

NAPREDNE MENTORSKE KOMPETENCE

**Moduli I-III naprednih
mentorskih kompetenc**



Projekt »Quality Mentorship for Developing Competent Nursing Students« (QualMent) je bil ustanovljen s podporo Evropske komisije. Podpora Evropske komisije pri pripravi tega gradiva ne pomeni nikakršne potrditve vsebine, ki odraža izključno stališča avtorjev, zato Komisija ne more biti odgovorna za kakršno koli uporabo informacij, ki jih vsebuje to gradivo.

**NAPREDNE MENTORSKE
KOMPETENCE**
Moduli I-III naprednih mentorskih kompetenc

**ADVANCED MENTORSHIP
COMPETENCES**
Modules I-III of advanced mentorship competences

Uredniki

dr. Kristina Mikkonen¹

dr. Olga Riklikiene²

dr. Bojana Filej³

dr. Boris Miha Kaučič³

¹Univerza Oulu, Medicinska fakulteta, Raziskovalni
oddelek za zdravstvene vede in zdravstveni menedžment,
Finska

²Litovska univerza za zdravstvene vede, Litva

³Visoka zdravstvena šola v Celju, Raziskovalni inštitut,
Slovenija

Recenzentki

izr. prof. dr. Nadja Plazar

doc. dr. Tamara Štemberger Kolnik

Prevod

K&J Translations - <http://www.kjtranslations.si/>

Izdala

Visoka zdravstvena šola v Celju / College of
Nursing in Celje

Oblikovanje publikacije

Tina Červan, Neža Penca

Dostopno na naslovu

<http://www.qualment.eu/publications>

Leto izdaje

2021

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:005.963.2(082)(0.034.2)

NAPREDNE mentorske kompetence
[Elektronski vir] : moduli I-III naprednih
mentorskih kompetenc = Advanced mentorship
competences = modules bI-III of advanced
mentorship competences / [uredniki Kristina
Mikkonen ... [et al.]. - E-priročnik. - Celje :
Visoka zdravstvena šola, 2021

Način dostopa (URL): <http://www.qualment.eu/publications>. - Prevod dela: Advanced
mentorship competences

ISBN 978-961-6889-47-6

COBISS.SI-ID 85524739

O projektu Qualment

*Visoka šola za zdravstveno nego v Celju je bila koordinatorka evropskega razvojnega in raziskovalnega projekta **Quality Mentorship for Developing Competent Nursing Students (QualMent)**, ki je bil izbran v okviru programa Erasmus+, strateška partnerstva v visokem šolstvu.*

*Partnerji projekta so: **Visoka zdravstvena šola v Celju** (Slovenija), **Univerza Oulu** (Finska), **Univerza za zdravstvene vede** (Litva), **Univerza Alicante** (Španija) in **Evropska zveza društev medicinskih sester** (EFN).*

*Projekt je potekal od **1. septembra 2018 do 31. avgusta 2021**.*

Projekt je bil namenjen razvoju programa usposabljanja za klinične mentorje s ciljem povečanja kakovosti klinične prakse za študente dodiplomskega študija zdravstvene nege, ki je v skladu z direktivo EU 2013/55/EU. V okviru projekta so bili predvideni trije glavni rezultati. Več informacij o projektu QualMent lahko najdete na spletni strani <https://www.qualment.eu>.

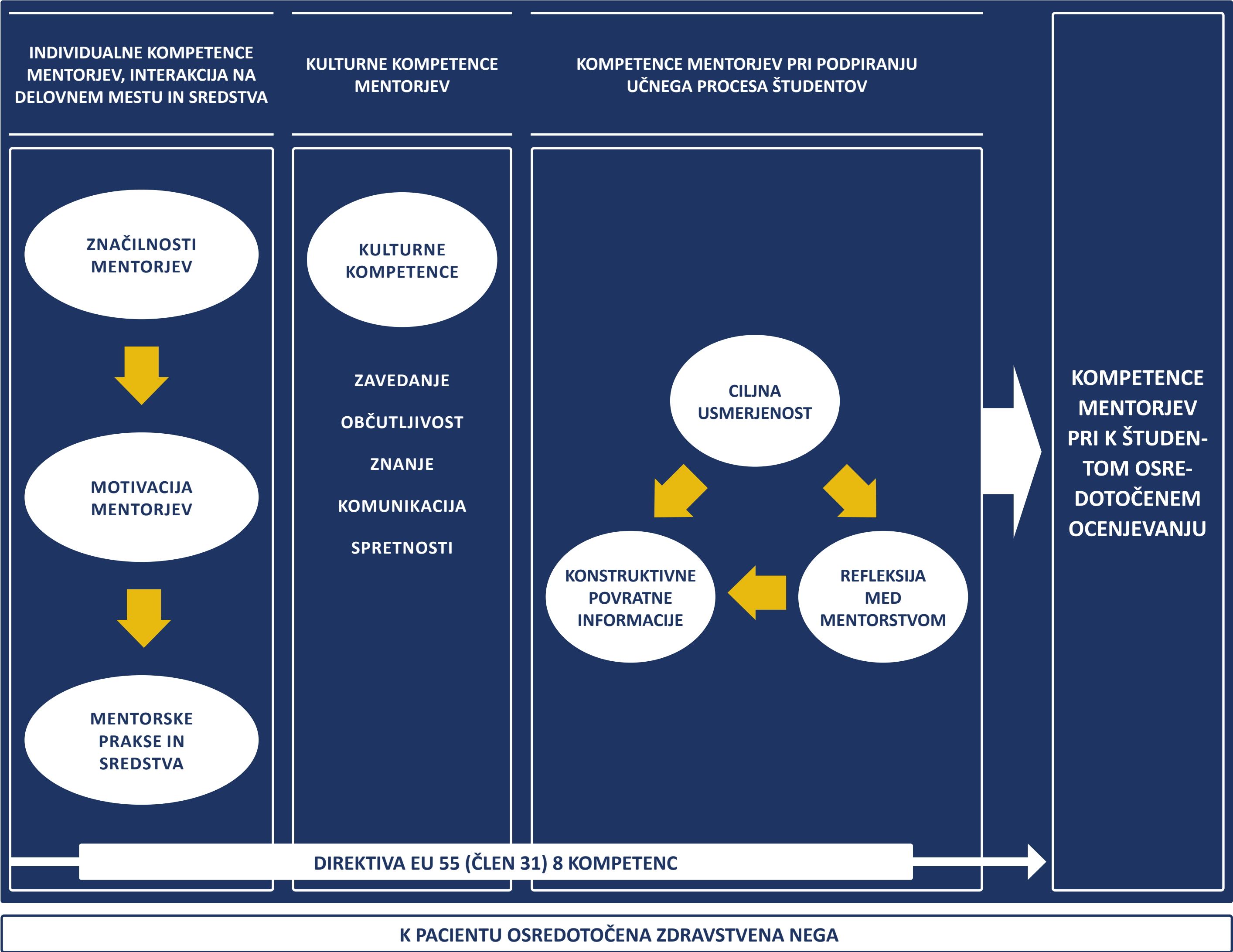
Uvod

Publikacija z naslovom Napredne mentorske kompetence vsebuje opis modulov I¹, II² in III³ usposabljanja o naprednih mentorskih kompetencah. Namen te publikacije je okrepiti razvoj mentorskih kompetenc medicinskih sester/zdravstvenikov - mentorjev s prosto dostopnimi izobraževalnimi vsebinami, ki so na razpolago vsem državam Evropske unije. S smernicami bodo mentorji izboljšali svoje mentorske kompetence pri delu s študenti zdravstvene nege v klinični praksi. Publikacija temelji na modelu kompetenc kliničnih mentorjev (v nadaljevanju mentorji), ki temelji na dokazih (glej sliko 1). Model je bil razvit in pilotno testiran na 216 mentorjih iz štirih držav Evropske unije (Finska, Litva, Slovenija in Španija).

Okvirusposabljanja v moduli I-III obsega vsebine usposabljanja, cilje, učne izide, oblike usposabljanja, didaktična gradiva, število ur usposabljanja in študijsko gradivo za vsak modul, pregledati pa ga je mogoče na uradni spletni strani QualMent⁴. V tej publikaciji se osredotočamo na vsebino usposabljanja, in ne vključujemo pedagoških metod poučevanja in faz učnega procesa, povezanih z vsebino.

1 Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno, dr. Paul de Raeve, dr. Rosa M Pérez-Cañaveras. Modul I. Uvod v mentorstvo na področju zdravstvene nege Strani 5-20.
2 Ashlee Oikarainen, dr. Kristina Mikkonen. Modul II. Usposobljenost za mentorstvo kulturno in jezikovno raznolikih študentov zdravstvene nege. Strani 21-32.
3 Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskienė. Modul III. Kompetenca pri ocenjevanju in refleksivni razpravi. Strani 33-43.
4 https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf

Slika 1. Model kompetenc za mentorje, osnovan na dokazih, v evropskih državah.





Modul I.

UVOD V MENTORSTVO NA PODROČJU ZDRAVSTVENE NEGE

Avtorji: dr. M. Flores Vizcaya-Moreno,
dr. Paul de Raeve, dr. Rosa M Pérez-Cañaveras

Mentorji imajo v klinični praksi študentov Mentorji imajo v klinični praksi študentov zdravstvene nege ključno vlogo. Kompetence mentorjev zajemajo vsestranska in večdimenzionalna področja, vključno z individualnimi kompetencami mentorjev in interakcijo na delovnem mestu. Individualne kompetence mentorjev vključujejo značilnosti mentorjev, njihovo motivacijo za mentorstvo in znanje o organizaciji mentorstva, sodelovanje in poznavanje virov (glej sliko 1⁵). Modul I z naslovom Uvod v mentorstvo na področju zdravstvene nege je bil razvit z namenom zagotavljanja individualnih kompetenc mentorjev in njihove interakcije na delovnem mestu pri mentorstvu študentov zdravstvene nege. Glavni cilj modula I je izboljšati individualno usposobljenost mentorjev in jim pomagati, da dosežejo predvidene učne rezultate v okviru mentorskega usposabljanja. Modul je razdeljen na pet tem: evropski kompetenčni model mentorjev, Direktiva EU 2013/55/EU, EFN kompetenčni okvir in mentorska kompetenca, didaktika in metode poučevanja za dobro reflektivno prakso pri mentorstvu, tehnologije učenja in znanja v mentorstvu in poučevanju ter vpliv kompetenc mentorjev na kakovostno mentorstvo.

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

Tema I.

EVROPSKI KOMPETENČNI MODEL MENTORJEV: KLINIČNO UČNO OKOLJE, VLOGA RAZLIČNIH DELEŽNIKOV IN MODEL KOMPETENC MENTORJEV

Medicinska sestra/zdravstvenik je poklic, ki temelji na praksi in pri katerem je klinično usposabljanje v zdravstvenih in drugih zavodih bistvena sestavina dodiplomskih študijskih programov v EU. Evropske države, ki so podpisnice bolonjske deklaracije⁶ so zavezane k temu, da svoje izobraževalne sisteme prilagodijo in tako zagotovijo, da bodo ti postali bolj pregledni in primerljivi, obenem pa naj bi na ta način spodbujali tudi mobilnost študentov, visokošolskih učiteljev in podpornega osebja v Evropi. Skladno z ugotovitvami projekta QualMent, priporočamo, da se mentorji študentov zdravstvene nege v Evropi za mentorstvo redno in kakovostno usposabljaajo.

Številni avtorji so se ukvarjali z opredelitvijo kliničnega učnega okolja in se posvetili tudi specifičnemu delu, ki se nanaša na področje zdravstvene nege^{7,8}. Klinično učno okolje je opredeljeno kot interaktivna mreža ali niz značilnosti, ki vplivajo na učne rezultate in profesionalni razvoj. Klinično učno okolje je torej »klinična učilnica« z raznolikim družbenim ozračjem, kjer sodelujejo študenti, mentorji, medicinske sestre, učitelji in pacienti. Znanstveni dokazi kažejo, da klinično usposabljanje študentom omogoča razvoj kritičnega razmišljanja, razvoj psihomotoričnih spretnosti, komunikacijskih sposobnosti, zmožnosti upravljanja s časom ter sposobnosti prerazporejanja, obenem pa tudi daje študentom, ki se pripravljajo na opravljanje vloge medicinske sestre/zdravstvenika, več samozavesti.

Klinično učno okolje vpliva na učni proces študentov, saj je študijske rezultate kliničnega učenja mogoče izboljšati s spreminjanjem pogojev učnega okolja. Podobno pa negativno klinično okolje študentom otežuje učenje. V znanstveni literaturi so bili kot pozitivni opredeljeni naslednji dejavniki:

6 Evropski visokošolski prostor (1999). Bolonjska deklaracija z dne 19. junija 1999. https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [04/05/2021].

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

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

odgovornost in neodvisnost študentov, izvajanje aktivnosti pod nadzorom mentorjev, sprejemanje nadzora nad situacijo in globalno razumevanje konteksta usposabljanja. Negativni dejavniki pa so: težave v odnosu med študentom in mentorjem, organizacijske napake v kliničnem usposabljanju in težave, povezane z lastnimi negativnimi izkušnjami študentov^{9,10}.

Saarikoski in Leino-Kilpi¹¹ (2002) sta potrdila naslednjih pet glavnih elementov odličnega kliničnega učnega okolja:

- Supervizijski odnos: odnos ena na ena je najpomembnejši element na področju kliničnega poučevanja in mentorstva.
- Prostor za zdravstveno nego na oddelku: visokokakovostna zdravstvena nega zagotavlja najboljše kontekst za uspešne učne izkušnje.
- Prostor za učenje na oddelku: številni učni pripomočki, ki ponujajo priložnost za strokovni razvoj.
- Vzdušje na oddelku: nehierarhična struktura in timsko delo ter dobra komunikacija.
- Slog vodenja oddelka: vodje oddelkov se morajo zavedati fizičnih in čustvenih potreb študentov in zdravstvenega osebja.

Kakovost učnega procesa je odvisna predvsem od kakovosti mentorstva. Mentorstvo (imenovano tudi supervizija) študentov zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem bi moralo predstavljati temelj profesionalnega razvoja medicinskih sester. Mentorstvo je bistvenega pomena tudi za socializacijo in kulturno usposobljenost bodočih strokovnjakov zdravstvene nege, pri čemer je prav mentor ključni akter tega procesa. Avtorji tega poročila menijo, da je ključno prav vprašanje, kako mentorji dojemajo svoje mentorske sposobnosti v kliničnem učnem okolju. Vloga mentorja, ki je bistvenega pomena za proces mentorstva v okviru zdravstvene nege, je vloga vodje. V literaturi so mentorji imenovani tudi moderatorji, učitelji, inštruktorji, tutorji, supervizorji na področju zdravstvene nege.¹² Mentor

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

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

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>

je »diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik, ki pomaga študentom dodiplomskega študija pri njihovem učenju in je odgovorna za poučevanje in ocenjevanje študentov na kliničnem usposabljanju«¹³. Medicinska sestra - mentor pogosto ni zaposlena v izobraževalni ustanovi in mora svoje mentorsko delo uskladiti z veliko delovno obremenitvijo. Študije so raziskovale, kako značilnosti mentorjev pozitivno ali negativno vplivajo na učenje študentov. Med pozitivne lastnosti mentorjev spadajo elementi prilagodljivosti, pogajanja in zaupanja, ki pozitivno krepijo študenta. Negativne lastnosti pri mentorjih pa vključujejo elemente neobčutljivosti, netaktičnosti ali neizkazovanja sočutja do študenta ter pretirana pričakovanja glede študentove popolnosti¹².

Model kompetenc za mentorje, osnovan na dokazih, je prikazan na sliki 1. Razvoj tega modela je bil opravljen v okviru projekta QualMent. Prvi element modela so individualne kompetence in interakcija mentorja na delovnem mestu. Bistvenega pomena so mentorjeve značilnosti, na primer podpora in poučevanje, motiviranje, svetovanje, ohranjanje poklicne integritete, poštenost, dostopnost, spoštovanje, navdušenje in empatija¹⁴. Mentorske prakse na delovnem mestu lahko opredelimo kot združevanje elementov kliničnega učnega okolja¹⁵,¹⁶. Mentorji si želijo, da bi imel študent na kliničnem usposabljanju aktivno vlogo. Študenti potrebujejo stalne in individualizirane povratne informacije ter podporo svojih mentorjev, ki jim pomagajo, da se počutijo bolj varne, s čimer je zagotovljena tudi večja varnost pacientov.

Pri izvedbi študijskega programa zdravstvena nega je potrebno upoštevati tudi značilnosti generacije milenijcev in generacije Z¹⁷ saj te generacije študentov zahtevajo različne vrste učnih metod. Milenijci so videti manj zreli kot prejšnje generacije in izražajo dvom o svoji usposobljenosti. Imajo težave pri komuniciranju po tradicionalnih kanalih, pisanje in branje pa jim nista posebej pri srcu. Ker so nagnjeni k večopravilnosti, se težko osredotočijo na eno samo aktivnost. Pripadniki generacije Z pa so resnični digitalni domorodci, ki so rasno in etnično raznoliki in odprti. Imajo »»edinstveno

kombinacijo stališč, prepričanj, družbenih norm in vedenja, ki bo več let vplivala na izobraževanje in prakso«¹⁸. Pogosto uporabljajo tehnologijo, digitalni svet jim je zelo blizu in so pragmatični. Njihove družbene in partnerske veščine so slabo razvite, saj so zelo previdni in jih skrbi za čustveno, fizično in finančno varnost. So individualisti, pri katerih se pogosto izražajo občutja izolacije, tesnobe, negotovosti in depresije. Prav tako jim primanjkuje zmožnosti koncentracije, saj si prizadevajo za udobje in takojšnje zadovoljevanje potreb. Trenutno je na voljo le nekaj znanstvenih študij o študentih zdravstvene nege generacije Z. Ob upoštevanju značilnosti generacije (močna delovna etika, konservativna narava, samouresničitev, ki je pomembnejša od plače in stabilnost zaposlitve) obstaja razlog za domnevo, da bi študentje generacije Z lahko nadaljevali z zdravstveno nego.¹⁹ Zato morajo mentorji in učitelji razumeti, kako te nove generacije študentov razmišljajo in katere oblike medsebojnega sodelovanja prevladujejo. Mentorji in učitelji morajo prepoznati in upoštevati razlike teh generacij, da bi uspešno vključevali in vodili študente in novo zaposlene medicinske sestre/zdravstvenike.

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

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

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

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

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

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

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

Tema II.

DIREKTIVA EU 2013/55/EU, EFN KOMPETENČNI OKVIR IN MENTORSKA KOMPETENCA

Kakovostno klinično mentorstvo študentov zdravstvenenega sektorja mora biti skladno z osmimi kompetencami zdravstvene nege, opisanimi v Prilogi V k Direktivi EU 2013/55/EU²⁰, ki določa, da se polovica vseh kontaktnih ur študijskega programa zdravstvene nege izvaja v kliničnem okolju pod ustreznim mentorstvom. Mentorstvo študentov zdravstvene nege med kliničnim usposabljanjem je pomemben dejavnik pri njihovem izobraževanju, saj se študenti prvič soočajo z realnostjo delovne prakse. Kakovostno klinično usposabljanje je najpomembnejše za razvoj usposobljenih medicinskih sester/zdravstvenikov, ki lahko nudijo varno oskrbo, osredotočeno na paciente. Ustrezno usposabljanje in vodenje mentorjev bi zagotavljalo večjo poenotenost v učnih pristopih in zagotavljalo ustrezno klinično učno okolje za bodoče medicinske sestre/zdravstvenike. Mentorstvo medicinskih sester mora zato temeljiti na raziskavah in dokazih.

Za mentorstvo, skladno z osmimi kompetencami iz člena 31 Direktive 2013/55/EU je potrebno kompetence razčleniti glede na temeljna področja in jih dodatno opisati ob upoštevanju obstoječih okvirov kompetenc²¹. V nadaljevanju navedena področja kompetenc, ki jih opredeljuje EFN, omogočajo jasnejše razumevanje kompetenc in oblikovanje učnih rezultatov.

A. Kultura, etika in vrednote

- Uveljavljanje in spoštovanje človekovih pravic in drugačnosti v luči fizičnih, psiholoških, duhovnih in socialnih potreb avtonomnih posameznikov, ob upoštevanju njihovih mnenj, prepričanj, vrednot in kulture ter mednarodnih in nacionalnih poklicnih etičnih kodeksov, kakor tudi etičnega vidika zagotavljanja zdravstvenega varstva; zagotavljanje pravice do zasebnosti in zaupnosti podatkov v zdravstveni obravnavi.

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

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

- Prevezemanje odgovornosti za vseživljenjsko učenje in stalni strokovni razvoj.
- Prevezemanje odgovornosti za lastno poklicno delovanje in prepoznavanje omejitev pri obsegu lastne prakse in kompetenc.

B. Promocija zdravja in preventiva, usmerjanje in poučevanje

- Spodbujanje zdravih življenjskih navad, preventivnih ukrepov in skrbi za lastno zdravje s krepitvijo pooblastil, spodbujanje zdravja in izboljšanje vedenjskih vzorcev in terapevtske skladnosti.
- Samostojno varovanje zdravja in dobrobiti posameznikov, družin in skupin v zdravstveni oskrbi, zagotavljanje njihove varnosti in spodbujanje njihove avtonomnosti.
- Integracija, spodbujanje in uporaba teoretičnih, metodoloških in praktičnih znanj, kar omogoča promocijo in razvoj zdravstvene nege pri dolgotrajni oskrbi, težkih boleznih in v položajih odvisnosti ter pri posamezniku pomaga ohranjati osebno avtonomnost in odnos z okoljem v zdravju ali bolezni.

C. Sprejemanje odločitev

- Sposobnost za kritično razmišljanje in sistemski pristop pri reševanju problemov in sprejemanju odločitev pri zdravstveni negi v kontekstu profesionalnosti pri nujenju le-te.
- Izvajanje ukrepov, po predhodni identifikaciji in analizi problemov, ki olajšajo iskanje najboljših rešitev za pacienta, družino in skupnost, doseganje ciljev, izboljšanje rezultatov in ohranjanje kakovosti dela

D. Komunikacija in timsko delo

- Sposobnost za celovito komunikacijo, interakcijo in učinkovito delo s sodelavci na interdisciplinarni ravni in za terapevtsko delo s posamezniki, družinami in skupinami.
- Delegiranje aktivnosti drugim glede na njihove sposobnosti, nivo pripravljenosti, kompetenco in pravne podlage.
- Samostojna uporaba elektronskih zdravstvenih kartotek, dokumentiranje ocene zdravstvene nege, negovalne diagnoze, intervencij in rezultatov, ki temeljijo na primerljivih sistemih klasifikacije zdravstvene nege in negovalne taksonomije.
- Samostojno pridobivanje, uporaba in izmenjava informacij med pacienti in zdravstvenimi

delavci ter v zdravstvenih ustanovah ter socialnem okolju.

- Sposobnost samostojno, koordinirano skrbeti za skupine pacientov in delovati interdisciplinarno za skupen cilj zagotavljanja kakovosti zdravstvene nege in varnosti pacientov

E. Raziskovanje in razvoj ter vodenje

- Implementacija znanstvenih izsledkov v prakso, podprto z dokazi.
- Upoštevanje pravičnosti in trajnostnih načel v zdravstvu in stremljenje k racionalni rabi virov.
- Prilagajanje načinov vodenja in pristopov k različnim situacijam, ki se dotikajo zdravstvene nege, klinične prakse in zdravstvenega varstva.
- Promocija in vzdrževanje pozitivne podobe izvajalcev zdravstvene nege

F. Zdravstvena nega

- Izkazovanje zadovoljivega znanja in sposobnosti za zagotovitev strokovne in varne zdravstvene nege, primerne za potrebe posameznikov, družin in skupin/ skupnosti, za katere je medicinska sestra odgovorna, upošteva razvoj in znanstvena dognanja, pa tudi zahteve po kakovosti in varnosti, sprejete v skladu s pravnimi predpisi in pravili profesionalnega ravnanja.
- Sposobnost samostojne presoje, ocene stanja, načrtovanja in nudenja integralne, posamezniku prilagojene zdravstvene nege, ki se osredotoča na zdravstvene rezultate, dobljene z ovrednotenjem vpliva situacije, okolja in nudene zdravstvene nege, pa tudi skozi smernice za klinično zdravstveno nego. Smernice opisujejo procese za določitev negovalne diagnoze, izvajanje zdravstvene nege in oblikovanje priporočil za nadaljnjo zdravstveno nego.
- Poznavanje in implementiranje teoretičnih in metodoloških osnov in principov v zdravstveni negi in rabo interventnih ukrepov na osnovi znanstvenih dokazov in dosegljivih virov.
- Neodvisna vzpostavitev mehanizmov ocenjevanja in procesov za nenehno izboljševanje kakovosti v zdravstveni negi glede na znanstveni, tehnični in etični razvoj.
- Razumevanje socialnih in kulturnih okvirov pri vedenju posameznikov in ravnanje v skladu z njimi in vpliv na zdravje posameznikov znotraj njihovega kulturnega in socialnega okvira.
- Razumevanje pomembnosti sistemov zdravstvene nege, ki se osredotočajo na posameznike, družine in skupine in sočasno ocenjevanje njihovih učinkov.
- Primerno in pravočasno odzivanje na nepričakovane in hitre spremembe razmer.

- Samostojno izvajanje učinkovitih ukrepov ob izrednih razmerah ali ob naravnih in drugih nesrečah, ki zagotavljajo ohranjanje življenj in njihovo kakovost.

Pomembno je poudariti ključno vlogo mentorja pri zagotavljanju doseganja kompetenc²¹ in učnih rezultatov. Učni rezultati so povezani z razvojem kompetenc študentov (znanja, spretnosti, lastnosti), ki naj bi jih razvili po zaključku izobraževanja in usposabljanja. V tem dokumentu navajamo področja kompetenc, opredeljena v skladu z Direktivo EU 55 in Okvirom kompetenc EFN z vključevanjem učnih vsebin in predlogi možnih učnih rezultatov.

DIREKTIVA O KOMPETENCAH 36/55: Kompetenca H - »Sposobnost za analizo kakovosti zdravstvene nege in posledično izboljšanje lastnega strokovnega dela medicinskih sester za splošno zdravstveno nego« se nanaša na KOMPETENCO EFN: Kultura, etika in vrednote

VSEBINA

MOŽNI UČNI REZULTATI

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Etika in filozofija zdravstvene nege, človekove pravice • Avtonomnost, pravice in varnost pacientov • Pravni vidiki zdravstvene nege, socialna in zdravstvena zakonodaja • Zaupnost | <ul style="list-style-type: none"> • Izkazovanje etičnega, pravnega in humanističnega ravnanja pri vseh postopkih izvajanja zdravstvene nege pacientom, družinam in skupnosti. • Spodbujanje in spoštovanje človekovih pravic in različnosti v luči fizičnih, psiholoških, duhovnih in socialnih potreb avtonomnih posameznikov. • Sprejemanje odgovornosti za lastno poklicno delo, prepoznavanje omejitev pri obsegu lastne prakse in kompetenc. • Delegiranje aktivnosti drugim glede na njihove sposobnosti, raven pripravljenosti, usposobljenost in pooblastila. • Izkazovanje tolerance do mnenj, prepričanj in vrednot pacientov in svojcev. • Spoštovanje etičnih in pravnih zahtev, vključno z nacionalnimi in mednarodnimi etičnimi kodeksi in razumevanje posledic vpletenosti etike v izvajanja zdravstvene nege. • Prevzemanje odgovornosti za vseživljenjsko učenje in kontinuirano strokovni izpopolnjevanje. • Zagotavljanje pravice do zasebnosti ob spoštovanju zaupnosti informacij, ki se nanašajo na izvajanje zdravstvene nege. |
|--|--|

DIREKTIVA O KOMPETENCAH 36/55: Kompetenca C - »Sposobnost za spodbujanje posameznikov, družin in skupnosti k zdravemu načinu življenja in skrbi zase na osnovi znanj in spretnosti« se nanaša na KOMPETENCO EFN: Promocija zdravja in preventiva, usmerjanje in poučevanje

VSEBINA

MOŽNI UČNI REZULTATI

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Načela zdravja in bolezni • Javno zdravje, promocija zdravja in preventiva • Primarno/ socialno-zdravstveno varstvo • Usmerjanje pacientov in zdravstvena vzgoja • Družbeni in medpoklicni vidik ter njun vpliv • Opolnomočenje vloge državljanov in njihovo sodelovanje | <ul style="list-style-type: none"> • Prepoznavanje tveganj in dejavnikov, ki vplivajo na procese zdravja in bolezni. • Vključevanje skupin in skupnosti v izobraževanje o zdravju in v usposabljanja, namenjena krepitvi zdravega vedenja in pridobivanja zdravega življenjskega sloga. • Oskrba pacientov s pripomočki, ki omogočajo dosledno obravnavo, prepoznavanje in spremljanje posameznikov z višjim tveganjem za neodzivnost na zdravstveno obravnavo, kar lahko predstavlja tveganje zanje in za okolico. • Uveljavljanje preventivnih ukrepov za zdrave ali bolne posameznike skozi vsa življenjska obdobja in vse faze poteka bolezni. • Izobraževanje posameznikov in skupin o ukrepih za preprečevanje bolezni in uporabi storitev, ki jih nudi sistem zdravstvenega varstva. • Opolnomočenje posameznikov z izvajanjem izobraževalnih aktivnosti v zdravstvenem varstvu, kar jim omogoča, da so čim dlje samostojni pri sprejemanju odločitev o zdravju in bolezni. |
|---|--|

DIREKTIVA O KOMPETENCAH 36/55: Kompetenca A - »Usposobljenost za samostojno prepoznavanje potreb po zdravstveni negi in določitev negovalnih diagnoz, izvajanje potrebne zdravstvene nege ob uporabi sodobnih teoretičnih in kliničnih znanj, usposobljenost za načrtovanje, organizacijo in izvajanje zdravstvene nege v zdravstveni obravnavi pacientov« in F »Sposobnost, da samostojno zagotovijo kakovostno zdravstveno nego in jo ovrednotijo« se nanašata na KOMPETENCO EFN: Sprejemanje odločitev

VSEBINA

MOŽNI UČNI REZULTATI

- Sprejemanje odločitev je presečna kompetenca, ki bi jo morali razvijati skozi celoten učni načrt.
 - V ta namen je pomembno postaviti učne rezultate, ki jih je mogoče oceniti skozi celosten pristop.
- Kritična presoja, uporaba znanj in izkušenj pri prepoznavanju težav in situacij ter njihovem reševanju.
 - Prepoznavanje priložnosti za iskanje najboljših alternativ in odločanje o najboljšem ukrepanju za reševanje problemov.
 - Učinkovito reševanje problemov, ki nastanejo med oskrbo pacientov, njihovih družin in skupnosti, z uporabo materialov in s sredstvi, ki so na voljo.

DIREKTIVA O KOMPETENCAH 36/55: Kompetenca B »Kompetenca za učinkovito sodelovanje z drugimi sodelavci v sistemu zdravstvenega varstva pri praktičnem usposabljanju zdravstvenega osebja« in G »Kompetenca za celovito in profesionalno komuniciranje in sodelovanje s predstavniki drugih poklicev v zdravstvenem sistemu« se nanašata na KOMPETENCO EFN: Komunikacija in timsko delo

VSEBINA

MOŽNI UČNI REZULTATI

- E-zdravje in IKT, informacijski sistemi v zdravstveni negi
 - Interdisciplinarno in multidisciplinarno delo
 - Medosebna komunikacija
 - Multikulturna zdravstvena nega, delo v multikulturnih delovnih okoljih
 - Jezikovne spretnosti
 - Prenos znanja
- Uporaba IT sistemov, ki so na voljo v njihovem zdravstvenem sistemu.
 - Uvajanje tehnologij, informacijskih in komunikacijskih sistemov v zdravstveno nego.
 - Jasno komuniciranje, izkazovanje spoštovanja in demokratične avtoritete pri sodelavcih, pacientih, družinah in skupnostih ob upoštevanju multikulturnega konteksta.
 - Uporaba znanstvenega jezika v ustni in pisni obliki, ob prilagajanju sogovorniku.
 - Postavljanje jasnih nalog skupaj s sodelavci in z multidisciplinarnim in interdisciplinarnim timom za doseganje skupnih ciljev in sprejemanje sprememb, potrebnih za izpolnitev nalog.
 - Prevezemanje odgovornosti kot član interdisciplinarnega tima.
 - Izkazovanje pozitivnega odnosa do nenehnih izboljšav.
 - Predanost timskega delu.

DIREKTIVA O KOMPETENCAH 36/55: Kompetenca A »Usposobljenost za samostojno prepoznavanje potreb po zdravstveni negi in določitev negovalnih diagnoz, izvajanje potrebne zdravstvene nege ob uporabi sodobnih teoretičnih in kliničnih znanj, usposobljenost za načrtovanje, organizacijo in izvajanje zdravstvene nege v zdravstveni obravnavi pacientov« in G »Kompetenca za celovito in profesionalno komuniciranje in sodelovanje s predstavniki drugih poklicev v zdravstvenem sistemu« se nanašata na KOMPETENCO EFN: Raziskovanje, razvoj in vodenje	
VSEBINA	MOŽNI UČNI REZULTATI
• Z dokazi podprta zdravstvena nega, zajeta v vseh kompetencah • Osnove raziskovanja, metodologija in terminologija • Inovacije in kakovost izboljšav v zdravstveni negi • Vodenje zdravstvene nege, management ter izvajanje neprekinjene zdravstvene oskrbe • Organizacija storitev v zdravstveni negi in medpoklicnih storitev • Ergonomija in varnost pri delu	• Zagotavljanje zdravstvene nege na osnovi znanstvenih dokazov za varne rezultate visoke kakovosti. • Uporaba tako temeljnih kot teoretičnih in metodoloških načel v zdravstveni negi, pri čemer intervencije temeljijo na dosegljivih znanstvenih dokazih in virih. • Aktivno sodelovanje na strokovnih forumih in v programih kontinuiranega izobraževanja. • Prevezemanje odgovornosti za lasten strokovni razvoj glede na najnovejše znanstvene in tehnološke dosežke. • Prepoznavanje ključa do vodenja, kar je potrebno za koordiniranje zdravstvenih timov. • Prepoznavanje značilnosti managementske vloge, ki se izvaja skozi storitve zdravstvene nege in management zdravstvenega varstva. • Razumevanje različnih faz administrativnega procesa: načrtovanje, organizacija, management in ocenjevanje ter njegovo udejanjanje v storitvah zdravstvene nege. • Prilagajanje stilov vodenja in pristopov v različnih situacijah.

DIREKTIVA O KOMPETENCAH 36/55: Kompetenca A »Usposobljenost za samostojno prepoznavanje potreb po zdravstveni negi in določitev negovalnih diagnoz, izvajanje potrebne zdravstvene nege ob uporabi sodobnih teoretičnih in kliničnih znanj, usposobljenost za načrtovanje, organizacijo in izvajanje zdravstvene nege v zdravstveni obravnavi pacientov« in E »Kompetenca za neodvisno svetovanje, izobraževanje in podporo posameznikom, ki potrebujejo zdravstveno nego, in njihovim bližjim« se nanašata na KOMPETENCO EFN: Zdravstvena nega (praktično klinično izobraževanje in usposabljanje)	
VSEBINA	MOŽNI UČNI REZULTATI
• Zdravstvena nega življenjsko ogroženih • Zdravstvena nega novorojenčkov, otrok in mladostnikov • Nega porodnic • Dolgotrajna oskrba • Splošna interna medicina in kirurgija • Duševno zdravje in oskrba oseb z duševno motnjo • Invalidnost in varstvo invalidnih oseb • Geriatrija in oskrba starejših • Primarna zdravstvena nega, patronažna zdravstvena nega • Paliativna oskrba, oskrba ob koncu življenja in obvladovanje bolečine	Naslednji učni rezultati/cilji morajo biti udejanjeni na podlagi potreb pacienta in obravnavanega obdobja v njegovem življenju glede na to, ali je bolezen akutna ali dolgotrajna in glede na zahtevnost zdravstvene nege. Le-ta je lahko dalje specificirana na osnovi vsake vsebine. Ocena in diagnoza • Prepoznavanje bioloških, socialnih, psiholoških in okoljskih dejavnikov tveganja, ki bi lahko vplivali na zdravje ljudi. • Povpraševanje ljudi, pacientov in družin o psihosocialnih in verskih potrebah za njihovo upoštevanje med zdravljenjem. • Ocena posameznikovih fizičnih, psiholoških in socialno kulturnih vidikov/ dejavnikov. • Identificiranje pacientovih potreb po zdravstveni negi skozi različna življenjska obdobja s pomočjo fizikalnih testov, opazovanja in primernih priučenih orodij/ znanj. • Izvajanje ocenjevanja potreb po zdravstveni negi in oblikovanje negovalne diagnoze v zdravstveni negi

z vzpostavitvijo odnosa med indikacijo in uporabo pripomočkov za zdravstveno nego.

Načrtovanje zdravstvene nege

- Razvrščanje po pomembnosti in delegiranje negovalnih intervencij glede na zahteve pacientov, družin in skupnosti.
- Uveljavitev načrta negovalnih intervencij v zdravstveni negi.
- Prilagoditev načrta zdravstvene nege potrebam pacientov in njihovega okolja.
- Načrtovanje zdravstvene nege z integracijo pripomočkov za zdravstveno nego.

Negovalna intervencija v zdravstveni negi

- Implementacija zdravstvene nege po meri pacienta, izkazovanje razumevanja človekove rasti in razvoja, psihopatologije in farmakologije znotraj okvira sistema zdravstvene nege ob upoštevanju kontinuuma zdravje - bolezni.
- Izvajanje zdravstvene nege ob zagotavljanju vzdržnosti sistema zdravstvenega varstva.
- Evidentiranje opravljenega dela.
- Uvedba kritičnega razmišljanja in sistemski pristop k reševanju problemov in odločanju v zdravstveni negi.
- Ustrezno in pravočasno odzivanje na nepričakovane in hitro se spreminjajoče situacije.

Ocenjevanje in kakovost

- Identifikacija in vodenje evidenc o dejavnostih v zdravstveni negi.
- Upoštevanje protokolov, ki so jih postavili različni, že uveljavljeni modeli kakovosti.
- Ocenjevanje načrtov zdravstvene nege.
- Obdelava podatkov in pregledovanje dokazil, evalvacija učinkovitosti opravljenih aktivnosti.

Tema III.

DIDAKTIKA IN METODE POUČEVANJA ZA DOBRO REFLEKSIVNO PRAKSO V MENTORSTVU

Doslej smo analizirali učno okolje, vlogo različnih udeležencev v procesu poučevanja/ učenja ter model kompetenc mentorjev kot celoto. V tem poglavju pa obravnavamo vidike, povezane s preostalimi elementi prvega modula modela: mentorske prakse in viri za mentorje in medicinske sestre - učiteljice. Naš namen je pridobiti znanje o najboljših učnih metodah za dobro refleksivno prakso v mentorstvu. Koncept poučevanja je opredeljen kot *»interakcije med študentom in učiteljem, za katere je odgovoren slednji, ki olajšajo pričakovane spremembe v obnašanju študentov«*.²²

Po mnenju avtorja je namen poučevanja pomagati študentom pri:

- pridobivanju znanja,
- razumevanju, analiziranju, sintetiziranju in ovrednotenju,
- pridobivanju zahtevanih praktičnih spretnosti,
- vzpostavitvi navad,
- sprejemanju stališč.

Da bi se poučevanje lahko zgodilo, se mora spremeniti način razmišljanja, čutenja in ravnanja učeče osebe²³. Zato raje govorimo o procesu poučevanja in učenja. Menimo, da lahko v procesu poučevanja in učenja prispevamo določene vpoglede (glejte sliko 2), ki se v primeru visokega šolstva materializirajo pri predmetih oziroma, natančneje v obravnavanem primeru v predmetih klinične prakse. Ti so namreč predmet učenja in tisto, kar se nekdo želi ali mora naučiti. Predmeti imajo značilnosti, ki so odvisne od njihove narave in zanimanja, ki ga vzbujajo pri študentu, razviti pa so iz skupine ciljev, vsebin, učnih metod ali strategij itd. Poleg tega nastanejo tudi učni rezultati

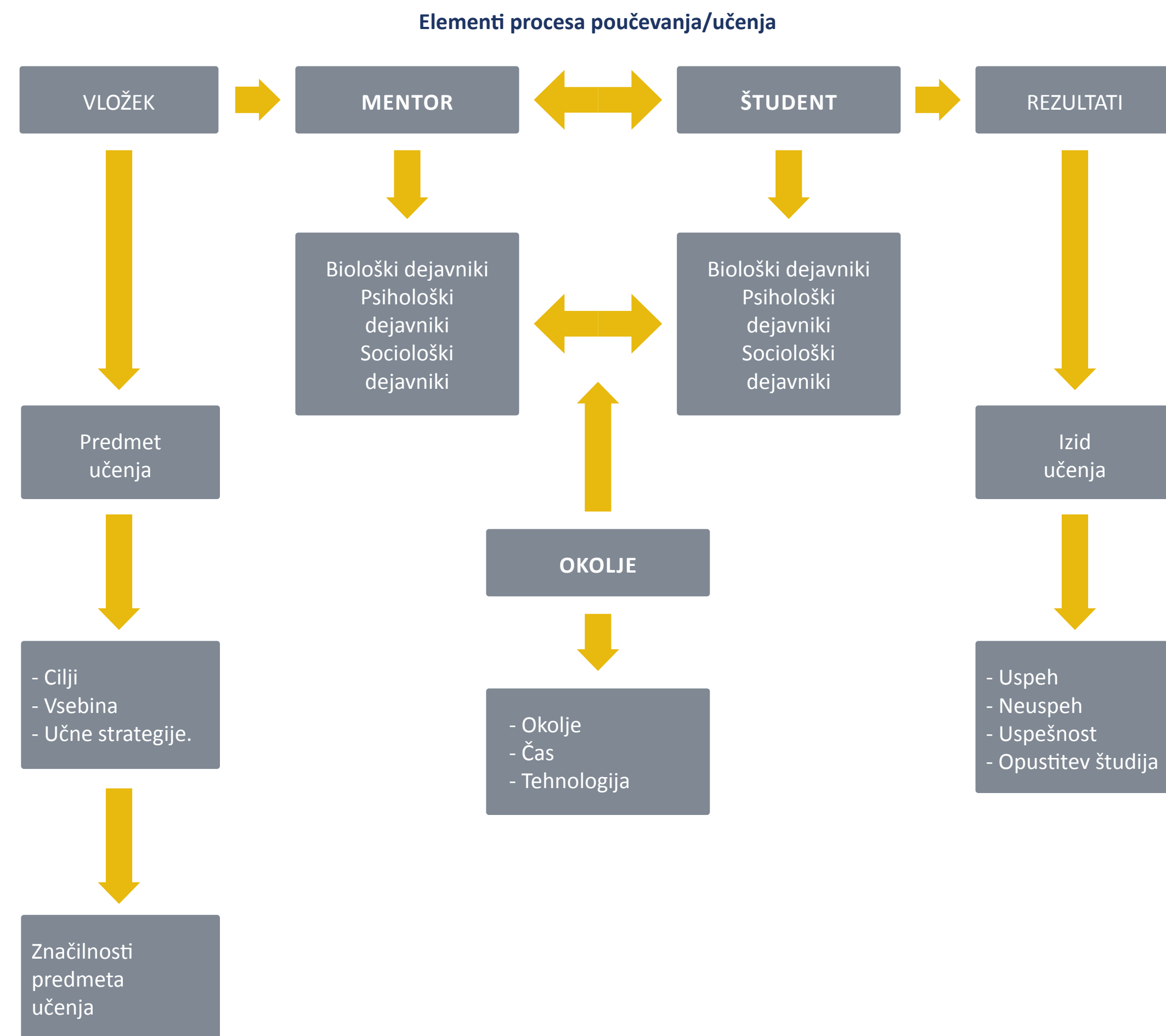
oziroma kompetence, ki jih je treba doseči. Vrednotenje naučenega je lahko povezano s koncepti, kot so uspeh, neuspeh, akademska uspešnost, opustitev študija itd.

Osrednji deležniki mentorskega procesa so mentorji in študentje. Seveda pa v tem procesu sodelujejo tudi drugi deležniki, kot sta okolje z okoljskimi ali okoliškimi dejavniki, pa tudi čas (v smislu časovnih omejitev ter virov in tehnologije).

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

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

Slika 2. Elementi procesa poučevanja in učenja ter odnosi med njimi²³.



Mentor - medicinska sestra/zdravstvenik je odgovoren za polovico celotnega izobraževanja študentov zdravstvene nege, za opravljanje te funkcije pa potrebuje orodja, ki olajšajo njegovo poučevanje ter poskrbijo, da je njegova vloga ustrezno priznana. Mentorstvo je posebna oblika poučevanja, kar je bilo upoštevano pri pripravi vseh treh modulov projekta. Mentoriranje se odvija tako, da mentor in študent zastavita učne cilje, nato pa se z reflektivno razpravo oceni študentov učni proces, zagotovi povratne informacije in usmerja napredek študenta z zagotavljanjem ustreznih učnih nalog.

Tema IV.

TEHNOLOGIJE UČENJA IN PRIDOBIVANJA ZNANJA PRI MENTORSTVU IN COACHINGU

Informacijske in komunikacijske tehnologije (IKT) so spremenile način dostopa do informacij in ravnanja z njimi²⁴; predstavljajo novo obliko komunikacije v družbi, spremenile pa so tudi način, na katerem gradimo odnose²⁵. Ko se te tehnologije uporablja za pridobivanje informacij in izboljšanje procesa učenja in poučevanja, se imenujejo tehnologije učenja in znanja. Obstajajo številne tehnologije, ki se odzivajo na različne učne metodologije. Njihova glavna prednost je aktivna vloga učenca/študenta v procesu učenja. IKT bi lahko mentorji uporabili pri klinični superviziji študentov zdravstvene nege. Študentje zdravstvene nege imajo raje tiste metode poučevanja, ki so povezane z učenjem v klinični praksi, virtualna učna okolja ali video posnetke, interaktivno igranje vlog in virtualna učna okolja¹⁷. Mobilne tehnologije je mogoče uporabiti povsod in imajo podobne lastnosti kot računalniške tehnologije (pametni mobilni telefoni ali tablični računalniki). To so najnovejše tehnologije, ki študentom omogočajo aktivnejšo vlogo pri učenju in posledično razvijajo njihovo kritično razmišljanje. Lahko se vprašamo, katere IKT je mogoče uporabiti za mentorstvo študentov zdravstvene nege. Odgovor? Obstaja neskončno število tehnologij, zato moramo poiskati tiste, ki ustrezajo naši učni metodologiji, ciljem, ki jih želimo doseči, ali naši osebni naklonjenosti.

Sledi nekaj primerov:

- YouTube: je potencialno orodje na področju izobraževanja v zdravstvu, od učenja o človeški anatomiji do poučevanja postopkov/posegov zdravstvene nege. S pomočjo YouTube-a bi se denimo lahko izboljšalo kritično razmišljanje mentoriranca.
- Kahoot: je orodje, ki izboljša motivacijo udeleženca z nagradami in uvrstitvami. Tu lahko preverimo, če so študentje razumeli lekcijo in če so bili cilji doseženi. Glavna pomanjkljivost tega orodja je, da ga mora uporabljati več akterjev, zato ga ne priporočamo, če ima mentor

samo enega študenta.

- Padlet: je popolno orodje za spodbujanje sodelovanja študentov. Običajno se študentje vidijo kot pasivni akterji v procesu učenja in poučevanja. Počutijo se nemočni. Zato poskuša Padlet okrepiti sodelovanje udeležencev s pomočjo sodelovalnih forumov, kjer lahko študentje skupaj rešujejo težave, razpravljajo o temah in objavljajo svoje ideje. Uporabi se lahko tudi za prakso reševanja kliničnih primerov (učenje, osnovano na reševanju problemov). Orodje je popolno tudi za organizacijo idej, kar omogoča ustvarjanje forumov in portfeljev.

Družbena omrežja so opredeljena kot virtualne skupnosti, kjer lahko uporabniki med seboj komunicirajo in izmenjujejo informacije. Mlajši študentje te platforme raje uporabljajo v socialnem kot v akademskem kontekstu, kar pomeni, da je treba študente izobraziti za uporabo teh platform tudi na strokovnem področju. Po drugi strani pa so mentorji (in drugi zdravstveni pedagogi) pogosto slabo pripravljeni na uporabo novih tehnologij, vendar morajo biti pripravljeni na nenehne spremembe v učenju in metodologiji, ki se spreminjajo ob prihodu vsake nove generacije študentov. Študentje generacije Z so denimo znani po svoji prilagodljivosti pri uporabi novih tehnologij, zato pričakujejo, da se bodo učitelji in mentorji tehnološko hitro prilagodili. Posledično morajo biti mentorji čim bolj seznanjeni z novimi tehnologijami in morajo uporabljati enaka družbena omrežja, kot jih uporabljajo študentje, da bi jih uporabili tudi v kliničnem okolju kot metode poučevanja in učenja.

Nekatera socialna omrežja, priljubljena pri študentih in mentorjih, ki bi jih lahko uporabili kot orodje med mentorsko prakso, so:

- Twitter: uporabniki se lahko odzovejo na objavo ali odprejo razpravo in povabijo k sodelovanju druge člane skupnosti. Omogoča sodelovanje med mentorji, študenti, drugimi zdravstvenimi strokovnjaki ali osebami, ki jih določena tema zanima. Poleg tega bi lahko študentje uporabljali Twitter kot odličen način za promocijo zdravja v svoji skupnosti. Na ta način bi lahko aktivno sodelovali pri izobraževanju prebivalstva. Pomanjkljivost je le omejitev sporočila na 280 znakov, ki je lahko moteč dejavnik, študentje pa bi na platformi lahko objavljali neprimerne vsebine.
- WhatsApp: skupine na tem socialnem omrežju omogočajo komunikacijo s študenti, krepijo občutek pripadnosti skupini ali delijo informacije prek povezav, slik in videov. Pomanjkljivost te aplikacije je, da se učitelji počutijo preobremenjeni, saj prejmejo preveč sporočil.
- Facebook: njegova globalna uporaba omogoča mentorjem in študentom možnost komuniciranja

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>

s strokovnjaki in prijatelji iz različnih držav. Spodbuja kulturno in jezikovno raznolikost med sodelavci. Študentje menijo, da je Facebook orodje za profesionalno rast. Slabost Facebook-a pa je, da je lahko močan moteč dejavnik pri delu, poleg tega študentje svojih profilov raje ne bi delili z mentorji.

- Instagram: je eno izmed najbolj priljubljenih družabnih omrežij za milenijce in študente generacije Z. Uporabniki lahko hitro objavijo informacije, slike in videoposnetke ter jih delijo naprej. Instagram se v zdravstvenem izobraževanju pogosto uporablja. Njegova glavna pomanjkljivost je, da ljudi pritegnejo slike, manj pogosto pa si preberejo opise, ki so pod njimi.

Med usposabljanjem študentov zdravstvene nege je zato treba pri kliničnih učnih aktivnostih in mentorstvu upoštevati izobraževalna orodja in učne strategije, ki jih študentje uporabljajo za izboljšanje kakovosti učenja, predvsem pa za povečanje motivacije in zadovoljstva študentov in mentorjev⁸.



Tema V:

VPLIV KOMPETENC MENTORJEV NA KAKOVOSTNO MENTORSTVO

Ta tema modula I je namenjena pojasnjevanju in ozaveščanju o mentorskih kompetencah medicinskih sester danes in v prihodnje v Evropi. Kompetenčni model za klinične mentorje, osnovan na dokazih, je bil uporabljen kot temelj za pripravo učnega gradiva. Mentorji so bili seznanjeni s prejšnjimi dokazi o mentorski praksi s publikacijami, razvitimi v projektu QualMent. Mentorje smo spodbudili k razpravi in dajanju predlogov o dobrih praksah kompetentnega mentorstva študentov zdravstvene nege. Sredstvo, uporabljeno za izvajanje aktivnosti, je bila metoda poučevanja s spletno razpravo. Za začetek razprave smo predlagali razmislek o kompetencah dobrih mentorjev in njihovem izboljšanju.

Mentorje je treba spodbujati k uporabi naslednjih metod mentorstva za podporo učnemu procesu študentov²²:

- Študentom morajo biti na voljo.
- Zagotoviti morajo konstruktivno kritiko študentovih učnih ciljev in delovnih metod.
- Analizirati in oceniti zdravstvene težave.
- Študente morajo podpirati pri opredeljevanju učnih ciljev.
- Oceniti morajo delo študentov.
- Pripraviti morajo učne vire.
- Izbrati morajo aktivnosti zdravstvene nege za študente.
- Študente morajo soočiti z novimi težavami.
- Razvijati študentove sposobnosti za reševanje problemov.
- Pomagati jim morajo razumeti osnovna znanstvena načela.
- Spremljati morajo napredek študentov.
- Spodbujati morajo intelektualno disciplino.
- Uporabiti morajo primere svojih poklicnih izkušenj, ki podpirajo razumevanje študentov.

Če se mentorji zavedajo svoje mentorske usposobljenosti, jo lahko še dodatno nadgradijo tako, da se dodatno izobražujejo, pri čemer jim moramo zagotoviti vse potrebne vire za mentorstvo študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju. Priporočamo, da mentorji gradijo svoje kompetence v skladu z našim modelom kompetenc mentorjev, ki so osnovane na dokazih, na naslednjih področjih:

- Individualne kompetence mentorjev, interakcija na delovnem mestu in viri:
 - Značilnosti mentorjev
 - Motivacija mentorjev
 - Prakse in viri za mentorstvo (med mentorjem, učiteljem in študentom)
- Kulturna kompetenca mentorjev
- Kompetenca mentorjev pri nudenju podpore v učnem procesu
 - Ciljno usmerjeno mentorstvo
 - Refleksija med mentorstvom
 - Zagotavljanje konstruktivnih povratnih informacij
- Ocenjevanje, osredotočeno na študenta

Povzetek

- *Individualne kompetence mentorjev vključujejo značilnosti mentorjev, njihovo motivacijo za mentorstvo in znanje o praksah mentorstva, sodelovanju in virih njihovih organizacij.*
- *Klinično učno okolje je opredeljeno kot interaktivno omrežje ali niz značilnosti, ki so del praks, ki vplivajo na učne rezultate in poklicni razvoj študentov zdravstvene nege.*
- *Vloga mentorjev v kliničnem učnem okolju je bistvena za vzpostavitev varnega učnega ozračja in nudenje podpore študentom zdravstvene nege.*
- *Ustrezno klinično mentorstvo za študente zdravstvene nege mora biti skladno z osmimi kompetencami zdravstvene nege, opisanimi v Prilogi V k Direktivi EU 2013/55/EU.*
- *Kakovostno klinično usposabljanje je najpomembnejše za razvoj usposobljenih medicinskih sester, ki nudijo varno zdravstveno nego, osredotočeno na paciente.*
- *Če se mentorji zavedajo svoje mentorske usposobljenosti, jo lahko še dodatno nadgradijo tako, da se izobrazijo, pri čemer jim moramo zagotovimo vse potrebne vire za mentorstvo študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju.*

A hand wearing a blue nitrile glove is holding a syringe and a small glass vial. The vial has a label that reads 'TYM', 'IM', 'Vaccine', 'dilution', and 'Volume:'. The syringe is partially filled with a clear liquid. The background is a solid brown color with some white diagonal lines on the right side.

Modul II.

USPOSOBLJENOST ZA MENTORSTVO KULTURNO IN JEZIKOVNO RAZNOLIKIH ŠTUDENTOV ZDRAVSTVENE NEGE

Avtorici: Ashlee Oikarainen, dr. Kristina Mikkonen

Kulturna usposobljenost mentorjev zajema lastnosti kulturnega poznavanja, občutljivosti, zavedanja, medkulturne komunikacije in interakcije ter kulturnih veščin in varnosti, skupaj z zmožnostjo ustvarjanja kulturno varnega učnega okolja^{26, 27}. Kulturno usposobljeni mentorji morajo kulturno in jezikovno raznolikim študentom zagotoviti kulturno skladno oskrbo, osredotočeno na ljudi, in kulturno zavedno mentorstvo (glej sliko 1). Modul II, ki govori o sposobnostih mentorstva kulturno in jezikovno raznolikih študentov zdravstvene nege, je bil razvit s ciljem zagotoviti kulturno usposobljenost mentorjev v klinični praksi. Glavni cilj modula II je izboljšati kulturno kompetenco mentorjev pri mentorstvu in jim pomagati, da dosežejo predvidene učne rezultate. Modul je razdeljen na šest tem: kulturna usposobljenost, kulturna občutljivost, kulturno zavedanje, medkulturna komunikacija in interakcija, kulturne veščine in varnost ter kulturna oskrba, osredotočena na ljudi.

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

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

Tema I:

KULTURNA USPOSOBLJENOST

Mednarodna mobilnost se je z globalizacijo še okrepila. Ljudje se selijo iz enega kraja v drugega pogosteje kot kdaj koli poprej. Število mednarodnih priseljencev po vsem svetu se je v zadnjih letih hitro povečalo (statistike za leto 2017: 258 milijonov priseljencev po svetu). Ocenjuje se, da je na globalni ravni približno 26 milijonov beguncev in prosilcev za azil, kar predstavlja 10 % vseh mednarodnih priseljencev. 78 milijonov mednarodnih priseljencev živi v Evropi, od tega jih večina živi v Nemčiji, Veliki Britaniji, Franciji, Španiji in Italiji. Globalizacija izobraževalnega osebja in študentov je postala vse pomembnejša zaradi internacionalizacije. Le-ta prispeva k večji mobilnosti študentov, globalni konkurenčnosti in znanju na področju zdravstvenega izobraževanja²⁸.

NA PODROČJU MEDNARODNE MOBILNOSTI SE UPORABLJAJO NASLEDNJI TERMINI:

priseljenec = migrant, ne glede na dohodek. Priseljenec je lahko denimo povratnik, begunec ali prosilec za azil.

begunec = tujec, ki se boji pregona zaradi svoje vere, porekla, narodnosti, pripadnosti določeni družbeni skupini ali političnega mnenja.

etnična skupina = skupina, katere člane združujejo njihova vera, dediščina, poreklo, jezik ali videz.

etnična manjšina = skupina ljudi, ki predstavljajo manjšino v kulturni dediščini določene države.

Leininger²⁹, navaja, da kultura pomeni vrednote, prepričanja, norme in življenjski slog določene skupine, ki se jih skupina nauči in deli med seboj. Kultura vodi človeško razmišljanje, odločanje

in ukrepanje. Danes velja, da je kultura nenehno spreminjajoč se, raznolik proces, definicija pa poudarja raznolikost in edinstvenost ljudi, družin in skupnosti. Ker se kultura nenehno spreminja, je težko prepoznati značilnosti določene kulture. V modulu definiramo kulturo kot sistem človeškega znanja, vrednot in prepričanj, skozi katerega ljudje opazujejo in oblikujejo svoje interpretacije ter delujejo in izbirajo med različnimi možnostmi.

PODROČJA KULTURNIH KOMPETENC

Znanje o kulturi je proces, v katerem mentor išče ustrezne informacije o kulturnih prepričanjih in praksah študenta/ pacienta, da z njim vzpostavi dober medsebojni odnos.

Kulturna občutljivost se nanaša na zavedanje o lastni kulturi ter vrednotah in prepričanjih druge kulture. Kulturna občutljivost je med drugim tudi to, da drug drugega ne obsojamo glede na naše kulturno ozadje in prepričanja, ampak smo dojemljivi in odprti za druge kulture.

Kulturno zavedanje pomeni poglobljeno preučevanje lastnega kulturnega in poklicnega ozadja ter prepoznavanje lastnih predsodkov in predpostavk o ozadju študentov/ pacientov.

REFLEKSIJE ZA MENTORJE

Kako in zakaj je treba upoštevati študentovo/ pacientovo kulturno ozadje pri mentoriranju študentov/ pacientov zdravstvene nege?

Kako motivirani ste za razvoj lastne kulturne kompetence? Kaj vas motivira za mentorstvo študentov ali za zdravstveno nego pacientov iz različnih kultur?

Kako lahko vaši predsodki in predpostavke vplivajo na mentorstvo študentov/ pacientov?

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

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

Kulturna komunikacija in interakcija pomenita stalno interakcijo in komunikacijo z ljudmi iz različnih kultur.

Kako lahko poenostavite interakcijo in komunikacijo z nekom iz druge kulture?

Kulturne sposobnosti označujejo sposobnost zbiranja kulturno pomembnih informacij v zvezi s trenutnimi potrebami študenta/ pacienta pri mentorstvu/ zdravstveni negi in kulturna občutljivost do drugih ljudi.

Kako ste ocenili potrebo študenta/ pacienta po mentorstvu/zdravstveni negi? Kako zbirate kulturno pomembne informacije, potrebne za mentorstvo/zdravstveno nego?

Kulturna kompetenca je proces, ki zahteva spoznavanje ljudi iz različnih kultur in vključevanje v medkulturne interakcije. Kulturne kompetence se je mogoče do neke mere naučiti, vendar so osebne izkušnje bistvenega pomena. Sposobnost se razvija postopoma in zahteva predvsem sposobnost refleksije strokovnjaka. Z razvojem kulturnega znanja lahko zdravstveni strokovnjak v sodelovanju z ljudmi iz različnih kultur in njihovimi bližnjimi zagotovi visoko kakovostno, učinkovito in kulturno varno oskrbo.



Tema II:

KULTURNA OBČUTLJIVOST IN ŽELJA

Kulturna kompetenca je celosten, ciljno naravnan in večstrukturni proces rasti. Sposobnost temelji na različnih lastnostih, kot so prilagodljivost, potrpežljivost, pozitivnost, odprtost, zanimanje, radovednost, empatija in poštenost. Razvoj kompetenc ni samodejen, ampak zahteva zavestno usvajanje znanj in spretnosti s tega področja. Motivacija mentorja za mentorstvo pomembno vpliva na razvoj uspešnega odnosa s študentom. Mentor s kulturno občutljivostjo izkazuje resnično željo in občutljivost za razumevanje študenta ter spoštuje kulturno ozadje in vrednote študenta. Poleg tega mentor ustvarja vzdušje, v katerem študent čuti, da ga slišijo, vidijo in razumejo kot posameznika in ga cenijo.

KONCEPTI, KI OGROŽAJO KULTURNO OBČUTLJIVOST PRI MENTORSTVU:

- *Predsodki* so vnaprej pripravljene, neutemeljene vnaprej zasnovane ideje o posamezniku ali skupini ljudi.
- *Etnocentričnost* se nanaša na težnjo po tem, da tujo kulturo presoјamo z vidika lastne kulture, pri čemer se kulture vrednotijo glede na to, kaj je pravilno in napačno oziroma dobro in slabo. Oseba je prepričana, da so njen način razmišljanja, dejanja in prepričanja edina pravilna. Etnocentričnost je ozkogledno in predsodkov polno razmišljanje, ki lahko prevzame osebo in tako zmoti njeno interakcijo z drugo osebo ali skupnostjo iz druge kulture. Etnocentričnost se lahko spremeni na primer v rasizem ali pa v preobčutljivost.
- *Stereotipi* so skupne, uveljavljene, jedrnate in pogosto nezavedne negativne ali pozitivne predstave, pričakovanja in predpostavke o značilnostih ali vedenju, povezanem z različnimi vrstami ljudi. Dobro je vedeti, da ima vsaka oseba poleg svojega kulturnega ozadja tudi edinstveno, sebi lastno ozadje.

Študije so pokazale, da se študentje iz različnih kultur žal še naprej soočajo s predsodki, diskriminacijo, rasizmom in stereotipi^{30, 31}. V nekem intervjuju sta dva afriška študenta takole poročala o svojih izkušnjah: »Na oddelku, kjer so študentje opravljali klinično usposabljanje, je bilo opaziti diskriminacijo in rasizem. Študentje so upali, da se bo izobraževalna organizacija spopadla s tem problemom. Študentje so bili zaskrbljeni zaradi svojih prijateljev, ki so jih ustrahovali, se jim posmehovali in bili nerazumljeni. Presenetljivo je bilo, da so bili tudi zdravstveni strokovnjaki tako nespoštljivi do študentov iz različnih kultur. Pravijo, da se ni enostavno prilagoditi na novo državo ali se naučiti novega jezika. Način ravnanja s študenti jih je odvrčal in je nanje vplival zelo negativno. Pomagala bi tudi že majhna stopnja razumevanja s strani medicinskih sester³⁰.

Če se študentje počutijo odtujene, osamljene in diskriminirane, jih bo to frustriralo in ogrozilo. Študentje so še posebej ranljivi, če pripadajo manjšinski skupini, prav tako pa je bolj verjetno, da jih bodo zavrnil ali izključili iz družbe. Mentorji imajo pomembno vlogo pri prepoznavanju in naslavljanju neenakega obravnavanja ali diskriminacije. Prilagajanje na novo kulturo traja nekaj časa in študentje lahko čutijo negativna čustva, ko se morajo odreči lastnim kulturnim vrednotam in praksam. Spoštovanje raznolikosti, dostojanstva in individualnosti je bistvenega pomena pri zagotavljanju dobre oskrbe in pri mentorstvu študentov. Odprtost do različnih kulturnih prepričanj ali praks ter spoštovanje edinstvenosti vsakega posameznika so pomembne značilnosti sodobne družbe. Sprejemanje različnih kultur zahteva prijaznost, pa tudi sposobnost sprejemanja raznolikosti ter vrednot ali pogleda na svet drugih ljudi. V primeru mentorstva je treba študenta obravnavati kot posameznika, in ne kot stereotip. Pomembno je, da je mentor pripravljen prepoznati svojo etnocentričnost in morebitne predsodke ali stereotipe glede na ozadje študenta/ pacienta. Kulturne kompetence je mogoče razviti z aktivnim sodelovanjem na večkulturnih srečanjih, kjer mentorji dobijo možnost spoznavanja različnih kultur. Srečanja lahko mentorjem pomagajo izoblikovati njihovo dožemanje različnih kulturnih skupin in izpodbijati stereotipe.

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

Tema III:

KULTURNA OZAVEŠČENOST

Mentorji bodo uspešnejši pri razumevanju vrednot in prepričanj študentov, ko se bodo sami zavedali lastnih vrednot in prepričanj. Prepoznavanje in razumevanje lastne kulture sta izhodišči za spoštovanje vrednot in pogledov drugih kultur. Dobro bi bilo, če bi mentor poskušal razumeti, kako njegova kultura vpliva na srečanja s posamezniki z drugim kulturnim ozadjem. Pri teh srečanjih je pomembno, da se spoštujejo vrednote obeh strani. Izogibati se je treba ideji, da je lastna kultura boljša od kulture nekoga drugega. Mentorju se ni treba odreči lastnim vrednotam, da bi razrešil situacije, v katerih se soočajo različne vrednote. V preteklosti je že postalo jasno, da je pojem večkulturnosti širok in večdimenzionalen. V najboljšem primeru je multikulturalizem sobivanje različnih kultur, ki spoštujejo druge. Raznolikost se odraža v vsakdanjem življenju zdravstvenih strokovnjakov. Obstajajo razlike med ljudmi v delovnem okolju, na primer zaradi spola, starosti, vere, izobrazbe, statusa ali življenjske situacije. Na raznolikost lahko gledamo ožje, kot na kulturno raznolikost, kar pomeni, da se ljudje razlikujejo po svojem kulturnem ozadju, na primer zaradi njihovega etničnega izvora. Vse večja kulturna raznolikost je na primer posledica internacionalizacije in večjega števila priseljencev. V vsakdanjem življenju je treba raznolikost upoštevati, saj lahko kulturne razlike in jezikovne ovire otežijo izgradnjo odnosa med pacientom in strokovnjakom ter tako zmanjšajo kakovost oskrbe in varnost pacientov.

KULTURNA RAZNOLIKOST V DELOVNEM OKOLJU	
MOŽNOSTI	IZZIVI
• Razvijanje kulturne usposobljenosti vseh članov osebja. • Jezikovna usposobljenost nepoklicnih strokovnjakov.	• Zagotavljanje ustrezne usposobljenosti zunanjih strokovnjakov. • Strokovnjaki iz drugih držav ne poznajo lokalnega/nacionalnega jezika, njihovi stili interakcije pa se prav tako razlikujejo.

- Izboljšanje dostopa do storitev, zlasti za manjšinske skupine.
- Spodobnost večkulturnega delovnega okolja, da lahko bolje upošteva in se odziva na potrebe ljudi iz različnih kultur ter tako izboljša njihovo zadovoljstvo v odnosu do oskrbe, ki so jo prejele.
- Izpostavljenost zaposlenih predsodkom in diskriminaciji s strani supervizorjev, sodelavcev ali pacientov.
- Ogrožanje varnosti pacientov zaradi kulturnih razlik ali jezikovnih izzivov.

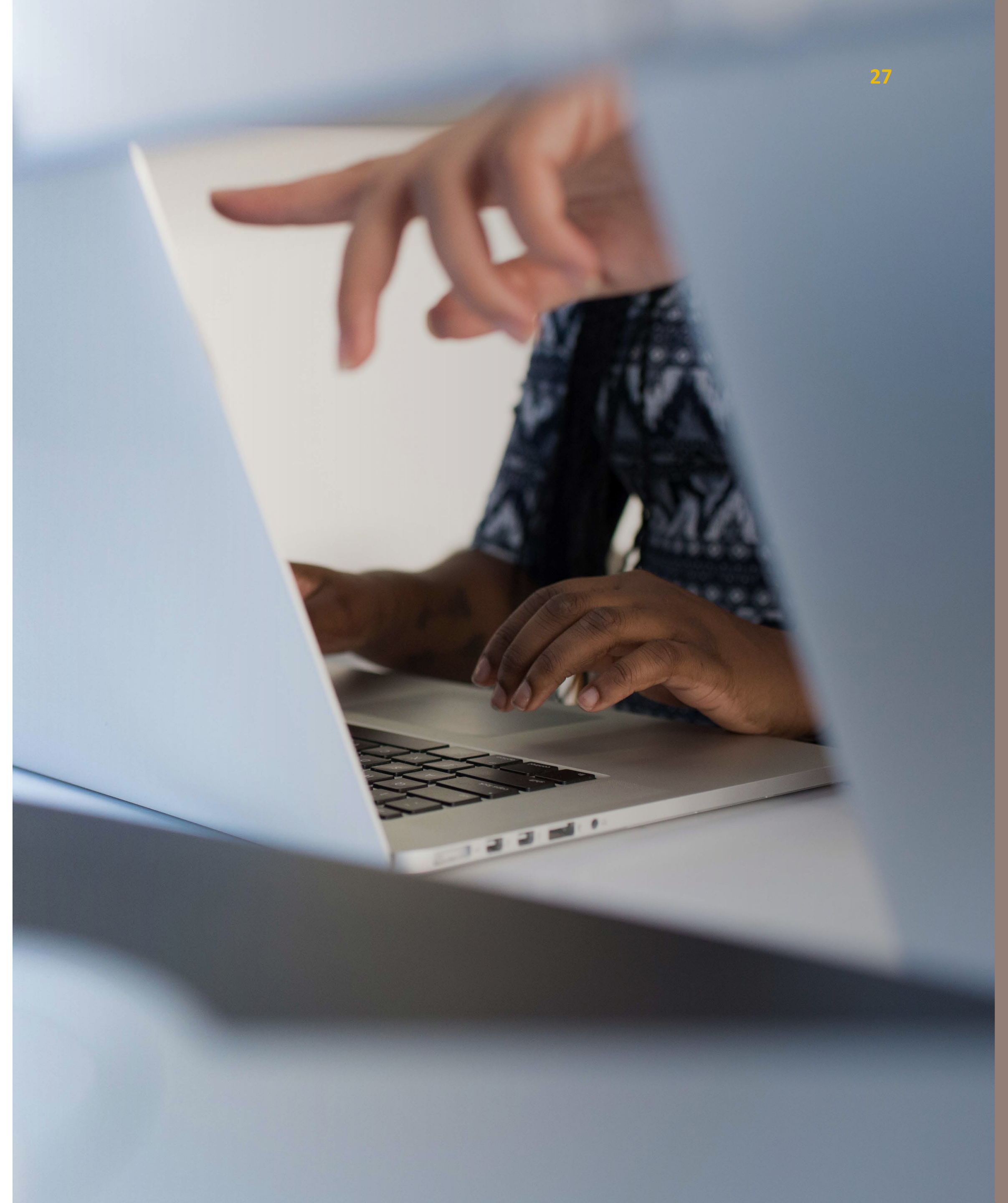
Delovno okolje mora ovrednotiti ustreznost tradicionalnih načinov dela in interakcij. Vse večja kulturna raznolikost v zdravstvenih okoljih povečuje potrebo po zdravstvenih strokovnjakih, da v teh okoljih nudijo varno in učinkovito oskrbo, usmerjeno na ljudi, pri čemer obenem upoštevajo tudi njihove kulturne in jezikovne potrebe.



Študentje zdravstvene nege iz različnih kultur se po koncu kliničnega usposabljanja pogosto soočijo z največjimi izzivi svojega izobraževanja. Soočanje s kulturnimi razlikami, še posebej na začetku, lahko povzroči občutek tesnobe in brezupa. Jezikovni izzivi in pomanjkanje jezikovnega znanja lahko povzročijo težave pri razumevanju, beleženju ali poročanju strokovnega besedišča. Študentje lahko na primer ugotovijo, da jim kulturni ali jezikovni izzivi omejujejo sposobnost izvajanja njihovih kliničnih spretnosti. V kliničnem okolju jim morda ponujajo le možnost opazovanja postopkov, zagotavljanja osnovne oskrbe ali opravljanja nalog, ki ne ustrezajo njihovim učnim potrebam. Študentje lahko doživijo nezaupanje s strani svojih mentorjev, osebja in/ali pacientov in morajo nenehno dokazovati svoje sposobnosti.

NASVETI ZA PRIDOBIVANJE ZNANJA O RAZLIČNIH KULTURAH:

- Iskanje in pridobivanje zanesljivih informacij o kulturnem ozadju pacienta/ osebe ali študenta lahko olajša zdravstveno nego in mentorstvo. Vendar pa je dobro upoštevati, da pri učenju o kulturi ne gre le za pridobivanje informacij in čuječnost, pač pa tudi za aktivno delovanje, zanimanje in vključenost.
 - Delo z ljudmi iz tuje kulture je mogoče, ne da bi poznali ali razumeli vsa pravila obnašanja ali njihov namen.
 - Potrebne informacije se lahko pridobi s spraševanjem in razpravo s predstavnikom tuje kulture. Obenem pa to kaže, da vas kultura nekoga drugega resnično zanima in želite o njej izvedeti več.
 - Z ustreznim usmerjanjem se lahko mentor nauči več o študentovem kulturnem ozadju, vrednotah in svetovnem nazoru ter razvije razumevanje kulturnih razlik.
 - Poleg tega je za nudenje podpore študentu pri učenju pomembno, da si mentor prizadeva razumeti individualne potrebe študenta, kot so denimo njegov učni stil ali potrebe glede jezika.
-



Tema IV:

MEDKULTURNA KOMUNIKACIJA IN INTERAKCIJA

Pri medkulturni komunikaciji si različni ljudje prizadevajo razumeti druge in obenem tudi poskrbeti, da drugi razumejo njih, tako da se obe strani prilagajata druga drugi. Kultura pomembno vpliva na besedno komunikacijo, saj jo oblikuje in vzdržuje skupni jezik, ki se uporablja za natančno izražanje stvari, pojmov itd. Brez skupnega jezika bi bilo nemogoče deliti vrednote, družbene norme ali prepričanja in jih prenašati iz roda v rod. Neverbalna komunikacija je močno povezana s kulturo, različni komunikacijski modeli pa igrajo ključno vlogo pri medkulturnih srečanjih. V različnih kulturah imajo kretnje, izrazi, drže, očesni stik, dotik, oblačenje, tišina in uporaba prostora različne pomene. Kar je v eni kulturi primerno in vljudno, je lahko v drugi kulturi nespoštljivo ali celo žaljivo. Pri medkulturnih srečanjih bi se morali zavedati, kako se obnašati in kako vzpostaviti interakcijo. Poleg tega naša kultura vpliva na to, kako doživljamo in opazujemo svet okoli nas ter kako sprejemamo odločitve in rešujemo težave. V različnih kulturah v določenih situacijah veljajo tudi različna kulturna pravila, ki se za interakcijo uporabljajo. V nekaterih kulturah na primer obstajajo teme, o katerih ni primerno govoriti, medtem ko lahko v drugih kulturah o istih temah govorijo odkrito.

KAKO KULTURA VPLIVA NA KOMUNIKACIJO IN INTERAKCIJO?

OČESNI STIK

V različnih kulturah imajo različno dojetje tega, koliko očesnega stika je primernega. V zahodni kulturi pomeni daljše ohranjanje očesnega stika znak spoštovanja sogovornika. V mnogih kulturah pa velja ravno nasprotno, saj je izogibanje očesnemu stiku znak vljudnosti in spoštovanja do partnerja.

IZRAZI NA OBRAZU/KRETNJE

Med kulturami obstaja veliko razlik v izrazih in kretnjah. V nekaterih kulturah so kretnje velik

in pomemben del komunikacije (npr. v južni Evropi in Latinski Ameriki), v drugih kulturah pa se uporabljajo bolj zmerno (npr. v nordijskih državah). V številnih azijskih kulturah ni primerno izražati negativnih čustev.

POSLUŠANJE/TIŠINA

Uvidevnost glede tišine in njene interpretacije se v različnih kulturah razlikuje. V nekaterih kulturah je običajno, da več oseb govori naenkrat, medtem ko se v drugih kulturah pričakuje, da bo druga oseba nehala govoriti, preden lahko sami nadaljujemo.

POLOŽAJI/DOTIK

Jakost in ton glasu v različnih kulturah sporočata različne stvari. Jakost zvoka denimo v Španiji igra veliko vlogo pri tem, kako pomembno je sporočilo. Na podlagi jakosti zvoka je mogoče razlagati tudi vpliv govorca. Kljub temu pa je tudi tišina del neverbalne komunikacije in pripadniki nekaterih kultur so bolj strpni glede tišine kot drugi.

Ustrezna fizična razdalja med ljudmi se glede na različne kulture razlikuje, enako pa velja tudi za uporabo prostora, kar je odvisno od spola, starosti ali tega, kako dobro se posamezniki med seboj poznajo. Na severu sogovornika, ki stoji preblizu, dojemajo kot neprijetnega, v južni Evropi pa velika fizična razdalja lahko pomeni hladnost ali aroganco.

Iste interakcije ali sporočila lahko ljudje iz različnih okolij razumejo na različne načine. Težave z medkulturno interakcijo lahko vodijo v negotovost, preobremenjenost, nesporazume in protislovja. Napakam se ne more vedno izogniti niti spreten komunikator, ki razume pomen kulture. Prenos sporočila je najpomembnejša stvar v vsaki komunikaciji, zato ni treba, da je vaše jezikovno znanje popolno. Odpravljanje nesporazumov ponuja priložnost za izgradnjo skupnega razumevanja, medkulturne komunikacijske sposobnosti pa igrajo pomembno vlogo pri preprečevanju nesporazumov. Na organizacijski ravni lahko razvoj kadrovskih sposobnosti podpremo tako, da zagotovimo zadostno podporo, vire in usposabljanje.

NASVETI ZA PREPREČEVANJE NESPORAZUMOV V MEDKULTURNIH SREČANJIH:

- Poskusite razumeti družbeno in kulturno ozadje drug drugega in ne pozabite, da vsi ne razmišljajo in se ne obnašajo enako.
 - Prepoznajte stereotipe in se jim izognite.
 - Pogovorite se, poslušajte in se dogovorite z drugimi, kako je treba ravnati v določenih situacijah.
 - Z odprtimi vprašanji izvedite, česa si druga oseba želi in kaj potrebuje.
 - Bodite pozorni na neverbalno komunikacijo.
 - Razumite različne stile komuniciranja in upoštevajte, da lahko povzročijo nesporazume (samosvoj ali kontekstualni stil komuniciranja).
 - Pri medkulturni interakciji poskušajte prepoznati in uravnavati svoja čustva in čustva drugih.
 - Zavestno razvijajte svoje interakcijske sposobnosti, na primer s pomočjo interakcijskih situacij v resničnem življenju.
-

Mentorji imajo pomembno vlogo pri podpiranju učenja tujega jezika študentov (jezika okolja v katerem se izvaja klinično usposabljanje). Pri mentorstvu kulturno in jezikovno raznolikih študentov zdravstvene nege mora mentor ugotoviti individualne potrebe študenta pri učenju jezika. Če usvojene spretnosti ne zadoščajo, se ukrepi načrtujejo skupaj s študentovo visokošolsko institucijo in s študentom. Mentorji morajo študentom zagotoviti možnosti za uporabo jezika v resničnih situacijah in jim v teh situacijah nuditi potrebno podporo. Mentor lahko na primer vključi študente v razpravo in postavlja vprašanja, tako da lahko študentje aktivno sodelujejo, in jim nudi pravočasno podporo. Mentorji lahko tudi vnaprej vadijo možne situacije (npr. skrb za pacienta) tako, da ustvarijo odprto vzdušje. Mentor in študent se morata dogovoriti, kdaj in kje lahko mentor popravlja študentov jezik in poda povratne informacije. Vzpostavitev skupnih pravil lahko študentu zagotovi več zaupanja. Sprejemanje osebe iz druge kulture, odprtost duha in omogočanje dovolj potrebnega časa so bistvene sestavine učenja jezika. Slabo znanje jezika močno vpliva na interakcijo, saj lahko povzroči nesporazum in zmedo, ogrozi varnost pacientov in povzroči občutek preobremenitve mentorja. Pri študentu pa to lahko povzroči frustracijo, diskriminacijo, osamljenost, sram, oteženo učenje, posledično tudi nedokončanje študija. Slabo znanje jezika si lahko razlagamo tudi kot nezmožnost

študenta za izvajanje postopkov zdravstvene nege. Dokazi kažejo tudi na to, da lahko pomanjkanje jezikovnih sposobnosti pri študentu razvije neverbalne komunikacijske sposobnosti in empatijo do ljudi z motnjami govora ali do tistih, ki imajo težave z jezikovnimi spretnostmi³¹.

KAKO POTRDITI RAZUMEVANJE DRUGIH OSEB?

- Konstruktivne povratne informacije oziroma pozitivne izkušnje pri študentih krepijo občutek, odpirajo možnosti za nove, raznolike učne izkušnje in krepijo zaupanje v poklicne sposobnosti.
 - Ilustracija in razlaga pomenov, navad in stališč glede jezika.
 - Upoštevanje jezikovnih praks in jezikovnih norm/ pričakovanj.
 - Empatija mentorja lahko v odnosu do študenta prispeva k ustvarjanju vzdušja, v katerem si študent upa postaviti vprašanja, komunicirati z drugimi in deliti svoje skrbi.
-

Tema V:

KULTURNE SPRETNOSTI IN VARNOST

Kulturne spretnosti strokovnjakov zdravstvene nege vključujejo sposobnost pridobivanja kulturno pomembnih informacij o pacientovih zdravstvenih težavah iz različnih kultur in sposobnost pregleda pacienta na kulturno občutljiv način. Pri mentorstvu študentov se kulturne spretnosti nanašajo na sposobnost zbiranja kulturno pomembnih informacij, povezanih s trenutno potrebo študenta po usmerjanju, in na kulturno občutljivost pri mentorstvu. Pomembno je, da se mentorju pred ali na začetku klinične prakse zagotovijo podatki o študentovem kulturnem ozadju, izobrazbi, prejšnjih zdravstvenih izkušnjah in klinični praksi. Nekatere izobraževalne institucije od študentov zahtevajo, da pripravijo portfelje ali dokumente v obliki življenjepisa, ki jih lahko mentor pregleda na prvem srečanju med študentom in mentorjem. Ti so uporabni zato, ker omogočajo mentorju, da lahko hitro pridobi vpogled v študentovo ozadje. Če študent ni pripravil portfelja ali življenjepisa, lahko mentor študenta prosi, da to stori.

Študentje morajo vstopiti v kulturno varno učno okolje, da bodo lahko uspešni na kliničnem usposabljanju. S kliničnim usposabljanjem študentje razvijajo svoje medosebne sposobnosti in se bolje povezujejo s pacienti, sodelavci in študenti. Kulturno varno učno okolje pomeni okolje, ki je za študenta fizično, družbeno in duševno varno. Ustvarjanje in ohranjanje takšnega okolja zahteva od mentorjev stalno refleksijo in razvoj spretnosti. Mentor mora s študentom vzpostaviti zaupen in odprt mentorski odnos, saj slednji pomembno vpliva na študentovo učno izkušnjo. Zaupanje je treba vzpostaviti tudi na srečanjih s pacienti in sorodniki, da se zagotovi varno okolje za vse. Ugotovljeno je bilo, da ustvarjanje solidarnega in varnega učnega okolja podpira tako mentorja kot študenta³². Izzivi kliničnega usposabljanja lahko študente še dodatno obremenjujejo in včasih tudi privedejo do spremembe poklica ali prekinitve študija, prav tako pa so lahko zelo težki tudi za mentorje in vplivajo na njihovo pripravljenost za mentorstvo študentov iz različnih kultur.

NASVETI ZA PODPORO KULTURNO VARNEGA OKOLJA:

- Študente se obravnava s spoštovanjem in enakostjo, diskriminacija, rasizem in nasilje pa niso dovoljeni.
- Pri mentorstvu se upoštevajo individualne učne potrebe študenta.
- Spodbujanje študentov k spontanosti, motiviranosti, usmerjenosti vase, odgovornosti, empatiji in aktivnosti.
- Zadostno celovita usmerjenost v klinično prakso lahko pomaga mentorjem in študentom pri določanju pravil vedenja in učnih rezultatov.
- Delovanje v skladu z dogovorjenimi urniki in pravili.
- Mentor in študent skupaj razmišljata o učni izkušnji, treba pa je tudi opredeliti in razrešiti izzive.
- Mentor podaja konstruktivne in pozitivne povratne informacije.
- Mentor ima sposobnosti za podporo učnega procesa študenta.
- Študent je vključen v tim zdravstvene nege, ki mu ponuja možnost, da se lahko uči od vrstnikov in drugih strokovnjakov.
- Načela varnega učnega okolja so sistematično vključena v organizacijsko kulturo organizacije.
- Celotno delovno okolje se zaveže, da bo podprlo prilagajanje študenta tuji kulturi.
- Za študente je pomembna vrstniška podpora in izmenjava medsebojnih izkušenj z vrstniki. Mentorji bi lahko sodelovanje med študenti vključili v mentorstvo.

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

Tema VI:

NA LJUDI OSREDOTOČENA OSKRBA

Pravica do zdravja je človekova pravica. Vsakdo ima pravico do največje možne stopnje telesnega in duševnega zdravja. Poleg tega ima prav vsak posameznik pravico prejeti individualizirano in kakovostno obravnavo na nediskriminatoren način, ki spoštuje njegove/ njene kulturne vrednote in prepričanja³³. Zdravstveni strokovnjaki so etično, moralno in zakonsko dolžni zagotoviti najboljšo možno in kulturno varno oskrbo. Strokovnjaki morajo biti sposobni in spodbujeni, da zagovarjajo človekove pravice. Delovna okolja imajo pomembno vlogo pri zagotavljanju, da vsaka oseba prejme oskrbo, ki spoštuje njegovo kulturno ozadje in upošteva njegove individualne potrebe, zato je pomembno, da so takšne vrednote zdravstvene nege vključene v vrednote zdravstvene organizacije. Pravica do zdravja je na primer na mednarodni ravni urejena s konvencijami o človekovih pravicah in z nacionalno zakonodajo. Poleg tega obstajajo različna priporočila, ki spodbujajo zagotavljanje kulturno kompetentne oskrbe s strani zdravstvenih strokovnjakov. Tradicionalno je veljalo, da je pri večkulturnih srečanjih nujno poznati različne kulture na podlagi njihovih splošnih in zunanjih meril. Danes se zdravstvo sooča s številnimi različnimi kulturnimi skupinami, vse pogostejše pa tudi z ljudmi, ki so člani več kot ene kulturne skupine. Do velikih razlik lahko prihaja tudi znotraj iste kulture. Strokovnjaki imajo manj časa in sredstev za spoznavanje praks in prepričanj različnih kulturnih skupin. Poleg tega se kulture nenehno spreminjajo, zaradi česar je zelo težko ali nemogoče identificirati vse značilnosti določene kulture. Pri skrbi za kulturno raznolike paciente bi morale organizacije, ko je potrebno, dovoliti sodelovanje tolmačev. Okvir kompetenc medicinskih sester EFN³⁴ opredeljuje kulturo, etiko in vrednote kot kompetence medicinskih sester *spodbujanje in spoštovanje človekovih pravic in raznolikosti glede na fizične, psihološke, duhovne in družbene potrebe avtonomnih posameznikov ob upoštevanju njihovih mnenj, prepričanj, vrednot in kulture ter mednarodnih in nacionalnih etičnih kodeksov ter etičnih posledic zdravstvenega varstva; zagotavljanje njihove pravice do zasebnosti in spoštovanje zaupnosti zdravstvenih informacij.*

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

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



Povzetek

- *Mentorji kulturno in jezikovno raznolikih študentov morajo imeti dobre teoretične in klinične sposobnosti presoje, dobre medosebne sposobnosti, dobre sposobnosti mentorstva in ocenjevanja ter sposobnost razumevanja vpliva kulturne raznolikosti in zagovarjanja svojih sposobnosti.*
- *Zelo pomembno je, da imajo mentorji možnost ustvariti kulturno varno učno okolje.*
- *Mentorstvo študentov iz različnih kultur zahteva znanje, čas in potrpežljivost. Dajanje navodil, zlasti v tujem jeziku, je dojeno kot naporno, stresno in zahtevno. Mentorstvo lahko vzame več časa in zahteva več sredstev, zato je pomembno, da po potrebi dobite podporo delovnega okolja in visokošolske institucije.*
- *Tudi vodstvo učnega zavoda in visokošolske institucije bi morale nuditi mentorjem ustrezno podporo, da ohranijo motivacijo za mentorstvo.*
- *Mentorji bi morali biti deležni podpore izobraževalnih institucij in delovnih okolij še zlasti na začetku kliničnega usposabljanja študentov.*
- *Poleg tega močno priporočamo, da se mentorjem omogoči udeležba na mentorskem usposabljanju in da možnost, da svoje izkušnje delijo z drugimi mentorji.*
- *Nezadostna podpora in nezadostno informiranje mentorjev s strani izobraževalne institucije lahko pri mentorjih povzroči frustracije. Pomembno je sodelovanje z medicinskimi sestrami - učiteljicami.*

Medicinske sestre - učiteljice lahko študentom nudijo podporo s povratnimi informacijami, obiski učnih zavodov in osebno podporo študentom in mentorjem.

Modul III.

MENTORSKA KOMPETENCA PRI OCENJEVANJU IN REFLEKSIVNI RAZPRAVI

Avtorici: dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene

»Ocenjevanje vključuje zbiranje informacij o študentovem učenju in uspešnosti, ki jih je mogoče uporabiti za določanje nadaljnjih učnih potreb študenta in za načrtovanje aktivnosti, ki bodo študentom pomagale pri izpolnjevanju teh potreb³⁵,³⁶. Je del učnega procesa, ki je sestavljen iz elementov ciljne usmerjenosti, refleksije med mentorstvom, konstruktivnih povratnih informacij in vrednotenja, osredotočenega na študenta (glej sliko 1). Pri ocenjevanju usposobljenosti študentov med kliničnim usposabljanjem so odkrili določene izzive³. Modul III, ki govori o kompetencah mentorjev pri ocenjevanju in refleksivnih razpravah, je bil razvit s ciljem zagotovitve kompetenc mentorjev pri ocenjevanju in refleksivnih razpravah. Glavni cilj modula III je izboljšati ocenjevanje in refleksijo kliničnih mentorjev pri razpravljanju ter mentorjem pomagati doseči predvidene učne rezultate. Modul je razdeljen na pet tem: ocenjevanje in vrednotenje, orodja za ocenjevanje, učenje preko refleksije in stalne povratne informacije pri učenju študentov ter povezovanje ocenjevanja z okvirom kompetenc EFN za vzajemno priznavanje poklicnih kvalifikacij.

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

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

Tema I:

OCENJEVANJE IN VREDNOTENJE

*Poudarek ocenjevanja je na spodbujanju nenehnega učnega procesa študentov, ki zahteva konstruktivne povratne informacije in možnosti za refleksijo, ki poteka kot pogovor med študentom, mentorjem in učiteljem³. Gre za akcijo, kjer se zbirajo podatki o študentovi dejavnosti, napredku in kompetencah - ugotavljanje individualnega in poklicnega napredka študenta. Quinn³⁷ je opisal ocenjevanje študenta, ki je pomembno za zdravstvene strokovnjake, kot *ocenjevanje, ki se ne nanaša samo na merjenje študentovih dosežkov, ampak vključuje takšne vidike posameznika, kot so odnosi, sposobnosti, osebnost in inteligenca*.*

Utemeljitev ocenjevanja študenta med opravljanjem kliničnega usposabljanja vključuje:

- podajanje ustreznih povratnih informacij študentu za njegov nadaljnji razvoj,
- povratne informacije študentu dajejo dodatno motivacijo,
- spodbujanje pomena vseživljenjskega učenja in dosežkov študenta,
- nudenje podpore študentu,
- zagotavljanje zadovoljstva študentu,
- spodbujanje zaupanja in samostojnosti študentov.

Ocenjevanje usposobljenosti študenta na kliničnem usposabljanju je neposredno povezano s cilji poučevanja in učenja. Vsako obdobje kliničnega usposabljanja ima določene posebne učne cilje ali načrte, ki študenta vodijo k doseganju posebnih kompetenc. *Oermann³⁵* pravi, da učni cilji predstavljajo raven zdravstvene nege, ki jo mora študent doseči, in so lahko zapisani na treh učnih področjih: kognitivnem, čustvenem in psihomotoričnem. *Učni cilji morajo biti jasno opredeljeni in merljivi, saj študente vodijo pri učenju, vodijo pa tudi tiste, ki sodelujejo pri ocenjevanju, torej mentorje, tutorje in vodilne medicinske sestre^{35,36}. Pred začetkom kliničnega usposabljanja se morajo študenti seznaniti s tem, česa naj bi se naučili, in s kliničnimi kompetencami, ki jih morajo razviti³. Mentorji bi morali biti tudi dobro obveščeni o učnih ciljih študentov, saj so močno vključeni v njihove*

učne rezultate³⁸. Poleg formalnih zahtev za ocenjevanje študentov so pomembne tudi lastnosti in sposobnosti ocenjevalca. Mentor, ki sodeluje pri ocenjevanju študentov, bi moral biti usposobljen v svetovalnih, vodstvenih in praktičnih spretnostih, imeti najnovejše strokovno znanje, biti seznanjen z učnim načrtom zdravstvene nege, izraziti zanimanje za študenta in usposabljanje, izkazati ustrezen odnos do pacientov in študentov, izkazati spoštovanje do študentov, izboljšati samozavedanje in zagotoviti stalen razvoj kompetenc. Tudi pacienti so lahko vključeni v ocenjevanje usposobljenosti študentov. Mentorska praksa kaže, da študentje oceno svojih mentorjev obravnavajo zelo resno in so nanjo zelo občutljivi, saj jo razumejo kot iskreno povratno informacijo prejemnika zdravstvene nege. Pacienti so običajno najbolj pozitivni ocenjevalci, kar lahko izboljša motivacijo študentov zdravstvene nege, da se neprestano učijo in se dobro pripravijo na prihodnjo kariero.

Ocenjevanje učenja in kompetenc študentov se lahko izvede z uporabo formativnega ali sumativnega pristopa³⁹. **Formativno ocenjevanje** je koristna strategija, pri kateri povratne informacije veljajo za bistvene, saj študentom pomagajo razumeti lastno uspešnost, vključno s pomanjkljivostmi v znanju ali praksi. Redne povratne informacije študentom pomagajo, da se zavedajo svojih pomanjkljivosti. Tekoče formativno ocenjevanje temelji na informacijah o študentu in njegovih učnih potrebah ter določa načine izboljšanja in na ta način študente motivira za učenje. Formativno ocenjevanje ustvarja priložnost za razpravo med študentom in mentorjem. **Sumativno ocenjevanje** se običajno uporabi ob koncu usposabljanja, in sicer za določanje, ali je učeča oseba pridobila ustrezno znanje in/ ali spretnosti. Namen je pripraviti zaključno oceno o posameznikovem dosežku na koncu obdobja učenja. Ta vrsta ocenjevanja študentov temelji na formativnem ocenjevanju in je podprta z dokumentiranimi dokazi. Sumativno ocenjevanje ovrednoti študentovo učenje na koncu učne enote in nam omogoča primerjavo študentovih dosežkov z določenim standardom ali merilom uspešnosti.

Študenta zdravstvene nege je mogoče med kliničnim usposabljanjem oceniti z uporabo različnih pristopov.⁴⁰ **Občasno ocenjevanje** omogoča testiranje **učeče osebe na določeni stopnji v izobraževalnem programu**. Glavne pomanjkljivosti, ko študenta ocenjujemo občasno, so: 1) oceni se le enkratna uspešnost študenta na dan ocenjevanja, ki morda ne odraža njegovih splošnih sposobnosti;

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., Kekus, D., Pajnikihar, 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.

2) ustvarijo se lažna situacija in lažne sposobnosti študenta. **Redno ocenjevanje** je bolj celostno, saj se v okviru izobraževanja preskusi vse vidike sposobnosti študenta. Prednosti takšnega pristopa se nanašajo na 1) nenehno zavedanje učitelja o študentovem razvoju in znanju; 2) postopno pripravo vrednotenja, ki ima za posledico kumulativno presojo o uspešnosti.

Poleg tega obstajata dve glavni metodi ocenjevanja: **ocena na podlagi normativov in ocena na podlagi meril**. Ocena na podlagi normativov med seboj primerja uspešnost študentov, tj. razvršča ocene študentov od nizkih do visokih, njihove uvrstitve pa se nato primerja z uvrstitvami drugih študentov. Rezultatov se ne razlaga na podlagi tega, kaj študentje vedo in zmorejo, razen v omejenem smislu, saj študentovo uspešnost primerjamo z drugimi - nizko, srednje ali visoko uspešnimi študenti v skupini.³⁶ Ocena na podlagi normativov je v nasprotju z *oceno na podlagi meril*. V oceni **na podlagi meril** sse vsakega študenta ocenjuje glede na vnaprej določene absolutne standarde ali merila, ne glede na druge študente⁴¹. Na področju izobraževanja se ocene na podlagi meril običajno uporabijo zato, da se ugotovi, ali študent obvlada vsebino, ki se poučuje v določenem letniku ali pri določenem predmetu.

Katere vidike dosežkov študentov je treba oceniti med kliničnim usposabljanjem? Obstajajo štiri glavna področja ocenjevanja:

- Znanje - tisto, kar posameznik ve, sposobnost zapomnitve vsebin, ki se nato uporabijo v praksi.
- Spretnosti - tisto, kar se posameznik nauči dobro delati in nato vadi, da bo še naprej uspešno izvajal.
- Stališča - kombinacija utemeljenih in neutemeljenih odgovorov.
- Razumevanje - sposobnost razumevanja pojmov in vedenja.

Običajno sta pojma *ocenjevanje* in *vrednotenje* zamenljiva, čeprav imata različne pomene. Vrednotenje je proces ocenjevanja tistega, kar je bilo doseženo, in kako je bilo doseženo. Pri ocenjevanju pa gre za odločitev o ravni dosežkov.

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



Tema II:

ORODJA ZA OCENJEVANJE

Mentorji menijo, da je ocenjevanje usposobljenosti študentov še posebej zahtevno, zato poudarjajo pomen jasnih meril ocenjevanja, podpore medicinskih sester - učiteljic in nadaljnjega izobraževanja o ocenjevanju³⁵. Tradicionalni kvantitativni način ocenjevanja študentov med kliničnim usposabljanjem, ki se je osredotočal le na število opravljenih intervencij ali na osnovne negovalne aktivnosti, je bil spremenjen v bolj kvalitativni pristop ocenjevanja, pri katerem niso pomembne le številke, ampak tudi kakovost. Lahko pa rečemo, da med metodami in orodji ocenjevanja v različnih državah in visokošolskih institucijah še vedno obstaja določena neskladnost⁴². Zato je bilo predlagano, da bi morali mentorji in medicinske sestre - učiteljice sodelovati pri doseganju dogovora o vsebinah in procesih ocenjevanja. Poleg tega je odnos med mentorjem in študentom bistvena predpostavka za doseganje odprtosti in medsebojnega razumevanja v procesu ocenjevanja³⁵. V projektu smo izvedli sistematičen pregled literature¹, ki je pokazal, da se orodja za ocenjevanje, uporabljena za ocenjevanje usposobljenosti študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju, običajno osredotočajo na področja poklicnih lastnosti, etike, komunikacije in medosebnih odnosov, procesov zdravstvene nege, kritičnega razmišljanja in sklepanja (glej tabelo 1)³⁵.

Tabela 1. Metode in orodja ocenjevanja študentov za klinično usposabljanje.

METODE IN ORODJA OCENJEVANJA		
Poročilo	Individualno delo	Pregled znanstvenega prispevka
Študija primera	Individualni projekt	Poročilo o kliničnem učenju
Končna ocena	Samoocena	Reševanje težav
Portfelj	Medsebojno ocenjevanje	Izpit z vprašanji z več odgovori
Dnevnik	Ustna predstavitev	Naloge
Izpit	Predstavitev s pomočjo plakatov	Preskus
Esej	Zemljevid idej	Simulacija
Timsko delo	Pregled in predstavitev literature	
Skupinski projekt		

V pregledu literature je bilo predlagano, da je treba okrepiti sodelovanje med visokošolskimi institucijami in klinično prakso, da se zagotovijo ustrezna ocenjevalna strategija, doslednost in zanesljivost. Vsi akterji kliničnega usposabljanja študentov zdravstvene nege morajo dosledno razumeti merila ocenjevanja.

Glavne lastnosti meril ocenjevanja so naslednje⁴³:

Veljavnost - v kolikšni meri ocena meri tisto, čemur je namenjena.

Na primer:

- Ko študent demonstrira postopek injiciranja, tako dokaže svoje klinično znanje in spretnosti.

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*.

- Usposabljanje na simulatorju nam omogoča, da ocenimo sposobnosti timskega dela in vodenja.
- Projektne naloge so primeren način izražanja ustvarjalnosti in znanja študenta.
- Reševanje problemov kaže sposobnost študenta za kritično razmišljanje.

Zanesljivost - navaja, ali ocenjevanje dosledno meri tisto, kar mora meriti. Če bi ostale spremenljivke ostale enake, bi moralo ocenjevanje ob drugih priložnostih pokazati podobne rezultate.

Praktičnost – uporabljen način ocenjevanja mora biti ustrezen za ta namen. Ocenjevalna merila za študente zdravstvene nege so bila oblikovana na podlagi nasvetov in navodil učiteljev in tistih, ki delajo v praksi. Na vsaki stopnji usposabljanja, od začetka do konca programa usposabljanja, so bile zahteve glede ocenjevanja dogovorjene v skladu s pričakovanim razvojem študenta.

Ocenjevanje je treba dokumentirati, da se zagotovijo dokazi o ocenjevanju, zlasti v situacijah, ko študenti ocenjevanja ne opravijo uspešno. V procesu ocenjevanja ni odgovoren le mentor, ampak tudi študent. Pomembno je, da študente vključite v presojo o njihovih dosežkih in rezultatih njihovega učenja. Študentovo samoocenjevanje krepi učenje, daje študentom občutek, da imajo nekaj nadzora nad lastnim vrednotenjem, razvija njihovo avtonomijo in kognitivne sposobnosti, spodbuja boljše razumevanje vsebin ter večjo kakovost in premišljenost pri nalogah, zmanjšuje tesnobo in olajša komunikacijo med študenti in učitelji, saj pojasni postopek ocenjevanja. Postopek samoocenjevanja ima sicer res nekaj pomanjkljivosti, saj se nekateri študenti neradi samoocenjujejo, ker se jim zdi, da jim primanjkuje zaupanja v lastne spretnosti in sposobnosti, da presodijo svoje delo, ali pa študent pričakuje, da ga bo ocenil strokovnjak in to vidi kot učiteljevo odgovornost. Lahko se tudi bojijo, da bi se zmotili, ali pa so preveč zahtevni do sebe in jim je neprijetno prevzeti to odgovornost, včasih pa študentje takšnega načina ocenjevanja enostavno ne marajo in v tem ne vidijo koristi. Poleg tega lahko pri nekaterih študentih na samoocenjevanje vplivajo kulturna vprašanja, saj se jim zdi neprimerno, da bi se ocenili z dobro oceno, ali pa to vidijo kot hvalisanje. Med ocenjevanjem morajo mentorji vzpostaviti varno okolje za postopek ocenjevanja, raziskati in pojasniti procese razmišljanja, zagotoviti konstruktivne in jasne povratne informacije, se zavedati osnovnih pravil in protokolov, se držati dogovorjenega časa in pravil ter pripraviti pisne zapise o vseh vidikih ocenjevanja. Prevzeti morajo odgovornost za oceno primernosti znanja študenta glede na cilje kliničnega usposabljanja.

Pristranskost ocenjevanja. Zavedanje o etičnih in pravnih okvirih kliničnega usposabljanja je za ocenjevalca izjemnega pomena, da se zagotovi, da je postopek ocenjevanja objektiven in veljaven.

V kolikor mentorji dovolijo, da nanje vplivajo dejavniki, ki niso pomembni za področje ocenjevanja, so subjektivni in lahko dopustijo, da napaka vpliva na njihovo presojo.

GLAVNE NAPAKE PRI OCENJEVANJU SO:

- Velikodušnost ali popustljivost - težnja podajanja višje ocene od zaslužene.
 - Prekomerna strogost - nasprotje velikodušnosti.
 - Napaka teženja k povprečju - ocenjevalci ne želijo uporabiti nobenega skrajnega konca lestvice ocenjevanja, zaradi česar so vsi študentje združeni okrog povprečja. To lahko kaže na nezaupanje v situacijo ocenjevanja.
 - Napaka logike - podobna situacija kot učinek »halo efekta«, saj ocenjevalec domneva, da obstaja razmerje med dvema meriloma, zato ju oceni na podoben način.
 - Halo efekt - težnja po tem, da se študente ocenjuje glede na splošni vtis in se ne razlikuje med različnimi merili. Na ta učinek lahko vplivajo splošne pozitivne lastnosti študenta.
 - Nasprotni učinek je učinek rogov (horn effect), kjer prevladujejo zaznane študentove negativne lastnosti.
 - Napaka obveznosti - za merilo, ki se pojavlja na obrazcu za ocenjevanje, je podana ocena, čeprav ocenjevalec ni imel dovolj možnosti, da študenta oceni na tem delovnem področju.
 - Napaka bližine - vrednotenje enega merila vpliva na vrednotenje drugega, kar je še bolj očitno, ko je interval med posameznimi ocenjevanji krajši.
-

Zavedanje etičnih in pravnih okvirov prakse je za ocenjevalca izjemnega pomena, da se zagotovi, da je postopek ocenjevanja objektiven in veljaven.

Tema III.

UČENJE Z REFLEKSIJO

Študija, katere avtor so Tuomikoski et al.¹³, poroča, da se morajo mentorji razvijati na področju kompetenc refleksivne razprave s študenti. Pri refleksiji gre za razmislek o lastnem delovanju in oceni tega delovanja. Na podlagi ocene pa se nato izvedejo določene spremembe delovanja v prihodnje. Refleksivna praksa vključuje široko paleto spretnosti: samozavedanje, kritično razmišljanje, samoocenjevanje, analizo več perspektiv in integracijo vpogledov za prihodnje učenje in prakso⁴⁴. Jasper⁴⁵ je refleksivne sposobnosti opisal kot “*posebej strukturirane refleksivne strategije, ki posameznikom omogočajo, da kar najboljše izkoristijo vse, kar počnejo.*” To ne vključuje le spominjanja stvari iz preteklosti, temveč tudi predvidevanje in načrtovanje prihodnosti.

Prednosti refleksivne prakse pri mentorstvu študentov zdravstvene nege na kliničnem usposabljanju so naslednje :

- podpora pri učenju iz izkušenj,
- pomoč pri razvijanju kritičnega mišljenja,
- spodbujanje kliničnega razmišljanja,
- lajšanje integracije teorije in prakse,
- spodbujanje novih idej,
- pomoč pri zavedanju lastnih omejitev za kompetentno in varno prakso,
- pridobivanje znanja v okviru in s pomočjo prakse,
- spodbujanje nenehnega učenja in razvoja skozi celotno kariero,
- pomoč pri izboljšanju strokovne prakse.

Obstaja veliko modelov ali okvirov, s katerimi lahko mentorji vodijo svoj osebni proces refleksije in proces refleksije svojih študentov. Posamezniki se učijo tako, da razmišljajo o stvareh, ki so se zgodile (izkušnje) in si jih ogledajo na drugačen način (refleksivni procesi ali refleksija), kar jim omogoča,

da sprejmejo določene vrste ukrepov glede na nove okoliščine⁴⁴. Kolbov model⁴⁶ se osredotoča na koncept razvijanja razumevanja z dejanskimi izkušnjami in vsebuje štiri ključne stopnje: konkretna izkušnja, refleksivno opazovanje, abstraktna konceptualizacija, aktivno eksperimentiranje. Gibbov odsevni cikel⁴⁷ spodbuja študenta k sistematičnem razmišljanju o fazah izkušenj ali aktivnosti. Obstaja šest stopenj za strukturiranje refleksije tako, da postavite vrsto vprašanj z iztočnicami, ki se nanašajo na dogodek. Bortonov razvojni okvir, ki ga je nadalje razvil Driscoll⁴⁸ sredi devetdesetih let prejšnjega stoletja, je razmeroma preprost model in precej primeren za začetnike. Temelji na potrebi po identifikaciji (Kaj?), osmišljanju (In kaj potem?) in odzivanju na situacije v resničnem življenju (Kaj pa zdaj?). Najnovejša in najnaprednejša metoda je *Bassov model holistične refleksije*⁴⁹ ki bi bil primeren za refleksivno mentorstvo v zdravstveni praksi. Model uporablja šest integriranih, medsebojno odvisnih faz, namenjenih spodbujanju podrobne kritične refleksije na globlji osebni in celostni ravni. Študentu omogoča, da se pripravi na celostno integracijo izkušenj in razvije sposobnost refleksivnosti. Faze so reprezentativne za refleksijo, ki se jo dojema kot celostni kontinuum, kot ga prikazuje krožna zasnova modela.

Kljub temu, da je pri izobraževanju in mentorstvu na področju zdravstvene nege pomembna uporaba refleksije, medicinske sestre in študentje refleksije v poklicni praksi niso redno uporabljali, in sicer iz naslednjih razlogov:

- pomanjkanje znanja o refleksiji in slabo razvite spretnosti za uporabo tega pristopa,
- podcenjevanje refleksije (razmišljanje v smeri tega, da je zdravstvena nega tehnično delo),
- težave pri samoizražanju in izražanju čustev,
- predpostavka, da je refleksija “ogledalo” slabe prakse,
- iskreno raziskovanje je pomembno; težava pri sprejemanju lastnih napak,
- ravnodušnost glede razmišljanja v kliničnem okolju in na vodstveni ravni,
- pomanjkanje časa in razmišljanje, da refleksija ni dovolj vredna metoda.

Refleksivno pisanje velja za dragocen način učenja iz prakse. To je način za razvoj kritičnega mišljenja in ustvarjanja dokazov, ki druge prepričajo o osebni in poklicni razvoju. Obstajajo lahko različne oblike in formati refleksivnega pisanja: refleksivni pregledi, vnosi v portfelj, eseji.

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.

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

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

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

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

Tema IV.

STALNE POVRATNE INFORMACIJE PRI UČENJU ŠTUDENTOV

Razvoj veščin podajanja povratnih informacij in omogočanje študentom, da izkoristijo dane priložnosti za refleksijo, sta pomembna elementa pri podpiranju procesa nenehnega učenja študentov⁵⁰. Mentorji bi morali biti sposobni študentom zagotoviti konstruktivne povratne informacije o uspešnosti pri kliničnem usposabljanju in njihovem napredku v času usposabljanja. Za mentorje ta proces ustvarja številne izzive, povezane z dajanjem jasnih in konstruktivnih povratnih informacij študentom glede njihovega napredka⁵⁰. Po definiciji je povratna informacija vsaka komunikacija, ki daje nekakšen dostop do mnenj, občutkov, misli ali sodb drugih ljudi o uspešnosti posameznika. Neprekinjene povratne informacije so proces, v katerem študent dobiva stalne povratne informacije, pri čemer se proces sistematično vodi tako, da študent z mentorjem odkrito razpravlja o svojih osebnih prednostih in slabostih.

KONSTRUKTIVNE POVRATNE INFORMACIJE MED MENTORSTVOM V ZDRAVSTVENI NEGI LAHKO KORISTIJO ŠTUDENTOM, MENTORJEM IN ORGANIZACIJI⁵¹.

PREDNOST ZA PROFESIJO	PREDNOST ZA ŠTUDENTA	PREDNOST ZA MENTORJA
Zagotavljanje, da so usposobljene medicinske sestre dobro izobražene in da lahko primerno izvajajo prakso.	Spodbujanje motivacije študentov za učenje in razvoj.	Pomoč mentorju pri delu v skladu s poklicnimi standardi.
Zaščita javnosti pred usposobljenimi medicinskimi sestrami, ki niso dovolj kompetentne, kar pomaga preprečiti možne katastrofalne posledice v prihodnosti.	Pomoč pri ugotavljanju učnih vrzeli v znanju in oblikovanju akcijskih načrtov za neuspešne študente v <u>vmesnih obdobjih</u> .	Določitev uspešnih mentorskih izkušenj za mentorja.
Pomoč pri izobraževanju kompetentnih in vestnih bodočih medicinskih sester.	Realističen razvoj študentove samozvesti in samopodobe.	Izboljšanje osebnega in poklicnega razvoja mentorja.
V poklic vstopajo usposobljeni izvajalci zdravstvene nege.	Dokumentiranje dokazov o neuspehu študenta že v zgodnji fazi kliničnega usposabljanja; popolno obveščanje študentov o njihovih neuspehih.	Mentorji ohranjajo svojo pravno in strokovno odgovornost za podporo in izobraževanje študentov zdravstvene nege.

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.

Pri zagotavljanju in sprejemanju povratnih informacij sodelujeta obe strani - dajalec in prejemnik. Za dajalce je pomembno, da pravočasno posredujejo povratne informacije, da povečajo objektivnost, jih načrtujejo vnaprej ter prilagodijo vsakemu posamezniku in ustrezni situaciji. Bistvene so dobre komunikacijske sposobnosti ter zagotavljanje zasebnosti in zaupnosti z nudenjem individualnih, po meri prilagojenih povratnih informacij. Če želi prejemnik sprejeti povratne informacije, mora biti odprt, postavljati pojasnjevalna vprašanja in zahtevati povratne informacije o pomembnih vidikih, aktivno poslušati in slišati povedano, ne nasprotovati ali komentirati, vprašati po mnenju drugih, razmisliti in se odločiti, kako bo uporabil povratne informacije, nazadnje pa tudi ceniti povratne informacije.

Glavne ovire pri zagotavljanju konstruktivnih povratnih informacij so:

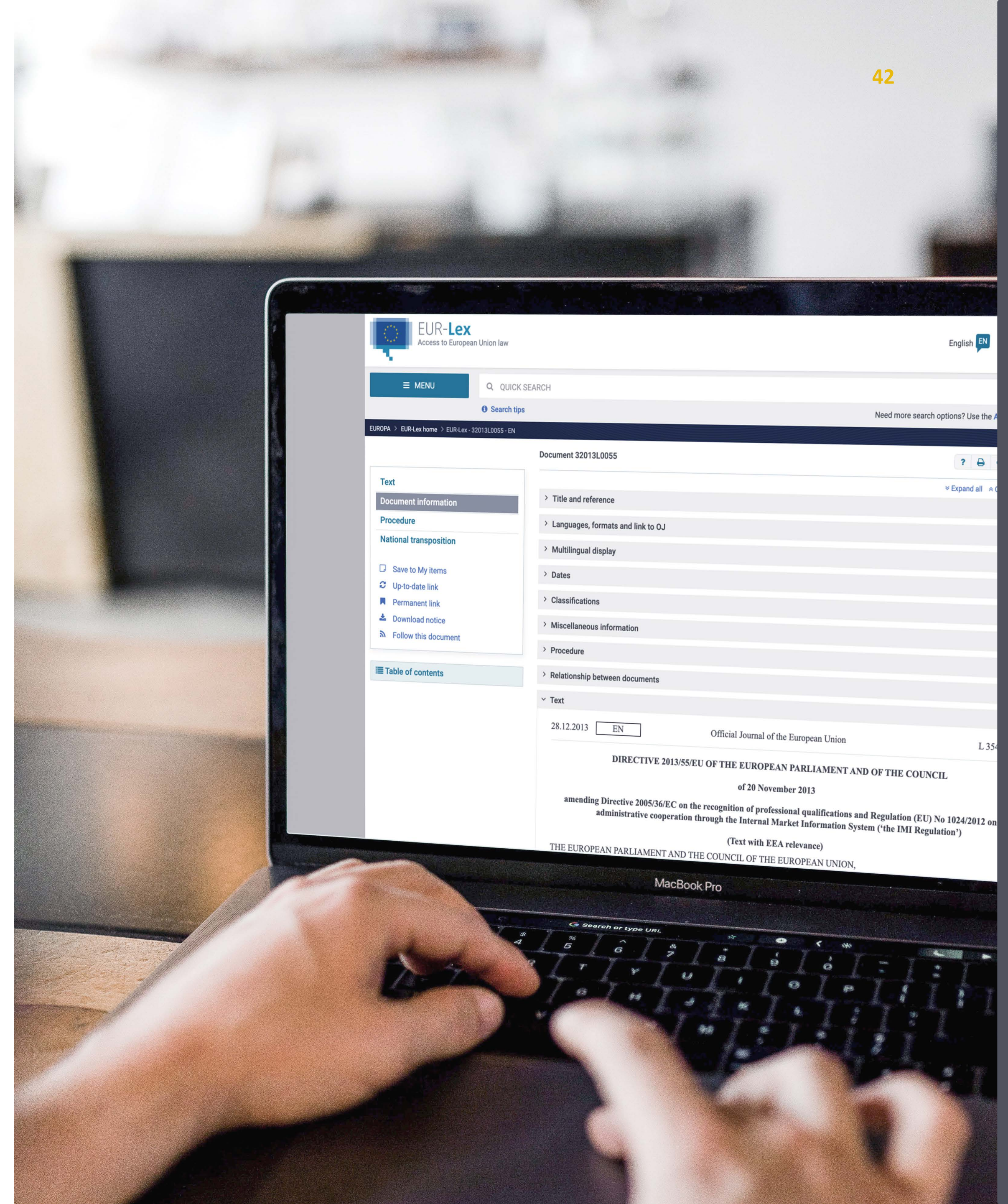
- Mentorji imajo težave pri podajanju povratnih informacij študentom, zlasti če gre za negativne povratne informacije - še posebej težko je podajati negativne informacije v živo.
- Izogibanje negativnim povratnim informacijam zaradi strahu, da bodo imele na študenta nasproten, de-motivacijski učinek.
- Pomanjkanje časa mentorja.
- Izogibanje škodljivim vplivom na odnos med mentorjem in študentom.
- Čustvena vpletenost – neprijeten občutek, da bo mentor (negativno) vplival na študentovo kariero.
- Občutek osebnega neuspeha mentorja, če študent ne uspe.
- Vzbujanje občutka krivde in dvoma vase pri mentorjih.
- Fizične ovire, kot so hrup, pomanjkanje zasebnega prostora.
- Jezikovna ovira ali pomanjkanje znanja o kulturni raznolikosti.



Tema V.

POVEZOVANJE OCENJEVANJA Z OKVIROM KOMPETENC EFN ZA VZAJEMNO PRIZNAVANJE POKLICNIH KVALIFIKACIJ

Da bi lahko ocenili usposobljenost študentov zdravstvene nege, morajo medicinske sestre/zdravstveniki ustrezno razumeti zahteve glede usposobljenosti v skladu z Direktivo EU 2013/55. Za pomoč mentorjem je EFN razvil Okvir kompetenc EFN²², ki vsako od kompetenc iz člena 31 razčleni na podrobnejša področja kompetenc, ki opisujejo, kaj se namerava doseči s kompetencami, potrebno izobraževanje, zajeto v učnih načrtih, in vrsto možnih učnih rezultatov. Merjenje teh področij kompetenc za vsak učni izid je ključnega pomena za preglednost in mobilnost medicinskih sester v EU. Zato je EFN razvil merilno lestvico, ki pripomore pri merjenju skladnosti doseženih kompetenc študentov zdravstvene nege z Direktivo EU 2013/55/EU. Pri ugotavljanju doseženih kompetenc študentov ima klinični mentor ključno vlogo, saj ima jasen vpogled v študentove veščine in spretnosti.



Povzetek

- *Ocenjevanje kliničnega usposabljanja vključuje zbiranje informacij o študentovem učenju in uspešnosti, da se oceni stopnja doseženih kompetenc zdravstvene nege.*
- *Je del učnega procesa, ki je sestavljen iz elementov ciljne usmerjenosti, refleksije med mentorstvom, konstruktivnih povratnih informacij in vrednotenja, osredotočenega na študenta.*
- *Ocenjevanje spodbuja nenehni učni proces študentov z vključevanjem konstruktivnih povratnih informacij in refleksivne razprave.*
- *Ocenjevanje usposobljenosti študenta na kliničnem usposabljanju je neposredno povezano z učnimi cilji poučevanja in učenja.*
- *Pred vstopom v klinično okolje morajo študenti poznati pričakovanja kliničnega okolja in svoje potrebe po razvoju kompetenc.*
- *Mentorji bi morali biti tudi dobro obveščeni o učnih ciljih študentov, saj sodelujejo pri ocenjevanju učnih rezultatov in kompetenc študentov.*
- *Ocenjevanje študentov se lahko izvede kot nadaljevalno ocenjevanje v podporo njihovemu učnemu procesu, pa tudi kot formativno (vmesno) ocenjevanje in sumativno (končno) ocenjevanje.*
- *Mentorji lahko uporabijo različna ocenjevalna orodja in metode za podporo objektivnosti in veljavnosti ocenjevanja.*
- *Refleksivna razprava vključuje samozavedanje, kritično razmišljanje, samoocenjevanje in sodelovanje med študenti in mentorji.*
- *Nenehno zagotavljanje povratnih informacij med mentorjem in študentom podpira medsebojne poklicne odnose in razvoj kompetenc.*
- *Medicinske sestre morajo ustrezno razumeti zahteve glede usposobljenosti, opredeljene v Direktivi EU 2013/55.*