldība un aprūpes un pakalpojumu nepārtrauktība • Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšana un starpnozaru pakalpojumu vide • Darba ergonomika un drošība darbā | <ul style="list-style-type: none"> • Sniegt zinātniskos pierādījumos balstītus aprūpes pakalpojumus, lai iegūtu drošus un kvalitatīvus rezultātus. • Izmantot pamatzināšanas, kā arī teorētiskos un metodiskos aprūpes principus, aprūpes intervences balstot pieejamajos zinātniskajos pierādījumos un resursos. • Aktīvi piedalīties profesionālo forumu un tālākizglītības programmās. • Būt atbildīgam par savu profesionālo pilnveidi atbilstoši jaunākajiem zinātnes un tehnoloģiju sasniegumiem. • Atzīt līderības galvenos elementus, kas nepieciešami veselības kolektīvu koordinēšanai. • Atpazīt pārvaldības funkcijas īpašības, kas piemīt medmāsu pakalpojumiem un aprūpes pārvaldībai. • Saprast dažādus administrēšanas procesa posmus: plānošanu, organizēšanu, vadību un novērtēšanu arī kontekstā ar aprūpes pakalpojumiem. • Pielāgot vadības stilus un pieejas dažādām situācijām. |
|--|--|

KOMPETENCES DIREKTĪVA 36/55: kompetences A “Kompetence patstāvīgi diagnosticēt nepieciešamo aprūpi, izmantojot pašreizējās teorētiskās un klīniskās zināšanas, kā arī plānot, organizēt un īstenot aprūpes praksi” un E “Kompetence patstāvīgi konsultēt, instruēt un atbalstīt personas, kurām nepieciešama aprūpe” attiecas uz EFN KOMPETENCI: aprūpe (praktiski klīniskā izglītība un apmācība)

SATURS

IESPĒJAMIE MĀCĪBU REZULTĀTI

- **Akūtā aprūpe**
- **Jaundzimušo, bērnu un pusaudžu aprūpe**
- **Mātes aprūpe**
- **Ilgstoša aprūpe**
- **Vispārējā internā medicīna un ķirurģija**
- **Garīgā veselība un psihiskās slimības**
- **Invaliditāte un personu ar invaliditāti aprūpe**
- **Geriatrija un vecāka gadagājuma cilvēku aprūpe**
- **Primārā veselības aprūpe, kopšana kopienas kontekstā**
- **Paliatīvā aprūpe, aprūpe mūža nogalē un sāpju pārvaldība**

Turpmākie mācību rezultāti ir jāskata kontekstā, vadoties pēc pacientu veida un attiecīgā dzīves cikla brīža, kā arī ņemot vērā, vai slimība ir akūta vai hroniska, un aprūpes līmeni. To varētu precizēt pēc konkrētā satura.

Novērtēšana un diagnostika

- Atzīt bioloģiskos, sociālos, psiholoģiskos un vides riska faktorus, kas varētu ietekmēt cilvēku veselību.
- Apjautāties cilvēkiem, pacientiem un ģimenēm par viņu psihosociālajām un reliģiskajām vajadzībām, lai tās varētu iekļaut viņu ārstēšanā.
- Novērtēt personas fiziskos, psiholoģiskos un sociāli kulturālos aspektus.
- Noteikt indivīda un pacienta aprūpes prasības visā dzīves ciklā, izmantojot fiziskās pārbaudes, novērojumus un atbilstošus propedeutikas rīkus.
- Veikt aprūpes novērtējumu un diagnozi, nosakot saistību ar veselības aprūpes produktu indicēšanu un lietošanu.

Aprūpes plānošana

- Piešķirt prioritāti un deleģēt intervences atbilstoši pacienta, ģimenes un kopienas prasībām.
- Izveidot aprūpes intervences plānu.
- Pielāgot aprūpes plānu pacientu īpašībām, kontekstam un videi.
- Plānot aprūpi, iekļaujot zāļu un veselības aprūpes produktu izmantošanu.

Aprūpes intervence

- Īstenot uz pacientu vērstu aprūpi, parādot izpratni par cilvēka augšanu un attīstību, fiziopatoloģiju un farmakoloģiju veselības aprūpes sistēmas ietvaros un ņemot vērā veselības un slimības etapu nepārtrauktību.
- Izmantot aprūpes pakalpojumus, nodrošinot veselības aprūpes sistēmas ilgtspēju.
- Ierakstīt žurnālos veiktās darbības.
- Izmantot kritiskās domāšanas prasmes un sistēmisku pieeju problēmu risināšanā un lēmumu pieņemšanā saistībā ar aprūpi dažādās profesionālajās un aprūpes sniegšanas situācijās.
- Pienācīgi un savlaikus reaģēt uz negaidītām un strauji mainīgām situācijām.

Novērtējums un kvalitāte

- Identificēt un apkopot pierādījumus par aprūpes darbībām.
- Ņemt vērā dažādu izveidoto kvalitātes modeļu noteiktos

protokolus.

- Novērtēt aprūpes plānu īstenošanu.
- Apstrādāt datus un pārbaudīt pierādījumus, novērtējot veikto darbību produktivitāti.
- Izstrādāt un īstenot uzlabošanas plānus.
- Sniegt drošu un kvalitatīvu aprūpi indivīdiem un pacientiem visā dzīves laikā.
- Izveidot novērtēšanas mehānismus un procesus, lai nepārtraukti uzlabotu aprūpes kvalitāti, ņemot vērā zinātnes, tehnikas un ētikas jautājumus.

III Tēma.

DIDAKTIKA UN MĀCĪŠANAS METODES LABAI REFLEKSIJAS PRAKSEI MENTORINGĀ

Šīs tēmas centrā ir kvalitatīvs mentoringa kompetentu studējošo medmāsu pilnveidošanas vajadzībām. Līdz šim mēs esam analizējuši mācību vidi, dažādu dalībnieku lomu mācību/mācīšanās procesā un klīnisko mentoru kompetences modeli kopumā. Šajā sadaļā tiks aplūkoti ar pārējiem modeļa pirmā bloka elementiem saistīti aspekti: mentoringa prakse un mentoru un medmāsu pedagogu resursi. Mūsu mērķis ir iegūt zināšanas par labākajām mācību metodēm, lai raisītu produktīvas pārdomas par mentoringa praksi. Mācību jēdziens ir definēts kā *“studenta un skolotāja mijiedarbība, skolotājam uzņemoties atbildību par paredzamo izmaiņu veicināšanu studenta uzvedībā.”*²²

Pēc šī autora domām, mācīšanas mērķis ir palīdzēt studentiem:

- Iegūt zināšanas
- Saprast, analizēt, sintezēt un novērtēt
- Iegūt nepieciešamās praktiskās iemaņas
- Nostiprināt ieradumus
- Veidot attieksmi

Mācīšana ir produktīva, ja mainās studenta domāšana, sajūtas un rīcība²³. Šī iemesla dēļ mēs to labprātāk uzskatām par mācību procesu. Mūsaprāt, mācīšanas un mācīšanās procesā mēs sniedzam dažus ieguldījumus (sk. 2. attēlu), kas augstākās izglītības gadījumā izpaužas kā mācību priekšmeti un, konkrēti šajā gadījumā — kā klīniskās prakses priekšmeti. Tie veido mācību priekšmetu, proti, to, ko cilvēks vēlas mācīties vai kas tam jāmacās. Priekšmetiem ir raksturīgas iezīmes atkarībā no to rakstura un studentā raisītās intereses, un tie tiek izstrādāti atbilstoši mērķu grupai, saturam, mācību

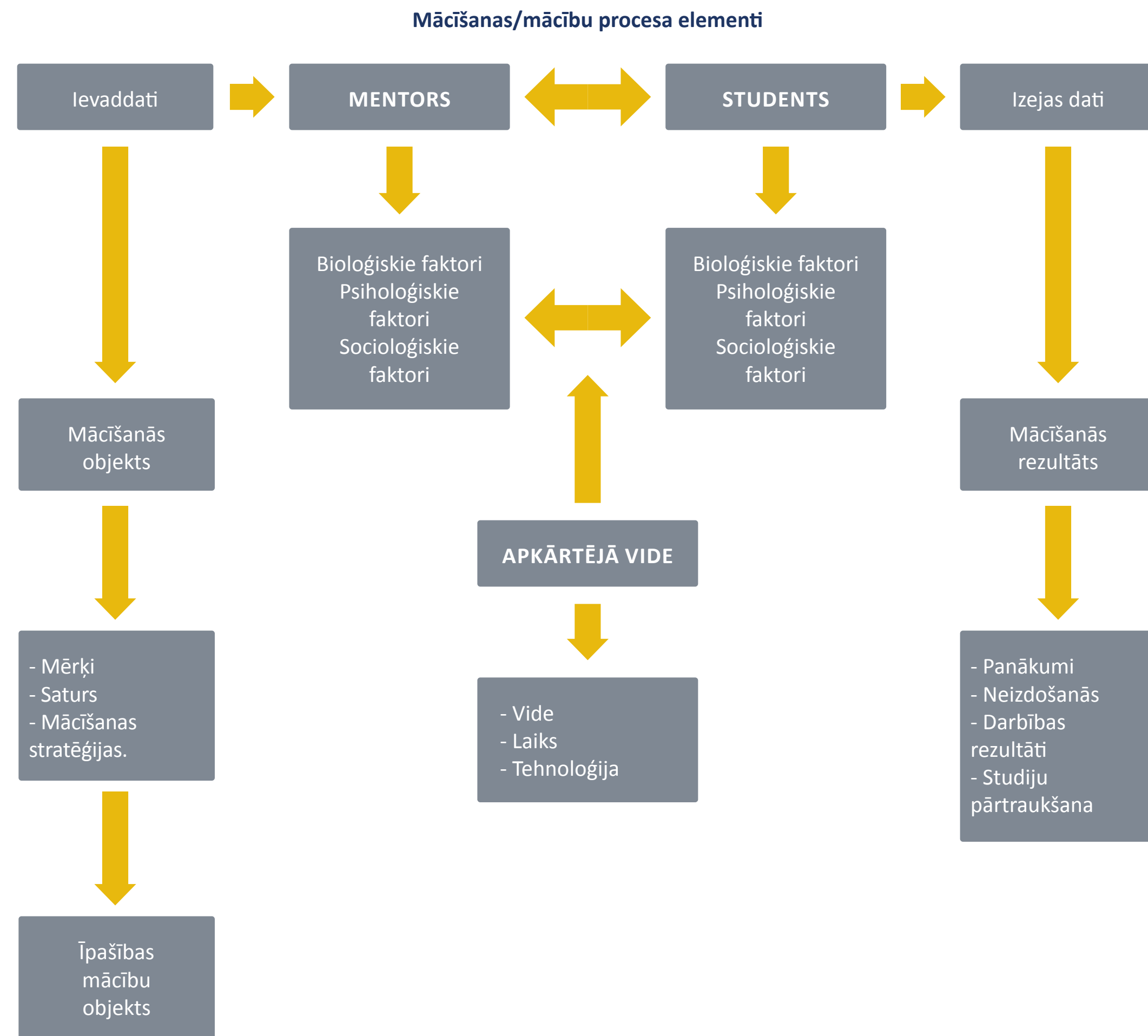
metodēm vai stratēģijām utt. Mēs sasniedzam arī dažus rezultātus, mācīšanās rezultātus, apgūstamās prasmes. Turklāt apgūtā novērtējumu var saistīt ar tādiem jēdzieniem kā panākumi, neizdošanās, akadēmiskais sniegums, studiju pārtraukšana utt.

Mūsaprāt, šī procesa galvenie dalībnieki ir mentori un studenti. Tas, ka esam pievērsušies tikai šiem diviem, nozīmē nevis to, ka minētajā procesā nav citu dalībnieku, bet gan, ka šajā gadījumā mūs neinteresē citi, mazāk centrāli elementi. Un kā pēdējo mūsu modelī minēsim vidi, tostarp vides vai apkārtējos faktorus, laiku ierobežojumu izpratnē, kā arī resursus un tehnoloģijas.

²² Guilbert, Jean-Jacques & World Health Organization (1998). Educational handbook for health personnel. J. J. Guilbert, 6th izd. pārsk. un atjaunots 1998. Pasauls Veselības organizācija 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. Promocijas darbs. Alikantes Universitāte. Spānija. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13254>

2. attēls. Mācīšanas un mācīšanās procesa elementi un to attiecības²³.



Klīniskais mentors, būdams arī medmāsa, ir atbildīgs par vienu studējošo medmāsu apmācības pusi, un šim nolūkam viņiem ir nepieciešami rīki, kas atvieglotu mācīšanas darbu, panāktu mācīšanas lomas atbilstošu atzīšanu. Mentorings ir īpašs mācīšanas veids, kas tika ņemts vērā visos trīs šī projekta moduļos. Mācot mentoringa kontekstā, kopā ar studentu tiek noteikti mācību mērķi, novērtēts viņa mācību process, pārrunātas pārdomas, sniegtas atsauksmes un vadīts studenta progress, piedāvājot mācību uzdevumus.

IV Tēma.

MĀCĪŠANĀS UN ZINĀŠANU TEHNOLOĢIJAS (KZT) MENTORINGĀ UN KOUČINGĀ

Informācijas un komunikācijas tehnoloģijas (IKT) ir mainījušas veidu, kādā mēs piekļūstam informācijai un apstrādājam to²⁴; tās ir jauns sabiedrības saziņas veids, kas izmainījis attiecību veidošanas paradumus²⁵. Kad šīs tehnoloģijas tiek izmantotas informācijas iegūšanai un mācību un mācīšanas procesa uzlabošanai, tās dēvē par mācību un zināšanu tehnoloģijām (MZT). Dažādām mācību metodēm piemēroto tehnoloģiju daudzveidība ir neaptverama. Tomēr galvenā priekšrocība ir aktīvā dalībnieka loma mācībās. MZT mūs piespiež pārdomāt, kā medicīnas māsu pedagogi šīs tehnoloģijas iekļauj studējošo medmāsu klīniskajā uzraudzībā. Studējošās medmāsu klīniskajā praksē dod priekšroku tādiem mācību rīkiem un stratēģijām un tādām mācību metodēm kā mentoringa apvienojumā ar klīnisko praksi, tiešsaistes apmācībām vai video, interaktīvām spēlēm un virtuālai mācību videi¹⁷. Mobilās tehnoloģijas var paņemt līdzi jebkur, un tās līdzinās datoram (viedie mobilie tālruņi vai planšetdatori). Tās ir uzskatāmas par jaunākajām tehnoloģijām, kas studentiem piešķir aktīvāku lomu mācībās un līdz ar to attīsta kritisko domāšanu. Pajautāsim paši sev, kuras IKT mēs varam izmantot studentu mentoringā. Nav vienas atbildes, jo tehnoloģiju ir bezgala daudz, tāpēc mums jāatrod savai mācību metodikai, sasniedzamajiem mērķiem atbilstošas vai jāvadās pēc personīgajām preferencēm.

Daži piemēri:

- YouTube: izmantojams rīks veselības zinātnes izglītības jomā — no cilvēka anatomijas apguves līdz medmāsu procedūru mācīšanai. Piemēram, analizējot dažādu medmāsu sniegumu vienā un tajā pašā tehnikā, tas varētu uzlabot mentorējamā kritisko domāšanu.
- Kahoot: uzlabo dalībnieka motivāciju caur atlīdzības un reitinga prizmu. Mēs varam pārbaudīt, vai studenti ir apguvuši stundu un mērķi ir sasniegti. Galvenie trūkumi — ir nepieciešams

vairāk par vienu dalībnieku, tāpēc šī pieeja nav vēlama, ja mentoram ir piešķirts tikai viens students.

- Padlet: ideāls studentu līdzdalības veicināšanas rīks. Studenti pārsvarā sevi redz kā pasīvus mācīšanās un mācību procesa dalībniekus. Viņi jūtas bezspēcīgi. Tādēļ Padlet mēģina veicināt dalībnieku iesaistīšanos, izmantojot sadarbības sienas, kur studenti var kopīgi risināt problēmas, apspriest tēmas un publicēt savas idejas. To var izmantot arī, lai mācītos risināt klīniskās situācijas (problēmu risināšana). Tas ir ideāli piemērots ideju organizēšanai, ļaujot izveidot sienas un portfeļus.

Sociālie tīkli pēc definīcijas ir virtuālas kopienas, kurās lietotāji var savstarpēji sazināties un dalīties ar informāciju. Jaunie studenti labprāt izmanto šīs platformas sociālajā, nevis akadēmiskajā kontekstā, tādēļ studentiem ir nepieciešams apgūt profesionālu šo platformu izmantošanu. No otras puses, bieži vien tiek uzskatīts, ka mentori (tāpat kā citi veselības pedagogi) ir gandrīz nesagatavoti jauno tehnoloģiju izmantošanai. Tomēr ar katru jauno studentu paaudzi viņiem vajadzētu būt gataviem nepārtrauktām pārmaiņām mācībās un metodoloģijās. Piemēram, ir labi zināms, ka Z paaudzes studenti ir elastīgi jauno tehnoloģiju izmantošanā un sagaida no pedagogiem un mentoriem ātru rīcību, piemēram, tehnoloģiskā ziņā. Šī iemesla dēļ mentoriem jābūt mūsdienīgiem un jāizmanto tie paši sociālie rīki, kurus izmanto studenti, lai klīniskajā vidē nodrošinātu atbilstošas jaunas mācīšanas un mācīšanās metožu tehnoloģijas.

Tālāk ir minēti daži studentu un mentoru iecienītie sociālie tīkli, kurus mēs varētu izmantot kā instrumentu mentoringa praksē:

- Twitter: lietotāji var atbildēt uz ziņu vai atvērt diskusiju un uzaicināt piedalīties citus kopienas locekļus. Šis rīks piedāvā sadarbību starp mentoriem, studentiem, citiem veselības aprūpes speciālistiem vai tiem, kurus interesē šī tēma. Turklāt studenti varētu izmantot Twitter kā lielisku veselības veicināšanas rīku savā kopienā. Tādējādi viņi aktīvi piedalītos iedzīvotāju izglītošanā. Vienīgais mūsu konstatētais trūkums ir 280 rakstzīmju ierobežojums — tas var novērst no galvenās domas, un citi studenti varētu izmantot šo platformu, lai pazemotu studiju biedru.
- WhatsApp: grupu opcija ļauj sazināties ar studentiem, uzlabo studentu piederības sajūtu grupai vai ļauj kopīgi informāciju caur saitēm, attēliem un videoklipiem. Šī rīka trūkums — skolotājiem sāk traucēt pārāk lielais ziņojumu skaits.

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>

- Facebook: izmantošana globālos mērogos sniedz mentoriem un studentiem iespēju sazināties ar dažādu valstu profesionāļiem un biedriem. Tas veicina kultūras un valodu daudzveidību kolēģu vidū. Studenti uzskata Facebook par profesionālās izaugsmes līdzekli. Facebook trūkumi: tas var spēcīgi novērst uzmanību, un studenti varētu nevēlēties kopīgot savus profilus ar mentoriem.
- Instagram: viens no populārākajiem mileniāļu un Z paaudzes studentu sociālajiem tīkliem. Lietotāji var ātri koplietot un atkārtoti kopīgot informāciju, attēlus un videoklipus. Instagram ir plašs izmantojums veselības izglītības nozarē. Galvenais trūkums — cilvēku uzmanība tiek pievērsta attēliem. Zem attēliem esošie apraksti tiek skatīti retāk.

Noslēgumā jāsaņem, ka studējošo medmāsu klīniskās prakses laikā un mentoringā ir jāņem vērā studentiem vēlamākie izglītošanas rīki un mācību stratēģijas, lai uzlabotu mācīšanās kvalitāti un, galvenais, lai uzlabotu studentu un mentoru motivāciju un apmierinātību⁸.



V Tēma.

MENTORU KOMPETENČU IETEKME UZ MENTORINGA KVALITĀTI

Šīs I moduļa tēmas mērķis ir izskaidrot un veicināt izpratni par pašreizējo un nākotnes medmāsu mentoringa kompetenci Eiropā. Pierādījumos balstītais klīnisko mentoru kompetences modelis tika izmantots kā spēcīgs pamats šī mācību materiāla tapšanā. Šajā tēmā mentori tika iepazīstināti ar iegūtajiem pierādījumiem par mentoringa praksi no vairākām QualMent projektā izstrādātajām publikācijām. Mentori tika mudināti apspriest un izteikt priekšlikumus par kompetenta medmāsu mentoringa darba labo praksi šobrīd un nākotnē. Darbības veikšanai tika izmantota tiešsaistes debašu mācību metode. Lai sāktu debates, mēs rosinājām apsvērt, kas ir labas mentoru kompetences un kā tās varētu uzlabot.

Mentori ir jānudina izmantot tālāk minētās mentoringa metodes, lai vecinātu studentu mācību procesu²²:

- Jābūt pieejamam studentam
- Jāsniedz konstruktīva kritika par studenta mācību mērķiem un darba metodēm
- Jāanalizē un jānovērtē veselības problēmas
- Jāpalīdz studentam noteikt mācību mērķi
- Jānovērtē studentu darbs
- Jāsagatavo mācību līdzekļi
- Jāizvēlas profesionālie studentu uzdevumi
- Jāliek studentiem saskarties ar jaunām problēmām
- Jāpilnveido problēmu risināšanas prasmes
- Jāpalīdz izprast zinātniskos pamatprincipus
- Jāuzrauga studentu progress
- Jānosaka veselības problēmas izraisīšie faktori

- Jāveicina intelektuālā disciplīna
- Jāizmanto piemēri no savas profesionālās pieredzes, lai veicinātu viņu izpratni

Mentoru informētību par mentoringa kompetenci var uzlabot, izglītojot un nodrošinot resursus, kas nepieciešami, lai klīniskajā praksē konsultētu studējošās medmāsas. Mēs iesakām mentoriem veidot pašiem savu kompetenci saskaņā ar mūsu izveidoto pierādījumos balstīto mentoru kompetences modeli šādās jomās:

- Mentoru individuālās kompetences, mijiedarbība darba vietā un resursi:
 - Mentoru īpašības
 - Mentoru motivācija
 - Mentoringa prakse un resursi (starp mentoru, pedagogu un studentu)
- Mentoru kultūras kompetence
- Mentoru kompetence mācību procesa atbalsta sniegšanā
 - Mērķorientēts mentorings
 - Pārdomas mentoringa laikā
 - Konstruktīva atgriezeniskā saite
- Uz studentu vērsts novērtējums

Kopsavilkuma punkti

- *Mentoru individuālās kompetences ietver mentoru īpašības, viņu motivāciju īstenot mentoringu un iegūtās zināšanas par savas organizācijas mentoringa praksi, sadarbību un resursiem.*
- *Klīniskā mācību vide pēc definīcijas ir interaktīvs tīkls vai raksturlielumu kopums, kas ietekmē studējošo medmāsu mācību rezultātus un profesionālo pilnveidi.*
- *Mentoru loma klīniskajā mācību vidē ir būtiska, lai veidotu drošu mācību vidi un piedāvātu atbalstu studējošajām medmāsām.*
- *Atbilstošs studējošo medmāsu klīniskais mentorings palīdz nodrošināt atbilstību astoņām medicīnas māsu kompetencēm, kas ir aprakstītas ES Direktīvas 2013/55/ES V pielikumā.*
- *Augstas kvalitātes klīniskā izglītība ir ārkārtīgi svarīgs kompetenta medmāsu darbaspēka pilnveides elements, kas spētu radīt drošu, uz cilvēku vērstu aprūpi.*
- *Mentoru informētību par mentoringa kompetenci var veicināt, izglītojot un nodrošinot nepieciešamos resursus, lai klīniskajā praksē konsultētu studējošās medmāsas.*

A hand wearing a blue surgical glove is holding a syringe and a small vial of vaccine. The background is a solid brown color with white diagonal lines on the right side.

II modulis.

KOMPETENCE ĪSTENOT MULTIKULTURĀLU UN DAUDZVALODĪĢU STUDĒJOŠO MEDMĀSU MENTORINGU

Autori: Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen

Mentoru kultūras kompetence ietver kultūras zināšanas, jutīgumu, izpratni, starpkultūru komunikāciju un mijiedarbību, kā arī kultūras prasmju un drošības īpašības, kā arī spēju radīt kultūras ziņā drošu mācību vidi^{26, 27}. Kulturāli kompetentiem mentoriem ir jānodrošina kultūras ziņā saskaņota, uz cilvēkiem vērsta aprūpe un kulturāli apzināts mentoringa multikulturāliem un daudzvalodīgiem (CALD) studentiem (skat. 1. attēlu). Lai nodrošinātu mentoru kultūras kompetenci klīniskajā praksē, tika izstrādāts II modulis Multikulturālu un daudzvalodīgu studējošo medmāsu mentoringa kompetence. II moduļa galvenais mērķis ir uzlabot klīnisko mentoru individuālo mentoringa kompetenci un palīdzēt mentoriem sasniegt kursa ietvaros norādītos mācību rezultātus. Modulis ir sadalīts sešās tēmās: kultūras kompetence, kultūras jutīgums un vēlme, kultūras izpratne, starpkultūru komunikācija un mijiedarbība, kultūras prasmes un drošība, kā arī uz cilvēku vērsta aprūpe.

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

I Tēma:

KULTŪRAS KOMPETENCE

Globalizācija ir veicinājusi starptautisko mobilitāti. Mūsdienās cilvēki pārvietojas no vienas vietas uz citu vairāk nekā kādreiz. Starptautisko imigrantu skaits pasaulē pēdējos gados ir strauji audzis, un 2017. gada statistika liecina par 258 miljoniem imigrantu visā pasaulē. Tiek lēsts, ka pasaulē ir aptuveni 26 miljoni bēgļu un patvēruma meklētāju, kas veido 10% no visiem starptautiskajiem imigrantiem. 78 miljoni starptautisko imigrantu atrodas Eiropā, no kuriem lielākā daļa dzīvo Vācijā, Lielbritānijā, Francijā, Spānijā un Itālijā. Internacionalizācijas rezultātā izglītības darbinieku un studentu globalizācija ir kļuvusi aizvien nozīmīgāka. Internacionalizācija veicina studentu mobilitāti, globālo konkurētspēju un veselības izglītības zināšanas²⁸.

STARPTAUTISKĀS MOBILITĀTES TĒMĀ TIEK IZMANTOTI DAUDZPUSĪGI JĒDZIENI:

Imigrants = migrants, neatkarīgi no ienākumiem. Imigrants var būt, piemēram, izraidāmā persona, bēglis vai patvēruma meklētājs.

Bēglis = ārvalstnieks, kas pamatoti baidās no vajāšanas reliģijas, izcelsmes, tautības, piederības konkrētai grupai vai politisko uzskatu dēļ.

Etniskā grupa = grupa, kurā apvienojas reliģija, kultūras mantojums, izcelsme, valoda vai izskats.

Etniskā minoritāte = cilvēku grupas, kas pārstāv minoritāti valsts kultūras mantojumā.

Pēc Leiningera domām²⁹, kultūra nozīmē konkrētas grupas vērtības, uzskatus, normas un dzīvesveidu,

un tā tiek mācīta un nodota no vienas paaudzes otrai. Kultūra sistemātiski virza cilvēka domāšanu, lēmumu pieņemšanu un rīcību. Mūsdienās tiek uzskatīts, ka kultūra ir pastāvīgi mainīgs, daudzveidīgs process, un definīcija uzsvēr cilvēku, ģimeņu un kopienu daudzveidību un unikalitāti. Tā kā kultūra pastāvīgi mainās, ir grūti noteikt konkrētajai kultūrai raksturīgās iezīmes. Šajā modulī mēs kultūru definējam kā cilvēka zināšanu, vērtību un uzskatu sistēmu, ar kuras palīdzību cilvēki novēro un veido savas interpretācijas, kā arī rīkojas un izdara izvēli starp dažādām iespējām..

KULTŪRAS KOMPETENCES JOMAS

Kultūras zināšanas ir process, kurā mentors meklē atbilstošu informāciju par studenta/pacienta kultūras uzskatiem un praksi, lai nodibinātu labas savstarpējās attiecības.

MENTORU PĀRDOMAS

Kā un kāpēc studentu mentoringā/pacientu aprūpē būtu jāņem vērā studenta/pacienta kultūras izcelsme?

Kultūras jutīgums attiecas uz savas kultūras un otra kultūras vērtību un uzskatu apzināšanos. Kultūras jutīgums nozīmē nevis nosodošu attieksmi pret cilvēka kultūras izcelsmi un uzskatiem, bet gan pretimnākšanu un atvērtību pret citām kultūrām.

Cik motivēts esat pilnveidot savu kultūras kompetenci? Kas jūs motivē īstenot studentu mentoringu vai aprūpēt multikulturālus pacientus?

Kultūras apzināšanās nozīmē padziļinātu savas kultūras un profesionālās pieredzes izvērtējumu un savu aizspriedumu un pieņēmumu par studentu/pacientu izcelsmi apzināšanos

Kā jūsu aizspriedumi un pieņēmumi var ietekmēt studentu mentoringu/pacientu aprūpi?

28 Apvienoto Nāciju Organizācijas Ekonomikas un sociālo lietu departaments, Iedzīvotāju nodaļa (2017). *Starptautiskais migrācijas ziņojums 2017: svarīgākie notikumi (ST/ESA/SER.A/404)*

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

Kultūras komunikācija un mijiedarbība nozīmē pastāvīgu mijiedarbību un saziņu ar cilvēkiem no citām kultūrām.

Kā jūs varat veicināt mijiedarbību un saziņu ar cilvēku no citas kultūras?

Kultūras prasmes apzīmē spēju apkopot kulturāli nozīmīgu informāciju, kas saistīta ar studenta/pacienta pašreizējām vajadzībām mentoringa/aprūpes jomā, un būt kulturāli iejūtīgam pret citiem cilvēkiem.

Kā jūs ņemāt vērā studenta/pacienta nepieciešamību pēc mentoringa vai aprūpes? Kā jūs apkopojat kultūrai nozīmīgu informāciju, kas ir nepieciešama mentoringa/aprūpes jomā?

Kultūras kompetence ir process, kurā jātiekas ar dažādu kultūru pārstāvjiem un jāiesaistās kultūru mijiedarbībā. Kultūras kompetenci var apgūt un iemācīt līdz noteiktam brīdim, taču personīgā pieredze ir ļoti svarīga. Kompetence pakāpeniski attīstās un, pirmkārt, prasa speciālista spēju nodoties pārdomām. Attīstoties kultūras prasmēm, veselības aprūpes speciālists spēj nodrošināt augstas kvalitātes, produktīvu un kultūras ziņā drošu aprūpi sadarbībā ar multikulturāliem klientiem un viņu tuvākajiem piederīgajiem.



II Tēma:

KULTŪRAS JUTĪGUMS UN VĒLME

Kultūras kompetence ir holistisks, uz mērķi vērsts un daudzšķautņains pilnveides process. Kompetences pamatā ir dažādas īpašības, piemēram, elastība, pacietība, pozitīvitāte, atvērtība, interese, zinātkāre, empātija un taisnīgums. Kompetences pilnveidošana nenotiek automātiski un prasa apzinātu vingrināšanos. Mentora motivācija īstenot mentoringu būtiski ietekmē veiksmīgu mentora attiecību veidošanos. Kulturāli iejūtīga rīcība demonstrē patiesu mentora jutību un vēlmi izprast studentu. Mentors arī ciena un atzinīgi vērtē studenta izcelsmi, pieredzi un vērtības. Turklāt mentors rada atmosfēru, kurā students jūtas uzklauts, redzams, pamanīts un novērtēts kā indivīds.

KULTŪRAS JUTĪGUMU APDRAUDOŠĀS IDEJAS MENTORINGĀ:

- *Aizspriedumi* nozīmē iepriekš izveidojušos, nepamatotus un pārņemtus priekšstatus par cilvēku vai cilvēku grupu.
- *Etnocentriskums* ir tendence uzlūkot svešu kultūru no savas kultūras skatupunkta, saskaņā ar kuru kultūras tiek vērtētas skalā “pareizi-nepareizi” un “labi - slikti”. Cilvēks uzskata, ka viņa/viņas domāšanas veids, darbības un uzskati ir vienīgie pareizie. Etnocentriskums ir šaurs un aizspriedumains, tas var sākt dominēt pār citām cilvēka īpašībām tādējādi var traucēt mijiedarbībai ar citu kultūru pārstāvošu personu vai kopienu. Etnocentriskums var pārvērsties, piemēram, par rasismu vai arī pārmērīgu jutīgumu.
- *Stereotipi* ir kopīgi, dziļi iesakņojušies, kodolīgi un bieži vien neapzināti negatīvi vai pozitīvi priekšstati, gaidas un pieņēmumi par dažādu cilvēku īpašībām vai ar viņiem saistītu uzvedību. Der atcerēties, ka katra cilvēka kultūras izcelsmi papildina pilnīgi unikāla izcelsme.

Pētījumi liecina, ka multikulturāli studenti diemžēl turpina saskarties ar aizspriedumiem, diskrimināciju, rasismu un drochuir^{30,31}. Intervijā divi studenti no Āfrikas pastāstīja par savu pieredzi: “Palātā, kur studenti veica savu klīnisko praksi, bija vērojama diskriminācija un rasisms. Studenti cerēja, ka izglītības iestādes risinās šīs problēmas. Citi studenti bija noraizējušies par saviem draugiem, kuri tika iebiedēti, izsmieti un pārprasti. Viņiem šķita pārsteidzoši, ka topošie veselības aprūpes speciālisti var izturēties ar tādu necieņu pret multikulturāliem studentiem. Viņi saka, ka nav viegli pielāgoties jaunai valstij vai iemācīties valodu. Pret viņiem vērsta attieksme viņiem mazināja drosmi un ietekmēja ļoti negatīvi. Būtu palīdzējusi pat neliela izpratne no medmāsu puses.”³⁰

Atstumtības, izolācijas un diskriminācijas pieredze tiek uztverta kā nomācoša un draudīga. Studenti ir īpaši neaizsargāti un var tikt atraidīti vai sociāli atstumti, ja viņi pieder pie mazākuma grupas. Mentoriem ir dota svarīga loma nevienlīdzīgas attieksmes vai diskriminācijas atpazīšanā un risināšanā. Pielāgošanās jaunai kultūrai prasa laiku, un studenti var izjust nepatiku, ja ir jāatsakās no savām kultūras vērtībām un praksēm. Cieņa pret daudzveidību, godu un individualitāti ir ļoti svarīga gan labas aprūpes nodrošināšanā, gan studentu mentoringā. Atvērtība dažādiem kultūras uzskatiem vai praksei un cieņa pret cilvēku unikalitāti ir svarīgas mūsdienu sabiedrības iezīmes. Lai pieņemtu dažādas kultūras, ir nepieciešama draudzīga attieksme, kā arī spēja pieņemt dažādību un citu vērtības vai pasaules uzskatus. Mentoringa laikā students jāuztver kā indivīds, nevis kā stereotips. Ir svarīgi, lai mentors spētu atzīt savu etnocentriskumu, kā arī iespējamus aizspriedumus vai stereotipus attiecībā uz studenta/pacienta izcelsmi. Kultūras kompetenci var pilnveidot, aktīvi iesaistoties daudz kultūru saskarsmē, piedāvājot mentoram iespēju iepazīt dažādas kultūras. Saskarsme var palīdzēt mentoram pārveidot savu esošos priekšstatus par dažādām kultūras grupām un atspēkot stereotipus.

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.nepr.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

III Tēma:

KULTŪRAS APZINĀŠANĀS

Mentoriem daudz veiksmīgāk izdosies izprast studentu vērtības, uzskatus un praksi, ja viņi paši apzināsies savas vērtības, uzskatus un praksi. Savas kultūras apzināšanās un izpratne ir citu kultūru vērtību un uzskatu novērtēšanas sākumpunkts. Mentoram ir ieteicams mēģināt saprast, kā viņa/ viņas kultūra ietekmē citu multikulturālu saskarsmi. Šādā saskarsmē ir svarīgi ievērot abu pušu vērtības. Vajadzētu izvairīties no nostājas, ka mana kultūra ir labāka par citu kultūru. Mentoram nav jāatsakās no savām vērtībām, lai atrisinātu pretrunīgu vērtību situācijas. Kā jau tas ir novērots pagātnē, multikulturālisma jēdziens ir plašs un daudzdimensionāls. Labākajā gadījumā multikulturālisms ir dažādu kultūru līdzāspastāvēšana, ar cieņpilnu attieksmi pret otru. Daudzveidība atspoguļojas veselības aprūpes speciālistu ikdienas dzīvē. Starp cilvēkiem darba kolektīvā un viņu klientiem pastāv atšķirības, piemēram, dzimuma, vecuma, reliģijas, izglītības, statusa vai dzīves situācijas dēļ. Daudzveidību var apskatīt šaurāk — kā kultūras daudzveidību —, proti, ka cilvēki atšķiras kultūras ziņā, piemēram, etniskās izcelsmes dēļ. Kultūru daudzveidības pieaugums ir saistīts, piemēram, ar internacionalizāciju un imigrācijas pieaugumu. Veselības aprūpes ikdienas dzīvē ir jāņem vērā daudzveidība, jo kultūras atšķirības un valodas barjeras var apgrūtināt profesionālo attiecību veidošanu ar klientiem, tādējādi pasliktinot aprūpes kvalitāti un pacientu drošību.

KULTŪRAS DAŽĀDĪBA DARBA KOPIENĀ

IESPĒJAS

- Personāla kultūras kompetences pilnveidošana
- Ar nozari nesaistītu speciālistu valodas kompetence, kas apkalpo dažādu klientu bāzi

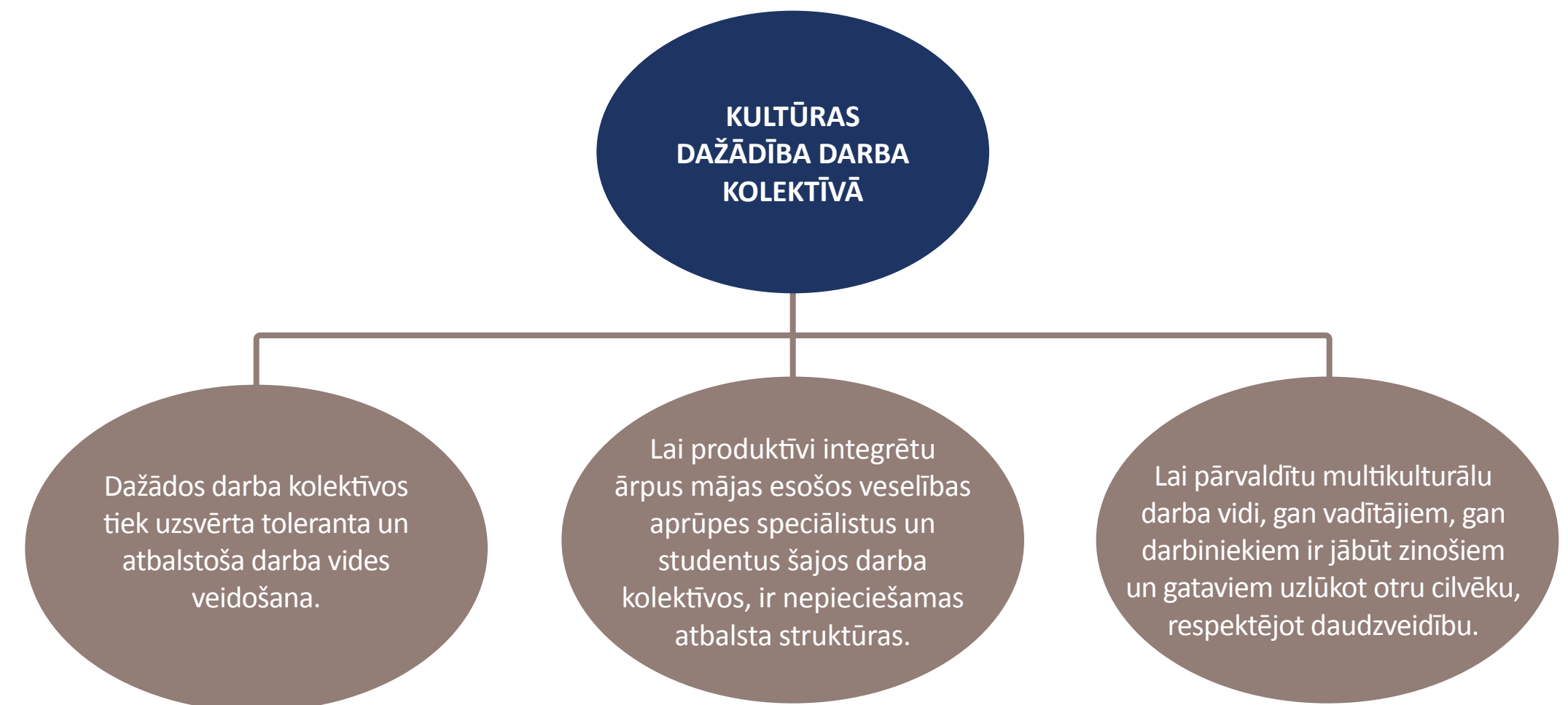
IZAICINĀJUMI

- Nodrošināt no ārienes nākošu atbilstošu profesionāļu kompetenci
- No citām valstīm nākušiem speciālistiem trūkst vietējās/valsts valodas prasmes un viņiem ir atšķirīgi mijiedarbības stili

- Uzlabot pakalpojumu pieejamību, it sevišķi minoritāšu grupās
- Multikulturāla darba kolektīva spēja labāk ņemt vērā un reaģēt uz multikulturālu klientu vajadzībām, tādējādi uzlabojot klientu apmierinātību ar sniegto aprūpi

- Uzraugu, kolēģu vai klientu aizspriedumi un diskriminācija, kas vērsta pret darbiniekiem
- Klientu drošības apdraudējums kultūras atšķirību vai valodas grūtību dēļ

Darba kopienai jāpārskata tradicionālie darba un mijiedarbības veidi. Pieaugošā kultūras daudzveidība veselības aprūpes vidē palielina nepieciešamību veselības aprūpes speciālistiem pilnveidot uz klientu orientētu, drošu un efektīvu aprūpi šajā vidē, vienlaikus ņemot vērā arī viņu kultūras un valodas vajadzības.



Studējošās medmāsas no dažādām kultūrām bieži vien saskaras ar lielākajiem izglītības izaicinājumiem, kad nepieciešams pabeigt klīnisko praksi. Saskaroties ar kultūras atšķirībām, it sevišķi prakses sākumā, var rasties trauksmes un bezcerības sajūta. Valodas problēmas vai valodu prasmju trūkums var radīt

grūtības saprast, rakstīt vai ziņot, izmantojot profesionālo vārdu krājumu. Studenti var secināt, ka kultūras vai valodas problēmas ierobežo viņu spēju vingrināt, piemēram, savas klīniskās prasmes. Piemēram, viņiem var piedāvāt tikai novērot procedūras, nodrošināt pamata aprūpi vai veikt uzdevumus, kas neatbilst viņu mācīšanās vajadzībām. Studenti var sajust neuzticēšanos no saviem mentoriem, darbiniekiem un/vai pacientiem, un viņiem nepārtraukti jāpierāda savas prasmes.

IETEIKUMI, KĀ IEGŪT ZINĀŠANAS PAR DAŽĀDĀM KULTŪRĀM:

- Uzticamas informācijas atrašana un iegūšana par pacienta/klienta vai studenta kultūras izcelsmi var atvieglot aprūpi un mentoringu. Tomēr ir vērts paturēt prātā, ka kultūras izzināšana ir ne tikai informācijas vākšana un modrība, bet arī aktīva, ieinteresēta attieksme un iesaistīšanās.
 - Ir iespējams strādāt ar citas kultūras cilvēkiem, nezinot vai neizprotot visus uzvedības noteikumus vai nolūkus.
 - Nepieciešamo informāciju var iegūt, piemēram, jautājot un apspriežoties ar kādas svešas kultūras pārstāvi. Vienlaikus tas parāda, ka jūs patiesi interesējaties par otra cilvēka kultūru un vēlaties uzzināt vairāk.
 - Mentora spēja iegūt informāciju par studenta kultūras izcelsmi un veidot vienotu sapratni par kultūru atšķirībām, var veicināt kopienas sajūtu starp mentoru un studentu.
 - Turklāt, lai atbalstītu studentu mācību procesā, ir svarīgi, lai mentors censtos izprast studenta individuālās vajadzības, piemēram, viņa mācīšanās stilu vai valodas vajadzības.
-



IV Tēma:

STARPKULTŪRU SAZIŅA UN MIJIEDARBĪBA

Starpkultūru saziņā dažādi cilvēki gan cenšas saprast citus, gan tikt saprasti paši. Starpkultūru saziņā abas puses pielāgojas viena otrai. Kultūra būtiski ietekmē verbālo komunikāciju. Kultūru veido un uztur kopīga valoda. Valoda tiek izmantota, lai precīzi noformulētu domu. Bez kopīgas valodas paaudzes nevarētu nodot tālāk savas vērtības, sociālās normas vai uzskatus. Neverbālā komunikācija ir cieši saistīta ar kultūru un dažādiem saziņas modeļiem, un spēlē centrālo lomu starpkultūru saskarsmē. Dažādās kultūrās žestiem, izteiksmēm, pozām, acu kontaktam, pieskārienam, apģērbam, klusumam un telpas izmantošanai ir atšķirīga nozīme. Vienā kultūrā piemērotais un pieklājīgais, citā kultūrā var nozīmēt necieņas izrādīšanu pat aizvainojot. Starpkultūru tikšanās laikā jums jāapzinās sava uzvedība un tās iespējamā mijiedarbība. Turklāt mūsu kultūra ietekmē to, kā mēs piedzīvojam, novērojam apkārtējo pasauli, un pieņemam lēmumus un risinām problēmas. Dažādās kultūrās situācijām ir arī dažādi kultūras noteikumi, kurus izmanto mijiedarbībā. Piemēram, dažās kultūrās ir tabu tēmas, kuras ir brīvi apspriežamas citās.

KĀ KULTŪRA IETEKMĒ KOMUNIKĀCIJU UN MIJIEDARBĪBU?

ACU KONTAKTS

Pieņemtais acu kontakta ilgums dažādās kultūrās ir atšķirīgs. Rietumu kultūrā ilgāka acu kontakta uzturēšana tiek uzskatīta par cieņas izpausmi pret sarunu biedru. Daudzās kultūrās tas ir tieši pretēji, un izvairīšanās no acu kontakta liecina par pieklājību un cieņu pret partneri.

SEJAS IZTEIKSMES/ŽESTI

Dažādās kultūrās ir atšķirīgas sejas izteiksmes un žesti. Citās kultūrās žestikulēšana liecina par sirsnību un ir svarīga vēstījuma sastāvdaļa (piemēram, Dienvidēiropā un Latīņamerikā), savukārt citās kultūrās žesti un mīmika tiek lietota mērenāk (piemēram, Ziemeļvalstīs). Tomēr daudzās Āzijas kultūrās nav pieņemts paust negatīvas jūtas.

KLAUSĪŠANĀS/KLUSĒŠANA

Klusuma tolerance un tās interpretācija dažādās kultūrās ir atšķirīga. Dažās kultūrās ir ierasts uzturēt sarunu, savukārt citās kultūrās ir sagaidāms, ka otrs beigs runāt.

POZAS/ PIESKĀRIENS

Balss skaļums un tonis dažādās kultūrās sniedz atšķirīgu vēstījumu. Piemēram, Spānijā, skaļums vēstījumu padara nozīmīgāku. Cilvēks var nojaust par runātāja ietekmi, vadoties pēc viņa balss skaļuma. Turklāt klusēšana ir arī neverbālās komunikācijas sastāvdaļa, un dažu kultūras pārstāvji ir iecietīgāki pret klusēšanu nekā citi.

Atbilstoša fiziskā distance dažādās kultūrās atšķiras, un telpas izmantošanas noteikumi vienā kultūrā var atšķirties atkarībā no dzimuma, vecuma vai indivīdu pazīstamības pakāpes. Ziemeļu iedzīvotāj pārkārt tuvu esošu sarunu biedru uztvers kā mulsinošu, savukārt Dienvidēiropā lielu fizisko distancēšanos var interpretēt kā vēsu attieksmi un augstprātību.

Vienu un to pašu mijiedarbību vai vēstījumus cilvēki no dažādām vidēm var saprast atšķirīgi. Neveiksmes starpkultūru mijiedarbībā var radīt neskaidrības, pārslodzi, pārpratumus un pretrunas. Pat prasmīgs kultūrsensitīvs sarunu biedrs ne vienmēr var izvairīties no kļūdām. Vēstījuma nodošana ir vissvarīgākais jebkurā komunikācijā, un jūsu valodu zināšanām nav jābūt ideālām. Pārpratumu novēršana dod iespēju nonākt pie kopīgas sapratnes. Starpkultūru saziņas prasmes ļoti palīdz izvairīties no pārpratumiem. Organizatoriskā līmenī personāla prasmju pilnveidē var palīdzēt, nodrošinot pietiekamu atbalstu, resursus un apmācību.

PADOMI, KĀ IZVAIRĪTIES NO MULTIKULTURĀLAS SASKARSMES KĻŪDĀM:

- Mēģiniet izprast viens otra sociālo un kultūras izcelsmi un atcerieties, ka ne visi domā un uzvedas tāpat kā mēs
 - Atpazīstiet stereotipus un izvairieties no tiem
 - Pārrunājiet, klausieties un vienojieties ar citiem, kā risināt situācijas
 - Noskaidrojiet otra vēlmes un vajadzības, uzdodot atvērtos jautājumus
 - Pievērsiet uzmanību neverbālajai saziņai
 - Izprotiet dažādus saziņas stilus un ņemiet vērā, ka tie var izraisīt pārpratumus (uz sevi vērsts vai kontekstuāls saziņas stils)
 - Starpkultūru mijiedarbībā centieties atpazīt un pārvaldīt savas un citu jūtas
 - Apzināti attīstiet savas mijiedarbības prasmes, piemēram, reālās dzīves mijiedarbības situācijās
-

Mentoriem ir svarīga loma, palīdzot studentiem apgūt valodu. Īstenojot mentoringu multikulturālām un daudzvalodu studējošajām medmāsām, mentoram ir jānosaka studenta individuālās valodas apguves vajadzības. Ja prasmes nav pietiekamas, pasākumus plāno kopā ar augstskolām un pašu studentu. Mentoriem ir jāļauj studentam runāt reālās situācijās un jāsniedz šādās situācijās nepieciešamais atbalsts. Piemēram, mentors var iesaistīt studentus diskusijās, uzdot jautājumus, lai studenti varētu aktīvi piedalīties, un savlaikus sniegt atbalstu. Mentori var arī iepriekš izspēlēt iespējamās situācijas (piemēram, pacienta aprūpi), veidojot atvērtu atmosfēru. Mentoram un studentam ir jāvienojas par laiku un vietu, kad mentors var koriģēt studenta valodu un sniegt atsauksmes. Kopīgu noteikumu ieviešana praksē var stiprināt studenta pārliecību. Valodas apgūvē svarīgākais ir pieņemt citas kultūras pārstāvi kā cilvēku, būt atvērtam un dot viņam nepieciešamo laiku. Vājas valodas zināšanas spēcīgi ietekmē mijiedarbību. Tas var radīt pārpratumus un apjukumu, apdraudēt pacientu drošību un apgrūtināt mentoru. Studentam tas var radīt vilšanos, diskrimināciju, vientulību, kaunu, vēlmi pārtraukt izglītību, apgrūtināt mācīšanos, absolvēšanu un darbu. Vājas valodas prasmes var interpretēt kā studenta nezināšanu vai nespēju veikt aprūpes procedūras. Saskaņā ar iepriekš gūtiem pierādījumiem ir arī zināms, ka, trūkstot valodas prasmēm, students var attīstīt neverbālās komunikācijas prasmes un empātiju pret cilvēkiem ar runas traucējumiem vai tādiem, kam trūkst valodas prasmju³¹.

KĀ APSTIPRINĀT, KA OTRS IR SAPRASTS?

- Konstruktīva atgriezeniskā saite — pozitīva pieredze stiprina studenta piederības sajūtu, paver iespējas jaunai daudzveidīgai mācību pieredzei, stiprina pārliecību par profesionālajām prasmēm
 - Ilustrē un izskaidro valodas nozīmi, paradumus un attieksmi
 - Valodas prakses un normu/gaidu ievērošana
 - Mentora empātija pret studentu var palīdzēt radīt atmosfēru, kurā students uzdrošinās uzdot jautājumus, sadarboties ar citiem un paust savas bažas
-

V Tēma:

KULTŪRAS PRASMES UN DROŠĪBA

Aprūpes speciālistu kultūras prasmes ietver spēju apkopot kultūras ziņā nozīmīgu informāciju par pacienta veselības problēmām no dažādām kultūrām un spēju pārbaudīt pacientu kulturāli iejūtīgā veidā. Studentu mentoringā kultūras prasme attiecas uz spēju apkopot kultūras ziņā svarīgu informāciju, kas saistīta ar studenta aktuālo vajadzību pēc norādēm, un būt kulturāli iejūtīgam mentoringa jautājumos. Ir svarīgi, lai mentoram pirms klīniskās prakses vai tās sākumā tiktu sniegta informācija par studenta kultūras izcelsmi, izglītību, iepriekšējo veselības aprūpes pieredzi un klīnisko praksi. Dažas izglītības organizācijas lūdz studentus izveidot portfeļus vai CV līdzīgus dokumentus, kurus mentors var pārskatīt pirms pirmās tikšanās ar studentiem. Tie ir uzskatāmi par noderīgiem, jo ļauj mentoram ātri gūt ieskatu par studenta izcelsmi. Ja students nav sagatavojis portfeli vai CV, mentors var lūgt studentu to izdarīt.

Lai gūtu panākumus klīniskajā praksē, studentiem ir jāieiet kultūras ziņā drošā mācību vidē. Klīniskajā praksē studenti pilnveido starppersoniskās prasmes un veiksmīgāk sazinās ar pacientiem, kolēģiem un studentiem. Kultūras ziņā droša mācību vide nozīmē vidi, kas studentam ir fiziski, sociāli un garīgi droša. Lai radītu un uzturētu šādu vidi, mentoram ir nepieciešamas pastāvīgas pārdomas un prasmju pilnveidošana. Mentoram ar studentu jāveido konfidenciālas un atklātas mentoringa attiecības, jo tās būtiski ietekmē studenta mācību pieredzi. Pārlicība jāveido arī tiekoties ar klientiem un radniekiem, lai vide būtu droša ikvienam. Ir secināts, ka atbalstošas un drošas mācību vides radīšana palīdz gan mentoram, gan studentam³². Klīniskās prakses izaicinājumi rada papildu stresu studentiem un dažreiz pat var novest pie karjeras maiņas vai studiju pārtraukšanas. Izaicinājumi var būt ļoti sarežģīti arī mentoriem un ietekmēt viņu vēlmi īstenot mentoringu ar multikulturāliem studentiem.

KULTŪRAS ZIŅĀ DROŠAS VIDES UZTURĒŠANAS PADOMI:

- Pret studentiem izturēties ar cieņu un vienlīdzīgi, bez diskriminācijas, rasisma vai vardarbības
- Īstenojot mentoringu, ir jāņem vērā studenta individuālās mācīšanās vajadzības
- Mudināt studentus būt spontāniem, motivētiem, pašvadītiem, atbildīgiem, iejūtīgiem un aktīviem
- Pietiekami visaptveroša orientēšanās klīniskajā praksē var palīdzēt mentoriem un studentiem izvirzīt uzvedības noteikumus un mācību rezultātus
- Rīcība atbilstoši saskaņotajiem grafikiem un politikām
- Mentors un students kopīgi pārrunā mācību pieredzi, kā arī nosaka un risina problēmas
- Mentors sniedz konstruktīvas un pozitīvas atsauksmes
- Mentors spēj atbalstīt studenta mācību procesu
- Students ir integrēts medmāsu kolektīvā un viņam/viņai ir dota iespēja mācīties no vienaudžiem un citiem profesionāļiem
- Sistemātiski integrēt drošas mācību vides principus iestādes organizatoriskajā kultūrā
- Viss darba kolektīvs apņemas atbalstīt no citas kultūras nākuša studenta adaptēšanos
- Turklāt studentiem svarīgs ir vienaudžu atbalsts un pieredzes apmaiņa ar vienaudžiem. Mentori varētu mentoringā integrēt studentu sadarbību.

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

VI Tēma:

UZ CILVĒKU VĒRSTA APRŪPE AR KULTŪRAS DIMENSIJU

Tiesības uz veselību ir cilvēktiesības. Ikvienam ir tiesības uz labāko fizisko un garīgo veselību. Turklāt ikvienam ir tiesības saņemt personalizētu un kvalitatīvu ārstēšanu nediskriminējošā veidā, ievērojot viņa vai viņas kultūras vērtības un uzskatus.³³ Veselības aprūpes speciālistiem ir ētisks, morāls un juridisks pienākums nodrošināt labāko iespējamo un kultūras ziņā drošu aprūpi. Speciālistiem ir nepieciešama spēja un drosme aizstāvēt cilvēktiesības. Darba kopienām ir svarīga loma centienos nodrošināt, ka katrs klients saņem aprūpi, kurā tiek respektēta viņa pieredze un ņemtas vērā viņa individuālās vajadzības. Tāpēc ir svarīgi, lai šādas aprūpes vērtības tiktu integrētas veselības aprūpes iestādes vērtībās. Piemēram, tiesības uz veselību starptautiskā līmenī regulē cilvēktiesību līgumi un valstu likumi. Turklāt ir dažādi ieteikumi, kas veicina kulturāli kompetentu aprūpi, ko sniedz kompetenti aprūpes speciālisti. Tradicionāli tiek uzskatīts, ka multikulturālā saskarsmē ir būtiski zināt dažādas kultūras pēc vispārējiem un ārējiem kritērijiem. Mūsdienās veselības aprūpē ienāk daudzas atšķirīgas kultūras grupas un arvien biežāk cilvēki vienlaikus pārstāv vairāk nekā vienu kultūras grupu. Pat vienas kultūras ietvaros var būt arī milzīgas atšķirības. Speciālistiem ir mazāk laika un resursu nodoties dažādu kultūras grupu prakšu un uzskatu izziņāšanai. Turklāt kultūras pastāvīgi mainās, tādēļ ir ļoti grūti vai pat neiespējami noteikt visas konkrētajai kultūrai raksturīgās iezīmes. Rūpējoties par multikulturāliem pacientiem/klientiem, organizācijām ir jāpieaicina tulki palīdzēt situācijās, kad trūkst kopīgas valodas. EFN veidotajā medmāsu kompetences ietvarā³⁴ kultūra, ētika un vērtības ir definētas kā medmāsu kompetence *veicināt un ievērot cilvēktiesības un daudzveidību, ņemot vērā atsevišķu indivīdu fiziskās, psiholoģiskās, garīgās un sociālās vajadzības, viņu viedokli, uzskatus, vērtības un kultūru, kā arī starptautiskos un nacionālos ētikas kodeksus, veselības aprūpes ētikas dimensiju, nodrošināt viņu tiesības uz privātumu un ievērot veselības aprūpes informācijas konfidencialitāti.*

33 Vispārējā cilvēktiesību deklarācija (1948). <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

34 Eiropas Medmāsu federācija, EFN. (2015). EFN kompetences ietvars saskaņā ar Direktīvu 2005/36/EK, par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu, ko groza ar Direktīvu 2013/55/ES. EFN vadlīnijas 31. panta ieviešanai valsts medmāsu izglītības programmās. Pieejams: http://www.efnweb.be/?page_id=6897



Kopsavilkuma punkti

- *Multikulturālu un daudzvalodīgu studentu mentoriem ir nepieciešama laba teorētiskā un klīniskā spriestspēja, labas starppersoniskās prasmes, mentoringa un novērtēšanas prasmes, kā arī spēja izprast kultūras daudzveidības ietekmi un to aizstāvēt.*
- *Ir ļoti svarīgi, lai mentori spētu radīt kultūras ziņā drošu mācību vidi.*
- *Multikulturālu studentu vadīšana prasa zināšanas, laiku un pacietību. Norādījumu sniegšana svešvalodā it īpaši tiek uztverta kā nogurdinoša, saspringta un problemātiska. Mentorings var aizņemt vairāk laika un resursu, un vajadzības gadījumā ir svarīgi saņemt atbalstu no darba kopienas un medmāsu augstākās izglītības iestādes.*
- *Lai saglabātu ar mentoringu saistīto motivāciju, vadībai un augstākās izglītības iestādēm ir jāatbalsta mentori.*
- *Mentoriem jāsaņem atbalsts gan no izglītības iestādēm, gan no darba kolektīva, it sevišķi studenta klīniskās prakses sākumā.*
- *Turklāt mēs silti iesakām mentoriem sniegt iespēju iegūt mentoringa izglītību, kā arī iespēju dalīties pieredzē ar citiem mentoriem.*
- *Nepietiekams atbalsts un informācija no izglītības iestādes puses rada mentoriem vilšanos. Sadarbība ar medmāsu pedagogiem tiek uzskatīta par svarīgu. Māsu pedagogi var sniegt atbalstu studentiem caur atgriezenisko saiti, apmeklējot klīniskās prakses vietu un sniedzot personīgu atbalstu studentiem un mentoriem.*

III modulis.

MENTORINGA KOMPETENCE NOVĒRTĒT UN IESAISTĪTIES REFLEKTĪVĀS DISKUSIJĀS

Autori: Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene

“Novērtēšana ietver informācijas vākšanu par studentu mācīšanos un sniegumu, ko var izmantot, lai noteiktu studenta turpmākās mācīšanās vajadzības un plānotu aktivitātes, kas palīdzēs studentiem apmierināt šīs vajadzības^{35, 36}. Tā ir daļa no mācību procesa, ko veido mērķorientācijas elementi, refleksija mentoringa laikā, konstruktīvas atsauksmes un uz studentu vērsta vērtēšana (skat. 1. attēlu). Studentu kompetences novērtēšanā viņu klīniskās prakses laikā tika konstatēti izaicinājumi³. Lai nodrošinātu mentoru novērtēšanas un reflektīvo diskusiju kompetenci, tika izstrādāts III modulis Mentoringa kompetence novērtēšanā un reflektīvās diskusijās. III moduļa galvenais mērķis ir uzlabot klīnisko mentoru individuālo mentoringa kompetenci un palīdzēt mentoriem sasniegt kursa ietvaros norādītos mācību rezultātus. Modulis ir sadalīts piecās tēmās: novērtējums un vērtējums, novērtēšanas rīki, mācīšanās caur pārdomām un nepārtrauktas atsauksmes studentu mācībās un novērtējuma saikne ar EFN kompetences ietvaru profesionālās kvalifikācijas savstarpējai atzīšanai.

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

I Tēma:

NOVĒRTĒJUMS UN VĒRTĒJUMS

Novērtējuma mērķis ir veicināt nepārtrauktu studentu mācību procesu, kas prasa konstruktīvu atgriezenisko saiti un refleksijas iespējas studenta, mentora un pedagoga lokā.³ Tā ir informācijas apkopšana par studenta darbību, progresu un kompetencēm — studenta individuālā un profesionālā progresā noteikšana. Kvinns³⁷ studentu novērtēšanu attiecībā uz veselības un sociālās aprūpes speciālistiem aprakstīja kā novērtējumu, kas attiecas ne tikai uz studenta sasniegumu novērtēšanu, bet ietver arī tādus indivīda aspektus kā attieksme, spējas, personība un inteliģence.

Studentu novērtējuma pamatojums klīniskās prakses laikā ietver:

- atsauksmes izglītojamajam, kas nodrošinās turpmāku pilnveidi
- studenta motivācijas uzlabošanu ar šo atsauksmju palīdzību
- mūžizglītības un sasniegumu svarīguma parādīšanu izglītojamajam
- izglītojamā atbalstu
- gandarījuma sniegšanu izglītojamajam
- izglītojamā pārliecības un neatkarības veicināšanu

Studenta kompetences novērtējums klīniskajā praksē ir tieši saistīts ar mācīšanas un mācīšanās mācību mērķiem. Katram klīniskās prakses periodam ir noteikti konkrēti mācību mērķi vai rezultāti, kas virza studentu uz konkrētu kompetences sasniegšanu. *Pēc Ermana teiktā³⁵, mācību mērķi atspoguļo aprūpes kompetences līmeni, kas studentam ir jāsasniedz, un to var iedalīt trijās mācību jomās: kognitīvā, afektīvā un psihomotorā. Mācību mērķiem jābūt skaidri definētiem un izmērāmiem, jo tie palīdz studentiem mācīties un arī vērtēšanā iesaistītajiem, proti, mentoriem, pasniedzējiem, medmāsu vadītājiem^{35, 36}. Pirms klīniskās prakses sākšanas studentiem ir jāzina, ko paredzēts apgūt un kādas klīniskās kompetences jāpilnveido.³ Mentoriem jābūt arī labi informētiem par studentu mācību mērķiem, jo viņi ir cieši saistīti ar studentu mācību rezultātiem³⁸. Papildus*

formālajām prasībām studentu novērtējumā svarīgas ir vērtētāja īpašības un prasmes. Mentoram, kurš piedalās studentu vērtēšanas procesā, jābūt prasmīgam konsultantam, vadītājam un apguvušam praktiskās prasmes, jādarbojas atbilstoši jaunākajām profesionālajām zināšanām, jāpārziņina medmāsu mācību programma, jāizrāda interese par izglītojamo un praksi, atbilstoša attieksme pret pacientiem un studentiem, un jāizturas pret viņiem ar cieņu, jāvairo pašapziņu un jānodrošina nepārtraukta kompetences pilnveide. Arī pacientus var iesaistīt studentu kompetences novērtēšanā. Kā liecina mūsu mentoringa prakse, studenti pacienta vērtējumu uztver ļoti nopietni un ir diezgan jutīgi — kā godīgu aprūpes saņēmēja atsaukumi. Lielākoties pacienti ir vispozitīvākie vērtētāji, kas var uzlabot studējošo medmāsu motivāciju turpināt mācīties un labi sagatavoties turpmākajai karjerai.

Studentu mācīšanās un kompetences novērtējumu var veikt ar veidojošām vai apkopjošām pieejām³⁹. **Veidojošs vērtējums** ir vērtīga stratēģija, kurā atgriezeniskā saite tiek uzskatīta par būtisku, lai palīdzētu izglītojamajiem izprast savu sniegumu, tostarp viņu zināšanu vai prakses trūkumus. Regulāras atsauksmes palīdz izglītojamajiem apzināties savus trūkumus, kas ir nepieciešams, lai varētu strādāt šajā profesijā. Pastāvīgs veidojošais novērtējums ir balstīts uz informāciju par studentu un viņa mācīšanās vajadzībām, konstatētiem uzlabojumu veidiem, lai tas motivētu studentu mācīties. Veidojošais vērtējums rada studenta un mentora diskusiju iespēju. **Apkopojošo novērtējumu** parasti izmanto prakses vai kursa beigās, lai pārliecinātos, vai izglītojamais ir ieguvis atbilstošas zināšanas vai prasmes. Tā mērķis ir izdarīt secinājumu par indivīda sasniegumiem mācību perioda beigās. Šāds studentu novērtējums ir balstīts uz veidojošo vērtējumu un to apstiprina dokumentēti pierādījumi. Apkopjošais novērtējums vērtē studenta mācīšanos mācību posma beigās un ļauj salīdzināt studenta sasniegumus ar standartu vai etalonu.

Studējošo medmāsu klīniskās prakses laikā var novērtēt, izmantojot dažādas pieejas.⁴⁰ **Epizodisks novērtējums** ļauj pārbaudīt izglītojamo noteiktā izglītības programmas posmā. Galvenie studenta epizodiska novērtējuma trūkumi ir šādi: 1) vērtēšanas dienā tiek novērtēs izglītojamā vienreizējais sniegums un tas var neatspoguļot viņa vispārējās spējas; 2) tas rada maldīgu situācijas un izglītojamā patieso spēju izpratni, jo viņš vai viņa var sagatavot ideālu scenāriju. **Pastāvīga novērtēšana** praksē

Kekus, D., Pajnikhar, 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.

37 Quinn F.M. (2000). Principles and practice of nurse education. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

38 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C.S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z.,

iederas holistiskāk, jo visi izglītojamā spēju aspekti tiek pārbaudīti visa kursa laikā. Šādas pieejas priekšrocības ir saistītas ar 1) skolotāja pastāvīgu izpratni par izglītojamā attīstību un zināšanām; 2) pakāpeniska novērtējuma veidošana, noslēgumā pieņemot kumulatīvu vērtējumu par sniegumu.

Turklāt ir divas galvenās novērtēšanas metodes: **normās balstīts novērtējums un kritērijos balstīts novērtējums**. Normās balstītajā novērtējumā studentu sniegums tiek savstarpēji salīdzināts, proti, studentu rādītāji tiek sarindoti no zema līdz augstam, un viņu vērtējumi tiek salīdzināti cits ar citu. Studentu atzīmes netiek interpretētas pēc zināšanām un prasmēm, izņemot vispārēju izpratni par to, ka studenta sniegums ir raksturīgs zema, vidēja vai augsta līmeņa sniegumam.³⁶ Normās balstītam novērtējumam tiek pretstatīts *kritērijos balstīts* novērtējums. **Kritērijos balstītā novērtējumā** katrs students tiek vērtēts pēc iepriekš noteiktiem absolūtiem standartiem vai kritērijiem, neatkarīgi no citiem studentiem.⁴¹ Izglītībā parasti tiek veikti kritērijos balstīti novērtējumi, lai noteiktu, vai students ir apguvis konkrētā klasē vai kursā mācīto materiālu.

Kādi studentu sasniegumu aspekti jānovērtē klīniskās apmācības laikā? Ir četras galvenās novērtēšanas jomas:

- Zināšanas — tas, ko indivīds zina, spēja atcerēties faktus, lai tos varētu izmantot praksē.
- Prasmes — kaut kas, ko indivīds iemācās darīt labi, un praktizē, lai noturētu šo līmeni.
- Attieksme — argumentētu un neargumentētu atbilžu kopums
- Izpratne — spēja saprast jēdzienu un uzvedības nozīmi.

Parasti terminus *novērtējums* un *vērtējums* lieto savstarpēji aizstājami, lai gan tiem ir atšķirīga nozīme. Vērtēšana ir process, kurā tiek novērtēts sasniegtais un sasniegšanas veids. Citiem vārdiem sakot, tas ir lēmums par sasniegumu līmeni. Tas ir novērtējuma rezultāts.

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>



II Tēma:

NOVĒRTĒŠANAS RĪKI

Mentori uzskata studentu kompetences novērtēšanu par īpaši problemātisku un uzsver, cik svarīgi ir skaidri novērtēšanas kritēriji, medmāsu pedagogu atbalsts un tālākizglītība par vērtēšanu³⁵. Tradicionālais kvantitatīvais studentu vērtēšanas veids klīniskās apmācības laikā, kas koncentrējās tikai uz veikto procedūru skaitu vai uz pamata aprūpes darbībām, ir mainīts uz kvalitatīvo vērtēšanas pieeju, kur ir svarīgi ne tikai skaitļi, bet arī kvalitāte. Tomēr var teikt, ka vērtēšanas metožu un instrumentu ziņā starp valstīm un augstākās izglītības iestādēm joprojām pastāv zināma neatbilstība⁴². Šī iemesla dēļ mentoriem un medicīnas māsu pedagogiem tiek rosināts sadarboties, lai vienotos par novērtējuma saturu un procesiem. Turklāt mentora un studenta attiecības ir būtisks priekšnoteikums, lai novērtēšanas procesā panāktu atvērtību un savstarpēju sapratni³⁵. Projektā mēs esam sistemātiski pārskatījuši pārskatus¹, kas atklāja, ka novērtēšanas rīki, kas tika izmantoti, lai novērtētu studējošo medmāsu kompetenci klīniskajā praksē parasti koncentrējas uz profesionālo īpašību, ētikas prakses, komunikācijas un starppersonisko attiecību, aprūpes procesu, kritiskās domāšanas un spriešanas jomām (skat. 1. tabulu).³⁵

1. tabula. Studentu novērtēšanas metodes un klīniskās apmācības rīki.

| NOVĒRTĒŠANAS METODES UN RĪKI | | |
|------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| Atskaite | Individuālais darbs | Zinātniskā raksta apskats |
| Gadījumu izpēte | Individuālais projekts | Ziņojums par klīnisko mācīšanos |
| Galīgais novērtējums | Pašvērtējums | Problēmu risināšana |
| Portfelis | Vienaudžu novērtējums | Pārbaude ar atbilžu variantiem |
| Dienasgrāmata | Mutiska prezentācija | Pienākumi |
| Eksāmens | Plakātu prezentācija | Tests |
| Eseja | Ideju karte | Simulācija |
| Komandas darbs | Literatūras apskats un prezentācija | |
| Komandas projekts | | |

Pārskatā tika ierosināts stiprināt augstāko izglītības iestāžu un klīniskās prakses sadarbību, lai nodrošinātu novērtēšanas stratēģiju, konsekveci un uzticamību. Visām studējošajām medmāsām, kas iziet klīnisko apmācību, ir jābūt konsekventai izpratnei par novērtēšanas kritērijiem.

Novērtēšanas kritēriju galvenās īpašības ir⁴³:

Derīgums — cik lielā mērā novērtējumā nosaka mērāmo lielumu.

Piemēram:

- Studenta demonstrēta injicēšanas procedūra parāda viņa klīniskās zināšanas un prasmes.
- Simulācijas sesija ļauj novērtēt komandas darba un vadības prasmes.

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.

- Projekta uzdevumi ir piemērots studenta radošuma un zināšanu izpausmes veids.
- Problēmu risināšana parāda studenta spēju kritiski domāt.

Uzticamība — norāda, vai novērtējumā tiek mērīts tas, ko paredzēts konsekventi izmērīt. Izmantojot dažādos gadījumos, tam vajadzētu sniegt līdzīgus rezultātus, ja pārējie mainīgie paliek nemainīgi.

Praktiskums — veiktajam novērtējumam jābūt šim nolūkam atbilstošam. Studējošo medmāsu novērtēšanas kritēriji ir formulēti, pamatojoties gan uz pedagogu, gan praktiķu ieteikumiem un norādījumiem. Katrā apmācības līmenī — no apmācības programmas sākuma līdz beigām — tiek izmantotas saskaņotas vērtēšanas prasības atbilstoši paredzamajai studenta attīstībai.

Novērtējums ir jādokumentē, lai sniegtu pierādījumus par novērtējumu, it sevišķi kritiskās situācijās, kad studentiem neizdodas saņemt ieskaitītu vērtējumu. Vērtēšanas procesā pienākumi ir ne tikai mentoram, bet arī studentam. Veidojot spriedumus par izglītojamo sasniegumiem un mācību rezultātiem, ir svarīgi viņus šajā procesā iesaistīt. Studenta pašnovērtējums uzlabo mācīšanos, liek studentiem sajūst zināmu kontroli pār savu vērtējumu, attīsta izglītojamo autonomiju un kognitīvās spējas, veicina labāku satura izpratni un uzlabo uzdevumu kvalitāti un pārdomātību, mazina trauksmes un konfliktu iespēju starp studentu un skolotāju, padarot vērtēšanas procesu saprotamu. Daži studentu pašnovērtējuma jautājumi ir jāatzīst, jo ne visi studenti vēlas vērtēt sevi, tādēļ ka, viņuprāt, viņiem trūkst nepieciešamās prasmes, pārliecība vai spēja spriest par savu darbu, vai arī students sagaida eksperta vērtējumu un uzskata to par skolotāja pienākumu, viņš baidās kļūdīties vai ir pārāk prasīgs pret sevi un nevēlas uzņemties šādu atbildību, un, visbeidzot, studentiem tas nepatīk un viņi neredz šādas pieejas ieguvumus. Turklāt dažu studentu pašvērtējumu var noteikt kultūras aspekti, jo laba atzīme tiek uzskatīta par nepiemērotu vai lielīgu. Novērtēšanas procesā mentoriem ir arī konkrēti pienākumi. Mentoriem jāizveido novērtēšanas procesam droša vide, jāizpēta un jāprecizē domāšanas procesi, jāsniedz konstruktīvas un skaidras atsauksmes, jāapzinās pamatnoteikumi un protokoli, jāievēro saskaņotais laiks un noteikumi, kā arī jāpasagatavo rakstiski protokoli par visiem novērtējuma aspektiem. Mentoriem jāuzņemas atbildība, lai nodrošinātu studentu atbilstību mērķim un praksei.

Novērtējuma neobjektivitāte. Vērtētājam ir ārkārtīgi svarīgi apzināties gan ētiskos, gan juridiskos prakses ietvarus, lai nodrošinātu cilvēcīgu un derīgu novērtēšanas procesu. Ja mentori ļauj sevi ietekmēt ar vērtēšanas jomu nesaistītiem faktoriem, tad viņi ir subjektīvi un riskē atļaut kļūdām ietekmēt viņu spriedumu.

GALVENĀS NOVĒRTĒJUMA KĻŪDAS IR ŠĀDAS:

- Dāsnums vai iecietība — tendence likt augstākas atzīmes nekā vajadzētu.
- Stingrības kļūda — dāsnuma kļūdas pretstats, taču ar mazāku iespējamību. Šķiet, ka daži cilvēki lepojas ar “skarbā vērtētāja” reputāciju.
- Centrālās tendences kļūdas — vērtētāji vilcinās izmantot abus vērtēšanas skalas galus, tādēļ studentu vērtējumi ir tuvu vidējam. Tas var norādīt uz pārliecības trūkumu par novērtēšanas situāciju.
- Loģikas kļūda — šī situācija, līdzīgi kā oreola efekts, rodas, ja vērtētājs pieņem saistību starp diviem kritērijiem un pēc tam tos vērtē līdzīgi.
- *Oreola* efekts — tendence novērtēt kopējo, vispārējo iespaidu, nevis nošķirt atšķirīgus kritērijus. To var ietekmēt vispārējas pozitīvās īpašības.

“Ragveida” efekts ir gluži pretējs, ja tajā dominē negatīvās īpašības.

- Pienākuma kļūda — vērtējums tiek piešķirts par novērtējuma veidlapā iekļautu kritēriju, lai gan vērtētājam nav bijusi pietiekama iespēja novērtēt studentu šajā darba jomā.
- Tuvuma kļūda — kad viena kritērija novērtējums ietekmē citu — ir izteiktāks, ja laika invertāls starp novērtējumiem ir īsāks.

Vērtētājam ir ārkārtīgi svarīgi apzināties gan ētiskos, gan juridiskos prakses elementus, lai nodrošinātu cilvēcīgu un derīgu novērtēšanas procesu.

III Tēma.

MĀCĪŠANĀS CAUR PĀRDOMĀM

Tuomikoski et al. veikts pētījums.¹³ vēstīja, ka mentoriem ir jāpilnveidojas pārdomās balstītās diskusijas ar studentiem kompetences jomā. Pārdomas skar atšķirīgu izpratni par personīgo pieredzi un attiecīgu refleksiju. Pārdomu prakse ietver plašu prasmju klāstu: pašapziņa, kritiskā domāšana, pašnovērtējums, vairāku perspektīvu analīze un atziņu integrēšana pamatotās turpmākās mācīšanās un prakses darbībās⁴⁴. Džaspers⁴⁵ aprakstīja pārdomu prasmi kā “īpaši strukturētas refleksijas stratēģijas, kas indivīdiem sniedz maksimālu ieguvumu no jebkurām darbībām.” Tas ietver ne tikai pagātnes gadījumu atcerēšanos, bet arī nākotnes prognozēšanu un plānošanu.

Pārdomu prakses priekšrocības studējošo medmāsu mentoringa kontekstā klīniskajā praksē ir šādas:

- Atbalsts pieredzē balstītām mācībām
- Palīdz attīstīt kritisko domāšanu
- Veicina klīnisko argumentāciju
- Veicina teorijas un prakses integrāciju
- Veicina jaunu ideju rašanos
- Palīdz apzināties personīgos kompetentas un drošas prakses ierobežojumus
- Rada zināšanas prakses pieredzē un caur to
- Rosina pastāvīgu mācīšanos un pilnveidi visā karjeras laikā
- Palīdz uzlabot profesionālo praksi

Ir daudz modeļu vai ietvaru, kurus mentori var izmantot savu personīgo pārdomu procesa un studentu refleksijas procesa vadībai. Cilvēki mācās, domājot par notikušo (pieredzi) un paraugoties uz to citādi (reflektīvi procesi vai pārdomas), kas noved pie zināmas rīcības, izejot no jaunā skatupunkta⁴⁴. Kolba

Kolba modeļa⁴⁶ centrā ir izpratnes veidošanas koncepcija, balstoties faktiskajā pieredzē, un ietver četrus galvenos posmus: konkrēta pieredze, reflektīvs novērojums, abstrakta konceptualizācija, aktīvi eksperimenti. Gibbsa refleksijas cikls⁴⁷ mudina izglītojamo sistemātiski domāt par pieredzes vai darbības posmiem. Pārdomu strukturēšanai ir seši posmi, uzdotot virkni uzvedinošu jautājumu par notikumu. Bortona attīstības sistēma, ko padziļināti attīstīja Driskols⁴⁸ 1990. gadu vidū, ir salīdzinoši vienkāršs modelis un drīzāk piemērots prakses iesācējiem. Tā pamatā ir nepieciešamība identificēt (kas?), saprast (tātad, ko?) un reaģēt uz reālās dzīves situācijām (ko tagad?). Jaunākais un progresīvākais ir *Basa holistiskās refleksijas modelis*⁴⁹ kas būtu piemērots reflektīvam mentoringam aprūpes praksē. Modelī ir izmantoti seši integrēti, savstarpēji atkarīgi posmi, kas izstrādāti, lai veicinātu detalizētu kritisko pārdomu rašanos dziļākā personiskā un holistiskā līmenī. Tas studentam rada iespēju sagatavoties holistiskai pieredzes integrācijai, attīstot pārdomu spējas. Posmi atspoguļo pārdomas kā holistisku nepārtrauktību pēc līdzības ar apli.

Neskatoties uz to, cik svarīga medmāsu izglītībā un mentoringā ir refleksija, medmāsas un studenti profesionālajā praksē refleksiju neizmantoja regulāri šādu iemeslu dēļ:

- Zināšanu trūkums un vājas refleksijas prasmes
- Nepietiekams refleksijas novērtējums (uzskatot, ka aprūpe ir tehnisks darbs)
- Pašizpaušmes un emociju paušanas grūtības
- Pieņēmums, ka pārdomas ir sliktas prakses “spogulis”
- Godīga izpēte ir svarīga; ir grūti pieņemt savas kļūdas
- Vienaldzība pret pārdomām klīniskajā vidē un vadības līmenī
- Pārdomām piešķirtā laika un vērtības trūkums

Reflektīvā rakstīšana tiek uzskatīta par noderīgu veidu, kā mācīties no prakses. Šādi var attīstīt kritisko domāšanu un gūt pierādījumus, ko sniegt citiem, apliecinot personīgo un profesionālo pilnveidi. Reflektīvas rakstīšanas formas un formāti ir dažādi: reflektīvi pārskati, portfeļu ieraksti, eseja.

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.

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.

IV Tēma.

PASTĀVĪGAS ATSAUKSMES PAR STUDENTU MĀCĪŠANOS

Atsauksmju prakšu pilnveidošana un studentu pārdomu iespēju nodrošināšana ir svarīga studentu nepārtraukta mācību procesa atbalstā⁵⁰. Mentoriem jāspēj sniegt studentiem konstruktīvas atsauksmes par sniegumu praksē un klīniskās prakses pieredzes progresu, lai gan mentoriem šis process ir apgrūtināts, jo ir grūti sniegt skaidras un konstruktīvas atsauksmes par nepieciešamo pilnveidi⁵⁰. Pēc apraksta atsauksmes ir jebkura saziņa, kas zināmā mērā atklāj citu cilvēku uzskatus, jūtas, domas vai spriedumus par vērtējamās personas sniegumu. Nepārtrauktas atsauksmes ir process, kurā students saņem pastāvīgas atsauksmes un tiek sistemātiski vadīts, atklāti apspriežot ar mentoru savas personīgās stiprās un vājās puses.

KONSTRUKTĪVAS ATSAUKSMES MENTORINGA LAIKĀ APRŪPES PRAKSĒ VAR NĀKT PAR LABU STUDENTAM, MENTORAM UN ORGANIZĀCIJAI⁵¹.

| PROFESIJAS IEGUVUMS | STUDENTA IEGUVUMS | MENTORA IEGUVUMS |
|--|---|--|
| Pārliecība, ka kvalificētas medmāsas ir zinošas un “piemērotas un gatavas praksei” | Spēcināt studentu motivāciju mācīties un pilnveidoties | Palīdz mentoram strādāt atbilstoši profesionālajiem standartiem |
| Sabiedrības aizsardzība, neļaujot strādāt kvalificētām medmāsām, kuras nav sasniegušas vajadzīgo kompetences līmeni, palīdzot izvairīties no potenciāli katastrofāliem rezultātiem nākotnē | Palīdz noteikt mācību robus un izveidot nesekmīgu studentu rīcības plānus <u>studiju vidusdaļā</u> . | Veiksmīgas mentora īstenota mentoringa pieredzes nosacījumi |
| Palīdz sagatavot kompetentas un apzinīgas nākotnes medmāsas | Reālistiska studenta pašapziņas un pašcieņas attīstība | Mentoru personīgās un profesionālās attīstības veicināšana |
| Profesijā tiek ievadīti kompetenti darbinieki | Nodrošina oficiālus dokumentētus pierādījumus jau agrīnā stadijā, kad students cieš neveiksmi; studentus pilnībā informē par viņu nesekmīgajiem aspektiem | Mentori saglabā savu juridisko un profesionālo pienākumu atbalstīt un izglītēt studējošās medmāsas |

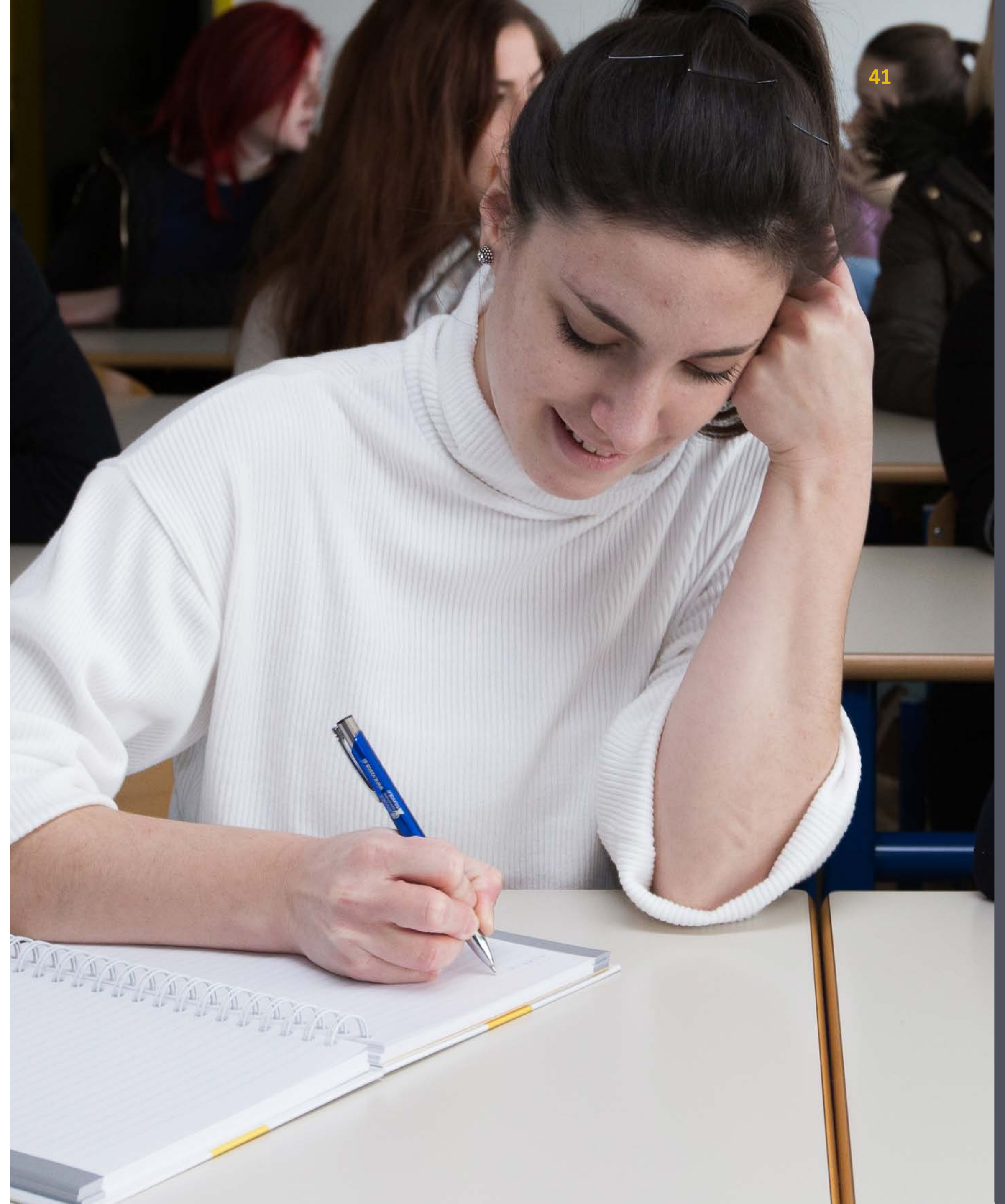
50 Almalkawi, I., Jester, R., Terry, L. (2018). Exploring mentors' interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: an integrative review. *Nurse Education Today* 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.003>.

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

Atsauksmju sniegšanā un pieņemšanā tiek iesaistītas abas puses — gan sniedzējs, gan saņēmējs. Ir svarīgi, lai pakalpojumu sniedzējs savlaikus sniegtu atgriezenisko saiti, tādējādi uzlabojot objektivitāti, iepriekšēju plānošanu, atsauksmju pielāgošanu katram individuāli un attiecīgajai situācijai. Svarīgas ir labas komunikācijas prasmes, privātuma un konfidencialitātes nodrošināšana caur individuālu atgriezenisko saiti. Lai pieņemtu atsauksmes, saņēmējam jābūt atvērtam, jāuzdod paskaidrojoši jautājumi un jālūdz atsauksmes par svarīgiem aspektiem, aktīvi jāuzklausa un jāsadzird teiktais, nedrīkst iebilst un komentēt, lūgt citu viedokli, vēlams pārdomāt un izlemt, kā izmantot atsauksmes, un visbeidzot — novērtēt tās.

Galvenie konstruktīvas atsauksmes sniegšanas šķēršļi ir:

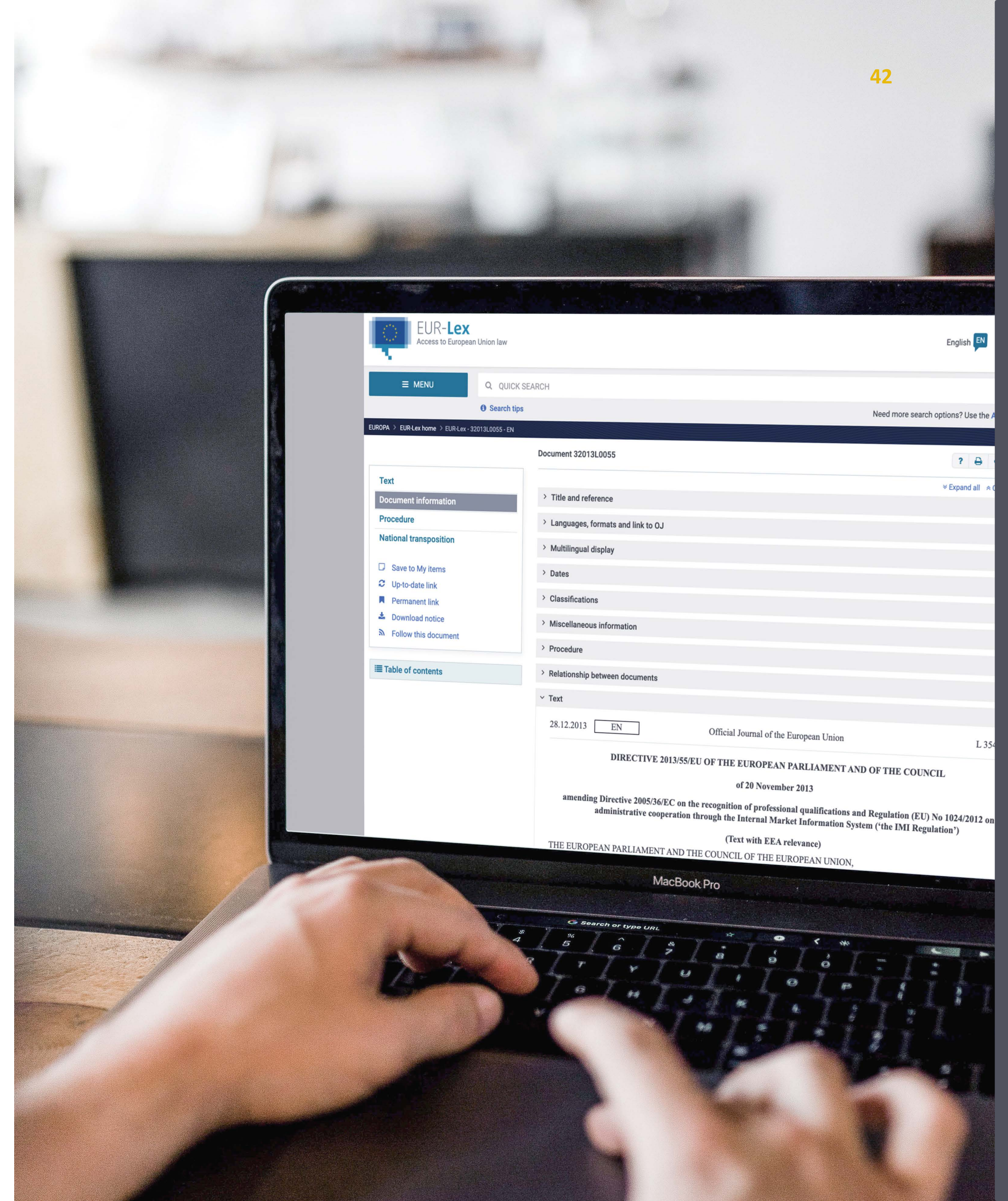
- Grūtības sniegt studentam atsauksmes, it īpaši, ja tās ir negatīvas, proti, ārkārtīgi grūti personīgi izteikt negatīvu kritiku
- Izvairīšanās no negatīvām atsauksmēm, baidoties, ka tas studentam atņems motivāciju
- Mentora laikam ir izvirzītas pretrunīgas prasības
- Izvairīšanās no mentora un studenta attiecībām kaitējošas ietekmes
- Emocionāla iesaistīšanās — neērtības sajūta par iespējamu studenta karjeras izpostīšanu
- Personīgas neveiksmes sajūta, ja studenta veikspēja neatbilst gaidītajam
- Mentoru vainas sajūta un sevis apšaubīšana
- Tādas fiziskās barjeras kā troksnis, privātās telpas trūkums
- Valodas barjera vai zināšanu trūkums par kultūras daudzveidību



V Tēma.

NOVĒRTĒJUMA SAIKNE AR EFN KOMPETENCES SISTĒMU PROFESIONĀLĀS KVALIFIKĀCIJAS ABPUSĒJAI ATZĪŠANAICH

Lai varētu novērtēt studējošo medmāsu kompetenci, medmāsām ir nepieciešama adekvāta izpratne par kompetences prasībām saskaņā ar ES direktīvu 2013/55. Lai palīdzētu mentoriem, EFN ir izstrādājis EFN kompetenču ietvaru²², kurā visas 31. pantā noteiktās kompetences ir sadalītas detalizētākās kompetences jomās, aprakstot mērķus, kurus paredzēts sasniegt caur kompetencēm, nepieciešamo izglītību, kas iekļauta mācību programmās, un iespējamajiem mācību rezultātiem. Medmāsu profesijas pārskatāmībai un mobilitātei ES ļoti būtiska ir šo kompetences jomu mērīšana. Tāpēc EFN ir izstrādājis mērījumu skalu, lai palīdzētu jums novērtēt studējošo medmāsu atbilstību ES direktīvā 2013/55/ES noteiktajam. Veicot studentu mentoringu, klīniskajam mentoram būs nepieciešams skaidrs skatījums uz šiem jautājumiem, lai nodrošinātu atbilstību ES tiesību aktiem.



Kopsavilkuma punkti

- *Novērtēšana klīniskajā praksē ietver informācijas apkopošanu par studentu mācīšanos un sniegumu, lai novērtētu viņu aprūpes kompetences līmeni.*
- *Tā ir daļa no mācību procesa, ko veido mērķorientācijas elementi, refleksija mentoringa laikā, konstruktīva atgriezeniskā saite un uz studentu vērsta vērtēšana.*
- *Studentu novērtējums veicina nepārtrauktu mācīšanās procesu, integrējot konstruktīvas atsauksmes un reflektīvas diskusijas.*
- *Studenta kompetences novērtējums klīniskajā praksē ir tieši saistīts ar mācīšanas un mācīšanās mācību mērķiem.*
- *Pirms klīniskās prakses sākšanas studentiem ir jāzina klīniskās prakses gaidas un savas prasmju pilnveides vajadzības.*
- *Mentoriem arī jābūt labi informētiem par studentu mācību mērķiem, jo viņi ir iesaistīti studentu mācību rezultātu un kompetenču novērtēšanā.*
- *Studentu vērtēšana var būt nepārtraukta, lai atbalstītu viņus mācību procesā, taču tā var būt arī veidojošs (vidusposma) novērtējums un apkopojošs (galīgais) novērtējums.*
- *Mentori var izmantot dažādus novērtēšanas rīkus un metodes, lai uzlabotu novērtējuma objektivitāti un pamatotību.*
- *Pārdomāta diskusija ietver izpratni, kritisko domāšanu, pašnovērtējumu, studentu un mentoru sadarbību.*
- *Pastāvīga atgriezeniskā saite starp mentoru un studentu palīdz savstarpējām profesionālajām attiecībām un kompetences pilnveidei.*
- *Medmāsām ir nepieciešama atbilstoša izpratne par kompetences prasībām, kas noteiktas ES Direktīvā 2013/55.*