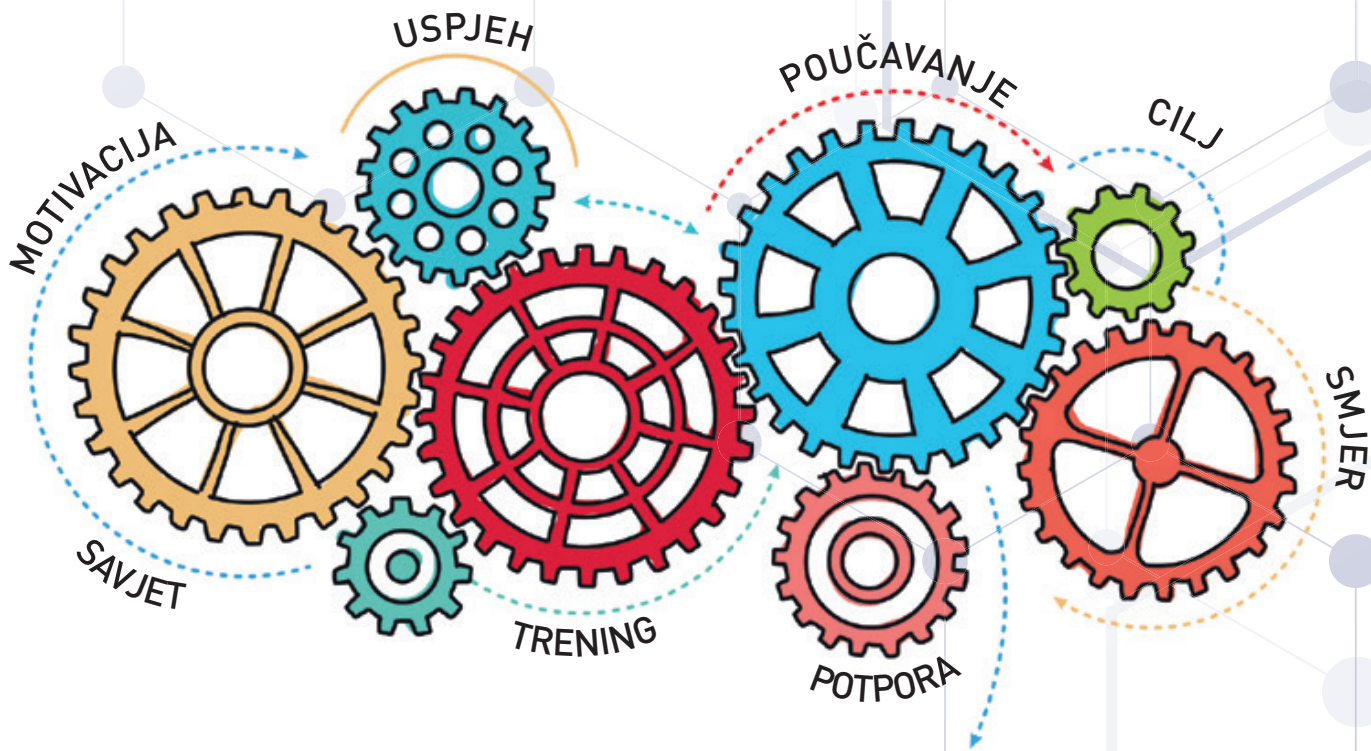


ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE
KATEDRA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU



Mentorstvo u edukaciji studenata sestrinstva

Priručnik za mentore

Uredile:

doc. dr. sc. Jadranka Pavić
doc. dr. sc. Snježana Čukljek



Projekt je financirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda

ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE
KATEDRA ZA ZDRAVSTVENU NJEGU

Mentorstvo u edukaciji studenata sestrinstva

Priručnik za mentore

Uredile:

doc. dr. sc. Jadranka Pavić
doc. dr. sc. Snježana Čukljek

Zagreb, 2021.

Izdavač

ZDRAVSTVENO VELEUČILIŠTE
Mlinarska cesta 38, 10000 Zagreb
<http://www.zvu.hr>

Za izdavača

Prof. dr. sc. Krešimir Rotim

Lektor

Tekstura, Obrt za lekturu i usluge u izdavaštvu

Recenzenti

Prof. dr. sc. Dubravka Miljković
Doc. dr. sc. Štefica Mikšić

Copyright © 2021. Zdravstveno veleučilište Zagreb

Sva prava pridržana.

Nijedan dio ove knjige ne smije se reproducirati ni prenositi ni u kakvom obliku niti ikakvim sredstvima, elektroničkim ili mehaničkim, fotokopiranjem, snimanjem ili umnažanjem u bilo kojem informatičkom sustavu za pohranjivanje i korištenje bez prethodne suglasnosti vlasnika prava.

Sadržaj publikacije isključiva je odgovornost Zdravstvenog veleučilišta.

ISBN: 978-953-6239-80-1

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu
Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 001111586

Priručnik je izrađen u okviru projekta Unapređenje i provedba stručne prakse na studiju sestrinstva koji se provodi na Zdravstvenom veleučilištu u razdoblju od 2020. do 2022. Projekt je financiran sredstvima Europskoga socijalnog fonda.

Grafičko oblikovanje:

Kerschoffset d.o.o.

Tisak:

Kerschoffset d.o.o.

SADRŽAJ

Predgovor.....	5	Literatura.....	29
OBRAZOVANJE MEDICINSKIH SESTARA.....	7	MENTORSTVO U EDUKACIJI STUDENATA	31
Literatura.....	10	SESTRINSTVA	31
ODGOJ – OBRAZOVANJE – EDUKACIJA –	11	Što je mentorstvo?.....	31
NASTAVA.....	11	Povijest mentorstva	31
Proces praktične nastave u obrazovanju	12	Definicija mentorstva.....	31
medicinskih sestara	12	Uloga mentora	32
Motivacija u nastavnom procesu	13	Faze mentorstva	32
Nastavno ozračje	14	Vrste mentorstva	33
Literatura.....	15	Vršnjačko mentorstvo.....	33
UČENJE I POUČAVANJE	17	Online mentorstvo	33
Metode učenja	17	Mentorstvo u odnosu na preceptorstvo.....	34
Metode poučavanja	19	Stilovi mentoriranja	35
Učenje i poučavanje vještina pomaganja	20	Povratna informacija o mentorstvu.....	35
Poučavanje bolesnika	21	Zašto je važno dati povratnu informaciju?	35
E-učenje.....	21	Prepreke u radu mentora.....	36
Literatura.....	22	Programi mentorstva u sestrinstvu	36
ISHODI UČENJA.....	25	Literatura.....	37
Kurikulumski pristup obrazovanju medicinskih	25	PRAĆENJE, VREDNOVANJE I	39
sestara	25	OCJENJIVANJE	39
Ishodi učenja i kompetencije.....	26	Provjeravanje i ocjenjivanje ishoda učenja.....	40
Svrha ishoda učenja	26	Usmeno provjeravanje.....	40
Izrada ishoda učenja.....	27	Čimbenici koji ovise o nastavniku.....	41

Pismeno ispitivanje znanja	41	PRIMJENA INTRAVENSKE INJEKCIJE (i. v.)	61
Procjena usvojenosti praktičnih vještina.....	42	Ispitna jedinica: PRIMJENA LIJEKOVA / PRIMJENA SUPKUTANE INJEKCIJE (s. c.) – heparin.....	63
Davanje povratne informacije.....	43	Ispitna jedinica: PRIMJENA LIJEKOVA / PRIMJENA SUPKUTANE INJEKCIJE (s. c.)	64
Objektivni standardizirani klinički ispit (OSKI) ...	43	Ispitna jedinica: PRIMJENA LIJEKOVA / PRIMJENA INTRAKUTANE INJEKCIJE (i. c.).....	65
Studentski prigovori na ocjenjivanje	44	Ispitna jedinica: PRIMJENA LIJEKOVA / PRIMJENA INTRAMUSKULARNE INJEKCIJE (i. m.)	66
Literatura.....	44	Ispitna jedinica: PRIMJENA LIJEKOVA / PRIMJENA INTRAMUSKULARNE INJEKCIJE (i. m.) Z-TEHNIKOM	67
OBJEKTIVNI STANDARDIZIRANI KLINIČKI ISPITI ZA KOLEGIJ OSNOVE ZDRAVSTVENE NJEGE	47	Ispitna jedinica: PRANJE RUKU	69
Ispitna jedinica: VITALNI ZNAKOVI / MJERENJE TJELESNE TEMPERATURE NA M. TIMPANI.....	47	Ispitna jedinica: STAVLJANJE STERILNIH RUKAVICA	70
Ispitna jedinica: VITALNI ZNAKOVI / AKSILARNO MJERENJE TJELESNE TEMPERATURE	48	Ispitna jedinica: KATETERIZACIJA MOKRAČNOG MJEHURA KOD ŽENA	71
Ispitna jedinica: VITALNI ZNAKOVI / REKTALNO MJERENJE TJELESNE TEMPERATURE	49	Ispitna jedinica: PRIMJENA KLIZME ZA ČIŠĆENJE	73
Ispitna jedinica: VITALNI ZNAKOVI / BESKONTAKTNO MJERENJE TJELESNE TEMPERATURE NA A. TEMPORALIS.....	50	Literatura.....	75
Ispitna jedinica: VITALNI ZNAKOVI / KRVNI TLAK / Indirektno auskultacijsko mjerenje krvnog tlaka	51	OBJEKTIVNI STANDARDIZIRANI KLINIČKI ISPITI ZA KOLEGIJ TEMELJNI HITNI MEDICINSKI POSTUPCI	77
Ispitna jedinica: VITALNI ZNAKOVI / PROCJENA DISANJA.....	53	Ispitna jedinica: OTVARANJE DIŠNOG PUTA.....	77
Ispitna jedinica: VITALNI ZNAKOVI / PULS / Mjerenje apikalnog pulsa	54	Ispitna jedinica: OSNOVNE MJERE ODRŽAVANJA ŽIVOTA ODRASLIH (BLS)	78
Ispitna jedinica: VITALNI ZNAKOVI / PULS / Mjerenje palpacijom	55	Ispitna jedinica: VANJSKA MASAŽA SRCA	79
Ispitna jedinica: PRIPREMA LIJEKA PAKIRANOG U AMPULI.....	56	Ispitna jedinica: VENTILACIJA RUČNIM RESPIRATOROM	80
Ispitna jedinica: PRIPREMA LIJEKA PAKIRANOG U LAGENI	57	Ispitna jedinica: ABCDE PROCJENA HITNOG PACIJENTA.....	81
Ispitna jedinica: PROŠTRCAVANJE INFUZIJSKIH SUSTAVA	58	Ispitna jedinica: BOČNI POLOŽAJ	82
Ispitna jedinica: PRIMJENA LIJEKOVA /PRIMJENA LIJEKA PUTEM NAZOGASTRIČNE SONDE	59	Literatura.....	83
Ispitna jedinica: PRIMJENA LIJEKOVA /			

PREGOVOR

Obrazovanje je ključni čimbenik koji utječe na razvoj znanja, vještina i kompetencija te priprema pojedinca za svijet rada, a na makrorazini oblikuje strukturu kvalitete rada. Stoga su u procesu obrazovanja ključni svi elementi, kako teorijski i praktični tako i odgojni koji formiraju vrijednosti i socijalno-etičke perspektive usmjerene radu i općem dobru.

Studij sestrinstva usmjeren je obrazovanju kadrova čiji će temelj biti izvrsnost u provođenju zdravstvene njege. Širina koju obuhvaća zdravstvena njega zahtijeva sustavan pristup u stjecanju stručnih i generičkih kompetencija, njihovu prilagodljivost i polivalentnost u doprinosu kvalitete života pojedinca, obitelji i društva. U tome procesu važnu ulogu imaju suradnici – mentori na kliničkim radilištima.

Uloga mentora u vježbovnoj nastavi na studiju sestrinstva iznimno je zahtjevna, jer osim znanja i vještina koje prenose studentima, mentori su često uzori studentima, što može u budućnosti znatno utjecati na njihov rad i profesionalne izbore.

Zahtjevnost i odgovornost rada mentora zahtijeva podršku i kontinuiranu edukaciju. Iz toga razloga Zdravstveno veleučilište u razdoblju od 2020. do 2022. provodi projekt Unapređenje i provođenje stručne prakse na studiju sestrinstva financiran sredstvima Europskoga socijalnog fonda. U okviru projekta izrađen je priručnik za mentore *Mentorstvo u edukaciji studenata sestrinstva*.

Svrha je priručnika pružiti mentorima podršku, motivaciju i proširenje znanja iz područja nastavnih procesa u praktičnoj nastavi, učenja i poučavanja, specifičnosti mentoriranja, ishoda učenja, vrednovanja i ocjenjivanja. Nadalje, na kraju priručnika nalaze se i objektivni standardizirani klinički ispiti (OSKI) za kolegije Osnove zdravstvene njege i Temeljni hitni medicinski postupci, koji mogu pomoći mentorima u praćenju usvajanja vještina iz određenih područja.

*Jadranka Pavić
Snježana Čukljek*

Obrazovanje medicinskih sestara

Snježana Čukljek

Tijekom obrazovanja medicinske sestre trebale bi steći potrebna znanja, vještine i stavove, odnosno kompetencije za samostalno, odgovorno i profesionalno provođenje zdravstvene njege. Medicinske sestre moraju usvojiti temeljna i klinička medicinska znanja, znanja iz dijetetike, komunikacijskih vještina, psihologije, informatike te specifična znanja iz područja zdravstvene njege (Čukljek, 2016).

Obrazovanje medicinskih sestara regulirano je nizom propisa u cilju ujednačavanja kvalitete obrazovanja i osiguravanja pružanja kvalitetne sestrinske skrbi. Na razini Europske unije minimalni standardi sestrinskog obrazovanja propisani su Direktivom 2005/36/EZ, koja definira minimalne standarde glede sadržaja i trajanja studija (Čukljek, 2016). Direktivom 2013/55/EU propisuju se i kompetencije koje medicinske sestre moraju steći tijekom obrazovanja. Uz direktive Europske unije, pri obrazovanju medicinskih sestara primjenjuju se i preporuke Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 1999; WHO, 2009) i bolonjskog procesa te poučavanje temeljeno na ishodima učenja.

U Direktivi 2005/36/EZ kao glavna područja učenja navode se sestrinstvo, temeljne i društvene znanosti. Direktiva navodi sadržaj programa te da se „obrazovanje provodi kroz teorijsku i kliničku nastavu u trajanju od najmanje 4600 sati učenja. Pri tome teoretska izobrazba treba obuhvaćati najmanje jednu trećinu minimalnog trajanja izobrazbe, a klinička izobrazba najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja izobrazbe” (Europski parlament i Vijeće EU-a, 2005).

Obvezni sadržaji iz područja sestrinstva obuhvaćaju sestrinstvo – prirodu i etiku, osnovne principe zdravlja i sestrinstva, zdravstvenu njegu internističkih i kirurških bolesnika, zdravstvenu njegu djeteta, zdravstvenu njegu majke i novorođenčeta, zdravstvenu njegu psihijatrijskih bolesnika i mentalno zdravlje te zdravstvenu njegu starih (Europski parlament i Vijeće EU-a, 2005).

Anatomija i fiziologija, patologija; bakteriologija, virologija i parazitologija; biofizika, biokemija i osnove

radiologije, dijetetika, higijena – preventivna medicina, zdravstvena edukacija i farmakologija obvezni su sadržaji iz područja temeljnih znanosti (Europski parlament i Vijeće EU-a, 2005).

„Obvezni sadržaji iz područja društvenih znanosti odnose se na sociologiju, psihologiju, osnove administracije, principe poučavanja, zdravstveno i socijalno zakonodavstvo te pravne aspekte sestrinstva” (Europski parlament i Vijeće EU-a, 2005).

Kliničko poučavanje podrazumijeva učenje u timu ili u izravnom kontaktu sa zdravim ili bolesnim pojedincima i/ili zajednicom; kako organizirati, pružati i vrednovati pruženu zdravstvenu njegu na temelju usvojenih znanja i razvijenih vještina. Polaznik obrazovanja uči ne samo kako raditi u timu nego i kako voditi tim te kako organizirati zdravstvenu njegu, što uključuje i zdravstveno obrazovanje (Europski parlament i Vijeće EU-a, 2005).

Svjetska zdravstvena organizacija u dokumentu *Globalni standardi za inicijalnu edukaciju medicinskih sestara i primalja* definira temeljne, globalne standarde u cilju da potaknu promjene u sestriškom obrazovanju i pridonesu povišenju inicijalne razine obrazovanja u svijetu. Opći standardi za inicijalno sestriško obrazovanje identificiraju esencijalne komponente u sestriškom obrazovanju. Standardi u sestriškom obrazovanju odnose se na: osobitosti programa, razvoj i reviziju programa, kurikulum, nastavne metode i proceduru upisa studenata (WHO, 2009).

Obrazovanje medicinskih sestara usmjereno je na usvajanje profesionalnih kompetencija koje su osnovni element u pružanju zdravstvene njege. Kompetencije predstavljaju dinamičku kombinaciju vještina, znanja, stavova, vrijednosti i sposobnosti (Tunning, 2007.) koja dovodi do učinkovite ili izvrsne izvedbe profesionalnih aktivnosti.

U sestrištvu kompetencija podrazumijeva upotrebu znanja, tehničkih vještina, kliničkog razmišljanja, komunikacije, osjećaja, vrijednosti i promišljanja u

dnevnim aktivnostima prilikom pružanja skrbi. Posjedovanje kompetencija dovodi do pružanja kvalitetne skrbi, većeg zadovoljstva pacijenata pruženom skrbi, promocije sestrinstva kao profesije te unaprjeđenja sestrinske edukacije i kliničke skrbi.

Kompetencije podrazumijevaju sposobnost obavljanja poslova u skladu s definiranim standardima u realnoj okolini; idealno uključuju sposobnost demonstracije znanja, vještina, ponašanja i stavova u određenoj situaciji (Boritz i Carnaghan, 2003; Ilic, 2009). Naglašava se kompetentnost – pojam koji se odnosi na pojedinca i mjeru u kojoj je usvojio predviđena znanja, vještine i stavove i obavlja profesionalne aktivnosti u skladu sa standardima.

Kompetencije se vezuju uz:

- obrazovni sustav – koja znanja, vještine, stavove, vrijednosti studenti moraju usvojiti tijekom studija
- poslodavce – koja znanja, vještine, stavove, vrijednosti diplomirani student mora usvojiti odnosno usvojio ih je tijekom studija kako bi kvalitetno obnašao svoju profesionalnu praksu, odnosno za što je osposobljen i koje poslove može obavljati.

Kompetencije su rezultat obrazovanja u sestrinstvu, a imaju za cilj pružanje sigurne, učinkovite i na etičkim načelima zasnovane zdravstvene njege (HKMS, 2011).

Sestrinsko obrazovanje mora se temeljiti na prepoznatljivim kompetencijama. Kompetencije se razvijaju u svim nastavnim sadržajima i predmetima i utvrđuju se za svaku razinu obrazovanja. Tijekom obrazovanja sestre moraju usvojiti opće i specifične kompetencije.

Popis specifičnih kompetencija koje medicinske sestre usvajaju definiran je nizom dokumenata. Direktiva Europske unije 2013/55/EU dokument je koji propisuje koje kompetencije medicinske sestre za opću njegu moraju usvojiti tijekom temeljnog obrazovanja. Na razini Europe u okviru projekta Socrates Tempus također je izrađen popis kompetencija. Nacionalne komore pojedinih zemalja također izrađuju popise obveznih kompetencija koje medicinske sestre moraju usvojiti. U Hrvatskoj je Hrvatska komora medicinskih sestara izradila dokument Kompetencije medicinskih sestara opće njege te su kompetencije medicinskih sestara propisane člankom 16. Zakona o sestrinstvu. Navedeni dokumenti donose kompetencije koje se usvajaju tijekom temeljnog obrazovanja, u obrazovnim programima koji se odnose na diplomatske razine studija navode se kompetencije usvojene nakon usvajanja temeljnih kompetencija (nadogradnja postojećih kompetencija te nove kompetencije).

Direktiva 2013/55/EU navodi da osposobljavanje medicinskih sestara za opću zdravstvenu njegu mora osiguravati stjecanje sljedećih znanja i vještina:

- sveobuhvatno poznavanje znanosti na kojima se temelji opća zdravstvena njega, uključujući dostatno razumijevanje strukture, fizioloških funkcija i ponašanja zdravih i bolesnih osoba, kao i odnosa između zdravstvenog stanja čovjeka te njegovog fizičkog i društvenog okruženja

- poznavanje naravi i etike struke te općih načela zdravlja i zdravstvene njege
- odgovarajuće kliničko iskustvo; takvo iskustvo trebalo bi se stjecati pod nadzorom kvalificiranog sestrinskog osoblja i na mjestima na kojima su broj kvalificiranog osoblja i oprema primjereni za zdravstvenu njegu pacijenta
- sposobnost sudjelovanja u praktičnom osposobljavanju zdravstvenog osoblja i iskustvo u radu s tim osobljem
- iskustvo u zajedničkom radu s članovima ostalih profesija u zdravstvenom sektoru (Europski parlament i Vijeće EU-a, 2013).

Direktiva navodi da završetkom osposobljavanja medicinska sestra mora imati sljedeće kompetencije:

- sposobnost samostalnog uspostavljanja dijagnoze potrebne zdravstvene njege koristeći trenutačno teoretsko i kliničko znanje te planiranja, organiziranja i pružanja zdravstvene njege prilikom liječenja pacijenata
- sposobnost zajedničkog rada s drugim dionicima u zdravstvenom sektoru, uključujući sudjelovanje na praktičnom osposobljavanju zdravstvenog osoblja
- sposobnost usmjeravanja pojedinaca, obitelji i skupa prema zdravom načinu života i skrbi o sebi
- sposobnost samostalnog pokretanja trenutačnih mjera za spašavanje života te provođenja mjera u kriznim i opasnim situacijama
- sposobnost samostalnog davanja savjeta, uputa i podrške osobama kojima je potrebna njega i njihovim bližnjima
- sposobnost samostalnog osiguravanja kvalitete i procjenjivanja zdravstvene njege
- sposobnost sveobuhvatne stručne komunikacije i suradnje s pripadnicima drugih profesija u zdravstvenom sektoru
- sposobnost analize kvalitete njege radi poboljšanja vlastite stručne prakse medicinske sestre odgovorne za opću njegu (Europski parlament i Vijeće EU-a, 2013).

Osim navedenih, kao važna područja sestrinskih kompetencija izdvajaju se i etičke vrijednosti i stavovi, primjena rezultata istraživanja i skrbi zasnovane na dokazima te upotreba informatike.

Hrvatska komora medicinskih sestara objavila je *Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege* (2011) u kojima se navode komponente kompetencija: odgovornost, etička praksa, načela pružanja zdravstvene njege, promocija zdravlja, procjena, planiranje zdravstvene njege, provedba postupaka, edukacija. Kompetencije su temeljene na teoriji zdravstvene njege Virginije Henderson (HKMS, 2011).

U cilju harmonizacije visokoškolskoga sestrinskog obrazovanja u Republici Hrvatskoj 2014. izrađen je preddiplomski studijski program Sestrinstvo, tzv. *core curriculum* koji je usklađen s odredbama direktiva 2005/36/EZ i 2013/55/EU. Studijski program sadrži zajednički dio – obvezne kolegije koji nose 158 ECTS od 180 ECTS bodova i izborne kolegije koje predlaže svako visoko učilište (MZO, 2014). Od akademske godine 2015./2016. na svim preddiplomskim studijima sestrinstva u Republici Hrvatskoj izvodi se nastava obveznih kolegija po jedinstvenom programu.

Studijski plan i program (kurikulum) osnovni je dokument na temelju kojeg se organizira i provodi obrazovanje. „Kurikulum u obrazovanju razumijemo kao koherentni sustav strukturiran od sadržaja učenja i poučavanja, organizacije i metoda poučavanja i učenja te vrednovanja ostvarenosti planiranih kurikulumskih ciljeva u školama. Kurikulum obuhvaća planiranje, dizajniranje, implementiranje i vrednovanje ostvarenosti planiranih obrazovnih ciljeva” (Baranović, 2015).

Studijskim planom i programom definirani su predmeti (kolegiji) koje student mora svladati s navedenim ciljevima, sadržajima (nastavnim temama), metodama poučavanja, vrstom nastave, literaturom, ishodom učenja (kompetencijama). Studijski program javno je dostupan dokument putem mrežnih stranica visokih učilišta kako bi svi dionici u sustavu obrazovanja (nastavnici, asistenti, studenti) bili upoznati s obrazovnim sadržajima, principima i očekivanjima.

Studijskim planom i programom predviđen je sadržaj, opseg (broj sati nastave) i vrsta nastave (predavanja, seminari, vježbe – npr. vježbe u praktikumu ili vježbe na klinici). Plan i program izrađeni su tako da se izbjegnju preklapanja sadržaja a da se omogući nadogradnja znanja i vještina tijekom studija. Svakim kolegijem predviđeni su ishodi učenja. Kako bi se ostvarila što veća usklađenost teorijske i praktične nastave, na Zdravstvenom veleučilištu izrađena je Knjižica praćenja vježbovne nastave (tzv. Plava knjižica) u kojoj su uz pojedini kolegij navedene vještine koje student mora usvojiti tijekom praktične nastave, odnosno pojedinih vježbi.

Za studente sestrinstva iznimno je važno učenje u kliničkoj praksi i tu su iznimno važni asistenti – mentori. Oni stvaraju okruženja za učenje u kliničkoj sredini, djeluju kao klinički model studentima (Carlisle,

Calman i Ibbotson, 2009), odražavaju i održavaju standarde prakse, djeluju kao učinkovit član sestrinske profesije: kompetentni su, brižni i profesionalni; važni su u socijalizaciji studenata. Asistenti potiču kritičko razmišljanje, rješavanje problema i donošenje pravilnih kliničkih odluka povezanih sa zbrinjavanjem pacijenata (Conway i Elwin, 2007) u realnim kliničkim situacijama. Asistenti poučavaju studente, u dogovoru s voditeljima kolegija planiraju sadržaj edukacije, potiču studente na učenje, prepoznaju edukacijske potrebe studenta u određenom kliničkom okruženju, nadziru i ocjenjuju usvajanje znanja i vještina. Djeluju kao supervizori: daju upute studentu o njegovanju pojedinih pacijenata, daju povratnu informaciju i uključuju se, sa studentima, u pružanje zdravstvene njege pacijentima. Asistenti pružaju podršku, u radu sa studentima preuzimaju mentorsku ulogu, razgovaraju sa studentima o njihovim mogućim karijerama u sestrinstvu (Conway i Elwin, 2007).

Od studenta se očekuje aktivna uloga i uključivanje u proces učenja u svim oblicima nastave, dakle i teorijskima i praktičnima. Student bi trebao redovito ispunjavati svoje obveze, profesionalno se ponašati i izgledati, biti zainteresiran, aktivno sudjelovati u izvođenju vještina, pokazivati inicijativu za vještine i rad s pacijentima, redovito učiti, raspravljati, postavljati pitanja i komentirati.

I u praktičnoj nastavi važna je priprema i planiranje za provođenje nastave. Mentor s voditeljem kolegija dogovara dolazak studenata na vježbe i sadržaje koje student mora usvojiti (sadržaji navedeni u Knjižici).

Na početku mora dočekati studente, upoznati ih s ustanovom, odjelom, drugim zdravstvenim radnicima, potrebnim mjerama zaštite, osobitostima pacijenata te dogovoriti raspored radnih zadataka i obveza tijekom vježbi. Važno je saznati koja su predznanja studenata, ali i njihova očekivanja od praktične nastave (RNC, 2017). Studente se odmah može upoznati s mogućnostima i prilikama za učenje – ovisno o osobitostima odjela i pacijenata.

Tijekom praktične nastave mentor mora biti dostupan studentima te pravodobno davati povratne informacije.

Zadnji dan nastave potrebno je sa studentima evaluirati provedenu praktičnu nastavu te im dati povratne informacije o njihovom uspjehu tijekom praktične nastave. Ocjene mentor upisuje i u Knjižicu te verificira obavljanje vježbovne nastave. Tijekom praktične nastave mentor/asistent u neprestanom je kontaktu i s voditeljima kolegija.

Literatura

- Baranović, B. (2015) Školski kurikulum za obavezno obrazovanje u Hrvatskoj i u drugim zemljama. U Baranović, B. (ur.). Školski kurikulum: teorijski i praktični aspekti. Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu.
- Boritz, J. E. i Carnaghan, C. A. (2003) Competency-based education and assessment for the accounting profession: A critical review. *Canadian Accounting Perspectives*, 2 (1), 7–42.
- Carlisle, C., Calman, L. i Ibbotson, T. (2009) Practice based learning: The role of practice education facilitators in supporting mentors. *Nurse Education Today*, 29 (7), 715–721.
- Conway, J. i Elwin, C. (2007) Mistaken, misshapen and mythical images of nurse education: Creating a shared identity for clinical nurse educator practice. *Nurse Education in Practice*, 7 (3), 187–194.
- Čukljek, S. (2016) *Povezanost prethodne izobrazbe i stavova studenata studija sestrinstva o sestrinstvu kao profesiji*. Doktorski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
- Europski parlament i Vijeće EU-a. (2005) *Direktiva 2005/36/EZ Europskog parlamenta i Vijeća*. Dostupno na: <http://eur-lex.europa.eu> [25. ožujka 2021.].
- Europski parlament i Vijeće EU-a. (2013) *Direktiva 2013/55/EU Europskog parlamenta i Vijeća*. Dostupno na: <http://eur-lex.europa.eu> [25. ožujka 2021.].
- HKMS. (2011) *Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege*. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara.
- Ilic, D. (2009) Assessing competency in Evidence Based Practice: strengths and limitations of current tools in practice. *BMC Med Educ*, 53 (9). Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/1472-6920-9-53> [25. ožujka 2021.].
- Ministarstvo znanosti i obrazovanja. (2014) *Zajednički obvezni dio preddiplomskog sveučilišnog i preddiplomskog stručnog studijskog programa sestrinstva*. Dostupno na: <https://mzo.gov.hr/vijesti/zajednicki-obvezni-dio-preddiplomskog-sveucilisnog-i-preddiplomskog-strucnog-studijskog-programa-sestrinstva/1670> [25. ožujka 2021.].
- Royal College of Nursing. (2017) *RCN Guidance for mentors of nursing and midwifery students*. London: Royal College of Nursing.
- Socrates – Tempus. (2007) *Tuning educational Structures in Europe – Subject area brochure nursing*.
- World Health Organization, Regional office for Europe. (1999) *Nurses and midwives for health, A WHO European strategy for nursing and midwifery education*. Copenhagen: World Health Organization.
- World Health Organization. (2009) *Global standards for initial education of professional nurses and midwives*. Geneva: Nursing and midwifery human resources for health World Health Organization.

Odgoj - obrazovanje - edukacija - nastava

Jadranka Pavić

Obrazovanje je važan pokretač razvoja društva pa je iz toga razloga kvaliteta obrazovanja iznimno važna i od općeg je društvenog interesa. U definiranju obrazovanja Pastuović (1999) navodi da je to proces organiziranog učenja spoznajnih (kognitivnih) i psihomotoričkih svojstava ličnosti, odnosno da je to organizirano kognitivno i psihomotoričko učenje. Obrazovanje je usmjereno na zadovoljavanje spoznajnih, doživljajnih i djelatnih interesa pojedinca koji se ostvaruju znanstvenim, umjetničkim i tehnološkim obrazovanjem. Spoznajni se interesi zadovoljavaju procesima poučavanja i učenja, doživljajni kroz iskustvo doživljaja i izražavanje doživljenoga, a djelatni vježbanjem (Bognar i Matijević, 2005).

S druge strane, odgoj u užem smislu podrazumijeva odgoj karaktera i osobnosti koji kao rezultat ima razvijanje pozitivnih osobina, dok u širem smislu podrazumijeva utjecaj na cijeloga čovjeka, izgradnju njegove osobnosti, intelekta, karaktera i emocija. Važnost i sveobuhvatnost odgoja definirani su u *Hrvatskoj enciklopediji* (2021), gdje je između ostalog navedeno da odgoj: „... na individualnoj razini obuhvaća čovjekov razvoj na tjelesnome, intelektualnome, moralnom, estetskom i radnome području; oblikovanje racionalne, emocionalne i voljne sfere; stjecanje potrebnih znanja, umijeća i navika, razvijanje intelektualnih snaga i sposobnosti, izgradnju karakternih crta i svih pozitivnih odlika ljudske osobnosti”. U definiranju strategije odgoja Bognar i Matijević (2005) navode da se odgoj ostvaruje zadovoljavanjem osnovnih ljudskih potreba, a one su povezane s društvenim potrebama koje se iskazuju kroz egzistencijalno, društveno i humanističko područje odgoja.

Odgoj je rezultat osobnih iskustava i socijalnog utjecaja kojima se stječu vrijednosti, norme, stavovi i motivi. Dakle, dok je odgoj usmjeren na afektivno područje razvoja, obrazovanje je usmjereno na kognitivna (znanja i sposobnosti) te na psihomotoričke vještine. Iz tog su razloga odgoj i obrazovanje u međuzavisnom odnosu te je u obrazovni proces

uključen i odgojni proces (Cindrić, Miljković i Strugar, 2010).

Pojašnjavajući pojmove odgoja i obrazovanja Miljković, Đuranović i Vidić (2019) navode „odgoj i obrazovanje su nedjeljivi koncepti, procesi, sadržaji i ishodi. Upravo stoga, u mnogim se kulturama odgojno-obrazovni proces imenuje jednim terminom: edukacija...” Edukacija predstavlja „razvijanje tjelesnih, umnih i moralnih sposobnosti: odgoj, obrazovanje, školovanje”, (*Hrvatski enciklopedijski rječnik*, 2002). Edukacija je međunarodni izraz koji označava viši rodni pojam za pojmove obrazovanje i odgoj. Predstavlja organizirano učenje spoznajnih, psihomotoričkih i motivativnih svojstava ličnosti (Pastuović, 1999).

Pedagoški osmišljena i sustavno organizirana aktivnost koja omogućava planski i organizirano provođenje odgojno-obrazovnog procesa naziva se nastava. Njezina je svrha odgoj i obrazovanje pojedinca. Kao svaki proces, tako i nastavni mora rezultirati novim stanjem, odnosno usvajanjem nove kvalitete (Bežen i sur., 1993). Stoga nastavne aktivnosti moraju biti usmjerene usvajanju raznih kompetencija, vještina i sposobnosti, ali i usvajanju određenih vrednota (poštenje, tolerancija, kooperativnost, istina) (Matijević i Radovanović, 2011). U suvremenoj nastavi potiče se razvoj spoznajnih i općih intelektualnih sposobnosti studenata, i to tako da se usvojena znanja mogu logički povezati u cjelovit sustav (Tot, 2010).

Suvremene nastavne procese karakterizira postavka aktivnog sudjelovanja studenata u kojoj studenti nisu objekti u nastavi koji pasivno „primaju” znanja i interpretiraju ih za ocjenu.

Kvalitetna nastava poticaj je za:

- sustavno i aktivno učenje
- razvijanje sposobnosti promatranja
- razvijanje sposobnosti kritičkog razmišljanja, prosuđivanja i logičkog zaključivanja

- razvijanje sposobnosti timskoga rada
- razvijanje radnih navika
- razvijanje društvenih, moralnih, estetskih i kulturnih vrijednosti.

Nastava može biti teorijska ili praktična, a može se izvoditi u učionici, na daljinu (*online*), na terenu ili u raznim institucijama.

U zahtjevnom i širokom odgojno-obrazovnom području nastavnih procesa nužno je da studenti budu aktivni sudionici. Oni kroz učenje i rad na određenim zadacima razvijaju kognitivna, afektivna i motorička područja koja su povezana s ciljem učenja. Zbog toga nastava mora biti usmjerena na studenta, a nastavnik mora biti posrednik između postavljenih zadataka, kompetencija i motivacije studenata (Meyer, 2005).

Proces praktične nastave u obrazovanju medicinskih sestara

Praktična nastava na studiju sestrinstva zahtijeva specifični pristup i načine poučavanja jer je usmjerena na rad studenata s vulnerabilnom skupinom, a to su pacijenti i njihove obitelji.

U praktičnoj nastavi postoje specifičnosti u kojima se integrira teorijsko znanje i praktične vještine, što predstavlja primjer aktivnog učenja. U takvom učenju nastava je usmjerena na djelovanje u specifičnoj situaciji i okruženju.

Takav je nastavni proces dinamičan, ponekad nepredvidiv i zajednički ga grade i razvijaju studenti i nastavnici, a svi od njih imaju svoje specifične zadatke.

Od nastavnika se traži izvođenje nastave koja mora biti (Kramar, 2006):

- znanstveno i stručno utemeljena
- problemsko, sadržajno i procesno koherentna cjelina
- sistematična i kontinuirana
- usmjerena prema postizanju postavljenih ciljeva.

Od studenata se traži stjecanje određenog teorijskog i praktičnog znanja, odnosno razumijevanje i primjena određenih vještina u cilju stjecanja kompetentnosti u određenom području.

Praktična nastava na studiju sestrinstva održava se na nekoliko područja:

- nastava u specijaliziranoj učionici za zdravstvenu njegu
- nastava na kliničkim odjelima

- nastava u socijalnim institucijama i zajednici.

Nastava u specijaliziranoj učionici za zdravstvenu njegu uključuje pripremu za učenje određenih kliničkih vještina i simulacijsko učenje. Studenti u kabinetskoj nastavi moraju naučiti kako vještine stečene u kabinetu primijeniti u kliničkom kontekstu i u zajednici. U specijaliziranoj učionici za zdravstvenu njegu studenti bi trebali prije nego što krenu u realno okruženje rada s pacijentima biti osposobljeni za osnovne vještine koje će im biti potrebne u radu. Dakle, cilj je vježbi u specijaliziranoj učionici za zdravstvenu njegu oponašati stvarnost i stjecati kliničko iskustvo temeljeno na vještinama u sigurnom okruženju.

U specijaliziranim učionicama za zdravstvenu njegu nalaze se lutke na kojima postoje mogućnosti simulacije različitih fizioloških i patoloških stanja, kao i pomagala i oprema koja se primjenjuje u radu s pacijentima.

Opisujući simulaciju u praktičnoj nastavi Hovancsek (2007) navodi: „Cilj je simulacije preslikati neke ili gotovo sve bitne aspekte kliničke situacije kako bi se situacija mogla lakše razumjeti i primijeniti kad se stvarno dogodi u kliničkoj praksi.”

Ključni su aspekti simulacijskog učenja sposobnost ponavljanja prakse za učvršćivanje vještina i razvijanje kompetencija (Issenberg i sur., 2005).

Kneebone (2005) ističe da je simulacija učinkovita metoda učenja jer uključuje:

- razvijanje tehničke učinkovitosti kroz vježbanje psihomotornih vještina i ponavljanje
- pomoć stručnjaka koja je prilagođena potrebama studenata
- afektivne (emocionalne) komponente učenja.

U specijaliziranim učionicama za zdravstvenu njegu nastava je organizirana tako da studenti mogu uvježbavati određene vještine individualno i u malim grupama.

Vještine uvježbane u specijaliziranoj učionici predstavljaju temelj za izvođenje praktične nastave na kliničkim odjelima. Na odjelima treba primijeniti takvu edukacijsku strategiju koja će omogućiti studentu da na najbolji način iskoristi specifičnosti radilišta na kojemu se provodi nastava. Studente treba pripremiti za susret s pacijentom i procijeniti njihovo prethodno znanje te ih potaknuti i razvijati umijeće zapažanja i kritičkog razmišljanja. Najbolji način da se to postigne jest učenje utemeljeno na radnim zadacima (engl. *task-based learning* – TBL), pri čemu student uči na konkretnom zadatku u konkretnoj situaciji na radilištu. Takvo učenje koje se temelji na primarnom radnom zadatku može se generalizirati, a principi, vještine i stečeno znanje primijeniti u drugom kontekstu (Sabljar Matovinović, 2005).

Edukacija u kliničkoj praktičnoj nastavi predstavlja primjer integriranoga poučavanja. Ovaj način poučavanja definira se kao: „planiranje i organiziranje poučavanja u kojem se međusobno povezuju različite discipline, područja i predmeti, s ciljem postizanja dubokog razumijevanja određenog sadržaja” (Čudina-Obradović i Brajković, 2009).

U kliničkoj praktičnoj nastavi isprepliću se znanja i vještine iz različitih teorijskih i praktičnih područja zdravstvene njege, a studenta je važno stimulirati u integriranju temeljnoga i kliničkoga znanja. Klinička praktična nastava mora biti utemeljena na suvremenim, znanstvenim spoznajama i iskustvu najbolje prakse iz područja zdravstvene njege te sistematična i organizirana.

Uz kliničke vještine, studenti na praktičnoj nastavi na studiju sestrinstva moraju biti upoznati i sa specifičnostima rješavanja zdravstvenih problema na terenu u zajednici.

Svrha sestrinske skrbi u zajednici usmjerena je na omogućavanje pojedincima, obiteljima ili skupinama ljudi mogućnost zbrinjavanja u vlastitom domu ili na drugim mjestima gdje žive, rade, uče ili se igraju (Mojsović, 2005).

Nastavni cilj stručne prakse u zajednici jest omogućiti studentima upoznati zdravstvene potrebe i probleme u zajednici te načine njihova rješavanja. Specifičnosti ovakvog rada usmjerene su na zapažanje i razumijevanje socijalnih čimbenika koji utječu na zdravlje, poput okoliša, kulturnog okruženja i običaja, obrazovanja, raznih homogenih i heterogenih grupa i slično.

U posjetima pacijentima u njihovu domu („kućnim posjetima”) studenti imaju mogućnosti individualnog rada i rada s cijelom obitelji, kroz koje, osim primjene stručnih znanja i vještina, upoznaju funkcioniranje pacijenta i obitelji izvan zdravstvenih institucija. U posjetima pacijentima u njihovu domu studenti upoznaju percepciju i odnos pacijenta prema održavanju vlastitog zdravlja, interakciju članova obitelji, zdravstvene obrasce ponašanja, podršku zajednice, različite vrijednosne sustave u obiteljima i okolini te njihov utjecaj na zdravlje. Praktični rad studenata na terenu uključuje upoznavanje multidisciplinarnog pristupa rješavanju problema pacijenta i obitelji kroz uključivanje formalnih i neformalnih oblika pomoći pojedincu i obitelji.

Osim toga, kroz praktični rad u zajednici studenti upoznaju i provode mjere unaprjeđenja zdravlja u raznim zdravstveno-socijalnim ustanovama (ustanove za rehabilitaciju, domovi umirovljenika) te odgojno-obrazovnim ustanovama (vrtićima, školama, centrima za odgoj i obrazovanje osoba s invaliditetom).

Pod vodstvom nastavnika i u suradnji s institucijama, nevladinim udrugama ili lokalnom zajednicom, studenti se uključuju u određene zdravstvene programe i javnozdravstvene akcije (zdravstveni odgoj u školama, mjesnim zajednicama, antropometrijska mjerenja školske djece, tečajevi za trudnice, savjetovališta za roditelje, aktivnosti javnozdravstvenih kampanja i slično).

Praktična nastava omogućuje da se studentu približe i etički principi rada u odnosu na pacijente te utječe na izgradnju stavova koji su u skladu s etičkim i moralnim načelima pružanja zdravstvene njege. U praktičnom radu sa studentima mentor mora naglasiti i primjerima potkrijepiti konkretne slučajeve poštivanja povjerljivosti podataka o bolesniku i čuvanju njegova dostojanstva.

Motivacija u nastavnom procesu

Iskustva nastavne prakse potvrđuju da je učenje uspješnije ako je student motiviraniji. Najpoznatija klasifikacija motivacije navodi podjelu na intrinzične i ekstrinzične čimbenike motivacije. Postoji znatna razlika između ovih čimbenika, jer su povezani s razlozima zbog kojih je osoba motivirana u izvršavanju nekih aktivnosti i zadataka.

Intrinzična motivacija dolazi „iznutra”, odnosno podrazumijeva aktivno uključivanje iz osobnog zadovoljstva. Intrinzična motivacija predstavlja pozitivan potencijal koji posjeduje osoba koji je usmjeren na poboljšanje i uvježbavanje osobnih sposobnosti na područjima učenja i istraživanja (Deci i Ryan, 2000).

- Kod intrinzično motiviranih osoba naglašena je potreba za aktivnostima kojima će steći određene sposobnosti i stručnost u svrhu doživljaja samoispunjenja i kompetencije (Vansteenskiste, Lens i Deci, 2006). Zastupljenost intrinzične motivacije ima izvor u osobinama i ambicijama pojedinca, ali može biti i rezultat različitih utjecaja koji djeluju na osobu izvana, kao naprimjer radno ozračje ili motivirajuće osobine nastavnika. Kako bi se pokrenula intrinzična motivacija kod studenata, nastavnik bi trebao poznavati njegovo predznanje, sklonosti i interese (Matijević i Radovanović, 2011).
- Ekstrinzična motivacija uključuje faktore koji djeluju motivirajuće izvana. To je motivacija koja ima svoj izvor izvan studenta (primjerice dobar rezultat na ispitu, diploma, pohvala, nagrade i drugo) (Vizek Vidović i sur., 2014). Motivacija je najjača ako je istodobno intrinzična i ekstrinzična (Pastuović, 1999).

Aktivni oblici učenja potiču kod studenata intrinzičnu motivaciju jer se tako zadovoljava motiv za samostvarenjem učenjem. „Intrinzično motivirano

učenje dovodi do zadovoljstva bez obzira na moguće socijalne i materijalne nagrade. Takvo je učenje samonagrađujuće” (Pastuović, 1999).

Motivirani student bit će zainteresiran za daljnji rad, aktivan i znatiželjan. Ako student ima mogućnost postavljanja pitanja, razgovora o svojim iskustvima i idejama te izražavanja svojeg mišljenja, imat će višu razinu unutarnje motivacije (Trškan, 2006).

Govoreći o motivaciji na nastavi Matijević i Radovanović (2011) ističu intelektualnu i emocionalnu motivaciju:

- intelektualna motivacija podrazumijeva način uvoda u temu nastavnoga sata na kognitivnoj razini
- emocionalna motivacija odnosi se na stvaranje pozitivne emocionalne klime na nastavi i poticaja za učenje.

Intelektualna motivacija ili poticanje znatiželje postiže se postavljanjem zanimljivih pitanja u cilju poticanja studenta na traženje odgovora, razgovorima o poznatoj temi i sadržajima prethodnih tema te povezivanjem nastavnih sadržaja s primjerima iz života i poticanjem rasprave (Matijević i Radovanović, 2011). Budući da emocije mogu znatno utjecati na motivaciju studenata, mentor može svojim djelovanjem stvoriti pozitivnu ili negativnu emocionalnu radnu klimu. Tu je u prvom redu važna komunikacija, međusobno slušanje, rasprava o stavovima i razlozima određenih postupaka. Mentor uz stručnost i znanje mora imati izražene opće kvalitete kao što su: smirenost, smisao za humor, pravednost, odlučnost, ozbiljnost, ali i dobrodušnost. Osim toga, iznimno je važna pravičnost u vrednovanju rada studenata, ohrabrivanje studenata kojima treba više vremena i spretnosti, kao i pohvala tijekom izvođenja određenih postupaka.

Osim toga, u poticanju iskustva zanesenosti i samoefikasnosti kod studenta mentori imaju veliku odgovornost. Zanesenost (engl. *flow*) predstavlja ugodno psihološko stanje koje ljudi osjećaju kada su u tolikoj mjeri usmjereni na zadatak da su posve zaokupljeni aktivnošću koju rade (Csikszentmihalyi, 2006). Prema Rijavec i Ljubin Golub (2018), akademska zanesenost kod studenata važna je zbog većeg zadovoljstva studijem, a akademski uspjeh usko je povezan s doživljajem zanesenosti. Nadalje, osobe koje nisu doživjele akademsku zanesenost nisu sklone cjeloživotnom učenju. Ovo je posebno važno upravo u profesiji medicinskih sestara/tehničara, koji moraju biti usmjereni na cjeloživotno učenje, a zanesenost radom ima znatan utjecaj na rad s populacijom kojoj je potrebna zdravstvena skrb. Samoefikasnost predstavlja procjenu pojedinca o vlastitim sposobnostima organiziranja i izvršavanja određenih akcija potrebnih za ostvarenje željenih ishoda te njihovu sposobnost da se prilagode situaciji u kojoj se nalaze (Bandura, 1997). Proces samoefikasnosti važan

je u području obrazovanja medicinskih sestara jer određuje izbor aktivnosti i upornost u suočavanju s neočekivanim problemima i poteškoćama, što utječe na radnu uspješnost. Iz tog razloga mentori moraju imati mnogo znanja i iskustva, ali i visoki entuzijazam za sadržaje koje poučavaju. Osim solidnog stručnog i općeg znanja, od mentora se očekuju brojne kompetencije, poput pedagoških, komunikacijskih i socijalnih kao, i visoka sposobnost kreativnosti (Mlinarević i Borić, 2007).

Nadalje, mentori predstavljaju model studentima koji pokazuje da je iskustvo učenja i znanje ispunjavajuće i samonagrađujuće. Samoefikasnost mentora utječe na uvjerenja studenata o samoefikasnosti. U radu sa studentima mentori moraju imati realistična očekivanja i osigurati im pomoć u postizanju ciljeva te optimalnu emocionalnu podršku koja će im omogućiti usvajanje znanja i vještina bez anksioznosti. Zbog toga je potrebno osigurati studentima pozitivno socioemocionalno okruženje tijekom nastavnog procesa (Reić Ercegovac i Koludrović, 2019). Važno da tijekom vježbovne nastave bude prisutna opuštenost u kojoj neće biti kritiziranja, ali da se pritom ne izgubi radna atmosfera. Nadasve je važno poticati međusobno pomaganje i razmjenu iskustava između studenata uz stalnu koordinaciju mentora.

Nastavno ozračje

Temelj odnosa nastavnika i studenta mora biti kvalitetna komunikacija, međusobno poštivanje te uvažavanje kompetencija na osobnom i profesionalnom planu (Ministarstvo znanosti i obrazovanja RH, 2018). Kroz takvu interakciju stvara se nastavno ozračje koje je otvoreno za uspješne procese usvajanja znanja i vještina.

Optimalno ozračje u nastavi predstavlja motivaciju za daljnje učenje i budi znatiželju studenata te njihovo aktivnije uključivanje u nastavni proces, što će rezultirati uspješnijim učenjem i stvaralaštvom na određenom području. Nastavno ozračje značajno utječe na nastavni proces koji bi trebao biti usmjeren osamostaljivanju studenata i njihovu aktivnom doprinosu u stjecanju znanja i vještina odnosno poticaja samoreguliranog učenja. Cilj samoreguliranog učenja uključuje razvoj osobnosti, individualnosti i originalnosti te potiče osobnu odgovornost studenta za rezultate njegova djelovanja (Tot, 2010).

U pozitivnom nastavnom ozračju održava se nastavni proces u kojemu studenti mogu slobodno komunicirati, bez straha iznositi svoje mišljenje, biti kreativni, slušati druge, uvažavati tuđe ideje i tako se cjelokupno razvijati (Miljković, Đuranović i Vidić, 2019).

Za studente je važna klima na radilištima, kao i kontakt sa svim osobljem. Dobru komunikaciju u nastavnom procesu praktične nastave čine jasne infor-

macije, ali i neformalna komunikacija. Mentor mora pokazati zanimanje za bolesnika i studenta, pozitivno ponašanje i strpljivost te na taj način doprinijeti ostvarenju otvorene, a ne prijeteće atmosfere. Potrebno je pokazati poštovanje prema znanju koje student posjeduje (Barišić, 2005).

Nastavno ozračje u praktičnoj nastavi povezano je i s funkcioniranjem studenata kao grupe. Studenti podijeljeni u grupe mogu promatrati izvršavanje određenih intervencija, samostalno izvoditi zadatke ili imati grupni zadatak. U radu s grupom treba paziti na kohezivnost grupe. Kohezivnost se odnosi na mjeru u kojoj članovi grupe privlače jedni druge, ali i na koji način i koliko ih privlači grupa kao cjelina (Pennington, 2004).

Grupa je dinamički sustav u kojemu se stalno događaju promjene koje su u međusobnoj interakciji, što se naziva dinamikom grupe. Dinamika grupe uključuje sva događanja i promjene unutar grupe kao što su interakcije između pojedinih članova unutar grupe, ali i interakcije jedne grupe prema drugim grupama koje se s njima nalaze u nekom prostoru ili psihološkom kontaktu (Žugaj, 1982).

Interakcija članova reflektira se na funkcioniranje grupe. Između ostalog, suradnja, kompeticija ili sukobi utjecat će na različite načine na svakog pojedinca, ali i na cijelu grupu, odnosno na radno ozračje cijele grupe. U grupi u kojoj je snažna kohezija članovi pokazuju uzajamno prihvaćanje, pružanje podrške i sklonost razvijanju za njih važnih odnosa (Koludrović i Vučić, 2018).

Stoga mentor nije samo osoba koja usmjerava nastavni proces, već mora svojom brigom i idejama poticati i unaprjeđivati nastavno ozračje. Zbog toga je važno prepoznati uloge članova grupe koje mogu biti različite, a povezane su s osobnošću svakog studenta.

Unutar grupe prepoznaje se „veliki broj različitih uloga među kojima su za ostvarivanje grupnih i individualnih ciljeva posebno važne: dominantan član, neformalni voditelj, šutljivac, saboter, zabavljač, žrtveno janje, neprilagođeni” (Janković, 2013, prema Koludrović i Vučić, 2018).

Ove uloge povezane su s karakteristikama funkcioniranja pojedinca u grupi, koje uključuju spoj emocionalnih, intelektualnih, socijalnih i moralnih osobina koje su specifične za svaku osobu.

Nadalje, u grupi postoje radne uloge koje pomažu grupi utvrditi ciljeve, socijalne uloge koje podupiru odnose među članovima te disfunkcionalne uloge koje nisu konstruktivne i sprječavaju grupu u učinkovitom radu (Koludrović i Vučić, 2018).

Nastavnik mora procijeniti funkcioniranje grupe i prepoznati uloge studenata u grupi. To će postići promatranjem i procjenom svakog studenta, kao i interakcije između pojedinih studenata i grupe.

Dodatnu pažnju potrebno je posvetiti samozatajnim i povučenim studentima te utjecati na one koji utječu na disfunkcionalnost grupe. Zbog toga je iznimno važna komunikacija koja potiče pozitivno ozračje u grupi jer ono značajno utječe na uspješnost usvajanja znanja i vještina svakog člana u grupi. Mentor mora biti otvoren za promjene te spreman za rješavanje uobičajenih, ali i nepredviđenih situacija u radu sa studentima.

U stvaranju pozitivne atmosfere na radilištu mentor mora biti dosljedan uzor. Osim znanja i vještina, važne su pozitivne socijalne vještine mentora, od kojih su ključne empatija, tolerancija, strpljenje i učinkovita komunikacija.

Literatura

- Bandura, A. (1997) *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barišić, N. (2005) Praktični rad sa studentom u kliničkoj nastavi, nastava uz bolesnika. U: Jakšić, Ž., Pokrajac N., Šmalcelj, A. i Vrcić Keglević, M. (ur.) *Umijeće medicinske nastave*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Bežen, A., Jelavić, F., Kujundžić, N. i Pletenac, V. (1993) *Osnove didaktike*. Zagreb: Školske novine.
- Bognar, L. i Matijević, M. (2005) *Didaktika*. Zagreb: Školska knjiga.
- Cindrić, M., Miljković, D. i Strugar, V. (2010) *Didaktika i kurikulum*, Zagreb: IEP-D2.
- Csikszentmihalyi, M. (2006) *Flow – očaravajuća obuzetost: psihologija optimalnog iskustva*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Čudina-Obradović, M. i Brajković, S. (2009) *Integrirano poučavanje*. Zagreb: Pučko otvoreno učilište.
- Deci, E. L. i Ryan, R. M. (2000) The What and Why of Goal Pursuits: Human Needs and Self-Determination of Behaviour. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- Hovancsek, M. T. (2007) Using simulations in nursing education. U: Jeffries, P. R. (ur.). *Simulation in Nursing Education*, New York: National League for Nursing 1–9.
- Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje*. (2021) Odgoj. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Dostupno na: <http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=44727> [6. travnja 2021.].
- Hrvatski enciklopedijski rječnik*. (2002) Zagreb: Novi Liber.
- Issenberg, S. B., McGaghie, W. C., Petrusa, E. R., Gordon, D. L. i Scalese R. J. (2005) Features and uses of

- high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Medical Teacher* 27(1), 10–28.
- Kneebone, R. (2005) Evaluating clinical simulations for learning procedural skills: a theory-based approach. *Acad Med.* 80 (6), 549–553.
- Koludrović, M. i Vučić, M. (ur.) (2018) *Učimo cjeloživotno učiti i poučavati: Priručnik za nastavnike u obrazovanju odraslih*. Zagreb: Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih.
- Kramar, M. (2006) Didaktička analiza u funkciji razvijanja kvalitete nastave. *Odgojne znanosti*, 1 (11) 131–157.
- Matijević, M. i Radovanović, D. (2011) *Nastava usmjerena na učenika*. Zagreb: Školske novine.
- Meyer, H. (2005). Što je dobra nastava. Zagreb: Eru-dita.
- Miljković, D., Đuranović, M. i Vidić, T. (2019) *Odgoj i obrazovanje – iz teorije u praksu*. Zagreb: IEP-D2 i Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Vizek Vidović, V., Rijavec, M., Vlahović-Štetić, V. i Miljković, D. (2014) *Psihologija obrazovanja*. Zagreb: IEP i VERN'.
- Ministarstvo znanosti i obrazovanja RH. (2018) *Priručnik za unapređenje kompetencija nastavnika u visokom obrazovanju*. Dostupno na: <http://educat.hr/wp-content/uploads/2018/05/prirucnik-za-unapredenje-kompetencija-nastavnika-u-visokom-obrazovanju-hr.pdf>. [26. siječnja 2021.].
- Mlinarević, V. i Borić, E. (2007) Stručni razvoj učitelja kao pretpostavka suvremene škole. U: Previšić, V., Šoljan, N. N. i Hrvatić, N. (ur.). *Pedagogija – prema cjeloživotnom obrazovanju*. Zagreb: Hrvatsko pedagoško društvo.
- Mojsović, Z. (2005) Sestrinstvo i sestrinska skrb (zdravstvena njega) u zajednici. U: Keros, P. (ur.). *Sestrinstvo u zajednici*. Zagreb: Visoka zdravstvena škola.
- Pastuović, N. (1999) *Edukologija*. Zagreb: Znamen.
- Pennington, D. C. (2004) *Osnove socijalne psihologije*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Reić Ercegovac I. i Koludrović, M. (2019) *Nastavni proces i kompetencije nastavnika u visokom školstvu*. Split: Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu.
- Rijavec, M. i Ljubin Golub, T. (2018) Zanesenost u akademskim aktivnostima i dobrobit studenata. *Psihologijske teme*, 27 (3), 519–541.
- Sabljar Matovinović, M. (2005) Oblici kliničke nastave. U: Jakšić, Ž., Pokrajac N., Šmalcelj, A. i Vrcić Keglević, M.(ur.), *Umijeće medicinske nastave*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Tot, D. (2010) Učeničke kompetencije i suvremena nastava. *Odgojne znanosti*, 1 (19), 65–78.
- Trškan, D. (2006) Motivacijske tehnike u nastavi. *Povijest u nastavi*, 4 (7), 19–28.
- Vansteenkiste, M., Lens, W. i Deci, E. L. (2006) Intrinsic Versus Extrinsic Goal Contents in Self-Determination Theory: Another Look at the Quality of Academic Motivation. *Educational Psychologist*, 41, 19–31.
- Žugaj, M. (1982) Grupna dinamika kao metoda u nastavi fakulteta organizacije s informatike Varaždin. *Journal of Information and Organizational Sciences*, (6). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/81017> [27. siječnja 2021.].

Učenje i poučavanje

Biserka Sedić



Učenje je proces kojim se postiže razmjerno trajna promjena u načinu mišljenja, smislenih akcija, navika i psihomotornih vještina. Većina autora definira učenje kao promjene u ponašanju nastale na osnovi iskustava (Sindik i Rončević, 2014).

Prema Gulbertu (1987, prema Barath, 1995), temeljne karakteristike učenja vidljive su u promjenama koje osoba unosi u obrasce interakcija s okolinom, a posebno se ističe utjecaj učenja na promjenu ponašanja i na odnos prema vlastitom postignuću kroz usavršavanje i unaprjeđenje već stečenih kompetencija (Barath, 1995). Učenje predstavlja unutarnji proces koji nije moguće neposredno promatrati. Većina ljudi povezuje učenje s obrazovanjem koje se odvija na različitim razinama obrazovnog sustava i taj oblik učenja naziva se svjesnim učenjem. Tri temeljne forme obrazovanja u modernom društvu danas su: formalno, neformalno i informalno obrazovanje (Pešić, 2017).

Prema memorandumu o cjeloživotnom učenju, formalno obrazovanje definira se kao institucionalno obrazovanje, a podrazumijeva proces koji se događa unutar jasno definiranog i određenoga formalnog obrazovnog sustava koje je zakonski određen. Krajnji je rezultat formalnog obrazovanja stjecanje svjedodžbe ili diplome. Neformalno je obrazovanje tip obrazovnog procesa koji podrazumijeva obrazovne aktivnosti izvan formalnoga sustava kojima se također stječu određena znanja i vještine, ali je sudjelovanje u takvim aktivnostima dobrovoljno. Za neformalnu formu obrazovanja za stečena se znanja i vještine prima neki oblik certifikata. Informalno obrazovanje podrazumijeva razne oblike stjecanja znanja i vještina koje obuhvaćaju samoinicijativne ili spontane oblike obrazovanja, a koje se odvijaju u svakodnevnom životu, tj. na spontanoj i nesvjesnoj razini prijenosa znanja, stavova ili vještina. Sva tri navedena oblika obrazovnih aktivnosti zajedno čine cjelinu cjeloživotnog učenja, trajnog i primjenjivog znanja i osobnog razvoja (Europska komisija, 2000).

Cilj sva tri temeljna oblika obrazovanja uključuju kognitivnu, afektivnu i psihomotoričku razinu

postignuća (Vizek Vidović, 2009), što rezultira razumijevanjem i primjenom znanja u stvarnim životnim situacijama.

Metode učenja

Učenje nije jedinstvena psihološka pojava, s obzirom na to da se razlikuju i sadržaji učenja i uvjeti u kojima se učenje odvija. Iz tog razloga tijekom evolucije razvijeni su različiti oblici učenja koji su učinkoviti u učenju određenih oblika ponašanja i prikladni su za učenje u pojedinim situacijama. Učenje ljudi može se podijeliti na sljedeće oblike:

- učenje klasičnim uvjetovanjem
- učenje instrumentalnim ili operantnim uvjetovanjem
- učenje po modelu ili opservacijsko učenje
- učenje uvidom ili kognitivno učenje (Vizek Vidović i sur., 2014).

Navedeni oblici učenja objašnjavaju se dvjema teorijama učenja: asocijativna teorija, unutar koje se razlikuju teorija dodira i teorija potkrjepljenja, te kognitivna teorija učenja, prema kojoj student uči odnose između podražaja pri tome rabeći više čimbenika.

Jednostavniji oblici učenja (klasično i instrumentalno uvjetovanje pretežno su asocijativni, a složeni oblici (učenje po modelu i uvidom) u velikom su dijelu ili u potpunosti kognitivni.

1. Klasično uvjetovanje

Učenje klasičnim uvjetovanjem sastoji se od činjenice da podražaj koji ne izaziva određenu reakciju, počinje izazivati tu reakciju ako se dovoljno često pojavljuje u paru s podražajem koji bezuvjetno izaziva tu reakciju. Pavlov je još (1900, prema Sindik i Rončević, 2014) u

svojim eksperimentima sa psima ustanovio da će neki neutralni podražaj (zvuk zvona), ako je više puta davan s nekim bezuvjetnim podražajem (hrana) koji je prirodno izazivao reakciju (slinjenje), na kraju i sam izazvati tu reakciju (slinjenje na zvuk zvona).

Postavlja se pitanje primjenjivosti zakonitosti klasičnog uvjetovanja u edukaciji, tj. može li se osim učenja uvjetovanog reagiranja naslijeđenim fiziološkim reakcijama naučiti uvjetno reagirati i drugim urođenim odgovorima kao što su emocionalne reakcije poput straha ili ugone. Navedeno područje klasičnog uvjetovanja naziva se emocionalnim uvjetovanjem i sudjeluje u učenju osobina kao što su vriednosti, stavovi interesi i navike.

Klasično uvjetovanje u podlozi je „sindroma bijele kute” koji se očituje strahom od liječnika medicine, stomatologa, injekcije, bolnice i sl. Iako laici smatraju da je navedeni strah mit, itekako je stvaran i doista postoji. Tako će npr. dijete prije uvjetovanja pri odlasku liječniku na neugodnu intervenciju kao što je injekcija reagirati bezuvjetnom reakcijom koja uključuje plač, ubrzanje pulsa i sl. Dijete neće tako reagirati na bezuvjetni podražaj, u ovom slučaju bijelu kutu. Međutim, ako se bijela kuta sustavno uparuje s injekcijom ili drugom neugodom intervencijom, dijete će i na bijelu kutu početi reagirati uvjetovanom reakcijom straha.

Srah od bijele kute može rezultirati zanemarivanjem preventivnih zdravstvenih intervencija, negiranjem zdravstvenih potreba i raznim psihološkim i fizičkim posljedicama kao što su anksioznost, napadaji panike, visok krvni tlak i češći je kod djevojčica, pretilice djece, djece niske porođajne težine i žena.

Klasično emocionalno uvjetovanje važno je za procese učenja ljudi ne samo pri namjernom učenju pojedinih ponašanja nego i pri podučavanju od nepoželjnih ponašanja.

Na zakonitostima klasičnog uvjetovanja temelji se bihevioralna terapija koja se primjenjuje kao metoda u modifikaciji nepoželjnog ponašanja.

2. Operantno uvjetovanje ili instrumentalno učenje

Operantno kondicioniranje ili instrumentalno učenje predstavlja proces stjecanja novih navika kao rezultat situacije u kojoj je ponašanje bilo djelomično neučinkovito pa se vrlo često ovaj vid učenja naziva „učenjem na temelju pokušaja i pogrešaka”. Razlika između klasičnog uvjetovanja i instrumentalnog učenja očituje se u činjenici da kod je klasičnog uvjetovanja osoba pasivna, refleksno odgovara na podražaje koji dolaze iz okoline, dok kod instrumentalnog učenja osoba aktivno traži načine kako bi zadovoljila vlastite potrebe (aktivno traži hranu, vodu, prijatelje, partnera itd.). Takvo ponašanje naziva se

operantnim ili instrumentalnim jer predstavlja sredstvo kojim osoba postiže cilj (zadovoljenje potrebe). U kontekstu instrumentalnog učenja spominje se i uloga povratnih informacija pod zajedničkim nazivom „zakon pozitivnog odnosno negativnog potkrjepljenja (engl. *reinforcement*)”. Pozitivno potkrjepljenje opisuje situaciju u kojoj se ponašanje (npr. poštivanje radnog vremena) češće pojavljuje stoga što je praćeno pozitivnim ishodom (pohvalom). Negativno potkrjepljenje opisuje situaciju u kojoj se učestalost ponašanja povećava zbog izostanka anticipiranog neugodnog događaja (npr. prigovor nadređenog ili kolega) (Hawton i sur., 1989).

3. Učenje po modelu ili opservacijsko učenje

Učenje po modelu najbrži je način učenja, koji se zasniva na usvajanju tuđih iskustava, a ne vlastitih. Za takav način učenja nužna je društvena okolina (gdje je jedna ili više osoba model s kojima je učenik/student u interakciji) i u literaturi se spominje pod različitim nazivima: učenje oponašanjem ili imitacijom, učenje identifikacijom, učenje promatranjem, opservacijsko i socijalno učenje.

Prema Banduri (1986), učenje po modelu ima tri osnovne značajke:

- subjekt (student) promatra ponašanje druge osobe – modela (nastavnika)
- pamti percipirano
- izvodi zapamćeno kada je motiviran.

Učenje po modelu proces je koji se odvija u četiri faze.

Prva faza predstavlja procese opažanja u kojoj opažać (student) usmjerava pažnju i sve druge spoznajne kapacitete na model (nastavnika). Rezultat koji student stječe jesu znanja koja će student u sličnim situacijama ugraditi u repertoar vlastitih ponašanja.

Druga faza uključuje procese pamćenja i latentno učenje. Laici često shvaćaju pamćenje kao svojevrstni „rezervoar znanja” koji je statičan i stabilan. Za razliku od njih, teorija socijalnog učenja zagovara činjenicu da su procesi pamćenja aktivni i dinamički procesi kroz koje osoba stvara kompetencije za izvedbu nekog zadatka ili odgovara prije nego što za to postoji potreba.

Treća faza uključuje procese produkcije koji se očituju izvođenjem radnje kakvu je student vidio u istim ili sličnim prilikama u kojima ih je izvodio nastavnik. U ovoj fazi je prisutno učenje pokušajima i pogreškama i ono čini temelj napredovanja. U kojoj će mjeri student slijediti promatrani model (nastavnika) ovisit će o više čimbenika: fizičkim sposobnostima, povratnim spregama koje dobiva od svojih promatrača, kao i o sličnostima i razlikama između osobnog scenarija i modela koji je promatrao.

Četvrta faza jest faza motivacijskih procesa koji su neobično važni za daljnje napredovanje (ali i blokiranje) učenja i usavršavanja ponašanja i ovise o prisutnosti kontrolnih mehanizama pojačavanja (nagrade i kazne). S jedne strane prisutni su mehanizmi socijalne kontrole kao što su reakcije i ponašanja bliskih promatrača, autoritet i sl., a s druge strane mehanizmi unutarnje kontrole kao što je vrednovanje atribucija, usporedba s drugima, sličnima sebi i sl.

4. Učenje uvidom (kognitivno učenje)

Učenje uviđanjem naziva se i kognitivnim učenjem jer u njemu prevladavaju kognitivni procesi, koji se odvijaju za vrijeme učenja (Sindik, Rončević, 2014). Glavne karakteristike učenja uvidom koje ga razlikuju od drugih oblika učenja očituju se sljedećim zakonitostima koje su svojstvene ljudima:

- do rješenja određenog zadatka dolazi se odjednom (aha-doživljaj)
- kada je došlo do uvida, dolazi do velikog i naglog napretka jer se znatno smanjuje broj ranijih pogrešaka
- naučeno ponašanje uspješno se primjenjuje u situacijama učenja i drugim sličnim situacijama.

Iz navedenih karakteristika učenja uvidom proizlaze prednosti učenja uvidom pred drugim oblicima učenja:

Učenje uvidom brže je od ostalih oblika učenja i ovisi o brzini kojom je došlo do uvida. Tu se posebice naglašava kvaliteta materijala iz kojeg se uči. Ako je riječ o sadržajima u kojima student ne prepoznaje i ne nalazi smisao, učenje će biti mehaničko (napamet, imitacijom), a ne traženjem načela koje vodi rješenju. Smislenost sadržaja ili materijala za učenje uvidom ovisi o karakteristikama sadržaja koji se uči, o sposobnostima, motivaciji i predznanju studenta. Verbalne informacije koje nemaju logičnu povezanost brže se uče imitacijom, a intelektualne vještine i kognitivne strategije uče se isključivo uvidom.

Prema kognitivnim teorijama učenja, ljudi stalno uče i nastoje pohraniti što više informacija, jer ne znaju kada će im neki podatak zatrebati (Zarevski, 2002).

1. Učenjem s razumijevanjem postiže se znatno veća trajnost naučenih znanja, vještina i stavova. Trajnost je u pozitivnoj korelaciji s dubinom naučenih sadržaja i garantira znatno veću trajnost naučenog. U suvremenom obrazovanju naglasak se stavlja na učenje uvidom, a ne na zapamćivanje velikim brojem ponavljanja. Ipak ne treba tvrditi da se naučeno uvidom neće zaboraviti ili pak da se ponavljan-

jem ne može postići trajnost, ali je sigurno da učenje ponavljanjem bez razumijevanja traje duže, a uporabna je vrijednost tako stečenog znanja manja (Čukušić i Jadrić, 2012).

2. Znanje stečeno uvidom olakšava učenje i usvajanje novih sadržaja i primjenu naučenog znanja i vještina u različitim situacijama.
3. Učenje uvidom pridonosi razvoju inteligencije, koja se očituje u uspješnosti rješavanja problema u različitim područjima ljudskog djelovanja.

Učenje putem uviđanja predstavlja posebni sklop intelektualnih, emocionalnih, moralnih i socijalnih kapaciteta ličnosti koji se sustavno i trajno razvijaju od ranog djetinjstva i rezultiraju složenim procesom koji se u literaturi naziva divergentnim učenjem. Divergentni sklopovi učenja i razvoja ličnosti definirani su međudjelovanjem triju čimbenika:

- kapaciteti ličnosti kao što su: sposobnosti, nagoni i motivacija
- uzori drugih referentnih osoba u okruženju
- psihološka sigurnost, odnosno sloboda inovativnog djelovanja u socijalnom, kulturnom i političkom prostoru.

Metode poučavanja

Poučavanje je proces usvajanja znanja ili upućivanja osobe da određeni zadatak riješi na pravi način. Proces poučavanja ne mora uključivati samo znanje, nego uključuje razvijanje vrijednosti, vještina i ponašanja te uvažavanje tradicije, kulture i nasljeđa. Djelotvornost poučavanja predmet je istraživanja od polovice prošlog stoljeća, pri čemu se primjenjuju procesni pokazatelji i pokazatelji ishoda. Najčešće su varijable povezane s uspjehom poučavanja:

- vrijeme provedeno u izravnoj nastavi
- usklađenost poučavanja s kognitivnim mogućnostima učenika/studenta
- jasna očekivanja ishoda poučavanja (Eggen i Kauchak, 2012; Vizek Vidović i sur., 2014).

Istraživanja nastavnčkih vještina pokazala su da uspješni nastavnici posjeduju kognitivne i socijalne vještine koje ih razlikuju od manje uspješnih nastavnika. Ključne vještine u poučavanju koje bi nastavnici trebali posjedovati odnose se na vještine planiranja i provedbe procesa poučavanja, vještine definiranja i utvrđivanja uspješnosti ishoda te upravljanje grupom studenata.

Metode poučavanja razlikuju se po dva često povezana kriterija. To su: stupanj aktivacije studenta i nastavnika pri poučavanju i broj osoba koje se poučava (Vizek Vidović i sur., 2014).

Navedeni kriteriji uključuju s jedne strane nastavnika koji izlaže određeno gradivo i studenta koji sluša i na temelju vlastitih bilješki i druge propisane literature samostalno uči. Unutar tog procesa nalazi se poučavanje u kojem nastavnik motivira i usmjerava studente da u manjim skupinama samostalno otkrivaju određene pojmove ili kroz raspravu donose vlastite zaključke o pojedinim temama.

Tri su temeljna osnovna oblika poučavanja: izravno poučavanje, poučavanje vođenim otkrivanjem te samostalno učenje (Vizek Vidović i sur., 2014).

1. Izravno poučavanje

Izravno poučavanje predstavlja najrašireniju metodu poučavanja na svim razinama obrazovnog sustava. Osnovne su karakteristike izravnog poučavanja centralna uloga nastavnika i visoka strukturiranost sadržaja poučavanja. Tijekom procesa izravnog poučavanja student dobiva uvid u pažljivo strukturirane i prilagođene informacije koje pridonose razumijevanju i povezuju nova znanja s već ranije usvojenim znanjima. Zagovornik metode izravnog poučavanja Ausebel (1978, prema Vizek Vidović i sur., 2014) drži da se prigovori metodi izravnog poučavanja najviše upućuju zbog pogrešne primjene: često se svodi na nizanje nepovezanih činjenica koje ne pridonose deduktivnom zaključivanju, nego rezultiraju mehaničkim memoriranjem.

Izravno poučavanje smatra se neprikladnim u situacijama kada postoje drugi izvori informacija, pri uvježbavanju vještina ili kada postoji veliki nerazmjer u predznanju studenata. U situaciji kada je gradivo apstraktno treba prednost dati drugim metodama poučavanja. Izravno poučavanje vrlo je vrijedno i učinkovito u situacijama kada je glavni cilj poučavanja iznošenje činjenica i podataka koji se nalaze u više literaturnih izvora. Također, kada student ne može pronaći informacije u drugom obliku ili kada je potrebno motivirati studenta i uputiti ga u nove sadržaje, prednost treba dati izravnom obliku poučavanja.

Središnji je dio izravnog poučavanja iznošenje činjenica i spoznaja, pri čemu se primjenjuje tehnika predavanja, te demonstracija vještina, pri čemu se primjenjuje tehnika modeliranja.

2. Učenje otkrivanjem i razgovorom

Cilj poučavanja otkrivanjem jest motivirati i ohrabriti studenta na postavljanje pitanja i traženje odgovora, čime će se zadovoljiti njegova znatiželja. Nužni

su uvjeti za navedeni oblik poučavanja dobro razvijene komunikacijske vještine, koje uključuju postavljanje otvorenih pitanja i vještine davanja cjelovitih i podržavajućih povratnih informacija. Osnovne pretpostavke za uspješno učenje otkrivanjem odnose se na znanja kako doći do znanstvenih spoznaja u pojedinom tematskom području, zatim znanja o primjeni metodologije i mogućnost njezine prilagodbe za istraživanje i na kraju posjedovanje specifičnih vještina vođenja grupne rasprave.

3. Samostalno učenje

U suvremenim kurikulumima sve se veća važnost pridaje samostalnom učenju studenata kroz rad na zadaćama, seminarima, projektnim zadacima ili učenju iz literature za ispit.

Za uspješno posjedovanje vještine samostalnog učenja student je tijekom osnovnoškolskog i srednjoškolskog obrazovanja morao steći niz kognitivnih vještina kao što su:

- vještine organiziranja i elaboracije ekspozitornih testova
- vještine rješavanja problema u području matematike i prirodnih znanosti
- vještine pisanja radova
- vještine pohrane podataka u dugoročno pamćenje
- vještine kritičkog mišljenja
- metakognitivne vještine (Vlahović-Štetić i Kamenov, 2016).

U novije vrijeme naglašava se važnost suradničkog učenja koje je, prema Vlahović-Štetić i Kamenov (2016), učinkovito za usvajanje znanja iz svih područja. Suradničko učenje ima posebnu vrijednost u unaprjeđenju znanja, jačanju suradnje i samopouzdanja te poticanju studenata na aktivnost u nastavi. Za razvoj kritičkog mišljenja, socijalnih i komunikacijskih vještina suradničko učenje ima veliku važnost. Cilj je suradničkog učenja u nastavnom procesu da nastavnik postane voditelj, a ne predavač.

Učenje i poučavanje vještina pomaganja

Vještina pomaganja nije urođena sposobnost, već je treba učiti kao i sve druge vještine. Za sve osobe koje pružaju pomoć, znanje, savjete, usluge i sl. učenje vještina predstavlja imperativ. U zdravstvenom sustavu, koji je dodatno osjetljiv na nedostatnu osjetljivost upravo u odnosu na vještine pomaganja, najviše se uočava potreba za učenjem upravo tih vještina.

Sustavno učenje pomaganja (engl. *structured learning of interpersonal helping skills*) naziv je za programe kojima je osnovni cilj razvijanje komunikacijskih vještina kod zdravstvenih profesionalaca i korisnika njihovih usluga (Sindik i Rončević, 2014). Model sustavnog učenja zasnovan kao edukacijski program temelji se na tekovinama grupnog rada kao što su:

- modeliranje – sustav dobro planiranih i organiziranih tehnologija kojima je cilj da student opaža i upamti poželjna ponašanja koja se mogu demonstrirati uživo ili kroz dostupne elektroničke medije
- igranje uloga – primjenjuje edukacijska načela i tehnike u kojima se studenta stavlja u simulirane situacije pomaganja
- korektivna povratna sprega jest termin koji upućuje na napredne načine učenja u kojima nastavnik ili asistent na praktičnim vježbama koristi različite elemente evaluacije i procjenjuje napredak studenta uz povratnu informaciju o potrebi ponovnog učenja pojedinih specifičnih vještina
- transfer naučenog znači primijeniti ispitni zadatak u rješavanju realnih problema, bilo da je riječ o simuliranoj situaciji bilo aktualnoj situaciji u studentovu okruženju.

Vještine pomaganja u znatno većem dijelu odnose se na pomagača nego na korisnika pomoći i mogu se svesti na tri osnovne grupe umijeća:

- profesionalna osjetljivost – uključuje empatiju, uvažavanje, razvijenu svijest o sebi
- komunikacijske vještine – uključuju umijeće uspostave odnosa s korisnicima, aktivno slušanje, postavljanje otvorenih pitanja
- profesionalna inicijativa – uključuje aktivno suočavanje s problemima klijenta, spremnost na promjenu vlastitih stavova i ponašanja prema klijentu, spremnost na preuzimanje i dijeljenje zajedničkih zadataka i sl. (Barath, 1995).

Poučavanje bolesnika

Poučavanje bolesnika predstavlja aktivni proces s osnovnim ciljem poticanja i postizanja znatnih promjena u stavovima i/ili ponašanju bolesnika. U procesu poučavanja bolesnik mora biti aktivan sudionik i sudjelovati u stalnom tijeku događaja ili akcija koje bi trebale u konačnici rezultirati promjenom koja uključuje stjecanje novih spoznaja, vještina, vrijednosti i stavova koji pridonose povećanju zdravlja. Poučavanje bolesnika nije jednokratna intervencija i prethodi mu postavljanje strategije i standarda poučavanja, prikupljanje podataka, analiza i evaluacija podataka i postavljanje dijagnoze. Postavljanje strategije i standarda poučavanja uključuje niz

specifičnih pitanja kojima se želi saznati što bolesnik uistinu mora ili želi promijeniti, što zdravstveni tim želi da bolesnik nauči i/ili promijeni, koje je mjesto i vrijeme najpovoljnije za početak poučavanja itd.

Prikupljanje podataka provodi se također postavljanjem specifičnih pitanja, zatim analizom medicinske dokumentacije i razgovorom s obitelji i bliskim osobama u cilju utvrđivanja potreba i sposobnosti za poučavanje, ali i eventualnih ograničenja bolesnika.

Kritičkom analizom valjanosti i relevantnosti podataka dobiva se uvid u mogućnosti i edukativne potrebe bolesnika te se saznaje što bolesnik uistinu želi naučiti ili promijeniti u ponašanju i navikama (Barath, 1995). Ciljevi edukacije bolesnika moraju biti usklađeni s ciljevima i očekivanjima njegove obitelji. Kritičkom analizom dobiva se uvid u prisutnost čimbenika koji bi mogli djelovati pozitivno ili negativno na proces poučavanja. Postavljanje dijagnoze predstavlja jasno formuliranje problema bolesnika za koje se planiraju specifične intervencije, prilagođene metode i postupci poučavanja. Konačni rezultat poučavanja trebao bi biti educirani bolesnik i postignuta viša razina zdravlja.

E-učenje

Elektroničko učenje (engl. *e-learning*) jest proces obrazovanja (proces učenja i podučavanja) uz uporabu informacijske i komunikacijske tehnologije, koja pridonosi unaprjeđenju kvalitete toga procesa i kvalitete ishoda obrazovanja (Divjak i Begičević, 2015).

Suvremeni način života uključuje potrebu za što bržim i pravodobnim, otvorenim i široko dostupnim obrazovanjem. Postoji nekoliko oblika e-učenja koji obuhvaćaju različite aspekte primjene informacijsko-komunikacijskih tehnologija (ICT) u obrazovanju. Prema intenzitetu i načinu primjene ICT-a spominje se:

- klasična nastava (nastava licem u lice) u učionici – pri čemu je minimalna primjena tehnologije, npr. tekst procesor (Word) za pripremu nastavnih tekstova
- nastava potpomognuta ICT-om – tehnologija se primjenjuje u cilju poboljšanja klasične nastave, npr. prezentacije (Power Point), multimedijски CD-ROM-ovi, programi za testiranje (kvizovi za samoprocjenu znanja i ispiti), e-pošta i *mailing* liste i forumi
- hibridna ili mješovita nastava – predstavlja kombinaciju klasične nastave i nastave s pomoću tehnologija, (Junaković, Pačelat i Urem, 2016), npr. LMS (engl. *learning management system*) sustave za upravljanje učenjem, CBT/WBT (engl. *computer/web-based training*) i videokonferencije

- *online* nastava – učenje i podučavanje odvija se isključivo s pomoću tehnologija, predmeti (kolegiji) se dostavljaju putem interneta (kao *web*-središta ili s pomoću LMS-a) i videokonferencija (Zemski i Massy, 2004; prema Divjak i Begičević, 2015).

Sustav za e-učenje jest mrežna aplikacija kojoj se pristupa putem mrežnog preglednika na bilo kojem računalu uz uvjet da ima pristup internetu. Sustav se instalira na mrežnom poslužitelju na fakultetu, pri čemu pruža mogućnost postavljanja i dijeljenja materijala, diskusije, rješavanja kvizova, predaju zadaća, različite oblike ispita i sl.

Prednosti su takvog oblika izvođenja nastave sljedeće:

1. kvalitetno sudjelovanje u nastavi u situaciji kada studenti zbog udaljenosti i epidemioloških mjera ne mogu prisustvovati klasičnoj nastavi
2. personalizirani pristup učenju (Begičević, Divjak i Hunjak, 2006; prema Divjak i Begičević, 2015) – virtualna učionica je otvorena 24 sata i student sam bira kada će i kako pristupiti nastavnim materijalima
3. e-učenje omogućuje interakciju studenta i nastavnika
4. sustav omogućuje integraciju i pristup drugim izvorima koji su važni za sadržaje koji se podučavaju (Tingle, 2005).

Također treba spomenuti da studenti koji studiraju uz rad navode i ekonomsku korist, s obzirom na to da, ako su iz drugih gradova, ne moraju plaćati smještaj i troškove putovanja, a ujedno manje izostaju s radnih mjesta i jednostavnije organiziraju vlastito obrazovanje.

Međutim, treba spomenuti i nedostatke koji se uočavaju u razdoblju *online* nastave:

1. pretpostavka za e-učenje jest posjedovanje osnovne informatičke pismenosti i potrebne opreme, kao i dostupnost interneta; mogući tehnički problemi mogu rezultirati padom koncentracije studenta, a time i padom kvalitete e-učenja
2. samostalno određivanje načina i vremena učenja studentu donosi veću odgovornost i u pojedinim oblicima e-učenja, student se mora sam motivirati i procjenjivati potrebu za učenjem, što može rezultirati lošijim rezultatom i slabijim napretkom u procesu učenja (Pavlović-Šijanović, 2005)
3. potreba za uspostavu sustava kontinuiranog usavršavanja nastavnog osoblja
4. postavlja se pitanje autorskih prava za sadržaje koji se postavljaju na sustavu, kao i pitanje troškova tehničke podrške za sustav; Direktiva (EU) 2019/790 o autorskom pravu na jedinstvenom

digitalnom tržištu primjenjuje se od 6. lipnja 2010. i mora stupiti na snagu u svim državama članicama EU-a 7. lipnja 2021. (Draguzet, 2020)

5. potreba za ulaganjem sredstava u stalan razvoj mora biti usklađena s razvojem tehnologije koja se upotrebljava.

Studijski plan i program stručnih studija uključuje veliki broj nastavnih sati različitih vrsta vježbovne nastave i upravo ta činjenica predstavlja najveći problem u provedbi potpune e-nastave. Vještine koje studenti stječu na vježbama su vrlo važne za stručne programe i kasniju uspješnost u svijetu rada i nemoguće ih je uvježbati *online*. Hibridna nastava jest kombinacija nastave u e-okruženju i izravne, klasične kontaktne nastave. Takav model pruža mogućnost aktivnog sudjelovanja studenta u procesu učenja, kroz problemsku nastavu, diskusije, rješavanje kvizova, rješavanje testova za samoevaluaciju znanja i sl. (Mastrian, McGonigi i Maha, 2010), a istodobno je nastavnicima omogućeno aktivno i trajno praćenje studenta te aktivna komunikacija sa studentom.

Navedene prednosti e-učenja, još uvijek ne mogu zamijeniti klasičan pristup učenju i obrazovanju, posebice kada je riječ o podučavanju na stručnim studijima s velikim brojem sati praktične nastave.

Bakić-Tomić i Dumančić (2012) navode da se samo „prihvatanjem dobrih aspekata starijih sustava i njihovim integriranjem s novim sustavima stvara jedna kvalitetna i sigurna baza znanja za daljnju nadogradnju u budućnosti”.

Aktualne politike razvoja visokog obrazovanja na međunarodnoj i nacionalnoj razini fokusirane su na unaprjeđenje kvalitete i relevantnosti visokog obrazovanja, i to uz pomoć brojnih inicijativa i aktivnosti, najčešće povezanih s poučavanjem usmjereno na studenta (engl. *student centered learning*), priznavanjem prethodnog učenja, međusobnim priznavanjem diploma, zapošljivošću, mobilnošću, internacionalizacijom te unaprjeđenjem socijalne dimenzije visokog obrazovanja (Domović, 2018).

Literatura

- Aliakbari, F., Parvin, N., Heidari, M. i Haghani, F. (2015) Learning theories application in nursing education. *Journal of Education and Health Promotion*, 4, 2. Dostupno na: <http://doi.org/10.4103/2277-9531.151867> [3. siječnja 2021.].
- Bakić-Tomić, Lj. i Dumančić, M. (2012) *Odabrana poglavlja iz metodike nastave informatike*. Zagreb: Učiteljski fakultet.
- Bandura, A. (1986) *Društveni temelji misli i djelovanja: Socijalna kognitivna teorija*. Prentice-Hall, Inc.

- Dostupno na: <https://www.simplypsychology.org/bandura.html> [3. siječnja 2021.].
- Barath, A. (1995) *Kultura odgoj i zdravlje – zbirka nastavnih tekstova iz zdravstvenog odgoja i unapređivanja zdravlja 1*. Zagreb: Viša medicinska škola.
- CARNET e-laboratorij. Dostupno na: <http://e-laboratorij.CARNET.hr> [10. siječnja 2021.].
- Cindrić, M., Miljković, D. i Strugar, V. (2010) *Didaktika i kurikulum*. Zagreb: IEP-D2.
- Čukušić, M. i Jadrić, M. (2012) *E-učenje: koncepti i primjena*. Zagreb: Školska knjiga.
- Divjak, B. i Begičević, N. (2015) *Strategija e-učenja*. Varaždin: Fakultet organizacije i informatike. Dostupno na: <https://www.foi.unizg.hr/hr/dokument/strategija-eu%C4%8Denja> [10. siječnja 2021.].
- Domović, V. (ur.) (2018) *Priručnik za unaprjeđenje kompetencija nastavnika u visokom obrazovanju*. Zagreb: Ministarstvo znanosti i obrazovanja.
- Draguzet, A. (2020) *Autorsko pravo u nastavi na daljinu*. Pula: OŠ Stoja. Dostupno na: www.os-akovacica-zlatar.skole.hr/upload/os-akovacica-zlatar/images/static3/1217/File/Autorsko%20pravo%20u%20nastavi%20na%20daljinu.pdf [8. siječnja 2021.].
- Eggen, P. D. i Kauchak, D. P. (2012) *Teaching strategies. Teaching content curriculum and developmental of thinking skills*. Mexico: F.C.E.
- Europska komisija. (2000) *Memorandum o cjeloživotnom obrazovanju*. Dostupno na: <https://www.asoo.hr/UserDocsImages/TCU%20NSB/2013/Integralno%20CU%20i%20OO%20za%20javnu%20raspravu.pdf> [9. siječnja 2021.].
- Hawton, K., Salkovskis, P. M., Kirk, J. i Clark, D. M. (1989) *Cognitive Behaviour Therapy for Psychiatric Problem: A Practical Guide*. London: Oxford University Press. Dostupno na: <https://global.oup.com/academic/product/cognitive-behaviour-therapy-for-psychiatric-problems-9780192615879?cc=se&lang=en&> [10. siječnja 2021.].
- Jadrić, M., Čukušić, M. i Lenkić, M. (2012) *E-učenje: Moodle u praksi*. Split: EFST.
- Junaković, D., Pačelat, I. i Urem, F. (2016) *Preporuke i primjeri dobre prakse e-učenja u hrvatskom visokom školstvu*. Opatija: MIPRO 2016 – 3.
- Mastrian, K., McGoniggl, D. i Maha, W. L. (2010) *Integrating Technology in Nursing Education Tools for the Knowledge Era*. Sudbury, MA, USA: Jones & Bartlett Learning.
- Miljković, D. (2012) *Suvremene metode i oblici učenja i poučavanja*. U: Bežen, A., Bošnjak, M. (ur.). *Hrvatska nastava u inozemstvu – priručnik za učiteljice i učitelje*. Zagreb: MZOS i Učiteljski fakultet.
- Pastuović, N. (1999) *Edukologija – Integrativna znanost u sustavu cjeloživotnog obrazovanja i odgoja*. Zagreb: Znamen.
- Pavlović-Šijanović, S. (2005) *Kako unaprijediti učenje i poučavanje pomoću digitalnih alata?* Dostupno na: www.skole.hr/obrazovanje-i-tehnologija?news_id=21825 [9. siječnja 2021.].
- Pešić, S. (2017). *Koncepti obrazovanja kroz formalno, neformalno i informalno učenje*. Dostupno na: www.profil-klett.hr/koncepti-fomalnog-neformalnog-i-informalnog-učenja [10. siječnja 2021.].
- Prijedlozi nastavnicima za uspješno poučavanje u online okruženju*. Dostupno na: www.carnet.hr/wp-content/uploads/2020/03/ [10. siječnja 2021.].
- Reić Ercegovac, I. i Koludrović, M. (2019) *Nastavni proces i kompetencije nastavnika u visokom školstvu*. Split: Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu. Dostupno na: http://interiv.unist.hr/Portals/16/adam/Content/tTU8cvZ6g02dwFNpAQ-I5aQ/Text/InteRiV_Nastavni%20proces%20i%20kompetencije%20nastavnika%20u%20visokom%20C5%A1kolstvu.pdf [3. siječnja 2021.].
- Sindik, J. i Rončević T. (2014) *Metode zdravstvenog odgoja i promocije zdravlja 1*. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku.
- Vlahović-Štetić, V. i Kamenov, Ž. (2016) *Kako ostvariti željene ishode u studijskim programima*. Zagreb: FF Press.
- Tingle, J. (2005) 55. kolokvij Knjižnice IRB-a. *E-learning i što bismo njime mogli u Hrvatskoj?* Zagreb: CARNET.
- Vizek Vidović, V., Rijavec, M., Vlahović-Štetić, V. i Miljković, D. (2014) *Psihologija obrazovanja*. Zagreb: IEP i VERN'.
- Zarevski, P. (2002) *Psihologija pamćenja i učenja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Ishodi učenja

Štefanija Ozimec Vulinec

Učenje je psihički (biokemijski) proces kojim osoba mijenja pojedine svoje osobine s pomoću vlastitih kognitivnih i čuvstvenih procesa. Može biti namjerno i nenamjerno (Pastuović, 2008). Namjerno (organizirano) učenje jest edukacija, a nenamjerno učenje jest iskustveno učenje (Pastuović, 2008). Kako navode Fry, Ketteridge i Marshal (2003), o učenju se može govoriti kao širokom spektru aktivnosti, a o obrazovanju kao organiziranom učenju znanja i psihomotoričkih vještina. Učenje se odvija s pomoću kognitivnih procesa percipiranja, mišljenja i pamćenja (Pastuović, 2008). U procesu učenja osoba razvija svoje sposobnosti. Učenje i poučavanje međusobno su povezani procesi koji se odvijaju istodobno i ovise jedan o drugome, kao i o jasno definiranim ishodima učenja, ali i o poticajnim uvjetima. Nastavnik, poticajni uvjeti, okolina i pozitivno ozračje važni su faktori u osposobljavanju i emancipaciji studenta.

Kurikulumski pristup obrazovanju medicinskih sestara

Nastavni plan jest školski dokument koji definira država. Nastavnim planom određuju se predmeti, područja koja će se učiti u školi, kojim redoslijedom i vremenskim intervalima, a nastavni je program školski dokument u kojem se u okviru nastavnog plana odabiru nastavni sadržaji, njihova širina i redoslijed izučavanja u akademskoj godini (Cindrić i sur., 2010). Kurikulumski pristup obrazovanju medicinskih sestara nastavnicima i studentima pruža mogućnosti izbora sadržaja, metoda, oblika i uvjeta za ostvarivanje programskih ciljeva. Kurikulum označava niz planiranih postupaka u cilju stjecanja kompetencija medicinskih sestara. „U pedagoškoj literaturi riječ kurikulum označava planiranu interakciju studenta s nastavnim sadržajima i nastavnim resursima, te nastavni proces za ostvarivanje odgojnih ciljeva” (Bognar i Matijević, 2002). „Kurikulum se definira kao pedagoški pojam koji obuhvaća definirane ciljeve i sadržaje učenja, metode, situacije i strategije, te

načine evaluacije” (Bognar i Matijević, 2002.). Ukupni proces planiranja nastave treba vršiti unutar razvoja kurikuluma. „Taj razvoj uključuje postavljanje ciljeva, određivanje sadržaja, izbor metoda i evaluaciju i to na znanstvenim temeljima” (Gudjons, 1994).

S obzirom na to da ne postoji općeprihvaćena i jednoznačna definicija kurikuluma, obično ovisi o tome koji se njegov dio osobito ističe.

„U praktičnoj provedbi programiranja i stvaranja kurikuluma nalaze se teorije (ili osnovne zamisli u sklopu određenih teorijskih okvira) koje snažno utječu na njegovo strukturiranje i dizajniranje” (Cindrić i sur., 2010). Definicije kurikuluma u svojoj usmjerenosti artikuliraju važnost realizacije nastavnih ciljeva i strukturu kurikuluma. Različiti autori predlažu različite sastavnice kurikuluma. S obzirom na to da je kurikulum sustav i proces u kojem su sastavnice međusobno povezane, u stvaranju je potrebno obuhvatiti svaku etapu. Cindrić i sur. (2010) predlažu sljedeće sastavnice kurikuluma: utvrđivanje potreba u odgoju i obrazovanju, prevođenje odgojnih i obrazovnih potreba u ciljeve ili ishode učenja, odabir nastavnih sadržaja, stvaranje uvjeta za realizaciju kurikuluma, organizacija nastave, poučavanja i učenja te vrednovanje učeničkih postignuća i kurikuluma. Utvrđivanje potreba u odgojno-obrazovnom procesu od strane pojedinca, društva i tržišta rada osnova je u izradi kurikuluma i planiranja ciljeva učenja. Opći ciljevi učenja definirani u nastavnim programima jesu osposobljenosti kojima se zadovoljavaju određene potrebe. Ti se ciljevi postižu ostvarivanjem operativnih ciljeva i realizacijom nastavnog programa i ciljevi nam pokazuju nakane kurikuluma i precizno opisuju očekivane rezultate (Cindrić i sur., 2010). Taksonomije ciljeva učenja uključuju klasificiranje odgojnih (afektivnih) i obrazovnih (kognitivnih) ciljeva. U kognitivnom području najčešće se primjenjuje Bloomova taksonomija u šest kategorija, a to su razine znanja (dosjećanje), razumijevanje, primjena, analiza, sinteza i vrednovanje.

Nakon definiranja potreba i ciljeva učenja slijedi etapa odabira nastavnih sadržaja koje karakterizira aktualnost i suvremenost i etapa raspoređivanja nastavnih sadržaja u kurikulumu. Razlikovanje unutarnjih i vanjskih uvjeta učenja kao i mogućnosti njihova unaprjeđivanja uvjeti su za realizaciju kurikuluma kroz različito organiziranje nastave i primjenu nastavnih strategija, do vrednovanja studentskih postignuća i kurikuluma.

U obrazovanju medicinskih sestara na studiju sestrinstva kurikulum je fokusiran na proces zdravstvene njege, teorije zdravstvene njege, komunikaciju, prepoznavanje ljudskih potreba i prepoznavanje i uvažavanje kulturnih različitosti korisnika zdravstvene skrbi. Teorije zdravstvene njege utječu na ciljeve programa i daju smjernice i značenje kurikulumu. Teorije i nastavni kurikulum u obrazovanju medicinskih sestara usmjereni su na čovjeka, zdravlje, društvo i sestrinstvo, ali i obrazovni proces i uloge nastavnika i studenata.

Ishodi učenja i kompetencije

Ishodi učenja pokazatelji su znanja, sposobnosti i vještina koje studenti mogu demonstrirati nakon završetka nastave na kolegiju, programu ili studiju i jedan su od osnovnih elemenata kurikuluma. Lončar-Vicković i Dolaček-Alduk (2009) navode da su ishodi učenja izjave o kompetencijama koje bi student trebao steći po završenom poučavanju i sve im se veća važnost pridaje u visokom obrazovanju. I na europskoj razini postoji konsenzus o pristupu utemeljenom na ishodima učenja (CEDEFOP, 2008).

Preporuke Europskog parlamenta i Vijeća o uspostavljanju Europskoga kvalifikacijskog okvira za cjeloživotno učenje (2008) ishode definiraju kao znanje i sposobnosti učenika po završetku procesa učenja. Govoreći o kompetencijama najčešće se definiraju kao kombinacija znanja, stavova, vještina i odgovornosti (Tuning, 2006), a Vizek-Vidović (2009) navodi da kompetencije uključuju znanja, razumijevanje, mogućnosti spoznaje, praktičnu primjenu znanja, ali i vrijednosti.

Kompetencije medicinske sestre po završetku trogodišnjeg studija sestrinstva uključuju profesionalno praktično djelovanje, sestrinsku i kliničku praksu, znanje i kognitivne kompetencije, komunikaciju i interpersonalne kompetencije te rukovođenje i organizaciju zdravstvene njege (direktive Europske unije, 2005). Kompetencije medicinske sestre usmjerene su: na primjenu teorija zdravstvene njege i sestrinske prakse i primjenu znanja iz područja medicine, prirodnih i društvenih znanosti; na primjenu adekvatne i učinkovite komunikacije (klijent, obitelj, zajednica, tim); na djelovanje u skladu s profesionalnim, etičkim i zakonodavnim propisima sestrinske prakse; prepoznavanje različitih uloga i odgovornosti

medicinskih sestara; na rad i djelovanje po principima jedinstvene sestrinske prakse, primjenu holističkog pristupa u rješavanju potreba pacijenta; na očuvanje i unaprjeđivanje zdravlja pojedinca, obitelji i društva, ali i edukaciju pojedinca, obitelji i društva u svrhu promicanja zdravlja; na procjenu stanja štićenika, utvrđivanje potreba, planiranje, provođenje i evaluaciju zdravstvene njege; na dokumentiranje zdravstvene njege; na primjenu tehnologije i informatike u sestrinstvu; na organizaciju i provođenje zdravstvene skrbi u različitim ustanovama; na kritičko razmišljanje, evaluaciju i interpretaciju stručnih znanja o kliničkom stanju bolesnika; na timski rad i principe timskog rada; na provođenje edukacije; na unaprjeđenje sestrinske prakse.

Ishodi učenja smjernice su nastavnicima u procesu poučavanja, studentima u procesu obrazovanja i poslodavcima o tome za što su osobe osposobljene po završetku obrazovanja. Dobro definirani ishodi učenja na razini kolegija/studija nastavnicima pomažu pri odabiru nastavnih sadržaja, metoda poučavanja, ali i praćenju i vrednovanju studentskog rada, odnosno ishoda. Pri definiraju ciljeva, a u ovom slučaju ishoda, najčešće se primjenjuje tehnika SMART u kojoj je vidljivo da su ishodi specifični (engl. *specific* – S), mjerljivi (engl. *measurable* – M), dostižni (engl. *achievable* – A), realni (engl. *realistic* – R) i vremenski izvedivi (engl. *timely* – T) (Blanchard i Johnson, 1981). Adam (2006) navodi primjenu ishoda na lokalnom nivou (visokoškolske institucije) na državnom nivou (kvalifikacijski okvir) i na međunarodnom nivou (šire prepoznavanje).

Svrha ishoda učenja

Uspješnost nastavnih programa i procesa poučavanja ovisi o jasnoj ideji što se želi postići po završetku nastavnog programa. Dobar su vodič ishodi učenja, koji su ujedno indikatori uspješnosti tog nastavnog programa. Ishodi učenja pomažu studentima uvidjeti što će učiti i što će postići po završetku studijskog programa. Nastavnicima ishodi učenja pomažu u procesu poučavanja i kreiranju studijskih programa, a auditorima u procjeni i akreditaciji studijskih programa. Uvođenjem bolonjskog procesa ishodi učenja postali su glavni alat koji omogućava transparentnost i usporedivost studijskih programa. Usmjerenost na ostvarene ishode učenja vodi do kompetencija koji se mogu vrednovati kroz sposobnost studenta da samostalno primjenjuje znanja i vještine u praksi. Kvalifikacije temeljene na kompetencijama znače da je osoba kvalificirana za obavljanje posla u specifičnom polju ili zanimanju (Vican i sur., 2018). Ishodi učenja moraju pomoći studentima, nastavnicima, ali i poslodavcima da razumiju rezultate procesa obrazovanja. Preporuka Europskog kvalifikacijskog okvira (engl. *European Qualifications Framework* – EQF, 2008) nalaže da je veza između državnih kvalifikacijskih

nivoa i nivoa EQF-a definirana na osnovama ishoda učenja i da standard kvalifikacije mora biti opisan i definiran ishodima učenja.

Izrada ishoda učenja

Ishodi se definiraju kao izjave o tome što student zna, razumije i može učiniti nakon završetka edukacije s naglaskom ne samo na prirodu procesa poučavanja i učenja nego i na vrste i učestalost ocjenjivanja, fokus revizije i regulatorni režim (Harris i Clayton, 2019).

Prema pojmovniku Tuning (2007), **očekivane** ishode **učjenja** (engl. *intended learning outcomes*) definiraju nastavnici, a obuhvaćaju tvrdnje o tome što studenti znaju i kako razumiju sadržaj nakon završenog učenja.

U vrednovanju ishoda važni su kriteriji. Za pisanje ishoda upotrebljavaju se aktivni glagoli jer opisuju studentsku aktivnost. Potreba za izradom ishoda učenja proizlazi iz promjene paradigme unutar obrazovanja kao posljedice promjena na tržištu rada, potreba za novim i boljim kvalifikacijama radne snage, ali i mjerljivošću i usporedivošću obrazovnog sustava.

Ishodi pomažu nastavnicima da mijenjaju svoj pristup sa sadržaja na studentova postignuća, izabiru i strukturiraju sadržaje, odabiru nastavne metode, određuju aktivnosti koje će studenti ostvariti i vrednuju uspjehe studenata. Prilikom definiranja ishoda učenja studenata nastavnik mora uzeti u obzir četiri temeljna područja znanja, činjenično, konceptualno, proceduralno i metakognitivno znanje (Kovač i Kolić-Vehovec, 2008; Krathwohl, 2002):

A. ČINJENIČNO ZNANJE – osnovni elementi koje studenti moraju znati kako bi upoznali predmet ili riješili problem

B. KONCEPTUALNO ZNANJE – međusobna povezanost između temeljnih elemenata veće strukture koja im omogućuje zajedničko funkcioniranje

C. PROCEDURALNO ZNANJE – kako nešto učiniti, metode ispitivanja, kriteriji za primjenu, algoritmi, tehnike, metode

D. METAKOGNITIVNO ZNANJE – spoznaje o sebi kao studentu, sadržajima studija i strategijama učenja i mišljenja, samoregulacija vlastitog učenja, poznavanje kognicije i svijest o poznavanju vlastite kognicije.

U formuliranju, određivanju i interpretaciji ishoda učenja primjenjuju se taksonomije kao konceptualne sheme koje omogućavaju raspoređivanje i sistematizaciju događaja po principu klasifikacije. Najčešće korištena taksonomija znanja (obrazovnih ciljeva) jest Bloomova taksonomija iz 1956., odnosno njezina revizija (Anderson i sur., 2001; Krathwohl, 2002). Najpoznatija Bloomova taksonomija svrstava nastavne ciljeve prema kognitivnom, afektivnom i psihomotoričkom području ponašanja (Gudjons, 1994). Bloomove razine hijerarhijski su poredane (svladavanje kompleksnih znanja postavljeno je na više razine). Više razine odražavaju i veću samostalnost studenta u procesu učenja.

Prema Bloomovoj taksonomiji razlikuju se razine postignuća navedene u tablicama.

TABLICA 1 Bloomova taksonomija – kognitivna domena

1. Dosjećanje (poznavanje sadržaja) (reprodukcija činjenica, klasifikacija, definicija, teorija)	opisati, nabrojiti, prepoznati, definirati
2. Razumijevanje sadržaja (povezivanje glavnih ideja, povezivanje prakse i teorije)	usporediti, objasniti, izdvojiti
3. Primjena (sposobnost primjene znanja u novim situacijama)	odabrati, primijeniti, prikazati
4. Analiza (sposobnost razdvajanja informacija na različite dijelove)	povezati, analizirati, usporediti, razlikovati
5. Sinteza/stvaranje (stvaranje novih informacija, novih sadržaja)	generirati, planirati, razviti
6. Vrednovanje (procjena, prepoznavanja prednosti i nedostataka)	procijeniti, klasificirati, zaključiti, razlikovati

(Krathwohl, 2002; Vizek Vidović i sur., 2009)

TABLICA 2. Bloomova taksonomija – afektivna domena

1. Prihvaćanje (studenti svjesno i pažljivo prate i žele čuti)	pitati, izabrati, prepoznati, opisati, slijediti, dati
2. Odgovaranje – (studenti aktivno sudjeluju, pažljivo prate i reaguju, motivirani su)	raspraviti, pomagati, označiti, izvesti, prakticirati, predstaviti
3. Vrednovanje – (studenti poštuju ili vrednuju osobu)	opisati, razlikovati, slijediti, inicirati, dopunjavati
4. Organizacija – (student organizira vrijednosti po prioritetima)	dovršavati, pripremiti, razlikovati, dovesti u vezu
5. Integritet – (student posjeduje sustav vrijednosti)	razlikovati, utjecati, predložiti, modificirati, ispitati, zastupati

(Krathwohl, 2002; Vizek Vidović i sur., 2009)

TABLICA 3. Bloomova taksonomija – psihomotorička domena

1. Percepcija Uključuje korištenje osjetila za motoričko djelovanje	prepoznati, izabrati, izdvojiti, povezati	Primjer - prepoznavanje znakova neverbalne komunikacije
2. Spremnost Uključuje mentalnu, fizičku i emocionalnu spremnost za djelovanje	pokrenuti, reagirati, odgovoriti	Primjer - pokazivanje želje za učenjem
3. Vođeni odgovor Uključuje imitaciju, pokušaje i pogreške u učenju složene vještine	oponašati, razdvojiti, sastaviti	Primjer - pridržavati se postupnika za provođenje neke intervencije
4. Automatizirani odgovor Uključuje učenje vještine sa samopouzdanjem i stručnošću	podignuti, provesti, izvesti	Primjer - primjena infuzijskih pumpi
5. Složeni odgovor Uključuje vješto izvođenje motoričkih operacija	upravljati, demonstrirati	Primjer - brza i točna primjena infuzijskih pumpi
6. Prilagodba Uključuje modifikaciju obrazaca u izvođenju vještina	prilagoditi, uskladiti, reorganizirati	Primjer - primjena defibrilatora za EKG monitoring
7. Stvaranje Uključuje stvaranje novih obrazaca izvođenja vještina prilagođenih situaciji, stanju bolesnika	konstruirati, urediti, dizajnirati	Primjer - provođenje procjene stanja bolesnika

(Vizek Vidović i sur., 2009)

Svladavanje kompleksnih znanja primjenom Bloomove taksonomije zahtijeva primjenu odgovarajućih metoda poučavanja u različitim nastavnim područjima u cilju olakšavanja i poboljšanja ishoda učenja (Vizek Vidović i sur., 2014). Kroz vrednovanje je vidljivo jesu li u procesu učenja ostvareni ishodi.

Literatura

- Adam, S. (2006) An introduction to learning outcomes, U: Froment, E., Kohler, J., Purser, L. i Wilson, L. (ur.). *EUA Bologna Handbook*, article B.2.3-1. Berlin: Raabe.
- Anderson, L. W., Krathwohl, D. R., Airasian, P. W., Cruikshank, K. A., Mayer, R. E., Pintrich, P. R., Raths, J. i Wittrock, M. C. (2001) *A taxonomy for learning, teaching, and assessing: A revision of Bloom's taxonomy of educational objectives*. New York: Longman.
- Blanchard, K. i Johnson, S. (1981) *The One Minute Manager*. New York: Harper Collins.
- Bognar, L. i Matijević, M. (2002) *Didaktika*. Zagreb: Školska knjiga.
- CEDEFOP. (2008) *The Shift to Learning Outcomes, Policies and Practices in Europe. A European handbook*. Luxembourg: Publications Office.
- Cindrić, M., Miljković, D. i Strugar, V. (2010) *Didaktika i kurikulum*. Zagreb: IEP-D2.
- Direktive Europske unije 77/452/EEC, 77/453/EEC i 2005/36/EZ. Dostupno na: <http://eur-elex.europa.eu>. [20. ožujka 2021.].
- Fry, H., Ketteridge, S. i Marshal, S. (2003) *A Handbook for Teaching and Learning in Higher Education*. 2nd edition. London: RouthledgeFalmer, Taylor & Frances Group.
- Gudjons, H. (1994) *Pedagogija: temeljna znanja*. Zagreb: Educa.
- Harris, R. i Clayton, B. (2019) The current emphasis on learning outcomes. *International Journal of Training Research*, 17 (7), 93–97.
- Kovač, V. i Kolić-Vehovec, S. (2008) *Izrada nastavnih programa prema pristupu temeljenom na ishodima učenja: Priručnik za sveučilišne nastavnike*. Rijeka: Sveučilište u Rijeci.
- Krathwohl, D. R. (2002) A revision of Bloom's Taxonomy: An overview. *Theory Into Practice*, 41 (4), 212–218.
- Lončar-Vicković, S. i Dolaček-Alduk, Z. (2009) *Ishodi učenja – priručnik za sveučilišne nastavnike*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera.
- Ministarstvo znanosti i obrazovanja RH. (2018) *Priručnik za unapređenje kompetencija nastavnika u visokom obrazovanju*. Dostupno na: <http://educat.hr/wpcontent/uploads/2018/05/prirucnik-za-unapredenje-kompetencija-nastavnika-uvisokom-obrazovanju-hr.pdf>. [4. siječnja 2021.].
- Official Journal of the European Union 2008/C 111/01. (2008) The European Qualifications Framework for Lifelong Learning (EQF)
- Pastuović, N. (2008) Cjeloživotno učenje i promjene u školovanju. *Odgojne znanosti*, 10 (2), 253–267.
- Vican, D., Sorić, I., Šimić Šašić, S., Filipi, J., Lončar, I., Luketić, D. i Zulić, M. (ur.) (2018) *Priručnik za izradu ishoda učenja*. Zadar: Sveučilište u Zadru. Dostupno na: https://www.unizd.hr/Portals/0/kvaliteta/Prirucnik_za_izradu_ishoda_ucenja.pdf?ver=2019-03-07-133532-253 [4. siječnja 2020.].
- Vizek Vidović, V. (2008) *Ishodi učenja u obrazovanju učitelja i nastavnika – konceptualni okvir*. Zagreb: Filozofski fakultet u Zagrebu.
- Vizek Vidović, V. (ur.) (2009) *Planiranje kurikuluma usmjerenog na kompetencije u obrazovanju učitelja i nastavnika. Priručnik za visokoškolske nastavnike*. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Učiteljski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Vizek Vidović, V., Rijavec, M., Vlahović-Štetić, V. i Miljković, D. (2014) *Psihologija obrazovanja*. Zagreb: IEP i VERN'.

Mentorstvo u edukaciji studenata sestrinstva

Sladana Režić

Što je mentorstvo?

Pojam mentorstva susreće se u svim područjima života i rada. Većina osoba bila je mentor ili mentorirana barem jednom u životu. Najčešće se osoba s pojmom mentorstva susreće prilikom početka rada na novom radnom mjestu. Mentorstvo se može promatrati kao odnos između iskusne osobe i početnika u cilju prenošenja znanja i razvoja potrebnih vještina (Anderson, 1999; Zerzan i sur., 2009). U sestrinstvu je mentorstvo prisutno još od vremena Florence Nightingale. Florence je imala nekoliko mentora, a i sama je bila mentorica drugim medicinskim sestrama. Obično je mentorstvo formalan proces u kojem iskusna osoba, mentor, prenosi svoje znanje i vještine manje iskusnoj osobi u cilju rasta i razvoja te napredovanja mentorirane osobe. Definicija mentora može se tumačiti na različite načine. Pojedini autori podrazumijevaju da je mentor osoba koja vodi i nadzire drugu osobu prilikom pisanja diplomskog ili doktorskog rada, dok drugi autori podrazumijevaju nadzor i poduku novih kolegica i kolega prilikom početka rada na novom radnom mjestu. Mentor se može odnositi na obje ove uloge. U sestrinstvu se mentorom podrazumijeva osoba koja uvodi novu kolegicu ili kolegu u proces rada, ali to isto tako uključuje osobu koja vodi nekoga na putu pisanja diplomskog rada. Također, mentor je i osoba koja prati studenta sestrinstva za vrijeme njegove kliničke prakse. Mentor je osoba koja će omogućiti studentu sestrinstva povezivanje teorije i prakse, razvoj kliničkih i komunikacijskih vještina u radu s pacijentima.

Povijest mentorstva

Riječ mentor dolazi od grčke riječi Μέντωρ, *Méntōr*; gen.: Μέντρος. Mentor je bio Alkimov sin te Odisejev prijatelj. Kada je Odisej odlazio u rat, Mentora je imenovao skrbnikom svojeg sina Telemaha. Prema grčkoj mitologiji, boginja Atena preuzela je lik Mentora kada je posjetila Telemaha kako bi ga potaknula

i ohrabrila da sazna što mu se dogodilo s ocem te da se suprotstavi proscima svoje majke (Zamarovsky, 2004).

Kasnije se pojam mentora pronalazi u knjizi *Les Aventures de Télémaque* francuskog pisca François Fénélon iz 1699. Glavni lik zove se Mentor (Grossman, 2016).

U današnje vrijeme riječ mentor označava osobu koja prenosi znanje i vještine manje iskusnim kolegama. U engleskom se jeziku osoba koja uči pod nadzorom mentora naziva *mentee*. U hrvatskom jeziku ne postoji doslovan prijevod za pojam *mentee* te se obično osobu koja je u procesu mentorstva naziva mentorirani.

Definicija mentorstva

Suzanne Faure definira mentorstvo kao odnos koji omogućava razvoj punog potencijala mentoriranog te zadovoljava njegove potrebe i pri tome koristi svima – i mentoriranome i mentoru i organizaciji. Audrey Collin navodi da je riječ o zaštićenom odnosu u kojem se razvijaju potrebna znanja i vještine i u kojem se rezultati mogu usporediti u odnosu na stečene kompetencije. Anderson i Shannon smatraju mentorstvo odgojnim procesom. U njemu iskusnija osoba podučava, ohrabruje, savjetuje manje iskusnu osobu u svrhu njezina profesionalnog i osobnog razvoja. Taylor mentorstvo definira kao profesionalni odnos u kojem mentor blisko surađuje s osobom koju mentorira u cilju podučavanja, vođenja, podrške i facilitacije. Wunsch smatra da je mentorstvo kompleksni, interaktivni proces dviju osoba s različitim iskustvom i znanjem koji podrazumijeva interpersonalni i profesionalni razvoj. Gibb definira mentora kao iskusnog stručnjaka kojem je zadovoljstvo pomagati i voditi mlađeg neiskusnog kolegu. Brofenbrenner daje definiciju mentora kao iskusne, starije osobe koja pomaže u razvoju kompetencija mlađe osobe. Mentor vodi osobu na putu usavršavanja vještina koje su kod mentora već razvijene. Čini to putem demonstriranja,

postavljanja izazova te ohrabrivanja tijekom cijelog procesa (Jeđud i Ustić, 2013).

Definiranje mentorstva nije jednostavno, osobito kada govorimo o mentorstvu u sestrinstvu. Tako Setati i Nkosi (2017) navode kako upravo zbog različitog definiranja mentorstva može doći do poteškoća u definiranju zadataka mentora u sestrinstvu. S time se slažu i neki drugi autori (Jokelainen i sur., 2011; Gussar i sur., 2020).

Uloga mentora

Uloga mentora može se definirati na više načina. Morton-Cooper i Palmer (2000), kako navodi Royal College of Nursing (2015), definiraju ulogu mentora na sljedeći način:

- savjetnik (engl. *adviser*): savjetuje i pruža podršku prilikom stvaranja socijalnih kontakata, utvrđuje sposobnosti i ograničenja mentorirane osobe
- uzor (engl. *role model*): mentor je u svakoj prilici uzor osobi koju mentorira
- trener (engl. *coach*): mentor osobi koju mentorira pruža povratne informacije
- rješavatelj problema (engl. *problem solver*): mentor svojim primjerom rješavanja problema daje primjer osobi koju mentorira kako da i sama riješi problem; također je potiče na kritično mišljenje i donošenje odluka
- učitelj (engl. *teacher*): mentor prenosi svoje znanje i iskustvo osobi koju mentorira te stvara okruženje za učenje
- pružatelj potpore (engl. *supporter*): mentor pruža profesionalnu i moralnu podršku osobi koju mentorira kad je god to potrebno
- organizator i planer (engl. *organiser and planner*): mentor radi plan i organizira učenje kako bi osobi koju mentorira omogućio razvoj planiranih znanja i vještina
- vodič (engl. *guide*): mentor uključuje osobu koju mentorira u mrežu potpore.

Nursing and Midwifery Council (NMC, 2007) smatra kako medicinske sestre koje žele biti mentori moraju proći osposobljavanje te biti registrirane kao mentori. Također propisuju odgovornosti mentora:

- mentor je odgovoran za uspostavu profesionalnog odnosa
- mentor olakšava učenje
- mentor procjenjuje mentoriranog i od njega traži odgovornost
- mentor vrednuje učenje

- mentor stvara okruženje za učenje
- mentor pruža znanje i praksu utemeljenu na dokazima
- mentor je lider.

Mentor igra ključnu ulogu u profesionalnom razvoju studenata sestrinstva. Iako neke zemlje imaju formalnu edukaciju za mentore na nacionalnoj razini, kao što je to u Velikoj Britaniji, većina zemalja u Europi nema takav oblik edukacije za mentore (Royal College of Nursing, 2013). Hrvatska nema na nacionalnoj razini definiranu formalnu edukaciju za mentore studenata sestrinstva, ali imamo definirane kriterije koje mentori moraju zadovoljiti da bi mogli biti mentori te imamo organizirane edukacije za mentore, kao i povratne informacije mentorima u pisanom obliku.

Faze mentorstva

Mentorstvo se može opisati kroz nekoliko faza. Najčešće se opisuje u tri faze, pri čemu mentor usklađuje način vođenja mentoriranog s njegovim mogućnostima i potrebama.

- U prvoj fazi mentor pruža informacije o funkcioniranju organizacije te poseban naglasak stavlja na upućivanje mentoriranog u proces rada. U ovoj fazi mentor i mentorirani dogovaraju i planiraju zadatke i vještine.
- U drugoj fazi mentor omogućava mentoriranome da se razvija. Pruža mu podršku i ohrabruje da sam donosi odluke. Mentorirani se počinje oslanjati na vlastita znanja, vještine i kompetencije, dok ga mentor usmjerava prema profesionalnom razvoju.
- U trećoj fazi mentor je partner. Mentorirani samostalno donosi odluke, planira zadatke i pronalazi rješenja. Ovo je faza kada odnos mentora i mentoriranog postaje odnos dvaju kolega.

Uspješno mentorstvo ne ovisi samo o mentoru, već i mentoriranoj osobi. Osobito se to odnosi na kompetencije, ali i osobine ličnosti mentorirane osobe (Vizek Vidović i sur., 2014).

Dobru podlogu za uspješno mentorstvo čini motivacija mentoriranog za kontinuirano usavršavanje. Clutterbuck grupira poželjne osobine mentorirane osobe s obzirom na faze mentoriranja (Vizek Vidović i sur., 2014).

- U prvoj fazi, kad se uspostavlja odnos s mentorom, za mentoriranu osobu poželjno je da ima razvijeno samopoštovanje, kao i poštovanje prema drugima. Isto tako, poželjno je da zna na koje se područje želi usmjeriti te da ima razvijene komunikacijske vještine kako bi mogla u svakom trenutku jasno izraziti svoja očekivanja.

- U drugoj fazi poželjno je da mentorirana osoba bude motivirana za učenje. Mora preispitivati dobivene informacije i otvarati s mentorom izazovne teme. Komunikacija s mentorom mora biti otvorena, s jasnim izražavanjem sumnji, nejasnoća ili eventualnih strahova (Vizek Vidović i sur., 2014).
- U trećoj, završnoj fazi poželjno je da mentorirana osoba prihvati povratne informacije od mentora kao sredstvo vlastita profesionalnog razvoja. Također, mentorirana osoba trebala bi odati priznanje i zahvalnost mentoru (Vizek Vidović i sur., 2014).

Dokazi upućuju na to da su kvaliteta i priroda mentorskog odnosa ključne za mentorski proces. Bennett (Ali i Panther, 2008) predlaže i nekoliko strategija koje mogu poboljšati mentorstvo u vidu organizacije uvodnog sastanka mentora i mentoriranog u cilju upoznavanja i dogovora oko očekivanja, dostupnosti i odgovornosti. Osobit naglasak stavlja se na orijentaciju mentoriranog u kliničko okruženje – upoznavanje s radnim mjestom.

Eller, Lev i Feurer (2014) u kvalitativnoj studiji na 117 osoba željeli su pokazati koje su ključne komponentne u učinkovitom mentorskom odnosu. Navode kako su najvažnije komponente: komunikacija između mentora i mentoriranog, osobito u davanju povratne informacije, odnos mentora i mentoriranog u kojem mentor pruža podršku i pokazuje interes, poštovanje i povjerenje u mentorskom odnosu, potiče na kritičko razmišljanje, razmjenjuje znanja te ima jasna očekivanja od mentoriranog.

Jakelainen i sur. (2011) prikazali su pregledom literature koliko je mentorstvo u edukaciji studenata sestrinstva prisutno u zemljama Europe. Iako se programi obrazovanja medicinskih sestara razlikuju u zemljama Europe, naglasak je na kliničkoj praksi koja zahtijeva da student sestrinstva ima mentora koji ima odlučujuću ulogu u profesionalnom razvoju studenata sestrinstva. Mentor je osoba koja organizira i planira način provođenja kliničke prakse u skladu s obrazovnim ciljevima. Mentor ima zadatak da vodi i nadzire studente sestrinstva na kliničkoj praksi dajući povratnu informaciju o napredovanju te istodobno omogućava provođenje postupaka u zdravstvenoj njezi pod nadzorom te savjetuje i usmjerava studente sestrinstva u njihovu profesionalnom razvoju. Mentor također daje povratnu informaciju profesorima u obrazovnim institucijama sestrinstva.

Jakelainen i sur. (2011) predlažu uvođenje formalne edukacije na nacionalnoj razini za mentore studenata sestrinstva. Iskustva koja Velika Britanija ima nakon uvedenoga obveznog formalnog usavršavanja za mentore pokazuje koliko je to važno (NMC, 2015).

Vrste mentorstva

Pod pojmom mentorstva najčešće se podrazumijeva formalni ili neformalni odnos mentora – starije iskusnije osobe – i mentoriranog – mlađe osobe kojoj je potreba profesionalna pomoć i podrška u razvoju vještina, kompetencija i pozitivnih vrijednosti. Postoje i vrste mentorstva koji su zastupljenije, a to su *peer* mentorstvo i e-mentorstvo.

Vršnjačko mentorstvo

Vršnjačko mentorstvo (engl. *peer-mentoring*) jest oblik mentorstva u kojem osoba koja je prošla određeno iskustvo (engl. *peer-mentor*) pomaže osobi koja to iskustvo tek treba proći (engl. *peer-mentee*). *Peer* mentor može biti iskusniji učenik ili student koji pomaže novom učeniku ili studentu u svladavanju određenog predmeta ili u snalaženju u novoj školi. No vršnjački mentori mogu se primjenjivati i u zdravstvu, na primjer, kada želimo promijeniti pojedine životne navike pacijenata. Primjer su ove vrste mentorstva pacijenti koji dobivaju potporu od pacijenata koji su prošli određeno iskustvo rehabilitacije nakon određene bolesti (Jeđud i Ustić, 2013).

Za vršnjačko mentorstvo karakteristična je situacija u kojoj su i mentor i mentorirana osoba približno iste dobi te iste razine obrazovanja. Programi vršnjačkog mentorstva mogu biti strukturirani programi s jasno određenim ciljevima, što podrazumijeva redovite sastanke i aktivnosti unutar nekog perioda. Najveći broj programa vršnjačkog mentorstva odnosi se upravo na odnos dviju osoba koje imaju najviše sličnosti. Ima malo podataka u literaturi o vršnjačkom mentorstvu između osoba različitih karakteristika. Vršnjačko mentorstvo može se primjenjivati i na radnim mjestima jer je u nekim situacijama lakše učiti od kolega nego od starije, iskusnije osobe, koja je često i nadređena.

Online mentorstvo

Online mentorstvo (e-mentorstvo) jest oblik mentorstva u kojem mentor i mentorirani komuniciraju putem elektroničkih medija: e-pošte, Skypea, video-poziva i slično. U današnje vrijeme velik broj aplikacija omogućava direktnu interakciju između mentora i mentoriranog, kao što su FaceTime, Skype ili Zoom. Ovaj oblik mentorstva, prema nekim autorima, ovisi o učestalosti interakcije koju imaju mentor i mentorirani. Najveći nedostatak e-mentorstva upravo je izostanak direktne komunikacije.

Nowell (2015) je u svojem radu pretražio baze podataka u cilju utvrđivanja kako se provode mentor-ske intervencije na studijima sestrinstva. Pregled radova pokazuje da postoje različite intervencije i oblici mentorstva, uključujući *peer* mentorstvo i *on-line* mentorstvo. Također, autor navodi u kojem smjeru ići u budućim istraživanjima mentorstva kao i na koji način osmisliti programe mentorstva te definirati ishode tih programa.

Gusar i sur. (2020) istraživali su različite pristupe mentorstvu u cilju utvrđivanja zadovoljstva studenata sestrinstva s obzirom na pristup mentorstvu. Primjenjivali su individualni, dualni i grupni pristup. U individualnom pristupu odnos je bio jedan mentor na jednog studenta, u dualnom pristupu bila su dva mentora na šest studenata, a u grupnom pristupu jedan mentor na šest studenata. Rezultati su pokazali kako su studenti najvišom razinom ocijenili individualni pristup, zatim dualni te najnižom razinom grupni pristup mentorstvu. Autori navode kako je u Hrvatskoj uobičajen grupni pristup mentorstva te da njihov rad može pomoći u poboljšanjima kliničke prakse i mentorstva jer osim većeg zadovoljstva studenata

sestrinstva individualnim pristupom, uočljiv je i veći uspjeh u stjecanju kliničkih znanja i vještina.

Mentorstvo u odnosu na preceptorstvo

Pojmovi preceptorstva i mentorstva u većini radova imaju sličnu ili jednaku funkciju. No kanadske, kao i australske medicinske sestre ova dva pojma razdvajaju kao zasebne pojmove. Preceptorstvo je formalni proces kojim se mentoriranom pomaže da stekne kompetencije u točno određenom vremenskom okviru. Mentorstvo pak ne mora biti formalan proces, nije vremenski ograničen te se obično ne odnosi samo na stjecanje određenih kliničkih kompetencija. Preceptor je sinonim za učitelja. Također, postoje programi obuke za preceptore. Neki navode kako su preceptor u ishodima zadovoljni poslom, manje su u stresu, brže ostvaruju profesionalni rast i imaju veće samopouzdanje (Canadian Nurses Association, 2004). U tablici su navedene razlike između ovih dvaju pojmova.

TABLICA 1. Razlike između preceptorstva i mentorstva

	Preceptorstvo	Mentorstvo
Definicija	formalni odnos 1 : 1 unaprijed određenog trajanja između iskusne sestre (preceptor) i početnika (engl. <i>preceptee</i>) u svrhu da se početniku pomogne u prilagodbi na njegovu novu ulogu	dobrovoljni uzajamno koristan dugoročni odnos pri kojem iskusni lider, mentor pruža potporu manje iskusnoj osobi koja i sama ima potencijal da postane mentor
Svrha	stjecanje novih vještina i kompetencija povezanih s radnim mjestom te ispunjavanje zahtjeva edukacijskog programa	stjecanje kompetencija za novo radno mjesto, ali i njegovanje profesionalnog i osobnog rasta; pomoć u socijalizaciji u sestrinstvu
Vrsta odnosa	formalni, profesionalni odnos jasne strukture sa supervizijom, koji se temelji na zahtjevima edukacijskog programa ustanove	može biti formalni odnos, ali često je riječ o neformalnom odnosu koji se temelji na vođenju i savjetovanju te potrebama mentorirane osobe
Vremenski okvir	kratki vremenski okvir, najčešće nekoliko tjedana, koji definira ustanova	srednjoročni ili dugoročni vremenski okvir koji traje nekoliko mjeseci, pa i godinu dana
Evaluacija	formalna evaluacija	neformalna evaluacija, ali može biti strukturirana ako postoji program osposobljavanja

Stilovi mentoriranja

Stilovi mentoriranja razlikuju se od osobe do osobe. Stil se može prilagoditi određenim situacijama i nijedan stil nema prednost u odnosu na neki drugi. Najčešće se primjenjuju:

1. opušteni stil (engl. *letting go style*) – stil u kojemu se stvari razvijaju same od sebe. Nema pritiska. Mentor pušta da sve teče prirodno. Nema emocionalne povezanosti mentora i mentoriranog.
2. stil aktivnog slušanja (engl. – *active listening style*) – stil u kojem mentorirani postavlja pitanja u slučaju nejasnoća. Mentor pokazuje razumijevanje za mentoriranog i daje mu prostora. Obično mentor ne daje povratnu informaciju.
3. stil savjetnika (engl. *advisory style*) – stil u kojem mentor nudi savjete s pozicije objektivnog vanjskog promatrača. Mentor daje sugestije i rješenja.
4. stil propisivanja (engl. *prescribing style*) – stil u kojem mentor preuzima potpunu odgovornost za rješavanje problema mentoriranog. Mentor daje rješenja. Isto tako, mentor traži napredak i poboljšanje. U slučaju nedovoljnog truda postoji mogućnost posljedica.
5. stil suradnje (engl. *cooperative style*) – stil u kojem mentor i mentorirani streme zajedničkom cilju. Mentorirani rješava probleme uz pomoć mentora. Mentor daje mentoriranome prostor za učenje i napredak te su usmjereni na suradnju (Mint Tool Mentoring Styles, 2014).

Režić (2015) je u svojem diplomskom radu istraživala stilove mentora. Navodi kako bi svaka osoba trebala biti svjesna svojeg stila mentoriranja i da stil može pomoći u izgradnji kvalitetnoga mentorskog odnosa. Rezultati istraživanja pokazuju da nema razlike u stilovima rada mentora u odnosu na njihova osobna obilježja i obilježja radnog mjesta. Utvrđene su razlike između stila mentoriranja i stručne spreme. Kod mentora sa završenim preddiplomskim studijem zastupljeniji je stil savjetnika i stil suradnje u odnosu na mentore sa završenim diplomskim studijem. Također, kod mentora koji rade na bolničkim odjelima i u primarnoj zaštiti zastupljeniji je stil suradnje nego kod mentora u intenzivnoj skrbi. Nisu utvrđene statistički značajne razlike s obzirom na stil mentoriranja i dužinu radnog staža.

Hidayushafie (2017) je primjenjivao navedene stilove mentoriranja na osobama prilikom pisanja završnih radova. Primijenio je polustrukturirani intervju. Zaključio je kako mentori primjenjuju različite sti-

love i naglasio kako stil mentora jako utječe na rad mentoriranog.

Mentor i mentorirani u snažnoj su interakciji koja utječe na ishode učenja s jedne strane, kao i na zadovoljstvo mentoriranja s druge strane. Iz toga razloga iznimno je važna edukacija mentora ne samo u području unaprjeđenja znanja i vještina nego i u području osnaživanja u suočavanju sa zahtjevnim situacijama tijekom mentoriranja, kao i motivacije, a sve u svrhu što bolje kvalitete rada i zadovoljstva mentoriranih i mentora.

Povratna informacija o mentorstvu

Povratna informacija jest svaka informacija koja drugoj osobi daje informaciju o njezinu ponašanju. Pri tome je važno povratnu informaciju dati kad postoji povjerenje i otvorenost (Cazin, 2013). Iznimno je važno povratnu informaciju dati pravodobno, jer to može osigurati bolje funkcioniranje na radnom mjestu.

Zašto je važno dati povratnu informaciju?

Povratna informacija osvještava ponašanje osobe i njezin utjecaj na druge osobe. Također omogućava da se poželjno ponašanje učvrsti te da se izbjegava neželjeno ponašanje. Povratna informacija pomaže osobi da promijeni svoje ponašanje te da nauči kako rješavati nesporazume u komunikaciji.

Da bi povratna informacija bila učinkovita, mora postojati ravnoteža između pozitivne i negativne povratne informacije. To znači da ako navodimo nedostatke mentoriranog, moramo navesti i određene kvalitete. Covery to naziva emocionalnim bankovnim računom. Kaže da svatko od nas ima otvoren emocionalni bankovni račun kod druge osobe. Svaki put kada dajemo negativnu povratnu informaciju, podižemo emocionalni novac. S druge strane, kada dajemo pozitivnu povratnu informaciju, taj emocionalni račun postaje veći. Važno je, prema Coveryju, da ne budemo u minusu kod druge osobe jer tada učenje postaje nemoguće (Veeramah, 2012).

Moramo biti svjesni da neki mentorirani mogu iznimno negativno reagirati na povratnu informaciju. Razlog može biti u niskom samopouzdanju. U tom slučaju mentor je dužan raditi kako bi ojačao samopouzdanje mentoriranoj osobi. Vrlo se rijetko rezultati povratne informacije vide odmah. Potrebno je neko vrijeme za prihvaćanje povratne informacije.

Duffyjevo istraživanje (Royal College of Nursing, 2013) navodi kako postoje nedosljednosti u količini, vrsti i vremenu davanja povratnih informacija. Predlaže sljedeće: da bi povratna informacija bila učinkovita, dajte povratnu informaciju na-

kon određenog događaja, odvojite vrijeme, pažnju i privatnost prilikom davanja povratne informacije, omogućite pisanu povratnu informaciju, budite konstruktivni i, ako je potrebno, dajte objašnjenje.

Jokelainen i sur. (2011) naglašavaju važnost povratne informacije mentora studentima sestriinstva. Mentor je odgovoran za uspostavu profesionalnog odnosa, povezivanje teorije i prakse, rad studenta pod nadzorom te interakciju sa studentom u obliku dostupnosti i održavanja redovitih sastanaka koji su prilika za davanje povratne informacije o napredovanju, kao i savjetovanje i usmjeravanje u profesionalnom razvoju.

Prepreke u radu mentora

Veermah (2012) je istražio prepreke s kojima se mentori suočavaju. Njegov rad uključivao je 346 mentora koji su završili obuku za mentore. Navodi kako se mentori najviše susreću s nedostatkom vremena, sukobom između zahtjeva mentoriranih i pružanja skrbi te nedosljednog proučavanja dokumentacije. Mentori bi željeli redovite sastanke s drugim mentorima, više podrške i više informacija o ocjenjivanju studenata. S obzirom na kompleksnu ulogu mentora, poteškoće s kojima se mentori susreću u svojem radu uključuju: vremenska ograničenja, preopterećenje poslom, razina znanja i motiviranosti mentoriranih osoba, broj mentoriranih osoba te mentorovo znanje i kompetencije.

Setati i Nkosi (2017) također navode prepreke s kojima se mentori susreću tijekom rada sa studentima sestriinstva, navodeći kako su najveći problemi ograničenost vremena, opterećenost obvezama, slaba produktivnost, nedostatak podrške te sagorijevanje na poslu.

Programi mentorstva u sestriinstvu

Programi obrazovanja medicinskih sestara razlikuju se širom Europe. To je razlog što postoje i različiti programi mentorstva. Projekt EmpNURS, osmišljen kao program mentorstva, implementiran je u četiri države članice Europske unije (Royal College of Nursing, 2015). Procjena ishoda navedenog projekta provedena je putem kvantitativnih i kvalitativnih metoda te kontinuirane kritičke evaluacije. Unutar navedenog projekta EmpNURS proveden je program mentorstva u Brnu, Budimpešti, Iasiju i Kaunasu. U svim su gradovima u implementaciji programa sudjelovale i obrazovne institucije i kliničke bolnice. Prvotni je program napravljen na engleskom jeziku te preveden na jezike koji se govore u zemljama koje su sudjelovale u projektu. Nakon toga provedena je edukacija edukatora i studenata. Nakon završetka programa provedena je evaluacija, koja je pokazala

kako su ishodi iznimno pozitivni. Rezultat je i izrada priručnika za učitelje, mentore i studente sestriinstva.

Gilmour i suradnici tvrde kako su iznimno uspješni programi vršnjačkog mentorstva u kojem studenti sestriinstva druge godine mentoriraju studente prve godine. Također, studija provedena na malom uzorku koju su proveli Eps i suradnici sugerira da cjelogodišnji programi mentorstva daju bolje rezultate za studente što se tiče stečenih vještina (Royal College of Nursing, 2015).

Toumikoski i sur. (2020) provodili su kvaziekperimentalnu studiju u tri sveučilišne bolnice u Finskoj u cilju utvrđivanja koliko obrazovna intervencija povezana s mentorstvom utječe na kompetencije medicinskih sestara koje su mentori. Autori su pokazali kako edukacija o mentorstvu pozitivno utječe na mentorske kompetencije medicinskih sestara te preporučuju da programi obrazovanja za mentore budu obvezni.

Hoover (2020) je s autorima pretražio baze podataka u cilju identificiranja mentorskih programa u periodu od 1995. do 2019. Obradili su 69 članaka u kojima se opisuju mentorski programi u sestriinstvu. Uočljivo je da zemlje s visokim prihodima (SAD, Kanada, Švedska) imaju razvijene mentorske programe koji su u većini slučajeva orijentirani na stjecanje kliničkih vještina. Autori smatraju kako mentorski programi pozitivno utječu na medicinske sestre mentore. Zapaženo je kako dužina mentorskog odnosa nije uvijek definirana, kao ni broj mentora na broj mentoriranih. U člancima je navedeno kako su mentori uvijek iskusne medicinske sestre s visokom razinom obrazovanja.

Nowell (2015) je sa suradnicima pregledao baze podataka u cilju utvrđivanja prirode i snage dokaza za mentorstva na studijima sestriinstva. Pregledani su svi radovi koji uključuju i formalno i neformalno mentorstvo i izvještaji s konferencija. Utvrdili su kako ishodi na studijima sestriinstva nisu jasno definirani i ovo je prvi rad koji se bavio ovom temom.

The Nursing and Midwifery Council ima izrađene standarde za mentore (NMC standards for mentors, practice teachers and teachers, 2015) koji uključuju znanja, vještine i kompetencije. Mentori se procjenjuju putem OSCE-a (engl. *objective structured clinical examinations*), ali i kroz promatranje, procjenu mentoriranih, *peer* evaluaciju te aktivno sudjelovanje.

Royal College of Nursing ima smjernice za mentore studenata sestriinstva i primaljstva (Guidance for mentors of nursing and midwifery students, 2013), koje su zadnji put revidirane 2020. Canadian Nurses Association također ima program obuke za mentore (Guide to preceptorship and mentoring, 2004).

U Hrvatskoj na nacionalnoj razini ne postoje organizirani mentorski programi za medicinske sestre. Međutim, većina ustanova ima organiziranu edukac-

iju za mentore prema svojim programima. Zdravstveno veleučilište također već nekoliko godina provodi edukaciju za mentore koja ima cilj unaprjeđenja rada mentora te osnaživanje mentora kroz razmjenu iskustava i međusobnu podršku.

Literatura

- Ali, P. A. i Panther, W. (2008) Professional development and role of mentorship. *Nursing Standard*, 22(42), 35–39.
- Anderson, P. C. (1999) Mentoring. *Acad Med*, 74 (1), 4–5.
- Canadian Nurses Association. (2004) *Achieving excellence in professional practice – a guide to preceptorship and mentoring*. Ottawa. Dostupno na: [Achieving Excellence in Professional Practice – A Guide to Preceptorship and Mentoring \(saskpreceptors.ca\)](https://www.saskpreceptors.ca/Achieving%20Excellence%20in%20Professional%20Practice%20-%20A%20Guide%20to%20Preceptorship%20and%20Mentoring) [28. prosinca 2020.].
- Cazin, K. (2013) Evaluacija rada mentora. *Sestrinski glasnik*, 18 (1), 18–23.
- Center for Excellence in Teaching. (2018) Dostupno na: [Online Teaching: Getting Started : USC Center for Excellence in Teaching](https://www.usc.edu/center-for-excellence-in-teaching/online-teaching-getting-started) [28. prosinca 2020.].
- Eller, L. S., Lev, E. L. i Feurer, A. (2014) Key components of an effective mentoring relationship: a qualitative study. *Nurse Educ Today*, 34 (5), 815–820.
- Fischer, D. (2003) *Learning partnerships in the professional development of teachers*. Paper presented at the 28th conference of the association of teacher education in Europe ATEE, Malta 2003. Dostupno na: [TTM_EN.pdf \(edu-mentoring.eu\)](https://www.edu-mentoring.eu/TTM_EN.pdf) [29. prosinca 2020.].
- Grossman, S. C. (2016) *Mentoring in Nursing*. New York: Springer Publishing Company.
- Gusar, I., Bačkov, K., Tokić, A., Dželalija, B. i Lovrić, R. (2020) Nursing student evaluations on the quality of mentoring support in individual, dual and group approaches during clinical training: a prospective cohort study. *AJAN*, 37 (4), 28–36.
- Hidayushafie, N., Sultani, S. S., Roselan, S. i Noori, A. (2017) Different Mentoring Styles of the Supervisors for Final Year M. Ed Students: Students' Perspectives. *International Journal of Scientific Research*, 7 (9), 229–304.
- Hoover, J., Koon, A. D., Rosser, E. N. i Rao, K. D. (2020) Mentoring the working nurse: a scoping review. *Hum Resour Health*, 18 (1), 52.
- Jeđud, I. i Ustić, D. (2013) *Mentoriranje i mentorski programi*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamooskeeh, D. i Coco, K. (2011) A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *J Clin Nurs*, 20 (19-20), 2854–2867.
- Maudsley, R. F. (2001) Role models and the learning environment: essential elements in effective medical education. *Acad Med*, 76 (5), 432–434.
- Mint Tool Mentoring Styles (2014) Dostupno na: https://www.icre.pitt.edu/mentoring/docs/Tool_Mentoring_Styles.pdf [8. prosinca 2020.].
- Nowell, L., White, D. E., Mrklas, K. i Norris, J. M. (2015) Mentorship in nursing academia: a systematic review protocol. *Systematic Reviews*, 4–16.
- Nursing and Midwifery Council. (2015) *Standards to support learning and assessment in practice*. Dostupno na: [Standards to support learning and assessment in practice \(nmc.org.uk\)](https://www.nmc.org.uk/standards-to-support-learning-and-assessment-in-practice) [28. prosinca 2020.].
- Režić, S. (2015). *Mentorstvo u profesionalnom osposobljavanju medicinskih sestara prvostupnica*. Diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet.
- Royal College of Nursing. (2013) *Guidance for mentors of nursing students and midwives*. London: Royal College of Nursing. Dostupno na: [RCN Mentor insides v5.qxd \(ed.ac.uk\)](https://www.rcn.org/mentor-insides-v5.qxd) [22. prosinca 2020.].
- Sambunjak, D., Straus, S. E. i Marusic, A. (2010) A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *J Gen Intern Med*, 25, 72–78.
- Setati, C. M. i Nkosi, Z. Z. (2017) The perceptions of professional nurses on student mentorship in clinical areas: A study in Polokwane municipality hospitals, Limpopo province. *Health SA Gesondheid*, 22, 130–137.
- Tuomikoski, A. M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K. i Kääriäinen, M. (2020) Nurses' experiences of their competence at mentoring nursing students during clinical practice: A systematic review of qualitative studies. *Nurse Educ Today*, 85, 98–109.
- Veeramah, V. (2012) What are the barriers to good mentoring? *Nurs Times*, 108 (39), 12–15.
- Vizek Vidović, V., Vuković Brajdić, M. i Matić, J. (2014) *IDIZ-ov priručnik za mentoriranje mladih istraživača*. Zagreb: Institut za društvena istraživanja u Zagrebu. Dostupno na: [IDIZ-ov priručnik za mentoriranje \(uniri.hr\)](https://www.uniri.hr/idiz-ov-prirucnik-za-mentoriranje) [8. siječnja 2021.].
- Zamarovsky, V. (2004) *Bogovi i junaci antičkih mitova*. Zagreb: ArTresor naklada.
- Zerzan, J. T., Hess, R., Schur, E., Phillips, R. S. i Rigotti, N. (2009) Making the most of mentors: a guide for mentees. *Acad Med*, 84 (1), 140–144.

Praćenje, vrednovanje i ocjenjivanje

Snježana Čukljek

Prilikom procjene usvajanja znanja govorimo o praćenju, vrednovanju i ocjenjivanju. Jedna je od dužnosti nastavnika i asistenata praćenje rada i napredovanja studenata te stvaranje uvjeta i prilika za učenje. Davanje povratnih informacija tijekom procesa učenja može potaknuti učenje i usvajanje znanja i vještina, odnosno stjecanje očekivanih ishoda učenja (kompetencija).

Praćenje je sustavno uočavanje i bilježenje zapažanja o postignutoj razini kompetencija i postavljenim zadacima definiranim kurikulumom kolegija (Tomaš, 2018). Putem praćenja nastavnik i student dobivaju kontinuirane informacije o napretku.

Vrednovanje (provjeravanje) označava sustavno prikupljanje, praćenje i dokumentiranje dokaza o postignutoj razini kompetencija: znanjima, vještinama, sposobnostima, samostalnosti i odgovornosti prema radu, tijekom i nakon procesa učenja, u skladu s unaprijed definiranim i prihvaćenim načinima, postupcima i kriterijima (Domović, 2018).

S obzirom na svrhu s kojom se provodi, razlikujemo vrednovanje za učenje, vrednovanje ishoda učenja te vrednovanje kao učenje. Vrednovanje za učenje odnosi se na kontinuirano praćenje i evidentiranje napretka studenta u svrhu planiranja procesa učenja i poučavanja. Cilj mu je poticati napredovanja svakog studenta te unaprjeđenje njegove samostalnosti u učenju i samoprocjenjivanje rezultata učenja, još se naziva i formativno vrednovanje. Proces formativnog vrednovanja osiguravaju priliku za korekciju planiranih aktivnosti, prilagodbu poučavanja i dinamiku uvođenja novih sadržaja (Koludrović i Vučić, 2018). Vrednovanje ishoda učenja odnosi se na procjenu rezultata učenja te upućuje na razinu ostvarenog postignuća studenta, a naziva se još i sumativnim vrednovanjem. Vrednovanje kao učenje odnosi se na samoprocjenu nastavnika o tome u kojoj je mjeri njegov pristup vrednovanja pridonio ostvarenju ishoda učenja.

Prilikom formativnog vrednovanja mogu se primjenjivati rasprave, kvizovi, kolokviji, praktični ispiti i eseji, a naglasak je na praćenju i poticanju učenja (MZO, 2020a). Kod sumativnog vrednovanja naglasak je na utvrđivanju usvojenih znanja i vještina tijekom učenja te se može primijeniti pismeni ispit, esej, pismeni rad (seminarski/istraživački rad) te završni praktični OSKI ispit. Svaka procjena znanja ili zadatak koji student rješava dio je vrednovanja te može biti dio završne ocjene studenta.

Ocjenjivanje je pridavanje brojčane ili opisne vrijednosti rezultatima praćenja i provjeravanja rada studenta (Tomaš, 2018). Ocjena je dogovoreni znak kojim se označuje razina postignuća u učenju, a svaki je broj formiran prema dogovorenom opsegu o kvalitetama stečenih znanja ili sposobnosti (Matijević, 2005). Brojčana ili opisna ocjena obavijest je o stupnju usvojenosti nastavnih sadržaja te o razini stečenih kompetencija, sposobnosti i vještina. Ocjena ili rezultat vrednovanja trebao bi biti realni pokazatelj znanja studenta i pokazatelj rada studenata.

Cilj je ocjenjivanja utvrditi do koje je razine student usvojio predviđene ishode učenja – kompetencije. Ocjenjivanjem se procjenjuje znanje studenta u odnosu na unaprijed zadane kriterije, koji moraju biti jasni i objavljeni studentima.

Razlikujemo nekoliko svrha ocjenjivanja: vrednovanje znanja studenata, selekcija za prolazak ispita ili uvjet upisa više godine studija ili završetka studija. Svrha je ocjenjivanja i davanje povratne informacije studentu o usvojenim znanjima i motiviranje za nastavak učenja.

Tijekom studija rezultati ocjenjivanja znatno utječu na nastavak studiranja, a po završetku studiranja mogu utjecati na profesionalni razvoj i karijeru pojedinca.

Kao i kod vrednovanja, razlikujemo formativno i sumativno ocjenjivanje. Formativno ocjenjivanje (*vrednovanje za učenje*) odnosi se na trajno praćenje

usvajanja znanja i davanje povratnih informacija, a sumativno (*vrednovanje ishoda učenja*) na završnu provjeru znanja – završnu ocjenu koja odražava rezultate svih aktivnosti studenta iz pojedinog kolegija (Domović, 2018; MZO, 2020a).

Prilikom ocjenjivanja studentu se može dodijeliti ocjena na temelju kriterijskog ili relativnog (normativnog) ocjenjivanja (Divjak, 2009). Prilikom kriterijskog ocjenjivanja uspoređuje se postignuće studenta s unaprijed definiranim kriterijima (npr. 90 % točnih bodova nosi ocjenu izvrstan). Kod relativnog ocjenjivanja postignuće studenta ocjenjuje se u odnosu na njegove kolege u grupi te npr. 10 % najboljih dobiva ocjenu izvrstan. Relativnim ocjenjivanjem potiče se kompetitivnost među studentima i stječe dojam da je broj izvrsnih ocjena unaprijed ograničen. Većina autora prednost daje kriterijskom ocjenjivanju.

Provjeravanje i ocjenjivanje ishoda učenja

Najčešći su načini provjere ishoda učenja usmeni, pismeni i praktični ispiti.

Praćenje, provjeravanje i ocjenjivanje potrebno je uskladiti s očekivanim ishodima učenja. Ako procjenjujemo usvojenost teorijskih znanja, možemo primijeniti različite tipove zadataka objektivnog tipa (nadopunjavanje, alternativni ili višestruki izbor odgovora, uspoređivanje i sređivanje), esejski tip zadataka ili usmeni ispit.

Pri procjeni usvojenosti praktičnih znanja kod studenata sestristva pri ocjenjivanju možemo primijeniti: promatranje izvođenja vještine u kabinetu ili na radilištu, simulacije, OSKI, izjave drugih osoba (kolegica, pacijenata, studenata), samoprocjenu studenta, raspravu te provjeru prikupljenih podataka i prikaza slučaja (Jakšić i sur., 2005; RNC, 2017).

Određeni načini provjeravanja znanja usmjeravaju studente i na određeni način učenja. Studenti se drukčije pripremaju za ispite kojima se provjerava znanje putem pitanja s ponuđenim odgovorima u odnosu na pitanja otvorenog tipa, odnosno u slučaju usmenog ili praktičnog ispita. U svakom slučaju, sadržaj i postupci provjeravanja, kao i sadržaj rada u nastavi, moraju biti usklađeni s ishodima učenja i primjereni svrsi: dijagnostičkoj, formativnoj ili sumativnoj.

Potrebno je imati jasne i objavljene kriterije ocjenjivanja (Franić, 2014). O načinima i kriterijima vrednovanja i ocjenjivanja studente treba obavijestiti na početku nastave. Potrebno ih je upoznati s obvezama koje su predviđene kolegijem i kako njihova ispunjenost utječe na završnu ocjenu kolegija. Kada su ciljevi učenja i obveze studentima jasno definirani, nastavnik/asistent, ali i student mogu lakše procijeniti usvajanje znanja i vještina.

Svako mjerenje, pa tako i mjerenje znanja ima tri uvjeta: predmet mjerenja (znanje), mjerni instrument (nastavnik) i tehniku mjerenja (usmeno ili pismeno ispitivanje, kolokvij, OSKI ispit). Znanje se ne procjenjuje izravno, nego putem odgovora studenata te na odgovore mogu djelovati i drugi činitelji poput anksioznosti ili čuvstvene otpornosti. Također, nastavnik se pojavljuje u ulozi mjeritelja i mjernog instrumenta, zbog čega se povećava subjektivnost i smanjuje točnost mjerenja.

Sobzirom na to da brojni čimbenici utječu na procjenu znanja, posebno se naglašava da svaka procjena znanja mora biti točna (valjana), odnosno da se izmjeri baš ono što smo željeli mjeriti – znanje, a ne reakcije ili snalažljivost studenta. Vrlo je važno da je procjena objektivna i da ne ovisi o ispituvaču ili o okolini, mora biti pouzdana – ponovljenim mjerenjima trebali bismo dobiti isti odnosno vrlo sličan rezultat. Također, trebala bi biti i osjetljiva, odnosno omogućavati razlikovanje pojedinaca (studenata) u varijabli koja se mjeri.

Planiranjem procjene znanja i odabirom metoda procjene znanja možemo utjecati na povećanje objektivnosti, pouzdanosti, valjanosti i osjetljivosti.

Objektivnost se može osigurati predviđanjem mogućih točnih odgovora na pitanja i/ili razradom jednoznačnih rubrika. Pouzdanost se povećava brojem situacija ili aktivnosti vrednovanja te ujednačavanjem uvjeta i postupaka vrednovanja. Vrednovanje mora prikladno obuhvatiti očekivana znanja i vještine, odnosno ispitivati ono što se željelo ispitivati. Vrednuju se ona znanja i vještine koje pokazuju dobre pokazatelje kompetencija u definiranim ishodima učenja i one koje su studenti mogli steći tijekom nastave određenog kolegija (MZO, 2020b).

Odabirom pitanja u pismenom ispitu može se povećavati objektivnost ispitivanja, prilikom procjene usvojenosti vještina kliničke prakse primjenom OSKI ispita povećava se objektivnost i pouzdanost ocjenjivanja. Pri tome, naravno, važno je uskladiti postupke ocjenjivanja s ishodima učenja koje provjeravamo. U slučaju da se ishod učenja odnosi na usvajanje praktičnih znanja tijekom obrazovnog procesa, studentu treba osigurati usvajanje praktičnih znanja i potom prilikom provjere znanja provjeriti usvojenost pojedine vještine. Nije moguće prezentirati isključivo teorijska znanja, a prilikom provjere znanja provjeravati praktična znanja.

U nastavku teksta prikazani su postupci procjene znanja te čimbenici koji utječu na vrednovanje i ocjenjivanje.

Usmeno provjeravanje

Usmeno provjeravanje vrlo je čest način procjene znanja pri kojem nastavnik postavlja pitanja, a student odgovara. Može se primijeniti u svim situacijama –

tijekom nastave, prilikom provjere znanja u kabinetu ili na kliničkim vježbama te pri završnom ispitu.

Kao prednost usmenog ispitivanja izdvaja se mogućnost reakcije nastavnika na odgovore studenta te je tako moguće i bolje procijeniti znanje, a moguće je procijeniti i razumijevanje sadržaja (Franić, 2014). Mogu se uočiti pogrešni zaključci i nerazumijevanje činjenica. Nedostaci su da je vremenski neučinkovito, subjektivno jer ovisi o ispitivaču, obuhvaća manje gradiva te primjena različitih pitanja onemogućava usporedbu znanja između studenata. Preporuka je da usmeno ispitivanje traje oko šest minuta, kraće od tri minute smatra se neučinkovitim, kao i duže od 15 minuta.

Prilikom ispitivanja razlikuju se pasivni i aktivni tip ispitivača (Abou Aldan, 2019; Jakšić i sur., 2005). Pasivni ispitivač postavlja pitanje i očekuje odgovor te ocjena može ovisiti o sposobnosti razumijevanja, izražavanja, ali i o čuvstvenoj otpornosti studenata. Mogu se podcijeniti znanja, a precijeniti verbalne sposobnosti.

Aktivni ispitivač nakon postavljanja pitanja dodatnim pojašnjavanjem i objašnjenjima navodi studenta na točan odgovor te postoji tendencija da se precijeni znanje studenta.

Na odgovaranje na ispitu utječe:

- razina usvojenog znanja studenta, pripremljenost za ispit
- verbalne mogućnosti studenta (fluentniji i elokventniji studenti ostvaruju bolje ocjene)
- nedovoljna jasnoća i neodređenost odgovora studenata (nastavnik iz nejasnog odgovora interpretira jesu li odgovori zadovoljavajući)
- sposobnost zapažanja studenta i primjena percipiranih podataka – na temelju percepcije verbalnih ili neverbalnih pokazatelja iz okoline (reakcije nastavnika, kolega) student mijenja i korigira odgovore
- čuvstvena otpornost – jaka uzbuđenost ili strah blokira kognitivne funkcije, dovodi do otežanog razumijevanja, sporijeg mišljenja, gubitka sjećanja, može se javiti bljedilo ili crvenilo lica, znojenje, znojenje dlanova; osjećajno stabilniji studenti postižu bolje ocjene od osjećajno nestabilnijih studenata
- trajanje ispitivanja, oblici pitanja koja se postavljaju, težina gradiva.

Čimbenici koji ovise o nastavniku

Na usmeno ispitivanje utječu i čimbenici koji ovise o ispitivaču, a izdvajaju se (Abou Aldan, 2019; Jakšić i sur., 2005; Reić Ercegovac i Koludrović, 2019):

- osobna jednadžba ispitivača – ispitivač je sklon neopravdano snižavati ili povisivati kriterije prilikom ocjenjivanja te se odgovori ocjenjuju nižim ili višim ocjenama; tako imamo stroge ili blage ispitivače
- halo-efekt – pojava da se pojedinac ocjenjuje u skladu s općim dojmom i pod utjecajem prethodnih informacija i rezultata (ako ispitivač o osobi ima loše mišljenje dodijelit će joj nižu ocjenu, odnosno ako ima dobro mišljenje, neopravdano će dodijeliti višu ocjenu)
- „logička pogreška” – ispitivač subjektivno povezuje dva predmeta iako nisu povezani, ocjena iz jednog kolegija povezuje se s ocjenom drugog kolegija
- pogreška sredine – tendencija da ispitivač najčešće procjenjuje znanje srednjim ocjenama neovisno o jasnim i velikim razlikama u rezultatima studenata
- pogreška diferencijacije – pretjerano diferenciranje znanja studenata koje rezultira uvođenjem dodatnih ocjena (npr. -5, +4 ili 4/5)
- pogreška kontrasta – nakon ispitivanja nekoliko dobrih studenata postoji sklonost da se ostali studenti uspoređuju s njima ili obratno
- tendencija prilagođavanja kriterija ocjenjivanja skupini studenata – ocjena se prilagođuje ukupnim rezultatima skupine i određuju niže i više ocjene; student bi na drugom ispitnom roku s ostvarenim istim brojem bodova odnosno istim znanjem dobio nižu ili višu ocjenu
- razlike u ocjenjivanju „glavnih” i sporednih predmeta – tendencija da nastavnik kolegije svrstava na „važne” i „manje važne”, pri čemu to svrstavanje ponekad ne odgovara složenosti nastavnog predmeta.

Pismeno ispitivanje znanja

Prilikom pismenog ispitivanja znanja prisutna je manja subjektivnost, svim studentima postavljaju se ista pitanja, ispitivanje se provodi u jednakim uvjetima, lakše je dodijeliti ocjenu jer je lakše utvrditi opseg točnih odgovora, može se obuhvatiti više gradiva te je vremenski ekonomičnije u odnosu na usmeno ispitivanje. Nedostatak je što se najčešće traži samo reprodukcija sadržaja, prisjećanje činjenica i ponekad je teško procijeniti razumijevanje sadržaja.

Prilikom pismenog ispitivanja mogu se primjenjivati zadaci objektivnog tipa: zadaci s kratkim odgovorima, zadaci višestrukog izbora, zadaci alternativnog izbora, zadaci povezivanja, dopunjavanja, ispravljanja, otkrivanja pogrešaka, zadaci sređivanja redoslijeda. Mogu se primijeniti i zadaci tipa eseja te testovi s otvorenom knjigom (Jakšić i sur., 2005; Reić Ercegovac i Koludrović, 2019).

TABLICA 1. Pregled vrsta zadataka u pismenom ispitivanju

Vrsta zadataka	Opis
Zadaci s kratkim odgovorom	student mora navesti točan odgovor
Zadaci višestrukog izbora	navedeno je nekoliko mogućih odgovora na pitanje te student mora odabrati točan odgovor
Zadaci alternativnog izbora (točno/netočno)	za navedenu tvrdnju student mora odrediti je li točna ili netočna
Zadaci povezivanja	zadatak se sastoji od dva skupa elemenata; svaki element iz jednog skupa potrebno je povezati s elementom iz drugog skupa
Zadaci dopunjavanja	potrebno je dopuniti tvrdnju, niz
Zadaci otkrivanja pogrešaka	u tvrdnji koja je navedena prisutna je pogreška, student je mora pronaći
Zadaci ispravljanja	u tvrdnji koja je navedena prisutna je pogreška, student je mora pronaći i ispraviti
Zadaci sređivanja (redoslijeda)	naveden je niz riječi ili pojmova, a zadatak je studenta da ih posloži točnim redoslijedom
Zadaci tipa eseja	očekuje se opširnije odgovaranje na postavljena pitanja, treba pripaziti da se sačuva objektivnost prilikom ocjenjivanja; moguće je ispitivanje složenijih znanja i razumijevanje sadržaja
Testovi s otvorenom knjigom (engl. <i>open book examination</i>)	student se može služiti udžbenikom, bilježkama ili drugim materijalom; moguće je ispitivanje složenijih znanja i razumijevanje sadržaja

Procjena usvojenosti praktičnih vještina

Kliničke se vještine dijelom mogu svladati na temelju teorijskih objašnjenja i promatranja izvođenja vještina, no mnogo su važnije izravne edukacijske aktivnosti poput rada na modelu (lutka), simulacije ili rada s pacijentima.

Vježbovna nastava u zdravstvenim ustanovama osigurava učenje u realnoj okolini uz nadzor mentora/asistenta te omogućuje primjenu teorijskih znanja u praksi, učenje praktičnih vještina i provođenja zdravstvene njege pacijenta, stoga je iznimno važan dio obrazovanja studenata. Trebala bi biti kvalitetna, strukturirana i usmjerena na povezivanje teorijskih i praktičnih znanja i usvajanje praktičnih vještina kako bi student po završetku kolegija/studija pružio učinkovitu i sigurnu zdravstvenu njegu.

Stoga okružje u kojem se provodi praktična nastava mora omogućiti primjenu naučenih teorijskih znanja, stjecanje ključnih vještina i kompetencija za provođenje sestrinske prakse. Studenti imaju različite edukacijske potrebe koje su pod utjecajem njihovih interesa, načina učenja i prethodno stečenih znanja i iskustava.

Ulogajementorapoučavanjestudenata,omogućavanje primjene teorijskih znanja u praksi, promatranje ponašanja studenata, osiguravanje prilika za učenje i uključivanje u kliničku praksu (Baumgartner i sur.,

2017), procjena usvojenosti kompetencija te davanje povratne informacije, poticanje studenata na samoprocjenu usvojenih znanja i vještina i prepoznavanje osobnih edukacijskih potreba.

U obrazovanju medicinskih sestara sve veći naglasak se stavlja na kompleksnu procjenu znanja u kliničkom okruženju koja bi trebala obuhvaćati procjenu: znanja, usvojenosti kliničkih vještina, umješnost komunikacije s pacijentom, pružanje zdravstvene njege, kritičko razmišljanje, refleksiju, rješavanje problema, etičko promišljanje, samostalnost, profesionalno ponašanje, spremnost za djelovanje te holistički pristup (Mlinar Reljić i sur., 2017).

Odabir modela i opsega ocjenjivanja potrebno je uskladiti s obrazovnim sadržajima, trajanjem vježbovne nastave, mogućnostima nastavnika i asistenta/mentora te osobinama studenata.

Najčešći su elementi ocjene: prisutnost na nastavi, obavljanje vještina predviđenih ishodom učenja kolegija (navedenih u knjižici praktične nastave), završna opisna ocjena mentora te samoprocjena studenta.

Prilikom procjene znanja mogu se primjenjivati različite tehnike (RNC, 2017):

- promatranje – promatranje izvođenja vještina u kabinetu ili u realnim kliničkim situacijama, mogu se primjenjivati liste procjene

- simulacije – mogu se primjenjivati simulacije slučajeva, posebice kada su mogućnosti izvođenja pojedine kliničke vještine ograničene
- objektivni strukturirani klinički ispit – OSKI
- mišljenja i procjene suradnika, drugih članova tima, drugih studenata, pacijenata, obitelji
- samoprocjena
- prikazi slučajeva (planovi zdravstvene njege).

Velika pozornost pridaje se provjeri usvojenosti praktičnih vještina. Prema Bloomovoj taksonomiji, razine su usvojenosti praktičnih vještina: imitacija (ponavljanje radnje uz prethodnu demonstraciju), manipulacija (ustaljen način rada), precizacija (točnost i prilagodba različitim okolnostima), naturalizacija (koordinacija i fleksibilnost tijekom primjene) i artikulacija (uvježbani rutinski pokreti) (Lončar-Vicković i Dolaček Alduk, 2009). O vještini koju student usvaja, a ponekad i godini studija ovisi i razina usvojenosti koja se očekuje od studenta.

I tijekom kliničke nastave preporučuje se kontinuirano ocjenjivanje odnosno formativno ocjenjivanje (vrednovanje). Trajno praćenje studenata i davanje povratne informacije daje uvid u napredovanje studenta, usvajanje vještina, stavova, profesionalnih vrijednosti. Omogućava usporedbu s očekivanim postignućima u okviru pojedinih vježbi te može potaknuti studenta na daljnje učenje.

U slučaju nepravilnosti prilikom rada ili neprimjerenog ponašanja potrebno je odmah dati povratnu informaciju i raspraviti sa studentom o događaju kako bi student razumio što se dogodilo te kako bi se preveniralo ponavljanje nepravilnosti.

Davanje povratne informacije

Iznimno je važno da nastavnik i asistent – mentor daju studentu povratnu informaciju o usvajanju očekivanih ishoda učenja kako bi ga se poticalo na daljnje učenje.

Preporuke za davanje povratnih informacija:

- povratne informacije treba dati tijekom ili što je prije moguće nakon događaja
- nađite vremena, posvetite punu pažnju i osigurajte privatnost
- podržite studenta u samoprocjeni
- pružite mogućnosti pacijentima i članovima obitelji da daju povratne informacije
- ključne su pisane povratne informacije

- budite konstruktivni; negativni komentari trebali bi biti usmjereni na definiranje potrebnih područja učenja
- budite objektivni
- budite konkretni i pružite dokaze koji podupiru i ilustriraju komentare
- postavljajte otvorena pitanja i obrazložite svoje komentare
- razjasnite probleme
- osigurajte da student razumije što se od njega očekuje tijekom vježbi
- obavijestite studenta da će i drugo osoblje možda morati biti uključeno u provođenje vježbi i ocjenjivanje
- razgovarajte sa studentom o njegovim profesionalnim planovima
- obavijestite nastavnike iz obrazovne institucije o događajima tijekom praktične nastave što je prije moguće (RCN, 2017).

Objektivni standardizirani klinički ispit (OSKI)

Objektivni strukturirani klinički ispit (OSKI) definiran je kao „pristup u procjeni kliničke stručnosti u kojem se kompetencije procjenjuju na dobro planiran i strukturiran način, a posebna pažnja posvećuje se objektivnosti” (Smrekar i sur., 2017). OSKI ispit počeo se primjenjivati 1975. na prijedlog Ronalda Hardena u Škotskoj na Sveučilištu u Dandeeju kao model skupnog ocjenjivanja uspjeha nekoliko strukturiranih kliničkih situacija u zadanom vremenu (Jakšić i sur., 2005). Od tada do danas primjenjuje se u svrhu procjene znanja u svim medicinskim područjima, posljednjih dvadesetak godina njegova primjena postala je uobičajena u sestrinstvu.

Glavna su obilježja ispitivanja objektivnost, strukturiranost i klinički pristup u ocjenjivanju.

Objektivnost se postiže tako da nastavnici pri ocjenjivanju upotrebljavaju unaprijed definirani popis – listu za ocjenjivanje studenata u kojoj je na standardizirani način prikazana pojedina vještina kroz korake koje bi student trebao učiniti. Procjenjuje se usvojenost pojedine vještine te mjeri znanje studenta. Mjerenje bi trebalo biti objektivno (ne ovisi o osobama koje ispituju, jer je definiran postupak ocjenjivanja i dodjeljivanja bodova), pouzdano (u slučaju više mjerenja dobit ćemo isti ili sličan rezultat) i osjetljivo (omogućava razlikovanje rezultata mjerljivih varijabli).

Ispit je strukturiran jer svi studenti imaju iste zadatke koji se moraju riješiti u istom vremenskom okviru. Klinički pristup ostvaruje se jer su zadaci koji se stavljaju pred studente identični stvarnim kliničkim situacijama. Na ovaj se način procjenjuje usvojenost teorijskih i praktičnih vještina s pomoću formalne provjere znanja ili vještina (formalnog ispita).

OSKI ispit se uobičajeno sastoji od niza (15 do 20) kratkih vježbi ili stanica na kojima se studenti pojedinačno kreću. Broj kandidata koji sudjeluju na pojedinom ispitu određuje se brojem stanica/zadataka koji se procjenjuju. Ocjenjivanje obično traje između tri i deset minuta po stanici/zadatku i može se izmjenjivati s kratkim intervalima rotacije tako da studenti imaju vremena prijeći na sljedeću vježbu (Alinier, 2003).

OSKI ispiti se mogu izvoditi u kabinetu vještina na artifičijelnim kliničkim modelima (lutkama), s pomoću drugih studenata, pacijenata glumaca te u realnim kliničkim uvjetima s pacijentima.

Prije provođenja OSKI ispita potrebna je priprema materijala, nastavnika i studenata. Potrebno je izraditi obrasce za OSKI ispit koji sadrže standardizirani prikaz pojedine vještine te opis ocjenjivanja. Nastavnik koji će provoditi ocjenjivanje prije ocjenjivanja mora biti upoznat s obrascem, kao i student. Tijekom edukacije potrebno je demonstrirati i uvježbavati postupak izvođenja pojedine vještine na standardizirani način kako je navedeno u obrascu. Nije moguće tijekom edukacije poučavati na jedan način i prema jednom postupniku, a tijekom ocjenjivanja prema drugom.

Prilikom izvođenja ispita potrebno je identificirati studenta, objasniti mu svrhu ispita i pravila. Student dolazi na početno mjesto testiranja i upoznaje se s radnim stanicama, opremom i materijalima te potom dobiva jasne upute o zadatku koji mora obaviti. Tijekom OSKI ispita nastavnik procjenjuje pristup studenta pacijentu, komunikacijske vještine, interakciju između studenta i simuliranog ili pravog pacijenta. Od studenata se očekuje da se predstave pacijentu, primjereno mu objasne postupak, dobiju suglasnost za postupak, provode određene postupke, brinu se o pacijentu i priboru i dokumentiraju cjelokupni postupak. Svaki student izvodi iste zadatke u istom vremenskom okviru. Ispitivač ocjenjuje studente prema unaprijed postavljenim kriterijima, čineći ispitivanje strukturiranim i objektivnim. Ispitivač prati izvedbu vještina i daje studentu povratne informacije o njegovu uspjehu u izvođenju tih vještina, ali i pokazuje studentu njegove pogreške i uzrok pogrešaka. Tijekom ispita studenti postaju svjesni svojih snaga i slabosti u izvođenju kliničkih vještina i dobivaju povratne informacije o tome kako ih ispraviti.

Prednosti su OSKI ispita brojne, nastavni proces postaje zanimljiv, potiče se aktivno učenje, kritičko razmišljanje i doprinosi razvoju sigurne prakse. Ispit se provodi u kontroliranom okruženju, prema istim

kriterijima, bez ugrožavanja sigurnosti pacijenta (Rushforth, 2007). Studenti se ocjenjuju na unaprijed definiran način kako bi se izbjegla subjektivnost ispitivača. OSKI ispit pruža razne mogućnosti i tijekom ispita moguće je uz provjeru praktičnih znanja na pojedinim stanicama kombinirati i pismene ispite koji uključuju nekoliko pitanja s višestrukim odabirom, tipa eseja i slično.

OSKI ispit pozitivno utječe na razvoj studentova samopouzdanja, omogućava bolje usvajanje znanja, omogućava procjenu ne samo psihomotoričkih vještina nego i znanja i stavova.

Glavni su nedostaci artifičijelnost, minuciozna isključivost (svaka pojedina radnja u nizu nosi bod), zamornost za studenta u situaciji kada je potrebno riješiti nekoliko OSKI ispita u nizu i zamornost za ispitivača (veliki broj studenata u danu, opsežan protokol), financijski je zahtjevan, potrebno je uložiti vrijeme u pripremu i organizaciju ispita, stvara natjecateljsku atmosferu, a neki studenti smatraju ga stresnim.

Studentski prigovori na ocjenjivanje

Vrlo se često susrećemo s prigovorima studenata na ocjenjivanje: kriterije ocjenjivanja i konačnu ocjenu.

Prigovori se mogu umanjiti tako da studentu osiguramo povratnu informaciju koja će biti usmjerena na poučavanje, a ne kritiziranje, povezana sa zadatkom te bi se trebala odnositi na snage i slabosti studenta. Nastavnik mora biti konzistentan pri ocjenjivanju. Važna je i usklađenost ocjenjivanja unutar istog predmeta ili iste skupine predmeta. Ocjena mora održavati znanje i rad studenata te je potrebno ukazati studentu na koja je područja je potrebno obratiti pozornost, što je potrebno dodatno naučiti ili uvježbati kako bi ostvario višu ocjenu.

Pravila ocjenjivanja treba uključiti u opis kolegija i o njima obavijestiti studente na početku održavanja nastave. Dobro je da su pravila uvijek dostupna studentima (npr. mrežna stranica kolegija, obavijesti u e-kolegiju).

Literatura

- About Aldan, D. (2019) *Metodika zdravstvene njege*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Alinier, G. (2003) Nursing students' and lecturers' perspectives of objective structured clinical examination incorporating simulation. *Nurse Education Today*, 23 (6). 419–426.
- Baumgartner, R., Häckter Ståhl, C., Manninen, K. i Rydholm Hedman, A. M. (2017) Assessment of

- nursing students in clinical practice – An intervention study of a modified process. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7 (11), 111–122.
- Divjak, B. (ur.) (2009) *Ishodi učenja u visokom obrazovanju*. Varaždin: Fakultet organizacije i informatike.
- Domović, V. (ur.) (2018) *Priručnik za unaprjeđenje kompetencija nastavnika u visokom obrazovanju*. Zagreb: Ministarstvo znanosti i obrazovanja.
- Franić, R. (2014) *Praćenje rada i ocjenjivanje studenata – priručnik za nastavnike*. Zagreb: Agronomski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Jakšić, Ž., Pokrajac, N., Šmalcelj, A. i Vrcić Keglević, M. (2005) *Umijeće medicinske nastave*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Koludrović, M. i Vučić, M. (2018) *Učimo cjeloživotno učiti i poučavati, priručnik za nastavnike u obrazovanju odraslih*. Zagreb: Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih.
- Lončar-Vicković, S. i Dolaček-Alduk, Z. (2009) *Ishodi učenja – priručnik za sveučilišne nastavnike*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera Osijek.
- Matijević, M. (2005) *Evaluacija u odgoju i obrazovanju*. *Pedagoški istraživanja*, 2 (2), 279–298.
- Ministarstvo znanosti i obrazovanja. (2020a) *Upute za vrednovanje i ocjenjivanje tijekom nastave na daljinu*. Zagreb: Ministarstvo znanosti o obrazovanja. Dostupno na <https://skolazazivot.hr/upute-za-vrednovanje-i-ocjenjivanje-tijekom-nastave-na-daljinu/> [5. siječnja 2021.].
- Ministarstvo znanosti i obrazovanja (2020b) *Smjernice za vrednovanje procesa i ostvarenosti odgojno-obrazovnih ishoda u osnovnoškolske i srednjoškolske odgoju i obrazovanju*. Zagreb: Ministarstvo znanosti o obrazovanja.
- Mlinar Reljić, N., Lorber, M., Vrbnjak, D., Sharvin, B. i Strauss, M. (2017) *Assessment of Clinical Nursing Competencies: Literature Review. Teaching and Learning in Nursing IntechOpen*. DOI: 10.5772/67362 Dostupno na: <https://www.intechopen.com/books/teaching-and-learning-in-nursing/assessment-of-clinical-nursing-competencies-literature-review>
- Reić Ercegović, I. i Koludrović, M. (2019) *Nastavni proces i kompetencije nastavnika u visokom školstvu*. Split: Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu. Dostupno na: http://interiv.unist.hr/Portals/16/adam/Content/tTU8cvZ6g02dwFNpAQ-I5aQ/Text/InteRiV_Nastavni%20proces%20i%20kompetencije%20nastavnika%20u%20visokom%20C5%A1kolstvu.pdf
- Royal College of Nursing. (2017) *RCN Guidance for mentors of nursing and midwifery students*. London: Royal College of Nursing.
- Rushforth, H. E. (2007) Objective structured clinical examination (OSCE): review of literature and implications for nursing education. *Nurse Education Today*, 27 (5), 481–490.
- Smrekar, M., Ledinski Fičko, S., Hošnjak, A. M. i Ilić, B. (2017) Use of the objective structured clinical examination in Undergraduate nursing education. *Croatian Nursing Journal*, 1 (1), 91–102.
- Tomaš, S. (2018) *Digitalne tehnologije kao potpora praćenju i vrednovanju*. Zagreb: Hrvatska akademska i istraživačka mreža – CARNET.

Objektivni, standardizirani klinički ispiti za kolegij Osnove zdravstvene njege

Ana Marija Hošnjak • Sanja Ledinski Fičko • Martina Smrekar

Ispitna jedinica: **VITALNI ZNAKOVI / MJERENJE TJELESNE TEMPERATURE NA
M. TIMPANI**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se osoba na kojoj će student provesti postupak mjerenja tjelesne temperature na m. timpani. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Objasniti postupak pacijentu	2	1	0	
2.	Oprati ruke ili dezinficirati antiseptikom	2	1	0	
3.	Smjestiti pacijenta u odgovarajući položaj, tako da uho bude dostupno; inspekcijom uha utvrditi postojanje cerumena	2	1	0	
4.	Staviti zaštitnu kapicu na toplomjer	2	1	0	
5.	Lagano staviti toplomjer u ušni kanal, pritom nedominantnom rukom lagano povući ušku prema gore i unatrag te pritisnuti gumb za mjerenje tjelesne temperature	2	1	0	
6.	Po završetku mjerenja izvaditi toplomjer i očitati vrijednosti	2	1	0	
7.	Baciti zaštitnu kapicu i pospremiti toplomjer	2	1	0	
8.	Oprati ruke	2	1	0	
9.	Vrijednosti upisati u dokumentaciju	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **18**, osvojenih **14** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: **VITALNI ZNAKOVI / AKSILARNO MJERENJE TJELESNE TEMPERATURE**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se osoba na kojoj će student provesti postupak mjerenja tjelesne temperature aksilarno. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Osigurati privatnost	2	1	0	
2.	Objasniti pacijentu postupak	2	1	0	
3.	Pacijenta staviti u sjedeći ili ležeći položaj	2	1	0	
4.	Pripremiti toplomjer (dezinficirati, istresti)	2	1	0	
5.	Oprati ruke ili dezinficirati antiseptikom i navući PVC rukavice	2	1	0	
6.	Obrisati aksilu	2	1	0	
7.	Vršak toplomjera staviti u sredinu pazušne jame tako da bude prekriven sa svih strana	2	1	0	
8.	Uputiti pacijenta da rukom pridržava toplomjer stavljajući je preko prsnoga koša	2	1	0	
9.	Mjeriti temperaturu 5 do 10 min, izvaditi toplomjer i očitati vrijednost	2	1	0	
10.	Dezinficirati i pospremiti toplomjer	2	1	0	
11.	Oprati ruke	2	1	0	
12.	Vrijednost upisati u dokumentaciju	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **24**, osvojenih **18** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: **VITALNI ZNAKOVI / REKTALNO MJERENJE TJELESNE TEMPERATURE**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se lutka na kojoj će student provesti postupak mjerenja tjelesne temperature rektalno. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Osigurati privatnost	2	1	0	
2.	Objasniti pacijentu postupak	2	1	0	
3.	Oprati ruke ili dezinficirati antiseptikom i navući rukavice	2	1	0	
4.	Smjestiti pacijenta u Simsov položaj s flektiranom gornjom nogom	2	1	0	
5.	Otkriti analnu regiju	2	1	0	
6.	Pripremiti toplomjer (primijeniti lubrikant, otresti), posudu za odlaganje, kompresu	2	1	0	
7.	Upozoriti pacijenta da duboko diše	2	1	0	
8.	Lagano razmaknuti gluteuse nedominantnom rukom i uvesti toplomjer dominantnom rukom 3,5 do 5 cm	2	1	0	
9.	Mjeriti temperaturu 5 min	2	1	0	
10.	Pažljivo izvaditi toplomjer, obrisati od fekalnih masa i očitati vrijednost	2	1	0	
11.	Smjestiti pacijenta u udoban položaj	2	1	0	
12.	Dezinficirati i pospremiti toplomjer	2	1	0	
13.	Oprati ruke	2	1	0	
14.	Vrijednost upisati u dokumentaciju	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **28**, osvojen **21** bod uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: **VITALNI ZNAKOVI / BESKONTAKTNO MJERENJE TJELESNE TEMPERATURE NA A. TEMPORALIS**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se osoba na kojoj će student provesti postupak mjerenja tjelesne temperature beskontaktno. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden). **Zadatak za ocjenjivača**

R1	Postupci				R2
1.	Identificirati pacijenta	2	1	0	
2.	Oprati ruke ili dezinficirati alkoholnim antiseptikom	2	1	0	
3.	Osigurati da područje čela bude suho, prema potrebi prebrisati staničevinom i maknuti kosu	2	1	0	
4.	Usmjeriti termometar prema čelu pacijenta na udaljenosti od 3 do 5 cm i držati ga u ravnoj poziciji	2	1	0	
5.	Pritisnuti gumb na termometru i držati do zvučnog signala koji označava da je mjerenje dovršeno	2	1	0	
6.	Očitati vrijednost na ekranu	2	1	0	
7.	Oprati ruke	2	1	0	
8.	Dokumentirati vrijednost	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **16**, osvojenih **12** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: **VITALNI ZNAKOVI / KRVNI TLAK / Indirektno auskultacijsko mjerenje krvnog tlaka**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se osoba na kojoj će student provesti postupak mjerenja krvnog tlaka auskultacijom. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Pripremiti pribor (tlakomjer na pero, stetoskop) odgovarajuće veličine, dezinficirati i provjeriti ispravnost pribora	2	1	0	
2.	Predstaviti se	2	1	0	
3.	Identificirati pacijenta	2	1	0	
4.	Pripremiti pacijenta (objasniti postupak, utvrditi je li prošlo barem 30 min od aktivnosti, pušenja ili konzumacije kave)	2	1	0	
5.	Dezinficirati ruke	2	1	0	
6.	Smjestiti pacijenta u pravilan položaj (sjedeći s poduprtim leđima i nogama s oba stopala na podu)	2	1	0	
7.	Osloboditi odjeće ekstremitet na kojem će biti mjeren krvni tlak i osloniti ruku na podlogu u razini srca; šaku opustiti te dlan okrenuti prema gore	2	1	0	
8.	Oviti manšetu 2 do 3 cm iznad pregiba lakta, dovoljno čvrsto da se može uložiti distalna falanga prsta između orukvice i nadlaktice	2	1	0	
9.	Dezinficirati olive slušalice	2	1	0	
10.	Palpirati puls u lakatnoj jami i na mjesto pulsacije staviti membranu slušalice	2	1	0	
11.	Zatvoriti ventil pumpice za pritisak	2	1	0	
12.	Kod tlakomjera na pero, ako su spojeni pumpica i manometar, uzeti pumpu s manometrom u dominantnu ruku (ili fiksirati manometar na orukvicu ako je odvojen), dominantnom rukom držati pumpicu i upumpavati zrak	2	1	0	
13.	Zrak upuhati u balon orukvice 30 mmHg iznad očekivanog sistoličkog tlaka pacijenta ili 10 mmHg iznad nivoa posljednjeg čujnog zvuka	2	1	0	
14.	Lagano ispuštati zrak iz manšete (2 do 3 mmHg u sekundi)	2	1	0	
15.	Očitati i upamtiti vrijednost kada se pojavi prvi čisti zvuk (sistolički tlak)	2	1	0	
16.	Nastaviti s ispuštanjem zraka iz orukvice	2	1	0	
17.	Očitati i upamtiti vrijednost kod koje zvuk prestaje (dijastolički tlak)	2	1	0	
18.	Ispustiti preostali zrak iz orukvice	2	1	0	

19.	Skinuti manšetu i uredno pospremiti tlakomjer	2	1	0	
20.	Dezinficirati stetoskop i vratiti na predviđeno mjesto	2	1	0	
21.	Dezinficirati ruke	2	1	0	
22.	Vrijednosti upisati u dokumentaciju	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **44**, osvojena **33** boda uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: **VITALNI ZNAKOVI / PROCJENA DISANJA**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se osoba na kojoj će student provesti postupak procjene disanja. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Utvrđiti je li prošlo 5 do 10 min od tjelesne aktivnosti	2	1	0	
2.	Provjeriti medicinsku dokumentaciju, plan zdravstvene njege ili potrebu za ponovnom procjenom disanja	2	1	0	
3.	Dezinficirati ruke	2	1	0	
4.	Predstaviti se	2	1	0	
5.	Identificirati pacijenta	2	1	0	
6.	Objasniti pacijentu postupak, dopustiti pitanja	2	1	0	
7.	Osigurati privatnost	2	1	0	
8.	Smjestiti pacijenta u udoban položaj (može biti povišen za 45 do 60°)	2	1	0	
9.	Ako je potrebno, otkriti prsni koš	2	1	0	
10.	Promatrati odizanje i spuštanje prsnog koša te brojiti udisaje tijekom 1 min	2	1	0	
11.	Pokriti prsni koš	2	1	0	
12.	Dezinficirati ruke	2	1	0	
13.	Dokumentirati postupak i rezultate (frekvenciju, dubinu, ritam, ujednačenost, prisutnost zvukova)	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **26**, osvojenih **20** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: **VITALNI ZNAKOVI / PULS / Mjerenje apikalnog pulsa**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se osoba na kojoj će student provesti postupak mjerenja pulsa apikalno. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Identificirati pacijenta	2	1	0	
2.	Objasniti pacijentu postupak	2	1	0	
3.	Dezinficirati stetoskop	2	1	0	
4.	Osigurati privatnost	2	1	0	
5.	Smjestiti pacijenta u sjedeći ili ležeći položaj, otkriti područje prsnoga koša	2	1	0	
6.	Ugrijati membranu stetoskopa dlanom ruke (5 do 10 s)	2	1	0	
7.	Mjeriti puls u petom interkostalnom prostoru (1 min)	2	1	0	
8.	Uočavati ritam i frekvenciju	2	1	0	
9.	Pokriti pacijenta i smjestiti udobno	2	1	0	
10.	Dezinficirati stetoskop	2	1	0	
11.	Oprati ruke	2	1	0	
12.	Vrijednosti (frekvenciju, ritam) upisati u dokumentaciju	2	1	0	

R1 – poželjan redosljed; R2 – stvarno izveden redosljed

Ako nije poštovan redosljed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **24**, osvojenih **18** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: VITALNI ZNAKOVI / PULS / Mjerenje palpacijom

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se osoba na kojoj će student provesti postupak mjerenja pulsa palpacijom. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Identificirati pacijenta	2	1	0	
2.	Objasniti pacijentu postupak; osigurati da pacijent 5 do 10 min prije mjerenja nije bio fizički aktivan	2	1	0	
3.	Oprati ruke ili dezinficirati alkoholnim antiseptikom	2	1	0	
4.	Smjestiti pacijenta u sjedeći ili ležeći položaj	2	1	0	
5.	Ispružiti pacijentovu ruku s ispruženim dlanom okrenutim prema dolje	2	1	0	
6.	Palpacijom pronaći pulsacije na arteriji	2	1	0	
7.	Mjeriti jagodicama drugog, trećeg i četvrtog prsta, laganim pritiskom na radijalnu arteriju (1 min)	2	1	0	
8.	Oprati ruke	2	1	0	
9.	Vrijednosti (frekvenciju, ritam, punjenost, elasticitet krvne žile) upisati u dokumentaciju	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **18**, osvojenih **14** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: **PRIPREMA LIJEKA PAKIRANOG U AMPULI**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se pribor za pripremu lijeka pakiranog u ampuli. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Oprati ruke ili dezinficirati ruke antiseptikom	2	1	0	
2.	Pripremiti pribor (odgovarajući lijek pakiran u ampuli, igla za pripremu lijeka (18 G), igla za primjenu lijeka, šprica, smotuljak vate, alkoholni dezinficijens, bubrežasta zdjelica)	2	1	0	
3.	Otvoriti špricu odgovarajuće veličine (ovisno o količini lijeka u ampuli) te spojiti s iglom veličine 18 G	2	1	0	
4.	Pregledati lijek pakiran u ampuli (rok valjanosti i izgled otopine)	2	1	0	
5.	Ako se otopina nalazi u gornjem dijelu ampule, istresti ampulu kako bi lijek došao u donji dio ampule	2	1	0	
6.	Dezinficirati vrat ampule	2	1	0	
7.	Okrenuti ampulu tako da označeni dio vrata ampule (točkica ili crta) bude okrenut prema studentu	2	1	0	
8.	Smotuljak vate omotati oko vrata ampule te naglim pokretom (od tijela studenta prema van) otkinuti vrh ampule u razini vrata	2	1	0	
9.	Provjeriti jesu li komadići stakla u ampuli	2	1	0	
10.	Držati ampulu nedominantnom rukom, a u dominantnu ruku uzeti špricu i iglu te vrh igle staviti na dno ampule	2	1	0	
11.	Pomičući klip šprice izvući sadržaj ampule (ako je ampula veća, nagnuti je kako bi se moglo aspirirati sav lijek)	2	1	0	
12.	Izvući iglu iz ampule, staviti zaštitnu kapu te baciti iglu u čvrstu posudu za infektivni otpad	2	1	0	
13.	Promijeniti iglu (staviti veličinu igle ovisno o načinu primjene)	2	1	0	
14.	Proštrcati iglu lijekom	2	1	0	
15.	Iskorišten pribor staviti u odgovarajuće spremnike	2	1	0	
16.	Oprati ruke	2	1	0	

R1 – poželjan redosljed; R2 – stvarno izveden redosljed

Ako nije poštovan redosljed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **32**, osvojena **24** boda uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: **PRIPREMA LIJEKA PAKIRANOG U LAGENI**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se pribor za pripremu lijeka pakiranog u lageni.

Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Oprati ruke ili dezinficirati ruke antiseptikom	2	1	0	
2.	Pripremiti pribor (odgovarajući lijek pakiran u lageni, igla za pripremu lijeka (18 G), igla za primjenu lijeka, šprica, otopina za razrjeđenje lijeka, smotuljak vate, alkoholni dezinficijens, posuda za odlaganje)	2	1	0	
3.	Otvoriti špricu odgovarajuće veličine (ovisno o količini lijeka u lageni) te spojiti s iglom veličine 18 G	2	1	0	
4.	Pregledati lijek pakiran u lageni (rok valjanosti)	2	1	0	
5.	U štrcaljku navući otopinu za razrjeđenje lijeka u količini potrebnoj za razrjeđenje (5 do 10 ml)	2	1	0	
6.	Skinuti zaštitni poklopac te dezinficirati čep bočice s lijekom	2	1	0	
7.	Kroz gumenu čep uvesti iglu u bočicu; ubod započeti pod kutom od 45 do 60°, a prije potpunog probijanja gume ispraviti iglu na 90° u odnosu na čep	2	1	0	
8.	Lagano uštrcati otopinu za razrjeđenje lijeka u bočicu, iglu povući iznad razine lijeka te pustiti klip kako bi se mogao povući zrak iz lagene	2	1	0	
9.	Promiješati lijek s otopinom za razrjeđenje lijeka	2	1	0	
10.	Uzeti lagenu u nedominantnu ruku i okrenuti lagenu tako da je vrh okrenut prema dolje te iznad razine lijeka uštrcati zrak iz štrcaljke koja se nalazi u dominantnoj ruci	2	1	0	
11.	Nakon što je uštrcan zrak, držeći klip povući iglu u vrh lagene te pustiti klip i dozvoliti da lijek ispuni štrcaljku	2	1	0	
12.	Ako sav lijek nije izbačen iz lagene, laganim povlačenjem klipa izvući preostali dio lijeka	2	1	0	
13.	Izvući iglu iz lagene, staviti zaštitnu kapu te baciti iglu u čvrstu posudu za infektivni otpad	2	1	0	
14.	Provjeriti jesu li u štrcaljki prisutni komadići gume	2	1	0	
15.	Promijeniti iglu (staviti veličinu igle ovisno o načinu primjene)	2	1	0	
16.	Proštrcati iglu lijekom	2	1	0	
17.	Iskorišten pribor staviti u odgovarajuće spremnike	2	1	0	
18.	Oprati ruke	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **36**, osvojenih **27** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: PROŠTRCAVANJE INFUZIJSKIH SUSTAVA

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se pribor za pripremu infuzijskih otopina. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Oprati ruke ili dezinficirati ruke antiseptikom	2	1	0	
2.	Pripremiti pribor (posuda za odlaganje, infuzijska otopina, držač za bocu, stalak za bocu, infuzijski sustav, smotuljak vate, alkoholni dezinficijens)	2	1	0	
3.	Pripremiti i pregledati infuzijsku otopinu (provjeriti rok valjanosti i izgled otopine)	2	1	0	
4.	Skinuti štitnik s čepa te dezinficirati alkoholom	2	1	0	
5.	Otvoriti pakiranje odgovarajućeg infuzijskog seta	2	1	0	
6.	Zatvoriti infuzijski set regulatorom brzine protjecanja, skinuti zaštitni čep s perforatora za probod čepa na boci (očuvati sterilnost)	2	1	0	
7.	Probosti čep boce s perforatorom	2	1	0	
8.	Okrenuti bocu te je objesiti na stalak, dok završni dio infuzijskog sustava držite u ruci kako ne bi došlo do kontaminacije	2	1	0	
9.	Stiskati komoricu infuzijskog sustava dok se ne napuni dopola	2	1	0	
10.	Skinuti zaštitnu kapicu sa seta za infuziju, otvoriti regulator protoka brzine te ispuniti cijeli sustav otopinom	2	1	0	
11.	Vratiti zaštitnu kapicu	2	1	0	
12.	Provjeriti ima li zraka u sustavu	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **24**, osvojenih **18** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: PRIMJENA LIJEKOVA /PRIMJENA LIJEKA PUTEM NAZOGASTRIČNE SONDE

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se lutka na kojoj će student provesti postupak primjene lijeka putem nazogastrične sonde. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Oprati ruke	2	1	0	
2.	Pripremiti lijek (na terapijskoj listi provjeriti koji je lijek propisan), pripremiti pribor (poslužavnik, nepropusna zaštitna folija, posuda za odlaganje, jednokratne nesterilne rukavice, štrcaljke volumena 20 i 50 ml, stetoskop, posuda sa 100 ml vode)	2	1	0	
3.	Lijek smrviti i razmutiti ga u 10 ml mlake vode (svaku tabletu smrviti u posebnoj posudi)	2	1	0	
4.	Lijek navući u štrcaljku (ako ima više vrsta lijeka, svaki navući u zasebnu štrcaljku od 20 ml)	2	1	0	
5.	Identificirati pacijenta	2	1	0	
6.	Osigurati privatnost i povoljne okolinske uvjete u prostoriji (mir, osvjetljenje)	2	1	0	
7.	Provjeriti postoji li alergija na lijekove kod pacijenta	2	1	0	
8.	Objasniti postupak pacijentu	2	1	0	
9.	Staviti pacijenta u povišen položaj (ako nije kontraindicirano) pod kutom od 45°	2	1	0	
10.	Oprati ruke ili dezinficirati alkoholnim antiseptikom	2	1	0	
11.	Staviti jednokratne rukavice	2	1	0	
12.	Staviti zaštitnu foliju na prsa pacijenta	2			
13.	Otvoriti sondu i provjeriti položaj nazogastrične sonde: napuniti špricu s 20 ml zraka i aplicirati zrak kroz sondu, istodobno položiti stetoskop na kožu, u razini želuca i oslušivati šum ulaska zraka, zatvoriti sondu	2	1	0	
14.	Otvoriti sondu i aplicirati 15 ml mlake vode, zatvoriti sondu	2	1	0	
15.	Otvoriti sondu i primijeniti prvu dozu lijeka (ako postoji više vrsta lijekova, poslije svake primjene sondu isprati s 15 ml vode)	2	1	0	
16.	Isprati sondu s 30 ml vode nakon aplikacije posljednje doze lijeka, zatvoriti sondu	2	1	0	
17.	Pacijenta ostaviti u povišenom položaju 1 h, smjestiti ga udobno	2	1	0	
18.	Raspripremiti pribor	2	1	0	
19.	Oprati ruke	2	1	0	
20.	Evidentirati primjenu lijeka	2	1	0	

21.	Obići pacijenta nakon 30 min	2	1	0	
-----	------------------------------	---	---	---	--

R1 – poželjan redosljed; R2 – stvarno izveden redosljed

Ako nije poštovan redosljed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **42**, osvojen **31** bod uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: PRIMJENA LIJEKOVA / PRIMJENA INTRAVENSKJE INJEKCIJE (i. v.)

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se model ruke ili lutka na kojoj će student provesti postupak primjene intravenske injekcije jednokratnom punkcijom. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Pripremiti pribor za primjenu lijeka (poslužavnik, štrcaljka s pripremljenim lijekom, štrcaljka s 20 ml 0,9 % NaCl, sustav MicroFlex, dezinficijens, tupferi ili smotuljci vate, flaster, rukavice, posuda za odlaganje, povjeska za hemostazu)	2	1	0	
2.	Spojiti štrcaljku s 0,9 % NaCl na sustav MicroFlex i ispuniti sustav 0,9 % NaCl	2	1	0	
3.	Identificirati pacijenta	2	1	0	
4.	Osigurati privatnost i povoljne okolinske uvjete u prostoriji (mir, osvjetljenje)	2	1	0	
5.	Objasniti postupak pacijentu	2	1	0	
6.	Oprati ruke ili dezinficirati alkoholnim antiseptikom	2	1	0	
7.	Staviti jednokratne rukavice	2	1	0	
8.	Identificirati i verbalizirati mjesto primjene lijeka (<i>v. cephalica</i> , <i>v. basilica</i> , antekubitalne ili metakarpalne vene)	2	1	0	
9.	Utvrđiti nalazi li se ispod predviđenog mjesta punkcije zaštitna podloga te po potrebi postaviti	2	1	0	
10.	Povesku za hemostazu oviti 5 do 15 cm iznad predviđenog mjesta punkcije	2	1	0	
11.	Provjeriti prisutnost pulsa na <i>a. radialis</i>	2	1	0	
12.	Palpirati venu predviđenu za venepunkciju	2	1	0	
13.	Dezinficirati mjesto predviđene venepunkcije tupferom ili vatom s dezinficijensom kružnim pokretima od centra prema periferiji	2	1	0	
14.	Skinuti zaštitni poklopac s igle sustava MicroFlex	2	1	0	
15.	Nedominantnom rukom zategnuti kožu te fiksirati venu predviđenu za venepunkciju	2	1	0	
16.	Uvesti iglu u venu, pod kutom od 15 do 45°	2	1	0	
17.	Povlačenjem klipa štrcaljke unatrag, aspirirati krv i potvrditi položaj igle u krvnoj žili	2	1	0	
18.	Otpustiti povjesku za hemostazu	2	1	0	
19.	Potiskivanjem klipa štrcaljke prema naprijed potisnuti nekoliko mililitara 0,9 % NaCl	2	1	0	

20.	Staviti štrcaljku s lijekom, primijeniti lijek u potpunosti, brzinom od približno 1 ml po minuti	2	1	0	
21.	Odvojiti praznu štrcaljku i spojiti štrcaljku s 0,9 % NaCl	2	1	0	
22.	Potiskivanjem klipa štrcaljke prema naprijed potisnuti nekoliko mililitara 0,9 % NaCl	2	1	0	
23.	Na mjesto venepunkcije postaviti smotuljak vate ili tupfer namočen u dezinficijens i izvući iglu iz vene	2	1	0	
24.	Uputiti pacijenta da vrši kompresiju na mjesto punkcije tijekom 3 min (s ispruženom rukom ako je punktirana vena kubitalne regije)	2	1	0	
25.	Flasterom fiksirati smotuljak vate ili tupfer	2	1	0	
26.	Smjestiti pacijenta u udoban položaj	2	1	0	
27.	Oprati ruke	2	1	0	
28.	Evidentirati primjenu lijeka	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **56**, osvojena **42** boda uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: PRIMJENA LIJEKOVA / PRIMJENA SUPKUTANE INJEKCIJE (s. c.) – heparin

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se lutka na kojoj će student provesti postupak primjene supkutane injekcije heparina. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodo- vanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Pripremiti pribor za primjenu lijeka (poslužavnik, štrcaljka od najviše 2 ml s pripremljenim lijekom, igla veličine 25 do 27 G, dezinficijens, tupfer ili smotuljak vate, posuda za odlaganje, rukavice)	2	1	0	
2.	Uz heparin navući 0,1 ml zraka u štrcaljku ako nemate originalno pakiranje s heparinom (originalno pakiranje s heparinom ima mjehurić sa zrakom koji služi kao zračni čep)	2	1	0	
3.	Identificirati pacijenta	2	1	0	
4.	Osigurati privatnost i povoljne okolinske uvjete u prostoriji (mir, osvjetljenje)	2	1	0	
5.	Objasniti postupak pacijentu	2	1	0	
6.	Oprati ruke ili dezinficirati alkoholnim antiseptikom	2	1	0	
7.	Staviti jednokratne rukavice	2	1	0	
8.	Identificirati i verbalizirati mjesto primjene lijeka (potkožno tkivo abdomena)	2	1	0	
9.	Dezinficirati mjesto tupferom ili vatom s dezinficijensom kružnim pokretima od centra prema periferiji	2	1	0	
10.	Nedominantnom rukom nježno nabrati kožu	2	1	0	
11.	Uvesti iglu pod kutom od 90°	2	1	0	
12.	Ne aspirirati nakon uboda	2	1	0	
13.	Nakon primjene lijeka ne masirati mjesto uboda	2	1	0	
14.	Smjestiti pacijenta u udoban položaj	2	1	0	
15.	Oprati ruke	2	1	0	
16.	Evidentirati primjenu lijeka	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **32**, osvojena **24** boda uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: PRIMJENA LIJEKOVA / PRIMJENA SUPKUTANE INJEKCIJE (s. c.)

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se model ruke ili lutka na kojoj će student provesti postupak primjene supkutane injekcije. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Pripremiti pribor za primjenu lijeka (poslužavnik, štrcaljka od najviše 2 ml s pripremljenim lijekom, igla veličine 25 do 27 G, dezinficijens, tupfer ili smotuljak vate, posuda za odlaganje, rukavice)	2	1	0	
2.	Identificirati pacijenta	2	1	0	
3.	Osigurati privatnost i povoljne okolinske uvjete u prostoriji (mir, osvjetljenje)	2	1	0	
4.	Objasniti postupak pacijentu	2	1	0	
5.	Oprati ruke ili dezinficirati alkoholnim antiseptikom	2	1	0	
6.	Staviti jednokratne rukavice	2	1	0	
7.	Identificirati i verbalizirati mjesto primjene lijeka (gornji dio nadlaktice, gornja stijenka abdomena i leđa ili natkoljenica)	2	1	0	
8.	Dezinficirati mjesto tupferom ili vatom s dezinficijensom kružnim pokretima od centra prema periferiji	2	1	0	
9.	Nedominantnom rukom nježno nabrati kožu	2	1	0	
10.	Uvesti iglu pod kutom od 30 do 90°, opustiti kožu	2	1	0	
11.	Polagano primijeniti lijek, pričekati 10 s nakon iniciranja ukupne količine lijeka	2	1	0	
12.	Lagano protrljati mjesto primjene lijeka vatom ili tupferom	2	1	0	
13.	Smjestiti pacijenta u udoban položaj	2	1	0	
14.	Oprati ruke	2	1	0	
15.	Evidentirati primjenu lijeka	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **30**, osvojena **23** boda uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: **PRIMJENA LIJEKOVA / PRIMJENA INTRAKUTANE INJEKCIJE (i. c.)**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se model ruke ili lutka na kojoj će student provesti postupak primjene intrakutane injekcije. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Pripremiti pribor za primjenu lijeka (poslužavnik, štrcaljka od 1 ml s pripremljenim lijekom, igla veličine 26 do 27 G, dezinficijens, tupfer ili smotuljak vate, posuda za odlaganje, rukavice)	2	1	0	
2.	Identificirati pacijenta	2	1	0	
3.	Osigurati privatnost i povoljne okolinske uvjete u prostoriji (mir, osvjetljenje)	2	1	0	
4.	Objasniti postupak pacijentu	2	1	0	
5.	Oprati ruke ili dezinficirati alkoholnim antiseptikom	2	1	0	
6.	Staviti jednokratne rukavice	2	1	0	
7.	Identificirati i verbalizirati mjesto primjene lijeka (unutarnja strana podlaktice)	2	1	0	
8.	Dezinficirati mjesto tupferom ili vatom s dezinficijensom kružnim pokretima od centra prema periferiji	2	1	0	
9.	Nedominantnom rukom razvući kožu tako da bude napeta	2	1	0	
10.	Uvesti iglu pod kutom 10 do 15°, 3 mm pod kožu tako da kosina igle bude okrenuta prema gore i polagano primijeniti lijek	2	1	0	
11.	Ne masirati nakon izvlačenja igle	2	1	0	
12.	Olovkom označiti mjesto primjene lijeka	2	1	0	
13.	Oprati ruke	2	1	0	
14.	Evidentirati primjenu lijeka	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **28**, osvojeni **21** bod uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: PRIMJENA LIJEKOVA / PRIMJENA INTRAMUSKULARNE INJEKCIJE (i. m.)

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se lutka na kojoj će student provesti postupak intramuskularne primjene injekcije. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Pripremiti pribor za primjenu lijeka (poslužavnik, štrcaljka od najviše 5 ml s pripremljenim lijekom, igla veličine 22 G, dezinficijens, posuda za odlaganje, tupfer ili smotuljak vate, rukavice)	2	1	0	
2.	Identificirati pacijenta	2	1	0	
3.	Osigurati privatnost i povoljne okolinske uvjete u prostoriji (mir, osvjetljenje)	2	1	0	
4.	Objasniti postupak pacijentu	2	1	0	
5.	Oprati ruke ili dezinficirati alkoholnim antiseptikom	2	1	0	
6.	Staviti jednokratne rukavice	2	1	0	
7.	Identificirati i verbalizirati mjesto primjene lijeka (gornji vanjski kvadrant <i>m. gluteusa maximusa</i>)	2	1	0	
8.	Dezinficirati mjesto tupferom ili vatom s dezinficijensom kružnim pokretima od centra prema periferiji	2	1	0	
9.	Nedominantnom rukom nježno zategnuti kožu	2	1	0	
10.	Uvesti iglu pod kutom od 90°	2	1	0	
11.	Aspirirati povlačenjem klipa štrcaljke unatrag	2	1	0	
12.	Injicirati lijek polako (1 ml u 10 s), pričekati 10 s nakon iniciranja ukupne količine lijeka	2	1	0	
13.	Nakon primjene lijeka, nedominantnom rukom koristeći tupfer ili vatu fiksirati kožu i izvaditi iglu	2	1	0	
14.	Mjesto uboda lagano protrljati vatom ili tupferom s dezinficijensom	2	1	0	
15.	Smjestiti pacijenta u udoban položaj	2	1	0	
16.	Iskorišteni pribor odložiti u odgovarajuće spremnike (iglu u čvrsti kontejner, špricu i vatu/tupfer u crvenu vreću)	2	1	0	
17.	Oprati ruke	2	1	0	
18.	Evidentirati primjenu lijeka	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **36**, osvojenih **27** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: PRIMJENA LIJEKOVA / PRIMJENA INTRAMUSKULARNE INJEKCIJE (i. m.) Z-TEHNIKOM

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se lutka na kojoj će student provesti postupak primjene injekcija Z-tehnikom. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Pripremiti pribor za primjenu lijeka (poslužavnik, štrcaljka od najviše 5 ml s pripremljenim lijekom, igla veličine 22 G, dezinficijens, tupferi ili smotuljci vate, jednokratne nesterilne rukavice, posuda za odlaganje)	2	1	0	
2.	Identificirati pacijenta	2	1	0	
3.	Osigurati privatnost i povoljne okolinske uvjete u prostoriji (mir, osvjetljenje)	2	1	0	
4.	Objasniti postupak pacijentu	2	1	0	
5.	Oprati ruke ili dezinficirati alkoholnim antiseptikom	2	1	0	
6.	Staviti jednokratne rukavice	2	1	0	
7.	Identificirati i verbalizirati mjesto primjene lijeka	2	1	0	
8.	Nedominantnom rukom nježno pomaknuti kožu i potkožno tkivo u lateralnu stranu oko 2,5 do 3,5 cm i držati ruku u tom položaju do kraja postupka	2	1	0	
9.	Dezinficirati mjesto tupferom ili vatom s dezinficijensom kružnim pokretima od centra prema periferiji	2	1	0	
10.	Drugom rukom uvesti iglu pod kutom od 90°	2	1	0	
11.	Palcem i kažiprstom nedominantne ruke, držeći i dalje kožu i potkožno tkivo pomaknuto u stranu, uhvatiti štrcaljku da bude stabilna	2	1	0	
12.	Aspirirati povlačenjem klipa štrcaljke unatrag	2	1	0	
13.	Injicirati lijek polako, pričekati 10 s nakon iniciranja ukupne količine lijeka	2	1	0	
14.	Naglo izvući iglu i odmah pustiti kožu i potkožno tkivo koje je bilo pridržavano nedominantnom rukom	2	1	0	
15.	Smjestiti pacijenta u udoban položaj	2	1	0	
16.	Iskorišteni pribor odložiti u odgovarajuće spremnike (iglu u čvrsti kontejner, špricu i vatu/tupfer u crvenu vreću)	2	1	0	

17.	Oprati ruke	2	1	0	
18.	Evidentirati primjenu lijeka	2	1	0	
19.	Obići pacijenta nakon 30 min	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **38**, osvojenih **28** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: PRANJE RUKU

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju aktivnosti pranja ruku. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Skinuti nakit (ručni sat, prsten)	2	1	0	
2.	Namočiti ruke pod tekućom vodom ili upotrijebiti antiseptik	2	1	0	
3.	Nanijeti tekući sapun za pranje ruku (ako se ne upotrebljava antiseptik)	2	1	0	
4.	Trljati dlan o dlan obje ruke	2	1	0	
5.	Trljati dlan desne ruke o nadlanicu lijeve ruke ili obrnuto	2	1	0	
6.	Trljati dlan lijeve ruke o nadlanicu desne ruke ili obrnuto	2	1	0	
7.	Ispreplesti prste i trljati dlan o dlan obje ruke	2	1	0	
8.	Obuhvatiti prste suprotne ruke i trljati	2	1	0	
9.	Kružnim pokretima jedne ruke trljati palac druge ruke i obratno	2	1	0	
10.	Vrhovima prstiju desne ruke kružno trljati o dlan lijeve ruke ili obrnuto	2	1	0	
11.	Vrhovima prstiju lijeve ruke kružno trljati o dlan desne ruke ili obrnuto	2	1	0	
12.	Isprati ruke pod tekućom vodom	2	1	0	
13.	Osušiti ruke papirnatim ručnikom	2	1	0	
14.	Upotrijebljenim papirnatim ručnikom zatvoriti slavinu za vodu	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **28**, osvojen **21** bod uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: **STAVLJANJE STERILNIH RUKAVICA**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju aktivnosti stavljanja sterilnih rukavica. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Ukloniti nakit (ručni sat, prsten)	2	1	0	
2.	Pravilno oprati ruke	2	1	0	
3.	Izvaditi paket sa sterilnim rukavicama iz vanjskog omota te staviti na čistu podlogu	2	1	0	
4.	Otvoriti omot sterilnih rukavica	2	1	0	
5.	Podignuti desnu rukavicu držeći samo za unutarnji preklopljeni dio rukavice	2	1	0	
6.	Staviti desnu ruku u rukavicu oprezno kako ne bi dodirnuli vanjski dio rukavice	2	1	0	
7.	Namjestiti rukavice tako da se unutarnji rub rukavice potegne prema laktu	2	1	0	
8.	Dva prsta desne ruke umetnuti s unutarnje strane preklopa lijeve rukavice (dodiruje se vanjski dio rukavice koji je sterilan) te je podignuti u zrak	2	1	0	
9.	Staviti lijevu ruku u rukavicu oprezno kako ne bismo dotaknuli vanjsku stranu rukavice	2	1	0	
10.	Namjestiti je tako da se povuku umetnuta dva prsta desne ruke u preklopu rukavice prema laktu	2	1	0	
11.	Kada su obje rukavice stavljene, ruke držati ispred sebe u zraku kako ne bi došlo do kontaminacije prije prve intervencije	2	1	0	

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **22**, osvojenih **17** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: **KATETERIZACIJA MOKRAĆNOG MJEHURA KOD ŽENA**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se model lutke na kojoj će student provesti postupak kateterizacije mokraćnog mjehura. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodoвање: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1					R2
1.	Identificirati pacijenticu i objasniti joj svrhu i važnost kateterizacije	2	1	0	
2.	Provjeriti postojanje alergija na lateks	2	1	0	
3.	Pripremiti potreban pribor (poslužavnik, sterilne rukavice, nesterilne rukavice za sestru asistenta, pregača, Foley kateter (14 do 16 Fr), posuda za odlaganje, 2-postotni Lidokain anestezijski gel, sterilni smotuljci vate, sterilna kompresa, štrcaljka od 10 ml s navučenom <i>aquom redestillatom</i> , sterilna pinceta, anti-septik za kožu i sluznice prema protokolu matične ustanove, urinarna vrećica, nepropusna zaštitna podlogu, paravan)	2	1	0	
4.	Provjeriti rok sterilnosti katetera, <i>aque redestillate</i> , Lidokain gela	2	1	0	
5.	Osigurati privatnost pacijentice	2	1	0	
6.	Smjestiti pacijenticu u pravilan položaj: na leđima, s nogama flektiranim u koljenima, abduciranih kukova	2	1	0	
7.	Otkriti urogenitalnu regiju, ostatak tijela ostaviti pokriven; ispod pacijentice staviti nepropusnu podlogu, sterilnu kompresu te posudu za odlaganje	2	1	0	
8.	Oprati ruke ili dezinficirati alkoholnim antiseptikom i staviti sterilne rukavice poštujući sva pravila asepsa	2	1	0	
9.	Raširiti labije nedominantnom rukom	2	1	0	
10.	Dominantnom rukom uzeti pincetu i pristupiti dezinfekciji meatusa i okolnog područja najmanje tri puta dezinficijensom navlaženim smotuljcima vate od simfize prema anusu u jednom pokretu	2	1	0	
11.	Uputiti pacijenticu da bude mirna, duboko diše na usta i verbalizirati vrijeme insercije	2	1	0	
12.	U dominantnu ruku uzeti sterilnu pincetu i od sestre koja asistira uzeti otvoreni kateter 5 do 7 cm od vrha katetera; medicinska sestra koja asistira pridržava distalni dio katetera, skida zaštitni poklopac s urinske vrećice i spoji je s kateterom	2	1	0	
13.	Sestra asistentica aplicira anestezijski gel na vrh katetera u dužini od 2,5 do 5 cm pridržavajući se svih pravila asepsa	2	1	0	
14.	Lagano rotirajućim pokretima uvesti kateter 7,5 cm ili do pojave urina; nakon što se pojavi urin, kateter je potrebno uvesti još za 2,5 do 5 cm	2	1	0	
15.	Aplicirati <i>aquu redestillatu</i> u balon za fiksaciju katetera u mokraćnom mjehuru	2	1	0	
16.	Lagano povući kateter do točke osjeta otpora	2	1	0	
17.	Urinarnu vrećicu pričvrstiti na nosač i smjestiti ispod razine kreveta	2	1	0	
18.	Obrisati urogenitalno područje od viška tekućine i gela	2	1	0	
19.	Pokriti pacijenticu i udobno smjestiti	2	1	0	

20.	Rasprijeti pribor	2	1	0	
21.	Oprati ruke	2	1	0	
22.	Dokumentirati vrijeme postavljanja katetera i količinu <i>aque redestillate</i> unutar balona	2	1	0	

R1 – poželjan redosljed; R2 – stvarno izveden redosljed

Ako nije poštovan redosljed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **44**, osvojena **33** boda uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: PRIMJENA KLIZME ZA ČIŠĆENJE

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Na ovom ispitnom mjestu nalazi se model lutke na kojoj će student provesti postupak primjene klizme za čišćenje. Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju postupka. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1					R2
1.	Identificirati pacijenta i objasniti mu svrhu i važnost primjene klizme	2	1	0	
2.	Pripremiti potreban pribor (nesterilne rukavice, pregača, nepropusna zaštitna folija, jednokratni rektalni kateter (22 do 30 Fr), stalak, bubrežasta zdjelica, lubrikantni gel, npr. vazelin, tupferi 5 * 5 cm, špatula za gel, paravan, irigator s pripremljenom otopinom: 750 do 1000 ml tekućine sobne temperature s dodatkom 5 g glicerina ili parafinskog ulja ili 200 ml kalijeve sapuna, toaletne maramice)	2	1	0	
3.	Osigurati privatnost pacijentu	2	1	0	
4.	Uputiti pacijenta na pražnjenje mokraćnog mjehura ako je potrebno	2	1	0	
5.	Osigurati toaletna kolica, noćnu posudu ili blizinu toaleta	2	1	0	
6.	Irigator objesiti na stalak visine 30 do 45 cm iznad glutealne regije	2	1	0	
7.	Oprati ruke ili dezinficirati alkoholnim antiseptikom i staviti rukavice	2	1	0	
8.	Smjestiti pacijenta na lijevi bok, s flektiranim koljenima i cijelim tijelom što bliže desnom rubu kreveta; gornja je noga u jačoj fleksiji od donje	2	1	0	
9.	Otkriti analnu regiju, ostatak tijela ostaviti pokriven; ispod pacijenta staviti nepropusnu podlogu	2	1	0	
10.	Ispustiti sav zrak iz katetera u bubrežastu zdjelicu	2	1	0	
11.	Aplicirati lubrikantni gel na gazu kojom se prebriše rektalni kateter duž 6 do 8 cm za prevenciju traume i što bezbolnije umetanje	2	1	0	
12.	Nedominantnom rukom raširiti gluteuse (obratiti pažnju na eventualne promjene koje bi mogle otežati primjenu klizme kao što su npr. hemoroidi, prolaps, osip, krvarenje), dok dominantnom lagano rotirajućim pokretima uvodimo rektalni kateter 7,5 do 10 cm, pritom prateći zamišljenu liniju prema umbilikalnoj regiji	2	1	0	
13.	S pomoću regulatora apliciramo tekućinu kroz sljedećih 10 min	2	1	0	
14.	Uputiti pacijenta da bude miran, duboko diše na usta i da pokuša maksimalno opustiti mišiće trbušne stijenke	2	1	0	
15.	Zatvoriti regulator prije samog kraja istjecanja tekućine kako bi se spriječio unos zraka	2	1	0	
16.	Dominantom rukom lagano izvlačiti kateter kako bi se spriječilo naglo otjecanje tekućine, dok nedominantnom rukom držimo tupfer ispod samog katetera kako bismo odmah čistili od eventualnih fekalnih nakupina	2	1	0	
17.	Obrisati perianalnu regiju od viška tekućine, uputiti pacijenta da pokuša što duže zadržati tekućinu; ako je moguće, podignuti podnožje kreveta za 45°	2	1	0	
18.	Nepokretnog ili polupokretnog pacijenta smjestiti na toaletna kolica ili na noćnu posudu, a pokretnog uputiti prema toaletu	2	1	0	

19.	Osigurati mu zvono nadohvat ruke	2	1	0	
20.	Rasprijeti pribor: rektalni kateter, rukavice, pregača, tupferi bacaju se u infektivni otpad; irigator se prvo opere mehanički, zatim se dezinficira	2	1	0	
21.	Oprati ruke	2	1	0	
22.	Dokumentirati vrijeme davanja klizme te pojavnost, izgled i konzistenciju stolice	2	1	0	

R1 – poželjan redoslijed; R2 – stvarno izveden redoslijed

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **44**, osvojena **33** boda uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Literatura

- Boyd, C. (2013) *Student Survival Skills: Clinical Skills for Nurses*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Dougherty, L. i Lister, S. (ur.) (2015) *The Royal Marsden Manual of Clinical Nursing Procedures*. 9th ed. West Sussex: Wiley Blackwell.
- Kidd, E. A., Stewart, F., Kassis, N. C., Hom, E. i Omar, M. I. (2015) *Urethral (indwelling or intermittent) or suprapubic routes for short-term catheterisation in hospitalised adults*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 12. Art. No.: CD004203.
- Lynn, P. (2018) *Taylor's clinical nursing skills*. 5th ed. Lippincott Williams and Wilkins.
- Pegram, A., Bloomfield, J. i Joneset, A. (2008) Safe use of rectal suppositories and enemas with adult patients. *Nursing Standard*. 22, 38, 38–40.
- Perry, A. G., Potter, P. A. i Ostendorf, W. R. (2014) *Clinical Nursing skills and techniques*. 8th ed. Canada: Elsevier.
- Perry, A. G., Potter, P. A. i Ostendorf, W. R. (2017) *Clinical nursing skills and techniques*. 9th ed. St. Louis, MO: Mosby.
- Perry, A. G., Potter, P. A. i Desmarais, P. L. (2019) *Mosby's pocket guide to nursing skills & procedures*. 9th ed. Elsevier.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Hall, A. i Stockert, P. A. (2014) *Fundamentals of Nursing*. 8th ed. St. Louis, MO: Mosby.
- Roberts, V. (2017) *Adult Bowel Care Guidelines*. Southern Health NHS Foundation Trust. Version 1.
- Rosdahl, C. B. i Kowalski, M. T. (2012) *Textbook of basic nursing*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Royal College of Nursing. (2019) *Bowel Care Management of Lower Bowel Dysfunction, including Digital Rectal Examination and Digital Removal of Faeces*. London.
- Sari, D., Kadifeli, D., Akbiyik, A. i Taşkıran, N. (2018) Intensive care unit nurses' knowledge of medication administration via enteral tubes. *Nursing in Critical Care*, 23 (3), 141–146.
- Shaw, H. (2015) Intramuscular injection. *Nursing Standard*, 30 (6), 61–62.
- Simpson, P. (2017) Long-term urethral catheterisation: guidelines for community nurses. *British Journal of Nursing*, 26 (9).
- Viswanath, O. i Aner, M. (2018) Proper Sterile Gloving Technique for Non-Operating Room Sterile Procedures: A Step-by-Step Guide. *Ochsner Journal*, 18 (4), 293–297.
- World Health Organization. Hand Hygiene: Why, How & When? Dostupno na: https://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf [21. kolovoza 2020.].
- Wound, Ostomy and Continence Nurses Society. (2016) *Care and management of patients with urinary catheters: A clinical resource guide*. Mt. Laurel: NJ.
- Yates, A. (2016) Indwelling urinary catheterisation: what is best practice? *British Journal of Nursing*, 26 (9).

Objektivni, standardizirani klinički ispiti za kolegij Temeljni hitni medicinski postupci

Marino Čanadija • Damir Važanić

Ispitna jedinica: **OTVARANJE DIŠNOG PUTA**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju aktivnosti. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
	Zabacivanje glave / podizanje brade				
1.	Pozicioniranje bočno uz glavu pacijenta	2	1	0	
2.	Postaviti jednu ruku na čelo, a dva prsta druge ruke na vrh brade	2	1	0	
3.	Zabaciti glavu unatrag do otpora	2	1	0	
4.	Podignuti bradu s dva prsta prema gore	2	1	0	
	Potiskivanje donje čeljusti prema naprijed				
5.	Primijeniti postupak kod sumnje na ozljedu kralježnice	2	1	0	
6.	Pozicioniranje iza glave pacijenta	2	1	0	
7.	Postaviti dlanove ruku na obje strane glave pacijenta u području sljepoočnica, palčeve niže od očiju i lateralno od nosa, a ostale prste na kut donje čeljusti s obje strane	2	1	0	
8.	Bez pomicanja glave i vrata, upotrebljavajući kažiprst i srednji prst, potisnuti kut donje čeljusti s obje strane prema naprijed	2	1	0	

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **16**, osvojenih **12** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: OSNOVNE MJERE ODRŽAVANJA ŽIVOTA ODRASLIH (BLS)

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju aktivnosti. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Provjeriti sigurnost	2	1	0	
2.	Provjeriti odgovor na podražaj laganim protresanjem ramena i glasnim pozivom pacijenta	2	1	0	
3.	Otvoriti dišni put	2	1	0	
4.	Provjeriti disanje tako da je dišni put otvoren, gledati, slušati i osjećati disanje i istodobno palpirati puls na karotidnoj arteriji kroz 10 s	2	1	0	
5.	Pozvati pomoć	2	1	0	
6.	Započeti pravilnu masažu srca na sredini prsnog koša, pritisci 5 do 6 cm u dubinu, frekvencija 100 do 120 u minuti	2	1	0	
7.	Izvršiti 30 pritisaka na prsni koš	2	1	0	
8.	Otvoriti dišni put	2	1	0	
9.	Isporučiti dvije učinkovite ventilacije primjenjujući masku i samošireći balon	2	1	0	
10.	Nastaviti provođenje KPR-a u omjeru 30 : 2	2	1	0	

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **20**, osvojenih **15** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: **VANJSKA MASAŽA SRCA**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju aktivnosti. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci			
	Položaj tijela pri vanjskoj masaži srca:			
1.	dlan na dlanu, prsti prekriženi i odignuti od prsnog koša	2	1	0
2.	laktovi ukočeni	2	1	0
3.	ramena iznad prsnog koša	2	1	0
4.	Položiti ruke na prsni koš – korijen dlana donje ruke postaviti na sredinu prsnog koša / sredinu donje polovine sternuma	2	1	0
5.	Dubina: sternum utisnuti 5 do 6 cm	2	1	0
6.	Frekvencija: 100 do 120 u minuti	2	1	0
7.	Otpuštati sternum: nakon pritiska sternum se u potpunosti vraća u nulti položaj	2	1	0
8.	Fiksirati dlanove o prsni koš – tijekom masaže dlanovi se ne odvajaju od prsnog koša	2	1	0
9.	Minimalni prekidi vanjske masaže srca (samo za dva upuha – maks. 5 s)	2	1	0

Maksimalni je broj bodova **18**, osvojenih **14** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: VENTILACIJA RUČNIM RESPIRATOROM

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju aktivnosti. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Odabrati masku odgovarajuće veličine	2	1	0	
2.	Položiti masku na lice (uži dio na korijenu nosa, a širi na bradi)	2	1	0	
3.	Držanje maske: -tehnika kad ventilaciju provodi jedna osoba: C-E hvat – palac i kažiprst na maski, a tri preostala prsta (3. – 5.) na koštanom dijelu donje čeljusti	2	1	0	
4.	-tehnika kad ventilaciju provode dvije osobe: palčeve pozicionirati na gornji (uži) dio maske, kažiprste na donji (širi) dio maske, a preostale prste (3. – 5.) na koštani dio donje čeljusti	2	1	0	
5.	Priljubiti masku na licu – simetričnost	2	1	0	
6.	Držati balon jednom rukom	2	1	0	
7.	Pravilno pozicionirati glavu pri ventilaciji – glava zabačena, a donja čeljust odignuta	2	1	0	
8.	Pravilno isporučiti upuhe u pluća – prsni se koš odiže	2	1	0	

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **16**, osvojenih **12** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: **ABCDE PROCJENA HITNOG PACIJENTA**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju aktivnosti. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
	A – procjena dišnog puta				
1.	Provjeriti i utvrditi prohodnost dišnog puta	2	1	0	
	B – procjena disanja				
2.	Izmjeriti frekvenciju disanja	2	1	0	
3.	Izmjeriti SpO ₂	2	1	0	
4.	Procijeniti kvalitetu disanja (simetrično odizanje prsnog koša, dubina disanja, upotreba pomoćne muskulature za disanje)	2	1	0	
5.	Provjeriti čuje li se šum disanja obostrano – auskultacija	2	1	0	
6.	Prepoznati potrebu za primjenom kisika	2	1	0	
	C – procjena krvotoka				
7.	Procijeniti puls (frekvencija, punjenost, ritmičnost)	2	1	0	
8.	Izmjeriti krvi tlak	2	1	0	
9.	Izmjeriti kapilarno punjenje	2	1	0	
10.	Procijeniti kožu (boja, temperatura, vlažnost)	2	1	0	
11.	Utvrditi zastojne promjene (vratne vene, edemi, mokrenje, diureza)	2	1	0	
12.	Postaviti intravenoznu kanilu i prepoznati potrebu za trajnim monitoringom	2	1	0	
	D – procjena neurološkog statusa				
13.	Procijeniti stanje svijesti primjenom AVPU ljestvice	2	1	0	
14.	Procijeniti oblik, simetričnost i reakciju zjenica na svjetlost	2	1	0	
15.	Utvrditi postoje li znakovi lateralizacije	2	1	0	
	E – izloženost				
16.	Utvrditi postoje li promjene na koži poput osipa, krvarenja, edema i sl.	2	1	0	

Ako nije poštovan redoslijed **podebljanih** jedinica, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje, dok se za nepoštivanje redoslijeda unutar **podebljanih** jedinica ne oduzimaju bodovi.

Maksimalni je broj bodova **32**, osvojena **24** boda uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Ispitna jedinica: **BOČNI POLOŽAJ**

Ime i prezime studenta _____

Zadatak za ocjenjivača

Vaš je zadatak primjenom navedenog protokola ocijeniti uspješnost studenta u izvođenju aktivnosti. Bodovanje: **2 boda** (prema pravilima struke, adekvatno i vješto); **1 bod** (nevješto, nepotpuno); **0 bodova** (postupak nije izveden).

R1	Postupci				R2
1.	Položaj pacijenta - polegnuti pacijenta na leđa s ispruženim nogama i rukama uz tijelo	2	1	0	
2.	Sigurnost okretanja - Provjeriti džepove hlača (mobitel, oštre predmete, olovke i sl. - izvaditi van)	2	1	0	
3.	Skinuti naočale ako ih osoba nosi	2	1	0	
4.	Položaj ruke I - ruku bližu spašavatelju saviti u laktu i postaviti pod pravim kutom prema gore tako da je podlaktica paralelno s osi vrata i glave	2	1	0	
5.	Položaj ruke II - drugu ruku prihvatiti za dlan i prisloniti na obraz pacijenta bliži spašavatelju	2	1	0	
6.	Priprema za okretanje – pridržavajući ruku na obrazu pacijenta slobodnom rukom uhvatiti koljeno udaljenije noge te ga podići dok stopalo te noge ne dođe do razine drugog koljena	2	1	0	
7.	Okretanje - istovremeno pridržavajući dlan uz obraz i potiskujući rukom dlan pacijenta prema naprijed i dolje povlači se koljeno prema sebi okrećući tijelo pacijenta	2	1	0	
8.	Stabilnost – nakon okretanja savinutu nogu u koljenu postaviti pod pravim kutom u kuku i koljenu	2	1	0	
9.	Glavu blago zabaciti i postaviti je na dorzum pacijentovog dlana	2	1	0	
10.	Provjeriti dišne putove, disanje i krvotok	2	1	0	

Ako nije poštovan redoslijed, oduzimaju se bodovi – po 0,5 bodova za svako nepoštivanje.

Maksimalni je broj bodova **20**, osvojenih **15** bodova uvjet je za prolaz (75 %).

Ostvareni broj bodova _____

Literatura

- Antić, G. i sur. (2018) *Izvanbolnička hitna medicinska služba: priručnik za medicinske sestre – medicinske tehničare*. Zagreb: Hrvatski zavod za hitnu medicinu.
- Bord, S. i sur. (2015) *Development of an Objective Structured Clinical Examination for Assessment of Clinical Skills in an Emergency Medicine Clerkship*. *The western journal of emergency medicine*, 16 (6), 866–870.
- Olasveengen, T. M. (2021) *European Resuscitation Council Guidelines 2021: Basic Life Support*. *Resuscitation*, 161, 98–114.
- Wallenstein, J. i Ander, D. (2015) *Objective structured clinical examinations provide valid clinical skills assessment in emergency medicine education*. *The western journal of emergency medicine*, 16 (1), 121–126.



Projekt je financirala Europska unija iz Europskog socijalnog fonda

Unapređenje i provedba stručne prakse na studiju sestrinstva
Zdravstveno veleučilište

Mlinarska 38

T: 01 5495 805

<https://upspss.zvu.hr/>

Više informacija o EU fondovima:

<https://strukturnifondovi.hr/>

ISBN: 978-953-6239-80-1



9 789536 239801