

Percepcija studenata sestrinstva o utjecaju mentorskog rada u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva

Lukšić, Mateja

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:980088>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

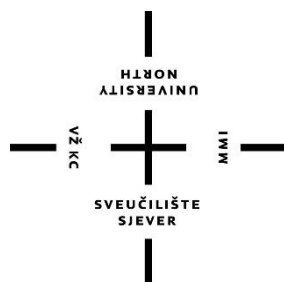
Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

**Percepcija studenata sestrinstva o utjecaju mentorskog
rada u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva**

Mateja Lukšić, 0183/336

Varaždin, lipanj 2017. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 892/SS/2017

Percepcija studenata sestrištva o utjecaju mentorskog rada u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrištva

Student

Mateja Lukšić, 0183/336

Mentor

Marijana Neuberg, mag. med. techn; viši predavač

Varaždin, lipanj 2017. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

| | | | |
|-----------------------------|---|--------------|---|
| ODJEL | Odjel za biomedicinske znanosti | | |
| PRISTUPNIK | Mateja Lukšić | MATIČNI BROJ | 0183/336 |
| DATUM | 07.07.2017. | KOLEGIJ | Organizacija, upravljanje i administracija u zdravstvenoj njezi |
| NASLOV RADA | Percepcija studenata sestrinstva o utjecaju mentorskog rada u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva | | |
| NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU | The perception of nursing students about the impact of mentoring in the curriculum of the bachelor's nurse | | |
| MENTOR | Marijana Neuberg, mag.med.techn. | ZVANJE | viši predavač |
| ČLANOVI POVJERENSTVA | 1. Ivana Živoder, dipl.med.techn., predsjednik 2. Marijana Neuberg, mag.med.techn., mentor 3. doc.dr.sc. Natalija Uršulin - Trstenjak, član 4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član 5. | | |

Zadatak završnog rada

| | |
|------|-------------|
| BROJ | 892/SS/2017 |
|------|-------------|

OPIS

Od mnogih specifičnosti u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva, posebno se ističe izbor, djelovanje i evaluacija rada mentora kliničke nastave. Uloga mentora u provođenju kliničke nastave na studiju sestrinstva je prvenstveno pružanje vodstva i podrške, te omogućavanje radnika svijesti o važnosti provođenja kliničke nastave. Mentorstvo nosi esencijalnu ulogu u podupiranju učenja kod studenata u svim zdravstvenim profesijama. Zbog ljudske, osobne i preventivne naravi pružanja zdravstvene skrbi, programi profesionalnog obrazovanja moraju biti primjereno strukturirani i pažljivo praćeni. Isto tako, provođenje kliničkih vježbi zahtjeva strukturirano organiziranje i provođenje.

Glavni cilj edukacije prvostupnika/ca sestrinstva je osposobiti studente da postanu i ostanu neovisni zdravstveni djelatnici, u čemu izniman doprinos ima provođenje kliničkih vježbi i rad mentora. Evaluacija rada mentora ima ključnu ulogu u formiranju stručnog, odnosno profesionalnog kadra, jer je obrazovanje medicinskih sestara/tehničara osnova za kvalitetan rad nakon završetka studija.

Nadalje, na području mentorskog rada u sestrijskoj profesiji potrebna su daljnja istraživanja, što će pridonijeti razvoju profesionalne osposobljenosti medicinskih sestara/tehničara-mentora kliničke nastave, te poboljšati i unaprijediti njihov način rada.

U radu je potrebno navesti i opisati:

- ulogu i odgovornosti mentora
- stilove, metode, pristupe i okvire mentoriranja
- odgovornosti mentoriranih studenata
- očekivanja studenata studija sestrinstva u tijeku provođenja kliničke nastave
- percepciju studenata o mentorima, njihovom radu i utjecaju na motivaciju, učenje i stjecanje vještina

ZADATAK URUČEN

22.08.2017.



POTPIS MENTORA

Predgovor

Posebna zahvala Marijani Neuberg, mag., v.pred., mentorici, na stručnoj, nesebičnoj pomoći i potpori te savjetima i uputama dobivenima prilikom izrade ovog rada, ali i cijelog studiranja.

Svim nastavnicima, profesorima, predavačima i mentorima zahvaljujem na nesebičnom prenošenju znanja i vještina, ulaganju truda i vremena, te pružanju podrške i vodstva.

Zahvaljujem svim mojim prijateljima i prijateljicama koji su bili izvor neizmjerne podrške, na svakom osmijehu, savjetu, pohvali i kritici, na svakom trenutku provedenom u utjesi ili radovanju.

Zahvala i svim kolegama i kolegicama koji su na bilo koji način sudjelovali u procesu mojeg obrazovanja, koji su uljepšali i olakšali studentske dane.

Najveća zahvala mojoj obitelji na bezgraničnoj potpori, pomoći, razumijevanju, davanju snage i vjere.

Svima koji su vjerovali i bili uz mene,

Veliko hvala!

Sažetak

Jedan od najvažnijih oblika nastave u procesu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva, nepobitno je provođenje kliničke nastave, a kod njenog provođenja esencijalna je uloga medicinske sestre - mentora kliničke nastave. U istraživanju provedenom u svrhu izrade ovog rada sudjelovalo je 172 studenata preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na Sveučilištu Sjever. Za potrebe ovog istraživanja kreiran je anketni upitnik od 10 pitanja, te je isti proveden u periodu od 25. svibnja do 1. lipnja 2017. godine, elektronskim putem. Ciljevi navedenog istraživanja: ispitati percepciju i mišljenja studenata biomedicinskih znanosti (Sveučilište Sjever), o utjecaju mentorskog rada u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva, te dobiti uvid u njihova mišljenja o važnosti provođenja i aktivnog sudjelovanja tijekom provođenja vježbovne nastave. Nastojalo se saznati mišljenje o osobinama mentora koje smatraju poželjnima u kontekstu rada sa studentima. Uočljivo je da najviši rezultat postižu karakteristike poznavanja materije i jasnoće izražavanja, dok su najniže ocjene prisutne kod karakteristika entuzijazma u radu sa studentima i organiziranosti na radnom mjestu. Studenti u prosjeku procjenjuju važnost provođenja vježbovne nastave izrazito visokom ocjenom, te otprilike tri četvrtine studenata na vježbovnoj nastavi sudjeluje samostalno i u većini aktivnosti. Većina studenata nije sigurna jesu li tijekom studija stekli naviku autoedukacije, te sposobnost zadržavanja iste, od preostalih sudionika, više ih smatra da su stekli naviku autoedukacije, dok manji broj smatra da nisu. Nadalje, najveći dio studenata smatra da je prakticiranje usmenog i/ili praktičnog dijela potrebno pri ispitivanju i ocjenjivanju, no na ovom pitanju prisutno je najmanje međusobno slaganje studenata. Provedenim t-testovima utvrđeno je da studentice procjenjuju razvijenost cilja stjecanja teorijskog znanja na vježbovnoj nastavi statistički značajno višom nego studenti. Postoji trend da sve nastavne ciljeve ženski spol procjenjuje razvijenijima, moguće je da bi se razlike pokazale statistički značajnima uz veći uzorak. Sudionici ukupno procjenjuju razvijenost nastavnih ciljeva srednjim do visokim ocjenama, što upućuje na postojanje mogućnosti za poboljšanje. Najbolje razvijenim procijenjen je opći cilj usvajanja vještina dok je cilj stjecanja teorijskog znanja procijenjen kao najmanje razvijen.

Ključne riječi: mentorstvo, mentor, klinička nastava, sestrinstvo, student

Summary

One of the most important methods of learning in the process of bachelor's education is undeniably the implementation of clinical teaching, where the role of a medical nurse as a mentor-clinician is essential. In the research carried out for the purpose of this work the main participations were 172 students of the undergraduate Study of Nurses at North University. For the purposes of this study a questionnaire of 10 questions was created and it was conducted in electronic form in the period from May 25th to June 1st 2017. Main objectives of the research: to examine the perception and views of students of biomedical studies (University of North) on the impact of mentoring work in the bachelor's education program, and to gain insight into their views on the importance of attending and actively participating during the practice lessons. In this research the main focus was on getting the information about the students' opinions on the desirable characteristics of mentors, in the context of their work with students. It is noticeable that the highest score is given to the characteristics of showing the knowledge of content and clarity of expression, while the lowest scores are given to the characteristics of enthusiasm in working with students and in the workplace organization. On average, students evaluate the importance of conducting practical classes with very high grades, and approximately three-quarters of the students do actively participate in most activities. Most of the students declared "not sure" in acquiring habits of self-educating during the education program, while out of the remaining ones majority claims to have acquired these habits. Furthermore, majority of the students consider the oral or/and practical part of the exam to be necessary for correct evaluation, but it is important to notice the mutual disagreement among students related to this question. The conducted tests show that female students evaluated the development of the goal of acquiring theoretical knowledge in the practical class statistically significantly higher than the male students. The given results show a trend of female students to evaluate teaching goals as more developed and it is possible that those sex-related differences would have shown statistically important if using bigger sample. Participations general evaluate the development of teaching goals with medium to high grades, thus pointing to the room for improvement. The general goal of adopting skills is estimated to be the best developed, while on the other side the goal of acquiring theoretical knowledge is estimated to be the least developed one.

Key words: mentorship, mentor, clinical teaching, nursing, student

Popis korištenih kratica

AMEE - Europsko udruženje medicinsku edukaciju

WRME - Svjetska federacija za medicinsku edukaciju

AAMC - Udruženje američkih medicinskih koledža

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

TBL - engl. task-based learning

PBL - engl. problem-based learning

PVI - pitanja s višestrukim izborom odgovora

PBN - pitanja bez natuknica

4P - pokretni paket o pacijentovu problemu

POB - problem iz obradbe bolesnika

OSKI - objektivni strukturirani klinički ispit

OKO - ocjenjivanje kliničke osposobljenosti

UIBK - usmeno ispitivanje uz bolesnički krevet

SKO - strukturirani kratki odgovori

TPI - tradicionalni praktični ispit

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. Uvod | 2 |
| 2. Mentoriranje | 4 |
| 2.1. Definiranje mentorstva | 4 |
| 2.2. Definiranje mentora | 5 |
| 3. Mentorski programi - kroz praksu i istraživanja | 8 |
| 3.1. Vrste mentorskih programa | 8 |
| 3.2. Obilježja i tipovi mentorskih odnosa | 9 |
| 4. Uloga mentora i mentoriranog | 10 |
| 4.1. Davanje učinkovitih povratnih informacija | 11 |
| 4.2. Kriterij za izbor mentora | 12 |
| 4.3. Neučinkovito („loše“) mentorstvo u zdravstvenoj njezi | 13 |
| 4.4. Mitovi o mentoriranju | 13 |
| 4.5. Stilovi mentoriranja | 14 |
| 5. Razlike između pojmova pristupa, modela i okvira | 15 |
| 5.1. Pristupi mentorstvu | 15 |
| 5.2. Modeli mentorstva | 15 |
| 5.3. Faze mentorstva | 16 |
| 6. Razvoj medicinske nastave | 17 |
| 6.1. Smjernice za reformu nastave i kurikuluma | 17 |
| 7. Oblici kliničke nastave | 20 |
| 7.1. Učenje na temelju radnih zadataka | 20 |
| 7.2. Tri sudionika u kliničkoj nastavi | 20 |
| 7.3. Zadaci koje mora usvojiti student | 21 |
| 7.4. Propedeutički tip zadataka | 21 |
| 7.5. Klinički tip zadataka | 21 |
| 7.6. Klinički "slučaj" u nastavi | 22 |
| 7.7. Metoda "igranje uloga" u kliničkoj nastavi | 22 |
| 8. Praktični rad | 24 |

| | |
|---|----|
| 8.1. Učenje na iskustvu (iskustveno učenje)..... | 24 |
| 8.2. Praktični rad sa studentom u kliničkoj nastavi, nastava uz bolesnika | 25 |
| 8.3. Strukturiranje nastave i identifikacija razine znanja studenata | 26 |
| 8.4. Motivacija studenta..... | 26 |
| 8.5. Komunikacijske vještine u kliničkoj nastavi | 26 |
| 8.6. Evaluacija znanja i vještina | 27 |
| 9. Praćenje napretka i ocjenjivanje | 28 |
| 9.1.Sadržaji koji se ocjenjuju..... | 28 |
| 9.2. Bodovanje | 28 |
| 9.3. Načini (oblici) praćenja i ocjenjivanja..... | 29 |
| 9.4. Uvjeti za potpun uspjeh | 30 |
| 9.5. Pronalaženje prave mjere između kontrole i poticaja..... | 30 |
| 9.6. Teškoće pri evaluaciji i ocjenjivanju rada studenata | 32 |
| 9.7. Tipovi ispitivanja..... | 32 |
| 9.8. "Metrijske" značajke mjernog instrumenta | 34 |
| 9.9. Značajke "razine" mjernog instrumenta | 34 |
| 9.10. Značajke ostvarivosti..... | 35 |
| 9.11. Procjena pojedinih ispitnih metoda | 35 |
| 10. Klinički usmeni ispit i način ocjenjivanja | 38 |
| 10.1. Tradicionalni završni klinički ispit | 38 |
| 10.2. Reformirani završni klinički ispit (idealizirani prikaz) | 39 |
| 10.3. Faktori koji ovise o načinu ispitivanja i ocjenjivanja | 40 |
| 10.4. Sustavno ocjenjivanje usmenih ispita..... | 41 |
| 11. Ispitivanje kliničkih vještina..... | 42 |
| 11.1Objektivan strukturiran klinički ispit (OSKI)..... | 42 |
| 12. Istraživanje..... | 43 |
| 12.1. Cilj | 43 |
| 12.2. Ispitanici i metode | 43 |
| 12.3. Hipoteze..... | 43 |
| 12.4. Rezultati istraživanja | 44 |
| 12.5. Testiranje hipoteza..... | 51 |

| | |
|--|----|
| 12.6. Rasprava | 60 |
| 13. Zaključak | 63 |
| 14. Literatura | 66 |
| Popis tablica i grafičkih prikaza | 68 |
| Prilog - prikaz anketnog upitnika korištenog u istraživanju..... | 70 |

1. Uvod

Mentoriranje ima veliku profesionalnu odgovornost, bilo da se radilo o podučavanju učenika, studenata, pacijenata ili njihovih obitelji. Cilj medicinskih sestara/tehničara - mentora je pomoći pacijentima i njihovim bližnjima da postignu što veći nivo samostalnosti, te razumiju i prihvate prirodu svojeg stanja i situacije. Isto tako, cilj je pomoći kolegama/kolegicama, te budućim medicinskim sestrama da uvijek rade i djeluju s ciljem postizanja najviše moguće kvalitete zdravstvene skrbi.

Iako medicinske sestre - mentori prepoznaju svoju pravnu, etičku i moralnu odgovornost za podučavanje klijenata, kolega i potencijalnih medicinskih sestara, većina priznaje da nisu imali formalnu pripremu za uspješno i sigurno preuzimanje ove uloge. Neophodno je da medicinske sestre budu spremne provesti svoje uloge, između ostalog i kao odgajatelji, temeljito i pouzdano, na temelju čvrstog razumijevanja načela podučavanja i učenja. [1] U današnje vrijeme većina ljudi susrela se s pojmom mentoriranja, bilo u ulozi mentora ili mentoriranog. Najčešće se govori o mentoriranju u sustavu obrazovanja, te prilikom zaposlenja. Svaka medicinska sestra/tehničar - mentor, pri svojem usponu u ulozi mentora trebala bi se prisjetiti svojih početaka i onih medicinskih sestara koje su njih inspirirale i razvile kao pojedinca i kao medicinsku sestru/tehničara. Velika je vjerojatnost da su se susrele s pojedincima za koje su smatrale da ih nisu zanimale i koje nisu baš uvijek bile korisni, uzorni mentori. [2] Slijedom toga, izrazito je bitno da se na području mentorstva u sestrinstvu počinju događati promjene, krenuvši od jasnog definiranja pojma, očekivanja od strane studenata, mentora, nastavnika i svih koji sudjeluju u procesu mentoriranja, do kreiranja jasnih smjernica i priručnika namijenjenih mentorima kliničke nastave u području sestrinstva. Time se ne bi unaprijedilo samo mentoriranje, već bi se i profesionalni aspekt sestriinske profesije podigao na višu razinu.

Kada se govori o definiranju mentoriranja, možemo se susresti s mnoštvom autora koji su dali svoje definicije. Rhodes (2002, prema Baker i McGuire, 2005) mentoriranje definira kao odnos u kojem odrasla osoba pruža mlađoj trajnije vođenje, instrukcije, osnaživanje u cilju razvoja kompetencije i karaktera mentoriranog. Kroz vrijeme mentor i mentorirani često razviju posebnu povezanost, uzajamnu obvezu, poštovanje, identifikaciju i lojalnost koja olakšava tranziciju mlađe osobe u odraslo doba. [3] Pojedini autori smatraju da je najsažetiju definiciju osmislila Jan Cummings, savjetnica u Fullertonu u Kaliforniji koja se specijalizirala za razvoj mentorskih programa za svoje korisnike. Njezina definicija glasi: "Mentorstvo je

odnos. Kroz razvojno partnerstvo mentorirana osoba uz pomoć mentora postavlja ciljeve čija je glavna svrha razviti mentoriranu osobu. Željeni ciljevi mentorskog programa su poboljšanje vještina, dobivanje novih znanja i provedba novih ponašanja.“[4] Kao što je već navedeno, ponuđene su brojne definicije mentoriranja, no sve se one baziraju na ne sljedećim elementima:

- Mentorski odnos (jedan s jednim) koji podrazumijeva vođenje i podršku, a karakteriziran je određenim stupnjem povjerenja i emocionalne bliskosti između mentora i mentoriranog
- Mentor kao odrasla osoba koja je iskusnija/kompetentnija u nekom području ili specifičnoj vještini/znanju od mentoriranog
- Dugoročnost/kontinuitet (redovitost druženja kroz vrijeme). [3]

U istraživanju provedenom u svrhu izrade ovog rada sudjelovali su studenti preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na Sveučilištu Sjever, a primarni su ciljevi bili ispitati percepciju i mišljenja studenata o utjecaju mentorskog rada u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva, te dobiti uvid u njihova mišljenja o važnosti provođenja i aktivnog sudjelovanja tijekom provođenja vježbovne nastave. Anketni upitnik kreiran za potrebe navedenog istraživanja proveden je elektronskim putem, a sastojao se od 10 pitanja. U poglavlju *Rezultati istraživanja*, svako je pitanje zasebno deskriptivno obrađeno, te prikazano grafičkim prikazom. U konačnici, cilj ovog, ali i ostalih radova nastalih na temelju slične tematike, je između ostalog potaknuti studente, ali i sve profesionalce koji sudjeluju u obrazovanju medicinskih sestara/tehničara da osim prenošenja znanja i vještina, ulažu veliki trud i napor kako bi stvorili profesionalce, medicinske sestre/tehničare - buduće mentore koji će nadahnjivati i razvijati svoju vlastitu stručnost, ali i stručnost drugih, a da se pritom razvijaju kao osobe i stručnjaci u vlastitom području.

2. Mentoriranje

Na početku je važno razlikovati prirodno i planirano mentoriranje. Prirodno mentoriranje naziva se još i neplaniranim/nestrukturiranim ili spontanom, dok se planirano mentoriranje naziva još i organiziranim/strukturiranim ili profesionalnim mentoriranjem. [3] *Prirodno (neformalno) mentoriranje* očituje se kroz prijateljstvo, kolegijalnost, podučavanje, vježbanje vještina i savjetovanje. Najčešći prirodni mentori mentoriranih uglavnom su rođaci (bake, djedovi, stričevi, tete) ili susjedi, prijatelji koji su stariji tj. osobe koje su u poziciji da savjetuju i vode zbog svojega životnog iskustva. Ovakvo iskustvo prirodnog mentoriranja ima svaka osoba, bilo u poziciji mentoriranog ili mentora. Većina ljudi može se sjetiti neke osobe iz svojeg okruženja koja je imala veliki utjecaj na njih, kojoj su dopustili da nas vodi i tražili njene savjete. [3]

Planirano (formalno) mentoriranje se manifestira kroz strukturirane programe u kojima su i mentor i mentorirani pažljivo odabrani i spajani kroz formalne procedure. Cilj je planiranog mentoriranja osiguravanje podrške i vođenja kroz planirane međuljudske odnose čiji je fokus i smisao socijalni razvoj i učenje. Prema formalnom mentoru, kao i on prema mentoriranome, imamo neke odgovornosti i obveze koje formalizira i propisuje program odnosno institucija. [3]

2.1. Definiranje mentorstva

Gotovo svakodnevno može se susresti s pojmovima "mentorstvo ili mentoriranje", najčešće u sustavu obrazovanja, odnosno ulaskom u radnu sredinu. Kao što je ranije navedeno, postoje brojne definicije mentoriranja, kojima je zajedničko baziranje na elementima mentorskog odnosa, iskusnosti i kompetentnosti, te dugoročnosti, odnosno kontinuitetu.

Često nailazimo na pojam metoda "jedan na jedan", koja predstavlja sinonim mentoriranju. Bit metode je u komunikaciji i odnosu mentor - mentorirani. Mentor, kao osoba s iskustvom u nekom području pruža podršku, motivira, ohrabruje i potiče na učenje osobu sa manje iskustva, početnika u određenom području. Ostvarenje potencijala, kao i razvoj i usavršavanje kompetencija u funkciji su osnovnih ciljeva mentorstva. Uspješnim mentorstvom dolazi do jačanja znanja i vještina mentoriranog, što ima pozitivan učinak na

cijelu radnu organizaciju. Također, osigurava se individualizirani profesionalni razvoj, poboljšava cjelokupni učinak i zadovoljstvo, te dolazi do jačanja organizacijske kulture.

Uz pojam mentoriranja često se vežu neki srodni pojmovi, pa se ponekad mentoriranje pogrešno zamjenjuje nekim od njih. Pojmovi koji slijede, međutim, odnose se na neke izdvojene komponente mentoriranja, dok mentoriranje zapravo obuhvaća sve ove pojmove u različitim kombinacijama, ovisno o prirodi odnosa mentora i mentoriranog tj. ciljevima programa. Pojmovi srodni mentoriranju koji se često spominju u literaturi su:

- Prijateljevanje (befriending) = pozitivna inicijativa pojedinca (befriender) koji primjećuje da druga osoba treba pomoć, ali i namjera da uz pomoć toj osobi pruža i kontinuiranu podršku (prilagođeno prema Hagard i Blickem, 1987)
- Treniranje (coaching) = proces učenja usmjeren na pojedinca čiji je cilj, uz pomoć i vodstvo profesionalnog trenera, izgradnja talenata i poboljšanje i učinkovitosti u nekom specifičnom području, orijentiranost na rezultate
- Savjetovanje (counselling) = aktivnost stručnjaka usmjerena na pomaganje pojedincu da se nosi s problemima u svom privatnom ili profesionalnom životu (prilagođeno prema Clutterbuck, 2002) [3]

Proučavanjem literature dolazi se do činjenice da se sugerira poticanje razvoja mentorstva u sestrinstvu, te da postoje mnoge sličnosti između iskustva mentorstva medicinskih sestara i onih prijavljenih u drugim poslovnim i organizacijskim područjima. Dok se ljudski razvoj, napredovanje u karijeri i obrazovne perspektive očituju u opisu mentorstva sestrinstva, čini se da se koncipiranje mentorstva sa sestrinstvom sve više razvija s naglaskom na aspektima poučavanja i učenja odnosa. [5]

2.2. Definiranje mentora

Definicija pojma „mentor“, odnosi na osobu koja je uglavnom starija od osobe koju poučava, odnosno mentorira, koja posjeduje osobine, znanja i vještine, koje je obilježavaju kao iskusniju. Pojam i riječ „mentor“ dolazi iz grčkog jezika, pojavljuje se usporedno sa pojavom djela antičke mitologije, Homerovog junačkog epa "Odiseja". U navedenom djelu Homer stvara lik Mentora čije ime simbolizira vjernog učitelja i iskusnog savjetnika. Odisej, pri odlasku u trojanski rat, svoj dom i obitelj povjerava na čuvanje Mentor, osobi koju

smatra mudrom i odanom. Odisejeva vjera i pouzdanje u Mentora, rezultirala je time da mu ostavlja i Telemaha, svojeg ljubljenog sina, da bdije nad njim. U odsutnosti Odiseja, koje je trajalo dvadeset godina, Mentor je sve napore ulagao u brižljivo staranje nad Telemahom. Ulaganjem i davanjem, obrazovanjem i odgojem, od Telemaha je nastao čovjek dostojan svog oca. Prerušen u prosjaka, Odisej se vraća na Itaku, te tamo zateče ljude koji mu ne žele dobro. Zahvaljujući božici Ateni koja se pojavljuje u liku Mentora i savjetuje Odiseja, on izlazi kao pobjednik. [3]

Danas se izrazom mentor, označava mudar i iskusan čovjek koji pomaže mladima i bdi nad njima kao učitelj i vodič u životu. Mentorstvo je kao koncept tijekom cjelokupnog profesionalnog učenja u zdravstvenoj njezi neprekidno napredovao od 1970-ih godina te je formalno primijenjen u edukaciju medicinskih sestara 1980-ih godina. [6] Pojedini autori navode kako je već Florence Nightingale bila prva medicinska sestra mentorica. [7] Nadalje, Stewart i Krueger, Yoder, Vance i Olsen, Walker, Billings, Fox, National League for Nursing pridonijele su publiciranoj literaturi o mentorstvu; međutim, potrebna su daljnja istraživanja u sestinstvu vezana uz ishode i učinkovitost mentorstva, zadovoljstvo karijerom i namjeru ostanka u struci mentoriranih. [8] Kao najopsežniju i najcjelovitiju definiciju mentora izdvajamo onu autora Brofenbrennera (1990, prema Hamilton i Hamilton, 2002) koja kaže kako je mentor starija, iskusnija osoba koja želi pomoći u daljnjem razvoju karaktera i kompetencija mlađe osobe, vodeći je prema usavršavanju vještina koje su kod samog mentora već razvijene. Vođenje se redovito postiže kroz demonstriranje, instruiranje, postavljanje izazova i ohrabrivanje kroz određeni period. Tijekom ovog procesa mentor i mlada osoba razvijaju poseban odnos uzajamne posvećenosti. Kako navode Hamilton i Hamilton (2002) ova Brofenbrennerova definicija ima sljedeće ključne komponente: mentorovu namjeru, fokus na aktivnosti i usvajanju vještina, interakciju kroz duže vrijeme te obostranu posvećenost i emocionalnu vezu. [3]

Ove četiri komponente preklapaju se i s već navedenim ključnim elementima koje sadržavaju definicije mentoriranja, a prikaz njihove usporedbe prikazan je u tablici 2.2.1.

| Ključne komponente definicije mentor | Ključni elementi definicija mentoriranja |
|---|--|
| - Mentorova namjera - Obostrana posvećenost i emocionalna povezanost | - Odnos uz vođenje i podršku karakteriziran povjerenjem i emocionalnom bliskošću |
| - Fokus na aktivnosti i usvajanju vještina | - Iskustvo i kompetencija mentora u prenošenju određenih znanja i vještina |
| - Interakcija kroz duže vrijeme | - Kontinuitet druženja |

Tablica 2.2.1. "Usporedni prikaz ključnih komponenti definicija mentora i mentoriranja"[3]

Kao i mentoriranje i pojam mentor ima neke srodne pojmove koje nalazimo u literaturi. Tako se mentor uobičajeno opisuje kroz sljedeće uloge: učitelj, sponzor, vodič, uzor, zastupnik, prijatelj. [3] Pogrešno je svođenje pojma mentor na samo jednu od ovih uloga, ali je isto tako pogrešno smatrati da je mentor skup svih navedenih uloga.

3. Mentorski programi - kroz praksu i istraživanja

U dijelu ovog rada koji govori o definiranju mentoriranja govorilo se o podjeli mentoriranja na prirodno i planirano. Navedeno je da planirano (organizirano/strukturirano/profesionalno) mentoriranje koristi i replicira prirodne pomažuće procese unutar planiranih programa. Dakle, kada govorimo o planiranom mentoriranju zapravo govorimo o mentorskim programima.

3.1. Vrste mentorskih programa

Kada se spominju mentorski programi, autori nude različite klasifikacije. Saito i Blythe (1992, prema Sipe, 2005) govore o:

- tradicionalnom mentoriranju - odnos "jedan s jednim", relativno visokoga intenziteta i dužeg trajanja
- programima s fokusiranim aktivnostima - vrijeme i mjesto susretanja mentora i učenika/studenta određeno je programom te aktivno supervizirano od strane stručnjaka
- timskom mentoriranju - tim ili par mentoriraju jednog učenika/studenta/mladu osobu. Radi se o intenzivnim i dugotrajnim odnosima
- grupnom mentoriranju - jedna odrasla osoba spaja se sa skupinom mladih s kojom se susreće na određenom mjestu i uključuje se u zajedničke aktivnosti koje su u najvećoj mjeri određene i supervizirane. [3]

Pošto se svaka skupina programa razlikuje prema drugom kriteriju, svaki program ima mjesto u svakoj od skupina. Stoga, razlikujemo programe:

Prema tipu odnosa

- jedan s jednim
 - a) klasični (stariji mentor, mlađi mentorirani)
 - b) vršnjačko mentoriranje
- grupno mentoriranje = jedna (ili više) odraslih osoba mentorira grupu studenata
- timsko mentoriranje = više od jedne odrasle osobe mentorira jednog studenta

Prema trajanju

- kratkoročan (do 6 mjeseci)
- srednjeročan (od 6 do 12 mjeseci)
- dugoročan (najmanje 12 mjeseci)

Prema okolini u kojoj se odvija

- u zajednici (community-based)
- u formalnoj organizaciji/instituciji (site-based)
- virtualna okolina, odnosno e-mentoriranje [3]

3.2. Obilježja i tipovi mentorskih odnosa

Različiti autori nude zasebne definicije mentorskog odnosa. Tako Benard (1992) govori o mentorskom odnosu kao o personaliziranoj pažnji i brizi prema mlađoj osobi. Rhodes (2005) pak mentorski odnos opisuje kao snažnu interpersonalnu vezu koja se manifestira kroz uzajamnost, povjerenje i empatiju. [3] Svaki odnos, pa tako i mentorski, slijedi određene razvojne faze:

- fazu prvog kontakta (upoznavanje, nošenje s međusobnim očekivanjima, započinje modeliranje uloga)
- fazu testiranja (testiranje granica, utvrđivanje pozicija moći)
- fazu stabilizacije (stabilizacija uloga, povećavanje aktivnosti osoba u odnosu, razvoj stila vezivanja)
- fazu završetka odnosa (prerastanje u novi tip odnosa ili priprema za separaciju) [3]

4. Uloga mentora i mentoriranog

Prvenstveno uloga mentora je mentoriranome pružiti podršku i vodstvo tijekom provođenja kliničke nastave. Važno je omogućiti mentoriranome da razvije svijest o važnosti provođenja kliničke nastave kroz:

- primjenu teorije
- procjenu, vrednovanje i davanje konstruktivnih povratnih informacija
- olakšavanje razmišljanja o praksi, provođenju i iskustvima. [9]

Mentor koji raspolaže velikim znanjem, vještinama, te koji predstavlja pozitivan uzor mentoriranima:

- pomaže studentima razviti vještine i samopouzdanje
- promiče profesionalni odnos s učenicima/studentima
- osigurava odgovarajuću razinu nadzora
- nudi iskrenu i konstruktivnu povratnu informaciju [9]

Odgovornost mentora uključuje:

- spremnost za preuzimanje uloge
- upoznavanje sa studentskim programom studija i kliničke nastave
- prepoznavanje specifične mogućnosti učenja
- promatranje, odnosno odgovarajuća razina nadzora u tijeku provođenja kliničke nastave
- pružanje vremena za razmišljanje, povratne informacije, praćenje i dokumentiranje napretka učenika/studenata
- procjenu sposobnosti i sigurnosti pacijenata
- davanje konstruktivne povratne informacije, s prijedlogom o poboljšanju napretka
- prijavu neočekivanih incidenata
- održavanje vlastitog stručnog znanja
- bilježenje iskustva mentorstva kao dokaz o profesionalnom razvoju [9]

4.1. Davanje učinkovitih povratnih informacija

Kako bi se osiguralo da povratne informacije pomažu u podršci i promoviraju učenje studenata, sljedeći prijedlozi bit će vrijedni u pružanju učinkovitih povratnih sesija:

- osigurati povratne informacije tijekom ili što je prije moguće, nakon događaja
- osigurati vrijeme, pažnju i privatnost
- pružiti podršku u samostalnoj procjeni
- korisna je pisana povratna informacija
- konstruktivnost, objektivnost
- koristiti otvorena pitanja, pojasniti sve probleme
- procjena razumijevanja učenika/studenta [6]

Odgovornosti mentoriranih studenata:

- proučiti literaturu i priručnike vezane uz studijski program
- prepoznati svrhu stjecanja iskustva
- pružanje podrške mentoru
- postupati profesionalno s obzirom na točnost, stav i odijevanje prema pravilima
- zadržati povjerljivost
- održavati učinkovitu komunikaciju s pacijentima, mentorima i ostalim djelatnicima [6]

Postavlja se pitanje zašto su potrebni mentori u sestinstvu i drugim zdravstvenim profesijama:

- za upute i podršku
- stvaranje radnog okruženje za učenje
- za konstruktivnu i iskrenu povratnu informaciju
- za obavijesti o dobrom / lošem iskustvu tijekom provođenja kliničke nastave
- kao poveznica s drugim područjima
- kao uzor
- za procjenu sposobnosti
- kao prijatelj i savjetnik
- za poticanje
- za osiguranje odgovarajuće baze znanja za provođenje intervencije u zdravstvenoj njezi

- za ispitivanje
- za zaštitu od loše prakse
- za izgradnju povjerenja
- za povezivanje teorije i prakse
- za razvoj vlastite radne sposobnosti u podučavanju i objašnjavanju
- za osiguranje strukturiranih programa učenja za vrijeme kliničke nastave [6]

4.2. Kriterij za izbor mentora

U odabiru mentora važno je osigurati vještine i stručnost za mentorstvo koje uključuju: treniranje, savjetovanje, olakšavanje, postavljanje standarda, procjenu i davanje povratnih informacija. [6] Mentori moraju biti stručnjaci u svom području djelovanja, steći odgovarajuću edukaciju i odraditi pripremu za svoju ulogu kao učitelja, mentora i pružatelja usluga podrške, te održavati svoju kliničku sposobnost. [10] Karakteristike osobe koja je učinkovit mentor:

- strpljiv
- otvorenog uma
- pristupačan
- raspolaže velikim znanjem
- ima dobre komunikacijske sposobnosti, uključujući vještine slušanja
- pruža poticaj, motivira
- pokazuje zabrinutost, suosjećanje, empatiju
- posjeduje vještine poučavanja
- pruža psihološku podršku
- savjetnik, pošten
- svestran, prilagodljiv, fleksibilan, entuzijastičan
- omogućuje dovoljno vremena
- iskren, pouzdan, ne osuđuje [6]

Jedna od temeljnih misija svih ustanova akademske medicine je prenošenje vrijednosti, standarda i prakse zasnovane na znanstvenim načelima i dokazima novim generacijama zdravstvenih djelatnika i istraživača. Mentorstvo se smatra važnim katalizatorom toga procesa, a akademske ustanove nastoje potaknuti razvoj i povećati kvalitetu mentorskih

odnosa. S druge strane, mentorstvo je zahtjevna djelatnost koja je često nedovoljno prepoznata i vrjednovana i za koju, uz sve ostale akademske obveze, preostaje malo vremena, što upućuje na nužnost praćenja i nagrađivanja mentorskoga rada. [11]

4.3. Neučinkovito („loše“) mentorstvo u zdravstvenoj njezi

Mentori zdravstvene njege moraju biti svjesni svoga snažnog utjecaja kao uzora na studentovo učenje vještina i profesionalnoga ponašanja. Dakle, studenti su pod utjecajem i uvelike se oblikuju prema mentorovim obilježjima. Postoje mentori kao „loši uzori“, tj. primjeri kako ne biti profesionalac u sestriinstvu. Istraživanja pokazuju kako su najčešći uzroci problema, neučinkovitog mentorstva u zdravstvenoj njezi: nedostatak mentorova interesa za mentorstvo i studentove potrebe za učenjem te nedostatak kompetencija (stručnih znanja, vještina i iskustva, loše vještine podučavanja, nepripremljenost mentora, nedostupnost i nepristupačnost mentora studentu, nedostatak vremena za mentoriranje, primjena mjera zastrašivanja, javnog kritiziranja i omalovažavanja studenta, nedostatak na dokazima utemeljene prakse i istraživanja, naglašena hijerarhija i nedostatak timskog pristupa, nesigurnost i nepriznavanje prethodnoga studentova znanja, vještina i iskustava, nerealna očekivanja od studenata, nepridržavanje obećanja, negativan stav i manjak motivacije za novine i promjene u praksi). Svako neučinkovito mentoriranje ostavlja posljedice na znanja, vještine, stavove i uopće kompetencije studenta. Osim toga, učenje se kliničkih vještina odvija u stvarnom okruženju u kojem neučinkovito mentorstvo može prouzročiti pogreške s teškim i kobnim posljedicama za bolesnika. Odgovornost je visokoobrazovnih institucija otkriti neučinkovite mentore te formalnim i neformalnim sastancima nastojati postupno pozitivno utjecati na mentorove kompetencije. [12]

4.4. Mitovi o mentoriranju

Vrlo često nailazimo na problem nedostatka mentora. Iako postoje osobe koje posjeduju sve osobine koje su preduvjet za uspješno mentoriranje, ponekad im se vrlo teško odlučiti da postanu nositelji te uloge. Mogući razlozi tome su nedovoljna informiranost, odnosno prisutnost i podlijeganje vjerovanju u mitove o mentoriranju. Mitovi o mentoriranju koji u određenoj mjeri nude odgovor na pitanje zašto neki ljudi nisu spremni biti mentorima:

- mentoriranje oduzima mnogo vremena
- samo iznimnoiskusni i uspješni ljudi mogu biti mentori
- samo ugrožena skupina mladih imaju korist od mentoriranja. [3]

4.5. Stilovi mentoriranja

O individualnosti svakog mentora ovisi način na koji će mentoriranima prenijeti znanja i vještine koje posjeduje, te je gotovo nemoguće da se takvim identičnim način koristi bilo koji drugi mentor, upravo zbog unikatnosti. Navedeno je pet različitih stilova naglašavajući pri tome da nijedan stil nema prednost pred nekim drugim, već se stilovi mogu prilagoditi određeni situacijama:

1. Letting go style je opušteni stil u kojemu mentor dopušta da se stvari razvijaju. Nema žurbe niti pritiska. Tu mentor čeka da se stvari prirodno dogode. Izbjegava se pretjerani emocionalni pristup.
2. Active listening style je stil aktivnog slušanja. Mentorirani postavlja pitanja u slučaju nejasnoća. Mentor daje prostor svom mentoriranom, pokazuje razumijevanje za mentoriranog i rezerviran je u davanju vlastitog mišljenja.
3. Advisory style je stil savjetnika. Mentor nudi savjete s pozicije objektivnog vanjskog promatrača, daje sugestije za bolja rješenja problema i savjete na osnovi stručnosti te nudi alternativna rješenja za mentoriranog.
4. Prescribing style je odlika stila propisivanja. Mentor preuzima odgovornost za rješavanje problema mentoriranog. Također daje upute za rješavanje problema, traži napredak i poboljšanje. Postoji mogućnost posljedica u slučaju nedovoljnog truda.
5. Cooperative style je stil suradnje. Mentor i mentorirani teže zajedničkoj viziji. Mentor uključuje mentoriranog u rješavanje problema, daje mu prostora za vlastito mišljenje. Naglasak je na jednakosti u doprinosu. I mentor i mentorirani usredotočeni su na suradnju. [13]

Mentorstvo predstavlja esencijalnu uloga za podupiranje učenja u svim zdravstvenim profesijama. Zbog ljudske, osobne i preventivne naravi pružanja zdravstvene skrbi, programi profesionalnog obrazovanja moraju biti primjereno strukturirani i pažljivo praćeni. Isto tako provođenje kliničkih vježbi zahtjeva strukturirano ili planirano organiziranje.

5. Razlike između pojmova pristupa, modela i okvira

Pristup mentorstvu ovisi o osobnosti mentora i temelji se na njegovom vlastitom životnom i profesionalnom iskustvu, stavovima i uvjerenjima, načinu izvođenja kolegija, te stilovima učenja mentoriranog. [6] *Model* se može definirati kao rezultat istraživanja, te predstavlja informirani skup međusobno povezanih komponenti koji omogućuju aktivnost. [6] *Okvir* predstavlja pojam kod kojeg je moguće korištenje komponenti ili dijelova modela za planiranje i provođenje aktivnosti, a mogu biti empirijski testirani. [6]

5.1. Pristupi mentorstvu

Klasično mentorstvo - poznato i kao neformalno ili primarno mentorstvo. Prirodan, uzajamni i samostalno odabran odnos koji se može prekinuti zajedničkom odlukom.

Odražavajući praktičar - temeljeno na teorijama učenja, stilovima učenja i pristupima usmjerenih na studente. Mentor predstavlja kritičnog prijatelja i suučenika. [6]

5.2. Modeli mentorstva

- model naukovanja - mentor kao "vješti obrtnik", mentorirani uči preobrazbom svojih postupaka
- kompetentni model - mentor omogućuje mentoriranima naučiti svrhu prakse, te procjenjuje njihovu kompetentnost
- timski mentorski model - tim mentora mentorira jednog ili više studenata
- ugovaranje mentorstva - formalno mentorstvo koje je vremenski ili ciljno ograničeno, npr. prilikom obavljanja kliničke nastave u drugoj ustanovi
- pseudo-mentorstvo - poznato i kao djelomično mentorstvo, prilikom provođenja samo određenog zadatka, npr. nadzor nad disertacijom. [6]

5.3.Faze mentorstva

Proces mentoriranja se najčešće opisuje kroz tri faze u kojima mentor svoj način vođenja mentoriranog usklađuje s njegovim potrebama i mogućnostima. U prvoj fazi težište mentorove podrške je u području orijentiranja mentoriranog u funkcioniranje organizacije te u planiranju zadataka za višemjesečno razdoblje i prema potrebi, u modeliranju i demonstraciji profesionalnih vještina. U drugoj se fazi mentorirani počinje razvijati kao reflektivni praktičar. Više se oslanja na vlastite vještine i kompetencije, a umjesto konkretnih savjeta, mentorova povratna informacija usmjerava ga u razvoju profesionalnih kompetencija, ali i vještina refleksije i samoevaluacije. U trećoj fazi mentorirani samostalno planira svoje zadatke i pronalazi rješenja za probleme i izazove s kojima se susreće u svakodnevnoj praksi, a mentor je partner u raspravi te izvor socijalne i emocionalne podrške. U toj fazi započinje redefiniranje njihova odnosa iz odnosa mentor - mentorirani u odnos kolega - kolega. Valja napomenuti da mentorova učinkovitost ne ovisi samo o njegovim osobinama i kompetencijama, odnosno o usklađenosti njegovih osobina s nekim obilježjima mentoriranog, već da uspješno mentoriranje ovisi i o osobinama ličnosti i kompetencijama same mentorirane osobe. [3]

6. Razvoj medicinske nastave

Posljednjih nekoliko desetljeća intenzivno se raspravlja o potrebi reforme nastave i kurikulumu na medicinskim fakultetima. Na temelju različitih rasprava, publikacija ili posebnih prigodnih deklaracija čini se da postoji većinska suglasnost o potrebi reforme nastave i kurikulumu prema sljedećim smjernicama. [14]

6.1. Smjernice za reformu nastave i kurikulumu

U nastavku su navedene neke od smjernica kako unaprijediti reformu nastave i kurikulumu:

- Potrebno je definirati cilj medicinske nastave i proizvod medicinske izobrazbe.
- Potrebna je horizontalna integracija nastave, jer se zbog nagloga razvoja već postojećih i nastajanja novih medicinskih disciplina gube jasne granice između pojedinih klasičnih predmeta/disciplina.
- Potrebna je vertikalna integracija nastave, tj. povezivanje temeljnih i kliničkih sadržaja već od prvih godina studija. Vjeruje se da bi se tako postigla veća motiviranost studenata i racionalizacija obvezatnoga gradiva.
- U skladu s prethodnim potrebno je da se studenti već od prvih godina studija susreću sa stvarnim bolesnicima, tj. da se klinički sadržaji postupno uvode od početka studija.
- Potrebno je poticati interaktivne oblike nastave, koji zahtijevaju aktivno sudjelovanje studenata (rad u malim grupama, problemom usmjereno učenje, kliničke konferencije), a izbjegavati frontalne oblike nastave (predavanja *ex cathedra*, davanje gotovih činjenica/receptata), u kojima je student pasivni promatrač.
- U skladu s prethodnim postavkama potrebno je u studenata stvoriti naviku autoedukacije, koju on mora zadržati i nakon završetka studija - praktično cijeli život. U skladu s tim valja smanjiti količinu činjenica koje student mora memorirati.
- Cilj nastave na fakultetima nije samo stjecanje prijeko potrebnoga znanja nego i usvajanje prijeko potrebnih vještina te izgradnja stavova koji su u skladu s pravnim, etičkim i moralnim načelima liječničke profesije. Isto tako, potrebno je razvijati i umijeće kritičkoga razmišljanja, rada u timu, organizaciji i poduzetništvu.
- Kliničku nastavu treba dobrim dijelom obavljati izvan fakultetskih ustanova (u manjim regionalnim bolnicama, u domovima zdravlja, liječničkim ordinacijama,

kućnim posjetima i u drugim jedinicama primarne zdravstvene zaštite). Tako se studenti, mogu upoznati sa širim krugom bolesnika koji imaju početne znakove bolesti i koji se mogu pratiti dulje vrijeme.

- Potrebno je rano upoznati studente s društvenim i socio-ekonomskim aspektima zdravstva.
- Studente treba, organiziranom nastavom, upoznati s etičkim problemima i pravnim posljedicama zdravstvene prakse.
- U kurikulum valja uvesti predmete iz biheviorističkih znanosti.
- Studente valja rano upoznati s metodikom znanstvenoga rada i znanstvenoga zaključivanja. Studentima se treba omogućiti aktivno bavljenje znanstvenim radom u obliku redovitih ili elektivnih predmeta.
- Studenti trebaju ovladati uporabom informacijskih izvora, računalnim bazama podataka i internetom.
- Nastava kliničkih predmeta mora biti utemeljena na suvremenim znanstvenim spoznajama.
- Klinička nastava mora biti sistematična, tj. planirana i organizirana, a ne slučajna (ovisna o tome koji se bolesnici u vrijeme nastave nalaze na kliničkom odjelu). Planiranje kliničke nastave znači da se svim studentima mora osigurati proučavanje svih (ili većine) nozoloških entiteta i usvajanje prijeko potrebnih kliničkih vještina.
- U kurikulum valja uvesti nastavu iz znanstvenih područja koja su posljednjih godina doživjela znatan razvoj, kao što su molekularna biologija, biologija stanice, genetika, biokemija i dr., uz smanjenje satnice klasičnih predmeta kao što su morfološke discipline.
- Postoji tendencija uvođenja izbornih predmeta koji mogu činiti i 30% ukupne satnice. Razlozi za uvođenje izbornih predmeta, odnosno izborne nastave jesu: studentu se daje mogućnost da potanje prouči neka područja koja ga posebno zanimaju, što mu daje mogućnost da istraži područja kojima bi se mogao baviti nakon završetka studija.
- U skladu sa svim navedenim reformskim zahvatima potrebno je reorganizirati i ispite. Preporuka je da se radi bolje integracije i koordinacije ispiti organiziraju na razini fakultetskih odbora/povjerenstva, a ne na razini katedre/predmeta. Evaluira se ne samo znanje na završnom ispitu nego i rad - aktivnost tijekom nastave (kontinuirana evaluacija). Pismeni je ispit obvezna komponenta ispita (najčešće pitanja višestrukog izbora), a na kliničkim ispitima praktični/usmeni ispit mora biti takav da vrjednuje ne samo znanje nego i vještine, stavove, umijeća i sposobnosti studenata.

- Ispitna pitanja moraju imati težište na pitanjima u kojima se traži rješavanje problema, a sadržaj ispita mora biti sukladan ciljevima nastave. Prijeko je potrebna analiza prolaznosti na ispitima i analiza pojedinačnih ispitnih pitanja (tzv. minimalna prolazna razina), o čemu se moraju povratno obavještavati svi sudionici u nastavnome procesu i poduzimati eventualne korekcije.
- Prijeko je potrebno da studenti neprekidno vrjednuju nastavni proces i nastavnike. U evaluaciji nastavnoga procesa moraju sudjelovati i nastavnici.
- Prevladava mišljenje da mladi nastavnici trebaju proći tečajevе medicinske edukacije u kojima bi ovladali osnovnim pedagoškim i didaktičkim načelima nastavnoga rada. Nastavnici se moraju upoznati s mogućnostima primjene novih nastavnih pomagala u nastavi.
- Nastavni rad nastavnika mora biti jednako važan za izbor i napredovanje nastavnika kao i znanstveni rad.
- Na razini fakulteta valja ustanoviti tijelo koje će biti odgovorno za provedbu nastave i koje će u tome smislu imati velike ovlasti. Studentski predstavnici trebaju biti uključeni u rad toga tijela i svih drugih tijela koja se tiču nastave. [14]

7. Oblici kliničke nastave

U zdravstvenim ustanovama student, uz teoretske oblike nastave sudjeluje i u praktičnim, a osnovni je cilj postizanje kliničke osposobljenosti, odnosno kompetencija. Važno je da se pri provođenju kliničke nastave koriste načini edukacije i mentoriranja kojima će se student što učinkovitije uklopiti u sredinu i na taj način efikasno "upijati" sve što mu se u tom trenutku pruža.

7.1. Učenje na temelju radnih zadataka

Najbolji način da se to postigne jest učenje utemeljeno na radnim zadacima (engl. task-based learning, TBL), pri čemu se, za razliku od problemom usmjerenog učenja (engl. problem-based learning, PBL), uči na konkretnom radnom zadatku koji artikulira nastavnik i koji često proizlazi iz konkretne situacije na odjelu. Takav način učenja proizlazi iz razumijevanja pojmova, principa i mehanizama koji su inherentni tim radnim zadacima. Radni je zadatak, dakle, temelj od kojeg se u procesu učenja dalje polazi i on stimulira za daljnje učenje. U takvom načinu edukacije, gdje učenje počinje s primarnim radnim zadatkom, naučeno se može generalizirati te principi, vještine i stečeno znanje poslije primijeniti u drugom kontekstu. Na taj način stječe se klinička osposobljenost. [14]

7.2. Tri sudionika u kliničkoj nastavi

U kliničkoj nastavi tri su aktivna sudionika.

1. Student - koji se pri dolasku na kliniku najčešće prvi put izravno susreće s bolesnicima. Za taj susret vrlo često nije ni praktički, ni teorijski pripremljen.
2. Od drugog sudionika u kliničkoj nastavi, kliničara - nastavnika, očekuje se da ima dovoljno motivacije, znanja, strpljenja, vremena i volje za poučavanje i osposobljavanje studenta.
3. Treći sudionik pak, zbog kojeg se zapravo cijeli proces kliničke nastave provodi, bolestan je čovjek sa svim svojim ljudskim obilježjima, kao i obilježjima što mu ih daju bolest i situacija u kojoj se nalazi. [14]

7.3. Zadaci koje mora usvojiti student

Klinička nastava provodi se u specifičnim uvjetima u kojima se od studenta očekuje usvajanje teorije, te stjecanje vještina, primjerice u pogledu komunikacije sa pacijentom, obitelji, osobljem i kolegama. On dolazi na kliniku nakon što je prošao temeljnu edukaciju i od njega se očekuje da raspolaže određenim znanjem. Nažalost, jedan od čestih problema na koji nastavnici nailazi jest studentova nemogućnost i nesnalaženje da znanje koje je stekao na temeljnim predmetima iskoristi u konkretnoj kliničkoj situaciji. Klinička nastava organizirana je zasada tako da studenti postupno stječu potrebnu kliničku osposobljenost, najprije na propedeutičkim, a zatim na kliničkim zadacima. [14]

7.4. Propedeutički tip zadatka

Prvi su oblici nastave propedeutička, odnosno pretklinička predavanja i vježbe, koja se najčešće provode u obrazovnoj ustanovi, u posebno opremljenim kabinetima. Nakon odraženih pretkliničkih vježbi, student sa stečenim znanjem, vježbe nastavlja u zdravstvenoj ustanovi, na kliničkim vježbama. Ti prvi koraci za studente su izuzetno važni i obilježavaju njihov budući rad. Ako nema interakcije između kliničara - nastavnika i studenata, vježba je praktički izgubila svoj osnovni smisao. Premda kliničari nastavnici često smatraju održavanje propedeutičkih vježbi manje vrijednim nastavničkim poslom, treba naglasiti da upravo na takvim vježbama student stječe prva iskustva, te je značenje tih vježbi mnogo veće od svladavanja same tehnike uzimanja anamneze i fizikalnoga pregleda. Uz pravog i zainteresiranog nastavnika studenti mogu naučiti kako pristupiti bolesniku, kako komunicirati, kako svladati bolesnikovu odbojnost i strah, kako mogu steći određenu sigurnost i uistinu mnogo naučiti. [14]

7.5. Klinički tip zadatka

Nakon spomenutog propedeutičkoga dijela, pristupa se oblicima kliničke nastave kojima je cilj osposobiti studenta za donošenje zaključaka na temelju primijećenog. Najvrjedniji oblik kliničke nastave jest učenje uz bolesnikov krevet.

7.6. Klinički "slučaj" u nastavi

"Slučaj" je situacija ili događaj koji traži odlučivanje, a ne određena osoba ili pacijent. Zato nije prihvatljivo govoriti o ljudima kao o slučajevima, npr. onaj ulkus ventrikuli koji je jučer bio u ambulanti, ona dosadna gripa i sl. Temeljna svrha prikazivanja kliničkoga slučaja jest obnavljanje i proširenje znanja o već poznatom problemu te sistematiziranje i primjena naučenih znanstvenih i stručnih spoznaja. Prikaz slučaja u nastavi temelj je problemskog učenja. Praksa u bolnici također je bogat izvor slučajeva, ali postoji razlika u složenosti i drugim obilježjima slučajeva. Stoga treba navesti u kojim se okolnostima slučaj pojavio. [14] Klinički slučaj može edukativno imati tri svrhe, koje dakako mogu biti i kombinirane:

- poticaj za traženje i učenje činjenica, što je prikladno za studente koji još nemaju dovoljno temeljnoga znanja
- poticaj za rješavanje problema, što je prikladno za vježbanje prepoznavanja i odlučivanja u složenijim slučajevima
- ocjena studentove sposobnosti za klinički način rasuđivanja, što je prikladno za ispitivanje. [14]

Prema tipu problema slučajevi mogu biti:

- "tipičan" uobičajen problem
- nove spoznaje o već poznatom problemu
- učestala pojava inače relativno rijetkoga problema
- neuobičajeno pojavljivanje i tijek nekog problema
- rijedak, nedovoljno poznat problem. [14]

7.7. Metoda "igranje uloga" u kliničkoj nastavi

"Igranje uloga" nastavna je metoda u kojoj se od studenata očekuje da privremeno preuzmu zadanu ulogu i ponašaju se onako kako bi se ponašala određena osoba (npr. bolesnik, liječnik, sestra, član bolesnikove obitelji i sl.) u zadanoj situaciji. U zdravstvenoj edukaciji najčešće jedan student igra ulogu bolesnika, a drugi ulogu medicinske sestre/tehničara u vrijeme pregleda ili savjetovanja. Igranje uloga često se primjenjuje u seminarskoj grupi i tada su ostali studenti i nastavnik promatrači i komentatori odigrane "predstave". Igranje uloga daje mogućnost da se učiniti praktičnim ono što je do tada bilo na

teoretskoj razini, te pokaže razlika između razmišljanja i djelovanja. [14] Prilikom "igranja uloga" dolazi i do uvježbavanja komunikacijskih vještina, te se potiče na iskazivanje empatije.

8. Praktični rad

Već je ranije utvrđeno da je provođenje praktičnog dijela nastave od neizmjerne važnosti u programima obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. Stjecanje kompetencija odvija se na nekoliko načina, odnosno njihovom kombinacijom, a pri tome je neophodno prethodno strukturiranje nastave, te identifikacija znanja studenata. Isto tako, komunikacijske vještine, motivacija studenata i evaluacija znanja bitan su čimbenik u tom složenom procesu.

8.1. Učenje na iskustvu (iskustveno učenje)

Posljednjih se godina mnogo raspravlja o učenju na iskustvu, tj. o učenju u tijeku djelovanja, o vitalnom umijeću stručnjaka koji želi napredovati. U teoriji učenja na iskustvu (iskustvenog učenja) koja se razvija tek posljednjih desetljeća, opisuju se mnoge nove spoznaje i pojmovi od kojih je središnji pojam refleksija (promišljanje). Riječ je o razmatranju konkretnog doživljaja (koji može biti realan i vlastiti ili virtualan i opisan od kolege, aktualan ili prizvan iz sjećanja). Razmatraju se različita gledišta i pokušava objasniti sve pojavnosti na temelju određene bolesti, kritički ocijeniti postupke i obrazložiti prema prethodnim iskustvima i znanju, te pronaći najbolja rješenja. [14] Postoje različiti putovi učenja na temelju iskustva:

a) Prvi je korak identificirati događaj koji nosi iskustvo. Taj događaj može proći neprimijećen, ili ga možemo na kratko zapamtiti i zaboraviti jer nam se u danim prilikama učinio neugodnim, pa ga želimo potisnuti, ili ga možemo svjesno odbiti. U tim slučajevima iskustvo nam se bitno ne mijenja, već se potvrđuju vlastiti ustaljeni stavovi. [14]

b) Kad se učenje na iskustvu provodi u obliku "šegrtovanja", kad i ne mislimo o onome što smo vidjeli, nego to samo oponašamo u svom djelovanju, pa onda nakon prvih vlastitih "iskustava" isto tako nekritički prihvaćamo ili odbijamo novu spoznaju. To je najčešći put kojim se među stručnjacima šire informacije. [14]

c) Razina kritičnosti i količina refleksije (promišljanja, razmatranja i objašnjenja) može vrlo varirati i poznato je da zbog površnosti ili zanemarivanja refleksije može doći do ozbiljnih pogrešaka. Rezultat je "nešto novo", nova spoznaja, ali razina kritičkoga znanja i razumijevanja ostaje mala. Kaže se stoga da je za stručnjake bolje da ništa ne znaju nego da znaju malo i površno. [14]

d) Tek kad se postupak promišljanja provede temeljito, obično lakše u grupi nego samostalno, uz kritičku konzultaciju literature i eksperata, govorimo o "reflektivnom učenju" i o "reflektivnoj praksi". [14]

8.2. Praktični rad sa studentom u kliničkoj nastavi, nastava uz bolesnika

Praktični rad u kliničkoj nastavi omogućuje integraciju teorijskoga znanja i praktičnih vještina, što čini temelje aktivnog učenja. Tijekom praktičnoga rada nastavnik stimulira interes i motivaciju za učenje. Praktični rad omogućuje da se studentu približe i etički principi u poslu, a istodobno dolazi u praksi do izražaja uloga timskog rada. Nužno je naglasiti potrebu razvijanja kolegijalnosti, što nedostaje u svakodnevnom radu, a važno je za normalno funkcioniranje kliničkog rada. Student pri tome promatra iskusnoga mentora za vrijeme rada s bolesnikom, što je model kojim se student poslije koristi u odnosu prema bolesniku. [14] Važno je strukturirati ono što student treba postići tijekom razdoblja vježbovne nastave, a ne samo tražiti njega da slijedi mentora i nadati se da će se na taj način steći potrebna znanja i vještine. [2] Prednosti i nedostaci te interakcije navedeni su u tablici 8.2.1.

| | Prednosti | Nedostaci |
|--------------|---|--|
| Uz bolesnika | <ul style="list-style-type: none"> - usvajanje modela - ekonomično - timski rad - etički principi | <ul style="list-style-type: none"> - nastavnik nema vremena - mali broj bolesnika - studenti ne pohađaju vježbe - kratka hospitalizacija - stres za bolesnika |
| Simulatori | <ul style="list-style-type: none"> - uvijek na raspolaganju | <ul style="list-style-type: none"> - neekonomičnost - nesavršenost - artifičijelnost |

Tablica 8.2.1 "Prednosti i nedostaci" [14]

8.3. Strukturiranje nastave i identifikacija razine znanja studenata

Prije provođenja vježbovne nastave, studenta treba pripremiti za susret s pacijentom, poticati i ohrabrivati ga da se koristeći svojim dosadašnjim znanjem uputi u učenje u stvarnim, kontroliranim uvjetima. Važno je pri tome procijeniti s kolikom stručnim znanjem raspolaže student, te na temelju toga ocijeniti njegove realne mogućnosti. Potrebno je od studenata tražiti informacije o tome što su do sada svladali i naučili, te koja su njihova daljnja očekivanja po pitanju toga. Na taj način mogu se procijeniti njihova kritičnost, odgovornost, ali i ambicije. Priprema studenata za susret s bolesnikom sadržava nastavnikova objašnjenja o ponašanju i načinu komunikacije s bolesnikom, osobito kako i što treba pitati i što promatrati. Zadatak je onoga koji organizira nastavu, da osigura dovoljno "trenera" (voditelja praktičnog rada) za svaku grupu studenata tako da se svi studenti mogu aktivirati, dobiti pomoć i potporu kad im zatreba, te njihov rad ocijeniti. [14] U praktičnom radu sa studentima treba poštovati princip povjerljivosti podataka o bolesniku i naglasiti odnos prema pacijentu kao prema ljudskom biću, a ne kao prema "slučaju". Praktična nastava sa studentom mora biti problemski orijentirana, a to znači da im ne treba dati, uz upute o radu i gotova rješenja, nego da budu potaknuti da sami nađu odgovore na pitanja koja se često susreću u praksi. [14]

8.4. Motivacija studenta

Učenje je vezano za entuzijizam i nastavnika i studenta. Studente motivira povjerenje, određivanje samostalnih zadataka koje moraju izvršiti i traženje odgovornog rada kao mladih članova profesije. Studenti vole rotacije, tj. promjenu odjela, tako da mogu vidjeti što više različitih pacijenata. Planirana i dobro provedena nastava, osim toga što je više kvalitete, postiže i veće zadovoljstvo i nastavnika i studenata. [14]

8.5. Komunikacijske vještine u kliničkoj nastavi

Prilikom dolaska na odjel, većina studenata odmah procjenjuje "radnu atmosferu". Zdravstveno osoblje vrlo često može imati utjecaj na studentovu komunikaciju. Studenti navode da se vrlo često susreću s nedostatkom jasnih informacija, suosjećanja i razumijevanja

od strane osoblja i kolega, što ih nimalo ne ohrabruje u razvitku komunikacijskih vještina.

Veliko značenje za uspješnu komunikaciju imaju sljedeći čimbenici:

- *Osobine i sposobnosti medicinske sestre kao pomagača* - empatija, srdačnost, iskrenost, dosljednost, poštovanje i prihvaćanje bolesnika, pružanje bolesniku mogućnosti da izrazi vlastito mišljenje i sudjeluje u donošenju odluka, njegovo bezrezervno prihvaćanje, razumijevanje, neosuđivački stav i briga za bolesnika,
- *Osobine bolesnika* - kognitivne sposobnosti, afektivna komponenta ličnosti, tj. osjećaji i sve što na njih utječe, bolesnikovo prethodno iskustvo; važni su također socijalna, etička i kulturna pripadnost i uvjerenja, jezik, eventualne tjelesne mane, itd.,
- *Okolina u kojoj se komunikacija ostvaruje* - kao pomoćni čimbenik, ali i čimbenik koji otežava komunikaciju; neprikladno mjesto, skučen prostor, buka, prisutnost ostalih bolesnika i osoblja, rodbine i drugo [15]

Neformalna komunikacija često ima veći utjecaj od formalne. Potrebno je poštovati mišljenje studenata i medicinskih sestara, mentor treba pokazati iskreno zanimanje i za bolesnike i za studenta. Pozitivno ponašanje i strpljivost pomažu ostvarenju otvorene, a ne prijeteće atmosfere.

8.6. Evaluacija znanja i vještina

Na kraju nastave u zdravstvenoj ustanovi trebalo bi provesti evaluaciju znanja i vještina koje je student stekao. Mentoriranim studentima trebalo bi se omogućiti iskazivanje mišljenja i dobiti uvid u njihovu percepciju vlastitog položaja kao dijela procesa edukacije. Mentori bi također trebali biti pozvani na iskazivanje svojih iskustava, što bi zajedno trebalo pridonositi praćenju kvalitete i upravljanja. Kod evaluiranja bitno je važnost pridavati kontinuiranosti.

9. Praćenje napretka i ocjenjivanje

Ocjenjivanje je sastavni i izuzetno važan dio cjelokupnog nastavnog procesa jer osigurava studentu povratnu informaciju o stručnom napredovanju, a istodobno štiti društvo od nestručnjaka. [15] Klinička je praksa oblik nastave u kojem se najbolje vidi kako praćenje i ocjenjivanje studenata ima važnu ulogu pri uvježbavanju, poučavanju i odgoju studenata. Riječ je o dugotrajnoj suradnji studenta s nastavnicima, te s drugim zdravstvenim stručnjacima i osobljem, u prilikama koje su slične očekivanim kasnijim profesionalnim odnosima. Praćenje i ocjenjivanje studenata zbog toga velikim dijelom gubi "školnički" karakter i trebalo bi biti slika poželjnoga profesionalnog odnosa među kolegama. [14]

9.1.Sadržaji koji se ocjenjuju

Sadržaji koji se ocjenjuju su ne samo znanja i umijeća predviđena ciljevima nastave za određeni predmet nego i opće sposobnosti koje utječu na profesionalno ponašanje i primjenu vještina u radu s bolesnikom. Vrijednovanje kako slijedi:

- izvođenje kliničkih vještina: evidentiranjem vrste i broja obavljenih vještina, te ocjenom kakvoće izvođenja izravnim promatranjem uz uporabu ocjenskog obrasca. Valja izraditi takav obrazac i poučiti ispitivače njegovoj uporabi.
- umješnost komunikacije s bolesnikom: izravnim promatranjem, te ocjenom uspješnosti s pomoću ocjenskog obrasca
- sposobnosti rješavanja problema, snalaženja u zamršenim situacijama i donošenja odluka
- etički stavovi, emocionalne reakcije i interakcija s ispitivačem
- davanje opisne ocjene na kraju vježbovne nastave. [14]

9.2. Bodovanje

Izravnim promatranjem i popunjavanjem ocjenskih obrazaca te usmenim ispitivanjem uz bolesnika boduje se svaka od prethodno navedenih točaka od 1 do 4. Ti se bodovi pribrajaju i daju ukupnu sumu. Opisna ocjena daje se na kraju vježbovne nastave i obuhvaća svekoliko studentovo dostignuće i značajke njegove osobnosti. Ta se ocjena ne prevodi u

bodove, nego se kao takva (opisna) uključuje u završnu ocjenu uspješnosti na tom predmetu. Na temelju konkretnih zadataka dobro je specificirati u svakoj od spomenutih kategorija određena ponašanja i kriterije po kojima će se ocijeniti student i mjeriti njegov napredak u vrijeme praktičnog rada. [14]

9.3. Načini (oblici) praćenja i ocjenjivanja

Navedeno je nekoliko osobitih i formalnih načina kojima se obično provodi praćenje i ocjenjivanje rada studenata u tijeku praktičnog rada. Treba naglasiti da su upravo neformalni, česti i "radni" kontakti nastavnika i studenta, te naoko usputne primjedbe nastavnika najvažniji način ostvarivanja ciljeva koje želimo postići praćenjem i ocjenjivanjem studenata u tijeku praktičnoga kliničkog rada. [14] Formalni su načini:

- kontrola prisutnosti na nastavi (najčešće je provođen oblik praćenja, pa i odgovoran za loš glas o nastavnicima koji se služe samo tom nepersonalnom stegovnom metodom kao načinom praćenja studenata u tijeku praktične nastave)
- studentski dnevnik provedenih poslova s kratkom ocjenom kako je koji posao proveden, što potvrđuje svojim potpisom i odgovorni voditelj nastave
- radna knjižica u kojoj su popisani različiti zadaci koje bi student u tijeku nastave trebao vidjeti, kod kojih bi trebao asistirati i koje bi sam mogao obaviti
- "ček - liste" (check lists) s predviđenim odgovorima kojima se opisuje dojam nastavnika o studentovu radu (pojednostavljeni dijagnostički instrumenti, koji mogu poslužiti kao dobar podsjetnik nastavniku i usklađuju ocjenjivanje različitih nastavnika, ali reduciraju nastavnikova opažanja i depersonaliziraju "dijagnozu" studentova ponašanja)
- završna opisna ocjena u kojoj nastavnik opisuje sve što je student radio i s kakvim uspjehom, zalaganjem i spretnošću
- kolokvij i ispit, uz primjenu različitih oblika ispitivanja kojima se provjerava osposobljenost za obavljanje nekih stručnih postupaka i znanja stečena u tijeku nastave
- uzajamno ocjenjivanje i samoocjenjivanje studenata nije uvriježeno, premda o njemu postoje dobra iskustva na fakultetima koji temelje nastavni proces na rješavanju problema u manjim grupama studenata

- postoje pokušaji da se u ocjenjivanje studentova rada uključe drugi suradnici i sami pacijenti ili "lažni pacijenti" (pripremljeni "glumci" koji igraju uloge pacijenata). Zasad se takvi oblici provjere provode uglavnom kao pomoćne metode ocjenjivanja. [14]

9.4. Uvjeti za potpun uspjeh

Kako bi osigurali što potpuniji učinak praćenja i ocjenjivanja studenata u tijeku praktičnoga rada, potrebno je osigurati:

- jasna očekivanja i ciljeve nastave
- prihvaćanje i predstavljanje studenata pacijentima i suradnicima, kao privremenog, ali odgovornog sastavnog dijela stručnog tima, bez posebnih privilegija, a ne kao neke odijeljene grupe promatrača tuđeg posla
- ostvarenje poletne radne atmosfere u kojoj je bitna pacijentova dobrobit, ali mora biti i dovoljno poticaja za zadovoljstvo onih koji rade
- prilike, vremenske i druge mogućnosti da se studenti u tijeku praktičnog rada služe udžbenicima i stručnom literaturom, da rasprave i domisle svoja iskustva, a na rezultat toga posla dobiju reakciju nastavnika
- vrijeme kad nastavnik stoji studentima na raspolaganju za konzultacije;
- vođenje bilježaka o svakom studentu u obliku neke vrste dnevnika
- ocjena u tijeku praćenja mora imati bitan utjecaj na konačni ispit i na prolaznost iz odgovarajućega predmeta;
- rezultat praćenja i ocjenjivanja mora biti individualno priopćen i razmotren sa studentima [14]

9.5. Pronalaženje prave mjere između kontrole i poticaja

Gotovo u cijeloj zapadnoj civilizaciji danas je uvriježeno neadekvatno društveno i materijalno vrjednovanje svih razina nastave. Zato treba očuvati dostojanstvo nastavničkoga zvanja suprotstavljajući se objektivnim teškoćama koje proistječu iz sada dominantnih društvenih stajališta. Svakoj osobi mora biti pristupačno obrazovanje koje omogućuje maksimalan razvoj njegovih/njezinih mogućnosti i potencijala. Odgovorno stajalište prema

procesu prenošenja znanja i iskustva, te prema stimuliranju studenta na oblikovanje kritičkoga i neovisnoga mišljenja pridonosi ostvarivanju uzvišene uloge svakog pojedinca da služi ljudima, a ne da njima manipulira i vlada. Etičke, odnosno moralne kvalitete nastavnika moraju biti u skladu s intelektualnim dostignućima, moraju biti misao vodilja koja prepoznaje i slijedi ustrajno i nekompromisno ispravan put. [14]

Za ponašanje nastavnika u poticanju inicijative i kreativnosti studenta u tijeku praćenja i ocjenjivanja, mogu poslužiti sugestije u tablici 9.5.1.

| | |
|---|---|
| Kako poticati - inovacije i kreativnost | Kako obeshrabriti - inovacije i kreativnost |
| Optimističnim stavom - inzistiranje na pozitivnosti, očekivanjem dobrih rezultata, ohrabivanjem | Izražavanjem pesimističnih gledišta - propovijedanjem, moraliziranjem, osuđivanjem, kritiziranjem, poricanjem |
| Nastojanjem da se shvati drugoga - izbjegavanjem preuranjenih evaluacija, doziranjem elastičnosti i strogosti, akceptiranjem nesigurnih pokušaja, prihvaćanjem netočnosti ili neizvjesnosti | Isključivim uočavanjem pogreška - pogrešnim interpretiranjem, negativnim reagiranjem, ocrnjivanjem, cinizmom, zahtijevanjem definitivnih dokaza, preuranjenim zahtijevanjem savršenstva |
| Komuniciranjem - pažljivim slušanjem, pokazivanjem interesa i odobravanja, izravnim davanjem potpore, ukidanjem hijerarhijskih obzira, prihvaćanjem | Upadanjem u riječ - neslušanjem, nesudjelovanjem, traženjem dlake u jajetu, rastresenošću, odavanjem dosade, ledenim autoritativnim stavom. |
| Učenjem iz neuspjelih pokušaja - taktičnim ponašanjem, priznavanjem kvaliteta, očekivanjem dobrih rezultata završenog zadatka | Korigiranjem sitnica, traženjem krivnje - despotizmom, zapadanjem u bijes, zastrašivanjem, distanciranjem, stavljanjem ultimatumama |
| Stavljanjem na raspolaganje - konstruktivnim stavom, zajedničkim razmišljanjem, dijeljenjem rizika, razgovorom, povjerenjem | Dominiranjem, davanjem naredbi - prijetnjama, sankcijama, ponavljanjem upozorenja i zahtjeva, predbacivanjem, vrijeđanjem, ismijavanjem |
| Vlastitim kreativnim interesom | Bez vlastitih želja i stvaralaštva |

Tablica 9.5.1. "Izbor stavova, ponašanja i mjera za poticanje/obeshrabrivanje studenata" [14]

9.6. Teškoće pri evaluaciji i ocjenjivanju rada studenata

Prema iskustvu, praćenje i ocjenjivanje ubraja se u teže nastavničke poslove. Ocjenjivanje nije lako ostvariti, osobito kad se radi s više studenata, a kontakti se ostvaruju pretežno u formalnim oblicima nastave. [14] Posao ocjenjivanja težak je i stoga što traži odgovornu, sustavnu i nepristranu primjenu profesionalnih kriterija, koje i sam nastavnik ne uspijeva poštovati. Zadatak može biti neugodan jer često ima neposrednu "povratnu vezu", pa neki studenti ono što nisu uspjeli dokazati na poslu pokušavaju isposlovati svojim objašnjenjima, ulagivanjem, a katkad i arogancijom. S druge strane, postupak praćenja i ocjenjivanja studenata zanimljiv je jer ima "dijagnostički" karakter na koji su studenti zdravstvenih studija naviknuti. Doduše, riječ je o ograničenoj i privremenoj dijagnozi, ali takvoj koja može imati jasan dugotrajan učinak, pa takva dijagnoza zahtijeva trajnu pozornost i savjesnost u vrjednovanju tuđih nastojanja i postignuća. [14]

9.7. Tipovi ispitivanja

Ispitivanje je jedan oblik vrjednovanja i sastavni je dio svakoga nastavnog ciklusa. Ispitivanje se može obavljati primjenom različitih metoda, a dobiveni rezultati služe:

- a) za ocjenu uspješnosti kandidata (završno vrjednovanje)
- b) kao osnova za unaprjeđenje kvalitete nastave (oblikovno vrjednovanje). [14]

Ocjenjivanje je prva funkcija ispita. To je vrlo važan dio ukupnoga nastavnoga procesa koji ima ne samo obrazovnu nego i odgojnu funkciju. Za nastavnika to je posebno naporan zadatak i u kognitivnom i u emocionalnom smislu i ne može se obavljati "usput" i "lijevom rukom". Naime, na ispitu se studentu mora omogućiti da pokaže ono što zna. [14] Na usmenom ispitu ispitivač mora voditi ispit tako da student uoči kako je nastavniku stalo da otkrije koliko je i kakvo njegovo znanje. Provodi li ispit na takav način, ispitivač će studenta i na ispitu nečemu poučiti. Nasuprot tomu, pogubno je kad student zaključi da je ispitivač nezainteresiran, da mu nije stalo da utvrdi što i koliko zna, da ga "lovi" na sitnicama i "štosovima", da zapravo nema vremena za njega i njegove probleme te da ocjene dijeli nasumice, s obzirom na znanje/neznanje ostalih kandidata koji toga dana polažu ispit. Negativan dojam prožet nezadovoljstvom (pa i ogorčenjem) neće se tada odnositi samo na tog ispitivača nego i na cijeli predmet, a možda i na cjelokupan studij. U odgojnom smislu takav je ispit potpuno promašio cilj. [14]

Nakon test - ispita i eseja studentu se također mora dati prigoda da uoči u čemu je pogriješio i zašto. Svrha toga nije korigiranje već donesene aktualne ocjene, niti "istjerivanje pravde" (dokazivanje da je i u čemu je sve student pogriješio), nego poticanje da se pogrješno ili površno naučeno gradivo produbi. Dakako, to "troši" nastavnikovo vrijeme, ali mu daje prigodu za odgojno - obrazovno djelovanje: dodatno poučiti studenta, pojačati njegovu motivaciju za svestrano učenje i ublažiti osjećaj otuđenosti koji je posljedica impersonalnog postupka pismena ispita. [14]

Ispiti su važna povratna informacija. Osim neposrednog ocjenjivanja studenata, ispiti imaju još jednu, dugoročniju i vrlo važnu odgojno - obrazovnu funkciju, koje nastavnici, na žalost, većinom uopće nisu svjesni. Većina studenata uči i nauči uglavnom samo one sadržaje za koje prema "usmenoj predaji" od starijih studenata očekuje da će biti pitana na ispitu. To se ne odnosi samo na sadržaje nego i na razinu i način ispitivanja uobičajen na tom predmetu, a ide čak dotle da se studenti prilagođavaju ispitnim "kriterijima" i specifičnim (osebujnim) postupcima različitih ispitivača. Drugim riječima, sadržaji, razine i metode ispita, te ponašanje ispitivača služe studentima kao važna povratna informacija o tome što i kako valja učiti i tako postaju najsnažniji izvanjski čimbenik koji utječe na studentski pristup učenju, a time na količinu i kakvoću usvojenoga znanja. Taj utjecaj ispita, koliko god snažan, u praksi je uglavnom prepušten stihiji i događa se mimo ostalih nastavnih aktivnosti. To je za žaljenje, jer bi se upravo s pomoću smišljenog i dosljedno provedenog sustava ispita moglo bitno utjecati na ponašanje studenata i unaprijediti nastavni proces. U tom smislu, za ispit bi najprije valjalo dogovorno definirati sadržaje i razinu potrebnoga znanja, potom odabrati za to najprikladnije metode i na posljetku (ali ne i najmanje važno) utjecati na to da se ujednače ponašanje ispitivača pri ispitivanju i njihovi stavovi o značenju ispita i njegovu povratnom utjecaju na svekoliki nastavni proces. [14]

Za pouzdano i izdašno ocjenjivanje valja primijeniti dvije metode ili više ispitnih metoda. Pritom vrijedi načelna preporuka:

- određenom ispitnom metodom ocjenjivati samo one sposobnosti koje se tom metodom mogu ocijeniti bolje nego drugim metodama,
- tu metodu ne primjenjivati za ocjenjivanje onih sposobnosti koje se prikladnije i pouzdanije mogu ocijeniti nekom drugom metodom [14]

9.8. "Metrijske" značajke mjernog instrumenta

Bez obzira na primijenjenu metodu, svaki je ispit odgojno - obrazovno mjerenje i valja ga obavljati s pomoću mjernog instrumenta, koji mora posjedovati ove "metrijske" značajke: validnost, relevantnost, relijabilnost i objektivnost. Osim toga, metoda mora imati i dostatni stupanj ostvarivosti.

- validnost ili valjanost stupanj je preciznosti kojom mjerni instrument zaista mjeri ono što želimo izmjeriti
- relevantnost je stupanj suglasnosti između postavljenih ispitnih pitanja i obrazovnih ciljeva.
- relijabilnost ili pouzdanost jest dosljednost (ponovljivost) kojom mjerni instrument mjeri odabranu varijablu.; to je statistički pojam i može se izraziti koeficijentom pouzdanosti ili standardnom pogreškom
- objektivnost stupanj je suglasnosti postignut među neovisnim mišljenjima kompetentnih stručnjaka o tome što znači rezultat dobiven mjernim instrumentom.

9.9. Značajke "razine" mjernog instrumenta

Prema tome što pretežno ispituju, i na kojoj taksonomskoj razini, pojedine ispitne metode imaju različite značajke "razine".

- Pamćenje činjenica - brojčanih podataka, definicija, važnih pojmova, koncepcija (taksonomska razina I). Najniža je razina jednostavno prepoznavanje (npr. nekog termina ili pojma u testu s višestrukim izborom odgovora). Nešto viša, ali još uvijek samo razina I, jest pamćenje uporabe termina. Ovamo se pribraja i pamćenje nastavnikovih interpretacija i pamćenje nastavnikovih rješenja problema.
- Samostalna interpretacija studentova je vlastita i od nastavnika "nevođena" interpretacija novih podataka (podataka koji su za studenta novi), ili nove situacije (situacije koja je za studenta nova). To je taksonomska razina II.
- Samostalno rješavanje problema u situaciji koja je za studenta nova. Samostalni odabir i primjena relevantnoga predznanja prigodom formulacije i rješavanja problema, snalaženje u zamršnim situacijama i sposobnost donošenja odluke (taksonomska razina III).

- Etički stavovi i navike studenta
- Sposobnost izvođenja kliničkih vještina - dijagnostičkih i terapijskih
- Ponašanje i emocionalne reakcije studenta
- Umješnost komuniciranja s bolesnikom, nastavnikom, drugim studentima i ostalim medicinskim osobljem. [14]

9.10. Značajke ostvarivosti

Ostvarivost je praktična značajka koja je važna za procjenu lakoće i ukupne prikladnosti primjene neke ispitne metode. Čine je ove četiri značajke:

- pripremni rad nastavnika utrošen za organizaciju ispita (npr. za sastavljanje i standardizacija test-pitanja)
- izvedivost, tj. stupanj lakoće primjene mjernog instrumenta (za sastavljače i za studente)
- vremenska učinkovitost, tj. broj ispitanih kandidata po nastavničkom vremenu potrošenom na ispitivanje i ocjenjivanje
- broj kandidata koji može biti ispitan u jednom aktu. [14]

9.11. Procjena pojedinih ispitnih metoda

Načine ispitivanja možemo načelno razvrstati u ove četiri skupine:

- usmeni ispit
- različiti oblici pismenih ispita
- praktični ispit
- cjeloviti ispiti. [14]

Usmeni ispit

Tradicionalni usmeni ispit uobičajen je i "uhodan", a dugo je bio i jedini, način ispitivanja. Prema "metrijskim" značajkama to je nepovoljan način ispitivanja. S obzirom na ostvarivost, također je nepovoljan, jer zahtijeva vrlo velik broj ispitivača, a zbog istog razloga nepovoljni su i broj ispitanih kandidata i vremenska učinkovitost. Povoljan je, i to vrlo povoljan, samo po tome što ne zahtijeva praktično nikakav pripremni rad nastavnika. Taj ispit

nije osobito povoljan ni prema značajkama razine. [14] Povoljan je za ispitivanje činjenica (faktografiju), a mogao bi biti povoljan i za procjenu sposobnosti samostalne interpretacije te relativno povoljan za procjenu sposobnosti samostalnog rješavanja problema. No, koliko god mi tvrdili da je na našim usmenim ispitima težište na ispitivanju sposobnosti interpretacije i rješavanja problema, istraživanja pokazuju da usmeni većinom ipak mjere pretežno ili samo faktografiju. Za ocjenjivanje ostalih sadržajnih značajki (umješnost komuniciranja, izvođenje kliničkih vještina, etički stavovi, emocionalne reakcije) usmeni je ispit izrazito nepovoljan. Jedino u čemu je povoljan jest ocjena sposobnosti komunikacije s nastavnikom, i to ne u prirodnim uvjetima, nego u izrazito stresnoj situaciji. Za sve ostale komunikacije izrazito je nepovoljan. [14]

Pismeni ispiti

U ovom radu navodi se šest vrsta pismenih ispita: esej, PVI (pitanja s višestrukim izborom odgovora), PBN (pitanja bez natuknica), SKO (pitanja sa strukturiranim kratkim odgovorima), 4P (pokretni paket o pacijentovu problemu) i POB (problem obrade bolesnika). Prema većini metrijskih značajki svi pismeni ispiti, osim eseja, vrlo su povoljni. Glede ostvarivosti, valja reći da se svi izvode lako i da mogu obuhvatiti vrlo velik broj kandidata. Za izradbu zbirke pitanja PVI i PBN potreban je vrlo velik pripremni rad, i to je nepovoljno, ali kad je zbirka jednom izrađena, priprema i provedba ispita izrazito su lake, pa su tako i ocijenjene. Vrlo velik pripremni rad potreban je i za 4P i POB, a nešto manji za SKO. Vremenska učinkovitost najmanje je povoljna kod eseja, nešto je bolja kod SKO, a još je bolja kod 4P i POB, dok je najbolja kod PVI i PBN. S obzirom na razinu ispita, vidimo da svi pismeni ispiti mjere poznavanje činjenica, a da su u tom pogledu najbolji PVI i PBN jednostavno zato što mogu u ispit uključiti veći broj činjenica nego druge pismene metode. Za ocjenjivanje samostalne interpretacije i rješavanje problema najpovoljniji su SKO, 4P i POB. Pismeni ispiti uopće ne mogu provjeravati kliničke vještine, sposobnost komunikacije te emocionalne reakcije i ponašanje studenata, ali neki od njih (SKO, 4P i POB) mogu u ograničenoj mjeri procijeniti elemente stavova. [14]

Tradicionalni praktični ispit (TPI)

Po metrijskim je značajkama nepovoljan, slično kao i usmeni ispit, a povoljan je, kao i usmeni ispit, samo po tome što ne zahtijeva nikakav pripremni rad nastavnika. Od sadržajnih značajki povoljan je za ispitivanje kliničkih vještina i faktografije. Za procjenu svih ostalih sadržajnih značajki tek je relativno povoljan. [14]

Cjeloviti ispiti

Spomenuti će se dva takva ispita: objektivni strukturirani klinički ispit (OSKI) i ocjenjivanje kliničke osposobljenosti (OKO). Po metrijskim značajkama OSKI je gotovo jednako povoljan kao većina pismenih ispita, a OKO je nepovoljno poput usmenog ispita. Od sadržajnih značajki OSKI je vrlo povoljan za faktografiju i kliničke vještine, povoljan za interpretaciju i relativno povoljan za ostale značajke. OKO je, pak, vrlo povoljno za sve sadržajne značajke. Ta se ocjena za OKO posebno odnosi na situaciju kad se takvo ispitivanje ponavlja i tijekom turnusa. Naime, postupak studentova izvještavanja na nastavnoj viziti i rasprave s nastavnikom u biti je vrlo sličan postupku OKO. Razlika je samo u tome što OKO služi za ocjenjivanje studenta, a nastavna vizita kao poticaj studentima za kompleksno problemsko učenje. [14]

10. Klinički usmeni ispit i način ocjenjivanja

Usmeni je ispit tradicionalni i najčešći, a dugo je bio i jedini način ispitivanja budućih medicinskih sestara/tehničara. Prednosti i nedostaci usmenog ispita pregledno su navedene u tablici 10.1. Te su prednosti i nedostaci dobro poznati i sami po sebi jasni, podjednako se odnose na kliničke i nekliničke predmete i ne zahtijevaju poseban komentar. [14]

| Prednosti | Nedostaci |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- izravan osobni kontakt sa studentom- mogu se uzeti u obzir "olakotne" okolnosti- lako prelaženje s "jakih" na "slabe" strane studenta- student mora formulirati odgovore sam- student se može ispitati kako je došao do odgovora- studenta mogu istodobno ispitivati dva ili više nastavnika | <ul style="list-style-type: none">- ispit nije standardiziran- rezultat nije objektivan ni ponovljiv- veliki utjecaj nebitnih faktora (spol, izgled odjeća, ponašanje itd.)- omogućuje favoriziranje, pa i zlorabu osobnog kontakta- obuhvaća samo mali i nereprezentativni uzorak gradiva- neujednačen postupak i neujednačeni kriteriji različitih ispitivača |

Tablica 10.1. "Prednosti i nedostaci usmenog ispitivanja" [14]

10.1. Tradicionalni završni klinički ispit

Uobičajena je praksa na studijima da postoji samo završno ocjenjivanje studentovog postignuća. Takav način ocjenjivanja potiče kampanjsko učenje te učenje za ispit i ne omogućava primjenu teoretskog znanja za vrijeme praktične nastave. Stoga je potrebno prakticirati i formalno vrednovanje. Cilj takvog vrednovanja je osigurati svakom studentu povratnu informaciju o napredovanju bez ikakvih posljedica tijekom akademske godine. Završni ispit usklađen je s naprijed navedenim ciljevima. Sastoji se od:

- praktičnog kolokvija na kojem se ocjenjuju vještine,
- pismenog i usmenog dijela kojima se provjerava znanje

- prezentacije stručnih radova iz domaćih i stranih časopisa kojom se provjerava osposobljenost za trajno samostalno obrazovanje [15]

U stvarnosti se tradicionalni usmeni ispit usredotočuje najvećim dijelom na običnu faktografiju, tj. na ocjenu pamćenja činjenica, podataka, definicija i pojmova nekog predmeta. Čak i tada kad se od studenta traži da protumači neki proces ili riješi neki postavljeni problem, najčešće se ne ocjenjuje njegovu sposobnost interpretacije, tumačenja procesa i rješavanja problema, nego se zapravo provjerava je li zapamtio interpretaciju, tumačenje procesa i rješenje problema, dakle ostaje se tek na taksonomskoj razini I (pamćenje). [14] Praktični ispit najvećim se dijelom ograničava samo na mehaničko izvođenje kliničkih vještina. Te se pak sposobnosti temeljitije mogu ocijeniti tijekom trajnoga vrjednovanja studentova kliničkog rada, ili na završnom ispitu metodom objektivnoga strukturiranog kliničkog ispita. [14]

10.2. Reformirani završni klinički ispit (idealizirani prikaz)

Reformiranim završnim kliničkim ispitom nastoje se obuhvatiti doista sve zadaće, a za svaku se od njih odabire najpogodnija metoda vrjednovanja. Znanje na taksonomskim razinama I i II ocjenjuje se pismeno, pitanjima s višestrukim izborom odgovora (PVI) i pitanjima sa strukturiranim kratkim odgovorima (SKO), a ne usmeno kao na tradicionalnom ispitu. [14] Umješnost izvođenja kliničkih vještina provjerava se objektivnim strukturiranim kliničkim ispitom (OSKI), a ne nestandardizirano i kod različitih ispitivača kao što je to običaj na tradicionalnom praktičnom ispitu. [14] Na posljetku, znanje na razini III, kompleksna klinička umijeća, komunikacijske vještine, te stavovi i emocionalne reakcije ocjenjuju se ispitivanjem uz bolesnički krevet (UIBK), a to je zapravo "viši" (zahtjevniji) oblik praktičnog ispita. [14] U provedbenom smislu reformirani bi se ispit, dakle, sastojao od četiriju susljednih dijelova:

- Pismeni test - ispit s pomoću PVI za ocjenu pamćenja činjenica i pojmova (taksonomska razina I). Mora se obaviti u jednom danu, istim testom za sve studente. Takav je test već postao obavezan za sve predmete.
- Pismeni test - ispit s pomoću SKO za ocjenjivanje sposobnosti samostalne interpretacije podataka i samostalnog zaključivanja (taksonomska razina II). Mora se obaviti u jednom danu, istim testom za sve studente. Još nema dovoljno iskustva s

izradbom i primjenom takve vrste pitanja, ali rutinsko uvođenje takvog testa, sigurno, nije iznad domašaja i sposobnosti naših ispitivača.

- Objektivni strukturirani klinički ispit (OSKI) za ocjenu sposobnosti izvođenja dijagnostičkih i terapijskih vještina. Obavlja se također u jednom danu, istom postavom "postaja" za sve studente. Uz određeni organizacijski i intelektualni angažman, te nakon eksperimentalne primjene i valorizacije, može se i u nas uvesti u rutinsku uporabu.
- Usmeno ispitivanje uz bolesnički krevet (UIBK). Osnovna je zadaća ovog dijela ispita da se usmenim ispitivanjem i izravnim promatranjem pribave elementi za ocjenu svega onoga što se ne može pouzdano ocijeniti drugim metodama, dakle za ocjenu kompleksne sposobnosti rješavanja problema snalaženja u zamršenim situacijama i donošenja odluka (taksonomska razina III), za upoznavanje etičkih stavova studenta, za ocjenu studentove umješnosti komunikacije s bolesnikom, te za provjeru njegovih emocionalnih reakcija i njegove sposobnosti interakcije s ispitivačem. Za ovoliko zahtjevni oblik usmenog ispita nastavnici se moraju posebno osposobiti da bi se razina ispitivanja održala doista toliko visokom koliko se pretpostavlja. Osim toga, ovaj je dio ispita samo još jedan oblik usmenog ispitivanja, pa je prijeko potrebno uložiti dodatni napor da se uklone, ili barem umanje, negativne "metrijske" i dokimološke značajke usmenog ispitivanja. [14]

10.3. Faktori koji ovise o načinu ispitivanja i ocjenjivanja

U načelu postoje dva osnovna tipa ispitivanja:

- aktivni (nakon postavljenog pitanja ispitivač potpitanjima i vlastitim objašnjenjima "vodi" studenta do pravog odgovora)
- pasivni (ispitivač postavi pitanje i veći dio vremena šuti)

Osim svega navedenoga, na ocjenu može utjecati i oblik postavljenog pitanja (što je pitanje sugestivnije, odgovor je točniji). Trajanje ispita također je potencijalni faktor o kojem ovisi konačna ocjena (istraživanja pokazuju da predugo i prekratko trajanje ispita smanjuju točnost ocjena). U nedostatku "prave" i objektivne tehnike ispitivanja nastavnici na usmenim ispitima "kopiraju" iskustva s vlastitih ispita ili oblikuju neki svoj način. Za njega su uvjereni da je najprimjereniji i teško od njega odustaju. [14]

10.4. Sustavno ocjenjivanje usmenih ispita

Dokimologija je teško, složeno i odgovorno područje kojim se, pored ostalog, određuje i nivo učenikovih postignuća u savladavanju znanja, vještina i kompetencija (kvalifikacija) tokom njegova praćenja, provjeravanja, vrednovanja od strane učitelja ili nastavnika ili drugih sudionika u odgojno obrazovnom procesu. [16] Isto tako proučava postupke ocjenjivanja i analizira čimbenike koji utječu na metrijsku vrijednost ocjena. Kao što je već rečeno, ti čimbenici osobito dolaze do izražaja kod usmenog načina ispitivanja znanja. [14] Svako mjerenje, pa tako i usmeni ispit, obuhvaća:

- predmet mjerenja (na usmenom ispitu to je znanje)
- instrument kojim se mjeri (to je osoba = nastavnik, ispitivač)
- tehniku mjerenja (to je način ispitivanja i donošenja ocjene). [14]

11. Ispitivanje kliničkih vještina

Zbog niza osobitosti u odnosu između zdravstvenih djelatnika i bolesnika klinička nastava ima osim obrazovnog i odgojni cilj. U budućih zdravstvenih djelatnika treba razvijati ne samo znanja (kognitivni krug) i vještine (psihomotorni krug) nego i stavove (afektivni krug). Sukladno tomu, ne umanjujući vrijednost predavanja i seminara, bar polovicu kliničkih nastavnih aktivnosti treba provoditi na vježbama, uz bolesnika. Kliničke se vještine mogu dijelom svladati na temelju teorijskih objašnjenja i promatranja (npr. demonstracije), no mnogo su važnije edukacijske aktivnosti, poput rada na modelu (npr. lutka), a napose rada s bolesnicima). [14]

Radi ostvarenja zacrtanih nastavnih ciljeva, vještine treba provjeravati u više navrata tijekom samih vježbi te konačno na ispitu na kolokviju. Vrijednovanje se, dakle, provodi kontinuirano; tijekom kolegija ono mora biti formativno, a tek na kraju ono postaje sumacijsko (završno). Prema tome, kontinuirana i formativna provjera tijekom nastavnoga procesa u najmanju je ruku ravnopravna konačnoj provjeri, premda se pod izrazom "ispitivanje" uglavnom misli na osobitosti završnoga predmetnog. [14] Treba ipak imati na umu da se kognitivne, psihomotorne i komunikacijske odlike, u pravilu, preklapaju, pa nijedno ispitivanje stanovite vještine ne isključuje i druge komponente. Provjera znanja i sposobnosti može se provoditi na više načina, verbalno, pismeno ili praktično. [14]

11.1 Objektivan strukturiran klinički ispit (OSKI)

Subjektivnost ispitivača, različiti kriteriji ispitivača i različite težine zadataka na kliničkim ispitima osnovni su nedostaci usmenog ispita kao metode provjere i ocjenjivanja znanja i sposobnosti studenta. Jedna od mogućnosti vrjednovanja sposobnosti, znanja i vještine studenata jest objektivan strukturiran klinički ispit - OSKI, (engl. Objective Structured Clinical Examination - OSCE). Svi studenti moraju riješiti iste probleme. Uspjeh na ispitu ovisi o tome koliko su zadovoljeni unaprijed definirani bitni elementi koje treba sadržavati studentov odgovor ili njegova demonstracija određene praktične vještine. Time je izbjegnuta subjektivnost ispitivača, a uspjeh na ispitu mogu ocjenjivati i osobe s manje iskustva i znanja iz konkretnog područja. [14]

12. Istraživanje

12.1. Cilj

Cilj istraživanja je:

- ispitati percepciju i mišljenja studenata biomedicinskih znanosti (Sveučilište Sjever), o utjecaju mentorskog rada u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva.
- steći uvid u mišljenja studenata o važnosti provođenja i aktivnog sudjelovanja tijekom provođenja vježbovne nastave

12.2. Ispitanici i metode

Ciljana skupina su studenti preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na Sveučilištu Sjever. Sudjelovanje u istraživanju bilo je anonimno što znači da su se dobiveni podaci koristili isključivo u skupnom obliku za statističku obradu i nisu se analizirali na razini pojedinačnih odgovora. Ispunjavanjem i predajom upitnika, ispitanici su dali svoj pristanak da se podaci koriste isključivo u navedene svrhe. Za potrebe ovog istraživanja kreiran je anketni upitnik od 10 pitanja, te je isti proveden u periodu od 25. svibnja do 1. lipnja 2017. godine, elektronskim putem.

12.3. Hipoteze

H1 Studenti prve i druge godine studija sestrinstva imaju pozitivnije mišljenje o mentorima vježbovne nastave nego studenti treće godine

H2 Studentice ženskog spola imaju pozitivnije mišljenje o razvijanju općih ciljeva nastave tijekom provođenja vježbovne nastave u zdravstvenim ustanovama od studenata muškog spola.

H3 Stupanj sudjelovanja studenata tijekom provedbe vježbovne nastave u zdravstvenim ustanovama ne razlikuje se s obzirom na dob, spol i godinu studiranja studenata.

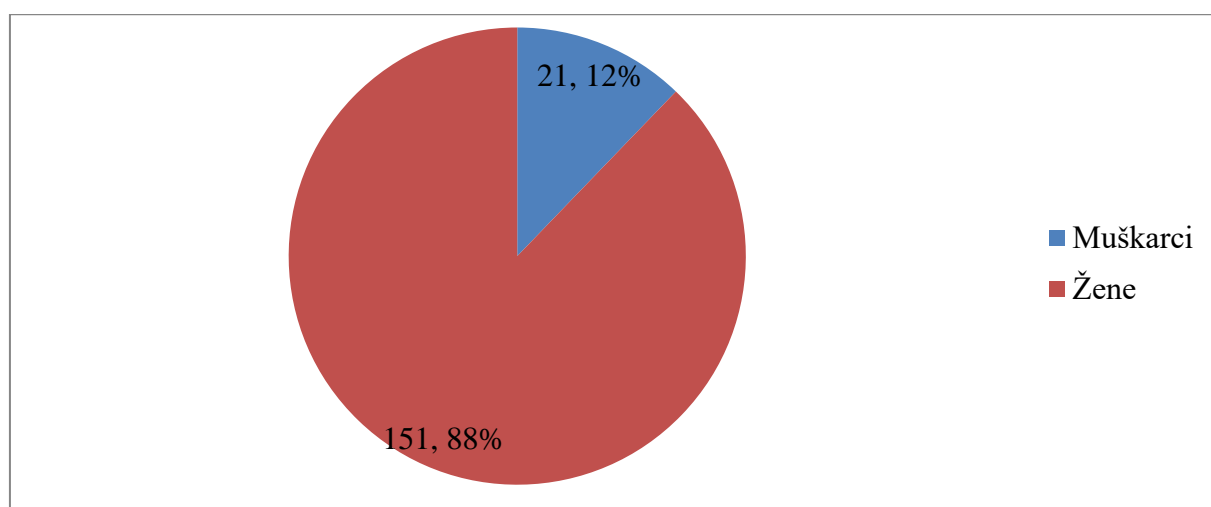
H4 Postoji pozitivna povezanost između aktivnog sudjelovanju studenata tijekom vježbovne nastave u zdravstvenoj ustanovi i važnosti provođenja vježbovne nastave u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestriinstva.

12.4. Rezultati istraživanja

U istraživanju je sudjelovalo 172 studenata. U uzorku većinom od skoro 90% prevladavaju studentice (151; 81.8% uzorka), dok su studenti slabije zastupljeni (21; 12.2%). Studenti su po dobi podijeljeni u dobne skupine. Najzastupljenije su mlađe dobne skupine, s većinom studenata u skupini od 18 do 23 godine (119; 69.2%), zatim u skupini od 24 do 29 godina (33; 19.2%). Starije dobne skupine slabije su zastupljene (20; 11.6%). Broj studenata po godini studija otprilike je ravnomjerno raspoređen, s nešto više studenata na prvoj godini (63; 36.6%), te najmanje na trećoj godini (52; 30.2%).

| | Frekvencija | Postotak |
|----------|-------------|----------|
| Muškarci | 21 | 12.2 |
| Žene | 151 | 87.8 |
| Ukupno | 176 | 100.0 |

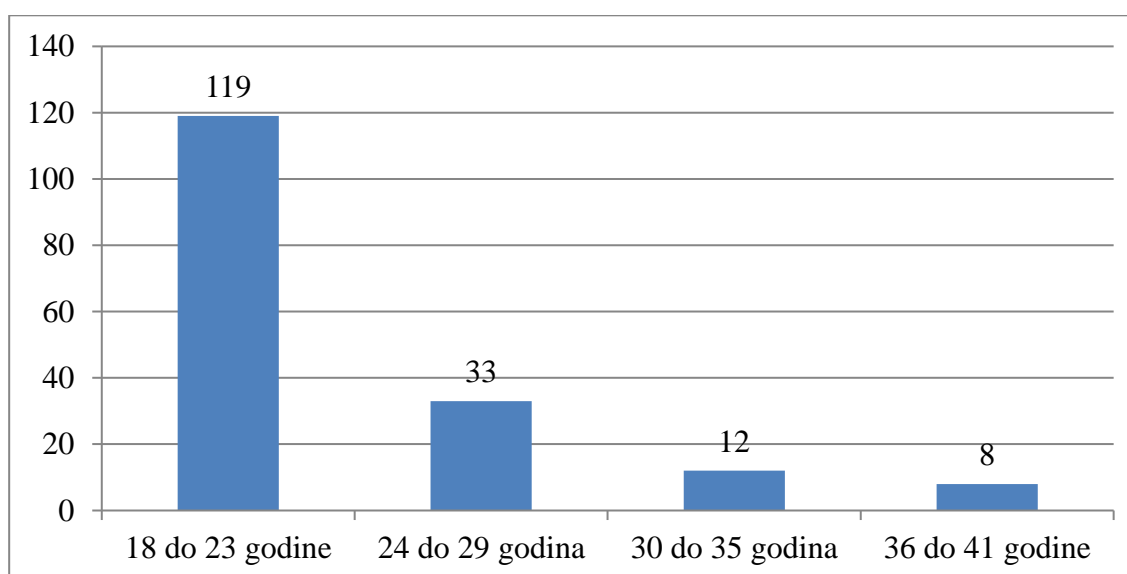
Tablica 12.4.1. "Zastupljenost spolova"



Grafički prikaz 12.4.1 "Odnos spolova u istraživanju"

| | Frekvencija | Postotak |
|-----------------|-------------|----------|
| 18 do 23 godine | 119 | 69.2 |
| 24 do 29 godina | 33 | 19.2 |
| 30 do 35 godina | 12 | 7.0 |
| 36 do 41 godine | 8 | 4.7 |
| Ukupno | 172 | 100.0 |

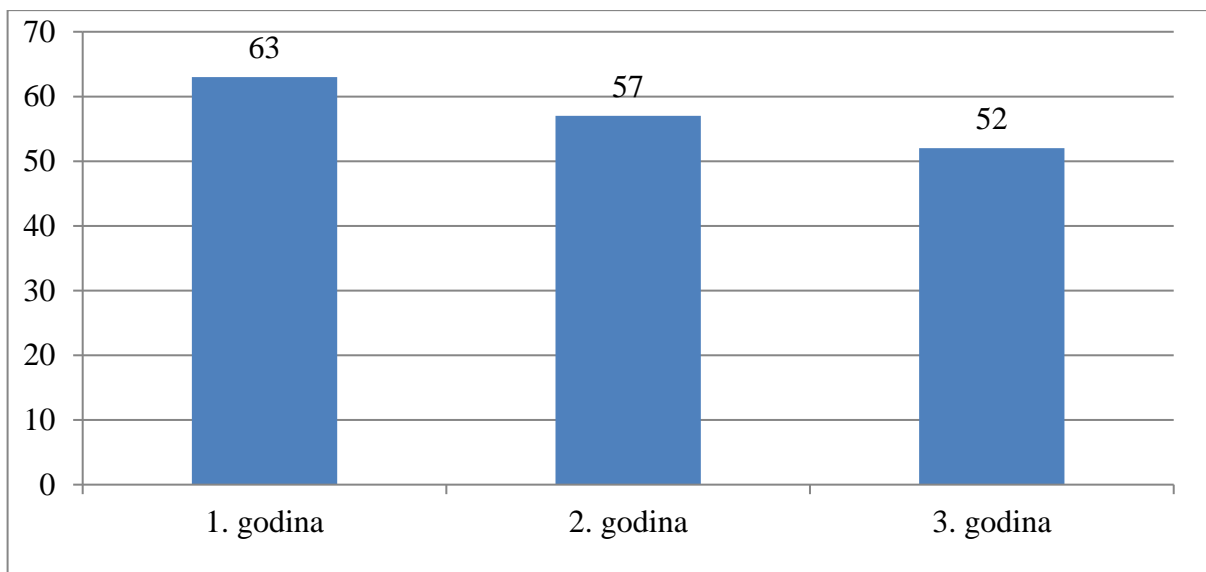
Tablica 12.4.2 "Zastupljenost kategorija dobi studenata"



Grafički prikaz 12.4.2. "Zastupljenost kategorija dobi u uzorku"

| | Frekvencija | Postotak |
|-----------|-------------|----------|
| 1. godina | 63 | 36.6 |
| 2. godina | 57 | 33.1 |
| 3. godina | 52 | 30.2 |
| Ukupno | 172 | 100.0 |

Tablica 12.4.3. "Zastupljenost studenata po godini studija"

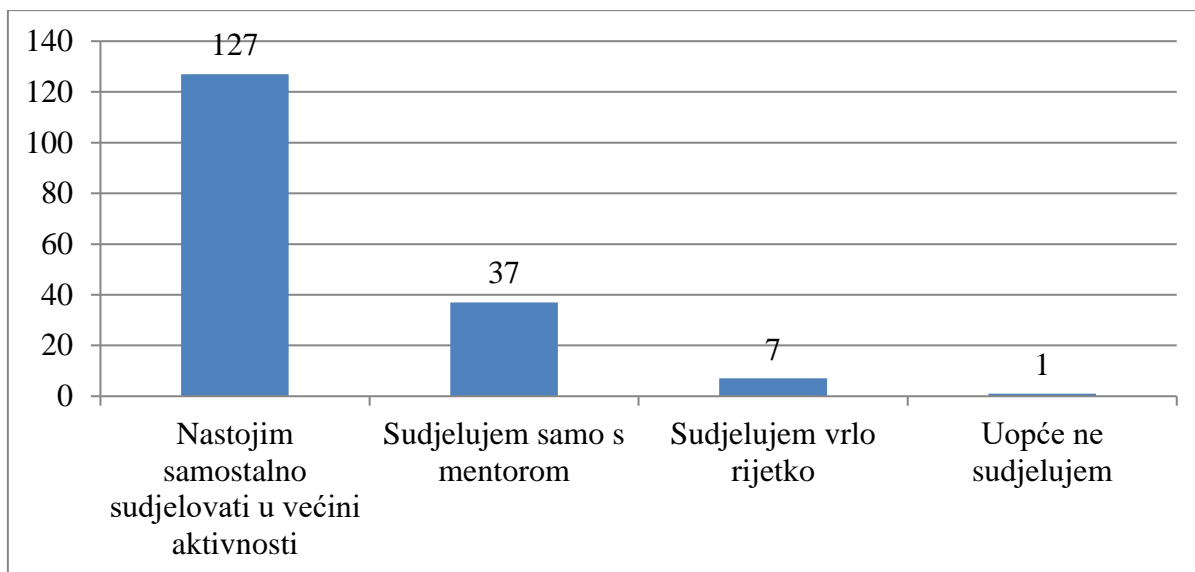


Grafički prikaz 12.4.3. "Zastupljenost studenata po godini studija"

Otprilike tri četvrtine studenata na vježbovnoj nastavi sudjeluje samostalno i u većini aktivnosti (127; 73.8%). Manji dio, otprilike petina, sudjeluje samo s mentorom (37; 21.5%). Mali udio studenata sudjeluje vrlo rijetko (7; 4.1%), dok samo jedan student uopće ne sudjeluje (0.6%)

| | Frekvencija | Postotak |
|---|-------------|----------|
| Nastojim samostalno sudjelovati u većini aktivnosti | 127 | 73.8 |
| Sudjelujem samo s mentorom | 37 | 21.5 |
| Sudjelujem vrlo rijetko | 7 | 4.1 |
| Uopće ne sudjelujem | 1 | 0.6 |
| Ukupno | 172 | 100.0 |

Tablica 12.4.4. "Odgovori na tvrdnju "U zdravstvenoj ustanovi tijekom provođenja vježbovne nastave, sudjelujem..."

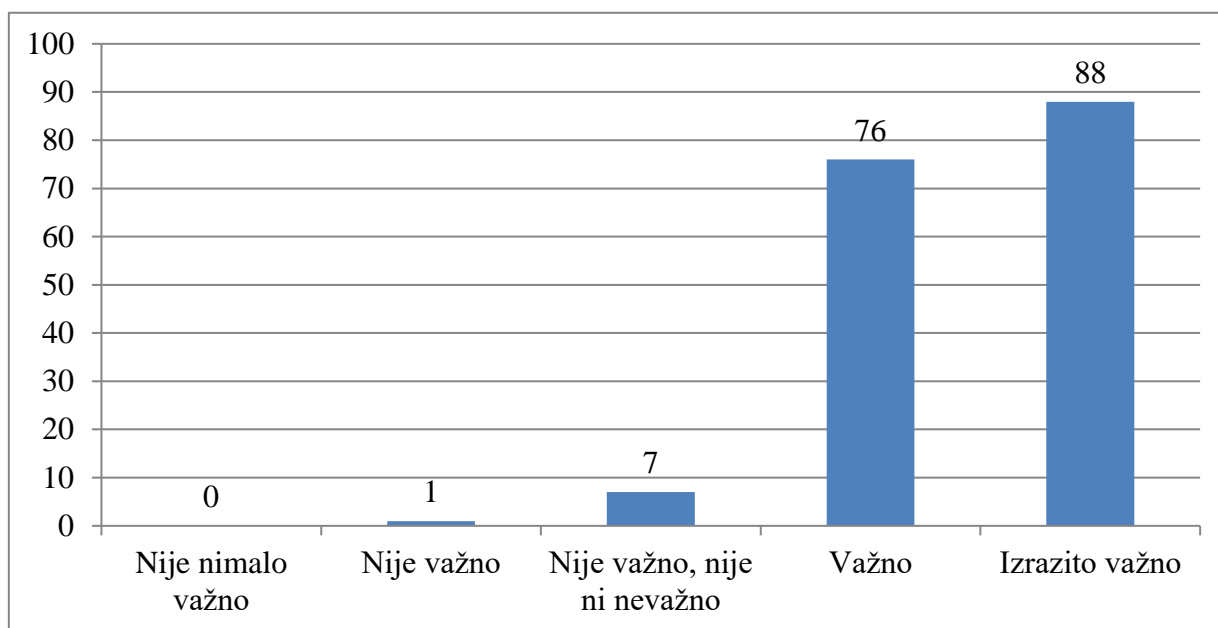


Grafički prikaz 12.4.4. "Odgovori na tvrdnju "U zdravstvenoj ustanovi tijekom provođenja vježbovne nastave, sudjelujem..."

Kako bi se mogle izračunati mjere centralne tendencije i raspršenja, odgovori na pitanje "U kojoj mjeri smatrate važnim povezivanje teorijskih i praktičnih znanja na bolničkom odjelu u radu s mentorom?" pretvoreni su u skalu od 1 do 5. Studenti u prosjeku procjenjuju važnost povezivanja teorijskih i praktičnih znanja na bolničkom odjelu u radu s mentorom visokom ocjenom ($M = 4.46$, $SD = 0.61$). Preko 90% studenata odgovorilo je na pitanje višim ocjenama (164; 95.3%). Nema niti jednog studenta u uzorku koji smatra povezivanje teorijskih i praktičnih znanja posve nevažnim.

| | Frekvencija | Postotak |
|-----------------------------|-------------|----------|
| Nije nimalo važno | 0 | 0.0 |
| Nije važno | 1 | 0.6 |
| Nije važno, nije ni nevažno | 7 | 4.1 |
| Važno | 76 | 44.2 |
| Izrazito važno | 88 | 51.2 |
| Ukupno | 172 | 100.0 |

Tablica 12. 4. 5. "Odgovori na pitanje "U kojoj mjeri smatrate važnim povezivanje teorijskih i praktičnih znanja na bolničkom odjelu u radu s mentorom?"

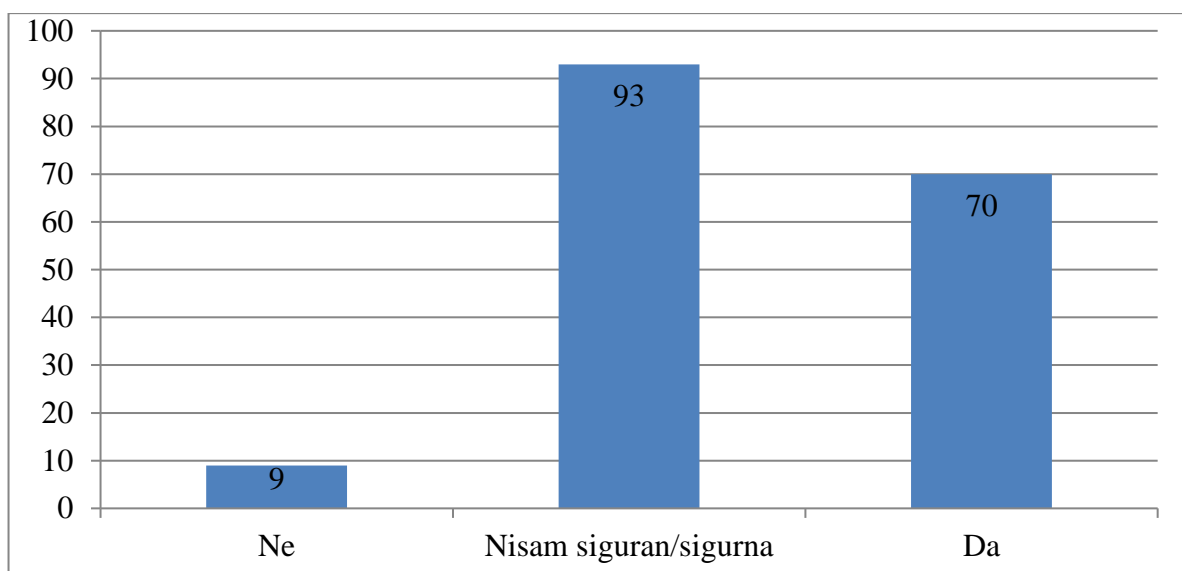


Grafički prikaz 12.4.5. "Odgovori na pitanje "U kojoj mjeri smatrate važnim povezivanje teorijskih i praktičnih znanja na bolničkom odjelu u radu s mentorom?"

Većina studenata nije sigurna jesu li tijekom studija stekli naviku autoedukacije, te sposobnost zadržavanja iste (93; 54.1%). Ipak, od preostalih sudionika, više ih smatra da su stekli naviku autoedukacije (70; 40.7%), dok manji broj smatra da nisu (9; 5.2%).

| | Frekvencija | Postotak |
|-----------------------|-------------|----------|
| Ne | 9 | 5.2 |
| Nisam siguran/sigurna | 93 | 54.1 |
| Da | 70 | 40.7 |
| Ukupno | 172 | 100.0 |

Tablica 12. 4. 6. "Odgovori na pitanje "Smatrate li da ste tijekom studija stekli naviku autoedukacije, te ćete istu zadržati i po završetku studija?"

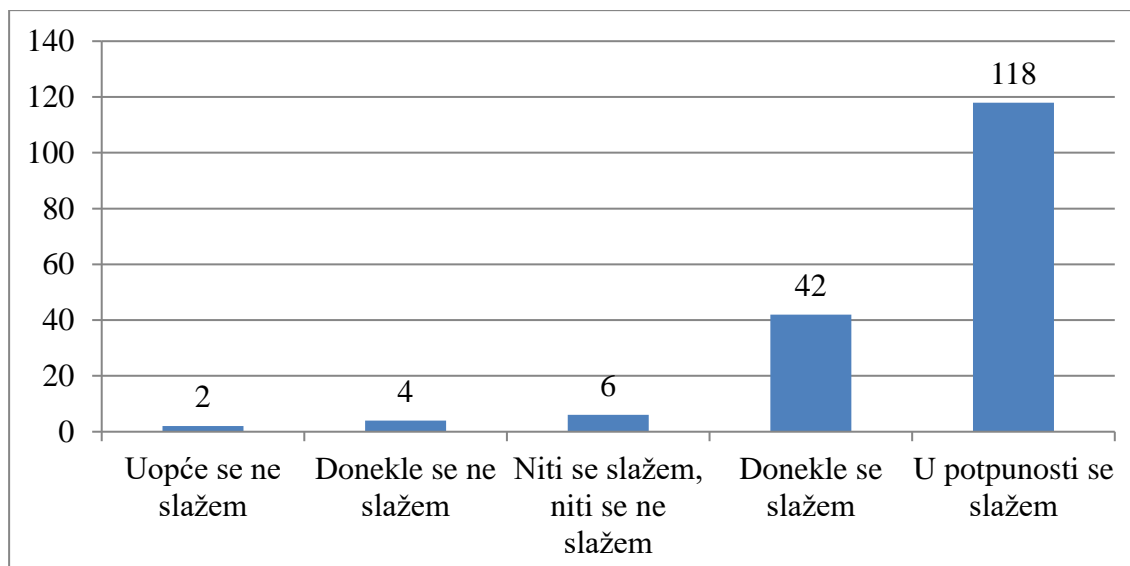


Grafički prikaz 12.4.6. "Odgovori na pitanje "Smatrate li da ste tijekom studija stekli naviku autoedukacije, te ćete istu zadržati i po završetku studija?"

Kako bi se mogle izračunati mjere centralne tendencije i raspršenja, odgovori na tvrdnju "Provođenje vježbovne nastave je od iznimne važnosti u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva" pretvoreni su u skalu od 1 do 5. Studenti u prosjeku procjenjuju važnost provođenja vježbovne nastave izrazito visokom ocjenom ($M = 4.57$, $SD = 0.77$). Preko 90% studenata odgovorilo je na pitanje višim ocjenama (160; 93.0%). Samo dvanaestero studenata (7%) procjenjuje važnost vježbovne nastave nižim ocjenama.

| | Frekvencija | Postotak |
|-----------------------------------|-------------|----------|
| Uopće se ne slažem | 2 | 1.2 |
| Donekle se ne slažem | 4 | 2.3 |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 6 | 3.5 |
| Donekle se slažem | 42 | 24.4 |
| U potpunosti se slažem | 118 | 68.6 |
| Ukupno | 172 | 100.0 |

Tablica 12.4.7. "Odgovori na tvrdnju "Provođenje vježbovne nastave je od iznimne važnosti u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva."

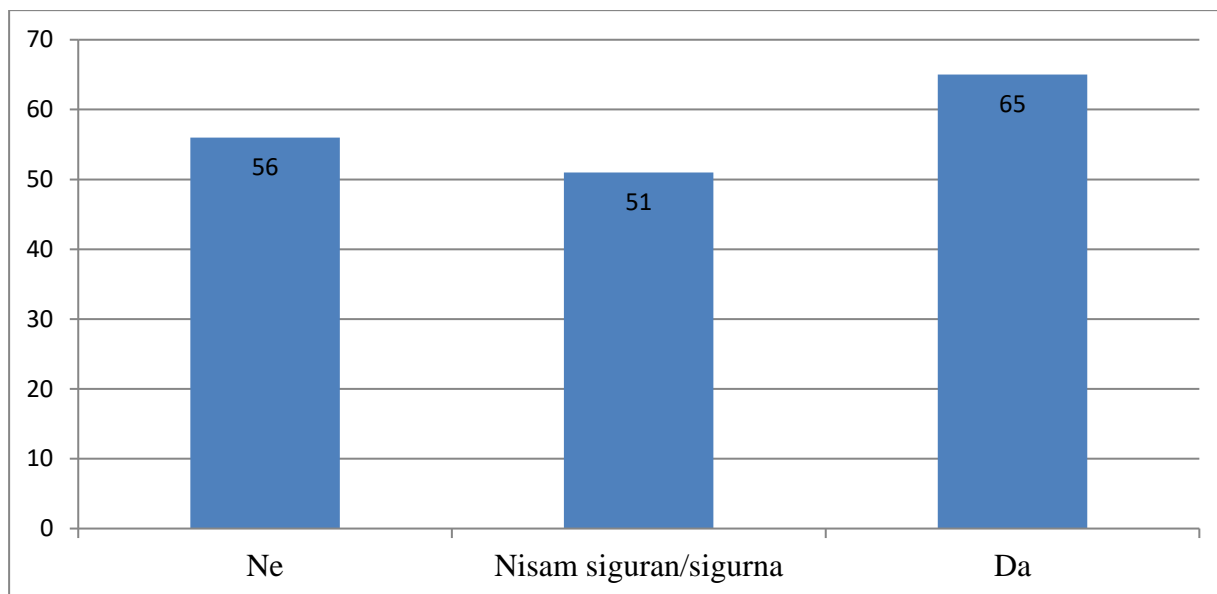


Grafički prikaz 12.4.7. "Odgovori na tvrdnju "Provođenje vježbovne nastave je od iznimne važnosti u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva."

Odgovori na tvrdnju "Uz pismeni dio ispita, potrebno je obavezno prakticiranje usmenog i/ili praktičnog dijela kojim bi se vrednovalе vještine, stavovi i sposobnosti studenata" otprilike su ravnomjerno raspodijeljeni. Najveći dio studenata ipak smatra da je prakticiranje usmenog i/ili praktičnog dijela potrebno (65, 37.8%). Na ovom pitanju prisutno je najmanje međusobno slaganje studenata.

| | Frekvencija | Postotak |
|-----------------------|-------------|----------|
| Ne | 56 | 32.6 |
| Nisam siguran/sigurna | 51 | 29.7 |
| Da | 65 | 37.8 |
| Ukupno | 172 | 100.0 |

Tablica 12.4.8. "Odgovori na tvrdnju "Uz pismeni dio ispita, potrebno je obavezno prakticiranje usmenog i/ili praktičnog dijela kojim bi se vrednovalе vještine, stavovi i sposobnosti studenata."



Grafički prikaz 12.4.8 "Odgovori na tvrdnju "Uz pismeni dio ispita, potrebno je obavezno prakticiranje usmenog i/ili praktičnog dijela kojim bi se vrednovalе vještine, stavovi i sposobnosti studenata."

12.5. Testiranje hipoteza

H1

Kako bi se utvrdilo mijenjaju li se kod studenata sestrinstva u ovisnosti o godini studija stavovi o tome koliko su važne određene karakteristike uspješnog mentora vježbovne nastave, provedene su jednosmjerne analize varijance za nezavisne uzorke. Ispitano je 8 različitih karakteristika.

Tablica 12.4.9. prikazuje deskriptivne podatke za sve uspoređivane podskupine. Uočljivo je da studenti sve navedene karakteristike smatraju važnima, s tim da najviše rezultat postižu karakteristike poznavanja materije i jasnoće izražavanja, dok su najniže ocjene prisutne kod karakteristika entuzijazma u radu sa studentima i organiziranosti na radnom mjestu. Općenito niske standardne devijacije, koje za različite tvrdnje variraju od 0.58 do 0.82, ukazuju na to da se studenti međusobno slažu u svojim procjenama.

| God. studija | Entuzijazam u radu sa studentima | | Poznavanje materije | | Organiziranost na radnom mjestu | | Jasnoća izražavanja pri korištenju i poučavanju stručnoj terminologiji | | |
|--------------|----------------------------------|------|---------------------|------|---------------------------------|------|--|------|------|
| | n | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD |
| 1. godina | 63 | 4.55 | 0.74 | 4.79 | 0.54 | 4.52 | 0.72 | 4.78 | 0.55 |
| 2. godina | 57 | 4.51 | 0.66 | 4.67 | 0.67 | 4.35 | 0.72 | 4.67 | 0.72 |
| 3. godina | 52 | 4.37 | 0.79 | 4.71 | 0.54 | 4.63 | 0.63 | 4.71 | 0.61 |
| Ukupno | 172 | 4.48 | 0.73 | 4.73 | 0.58 | 4.50 | 0.70 | 4.72 | 0.62 |

| God. studija | Manualne vještine | | Dostupnost tijekom provođenja vježbovne nastave | | Točnost | | Empatija u radu sa studentima | | |
|--------------|-------------------|------|---|------|---------|------|-------------------------------|------|------|
| | n | M | SD | M | SD | M | SD | M | SD |
| 1. godina | 63 | 4.62 | 0.68 | 4.60 | 0.64 | 4.52 | 0.78 | 4.59 | 0.93 |
| 2. godina | 57 | 4.65 | 0.69 | 4.39 | 0.75 | 4.49 | 0.68 | 4.65 | 0.67 |
| 3. godina | 52 | 4.65 | 0.56 | 4.63 | 0.71 | 4.67 | 0.58 | 4.60 | 0.85 |
| Ukupno | 172 | 4.64 | 0.65 | 4.54 | 0.70 | 4.56 | 0.69 | 4.61 | 0.82 |

Bilješka.n – broj sudionika, nema nedostajućih podataka. M - aritmetička sredina. SD - standardna devijacija. Raspon mogućih odgovora za sve karakteristike kreće se od 1 do 5.

T

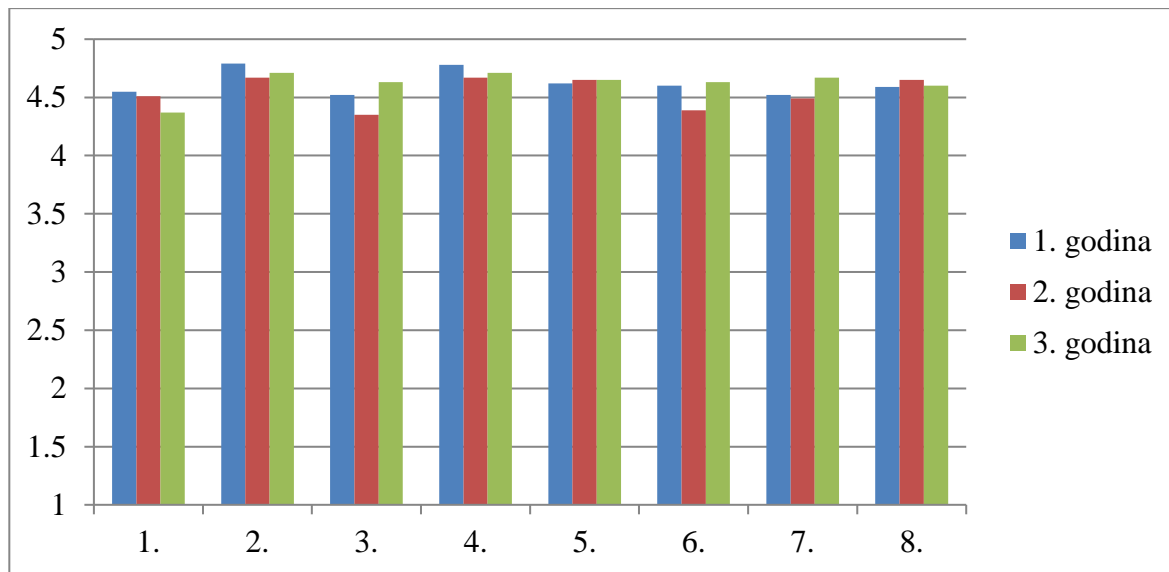
Tablica br. 12.4.9 "Deskriptivna statistika procjena važnosti poželjnih karakteristika uspješnog mentora vježbovne nastave, ukupno i podijeljeno po godinama studija"

Leveneovim testom za jednakost varijanci ispitano je zadovoljavaju li varijable uvjete za provedbu analize varijance. Za sve zavisne varijable varijance uspoređivanih skupina nisu statistički značajno različite; analize varijance mogu se provesti.

| | F | df1 | df2 | p |
|--|-------|-----|-----|------|
| Entuzijazam u radu sa studentima | 1.024 | 2 | 169 | .361 |
| Poznavanje materije | 0.732 | 2 | 169 | .482 |
| Organiziranost na radnom mjestu | 2.350 | 2 | 169 | .099 |
| Jasnoća izražavanja pri korištenju i poučavanju stručnoj terminologiji | 0.480 | 2 | 169 | .620 |
| Manualne vještine | 0.050 | 2 | 169 | .951 |
| Dostupnost tijekom provođenja vježbovne nastave | 2.116 | 2 | 169 | .124 |
| Točnost | 1.055 | 2 | 169 | .350 |
| Empatija u radu sa studentima | 0.095 | 2 | 169 | .909 |

*Bilješka.*F – f-omjer; df1 – stupnjevi slobode između skupina; df2 – stupnjevi slobode unutar skupina; p – statsitička značajnost.

Tablica 12.4.10 – "Rezultati analizi varijance s poželjnim karakteristikama uspješnog mentora kao zavisnim varijablama, između studenata različitih godina studija"



*(brojevi na x osi odnose se na ispitivane karakteristike, redosljedom kojim su navedene u tablici 12.4.10)

Grafički prikaz 12.4.9. "Prosječne ocjene razvoja poželjnih karakteristika mentora za studente na različitim godinama studija"

Rezultati analizi varijance nisu našli statistički značajne razlike u procjenama važnosti različitih karakteristika mentora između različitih godina studija niti za jednu procjenjivanu karakteristiku. Najbliže se statističkoj značajnosti približila karakteristika organiziranosti na radnom mjestu ($F(2, 169) = 2.350$; $p = .099$), s najvećim razlikama između druge godine studija ($M = 4.35$), koja tu karakteristiku ocjenjuje manje važnom i treće godine ($M = 4.63$), koja tu karakteristiku ocjenjuje važnijom. Općenito se može zaključiti da studenti već od prve godine uviđaju važnost različitih karakteristika uspješnih mentora vježbovne nastave. Prva hipoteza nije potvrđena.

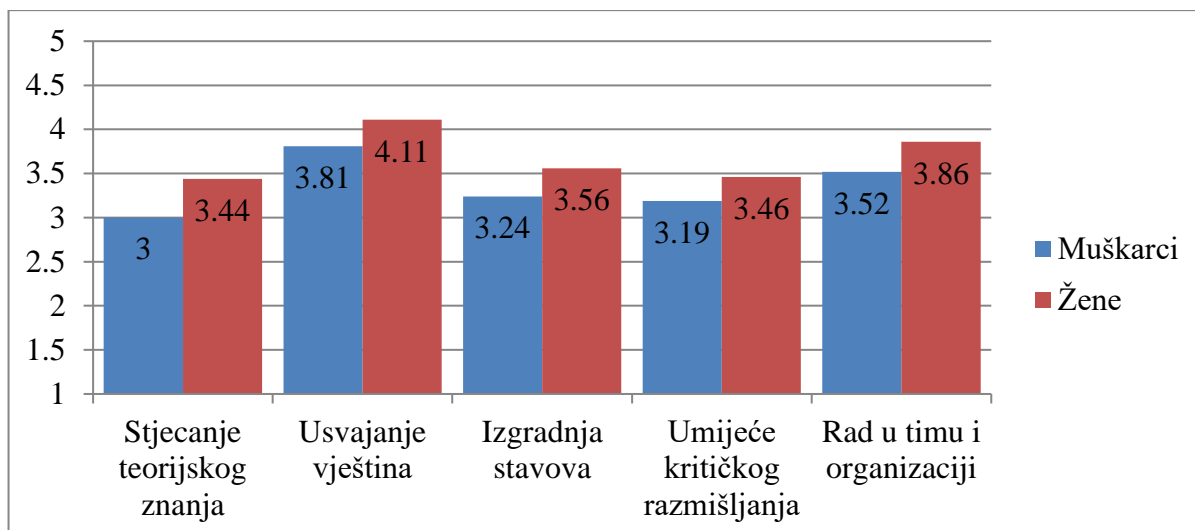
H2

Kako bi se provjerilo razlikuju li se studenti muškog i ženskog spola po mišljenju o tome koliko se na vježbovnoj nastavi razvijaju opći ciljevi nastave, provedeni su t-testovi za nezavisne uzorke. Leveneovim testom za jednakost varijanci ispitano je zadovoljavaju li varijable uvjete za provedbu t-testa. Tamo gdje su se varijance podskupina statistički značajno razlikovale korišteni su korigirani podaci (Welchov t-test).

| Opći cilj | Podskupina | Deskriptivni podaci | | | t-test | | |
|--------------------------------|------------|---------------------|------|------|--------|--------|------|
| | | n | M | SD | t | df | p |
| Stjecanje teorijskog znanja | Muškarci | 21 | 3.00 | 0.63 | 2.809 | 32.022 | .008 |
| | Žene | 151 | 3.44 | 0.88 | | | |
| | Ukupno | 172 | 3.38 | 0.87 | | | |
| Usvajanje vještina | Muškarci | 21 | 3.81 | 1.25 | 1.260 | 170 | .209 |
| | Žene | 151 | 4.11 | 0.97 | | | |
| | Ukupno | 172 | 4.07 | 1.01 | | | |
| Izgradnja stavova | Muškarci | 21 | 3.24 | 0.83 | 1.424 | 170 | .156 |
| | Žene | 151 | 3.56 | 1.00 | | | |
| | Ukupno | 172 | 3.52 | 0.98 | | | |
| Umijeće kritičkog razmišljanja | Muškarci | 21 | 3.19 | 0.81 | 1.143 | 170 | .254 |
| | Žene | 151 | 3.46 | 1.05 | | | |
| | Ukupno | 172 | 3.43 | 1.03 | | | |
| Rad u timu i organizaciji | Muškarci | 21 | 3.52 | 1.21 | 1.350 | 170 | .179 |
| | Žene | 151 | 3.86 | 1.05 | | | |
| | Ukupno | 172 | 3.82 | 1.07 | | | |

Bilješka. t – iznos t-testa

Tablica 12.4.11. - "T-test – Usporedba studenata muškog i ženskog spola po mišljenju o tome koliko se na vježbovnoj nastavi razvijaju opći ciljevi nastave"



Grafički prikaz 12.4.10. "Prosječne ocjene razvoja općih ciljeva nastave za studente muškog i ženskog spola"

Provedenim t-testovima nađeno je da žene procjenjuju razvijenost cilja stjecanja teorijskog znanja na vježbovnoj nastavi statistički značajno višom nego muškarci ($t(32.022) = 2.809$; $p = .008$). Ostale usporedbe nisu se pokazale statistički značajnima. Postoji trend da sve nastavne ciljeve studentice procjenjuju razvijenijima, moguće je da bi se razlike pokazale statistički značajnima uz veći uzorak. Hipoteza je potvrđena samo za opći cilj nastave stjecanja teorijskog znanja.

Sudionici ukupno procjenjuju razvijenost nastavnih ciljeva srednjim do visokim ocjenama, što upućuje na postojanje mogućnosti za poboljšanje. Najbolje razvijenim procijenjen je opći cilj usvajanja vještina ($M = 4.07$), dok je cilj stjecanja teorijskog znanja procijenjen kao najmanje razvijen ($M = 3.38$).

H3

Kako bi se provjerilo razlikuju li se stupanj sudjelovanja studenata tijekom provedbe vježbovne nastave u zdravstvenim ustanovama s obzirom na dob, spol i godinu studiranja studenata, provedeni su hi-kvadrat testovi nezavisnosti.

Zbog toga što je samo jedan sudionik na pitanje o stupnju sudjelovanja odgovorio odgovorom "uopće ne sudjelujem," taj odgovor nije uračunat u obradu.

| ▽ Spol studenata | | Odgovori na "U zdravstvenoj ustanovi tijekom provođenja vježbovne nastave, sudjelujem..." | | | Ukupne Frekvencije |
|------------------|-----------------|---|----------------------------|---|--------------------|
| | | Sudjelujem vrlo rijetko | Sudjelujem samo s mentorom | Nastojim samostalno sudjelovati u većini aktivnosti | |
| Muškarci | Frekvencije | 0 | 2 | 18 | 20 |
| | Oč. frekvencije | 0.8 | 4.3 | 14.9 | |
| | Postotak odg. | 0.0% | 10.0% | 90.0% | |
| Žene | Frekvencije | 7 | 35 | 109 | 151 |
| | Oč. frekvencije | 6.2 | 32.7 | 112.1 | |
| | Postotak odg. | 4.6% | 23.2% | 72.2% | |
| Ukupno | Frekvencije | 7 | 37 | 127 | 171 |

Tablica 12.4.12 "Hi-kvadrat – Razlike u stupnju sudjelovanja na vježbovnoj nastavi između sudionika ženskog i muškog spola"

Prvo je provjerena razlika u stupnju sudjelovanja s obzirom na spol. Dobiveni rezultati ukazuju da se studenti ne razlikuju statistički značajno od studentica po tome koliko i na koji način sudjeluju na vježbovnoj nastavi ($\chi^2(2) = 3.099$; $p = .212$).

| ▽Dob studenata | | Odgovori na "U zdravstvenoj ustanovi tijekom provođenja vježbovne nastave, sudjelujem..." | | | Ukupno Frekvencije |
|-----------------|-----------------|---|----------------------------|---|--------------------|
| | | Sudjelujem vrlo rijetko | Sudjelujem samo s mentorom | Nastojim samostalno sudjelovati u većini aktivnosti | |
| 18 do 23 godine | Frekvencije | 4 | 24 | 90 | 118 |
| | Oč. frekvencije | 4.8 | 25.5 | 87.6 | |
| | Postotak odg. | 3.4% | 20.3% | 76.3% | |
| 24 do 29 godina | Frekvencije | 2 | 10 | 21 | 33 |
| | Oč. frekvencije | 1.4 | 7.1 | 24.5 | |
| | Postotak odg. | 6.1% | 30.3% | 63.6% | |
| 24 do 29 godina | Frekvencije | 0 | 2 | 10 | 12 |
| | Oč. frekvencije | 0.5 | 2.6 | 8.9 | |
| | Postotak odg. | 0.0% | 16.7% | 83.3% | |
| 36 do 41 godine | Frekvencije | 1 | 1 | 6 | 8 |
| | Oč. frekvencije | 3 | 1.7 | 5.9 | |
| | Postotak odg. | 12.5% | 12.5% | 75.0% | |
| Ukupno | Frekvencije | 7 | 37 | 127 | 171 |

Tablica 12.4.13 "Hi-kvadrat – Razlike u stupnju sudjelovanja na vježbovnoj nastavi između sudionika različite dobi"

Provjerenom razlikom u stupnju sudjelovanja na vježbovnoj nastavi s obzirom na dob dobivaju se rezultati koji ukazuju da se stupanj sudjelovanja na vježbovnoj nastavi ne razlikuje među studentima u ovisnosti o dobi ($\chi^2(6) = 4.709$; $p = .582$).

| ▽Godina studija | | Odgovori na “U zdravstvenoj ustanovi tijekom provođenja vježbovne nastave, sudjelujem...” | | | Ukupno Frekvencije |
|-----------------|-----------------|---|----------------------------|---|--------------------|
| | | Sudjelujem vrlo rijetko | Sudjelujem samo s mentorom | Nastojim samostalno sudjelovati u većini aktivnosti | |
| 1. godina | Frekvencije | 1 | 12 | 49 | 62 |
| | Oč. frekvencije | 2.5 | 13.4 | 46.0 | |
| | Postotak odg. | 1.6% | 19.4% | 79.0% | |
| 2. godina | Frekvencije | 4 | 15 | 38 | 57 |
| | Oč. frekvencije | 2.3 | 12.3 | 42.3 | |
| | Postotak odg. | 7.0% | 26.3% | 66.7% | |
| 3. godina | Frekvencije | 2 | 10 | 40 | 52 |
| | Oč. frekvencije | 2.1 | 11.3 | 38.6 | |
| | Postotak odg. | 3.8% | 19.2% | 76.9% | |
| Ukupno | Frekvencije | 7 | 37 | 127 | 171 |

Tablica br. 12.4.14 "Hi-kvadrat – Razlike u stupnju sudjelovanja na vježbovnoj nastavi između sudionika na različitim godinama studija"

Provjerenom razlikom u stupnju sudjelovanja na vježbovnoj nastavi s obzirom na godinu studija dobivaju se rezultati koji ukazuju da se stupanj sudjelovanja na vježbovnoj nastavi ne razlikuje među studentima u ovisnosti o godini studija ($\chi^2(4) = 3.678$; $p = .451$).

Izostankom statistički značajnih razlika u sudjelovanju na vježbovnoj nastavi između studenata različitog spola, dobi i godine studije potvrđena je treća hipoteza.

H4

Kako bi se provjerilo postoji li pozitivna povezanost između aktivnog sudjelovanja studenata tijekom vježbovne nastave u zdravstvenoj ustanovi i važnosti provođenja vježbovne nastave u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestriinstva, izračunat je Spearmanov koeficijent korelacije. Nađena je umjerena statistički značajna pozitivna povezanost između stupnja sudjelovanja i smatranja da je vježbovna nastava važna ($r_s = .236$; $p = .002$). Time je potvrđena četvrta hipoteza.

12.6. Rasprava

Nedvojbeno je da je za uspješno i kvalitetno obrazovanje prvostupnika/ca sestriinstva nužna pažljivo osmišljena, strukturirana i na adekvatan način provedena klinička nastava. Glavni cilj edukacije prvostupnika/ca sestriinstva je osposobiti studente da postanu i ostanu neovisni medicinski djelatnici, u čemu izniman doprinos ima vježbovna nastava i rad mentora. Prije samog provođenja vježbovne nastave, pa čak i prije odabira mentora važno je dobiti uvid u očekivanja studenata, te razmotriti mogućnosti realizacije istih. U ovom se istraživanju nastojalo od studenta dobiti mišljenje o osobinama mentora koje smatraju poželjnima u kontekstu rada sa studentima. Pri tome su se ocjenjivali sljedeći parametri: entuzijazam u radu sa studentima, poznavanje materije, organiziranost na radnom mjestu, jasnoća izražavanja pri korištenju i poučavanju stručnoj terminologiji, manualne vještine, dostupnost tijekom provođenja vježbovne nastave, točnost, te empatija u radu sa studentima. Vrlo često kao problem na studijima sestriinstva je nezadovoljstvo studenata sa nastavnikom i/ili mentorom, te provođenjem i sudjelovanjem u tijeku provođenja vježbovne nastave. Značajan čimbenik koji može doprinijeti smanjenju nezadovoljstva je pomoć studentima pružena od strane nastavnika i mentora po pitanju shvaćanja važnosti provođenja kliničke nastave. Provođenjem vremena sa studentima, stvaranjem odnosa povjerenja, pružanjem podrške, te poticanjem na otvorenu komunikaciju i izražavanje emocija doprinosi se unaprjeđenju i poboljšanju odnosa između nastavnika/mentora i studente, te slijedom toga dolazi do pozitivnog mišljenja studenata o vježbovnoj nastavi.

Obradom rezultata istraživanja provedenog među studentima sestriinstva na Sveučilištu Sjever dobiveno je da je u istraživanju je sudjelovalo 172 studenata, od toga skoro 90% prevladavaju studentice (81.8% uzorka), dok su studenti slabije zastupljeni (12.2%). Najzastupljenije su mlađe dobne skupine, s većinom studenata u skupini od 18 do 23 godine,

a broj studenata po godini studija otprilike je ravnomjerno raspoređen, s nešto više studenata na prvoj godini (36.6%), te najmanje na trećoj godini (30.2%).

Odgovori na tvrdnju "Uz pismeni dio ispita, potrebno je obavezno prakticiranje usmenog i/ili praktičnog dijela kojim bi se vrednovale vještine, stavovi i sposobnosti studenata" otprilike su ravnomjerno raspodijeljeni. Najveći dio studenata ipak smatra da je prakticiranje usmenog i/ili praktičnog dijela potrebno (65, 37.8%). Na ovom pitanju prisutno je najmanje međusobno slaganje studenata

Pitanje o važnosti provođenja vježbovne nastave iz ovog istraživanja, gdje je preko 90% studenata odgovorilo na pitanje višim ocjenama (160; 93.0%), te samo šestero studenata (3.5%) nižim ocjenama, može se usporediti sa pitanjem o korisnosti vježbovne nastave iz istraživanja "Specifičnost edukacije studenata studija sestrinstva s osvrtom na značaj mentora u kliničkom okruženju" (T. Markić) provedenom 2016. godine na Sveučilištu Sjever. U navedenom istraživanju na pitanje "*Smatrate li da je vježbovna nastava bila korisna u Vašem školovanju?*" većina ispitanika, njih 35,3%, smatra daje vježbovna nastava bila od niske koristi u njihovom školovanju, a samo 17,0% vide vježbovnu nastavu jako korisnom. [17] Razlozi što se u tako kratkom vremenu između provođenja istraživanja, na skoro identično pitanje, obradom podataka dobila potpuna suprotnost, mogu se samo nagađati, no zasigurno veća motivacija i poticanje studenata, edukacija o važnosti provođenja kliničke nastave, ulaganje u provođenje pretkliničkih i kliničkih vježbi, te praćenje i ocjenjivanje rada mentora i zadovoljstva studenata, zasigurno su jedni od značajnijih.

Nadalje, u istraživanju "Stavovi studenata 3.godine studija sestrinstva u Hrvatskoj danas" (Čukljek, Karačić, Ilić) provedenom na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, u veljači 2011. godine, dobiveni su podaci da se 88% studenata treće godine u potpunosti slaže s tvrdnjom da je cjeloživotno usavršavanje važno u sestrinskoj profesiji. [18] Kako bi studenti u budućnosti ulagali napore u svoje usavršavanje i kontinuiranu edukaciju, važno je tijekom studija steći naviku autoedukacije. Istraživanjem, predmetom ovog rada, ustanovljeno je da većina studenata nije sigurna jesu li tijekom studija stekli naviku autoedukacije, no od preostalih sudionika, više ih smatra da su stekli naviku autoedukacije (70; 40.7%), dok manji broj smatra da nisu (9; 5.2%).

Sljedećim istraživanjem, bazom diplomskog rada "Medicinska sestra - mentorica študentom na kliničkih vajah" (K.Ploj), provedenim na Fakultetu za zdravstvene vede, Univerzitetu u Mariboru, 2013. godine, na 200 studenata, ustanovljeno je da više od polovice studenata (62%) smatra da dovoljno aktivno sudjeluju u radu na odjelu, dok samo 1% ispitivanih studenata smatra da nisu uključeni u rad. [19] Podaci su skoro identični onima

dobivenima u ovome radu, koji govore da otprilike tri četvrtine studenata na vježbovnoj nastavi sudjeluje samostalno i u većini aktivnosti (127; 73.8%), dok samo jedan student uopće ne sudjeluje (0.6%).

Isto tako, u istraživanju predstavljenom u radu "Medicinska sestra - mentorica študentom na kliničnih vajah", otvorenim pitanjem od studenata se tražilo da izdvoje poželjne karakteristike kod mentora, a pri tome su najčešći dobiveni odgovori bili: ljubaznost, komunikacija, profesionalnost, razumijevanje, strpljenje, predanost, spremnost za učenje, iskustvo, suosjećanje, organizacija, pristupačnost, empatičnost, posjedovanje organizacijskih sposobnosti, stručnog znanja i kompetencija. [19] Dok su u navedenom istraživanju studenti davali otvorene odgovore, u istraživanju ovog rada, studenti su karakteristike mentora ocjenjivali ocjenama od 1 do 5 (pri čemu: ocjena 1 - nije nimalo važna, te ocjena 5 - izrazito važna). Uočljivo je da studenti sve navedene karakteristike (entuzijizam, poznavanje materije, organiziranost, jasnoća izražavanja, manualne vještine, dostupnost, točnost, empatija) smatraju važnima, s tim da najviše rezultat postižu karakteristike poznavanja materije i jasnoće izražavanja, dok su najniže ocjene prisutne kod karakteristika entuzijazma u radu sa studentima i organiziranosti na radnom mjestu.

O pitanju karakteristika poznavanja materije i jasnoće izražavanja indirektno se govori u već spomenutom istraživanju iz rada "Medicinska sestra - mentorica študentom na kliničnih vajah". Studenti smatraju da je izuzetno važno dati odgovore i objasniti nerazumljive pojmove. Kod pitanja o tumačenju i objašnjavanju nejasnih činjenica, 17% studenata odgovorilo je da su njihovi mentori na kliničkim vježbama nerazumljive pojmove objašnjavali dovoljno detaljno, a 10% studenata smatra da objašnjenja nisu bila zadovoljavajuća. [19]

Osim saznanja o studentovim očekivanjima i mišljenjima, neophodno je i procijeniti kompetencije i znanja mentora, te njegov odnos prema radu sa studentima. Isto tako, potrebno je stvoriti adekvatne uvijete za rad kako bi vježbovna nastava bila ostvarena u prvobitno zamišljenom obliku i kako mi mentor mogao ispuniti očekivanja prema studentima, nastavnicima, suradnicima, ali i samome sebi.

Na kraju, potrebna je i evaluacija koja osim procjene uspješnosti mentorskog rada, procjenjuje i prikladnost edukacije i sustava podrške. Bitno ju je provoditi kontinuirano kako bi se cijeli proces mentoriranja odvijao u željenom smjeru.

13. Zaključak

Kvalitetan mentor preduvjet je za postizanje adekvatnih vještina i kompetencija kod studenata, budućih medicinskih sestara/tehničara. Samim time predstavlja se i kao čimbenik koji igra vrlo veliku ulogu u unaprjeđenju sestrinske profesije.

Nerijetko se možemo susresti sa mišljenjima ljudi koji vježbovnu nastavu smatraju zanemarenom, loše strukturiranom, organiziranom i provedenom. Zbog problema neprovođenja i/ili nedostatnosti evaluacije, ne može se objektivno govoriti o tom problemu. Ono što je vrlo vjerojatno je to da se klinička nastava može provoditi na učinkovit i primjeren način, ali isto je tako vjerojatno da postoje slučajevi kada ona nije zadovoljavajuća.

Prema dobiveni podacima može se zaključiti da studenti već od prve godine studiranja kod uspješnog mentora kliničke nastave prepoznaju, zahtijevaju i cijene različite karakteristike. Studenti su svjesni važnosti provođenja kliničke nastave i svih pogodnosti i prednosti koje ono nudi, te otprilike tri četvrtine studenata nastoji samostalno sudjelovati tijekom kliničke nastave u većini aktivnosti. Razvijanje općih ciljeva nastave na studiju sestrinstva tijekom provođenja vježbovne nastave (stjecanje teorijskog znanja, usvajanje vještina, izgradnja stavova, umijeće kritičkog razmišljanja, rad u timu i organizaciji) studenti su prepoznali i ocijenili vrlo visokim ocjenama.

Razlozi takvog razmišljanja studenata, zasigurno jedni od značajnijih su veća motivacija i poticanje studenata, edukacija o važnosti provođenja kliničke nastave, ulaganje u provođenje pretkliničkih i kliničkih vježbi, te praćenje i ocjenjivanje rada mentora i zadovoljstva studenata.

Ovim, ali i drugim istraživanjima sa istom ili sličnom tematikom, potvrđeno je da postoji potreba za radom i trudom nastavnika, no ponajviše studenata i mentora koji su glavni provoditelji kliničke nastave, kako bi se edukacija budućih prvostupnika/ca sestrinstva unaprijedila. Pozitivni pomaci i pobuđivanje svijesti o važnosti unaprjeđenja procesa mentoriranja sve su više vidljivi, te se promjene događaju, no i dalje postoji potreba za zajedničkim radom i ulaganjem s ciljem daljnjeg razvoja.

Važno je istaknuti kako, iako postoji potreba, u Hrvatskoj ne postoje programi kojima bi se vršila edukacija budućih mentora za medicinske sestre/tehničare. Svaka medicinska sestra/tehničar - mentor kliničke nastave i sam se našao u situaciji da je bio mentoriran, isto tako od medicinske sestre/tehničara koji za tu ulogu nije bio dodatno educiran. Takve se

medicinske sestre služe jedino vlastitim stručnim znanjima i vještinama, no o samom procesu mentoriranja i educiranja studenata uče "u hodu" ili od starijih kolega.

Stoga su potrebna daljnja istraživanja, kojima će se potvrditi potreba za uvođenjem edukacije budućih mentora, te slijedom toga, podići i mentorstvo, ali i cjelokupni studij sestrinstva na veću profesionalnu razinu.

U Varaždinu, 28.08.2017.

Mateja Lukšić



Sveučilište
Sjever



**IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Mateja Lukšić pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključiva autorica završnog rada pod naslovom *Percepcija studenata sestrinstva o utjecaju mentorskog rada u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Mateja Lukšić
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Mateja Lukšić neopozivo izjavljujem da sam suglasna s javnom objavom završnog rada pod naslovom *Percepcija studenata sestrinstva o utjecaju mentorskog rada u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Mateja Lukšić
(vlastoručni potpis)

14. Literatura

- [1] S. B. Bastable: Nurse as Educator - Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice (2nd, Second Edition) Paperback, R.N. Le Moyne College, Syracuse, NY, 2003
- [2] E. Aston, L. Aston, P. Hallam: Successful Mentoring in Nursing, 2014., dostupno na: <https://books.google.hr/books?id=PzqWAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=hr#v=onepage&q&f=false> 01.07.2017.
- [3] I. Jeđud, D. Ustić: Mantoriranje i mentorski programi, Zagreb : Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, 2009
- [4] F. Arnould: Priručnik za mentore za socijalno uključivanje, Socijalno mentorstvo kao vještina i usluga organizirana u zajednici, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, dostupno na: <http://www.mspm.hr/userdocsimages/arhiva/files/65078/Priru%C4%8Dnik%20za%20mentor%20za%20socijalno%20uklju%C4%8Divanje.pdf> 01.07.2017.
- [5] M. Blastorah: The effect of mentoing on leadership self-efficacy in nurses, Graduate Department of Nursing Science Lawrence S. Bloomberg Faculty of Nursing, University of Toronto, 2009., dostupno na: https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/17732/1/Blastorah_Margaret_M200906_PhD_thesis.pdf 02.07.2017.
- [6] N. Gopee: Mentoring and Supervision in Healthcare, Third Edition, 2015.
- [7] GC. Pellatt: The role of mentors in supporting pre-registration nursing students. British Journal of Nursing, br. 6, 2006, 336-40
- [8] B. Mariani: Nurses and Intent to Stay in the Nursing Profession, College of Nursing, Villanova University, PA, USA, 2012, dostupno na: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/168278/> 02.07.2017
- [9] Guidance for mentors of nursing students and midwives, Royal College of Nursing, dostupno na: <http://www.mentoringatmdx.co.uk/wp-content/uploads/2012/09/002797.pdf> 01.07.2017.
- [10] WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education: Nurses and Midwives for Health, dostupno na: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/125744/E72918.pdf 01.07.2017.
- [11] D. Novak: Profesionalizacija doktorske izobrazbe, Vodič za mentore i doktorande, Sveučilište u Zagrebu Fakultet prometnih znanosti, Zagreb, 2016.

- [12] R. Lovrić: Povezanost kompetencija mentora zdravstvene njege i vrjednovanja kliničke edukacije kroz studij u sustavu obrazovanja prvostupnika sestrinstva, Doktorska disertacija, Osijek 2015.
- [13] S Režić: Metode mentoriranja prvostupnika, Sestrinski glasnik, 21(3), 2016.
- [14] Ž. Jakšić, N. Pokrajac, A. Šmalcelj, M. Vrcić-Keglević: Umijeće medicinske nastave, Medicinska naklada, Zagreb, 2005.
- [15] Z. Mojsović i sur: Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište, zagreb, 2005.
- [16] S. Haurdić, I. Bećiragić: Mjerenja u odgoju i obrazovanju, Zbornik radova "Kvalitet 2011", Neum, 2011, str 914-916
- [17] T. Markić: Specifičnost edukacije studenata studija sestrinstva s osvrtom na značaj mentora u kliničkom okruženju, Završni rad, Varaždin, 2016.
- [18] Stavovi studenata 3.godine studija sestrinstva o sestrinstvu u Hrvatskoj danas, dostupno na:
https://www.researchgate.net/publication/261402799_Stavovi_studenata_3godine_studija_sestrinstva_o_sestrinstvu_u_Hrvatskoj_danas 16.8.2017.
- [19] K.Ploj: Medicinska sestra - mentorica študentom na kliničnih vajah, Diplomski rad, Maribor, 2013.

Popis tablica i grafičkih prikaza

Tablica 2.2.1 "Usporedni prikaz ključnih komponenti definicija mentora i mentoriranja" [3]

Tablica 8.2.1 "Prednosti i nedostaci" [14]

Tablica 9.5.1. "Izbor stavova, ponašanja i mjera za poticanje/obeshrabrivanje studenata" [14]

Tablica 10.1. "Prednosti i nedostaci usmenog ispitivanja"

Tablica 12.4.1. "Zastupljenost spolova"

Tablica 12.4.2 "Zastupljenost kategorija dobi studenata"

Tablica 12.4.3. "Zastupljenost studenata po godini studija"

Tablica 12.4.4. "Odgovori na tvrdnju "U zdravstvenoj ustanovi tijekom provođenja vježbovne nastave, sudjelujem..."

Tablica 12.4.5. "Odgovori na pitanje "U kojoj mjeri smatrate važnim povezivanje teorijskih i praktičnih znanja na bolničkom odjelu u radu s mentorom?"

Tablica 12.4.6. "Odgovori na pitanje "Smatrate li da ste tijekom studija stekli naviku autoedukacije, te ćete istu zadržati i po završetku studija?"

Tablica 12.4.7. "Odgovori na tvrdnju "Provođenje vježbovne nastave je od iznimne važnosti u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrištva."

Tablica 12.4.8. "Odgovori na tvrdnju "Uz pismeni dio ispita, potrebno je obavezno prakticiranje usmenog i/ili praktičnog dijela kojim bi se vrednovala vještine, stavovi i sposobnosti studenata."

Tablica br. 12.4.9 "Deskriptivna statistika procjena važnosti poželjnih karakteristika uspješnog mentora vježbovne nastave, ukupno i podijeljeno po godinama studija"

Tablica 12.4.10 – Rezultati analizi varijance s poželjnim karakteristikama uspješnog mentora kao zavisnim varijablama, između studenata različitih godina studija

Tablica 12.4.11. - "T-test – Usporedba studenata muškog i ženskog spola po mišljenju o tome koliko se na vježbovnoj nastavi razvijaju opći ciljevi nastave"

Tablica 12.4.12 " Hi-kvadrat – Razlike u stupnju sudjelovanja na vježbovnoj nastavi između sudionika ženskog i muškog spola"

Tablica 12.4.13 "Hi-kvadrat – Razlike u stupnju sudjelovanja na vježbovnoj nastavi između sudionika različite dobi"

Tablica br. 12.4.14 "Hi-kvadrat – Razlike u stupnju sudjelovanja na vježbovnoj nastavi između sudionika na različitim godinama studija"

Grafički prikaz 12.4.1 "Odnos spolova u istraživanju"

Grafički prikaz 12.4.2. "Zastupljenost kategorija dobi u uzorku"

Grafički prikaz 12.4.3. "Zastupljenost studenata po godini studija"

Grafički prikaz 12.4.4. "Odgovori na tvrdnju "U zdravstvenoj ustanovi tijekom provođenja vježbovne nastave, sudjelujem..."

Grafički prikaz 12.4.5. "Odgovori na pitanje "U kojoj mjeri smatrate važnim povezivanje teorijskih i praktičnih znanja na bolničkom odjelu u radu s mentorom?"

Grafički prikaz 12.4.6."Odgovori na pitanje "Smatrate li da ste tijekom studija stekli naviku autoedukacije, te ćete istu zadržati i po završetku studija?"

Grafički prikaz 12.4.7."Odgovori na tvrdnju "Provođenje vježbovne nastave je od iznimne važnosti u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrištva."

Grafički prikaz 12.4.8 "Odgovori na tvrdnju "Uz pismeni dio ispita, potrebno je obavezno

Grafički prikaz 12.4.9. "Prosječne ocjene razvoja poželjnih karakteristika mentora za studente na različitim godinama studija"

Grafički prikaz 12.4.10."Prosječne ocjene razvoja općih ciljeva nastave za studente muškog i ženskog spola"

Prilog - prikaz anketnog upitnika korištenog u istraživanju

Poštovani,

U sklopu završnog rada pod temom “Percepcija studenata sestrinstva o utjecaju mentorskog rada u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva“ na Studiju Sestrinstva, Sveučilišta Sjever, pod mentorstvom Marijane Neuberg, mag., v.pred., provodi se upitnik čiji je cilj ispitati percepciju i mišljenja studenata biomedicinskih znanosti (Sveučilište Sjever), o utjecaju mentorskog rada u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva.

Sudjelovanje u istraživanju je anonimno i dobrovoljno što znači da će se podaci koristiti isključivo u skupnom obliku za statističku obradu i neće se analizirati na razini pojedinačnih odgovora. Ispunjavanjem i predajom upitnika, dajete svoj pristanak da se podaci koriste isključivo u navedene svrhe.

Za popunjavanje upitnika potrebno je 2-5 minuta.

Unaprijed zahvaljujem na Vašem doprinosu! Mateja Lukšić

1. Spol

- M
- Ž

2. Dob

- 18-23
- 24-29
- 30-35
- 36-41
- >42

3. Godina studiranja

- 1. godina
- 2. godina
- 3. godina

4. Pred Vama su navedene poželjne osobine uspješnog mentora vježbovne nastave. Molimo označite (znakom x, odgovarajuće polje u tablici) koliko je pojedina osobina mentora po Vašem mišljenju važna. Pri tome:

ocjena 1 - nije nimalo važna

ocjena 2 - nije važna

ocjena 3 - nije važna, nije ni nevažna

ocjena 4 - važna

ocjena 5 - izrazito važna

| | Ocjena 1 | Ocjena 2 | Ocjena 3 | Ocjena 4 | Ocjena 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| Entuzijazam u radu sa studentima | | | | | |
| Poznavanje materije | | | | | |
| Organiziranost na radnom mjestu | | | | | |
| Jasnoća izražavanja pri korištenju i poučavanju stručnoj terminologiji | | | | | |
| Manualne vještine | | | | | |
| Dostupnost tijekom provođenja vježbovne nastave | | | | | |
| Točnost | | | | | |
| Empatija u radu sa studentima | | | | | |

5. U zdravstvenoj ustanovi tijekom provođenja vježbovne nastave, sudjelujem

- uopće ne sudjelujem
- sudjelujem vrlo rijetko
- sudjelujem samo s mentorom
- nastojim samostalno sudjelovati u većini aktivnosti

6. U kojoj mjeri smatrate važnim povezivanje teorijskih i praktičnih znanja na bolničkom odjelu u radu s mentorom?

- ocjena 1 - nije nimalo važno
- ocjena 2 - nije važno
- ocjena 3 - nije važno, nije ni nevažno
- ocjena 4 - važno
- ocjena 5 - izrazito važno

7. Smatrate li da ste tijekom studija stekli naviku autoedukacije, te ćete istu zadržati i po završetku studija?

- Da

- Ne
- Nisam siguran/sigurna

8. Provođenje vježbovne nastave je od iznimne važnosti u programu obrazovanja prvostupnika/ca sestrinstva.

- u potpunosti se slažem
- donekle se slažem
- niti se slažem, niti se ne slažem
- donekle se ne slažem
- uopće se ne slažem

9. Uz pismeni dio ispita, potrebno je **obavezno** prakticiranje usmenog i/ili praktičnog dijela kojim bi se vrednovala vještine, stavovi i sposobnosti studenata.

- Da
- Ne
- Nisam siguran/sigurna

10. Pred Vama su navedeni opći ciljevi nastave na studijima sestrinstva. Molimo označite (znakom x, odgovarajuće polje u tablici) koliko se pojedini cilj po Vašem mišljenju razvija na vježbovnoj nastavi u bolničkim ustanovama. Pri tome:

ocjena 1 - ne razvija se uopće

ocjena 2 - ne razvija se

ocjena 3 - niti se razvija, niti se ne razvija

ocjena 4 - razvija se

ocjena 5 - izrazito se razvija

| | Ocjena 1 | Ocjena 2 | Ocjena 3 | Ocjena 4 | Ocjena 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| Stjecanje teorijskog znanja | | | | | |
| Usvajanje vještina | | | | | |
| Izgradnja stavova (u skladu s pravnim, etičkim i moralnim vještinama) | | | | | |
| Umijeće kritičkog razmišljanja | | | | | |
| Rad u timu i organizaciji | | | | | |