

ULOGA MENTORA IZ PROCESA RADA U EDUKACIJI UČENIKA I STUDENATA SESTRINSTVA

DUBRAVKA MATIJAŠIĆ-BODALEC¹, ANTUN BAJAN^{2,3},
NIKOLA BAJAN^{2,4}, DEA SABO⁴

Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj podijeljeno je na tri obrazovne razine: srednjoškolsku te prvu i drugu visokoškolsku razinu (preddiplomski i diplomski studij). Srednjoškolska i prva visokoškolska razina usklađene su sa zajedničkom direktivom Europske unije, koja u svojim smjernicama između ostaloga određuje vremensko trajanje od najmanje tri godine i broj nastavnih sati obrazovanja od 4600 sati, podijeljenih na način da je najmanje polovina nastavnih sati klinička nastava. Tim se odredbama bitno povećao opseg kliničkih vježbi u odnosu na prethodne obrazovne kurikule. Na srednjoškolskoj obrazovnoj razini kliničku nastavu većim dijelom obavljaju školski nastavnici, dok je klinička nastava na visokoškolskoj razini isključivo u domeni kliničkih mentora. To znači da klinički mentori zajednički dijele odgovornost za proces poučavanja s nastavnicima u obrazovnim institucijama. Glavni cilj kliničke nastave je da učenici i studenti razviju stečena teorijska znanja, formiraju stavove i vještine bitne za profesionalnu praksu. Ovime se naglašava važnost mentorstva koje iziskuje razvoj kompetencija sadašnjih, ali i budućih mentora. U Republici Hrvatskoj nema sustavne edukacije mentora. Visokoškolske ustanove sporadično provode edukativne tečajeve koji nisu međusobno usuglašeni, iako nerijetko u jednoj zdravstvenoj ustanovi kliničke vježbe provode studenti sestrinstva iz nekoliko visokoškolskih institucija. Tijekom 2017. i 2018. godine u Hrvatskoj je u sklopu Twinning projekta Republike Hrvatske i Ujedinjenog Kraljevstva, proveden mentorski program koji je financirala Europska unija. Program je od strane polaznika bio ocijenjen vrlo pozitivno i mogao bi biti dobra osnova za razvoj nacionalnog programa kojim bi mentori, bez obzira čije studente sestrinstva mentorirali, imali iste kompetencije.

Deskriptori: MENTORI, UČENICI, STUDENTI, EDUKACIJA MENTORA

UVOD

Obrazovanje medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj podijeljeno je na tri obrazovne razine: srednjoškolsku te prvu i drugu visokoškolsku razinu (prije-diplom-

ski i diplomski studij). U užem smislu temeljna razina obrazovanja za medicinsku sestru/tehničara opće njege jest srednjoškolsko obrazovanje. Istodobno, pozitivni propisi u Republici Hrvatskoj dopuštaju da i osoba koja nije završila temeljno srednjoškolsko obrazovanje za medicinsku sestru može upisati prvu visokoškolsku obrazovnu razinu (prije-diplomski studij sestrinstva) koja tada podrazumijeva prije-di-

¹Škola za medicinske sestre Mlinarska, Zagreb

²Zavod za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije

³Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

⁴Medicinski fakultet Osijek

plomski studij kao temeljnu razinu. Ovim načinom obrazovanja je prijediplomski studij sestrinstva nastavak obrazovanja za one osobe sa završenim srednjoškolskim obrazovanjem za medicinsku sestru/tehničara opće njege, ali istodobno predstavlja prvu/temeljnu obrazovnu razinu za sve one koji su prethodno završili neki drugi smjer srednjoškolskog obrazovanja.

Ovakav način obrazovanja za medicinske sestre/tehničare opće njege ishod je pregovora Republike Hrvatske i Europske komisije, a zasnovan je na zajedničkoj Direktivi 2005/36/EZ (1), kao temeljnoj direktivi za sedam vrsta obrazovanja (medicinske sestre opće njege, primalje, doktore medicine, doktore dentalne medicine, farmaceute, doktore veterinarske medicine i arhitekta) u svim zemljama Europske unije. Ova Direktiva sadrži vrlo konkretne naputke koji obvezuju sve zemlje članice EU na istovjetne kriterije obrazovanja, kako bi se osigurala podjednaka kvaliteta pružanja zdravstvene skrbi pacijentima, bez obzira u kojoj zemlji se nalazili. Zadovoljenjem zadanih kriterija obrazovanja stječe se pretpostavka automatskog priznavanja strane stručne kvalifikacije i nesmetano kretanje i zapošljavanje radnika u svim zemljama EU.

Direktiva 2005/36/EZ u svojim odredbama striktno navodi kako obrazovanje za medicinsku sestru opće njege pretpostavlja završeno najmanje desetogodišnje opće obrazovanje te potom obuhvaća najmanje tri godine obrazovanja, koje može biti izraženo istovjetnim bodovima ECTS i sastoji se od najmanje 4600 sati teorijskog i kliničkog osposobljavanja, s time da trajanje teorijskog obrazovanja predstavlja najmanje jednu trećinu, a trajanje kliničkog najmanje jednu polovinu minimalnog trajanja obrazovanja. Teorijsko obrazovanje je onaj dio nastavnog procesa tijekom kojeg polaznici stječu stručno znanje, vještine i kompetencije, koje su detaljnije razrađene u tekstu Direktive. Teorijsku nastavu izvo-

de nastavnici zdravstvene njege i druge nadležne osobe na sveučilištima, visokoškolskim ustanovama čiji je stupanj priznat kao istovjetan ili u strukovnim školama ili kroz programe strukovnog osposobljavanja iz zdravstvene njege. Klinička nastava je onaj dio nastavnog procesa u kojem polaznici uče organizirati, pružati i procjenjivati potrebnu cjelovitu zdravstvenu njegu, na temelju znanja, vještina i kompetencija koje su stekli, u timu i u izravnom kontaktu sa zdravim ili bolesnim pojedincima i/ili zajednicom. Klinička se nastava odvija u bolnicama i drugim zdravstvenim institucijama te u zajednici, pod odgovornošću nastavnika zdravstvene njege, u suradnji s drugim kvalificiranim medicinskim sestrama, odnosno uz njihovu pomoć. Direktiva detaljnije razrađuje sadržaje teorijskog i kliničkog dijela nastavnog programa te u konačnici navodi kako se teorijska nastava mora vrednovati i koordinirati s kliničkom nastavom, kako bi se znanja i vještine mogle adekvatno usvojiti (1).

U skladu s naputcima u Direktivi u Hrvatskoj je od 2010./2011. nastavne godine izmijenjen kurikulum srednjoškolskog obrazovanja koji je dotadašnji pripravnički staž uvrstio u redovno obrazovanje, te se dotadašnje četverogodišnje trajanje obrazovanja produljilo za jednu nastavnu godinu. Istodobno je nastavni kurikulum podijeljen na opće obrazovni dio u trajanju od dvije godine na koji se nastavlja tri godine strukovnog obrazovanja (4600 sati). Ovim izmjenama u potpunosti se kurikulum uskladio s odredbama Direktive. Od 2013./2014. akademske godine i za prijediplomski studij sestrinstva je izrađen jedinstveni kurikulum, kojim se u velikoj mjeri uskladio sadržaj obrazovanja medicinskih sestara na svim studijskim programima u Hrvatskoj.

Da bi se obrazovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj moglo u potpunosti adekvatno realizirati u skladu s novim kurikulumima, bilo je potrebno osigurati

adekvatno nastavničko osoblje, koje je moglo realizirati sve stručne sadržaje. Ovo se posebice odnosilo na bitno povećani broj sati kliničke nastave. Srednjoškolsko obrazovanje je koncipirano na način da nastavnici predmeta zdravstvene njege koji predaju teorijsku nastavu ujedno s učenicima obavljaju i kliničke vježbe. Samo u malom broju slučajeva, kod visoko specifičnih radilišta (dijaliza, operacijska djelatnost i sl.) angažiraju se stručni suradnici - medicinske sestre iz procesa rada koji mentoriraju učenike.

Nasuprot tome, obrazovanje na prijediplomskim studijima sestrinstva koncipirano je na način da kliničke vježbe provode mentori iz procesa rada, dok teorijsku nastavu izvode isključivo nastavnici na pojedinom visokom učilištu. Zbog ovakve raspodjele nastavnih sadržaja pokazala se povećana potreba za dobro educiranim i kompetentnim mentorima koji bi provodili kliničke vježbe sa studentima.

MENTORIRANJE

Sestrinstvo je znanstvena disciplina koja se u velikoj mjeri temelji na praksi, a kliničko obrazovanje jedan je od najvažnijih njegovih dijelova, koje u većini provode klinički mentori (2). Mentorom se, u užem smislu, naziva osoba koja nekoga prati, savjetuje i nad njim bdije (savjetnik, voditelj) (3). Mentorstvo je složena i odgovorna zadaća koja iziskuje mnogo znanja, kako teorijskog tako i praktičnog, te sveobuhvatnog životnog iskustva. Razvijanje mentorskih kompetencija pretpostavlja cjeloživotni proces učenja. Mentor bi trebao imati potrebna obilježja, koja bi trebala uključivati podučavanje, savjetovanje, pomaganje, rad prema standardima, realnu procjenu te osiguravanje povratne informacije studentu (4).

Da bi proces mentoriranja bio uspješan, osim kompetencija mentora od posebne je važnosti uzeti u obzir opterećenost

mentora drugim poslovima, ali i brojem studenata. Motivacija mentora važna je jednako kao i motivacija studenata. Brojna su istraživanja pokazala kako je osobito bitan odnos između mentora i studenta koji je pun poštovanja i uvažavanja. To je proces koji zahtijeva vrijeme i povjerenje te stvaranje prostora u kojem student može razviti osjećaj profesionalne pripadnosti i osjećati se sigurnim u procesu učenja (5, 6).

Proces mentoriranja može se odvijati kroz individualni i kroz grupni pristup. U Hrvatskoj je još uvijek prisutan grupni pristup, što znači da na jednog mentora dolazi desetak i više studenata. Takav pristup u velikoj mjeri opterećuje mentore, što može rezultirati lošijim ishodima u pogledu prenesenih znanja s mentora na studente. Istraživanja su pokazala da su studenti općenito zadovoljniji kvalitetom mentorske potpore u individualnom mentorskom pristupu (7).

Iz globalne perspektive, mentorstvo se preporučuje integrirati u obrazovanje medicinskih sestara. Modeli mentoriranja različiti su ovisno o potrebama svake zemlje (8, 9). Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) prepoznala je raznolikost pristupa mentoriranju kada je postavljala globalne standarde za obrazovanje i podržala mentorstvo kao bitnu komponentu obrazovanja medicinskih sestara.

PROVEDBA TWINNING PROJEKTA

Izmjenom i implementacijom nastavnih planova za obrazovanje medicinske sestre opće njege usklađene s Direktivom 2005/36/EZ stvoreni su osnovni preduvjeti za pristupanje RH u punopravno članstvo EU. Međutim, za postizanje pune provedbe Direktive bilo je potrebno dodatno vrijeme i određene izmjene u procesu obrazovanja kako bi se osiguralo da obrazovanje medicinskih sestara postigne

očekivani standard. U tu svrhu je osmišljen Twinning Projekt pod nazivom "Edukacija mentora za medicinske sestre i primalje u zdravstvenom sustavu u Republici Hrvatskoj i provedba obrazovnog kurikulumu usklađenog s Direktivom 2005/36/EZ", a kao rezultat nastojanja da se objedini edukacija mentora u bolničkim ustanovama u RH kako bi se osigurali podjednaki ishodi učenja studenata sestrinstva i primaljstva. Projekt je izrađen 2012. godine, odobren je od strane Europske komisije 2013., a s implementacijom je započeo 2017. godine. Ukupna vrijednost projekta bila je 985.000 eura, od kojeg iznosa su 906.250 eura bila sredstva EK. Projekt je predvidio i ostvario dva dijela: edukaciju i opremu edukacijskih centara pet kliničkih bolničkih centara (modeli za uvježbavanje). Ujedinjeno Kraljevstvo (UK) izabrano je kao zemlja partner u provođenju Projekta.

Projekt je slijedio unaprijed postavljen dizajn temeljen na iskustvu, koji je karakterističan za projekte EU (10, 11). Osnovana je skupina dionika koja se sastojala od glavnih medicinskih sestara i primalja predstavnica uključenih bolnica, sveučilišta, srednjih škola za medicinske sestre i tri ministarstva (Ministarstvo zdravstva RH, Ministarstvo znanosti RH, Ministarstvo regionalnog razvoja RH, Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih, Agencija za znanost i visoko obrazovanje, Hrvatska komora medicinskih sestara, Klinički bolnički centri u Zagrebu (2), Splitu, Rijeci i Osijeku, Sveučilišta u Splitu, Rijeci, Zagrebu i Osijeku, Fakultet zdravstvenih studija u Zadru, Škola za medicinske sestre Mlinarska, 32 bolnice, Hrvatska komora primalja). Iz Ujedinjenog Kraljevstva bilo je uključeno petnaest medicinskih sestara i primalja sa iskustvom u mentorstvu, obrazovanju i profesionalnom razvoju.

U prvoj fazi provedbe projekta definirani su kriteriji za uključivanje u mentorski program, koji su za medicinske sestre

bili: diploma prvostupnika i 10 godina kliničkog rada nakon upisa na studij ili magisterij i pet godina iskustva nakon upisa na studij. Potom je slijedila analiza potreba za specifičnom edukacijom, tijekom koje su prepoznati nedostaci u znanju i vještinama dotadašnjih mentora te su od strane Twinning partnera (UK) date konačne preporuke za teme i predmete koje je trebalo uključiti u novi nacionalni mentorski program. Preporučene teme su uključivale primjerice: uspostavu učinkovitog odnosa, procjenu i odgovornost koja uključuje procjenu vještina, stavova i ponašanja, evaluaciju učenja, stvaranje okruženja za učenje i modele refleksije.

Program je osmišljen po principu "edukacija edukatora" kako bi po završetku programa polaznici stekli vještine edukacije novih mentora u svojim ustanovama (12). Kako bi se program povezao s kliničkom praksom i kako bi se osiguralo da sudionici mogu pokazati prijenos znanja na studente, uključen je i element kliničkog rada. Duljina radnog elementa osmišljena je tako da bude fleksibilna kako bi se osiguralo da sudionici programa imaju priliku mentorirati studente prijediplomskog studija u kliničkom okruženju i ispuniti radnu mapu. Radne mape su odabrane jer su povezane s potporom profesionalnom razvoju i obrazovanju (13). Dogovoreno je da će se od sudionika tražiti da popunjavanjem radne mape pokažu stjecanje identificiranih mentorskih kompetencija, evidenciju o radu sa studentima i dokaze o refleksiji na kliničku praksu. Trajanje programa postavljeno je na najmanje 5 tjedana, sastavljeno od 70 sati učenja kako bi se uključio element učenja temeljen na radu (Tablica 1).

Program je proveden za 5 grupa medicinskih sestara i primalja u 4 grada (Split, Rijeka, Zagreb 2 programa i Osijek) tijekom 2017. i 2018. godine. Ukupno su u programu sudjelovale 162 medicinske sestre i 43 primalje (n=205). Stopa odustajanja

Tablica 1.
Struktura mentorskog programa

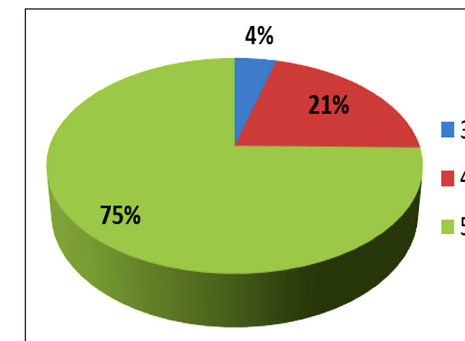
Prvi tjedan	Klinička praksa	Drugi tjedan
Aktivnosti u učionici Učenje mentorskih vještina	Učenje temeljeno na radu & rad s minimalno jednim studentom Popunjavanje radne mape	Aktivnost u učionici Uvježbavanje vještina edukatora
Sati nastave: 20	Minimalno 30 sati 3-4 tjedna u kliničkom okruženju	Sati nastave: 20

nja bila je iznimno niska, 1% (n=4), tako je 201 polaznik završio sve elemente programa i dobio status edukatora mentora (158 medicinskih sestara i 43 primalje).

Stručnjaci iz Ujedinjenog Kraljevstva koristili su stil usmjeren na učenika potkrijepljen refleksivnim učenjem, korištenjem 16 metoda podučavanja koje su uključivale: predavanja, studije slučaja, rješavanje problema, grupni rad i demonstracije. Nakon završetka edukacije, sudionici su dobili pomoćne materijale uključujući kopije konačnog dogovorenog programa u tiskanom i elektroničkom obliku.

Tijekom provođenja programa sudionici su popunjavali anketne upitnike. Po završetku Projekta učinjena je analiza prikupljenih podataka, čiji rezultati pokazuju da je većina sudionika njih 93% (n=187) bilo ženskog spola; 52%, 17 (n=104) bilo je u dobi između 40 i 50 godina; a 70% (n=141) imalo je više od 20 godina iskustva. Svi su završili sveučilišno obrazovanje, 37% (n=74) ih je imalo magisterij, 1% (n=3) ih je imalo doktorat. Većina medicinskih sestara i primalja koje su pohađale mentorski program, njih 85% (n=157) izjavilo je da su to učinile jer su željele poboljšati svoje mentorske vještine.

Ukupna razina zadovoljstva programom bila je vrlo visoka jer je više od 75% (n=139) sudionika bilo vrlo zadovoljno (Slika 1). Iako je njih 92% (n=171) smatralo da program zahtijeva mnogo vremena i truda, ipak bi 95% (n=176) preporučilo program drugima.



Slika 1.
Zadovoljstvo programom

ZAKLJUČAK

Projekt je nedvojbeno započeo proces poboljšanja kvalitete okruženja za učenje u kliničkim područjima, bio je vrlo dobro prihvaćen od strane sudionika i jednako tako dobro ocijenjen od strane Twinning partnera iz UK. Pokazalo se izrazito dobrim provođenje ovakvih edukacijskih programa kako za mentore tako i za studente.

Međutim, kod ovakvih projekata često postoji objektivni strah da će nastavak njegove provedbe prestati po njegovom završetku. To se nažalost dogodilo, jer prema trenutnim saznanjima autora ovog teksta samo KBC Sestre Milosrdnice u ograničenom obujmu provodi mentoriranje novozaposlenih medicinskih sestara.

Bilo bi korisno nastaviti započetu edukaciju i njenu implementaciju u kliničkoj nastavi studenata sestrinstva u RH,

kako je Twinning projekt i predvidio, budući da je odgovornost kliničkih mentora u postizanju ishoda učenja studenata sestrištva izrazito velika, a njihove trenutne kompetencije u većini slučajeva varijabilne.

LITERATURA

1. Direktiva 2005/36/EZ europskog parlamenta i vijeća (Internet). Document 32005L0036 2005. Available from: <http://data.europa.eu/eli/dir/2005/36/oj>.
2. Rezakhani Moghaddam H, Aghamohammadi V, Jafari M, Absalan M, Nasiri K. Challenges Faced by Nursing Students to Work with Nursing Personnel: A Qualitative Study. *Adv Med Educ Pract* (Internet). 2020 Apr (cited 2024 Mar 17); Volume 11: 313-9. Available from: <https://www.dovepress.com/challenges-faced-by-nursing-students-to-work-with-nursing-personnel-a-peer-reviewed-article-AMEP>.
3. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje (Internet). Leksikografski zavod Miroslav Krleža; 2013. Available from: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/mentor>.
4. Lovrić R. Povezanost kompetencija mentora zdravstvene njege i vrjednovanja kliničke edukacije kroz studij u sustavu obrazovanja prvostupnika sestrištva (Internet) (Doktorska disertacija). Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek; 2017. Available from: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:517475>.
5. Jefford E, Nolan S, Munn J, Ebert L. What matters, what is valued and what is important in mentorship through the Appreciative Inquiry process of co-created knowledge. *Nurse Educ Today* (Internet). 2021 Apr (cited 2024 Mar 17); 99: 104791. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691721000484>.
6. Panda S, Dash M, John J, Rath K, Debata A, Swain D, et al. Challenges faced by student nurses and midwives in clinical learning environment - A systematic review and meta-synthesis. *Nurse Educ Today* (Internet). 2021 Jun (cited 2024 Mar 17); 101: 104875. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691721001325>.
7. Gusar, Ivana. Oblik mentorskog pristupa kao prediktor razine zadovoljstva studenata mentorskom potporom i razvoja profesionalnog identiteta tijekom kliničke edukacije u sustavu obrazovanja prvostupnika sestrištva. Medicinski fakultet Osijek; 2022.
8. Nowell L, White DE, Mrklas K, Norris JM. Mentorship in nursing academia: a systematic review protocol. *Syst Rev* (Internet). 2015 Dec (cited 2024 Mar 19); 4 (1): 16. Available from: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-015-0007-5>.
9. Schwerdtle P, Morphet J, Hall H. A scoping review of mentorship of health personnel to improve the quality of health care in low and middle-income countries. *Glob Health* (Internet). 2017 Dec (cited 2024 Mar 19); 13 (1): 77. Available from: <http://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12992-017-0301-1>.
10. European Union / European Regional Development Fund. Designing project methodology (Internet). Interreg4c.eu; 2015. Available from: http://www.interreg4c.eu/fileadmin/User_Upload/Docs/Interreg4c/LAW_Methodology.pdf.
11. European Commission. Twinning Manual (Internet). 2017. Available from: <https://ec.europa.eu/neighbourhood-enlargement/sites/near/files/twinning-manual-revision-2017-final-updated-09-08.pdf>.
12. Yarber L, Brownson CA, Jacob RR, Baker EA, Jones E, Baumann C, et al. Evaluating a train-the-trainer approach for improving capacity for evidence-based decision making in public health. *BMC Health Serv Res* (Internet). 2015 Jun (cited 2024 Mar 19); 15 (1): 547. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-1224-2>.
13. Chamblee TB, Dale JC, Drews B, Spahis J, Hardin T. Implementation of a Professional Portfolio: A Tool to Demonstrate Professional Development for Advanced Practice. *J Pediatr Health Care* (Internet). 2015 Jan (cited 2024 Mar 19); 29 (1): 113-7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S089152451400203X>.

Summary

THE ROLE OF A MENTOR FROM THE WORK PROCESS IN THE EDUCATION OF NURSING STUDENTS

Dubravka Matijašić-Bodalec, Antun Bajan, Nikola Bajan, Dea Sabo

The education of nurses in the Republic of Croatia is divided into three educational levels: high school and first and second higher education level (undergraduate and graduate studies). The secondary and first higher education levels are aligned with the common directive of the European Union, which in its guidelines, among other things, determines a duration of at least three years and the number of teaching hours of education of 4,600 hours, divided in such a way that at least half of the teaching hours are clinical teaching. These provisions significantly increased the scope of clinical exercises compared to previous educational curricula. At the high school educational level, clinical teaching is mostly done by school teachers, while clinical teaching at the higher education level is exclusively the domain of clinical mentors. This means that clinical mentors jointly share responsibility for the teaching process with teachers in educational institutions. The main goal of clinical classes is for pupils and students to develop acquired theoretical knowledge, form attitudes and skills essential for professional practice. This emphasizes the importance of mentoring, which requires the development of the competencies of current and future mentors. There is no systematic education of mentors in the Republic of Croatia. Higher education institutions sporadically conduct educational courses that are not mutually agreed upon, although often in one health institution clinical exercises are conducted by nursing students from several higher education institutions. During 2017 and 2018, a mentoring program financed by the European Union was implemented in Croatia as part of the Twinning project of the Ministry of Health of the Republic of Croatia and the United Kingdom. The program was evaluated very positively by the participants and could be a good basis for the development of a national program in which mentors, regardless of whose nursing students they mentor, would have the same competencies.

Descriptors: MENTORS, PUPILS, STUDENTS, EDUCATION OF MENTORS