

Izvođenje i evaluacija kliničkih vježbi

Kubatović, Doris

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:058941>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-19**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



SVEUČILIŠTE JURJA DOBRILE U PULI

MEDICINSKI FAKULTET U PULI

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

DORIS KUBATOVIĆ

IZVOĐENJE I EVALUACIJA KLINIČKIH VJEŽBI

Diplomski rad

Pula, srpanj, 2024. godine.

SVEUČILIŠTE JURJA DOBRILE U PULI

MEDICINSKI FAKULTET U PULI

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

DORIS KUBATOVIĆ

IZVOĐENJE I EVALUACIJA KLINIČKIH VJEŽBI

Diplomski rad

JMBAG: 0303112523, izvanredna studentica

Studijski smjer: Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Kolegij: Didaktika

Znanstveno područje: Društvene znanosti

Znanstveno polje: Pedagogija

Znanstvena grana: Didaktika

Mentorica: izv. prof. dr. sc. Marina Diković

Pula, srpanj, 2024. godine



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Doris Kubatović, kandidatkinja za magistricu Sestrinstva ovime izjavljujem da je ovaj Diplomski rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Diplomskog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Studentica

Doris Kubatović

U Puli, 10. srpnja 2024. godine



IZJAVA

o korištenju autorskog djela

Ja, Doris Kubatović dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj diplomski rad pod nazivom *Izvođenje i evaluacija kliničkih vježbi* koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 10. srpnja 2024. godine

Potpis

Doris Kubatović

ZAHVALE

Zahvaljujem mentorici izv. prof. dr. sc. Marini Diković na dragocjenom vremenu i strpljenju, datim savjetima i smjernicama koje mi je pružila od prvog dana preuzimanja mentorstva. Posebno zahvaljujem na ukazanom povjerenju koje mi je bilo najveći poticaj za izradu ovog rada.

Neizmjerno zahvaljujem svojoj obitelji koja je bila uz mene kao najveća podrška u svakom trenutku.

Ovaj rad posvećujem svojoj Leni uz poruku: Vjeruj u sebe i uspjeh ćeš!

Sadržaj

UVOD	1
1. Kliničke vježbe.....	4
1.1. Kliničko radilište.....	4
1.2. Motivacija učenika tijekom kliničkih vježbi	5
1.3. Kliničko poučavanje.....	6
2. Izvođenje kliničkih vježbi	11
2.1. Pretklinički – pripremni dio za nastavu na radilištima	14
2.2. Klinički – središnji dio vježbi	14
2.3. Postklinički – završni dio vježbi.....	15
3. Evaluacija kliničkih vježbi	17
4. Ozračje odgojno-obrazovne grupe	21
5. Pedagoške kompetencije medicinske sestre.....	23
5.1. Kompetencije olakšavanja učenja	24
5.2. Kompetencije razvoja i socijalizacije učenika	25
5.3. Kompetencije procjene i evaluacije primijenjenih metoda	26
5.4. Kompetencije vezane za razvoj kurikuluma i određivanja ishoda učenja	26
5.5. Kompetencije za zagovaranje promjena i vodstvo.....	27
5.6. Kompetencije za neprekidno kvalitetno napredovanje u ulozi nastavnika ...	27
5.7. Kompetencije aktivnog uključivanja u znanost i obrazovanje	28
5.8. Kompetencije za aktivno uključivanje u obrazovnu okolinu	28
6. METODOLOGIJA.....	29
6.1. Cilj istraživanja	29
6.2. Istraživački problemi.....	29

6.3. Uzorak.....	29
6.4. Instrument	29
6.5. Postupak	30
6.6. Obrada podataka	31
6.7. Rezultati i rasprava	31
6.7.1. Zastupljenost elemenata pedagoških kompetencija nastavnika zdravstvene njege za vrijeme promatranih kliničkih vježbi	31
6.7.2. Zastupljenost elemenata vrednovanja i poticajnog ozračja odgojno-obrazovne grupe za vrijeme promatranih kliničkih vježbi.....	36
6.7.3. Zastupljenost određenih oblika i metoda rada za vrijeme promatranih kliničkih vježbi.....	39
ZAKLJUČAK.....	42
LITERATURA	44
PRILOZI.....	49
POPIS SLIKA	53
POPIS TABLICA.....	53
SAŽETAK	54
SUMMARY	55

UVOD

Društvo u kojem živimo svakodnevno nam nameće nove vrijednosti, izazove i ciljeve što sa sobom neizostavno nosi promjene u pristupu odgoju i obrazovanju. Stoga je pred nastavnike zdravstvene njege postavljen velik izazov kako osigurati i pružiti kvalitetno obrazovanje temeljeno na teoriji, a opet prilagođeno potrebama današnje generacije učenika. Osim toga, potrebno je kontinuirano raditi na održavanju i unapređenju profesionalnog razvoja nastavnika. Suvremenu nastavu karakterizira aktivno sudjelovanje učenika koji je u središtu nastavnog procesa. Potrebno je da nastavnici prilagođavaju način rada kako bi kod učenika potaknuli razvoj sposobnosti promatranja, kritičkog razmišljanja, prosuđivanja i donošenja logičkih zaključaka, a sve kako bi učenici na kraju usvojena znanja mogli logički povezati u cjelovit sustav.

Ne treba zaboraviti da su nastavnici zdravstvene njege u većini slučajeva nekada imali drugačiji, sestrinski profesionalni identitet. S obzirom na to da nastava zdravstvene njege osim nastave u učionici i praktikumu uključuje i kliničke vježbe, nastavnici zdravstvene njege ne mogu prestati usavršavati svoje sestrinske kompetencije već moraju i na tom području ići u korak s razvojem i trendovima. Nužno je da upotrebljavaju dinamičan pristup teorijskoj i praktičnoj nastavi kako bi osigurali učenicima da postanu kompetentni, profesionalni i brižni u svom pristupu prema bolesniku.

Kvalitetno obrazovanje od iznimne je važnosti za stjecanje stručnih kompetencija, pripremu pojedinca za rad kao i za formiranje odgojnih vrijednosti učenika. Kliničke vježbe najvažniji su dio u obrazovanju medicinskih sestara/tehničara i vrlo je važno uskladiti teorijske i praktične elemente kako bi se svakom učeniku omogućilo usvajanje temeljnih kliničkih medicinskih znanja koja će kasnije primijeniti u svom radu s bolesnicima.

Školovanje medicinskih sestara u Hrvatskoj započelo je 20-ih godina 20. stoljeća i već je tada uočena važnost praktične nastave te su učenice uz teorijsku svakodnevno obavljale i praktičnu nastavu na raznim bolničkim odjelima i dispanzerima. Postojale su odjelne sestre učiteljice koje su bile posvećene samo učenicima kako ih posao kojeg su inače radile ne bi sprječavao u prenošenju znanja. Nastava je trajala jednu godinu, a zvanje sestre pomoćnice ili sestre bolničarke stjecalo se polaganjem ispita iz teorijske i praktične nastave. Obrazovanje usmjerenja

medicinska sestra/tehničar opće njege, kakvo nam je danas poznato, utemeljeno je školske godine 2010./2011. prema direktivama Europske Unije.

Prema Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta (2011) cilj strukovnog kurikulumu za stjecanje kvalifikacije medicinske sestre/tehničara opće njege je: „Osposobiti učenika/cu za samostalno i/ili u stručnom timu (zdravstvenom i multidisciplinarnom) pripremanje i provedbu opće njege – sukladno prihvaćenim standardima, zakonskim obvezama i profesionalnoj etici – uz razvijanje profesionalne savjesnosti i humana odnosa prema korisniku zdravstvene skrbi“. Prva dva razreda obuhvaćaju opće obrazovanje, a ostala tri strukovne sadržaje tijekom 2300 sati teorijske nastave te 2300 sati kliničke nastave i vježbi. Učenici su obvezni prisustvovati vježbama koje su organizirane u sklopu stručnih kabineta i na radilištima brojnih zdravstvenih, socijalnih i obrazovnih ustanova. U Republici Hrvatskoj nastavu zdravstvene njege, predavanja i vježbe mogu izvoditi diplomirane medicinske sestre i magistricice sestrištva kao nastavnice predmetne nastave, dok prvostupnice sestrištva kao strukovni učitelji mogu voditi vježbe zdravstvene njege. Osim navedenih studija moraju završiti i dodatno pedagoško-didaktičko i didaktičko-metodičko obrazovanje kako bi stekle osnovne pedagoške kompetencije potrebne za nastavni rad te realizirati godinu dana pripravničkog staža uz nastavnika mentora.

Kada pedagoške i sestrišne kompetencije nastavnika zdravstvene njege procjenjuju učenici i studenti to se temelji na subjektivnom dojmu i ne donosi realne rezultate koji ponekad mogu poljuljati samopouzdanje nastavnika i njihovo zadovoljstvo poslom. Dok s druge strane kolegijalno opažanje nastave doprinosi podizanju kvalitete nastavnog procesa jer pruža mogućnost razmjene iskustava i rasprave o kvaliteti nastave, nastavnike potiče na analizu vlastitog rada uz upotrebu poticajnih konstruktivnih kritika te ih usmjerava i ohrabruje na upotrebu novih nastavnih metoda i načina rada s njihovim učenicima.

U ovom radu govori se o planiranju, izvođenju i evaluaciji nastavnog procesa na kliničkim radilištima. Obradene su teme kliničkog poučavanja, ozračja odgojno-obrazovne grupe i kompetencije nastavnika zdravstvene njege. Svrha ovog rada bila je opažanjem istražiti izvedbu i evaluaciju kliničkih vježbi odnosno zastupljenost elemenata pedagoških kompetencija nastavnika zdravstvene njege, elemenata vrednovanja i poticajnog ozračja odgojno-obrazovne grupe te određenih metoda i

oblika rada. Dobiveni podaci uspoređeni su s literaturom iz raznih zemalja svijeta na temelju čega su opisana mišljenja i zaključci o ovoj temi.

1. Kliničke vježbe

Kliničke vježbe ili stručna praksa je klinička nastava koju obavljaju učenici Medicinske škole usmjerenja medicinska sestra/tehničar tijekom trećeg, četvrtog i petog razreda prema nastavnom planu i programu strukovnog kurikulumu uz nadzor nastavnika strukovnih predmeta (Fistrić, n.d.). Klinička nastava predstavlja najvažniji dio u obrazovanju medicinskih sestara jer učenicima omogućava iskustvo stvarne kliničke prakse. Učenicima se pružaju brojne prilike za kontakt s bolesnicima, provođenje zdravstvene njege, izvođenje medicinsko-tehničkih i terapijskih postupaka, suradnju s članovima tima i uvida u organizaciju rada na kliničkim radilištima (Mijoč i sur., 2022). Približavaju im se moralna i etička načela, utječe se na izgradnju stavova u procesu pružanja zdravstvene njege bolesnicima i poštivanju profesionalne tajne kako bi se očuvalo dostojanstvo bolesnika (Pavić, 2021). Učenje u učionici nikada ne može uistinu nalikovati stvarnoj situaciji kao što ni samo razumijevanje teorije ne može osigurati pravilnu primjenu medicinsko-tehničkih i terapijskih postupaka u praksi. Važno je naglasiti da se kliničko okruženje stalno mijenja te je bez obzira na opsežnost i učinkovitost učioničke nastave nemoguće u potpunosti demonstrirati složenost kliničke situacije (Landers, 2000). Specifičnost kliničke nastave je integracija teorijskog znanja i praktičnih vještina iz područja zdravstvene njege što je zapravo jedan od oblika aktivnog učenja u kojem je nastavni proces usmjeren na djelovanja u trenutnoj situaciji i okruženju. Ovaj oblik nastave vrlo je dinamičan, često nepredvidiv te je vrlo važna sposobnost improvizacije nastavnika u prilagođavanju provođenja vježbi novonastalim situacijama (Pavić, 2021). Zadaća je nastavnika da ovom prilikom učenike motivira za učenje, približi im etička načela sestринства te ukaže na važnost timskog rada koji je neophodan za optimalno funkcioniranje kliničkog radilišta. Također, prilika je da promatraju rad iskusnih medicinskih sestara koje im mogu predstavljati uzor u kasnijem radu (Jakšić i sur., 2005).

1.1. Kliničko radilište

Osim u školskim praktikumima, klinička nastava provodi se u zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne razine, u ustanovama socijalne skrbi za djecu i mladež bez odgovarajuće roditeljske skrbi, u ustanovama za djecu i mladež s teškoćama u razvoju, u ustanovama za osobe s invaliditetom i u

ustanovama za starije i nemoćne osobe. Odgojno-obrazovne ustanove za provođenje kliničke nastave su predškolske ustanove, osnovne i srednje škole te centri za odgoj i obrazovanje. Klinička nastava organizirana je u sklopu obveznih nastavnih predmeta: Zdravstvena njega – opća, Zdravstvena njega – specijalna, Zdravstvena njega kirurških bolesnika – specijalna, Zdravstvena njega majke, Zdravstvena njega zdravog djeteta i adolescenta, Zdravstvena njega – zaštita mentalnog zdravlja, Zdravstvena njega psihijatrijskog bolesnika, Zdravstvena njega starijih osoba i Zdravstvena njega u kući. Izborni predmeti koji sadržavaju kliničke vježbe su: Intenzivna zdravstvena njega i Sestrinska skrb u jedinici za dijalizu. Osim navedenih nastavnih predmeta učenici su obvezni realizirati Zdravstvene vježbe u trajanju od 120 sati na kraju trećeg i četvrtog razreda te 240 sati na kraju petog razreda. Sve kliničke vježbe moraju se realizirati u cijelosti (Ministarstvo znanosti i obrazovanja, 2011).

Kliničko radilište može biti bilo koje mjesto gdje učenici dolaze u kontakt s pacijentima i njihovim obiteljima u svrhu razvijanja kritičkog razmišljanja, donošenja logičkih zaključaka te stjecanja sestrinskih vještina (Stokes, 2005). Ovisno o odjelu na kojem se provode vježbe, učenici mogu usvojiti različita iskustva kliničkog učenja što može rezultirati time da neki učenici na kraju obrazovanja budu iskusniji te tako i konkurentniji na tržištu rada.

1.2. Motivacija učenika tijekom kliničkih vježbi

Primijećeno je da odjeli na kojima je prisutno veće radno opterećenje uz napete kliničke situacije može poticajno djelovati na učenje dok se inicijativa i kreativnost ne potiču na odjelima s ustaljenom rutinom (Landers, 2000). Međutim, potrebno je prepoznati prevladava li kod učenika intrinzična ili ekstrinzična motivacija te prema tome prilagoditi pristup. Učenici s intrinzičnom motivacijom posjeduju pozitivan potencijal usmjeren prema unapređenju znanja i sposobnosti. Aktivan oblik učenja koji se preferira u kliničkim vježbama kod učenika potiče intrinzičnu motivaciju jer zadovoljava njihovu potrebu za samoostvarenjem koja im je važnija od materijalne ili socijalne nagrade. Iako takva motivacija obično kreće od osobina i ambicija učenika, može biti potaknuta djelovanjem nastavnika i razrednog ozračja.

Ekstrinzična motivacija odnosi se na vanjske izvore, primjerice na dobre ispitne rezultate, nagrade te usmene ili pismene pohvale (Pavić, 2021). Nastavnik zdravstvene njege s iskustvom u sestrinskoj struci treba poticati učenike na povezivanje teorije naučene u učionici i vještina u praktikumu sa situacijama s kojima se suočavaju na odjelu (Landers, 2000). Intelektualnu motivaciju ili znatiželju trebao bi potaknuti zanimljivim pitanjima koja će učenike usmjeriti na kritičko razmišljanje, međusobnu raspravu i donošenje logičkih zaključaka temeljenih na stečenim znanjima (Pavić, 2021).

Osim što posjeduje veliko teorijsko znanje, na temelju vlastitih iskustava može planirati zadatke koji omogućuju integraciju teorije u praksu. Na taj način uči ih kako prikupljati podatke, donositi zaključke i provoditi zdravstvenu njegu bolesnika. Potrebno je učenike poticati upravo na ovakav način učenja kako bi na temelju vlastitih iskustava lakše usvojili i upotpunili nastavne sadržaje potrebne za usvajanje sestrinskih kompetencija (Landers, 2000).

1.3. Kliničko poučavanje

Kako bi osigurali kontinuitet poučavanja bilo bi najbolje da nastavnik vodi iste učenike i na vježbama. Najbolje poznaje svoje učenike, zna koji su nastavni sadržaji trebali biti usvojeni, kakve su sposobnosti svakog učenika te im prema tome najbolje može prilagoditi pristup i zadatke. Osim toga, poticajno je vidjeti nastavnike kako zaista provode u djelo ono što predaju. Ako kliničke vještine izostanu, nastavnici mogu pružati dojam smanjene razine stručnosti, što nikako nije poželjno (Aldan, 2019).

Učenicima je to prilika da primjene i unaprijede ranije stečena znanja, da razmišljaju o stvarnim pacijentima i njihovim zdravstvenim problemima kao i da im pružaju potrebnu skrb, što je zapravo prava vrijednost kliničke nastave. Nastavnik treba odabrati pacijente koji će učenicima biti poticajni u razvijanju njihova iskustva, prateći njihov rad i pritom pazeći na sigurnost pacijenata, koja bez obzira što su učenici u procesu učenja, nikada ne smije biti dovedena u pitanje ili opasnost.

Kako bi ih potaknuo na samostalno razmišljanje i razvoj osjećaja odgovornosti, nastavnik pred učenike treba postupno stavljati sve teže zadatke. Važno je naglasiti da su tijekom kliničkih vježbi učenici svojim ponašanjem odgovorni prema pacijentima, nastavniku, kliničkom radilištu i obrazovnoj ustanovi. Za uspješno

provođenje kliničkih vježbi važna je i suradnja nastavnika s osobljem odjela na kojem se vježbe provode. Kako bi ista bila kvalitetna i poticajna od strane medicinskih sestara prema učenicima, zadaća je nastavnika osoblje upoznati s podacima vezanim uz program vježbi, kompetencijama učenika te očekivanim ishodom učenja kako bi izbjegli nezadovoljstvo s obje strane (Aldan, 2019).

S obzirom na nedostatak osoblja, učenici su često dočekani kao dodatna radna snaga te im se nameće razina samostalnosti koju oni zapravo još ne posjeduju što može prouzročiti strah i neugodnosti (Aldan, 2019). Kliničko okruženje trebalo bi biti mjesto gdje će se učenici osjećati sigurno i dobrodošlo te da se cijeni njihov trud i doprinos u radu. Osoblje bi trebalo pokazati toplinu i podršku u svom odnosu prema učenicima (Stokes, 2005).

Poučavati znači pomoći učeniku da ispravno riješi određeni zadatak odnosno da usvoji određena znanja, razvije vještine, vrijednosti i ponašanja. Prema istraživanjima nastavničkih vještina uspješniji nastavnici imaju razvijene socijalne i kognitivne vještine. U kliničkom poučavanju potrebno je posjedovati vještine planiranja i provođenja procesa poučavanja, vještine procjene uspješnosti ishoda kao i vladanja odgojno-obrazovnom grupom učenika (Sedić, 2021). Od nastavnika se tako očekuje da razumije teoriju i koncepte zdravstvene njege, da zna prenijeti znanje na razumljiv način ta da podupire učenike u stjecanju kompetencija medicinske sestre (Stokes, 2005).

U Velikoj Britaniji provedeno je istraživanje koje je za cilj imalo istražiti i analizirati ulogu nastavnika zdravstvene njege u edukaciji medicinskih sestara. Povod tome bile su sve veće promjene u kurikulumu za obrazovanje medicinskih sestara koje su s vremenom dovele do razvoja uloge nastavnika zdravstvene njege te se kroz literaturu sve više razmatrala njihova klinička vjerodostojnost kao pojam koji označava sposobnost integriranja teorije u praksu u učionici i kliničkim okruženjima. Autori istraživanja, Gillespie i McFetridge (2006) iznijeli su da postoji potreba da se taj pojam odvoji od pojma kliničke kompetencije koju su opisali kao sposobnost pružanja izravne skrbi za pacijenta. Stoga je vrlo važno da nastavnici zdravstvene njege budu aktivni u kliničkom okruženju i u toku s inovacijama u praksi kako bi mogli pružati smislenu i korisnu nastavu svojim učenicima temeljenu na iskustvu. U današnje vrijeme kada je zapošljavanje i zadržavanje nastavnika vrlo izazovno za svaku obrazovnu ustanovu, prioritet bi trebao biti usmjeren na pružanje potpore

nastavnicima u razvoju njihovih kompetencija što bi moglo doprinijeti povećanju samopouzdanja, zadovoljstva radnim mjestom te poticaju za daljnja prenošenja znanja (Gonzalez i sur., 2024).

Pri kliničkom poučavanju vrlo je važna suradnja učenika i nastavnika koja se treba temeljiti na zajedništvu, osjećaju pripadnosti i povjerenja. Kako bi nastavnik stvorio takvo okruženje važno je izbjegavati kritike, posebno pred pacijentima ili odjelnim osobljem. Uvijek je bolje nasamo opisati eventualan propust i probati zajedno doći do ispravnog rješenja (Aldan, 2019). Čimbenici osobnosti uključuju općenite stavove, emocionalnu ravnotežu i karakterne osobine pojedinca, koji nisu izravno povezani s poučavanjem ili međuljudskim odnosima, ali mogu na njih utjecati (Salminen, 2000).

Prema Stokes (2005) uspješan nastavnik zdravstvene njege trebao bi posjedovati sljedeće osobine:

- uživati u ulozi medicinske sestre i nastavnika
- predstavljati učenicima uzor
- imati razvijene komunikacijske vještine
- biti pristupačan, imati strpljenja i razumijevanja prema učenicima
- posjedovati vještine poučavanja koje će poboljšati učenje učenika
- poticati samostalnost učenika u radu koristeći individualan pristup učeniku, poznavanjem njegovih potreba, osobnosti i sposobnosti
- prihvatiti različitosti među učenicima, pružati im podršku i njegovati međusobno poštovanje
- stvoriti okruženje poticajno za učenje
- poticati učenike na razmišljanje i postavljanje pitanja bez kritiziranja
- ukazati na važnost kliničkog iskustva u stjecanju sestrinskih kompetencija
- davati česte povratne informacije
- biti pravedan pri ocjenjivanju.

Za vrijeme vježbi nastavnici se uglavnom odlučuju za tradicionalan ili višestruk pristup poučavanju. *Tradicionalan pristup* način je kliničkog poučavanja u kojemu svi učenici prate nastavnika u izvođenju dijagnostičkih i terapijskih postupaka i provođenju zdravstvene njege. *Višestruk pristup* znači da se jedan pacijent dodjeljuje trima učenicima koji imaju podijeljene uloge promatrača, prikupljanja informacija ili sudjelovanja u zdravstvenoj njezi i pripremi materijala i pribora. Najčešće se

primjenjuje kada nema dovoljno pacijenata na odjelu ili kada su učenici tek na početku svog učenja. Smatra se da učenici koji su poučavani višestrukim pristupom pokazuju višu razinu znanja u odnosu na učenike koji su bili poučavani tradicionalnim pristupom (Aldan, 2019).

Iako postoji pisana priprema, klinička nastava je nepredvidiva te pred nastavnika stavlja veliku potrebu za improvizacijom pri čemu nastavnik uvijek mora uočiti i iskoristiti svaku priliku da učenicima ukaže na bitne stvari i da im pruži priliku za sudjelovanje u situaciji ako je moguće. Upravo u takvim situacijama koje nazivamo *edukativni trenuci*, učenici mogu shvatiti koliko je važna i dinamična sestrinska skrb te kako bez obzira na sve iznenadne situacije skrb mora ostati usmjerena na pacijenta i njegove potrebe (Aldan, 2019).

Legitimna periferna participacija termin je koji označava učenikovo promatranje kliničkih situacija bez aktivnog sudjelovanja. Na taj način učenici mogu pratiti ponašanje medicinskih sestara, usporediti njihov rad s postupcima koji su im poznati iz teorijske nastave. Važno je da nastavnik u toj situaciji učenike upozori na bitne stvari koje treba promatrati kako bi iz promatranja izvukli što više korisnih informacija. Obično su to hitne situacije gdje su potrebne promptne reakcije osoblja ili kompetencije koje učenici nemaju pa je to učenicima potrebno i objasniti (Aldan, 2019).

Početno učenje u kliničkoj nastavi obično kreće upotrebom nastavnih metoda motrenja i opisivanja gdje se od učenika traži da promatraju stanje pacijenta i činjenično opisuju što su uočili. Zatim je tu mjerenje raznih parametara (primjerice vitalni znakovi) i uspoređivanje s očekivanim vrijednostima. Učenici prikupljaju i zapisuju podatke o bolesniku na temperaturnu listu, zatim ih analiziraju i vrednuju te donose određene zaključke koje potom unose u sestrinsku dokumentaciju. Nastavnik usmjerava učenike da od prikupljenih podataka izvuku one relevantne i na temelju njih donesu konkretne zaključke. Poželjno je postavljati pitanja koja učenike potiču na razmišljanje o kliničkim situacijama, a to su pitanja koja započinju s „Što kada bi (se pacijent požalio na bolove u prsima)?“. Kod takvih pitanja učenike potičemo na glasno razmišljanje što vodi logičkom zaključivanju te će se lakše odlučiti odgovarati čak i ako odmah ne znaju odgovor. Na pitanje „Zašto (su određeni postupci važni ili zabranjeni kod pacijenata s bolovima u prsima)?“ misle da postoji samo jedan točan odgovor te se teže uključuju u raspravu ako nisu sigurni u svoje znanje. O godini

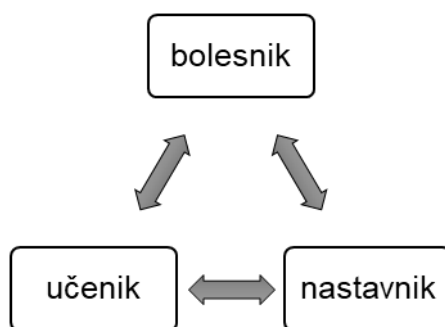
školovanja ovisit će i zaključci i način njihove prezentacije pa tako od učenika viših razreda možemo očekivati i tražiti upotrebu stručnih izraza u vidu njihovih spoznajnih mogućnosti. U izravnom kontaktu s pacijentima učenici razvijaju komunikacijske vještine, humanost i empatičnost (Aldan, 2019).

2. Izvođenje kliničkih vježbi

Kako bi učenicima olakšao učenje i pomogao im pri razvoju i socijalizaciji, nastavnik mora posjedovati sposobnost prilagodbe nastave različitim potrebama učenika, pomoći im da nauče kako učiti i socijalizirati ih s profesionalnom ulogom medicinske sestre (Fitzgerald i sur., 2020). Didaktička načela pomažu mu da u tome bude što uspješniji. Važno je da nastavnik prilagođava težinu zadataka sposobnostima učenika (Piršl i Diković, 2022). Mnogi učenici imaju velike poteškoće u primjeni teorijskog znanja na kliničkom radilištu. Stoga je zadaća nastavnika da naglašava i objašnjava važne pojmove i postavlja pitanja koja će učenika navesti na logičko zaključivanje dajući mu dovoljno vremena da na isto odgovori (Gillespie i McFetridge, 2006). Treba pokazati strpljenje jer produženo vrijeme za davanje odgovora učenicima omogućuje da bolje razmisle, donesu zaključke te daju bolje odgovore (Plavšić i Diković, 2019). U kliničkom okruženju nastavnik bi trebao učeniku dati jasne upute za izvođenje zadatka i reći mu što se od njega očekuje. Prije same provedbe medicinsko-tehničkih postupaka potrebno je da učenik navede sve potrebne korake kako bi bili sigurni da učenik posjeduje znanje potrebno za izvođenje zadatka. Vrlo je važno da je nastavnik uz učenika, prati ga i ponudi mu pomoć ukoliko primijeti da je potrebno što pozitivno utječe na stvaranje odnosa povjerenja između nastavnika i učenika (Aldan, 2019).

Tri su aktivna sudionika kliničke nastave: učenik, nastavnik i bolesnik. Prvi susret sa stvarnim bolesnikom i kliničkim okruženjem stresan je događaj za svakog učenika medicinske škole. Važna je priprema u praktikumu jer ukoliko učenik dobro izvježba određene medicinsko-tehničke postupke i postupke zdravstvene njege, imat će više samopouzdanja te će lakše, češće i sigurnije pokazivati inicijativu i pristupiti zadacima na odjelu (Gcawu i sur., 2021). Bolesnik je tu kao osoba sa svojim ljudskim osobinama, zdravstvenim problemima u jednoj nezavidnoj situaciji te ne mora uvijek pristati na suradnju s učenicima. Zato se od nastavnika očekuje da balansira odnos između učenika i bolesnika na obostrano zadovoljstvo, a to može jedino ako ima dovoljno strpljenja, vremena, motivacije i znanja za poučavanje učenika pravom pristupu bolesniku.

Slika 1. prikazuje interakcije u kliničkoj nastavi tijekom koje učenik promatra nastavnika za vrijeme rada s bolesnikom što kasnije koristi kao model u skrbi za bolesnika (Jakšić i sur., 2005).



Slika 1. Interakcije u kliničkoj nastavi¹

Za razliku od učioničke, kliničku nastavu nemoguće je planirati detaljno za svaki školski sat te priprema i izvođenje vježbi nisu optimalno usklađeni. Moramo uzeti u obzir nepredvidive situacije na odjelu, pitanja učenika i pacijenata te različitost učenika odgojno-obrazovne grupe gdje će nastavnik za motivaciju, objašnjavanje i demonstraciju postupaka potrošiti više ili manje vremena (Rotar, 2023). Stoga se ovaj oblik nastave planira kao blok vježbi od pet ili šest školskih sati. Svaki blok sastoji se od tri dijela: pretklinički, klinički i postklinički dio. S obzirom na to da nastavna radilišta imaju svoje uhodane radne procese koji uglavnom određuju tijek vježbi, na nastavniku je da bez obzira na navedeno planira i prilagođava vježbe u skladu s ciljem postizanja očekivanih ishoda učenja. Za blok vježbi nastavnik je obvezan izraditi i pisanu pripremu koja sadrži iste podatke kao i za sat u učionici: razred, nastavni predmet, nastavnu cjelinu i temu, planirane ishode učenja i okvirni plan rada za učenike i nastavnika (Aldan, 2019).

Tablica 1. prikazuje tijek kliničkih vježbi na odjelu u bloku od 5 sati podijeljen u predklinički, klinički i postklinički dio. Opisani su predviđeni zadaci za nastavnika i učenike te vrijeme provedbe vježbi (Aldan, 2019).

Tablica 1. Tijek vježbi u bloku od 5 školskih sati²

¹ Izvor: Jakšić, Ž., Pokrajac, N., Šmalcelj, A. i Vrcić-Keglević, M. (2005). Umijeće medicinske nastave. Medicinska naklada.

PLAN AKTIVNOSTI; ZADATCI ZA NASTAVNIKA	ZADATCI ZA UČENIKE	VRIJEME
<p>PRIPREMNI DIO Dolazak na bolnički odjel. Sudjelovanje u primopredaji službe. Upoznavanje osobolja s rasporedom aktivnosti učenika. Obilazak pacijenata; upoznavanje pacijenata i pridobivanje dozvole za sudjelovanje učenika u zdravstvenoj njezi.</p>	<p>Dolazak učenika. Priprema za vježbe. Odijevanje uniforme. Provjera izgleda. Pranje ruku Upoznavanje s radnim zadatcima. Prikaz pripremljenih radnih zadataka. Priprema pribora za rad.</p>	<p>6:45 – 7:00 7:00 – 7:15 7:15 – 7:30</p>
<p>VJEŽBE TIJEKOM IZRAVNE ZDRAVSTVENE NJEJE Nastavnik s učenicima obilazi povjerene im pacijente. Dogovaraju postupke u jutarnjoj njezi bolesnika. Nastavnik nadzire postupke u jutarnjoj njezi bolesnika. Sudjeluje s učenicima u provedbi postupaka. Potiče profesionalan pristup i adekvatne komunikacijske vještine. Evaluacija učinjenoga: utvrđivanje nejasnoća, usmjeravnje pozornosti na specifičnosti i dr. Nastavnik raspoređuje učenike za jutarnju vizitu. Učenici se raspoređuju pacijentima prema zadatku prethodnog dana. Nastavnik sudjeluje u jutarnjoj viziti. Nastavnik u dogovoru s osobljem odjela priprema doručak za podjelu. Nastavnik s učenicima dijeli doručak, raspoređuje učenike za pomoć pacijentu pri uzimanju hrane. U dogovoru s osobljem nastavnik preuzima pripremu i podjelu lijekova za određenu skupinu bolesnika. Nastavnik potiče komunikaciju između učenika i pacijenata; zadaje im zadatke kako bi ustvrdili trenutačno stanje pacijenta, promjene u potrebama za zdravstvenom njegom, djelovanje terapije i dr.</p>	<p>Učenici s nastavnikom obilaze pacijente, utvrđuju potrebe za zdravstvenom njegom. Provedba jutarnje njege bolesnika prema specifičnostima i utvrđenim potrebama.</p> <p>Učenici raspravljaju s nastavnikom/nastavnicom o provedenim postupcima. Učenici izvještavaju o specifičnostima kod njima zaduženih pacijenata. Učenici sudjeluju u jutarnjoj viziti. Pripremaju pacijente i sudjeluju pri pregledu. Bilježe nove i nejasne izraze. Učenici sudjeluju pri podjeli doručka. Učenici pomažu pacijentima pri uzimanju hrane. Uz pomoć nastavnika, sudjeluju pri hranjenju bolesnika putem nazogastrične sonde. Učenici pripremaju lijek za primjenu (peroralna primjena, navlačenje, razrjeđivanje i primjena parenteralne terapije). Učenici sudjeluju u primjeni lijeka uz nastavnika. Učenici bilježe podatke o promjeni stanja dodijeljenih im pacijenata.</p>	<p>7:30 – 10:30 (uključuje i pauzu)</p>
<p>ZAVRŠNI DIO: Ponavljanje i provjera postignuća ishoda Nastavnik će se osvrnuti na učinjeno. Nastavnik će potaknuti učenike da izraze svoja razmišljanja. Nastavnik će potaknuti učenike da iznesu vlastita iskustva. Nastavnik će dodijeliti zadatke za sljedeći nastavni dan. Nastavnik će evidentirati provedenu nastavu vježbi.</p>		<p>10:30 – 11:00</p>

² Izvor: Aldan, D. A. (2019). Metodika zdravstvene njege Priručnik za nastavnike. Medicinska naklada.

2.1. Pretklinički – pripremni dio za nastavu na radilištima

Pripremni dio podrazumijeva susret nastavnika s učenicima dan prije početka vježbi, na kraju dana vježbi ili pak neovisno o vježbama, a obuhvaća najavu radnih zadataka i planiranih aktivnosti u sklopu vježbi. Posebno se navodi koje su zadaće ovih vježbi kao i preduvjet pristupa učenika vježbama koji uključuju određene radne zadatke ili su vezani uz specifičnu skupinu pacijenata. Priprema učenika za zadatak obuhvaća proučavanje literature, pripremu određenih obrazaca ili dokumentacije te planiranje sestrinskih intervencija u zdravstvenoj njezi (Aldan, 2019). Uključivanje učenika u odabir zadataka može biti motivirajuće jer odabiru zadatke prema svojim interesima i iskustvu (Stokes, 2005). Prije početka vježbi potrebno je i dogovoriti temeljna pravila ponašanja učenika. Iako se pravila ponekad mogu prilagođavati ustanovi u kojoj se provode vježbe, uglavnom se sastoje od temeljnih obaveza koje uključuju: redovne dolaskе prema rasporedu vježbi, donošenje dnevnika i ostalih unaprijed dogovorenih materijala za rad i nošenje propisane odjeće. Što se tiče samog ponašanja od učenika se očekuje da ne donose mobitel na vježbe, da se pridržavaju pravila sigurnog ponašanja, poštuju kućni red ustanove, primjenjuju etička načela u svom radu kao i da poštuju profesionalnu tajnu (Aldan, 2019). Kako bi suradnja učenika i osoblja na odjelu bila što kvalitetnija poželjno je da nastavnik osoblje upozna s trenutnim kompetencijama učenika, zadacima, ciljevima i ishodima vježbi. Ova vrsta komunikacije trebala bi biti jasna i dosljedna. Osoblje će sigurno bolje prihvatiti učenike ukoliko bude upoznato s navedenim podacima. Ovakav način rada potiče pozitivnu interakciju između učenika i osoblja što pruža priliku za razvoj kolegijalnih odnosa i profesionalne socijalizacije budućih medicinskih sestara (Stokes, 2005). U ovom dijelu učenici postavljaju pitanja, izražavaju zabrinutost i traže upute za rad na odjelu stoga nastavnik treba procijeniti sposobnosti učenika, umiriti ih i jasno ukazati na moguće probleme prilikom vježbi (Stokes, 2005).

2.2. Klinički – središnji dio vježbi

Klinički dio vježbi zapravo je nastava tijekom izravne zdravstvene njege pacijenata. Počinje dolaskom na bolnički odjel. Dok se učenici pripremaju za rad (oblačenje uniforme, priprema ranije zadanih zadataka, pranje ruku) nastavnik bi trebao sudjelovati u primopredaji službe kako bi upoznao pacijente i pridobio njihovu suglasnost za rad s učenicima te zajedno s glavnom sestrom odjela uskladio

planirane aktivnosti učenika s radom odjela. Vrlo je važno napomenuti koje kompetencije učenici posjeduju te u koje ih aktivnosti osoblje smije uključiti. Potrebno je poticati učenike na sudjelovanje u medicinsko-tehničkim postupcima, postavljati im pitanja kojima mogu izraziti svoja razmišljanja i iskustva o trenutnoj situaciji ili zadatku kao i osigurati im dovoljno kliničkih situacija kako bi mogli uvježbati određene vještine. Zadaća nastavnika je da kontinuirano prati rad učenika, a kako bi to bilo moguće, odgojno-obrazovne grupe obično se sastoje od maksimalno 8 učenika. Moguće su i manje grupe ako se radi o prostorno velikim radilištima ili onima s visokom razinom nepredvidivih situacija, primjerice jedinicama intenzivnog liječenja gdje zbog velikog broja hitnih intervencija nije pogodno da bude prisutan veliki broj učenika (Aldan, 2019).

2.3. Postklinički – završni dio vježbi

Kao i prethodne dijelove, potrebno je planirati i završni dio vježbi te bi za ovaj dio trebalo izdvojiti minimalno jedan školski sat. Završni dio vježbi izuzetno je važan jer služi za raspravu, osvrt učenika i nastavnika na odrađene vježbe i trebalo bi ga provoditi u prostoru odvojenom od pacijenata i odjelnog osoblja. Nastavnik bi trebao pripremiti pitanja za raspravu, ukazati na neke posebne trenutke te na kraju zadati zadatke za novi radni dan. Ukoliko su učenici dobili zadatak da vode bilješke tijekom vježbi, sada je trenutak da iznesu svoje dojmove, stavove i iskustva što pomaže svim učenicima da ponovno prođu kroz određene nastavne sadržaje, čak i one u kojima su sudjelovali samo pojedini učenici, a drugi su ih promatrali. Ovo je prilika da nastavnik pojasni sve eventualne nejasnoće koje su nastale tijekom vježbi, da potiče učenike na iznošenje vlastitog mišljenja kako bi proširili svoje znanje (Aldan, 2019). Pisanje dnevnika vježbi vrlo je važno jer učenici unose vlastita iskustva čime ponavljaju gradivo i povezuju teoriju s praktičnim dijelom. Kako bi dnevnici zaista služili svrsi, važno je učenicima dati jasne upute o ispunjavanju istih. Nastavnik bi za vođenje dnevnika mogao formulirati ciljana pitanja tako da dobije odgovore kojima bi mogao poboljšati kvalitetu vježbi. Primjerice, preporuča se da pitanja budu u smjeru zahtjevnosti provedenih zadataka, fizičkih i emotivnih iskustava učenika tijekom provođenja zdravstvene njege, samovrednovanja vještina učenika kao i iznošenje želja za daljnjim učenjem i usavršavanjem vještina. Preporuča se opisno ocjenjivanje dnevnika uz iznošenje komentara o provedenim vježbama (Aldan, 2019).

Svaki dolazak na vježbe učenicima mora pružiti priliku da razmišljaju, brinu se i ponašaju kao medicinske sestre. Pretklinički i postklinički dijelovi vježbi služe za raspravu te kao takvi uvelike olakšavaju učenje jer pružaju prilike za poboljšanje kritičkog razmišljanja, logičkog zaključivanja i donošenje odluka što je vrlo važno u radu medicinske sestre. Osim kontakta s bolesnicima, nastavnik učenike treba poticati da tijekom vježbi komuniciraju i s članovima tima. Pretpostavka je da će naučiti učinkovitije surađivati kada kasnije preuzmu profesionalnu ulogu unutar sustava zdravstvene skrbi (Stokes, 2005).

3. Evaluacija kliničkih vježbi

Evaluacija je postupak procjene ili dodavanje vrijednosti podacima koji su prikupljeni tijekom jednog ili više promatranja ili mjerenja, a zaključci se donose usporedbom dobivenih podataka s odgovarajućim standardima. Česta evaluacija korisna je kada se radi o složenom nastavnom sadržaju i procesu učenja, napredovanju i promjenama u standardu rada, kada nastavnik tijekom vježbi predvidi moguće ili uoči postojeće probleme u savladavanju vještina ili integracije teorije i prakse. Njezino provođenje omogućava nastavniku da izbjegne neuspjeh učenika usmjeravanjem na samostalno ponavljanje sadržaja, dodatno pojašnjenje ili pružanjem dodatnih prilika za uvježbavanje određenih vještina (Bourke i Ihrke, 2005).

Procjena usvajanja znanja obuhvaća praćenje, procjenjivanje i na kraju ocjenjivanje. Kontinuiranim praćenjem nastavnik evidentira zapažanja o razini savladanih kompetencija i zadataka propisanih kurikulumom. Vrednovanjem ili provjeravanjem nastavnik kontinuirano prikuplja i dokumentira podatke o postignutoj razini kompetencija kao i o učenikovo samostalnosti i odnosu prema radu za vrijeme vježbi. Ocjenjivanjem, bilo da se radi o dodavanju opisne ili brojčane vrijednosti prethodno navedenim oblicima procjene znanja, učenika se informira o postignutoj razini savladavanja sestrinskih kompetencija (Čukljek, 2021).

Da bi učenik imao pozitivnu ocjenu iz nastavnog predmeta zdravstvene njege obavezno je da uz pozitivnu evaluaciju kognitivnih znanja savlada tražene sestrinske vještine. Prema Aldanu (2019) nerijetko postoji nesklad između tih dviju ocjena, tako da učenici dobiju tek prolazne ocjene na testovima, a vrlo dobre i odlične na vježbama. Potrebno je da nastavnici osvijeste koliko su vježbe zapravo važne te da ih tako i vrednuju. Nužno je da objektivno i nepristrano procjenjuju do koje razine učenici uspijevaju provoditi sigurnu, na profesionalnim i etičkim načelima temeljenu zdravstvenu njegu.

Klinička provjera je jako zahtjevnija i složenija od drugih metoda evaluacije, a upravo je ona baza obrazovanja medicinskih sestara i kao takvu trebalo bi je vrednovati više od drugih oblika nastave (Aldan, 2019; Čukljek, 2021). Nastavnik mora utvrditi zadovoljava li učenik sljedeće kriterije: kritičko promišljanje, poštivanje profesionalnih načela i ponašanja, primjerena komunikacija s pacijentima, određivanje prioriteta, posjedovanje dostatnog znanja u postupcima te izvođenje postupaka prema

pravilima struke. Osim toga, dužnost nastavnika je da svakom učeniku omogući da određenu vještinu uvježba prije provjere kao i da se ista provjera provodi kod cijele grupe učenika (Aldan, 2019).

Konstruktivna i pravovremena povratna informacija važan je element evaluacije jer utječe na daljnje ponašanje i postignuća učenika (Stokes, 2005). Stoga bi povratnu informaciju trebalo dati tijekom ili neposredno nakon određenog događaja. Nastavnik bi trebao biti objektivan i konkretan te argumentirano objasniti svoje komentare kako bi učenik razumio gdje je pogriješio i koje su smjernice za poboljšanje (Čukljek, 2021).

Kod evaluacije kliničkih vještina nastavnik se treba voditi pitanjima kroz tri koraka, a to su priprema, klinička izvedba te analiza i interpretacija. Kod pripreme se određuju ishodi prema kurikulumu, odabiru se metode provjere te se odabire radilište ukoliko se na taj izbor može utjecati. Kod kliničke izvedbe nastavnik promišlja može li svim učenicima omogućiti dovoljan broj pokušaja izvođenja vještina koje će se ocjenjivati, može li osigurati sigurnost pacijenata pri izvođenju vještina, dokumentira li napredak učenika te vrednuje li ih formativno tijekom procesa nastave. Pri analizi i interpretaciji važno je da se vodi na objektivan i korektan način, da utvrdi što će, kada i kako ocjenjivati te da istu ocjenu pojasni uz naglasak na mogućnosti poboljšanja kao i da na kraju evaluiira uspješnost cijelih vježbi. Ukoliko učenik ne pokazuje dovoljnu razinu znanja za sigurno provođenje zdravstvene njege, potrebno ga je uputiti na ponavljanje sadržaja i nadoknadu kliničkih vježbi (Aldan, 2019).

Osim evaluacije učenika, nastavnici bi u svrhu poboljšanja kvalitete procesa kliničke nastave trebali procjenjivati i vlastite kompetencije (Nahas i sur., 2008). Trebaju se zapitati jesu li nepristrani, daju li poštnu ocjenu, kada analiziraju provedene zadatke daju li učenicima prvo pozitivne, a zatim negativne komentare, pohvaljuju li učenike za postignute uspjehe (Salminen i sur., 2013). Nastavnici s više iskustva mogu tijekom nastavnog procesa istovremeno pratiti reakcije učenika, promišljati o svome radu i djelovati s ciljem poboljšanja nastave. Kod neiskusnih nastavnika to može izostati jer se zbog nedostatka znanja mogu strogo držati pravila i planiranih postupaka. U tom slučaju važno je da nakon odrađenog sata kritički razmisle o provedenoj nastavi (Tot i Maras, 2023). Na taj način nastavnik analizira vlastite postupke, uočava prilike za promjenu i poboljšanje u radu čime će unaprijediti i ojačati osobni i profesionalni razvoj (Lovrić, 2017).

Evaluacija kliničkih vještina mora biti formativna kako bi nastavnik u tijeku nastavnog procesa mogao prilagoditi način poučavanja učenicima, pomažući im na taj način u učenju i ostvarenju boljih uspjeha te sumativna kako bi procijenio planirane ishode učenja (Bezinović, 2012; Stokes, 2005). Prema Agenciji za odgoj i obrazovanje (2012) važno je da nastavnik tijekom formativnog vrednovanja učenicima postavlja pitanja kojima će provjeriti njihovo znanje, analizira provedene zadatke, pohvaljuje njihov uspjeh i zatim, ukoliko je potrebno, daje konkretne prijedloge za poboljšanje provođenja postupaka.

Postoji mnogo metoda evaluacije kojima se može provjeravati uspješnost učenika u provođenju zdravstvene njege, ali ovdje se opisuju one koje su prema Aldanu (2019) najznačajnije.

- Promatranje – nastavniku omogućava uvid u sposobnost izvođenja zadataka u usporedbi sa standardima kao i davanje trenutne povratne informacije. Može biti provedeno uživo, najavljeno i nenajavljeno. Potrebno je naglasiti što će se točno promatrati kako bi se smanjila mogućnost pojave straha i pogrešaka kod promatranog učenika. Indirektno promatranje provodi se putem videozapisa gdje nastavnik kasnije može samostalno ili zajedno s učenicima pogledati snimku te uočiti i prokomentirati detalje.

Vođenje bilješki o napretku učenika – potrebno je bilježiti sve korake u napretku učenika što može biti vrlo korisno, ali se rijetko upotrebljava jer zahtijeva kontinuirano evidentiranje što nastavniku oduzima previše vremena.

Tablice za ocjenjivanje – dnevnici praćenja tijekom vježbi kojima se evidentira koje je vještine učenik zadovoljio što je potrebno označiti te uz potpis nastavnika upisati opisnu ocjenu (izvršno, dobro, loše).

Liste postupnika – najobjektivnija metoda promatranja jer je na listi točno označeno što se promatra te se označava je li učenik zadatak odradio prema standardu ili ne. Također, ovo je i najzahtjevnija metoda za nastavnika jer mora u potpunosti definirati jasne kriterije ocjenjivanja kako bi se izbjegla subjektivnost pri ocjenjivanju. Osim toga, svakom učeniku mora se omogućiti dovoljan i jednak broj prilika za uvježbavanje vještina.

- Pisani radovi – zadaju se učenicima kako bi prikazali provedenu zdravstvenu skrb, najčešće pisanjem bilješki u sestrinskoj dokumentaciji ili izradom umnih mapa. Ova metoda dosta je zahtjevna za nastavnike jer je teško odrediti jasne

kriterije za ocjenjivanje. S druge strane, za učenike vrlo je važna jer im pomaže u utvrđivanju nastavnih sadržaja.

- Metode razgovora – obuhvaćaju sve usmene provjere usvojenosti nastavnog sadržaja i njegove praktične primjene. Nastavnik kroz raspravu, prikaz ili analizu slučaja učenicima postavlja produktivna pitanja kako bi provjerio njihovo razumijevanje sestrinskih intervencija.
- Simulacije – postupci na modelima upotrebljavaju se kada učenik mora izvježbati vještinu prije pristupa stvarnom bolesniku. Drugi oblik simulacije je igranje uloga koji se upotrebljava za situacije koje učenik ne može vidjeti na odjelu, a važno je da budu pobliže objašnjene.
- Samoevaluacija – provodi se kroz ranije navedene dnevnike gdje učenik opisuje što je na vježbama vidio, odnosno koje je postupke izvodio samostalno ili uz pomoć nastavnika.

4. Ozračje odgojno-obrazovne grupe

Svaka škola kao društvena institucija koja ima za svrhu odgoj i obrazovanje učenika ima svoju školsku kulturu što predstavlja njezin identitet. Ona je pokazatelj kvalitete i učinkovitosti organizacije školskog života, a uključuje kulturne regulative škole, međuljudske odnose, običaje te stavove i uvjerenja djelatnika. Oblikuju je školski djelatnici i učenici, roditelji, lokalna zajednica, ekonomske i političke prilike kao i povijest ustanove. Predstavlja jedan od najvažnijih psihosocijalnih čimbenika koji utječu na razvoj i unapređenje djelatnika i same škole njegujući pozitivan stav prema radu. U elemente školske kulture također spadaju i vrijednosti, uvjerenja i stavovi djelatnika, vodstvo škole, suradnja s lokalnom zajednicom i roditeljima, nastava i kurikulum te uređenje škole. Svi navedeni elementi mogu pozitivno ili negativno djelovati na razvoj međuljudskih odnosa i odgojno-obrazovnih ciljeva (Družinec, 2019; Piršl i Diković, 2022).

Prema navednim elementima, školsku kulturu možemo podijeliti na pozitivnu i negativnu. Pozitivnu karakteriziraju zajednički ciljevi i suradnički odnosi djelatnika, njihovo stručno usavršavanje, predanost radu i podjela odgovornosti, pozitivna komunikacija s roditeljima i lokalnom zajednicom te prihvaćanje inovacija. S druge strane, kod negativne školske kulture prevladavaju narušeni međuljudski odnosi, izoliranost djelatnika, nejasni ciljevi bez uporabe istraživanja i inovacija za napredak ustanove te loša komunikacija s roditeljima i lokalnom zajednicom (Družinec, 2019)

Razredno ozračje ili ozračje odgojno-obrazovne grupe predstavlja subjektivnu percepciju ključnih obilježja razreda ili grupe u smislu radnog okruženja koje se povezuje s odnosom nastavnika i učenika u svezi s događajima unutar razreda. S obzirom na to da se ozračje kreira pod utjecajem okoline može se zaključiti da se radi o zajedničkoj, nastavničkoj i učeničkoj percepciji okoline (Vlahek, 2016). Ovisi o sposobnosti nastavnika da prenese znanje, o komunikaciji s učenicima kao i o odnosima među učenicima unutar razreda ili grupe (Piršl i Diković, 2022). Odražava raspoloženje u razredu, prikazuje međusobne odnose nastavnika i učenika, razinu poštovanja, tolerancije i međusobne suradnje. Utječe na sve sudionike te se primjećuje da učenici u pozitivnom, veselom i radnom ozračju postižu bolje pedagoške uspjehe od učenika koji su sudionici lošeg i negativnog ozračja (Markulin, 2020).

Ključna obilježja razrednog ozračja su:

- fizička obilježja razreda (uređenje, opremljenost)
- socijalni odnosi nastavnika/učenika i učenika/učenika
- očekivanja u vezi uspješnosti i ponašanja učenika
- način izvođenja nastave
- vrijednosti i načela razreda/grupe (Vlahek, 2016).

Pozitivno razredno ozračje jedno je od ključnih elemenata za postizanje kvalitete u nastavnom procesu, a ovisi o načinu rada i pedagoškim kompetencijama nastavnika (Pavić, 2021). Osim kompetencija koje se odnose na stručno znanje i sposobnost poučavanja, uspješan učitelj trebao bi posjedovati i dobre osobine ličnosti koje u sklopu razrednog ozračja uključuju pravednost, strpljenje i nepristranost kako bi učenicima pomogao da se uklope u razred i na taj način pružio im sigurno okruženje koje im je potrebno. Ukoliko poželjno ponašanje nastavnika izostane, prilagodba učenika može biti još teža i imati trajne posljedice na njihovo ponašanje (Plavšić i Diković, 2019). Tako je potrebno da nastavnik bude opuštena i smirena osoba koja odiše povjerenjem, njeguje razvoj međuljudskih odnosa unutar razreda ili grupe te koristi primjereni humor u razrednom ozračju (Vlahek, 2016).

Očekuje se da će ozračje biti bolje ukoliko učenici primjećuju da ih nastavnik strpljivo i pažljivo sluša, prihvaća njihove ideje i sugestije, pokazuje brižnost, ohrabruje ih i vjeruje u njihov uspjeh (Markulin, 2020). U takvom okruženju učenici mogu slobodno i opušteno komunicirati, postavljati pitanja i iznositi vlastita mišljenja bez osjećaja straha ili srama od kritika nastavnika ili ostalih učenika (Pavić, 2021).

Na kliničkim vježbama, važno je obratiti pažnju na dinamičnost i homogenost grupe. Učenici često promatraju ili sudjeluju u intervencijama u parovima, ponekad i u manjim grupama. Nastavnik promatranjem učenika spoznaje njihove emocionalne, intelektualne, moralne i socijalne osobine kao i način funkcioniranja unutar grupe. Na temelju tih podataka trebao bi ih pažljivo usmjeravati na zadatke kako bi spriječio eventualne sukobe koji će prvotno utjecati na pojedine učenike, a zatim i na ozračje cijele grupe. Važno je da nastavnik u takvim situacijama smireno pristupi rješavanju problema te da učenike usmjerava odgovornom ponašanju (Pavić, 2021).

5. Pedagoške kompetencije medicinske sestre

Izraz kompetencije (lat. *competentia; competere* – postizati; biti sposoban) upotrebljavamo za označavanje nečije određene sposobnosti, priznate stručnosti ili ovlaštenosti. Koristi se kada osoba učenjem stekne važna znanja i vještine iz određenog područja te za iste posjeduje licencu izdanu od strane određenih ustanova nakon jednog ili više položenih ispita pred nadležnim povjerenstvom ili kada licencu stekne dugogodišnjom praksom (Matijević, 2011). Epstein i Hundert (2002, prema Satoh i sur., 2020) tumače profesionalnu kompetenciju kao razumnu upotrebu komunikacije, znanja, tehničkih vještina, kliničkog razmišljanja i emocija u svakodnevnom radu u korist pojedinaca i zajednice. Prema tome, kompetencije se mogu podijeliti na primjetan dio koji se odnosi na vještine i dio koji nije odmah uočljiv, a odnosi se na osobine ličnosti (Satoh i sur., 2020). Kompetencije kao takve usmjerene su kvalitetnom obrazovanju nastavnika zdravstvene njege kako bi pomogli budućim medicinskim sestrama/tehničarima da steknu sve potrebne vještine za samostalan rad u zdravstvenom sustavu (WHO, 2016).

Uloga i opis poslova medicinskih sestara zadnjih su se desetljeća stalno mijenjali u skladu s trendovima u sestrinstvu, ali uvijek se najviše odnosio na pružanje skrbi i zdravstvene njege bolesnicima. S time se povezuje i savjetodavna uloga koja je među najčešćim sestrijskim intervencijama, a obuhvaća edukaciju bolesnika i njegove obitelji. Medicinske sestre tako svakodnevno prilagođavaju komunikaciju i educiraju bolesnike objašnjavajući im zdravstvene preporuke, dijagnostičke postupke pravilnu primjenu lijekova i slično. Edukaciju provode individualno pristupajući svakom bolesniku, a da o tome ne razmišljaju kao o posebno odrađenom zadatku (Kičić, 2014).

Većina nastavnika zdravstvene njege dolazi s kliničkih radilišta te se na početku svog nastavničkog rada suočavaju s problemima prelaska u novu radnu ulogu, ulogu nastavnika i prilagođavaju se novoj zajednici (Šare i Ljubičić, 2022). Neovisno o stručnosti koju posjeduju kao medicinske sestre obično im nedostaju vještine kojima bi učenicima olakšale učenje i na najbolji način prenijele znanje. Upravo su pedagoške kompetencije medicinske sestre zlatni standard u pripremi sestara za ulogu nastavnika zdravstvene njege koji nam omogućuje da nastavnici zdravstvene njege posjeduju znanje i vještinu poučavanja, da mogu sudjelovati u razvoju kurikulumu i primjenjivati učinkovite metode vrednovanja u svom radu (Fitzgerald i

sur., 2020). Razvijene pedagoške, profesionalne i osobne vještine imaju značajnu ulogu u razvijanju učenja i stjecanju iskustava učenika (Linnerud i sur., 2024).

Pivac (2009, prema Tot i Maras, 2023) navodi da je poželjno da nastavnik kontinuirano radi na usavršavanju svojih nastavničkih kompetencija, trajno se educira kako bi djelovao na vlastiti profesionalni razvoj. Mora biti svjestan vlastite odgovornosti u odgojno-obrazovnom procesu i željeti napredovati kao nastavnik kako bi svojim učenicima omogućio kvalitetnu suvremenu nastavu. Jedino na taj način može pratiti kontinuirane i neizbježne promjene u odgojno-obrazovnom sustavu.

Kako bi konkretnije definirali ulogu nastavnika zdravstvene njege u Americi je *National League for Nursing* osnovala radnu skupinu voditelja sestrinskog obrazovanja koja je temeljem pregleda literature i identificiranjem ključnih kompetencija 2005. godine donijela dokument naziva „*Core Competencies of Nurse Educators With Task Statements*“³ kojim su definirali 8 temeljnih kompetencija nastavnika zdravstvene njege. Kompetencije su usklađene sa standardima prakse i profesionalnim razvojem sestrinstva prema Američkom udruženju medicinskih sestara (*American Nurses Association*). Navedeni dokument revidiran je 2012. godine i koristi se u izradi kurikuluma obrazovnog programa i završnog ispita za nastavnike zdravstvene njege (Fitzgerald i sur., 2020). *National league for Nursing* naglašava da su ove kompetencije u skladu sa zadacima i odgovornostima nastavnika zdravstvene njege te da su primjenjive na svim razinama obrazovanja medicinskih sestara (Gonzalez i sur., 2024).

5.1. Kompetencije olakšavanja učenja

Nastavnik zdravstvene njege ima zadaću stvoriti optimalno ozračje koje će u učionici ili na kliničkom radilištu djelovati poticajno na učenike, olakšati im učenje i postizanje kognitivnih, afektivnih i psihomotornih ishoda.

U tu svrhu nastavnik:

³ Izvor: National League for Nursing with Task Statements. (Preuzeto 24.05.2024. s <https://www.clarksoncollege.edu/assets/files/nln-core-competencies-of-nurse-educators.pdf>)

- koristi metode poučavanja koje odgovaraju potrebama učenika, nastavnom sadržaju i ishodima učenja kontinuirano se educirajući kako bi ih usavršio
- ima razvijene komunikacijske vještine
- upotrebljava informacijsko-komunikacijsku tehnologiju u poučavanju
- potiče učenike vlastitim primjerom da razvijaju vještine kritičkog razmišljanja i logičkog zaključivanja
- pokazuje entuzijazam prema poučavanju i sestrinstvu
- odražava samopouzdanje, brižnost, strpljenje, fleksibilnost i integritet
- razvija kolegijalne odnose sa učenicima i kolegama te osobljem s kliničkih radilišta u svrhu promicanja optimalnog radnog okružja
- prati stručni napredak sestrinstva
- odraz je profesionalne medicinske sestre (National League for Nursing, 2005).

5.2. Kompetencije razvoja i socijalizacije učenika

Nastavnik zdravstvene njege prepoznaje svoju ulogu u pružanju pomoći učeniku da postane medicinska sestra/tehničar zajedno s vrijednostima i ponašanjima koja se kod takvog zanimanja očekuju.

Kako bi olakšao razvoj i socijalizaciju učenika nastavnik:

- prepoznaje potrebu i primjenjuje individualizirani pristup učenicima
- poznaje procese savjetovanja za podršku učenicima kako bi postigli profesionalne ciljeve
- usmjerava učenike na samorefleksiju i postavljanje osobnih ciljeva
- identificira učinak metoda poučavanja i komunikacije na učenike
- potiče kognitivni, afektivni i psihomotorni razvoj učenika
- prepoznaje utjecaj međuljudske interakcije i društvenih odrednica na ishode učenja
- pomaže učenicima da razviju sposobnost kritičke samoprocjene te procjene svojih vršnjaka
- raspravlja o važnosti uključivanja u profesionalne organizacije medicinskih sestara te o cjeloživotnom učenju u svrhu profesionalnog razvoja (National League for Nursing, 2005).

5.3. Kompetencije procjene i evaluacije primijenjenih metoda

Nastavnik zdravstvene njege u svom radu primjenjuje razne metode za procjenu učenja učenika u svim područjima učenja.

Da bi učinkovito primjenjivao metode evaluacije i vrednovanja nastavnik:

- upotrebljava literaturu za razvoj metoda procjene i evaluacije temeljenu na dokazima
- upotrebljava razne metode za procjenu i evaluaciju učenja u kognitivnim, afektivnim i psihomotornim područjima
- provodi formativne i sumativne metode procjene i evaluacije temeljene na dokazima koje su prikladne za učenika i ciljeve učenja
- unapređuje procese poučavanja upotrebom podataka o procjeni i evaluaciji
- daje pravovremene, promišljene i konstruktivne povratne informacije učenicima (National League for Nursing, 2005).

5.4. Kompetencije vezane za razvoj kurikuluma i određivanja ishoda učenja

Nastavnik zdravstvene njege prepoznaje svoju ulogu i zadaću u formuliranju nastavnih planova i izradi kurikuluma koji prate razvoj sestrinstva i koncepta zdravstvene njege te u pripremi učenika za učinkovito funkcioniranje unutar zdravstvenog sustava.

Kako bi učinkovito sudjelovao u navedenom nastavnik:

- interpretira važnost kurikuluma za obrazovanje medicinskih sestara, položaj sestrinstva kao i potrebe zajednice i društva za medicinskim sestrama/tehničarima u području pružanja zdravstvene skrbi
- pokazuje poznavanje razvojnog procesa kurikuluma, identificira ishode programa, osmišljava ciljeve učenja i odabire optimalne modele proučavanjam evaluacije i vrednovanja
- povezuje koncept kurikuluma i odluke o provedbi s obrazovnim načelima, teorijom i istraživanjima
- odluke o oblikovanju i provođenju kurikuluma temelji na teoriji, istraživanjima i zdravim obrazovnim načelima

- doprinosi reviziji kurikuluma na temelju procjene ishoda programa i potreba učenika prateći potrebe zajednice, društva i zdravstvenog sustava (National League for Nursing, 2005).

5.5. Kompetencije za zagovaranje promjena i vodstvo

Nastavnik zdravstvene njege djeluje kao pokretač promjena i kreiranja željene budućnosti u obrazovanju medicinskih sestara.

Kako bi učinkovito funkcionirao kao pokretač nastavnik:

- zagovara promjene na primjeren i korektan način
- razvija inovativnu i kreativnu viziju uloge nastavnika zdravstvene njege
- sudjeluje u interdisciplinarnom rješavanju potreba za zdravstvenom skrbi i obrazovanjem medicinskih sestara na svim razinama, od lokalne do međunarodne
- tumači organizacijsku učinkovitost u obrazovanju medicinskih sestara i strategije za organizacijske promjene
- interpretira strukturu vodstva u sestrinstvu i matičnoj ustanovi
- promiče inovativne metode u obrazovnom okruženju
- razvija vještine vođenja za oblikovanje i provođenje promjena u sestrinstvu i obrazovanju medicinskih sestara (National League for Nursing, 2005).

5.6. Kompetencije za neprekidno kvalitetno napredovanje u ulozi nastavnika

Nastavnik zdravstvene njege prepoznaje potrebu za stalnim razvojem i održavanjem kompetencija u svrhu poboljšanja kvalitete u ulozi nastavnika.

U tu svrhu nastavnik:

- ulaže u cjeloživotno učenje
- koristi prilike za profesionalni razvoj kako bi povećao vlastitu učinkovitost
- interpretira potrebe učenika za poučavanjem, stipendijom i nastavkom obrazovanja sukladno ulozi nastavnika
- sudjeluje u aktivnostima koje promoviraju ulogu nastavnika.
- upotrebljava znanje o etičkim i pravnim pitanjima relevantnim za obrazovanje medicinskih sestara
- mentorira kolege nastavnike (National League for Nursing, 2005).

5.7. Kompetencije aktivnog uključivanja u znanost i obrazovanje

Nastavnik prepoznaje svoju ulogu i važnost aktivnog uključivanja u znanost i obrazovanje te u tu svrhu:

- upotrebljava postojeću literaturu temeljenu na dokazima kako bi osmislio nastavne i evaluacijske metode
- sudjeluje i provodi istraživanja o poučavanju i učenju, razvoju učenika i metodama vrednovanja
- osmišljava i provodi znanstvene aktivnosti u okviru vlastite stručnosti
- promovira sestrinstvo i poučavanje široj javnosti
- posjeduje i iskazuje kvalitete znanstvenika kao što su hrabrost, ustrajnost, integritet i kreativnost (National League for Nursing, 2005).

5.8. Kompetencije za aktivno uključivanje u obrazovnu okolinu

Nastavnik zdravstvene njege poznaje obrazovnu okolinu te razumije djelovanje političkih, institucionalnih, društvenih i ekonomskih sila na nastavničku ulogu.

Za aktivno uključivanje i funkcioniranje nastavnik:

- interpretira povijest, suvremene koncepte, probleme i uloge unutar obrazovnog sustava medicinskih sestara
- definira učinak društvenih, tehnoloških, političkih, ekonomskih i institucionalnih sila na obrazovanje
- uključuje se u mentorsku suradnju
- sudjeluje u akademskom, profesionalnom i društvenom radu za razvoj i osnaživanje sestrinstva
- razvija osobne i profesionalne ciljeve u skladu s razvojem sestrinstva i misijom matične ustanove
- integrira vrijednosti profesionalnosti, poštovanja, kolegijalnosti i brige kako bi potaknuo razvoj učenika i nastavnika
- raspravlja o različitim razinama upravljanja i preuzima vodeću ulogu unutar obrazovnog sustava za medicinske sestre i matične ustanove
- upotrebljava medije u skladu s institucionalnim i profesionalnim smjernicama (National League for Nursing, 2005).

6. METODOLOGIJA

6.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja u ovome radu bio je istražiti izvedbu i evaluaciju kliničkih vježbi promatranjem nastavnica zdravstvene njege tijekom vježbi učenika/učenica Medicinske škole u Puli.

6.2. Istraživački problemi

1. Istražiti u kojoj mjeri se pojavljuju elementi pedagoških kompetencija nastavnika zdravstvene njege za vrijeme promatranih kliničkih vježbi.
2. Ispitati u kojoj mjeri se primjenjuju elementi vrednovanja i poticajnog ozračja odgojno-obrazovne grupe za vrijeme promatranih kliničkih vježbi.
3. Utvrditi u kojoj mjeri su zastupljeni određeni oblici i metode rada za vrijeme promatranih kliničkih vježbi.

Istraživački problemi oblikovani su prema dokumentu *Novice Nurse Educator Competencies with Task Statements (2024)*.

6.3. Uzorak

Za potrebe istraživanja korišten je prikladan ili prigodan uzorak u kojem su izabrane osnovne jedinice uzorka koje su bile neposredno dostupne za promatranje (Sindik, 2014). U istraživanju su sudjelovale dvije nastavnice zdravstvene njege Medicinske škole u Puli. Obje nastavnice su magistricе sestinstva, s radnim stažem na poslovima medicinske sestre više od 10 godina. Jedna nastavnica ima radni staž u nastavi više od 10 godina, a druga manje od 3 godine. Sukladno američkoj *National League for Nursing* nastavnik s manje od 3 godine nastavničkog iskustva definira se kao edukator početnik, dok se nastavnik s radnim iskustvom dužim od 3 godine definira kao iskusni edukator (NLN, 2024).

6.4. Instrument

Za potrebe istraživanja koristio se *Obrazac za opažanje nastavnog procesa kliničkih vježbi Medicinske škole* koji je izrađen za potrebe istraživanja u ovome radu. Prvi dio

obrasca obuhvaćao je podatke o sudionicima nastave i mjestu izvođenja vježbi, a drugi dio 38 tvrdnji koje su bile vezane uz pedagoške kompetencije nastavnika. Tvrdnje su bile podijeljene u pet skupina:

1. *Sposobnost poučavanja* (13 tvrdnji)
2. *Primjena metoda i oblika rada* (9 tvrdnji)
3. *Kompetencije nastavnice zdravstvene njege* (5 tvrdnji)
4. *Evaluacija vježbi* (6 tvrdnji)
5. *Ozračje odgojno-obrazovne grupe* (5 tvrdnji).

Svaka od tvrdnji označavala se odabirom vrijednosti na skali u intervalu od 1 do 5. Značenje propisanih intervala interpretiralo se: 1 = nikada; 2 = rijetko; 3 = ponekad; 4 = često; 5 = vrlo često. Tvrdnje navedene u obrascu sastavljene su prema temeljnim kompetencijama nastavnika zdravstvene njege koje je 2005. godine odredila američka *National League for Nursing*. Nezavisne varijable bile su: odgojno-obrazovna grupa učenika, broj učenika u odgojno-obrazovnoj grupi, stručna sprema nastavnica, radno iskustvo nastavnica u nastavi i u službi medicinske sestre.

6.5. Postupak

Nacrt istraživanja zajedno s Obrascem za opažanje predan je na pregled Povjerenstvu za procjenu etičnosti istraživanja Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli 6. ožujka 2024. godine. Isti je kao etički prihvatljiv odobren 11. ožujka 2024. godine. Istraživanje je realizirano nakon odobrenja Etičkog povjerenstva Opće bolnice Pula gdje su se vježbe izvodile. Provođenje istraživanja odobrilo je i Ministarstvo znanosti i obrazovanja Republike Hrvatske. Sudionice su potpisale Obrazac za informirani pristanak koji je sadržavao sve informacije o predmetu, svrsi i ciljevima istraživanja, načinu na koji će se prikupljeni podaci koristiti, dobrovoljnosti sudjelovanja, načinu zaštite anonimnosti sudionika i povjerljivosti podataka te pravu da u svakom trenutku prekinu daljnje sudjelovanje u istraživanju. Sudionicama su dodijeljeni pseudonimi AA i BB koji su kasnije korišteni u prikazivanju dobivenih rezultata. Istraživanje je provedeno opažanjem nastavnog procesa kliničkih vježbi tijekom travnja i svibnja 2024. godine. Provedeno je ukupno 16 opažanja, po četiri opažanja u dvije različite odgojno-obrazovne grupe učenika kod svake nastavnice. Svaka odgojno-obrazovna grupa sastojala se od 7 učenika. Opažanja su provedena tijekom 20 minuta unutar prva dva školska sata kliničkih vježbi.

6.6. Obrada podataka

Provedena je kvalitativna i kvantitativna metoda obrade podataka. Kako bi se odgovorilo na probleme istraživanja, dobiveni podaci kategorizirani su u tablice te su primjenom izračuna srednje vrijednosti doneseni zaključci o zastupljenosti navedenih tvrdnji koje su prikazane koristeći skalu u intervalu od 1 do 5.

6.7. Rezultati i rasprava

6.7.1. Zastupljenost elemenata pedagoških kompetencija nastavnika zdravstvene njege za vrijeme promatranih kliničkih vježbi

U svrhu prikaza rezultata nastavno na prvi istraživački problem opažane tvrdnje iz skupine 1. Sposobnost poučavanja (13 tvrdnji) i skupine 3. Kompetencije nastavnica zdravstvene njege (5 tvrdnji) tijekom izvođenja kliničkih vježbi nastavnica AA i BB prikazane su u Tablicama 2 – 5. Posebno su izračunati i navedeni prosjeci tvrdnji za Grupu I. i Grupu II. koji su dobiveni tijekom četiri opažanja svake grupe. Tablica 2. prikazuje prosjek opaženih tvrdnji iz skupine 1. Sposobnost poučavanja tijekom izvođenja kliničkih vježbi nastavnice AA, a Tablica 3. nastavnice BB.

Tablica 2. Sposobnost poučavanja – Nastavnica AA

Tvrdnja	Prosjek tvrdnje	
	Grupa I.	Grupa II.
1. SPOSOBNOST POUČAVANJA		
1.1 Naglašava i objašnjava važne pojmove	4,25	3,75
1.2 Daje jasne upute za izvođenje zadatka	4,75	4,75
1.3 Traži od učenika da navedu korake potrebne za izvođenje zadatka	4	3,25
1.4 Postavlja jasna pitanja koja zahtijevaju povezivanje teorijskog znanja s praktičnim radom	4,5	3,75
1.5 Daje dovoljno vremena za odgovor na postavljena pitanja	4,5	4
1.6 Nudi pomoć i/ili sudjeluje u izvođenju zadatka	5	5
1.7 Iznosi vlastita klinička iskustva kako bi pojasnila nastavni sadržaj	4,5	3,5
1.8 Prilagođava težinu zadataka sposobnostima učenika	4	3,5
1.9 Postupno uvodi učenike u zahtjevnije zadatke	4	4
1.10 Postavlja pitanja kojima potiče učenike da izraze svoja razmišljanja i iskustva	3,75	3,25
1.11 Zadaje zadatke koji potiču učenike da sudjeluju u provođenju stručnih postupaka	4,75	4,75
1.12 Zadaje zadatke koji potiču učenike na komunikaciju s bolesnicima	5	5
1.13 Prilagođava nastavu i planirane aktivnosti organizaciji rada na odjelu	5	5

Tijekom četiri opažanja s prvom i drugom grupom učenika nastavnica AA često naglašava važne pojmove, vrlo često daje jasne upute za izvođenje zadataka te nudi pomoć i/ili sudjeluje u izvođenju zadataka. U prvoj grupi od učenika često traži da navedu korake potrebne za izvođenje zadataka, dok u drugoj grupi isto čini ponekad.

Tijekom vježbi s prvom grupom učenika nastavnica AA vrlo često postavlja jasna pitanja koja zahtijevaju povezivanje teorijskog znanja s praktičnim radom i daje dovoljno vremena za odgovor, što se u radu s drugom grupom pojavljuje često.

U prvoj grupi nastavnica AA često postavlja pitanja kojima potiče učenike da izraze svoja razmišljanja i iskustva, dok u drugoj grupi isto čini ponekad. Iznošenje vlastitih kliničkih iskustava kako bi pojasnila nastavni sadržaj u obje grupe nastavnica AA koristi vrlo često.

Prilagođavanje težine zadataka sposobnostima učenika i postupno uvođenje u sve zahtjevnije zadatke u obje je grupe učenika kod nastavnice AA često zastupljeno. Također, vrlo često u obje grupe zadaje zadatke koji potiču učenike na komunikaciju s bolesnicima kao i da sudjeluju u provođenju stručnih postupaka.

Tablica 3. Sposobnost poučavanja – Nastavnica BB

Tvrdnja	Prosjek tvrdnje	
	Grupa I.	Grupa II.
1. SPOSOBNOST POUČAVANJA		
1.2 Naglašava i objašnjava važne pojmove	4	3,75
1.2 Daje jasne upute za izvođenje zadatka	4,5	3,75
1.3 Traži od učenika da navedu korake potrebne za izvođenje zadatka	4,75	3,25
1.4 Postavlja jasna pitanja koja zahtijevaju povezivanje teorijskog znanja s praktičnim radom	4	4
1.5 Daje dovoljno vremena za odgovor na postavljena pitanja	4	3,75
1.6 Nudi pomoć i/ili sudjeluje u izvođenju zadatka	5	5
1.7 Iznosi vlastita klinička iskustva kako bi pojasnila nastavni sadržaj	4,75	4
1.8 Prilagođava težinu zadataka sposobnostima učenika	4,25	3,5
1.9 Postupno uvodi učenike u zahtjevnije zadatke	4,25	3,25
1.10 Postavlja pitanja kojima potiče učenike da izraze svoja razmišljanja i iskustva	4,25	4
1.11 Zadaje zadatke koji potiču učenike da sudjeluju u provođenju stručnih postupaka	4,25	4,5
1.12 Zadaje zadatke koji potiču učenike na komunikaciju s bolesnicima	4,75	4,5
1.13 Prilagođava nastavu i planirane aktivnosti organizaciji rada na odjelu	5	5

Nastavnica BB tijekom četiri opažanja s prvom i drugom grupom učenika često naglašava važne pojmove i daje jasne upute za izvođenje zadataka te vrlo često nudi pomoć i/ili sudjeluje u izvođenju zadataka. U prvoj grupi od učenika vrlo često traži da navedu korake potrebne za izvođenje zadataka, dok u drugoj grupi isto čini ponekad.

Nastavnica BB u obje grupe često postavlja jasna pitanja koja zahtijevaju povezivanje teorijskog znanja s praktičnim radom i daje dovoljno vremena za odgovor. Također, u obje grupe često postavlja pitanja kojima potiče učenike da izraze svoja razmišljanja i iskustva. U prvoj grupi vrlo često iznosi vlastita klinička iskustva kako bi pojasnila nastavni sadržaj, a u drugoj grupi isto čini često.

Kod nastavnice BB prilagođavanje težine zadataka sposobnostima učenika u obje je grupe učenika često zastupljeno dok se postupno uvođenje učenika u sve zahtjevnije zadatke u prvoj grupi pojavljuje često, a u drugoj ponekad. U prvoj grupi često zadaje zadatke koji potiču učenike da sudjeluju u provođenju stručnih postupaka, a u drugoj grupi vrlo često. Zadatke koji potiču učenike na komunikaciju s bolesnicima u obje grupe zadaje vrlo često.

Nastavnica AA i BB tijekom vježbi obje grupe učenika vrlo često prilagođavaju nastavu i planirane aktivnosti organizaciji rada na odjelu.

Tablicama 4. i 5. prikazani su prosjeci tvrdnji iz skupine Kompetencije nastavnice zdravstvene njege koje se odnose na izvođenje kliničkih vježbi nastavnice AA i BB u dvije grupe učenika.

Tablica 4. Kompetencije nastavnice zdravstvene njege – Nastavnica AA

Tvrdnja	Prosjek tvrdnje	
	Grupa I.	Grupa II.
3. KOMPETENCIJE NASTAVNICE ZDRAVSTVENE NJEGE		
3.1 Pokazuje poznavanje teorije zdravstvene njege	5	5
3.2 Demonstrira terapijske i dijagnostičke postupke	4,5	4
3.3 Profesionalno komunicira s osobljem odjela (npr. Sestro Marić, možete li mi pomoći?)	1,25	1,5
3.4 Pokazuje empatiju prema bolesnicima	4,75	4,5
3.5 Preuzima odgovornost za svoje postupke	5	4,75

Nastavnica AA u obje grupe vrlo često pokazuje poznavanje teorije zdravstvene njege, pokazuje empatiju prema bolesnicima i preuzima odgovornost za svoje

postupke. Demonstraciju terapijskih i dijagnostičkih postupaka u prvoj grupi izvodi vrlo često, a u drugoj često.

Tablica 5. Kompetencije nastavnice zdravstvene njege – Nastavnica BB

Tvrdnja	Prosjek tvrdnje	
	Grupa I.	Grupa II.
3. KOMPETENCIJE NASTAVNICE ZDRAVSTVENE NJEGE		
3.1 Pokazuje poznavanje teorije zdravstvene njege	4,75	4,75
3.2 Demonstrira terapijske i dijagnostičke postupke	4,75	5
3.4 Profesionalno komunicira s osobljem odjela (npr. Sestro Marić, možete li mi pomoći?)	2,5	2
3.4 Pokazuje empatiju prema bolesnicima	4,25	5
3.5 Preuzima odgovornost za svoje postupke	4,5	5

Nastavnica BB u obje grupe vrlo često pokazuje poznavanje teorije zdravstvene njege i preuzima odgovornost za svoje postupke. Empatiju prema bolesnicima u prvoj grupi pokazuje često, a u drugoj vrlo često.

Nastavnica AA profesionalnu komunikaciju s osobljem u prvoj grupi ne pokazuje nikada, a u drugoj rijetko. Nastavnica BB profesionalnu komunikaciju s osobljem u prvoj grupi pokazuje ponekad, a u drugoj rijetko. Mogući razlog ovakvom rezultatu može biti što su obje nastavnice poznavale medicinske sestre na odjelu te im se nisu profesionalno obraćale dok su navedeni način profesionalnog obraćanja upotrebljavale u komunikaciji s ostalim djelatnicima ustanove.

Prema istraživanju koje su Fitzgerald i suradnici proveli 2015. godine kompetencija olakšavanja učenja najzastupljenija je pedagoška kompetencija medicinskih sestara u programu edukacije nastavnika zdravstvene njege za provođenje nastave na svim razinama obrazovanja medicinskih sestara. Prema rezultatima norveške studije koju su proveli Gonzalez i sur. (2023), nastavnici zdravstvene njege visoko su ocijenili sve svoje kompetencije. Nakon odnosa s učenicima, najbolje su ocijenili kompetencije medicinske sestre i pedagoške kompetencije. Najzastupljenija tvrdnja bila je poticanje i podrška učenicima na povezivanje teorijskog znanja s praktičnim radom. U članku se povlači paralela s jednakim istraživanjem provedenim prije 20 godina na istom području kada su najbolje bile ocijenjene sestrinske i pedagoške kompetencije. Nehrig (1990, prema Lovrić, 2017) proveo je istraživanje procjene važnosti obilježja kompetencija nastavnika zdravstvene njege u kojem su se studenti i nastavnici složili

kako su među najvažnijim kompetencijama poznavanje teorije zdravstvene njege i pokazivanje kliničkih vještina. U prilog tome govori da učenici srednjih škola imaju razvijene emocionalne i kognitivne sposobnosti pa često detaljno prate rad nastavnika, procjenjuju njihove kompetencije i od njih imaju visoka očekivanja (Plavšić i Diković, 2019).

Uspješan nastavnik preuzima odgovornost za svoje postupke, analizira ih kako bi uvidio svoje prednosti i nedostatke u radu te u skladu s tim saznanjima kontinuirano radio na poboljšanju svojih nastavničkih kompetencija i razvoju profesionalne karijere. Pokazuje inicijativu za trajno usavršavanje vještina, prati i sudjeluje u istraživanjima, surađuje s drugim kolegama, prati inovacije i trendove u odgoju i obrazovanju te ih primjenjuje u svakodnevnom radu (Tot i Maras, 2023). Prema Salminenu i suradnicima (2013) učinkoviti nastavnik opisan je kao osoba koja ima smisao za humor, priznaje vlastita ograničenja i pogreške, posjeduje sposobnost samokontrole, suradnje i strpljenja te pokazuje entuzijazam prema učenju i poučavanju.

Trajno usavršavanje sestrinskih vještina nastavnicima zdravstvene njege od velike je važnosti kako bi očuvali i razvijali kliničku vjerodostojnost koja im pomaže da teoriju integriraju u praksu (Gillespie i McFetridge, 2006). Također, poznavanjem teorije zdravstvene njege, iznošenjem vlastitih kliničkih iskustava, demonstracijom sestrinskih vještina, pružanjem pomoći pri izvođenju zadataka u skrbi za bolesnika stječu povjerenje svojih učenika i motiviraju ih za rad u službi medicinske sestre (Aldan, 2019). Zadavanjem planiranih zadataka koji zahtijevaju kontakt i razvijanje komunikacije s bolesnicima te pružanje skrbi kod učenika razvijaju vještinu pomaganja koja je izrazito važna u sestrinskom poslu, a nije urođena već je treba učiti i razvijati. Medicinske sestre prve su u kontaktu s bolesnikom i njihova direktna veza s liječnicima pa je zadaća nastavnika zdravstvene njege da učenike usmjeri razvoju profesionalnog odnosa, topline i srdačnosti u odnosu s bolesnikom (Kičić, 2014; Sedić, 2021).

Razmatranjem dobivenih prosjeka tvrdnji koje su gotovo u potpunosti često i vrlo često zastupljene može se uočiti da promatrane nastavnice posjeduju kliničko znanje koje strpljivo dijele s učenicima, podržavaju ih i vode prema socijalizaciji s ulogom medicinske sestre.

6.7.2. Zastupljenost elemenata vrednovanja i poticajnog ozračja odgojno-obrazovne grupe za vrijeme promatranih kliničkih vježbi

U svrhu prikaza rezultata nastavno na drugi istraživački problem opažane tvrdnje iz skupine 4. Evaluacija vježbi (6 tvrdnji) i skupine 5. Ozračje odgojno-obrazovne grupe (5 tvrdnji) tijekom izvođenja kliničkih vježbi nastavnica AA i BB prikazane su u Tablicama 6 – 9. Posebno su izračunate i navedene prosječne vrijednosti za svaku tvrdnju za Grupu I. i Grupu II. koji su dobiveni tijekom četiri opažanja svake grupe.

Tablicama 6. i 7. prikazani su prosjeci tvrdnji iz skupine 4. Evaluacija vježbi koje se odnose na izvođenje kliničkih vježbi nastavnice AA i BB u dvije grupe učenika.

Tablica 6. Evaluacija vježbi – Nastavnica AA

Tvrdnja	Prosjek tvrdnje	
	Grupa I.	Grupa II.
4. EVALUACIJA VJEŽBI		
4.1 Analizira provedene zadatke kako bi učenicima ukazala na eventualne propuste i posljedice	4,25	3,5
4.2 Daje povratnu informaciju o uspješnosti odmah po završenom zadatku	4,5	4,25
4.3 Daje konkretne prijedloge za poboljšanje provođenja postupaka	5	4,25
4.4 Pohvaljuje učenike za njihov uspjeh	4,75	4,25
4.5 Komentira rad učenika u prisutnosti bolesnika i/ili osoblja odjela	3,25	2,25
4.6 Traži od učenika da iznesu svoje razmišljanje o provedenim vježbama	1	1

Nastavnica AA u obje grupe često analizira provedene postupke kako bi učenicima ukazala na eventualne propuste i posljedice. U prvoj grupi vrlo često daje povratnu informaciju o uspješnosti odmah po završenom zadatku, daje konkretne prijedloge za poboljšanje provođenja postupaka i pohvaljuje učenike za njihov uspjeh. Iste tvrdnje u drugoj grupi su često zastupljene. U prvoj grupi ponekad komentira rad učenika u prisutstvu bolesnika i/ili osoblja odjela dok u drugoj grupi isto čini rijetko. Nikada ne traži od učenika da iznesu svoje razmišljanje o provedenim vježbama.

Tablica 7. Evaluacija vježbi – Nastavnica BB

Tvrdnja	Prosijek tvrdnje	
	Grupa I.	Grupa II.
4. EVALUACIJA VJEŽBI		
4.1 Analizira provedene zadatke kako bi učenicima ukazala na eventualne propuste i posljedice	3,75	3,25
4.2 Daje povratnu informaciju o uspješnosti odmah po završenom zadatku	4,25	3
4.3 Daje konkretne prijedloge za poboljšanje provođenja postupaka	4,25	3
4.4 Pohvaljuje učenike za njihov uspjeh	3,75	3,25
4.5 Komentira rad učenika u prisutnosti bolesnika i/ili osoblja odjela	3,75	3
4.6 Traži od učenika da iznesu svoje razmišljanje o provedenim vježbama	2,75	1,5

U prvoj grupi nastavnice BB samo je tvrdnja o iznošenju razmišljanja učenika o provedenim vježbama ponekad zastupljena, sve ostale zastupljene su često. U drugoj grupi tvrdnja o iznošenju razmišljanja učenika o provedenim vježbama zastupljena je rijetko dok su sve ostale zastupljene ponekad.

Trenutnom ili formativnom didaktičkom analizom nastavnik stječe uvid u tijek nastavnog procesa, razinu dostignuća i eventualne poteškoće u usvajanju znanja učenika, ali i u vlastiti rad. Davanjem trenutne povratne informacije, prijedloga za poboljšanje u radu i pohvalom za učinjeno, nastavnik motivira, usmjerava i vodi učenika prema razvoju teorijskog znanja i uvježbavanju kliničkih vještina. Prema prikupljenim povratnim informacijama nastavnik prilagođava nastavu i usmjerava je planiranim ishodima učenja (Kramar, 2006).

Davanje kritika učenicima u prisutnosti bolesnika i/ili osoblja nije prihvatljivo već je to potrebno učiniti izvan bolesničke sobe (Aldan, 2019). Važno je napomenuti da komentari upućeni učenicima tijekom opažanja u svrhu izrade ovog diplomskog rada nisu imali negativne konotacije te ih je radi prikaza konkretnih prijedloga za poboljšanje rada bilo potrebno izreći pravovremeno, bez odgađanja.

Potrebno je poticati nastavnike da iskoriste vrijeme za reflektirajuću raspravu tijekom vježbi jer učenici često percipiraju kliničku nastavu kao vrlo stresnu, a nastavnik ima važnu ulogu u prilagodbi učenika na takve situacije (Tuomikoski i sur., 2018).

Obzirom da su vježbe promatrane unutar prva dva školska sata bloka vježbi, a evaluacija se provodi na kraju vježbi, bilo je za očekivati da rezultati tvrdnje o davanju povratnih informacija učenika o provedenim vježbama gotovo nikad neće biti

zastupljeni. U trenucima koji ulaze u kategoriju odgovora rijetko, povratne informacije odnosile su se na izvođenje pojedinih postupaka, a ne cjelokupnih vježbi.

Tablicama 8. i 9. prikazani su prosjeci tvrdnji iz skupine 5. Ozračje odgojno-obrazovne grupe koje se odnose na izvođenje kliničkih vježbi nastavnice AA i BB u dvije grupe učenika.

Tablica 8. Ozračje odgojno-obrazovne grupe – Nastavnica AA

Tvrdnja	Prosjek tvrdnje	
	Grupa I.	Grupa II.
5. OZRAČJE ODGOJNO-OBRAZOVNE GRUPE		
5.1 Daje ohrabrujuće i poticajne komentare	4	4,25
5.2 Pažljivo sluša i daje odgovore na pitanja	4,5	4,5
5.3 Koristi primjereni humor	4,25	3,5
5.4 Usmjerava učenike na odgovorno ponašanje	5	5
5.5 Smireno rješava međusobne probleme učenika	4,25	3,25

Nastavnica AA u obje grupe često daje ohrabrujuće i poticajne komentare i koristi primjereni humor, dok vrlo često usmjerava učenike na odgovorno ponašanje učenika te pažljivo sluša i daje odgovore na pitanja. U prvoj grupi često smireno rješava međusobne probleme učenika, a u drugoj grupi isto čini samo ponekad.

Tablica 9. Ozračje odgojno-obrazovne grupe – Nastavnica BB

Tvrdnja	Prosjek tvrdnje	
	Grupa I.	Grupa II.
5. OZRAČJE ODGOJNO-OBRAZOVNE GRUPE		
5.1 Daje ohrabrujuće i poticajne komentare	4	3,5
5.2 Pažljivo sluša i daje odgovore na pitanja	4,25	3,75
5.3 Koristi primjereni humor	3,75	2,25
5.4 Usmjerava učenike na odgovorno ponašanje	4,75	4,75
5.5 Smireno rješava međusobne probleme učenika	4,25	3,75

Nastavnica BB u obje grupe često daje ohrabrujuće i poticajne komentare, pažljivo sluša i daje odgovore na pitanja i smireno rješava međusobne probleme učenika. U obje grupe vrlo često usmjerava učenike na odgovorno ponašanje. Primjereni humor u prvoj grupi koristi često, a u drugoj rijetko.

Eder (2002, prema Vlahek, 2016) ističe ozračje kao jedno od ključnih obilježja škole, razreda ili grupe učenika koje je proporcionalno povezano s razinom uspjeha, motivacije i razvojem socijalnih odnosa. U stvaranju poticajnog razrednog ozračja vrlo važnu ulogu imaju odnosi nastavnika i učenika jer utječu na njihove emocije, aktivnost u radu i na tijek i produktivnost nastave. Međutim, veći utjecaj na stvaranje odnosa imaju nastavnici stoga je važno da prihvate, razumiju i ohrabruju učenike te da im to i pokazuju svojim pristupom, ali i da održe svoj utjecaj na ozračje u većoj mjeri od učenika (Kramar, 2006; Vlahek, 2016). Potrebno je da nastavnici budu iskreni i izravni s učenicima, dostupni za razgovor i pomoć pri izvođenju kliničkih vještina te da imaju realna očekivanja u pogledu njihova dostignuća (Salminen, 2013). Učenici srednjih škola očekuju da ih nastavnici tretiraju kao sebi ravne te bi se njihov odnos trebao temeljiti na međusobnom uvažavanju i poštovanju (Plavšić i Diković, 2019; Salminen i sur., 2013).

Pozitivno ozračje karakterizira opuštena, srdačna, radna i poticajna atmosfera koja njeguje pozitivan stav učenika prema školi i učenju. Tu uvelike pomaže ako nastavnik upotrebljava primjereni humor, djeluje smireno u svakoj situaciji te kontinuirano radi na razvoju zdravih međuljudskih odnosa (Vlahek, 2016).

Čimbenici koji negativno utječu na ozračje tijekom kliničkih vježbi, a na koje nastavnici nemaju prevelikog utjecaja tiču se ozračja samog kliničkog radilišta: nedostatak timskog duha, nesuradljivost osoblja s nastavnikom i učenicima te ograničavanje aktivnog sudjelovanja u skrbi za bolesnika (Mikkonen i sur., 2022).

6.7.3. Zastupljenost određenih oblika i metoda rada za vrijeme promatranih kliničkih vježbi

U svrhu prikaza rezultata nastavno na treći istraživački problem opažane tvrdnje iz skupine 2. Primjena metoda i oblika rada (9 tvrdnji) tijekom izvođenja kliničkih vježbi nastavnica AA i BB prikazane su u Tablicama 10. i 11. Posebno su izračunate i navedene prosječne vrijednosti za svaku tvrdnju za Grupu I. i Grupu II.

Tablica 10. Primjena metoda i oblika rada – Nastavnica AA

Tvrdnja	Prosjek tvrdnje	
	Grupa I.	Grupa II.
2. PRIMJENA METODA I OBLIKA RADA		
2.1 Koristi metodu usmenog izlaganja	4,5	4,25
2.2 Koristi metodu razgovora	5	5
2.3 Koristi metodu rada na tekstu	3,5	3
2.4 Koristi metodu objašnjavanja	5	5
2.5 Koristi metodu praktičnog rada	5	5
2.6 Koristi frontalni oblik rada	4,25	4
2.7 Koristi individualni oblik rada	5	3,75
2.8 Koristi rad u paru	5	5
2.9 Koristi rad u skupinama	1,5	1,5

U prvoj grupi nastavnica AA vrlo često koristi metodu usmenog izlaganja, razgovora, objašnjavanja i praktičnog rada dok često koristi metodu rada na tekstu. U drugoj grupi ponekad koristi metodu rada na tekstu, često metodu usmenog izlaganja dok vrlo često koristi metodu razgovora, objašnjavanja i praktičnog rada.

U obje grupe nastavnica AA rijetko koristi rad u skupinama, često frontalni oblik rada i vrlo često rad u paru. Individualni oblik rada u prvoj grupi zastupljen je vrlo često, a u drugoj često.

Tablica 11. Primjena metoda i oblika rada – Nastavnica BB

Tvrdnja	Prosjek tvrdnje	
	Grupa I.	Grupa II.
2. PRIMJENA METODA I OBLIKA RADA		
2.1 Koristi metodu usmenog izlaganja	5	3,25
2.2 Koristi metodu razgovora	5	5
2.3 Koristi metodu rada na tekstu	3,75	3,5
2.4 Koristi metodu objašnjavanja	4,75	4,5
2.5 Koristi metodu praktičnog rada	5	5
2.6 Koristi frontalni oblik rada	4	3,75
2.7 Koristi individualni oblik rada	4,25	4,75
2.8 Koristi rad u paru	4,5	5
2.9 Koristi rad u skupinama	2,5	1

Nastavnica BB u obje grupe često koristi metodu rada na tekstu, a vrlo često metodu razgovora, objašnjavanja i praktičnog rada. Metoda usmenog izlaganja u prvoj grupi zastupljena je vrlo često, a u drugoj ponekad.

Nastavnica BB u obje grupe često koristi frontalni oblik rada i vrlo često rad u paru. Individualni oblik rada u prvoj grupi zastupljen je često, a u drugoj vrlo često dok je rad u grupama u prvoj grupi zastupljen ponekad, a u drugoj nikad.

Zastupljenost metoda i oblika rada ukazuje nam na karakteristike nastave. Važno je da su metode koje se upotrebljavaju prilagođene nastavnom sadržaju, ciljevima nastave, okolini, ali i psihofizičkim sposobnostima učenika te kompetencijama nastavnika (Kramar, 2006). Metoda praktičnog rada temeljna je metoda tijekom kliničkih vježbi zdravstvene njege kojom učenici kroz vježbu razvijaju sposobnost pamćenja, kritičkog promišljanja i zaključivanja, improvizacije te savladavaju sestrinske vještine (Požar, 2016).

Individualni rad kod učenika razvija samopouzdanje, samostalnost i razvijanje vještina što je vrlo važno u radu medicinskih sestara. Potrebno je poznavati i nedostatke individualnog rada kako bi ih pravovremeno uočili i spriječili poteškoće u radu učenika. Provođenje postupaka zdravstvene njege bolesnika obično se provodi u paru što učenicima omogućava da surađuju, razvijaju timski rad, kolegijalne odnose, uspoređuju rad i sposobnosti s drugim učenikom/učenicom (Aldan, 2019; Piršl i Diković, 2022). Opažanje je potvrdilo navode u literaturi da se kod kliničkih vježbi rijetko koristi rad u skupinama. Obično tada jedan učenik priprema prostor i pribor za izvođenje postupka, drugi bolesnika, a treći izvodi postupak ili dvoje učenika izvode postupak dok im treći pomaže s dodavanjem pribora (Aldan, 2019).

ZAKLJUČAK

Jednako je važno posjedovati znanje kao i znati ga prenijeti učenicima. Od nastavnika zdravstvene njege očekujemo da posjeduje i kontinuirano razvija pedagoške i sestrinske kompetencije. Iako su to dva različita profesionalna identiteta, u ovom su slučaju isprepletana i jedan bez drugoga ne mogu omogućiti kvalitetno izvođenje kliničke nastave. Stoga se nakon prelaska u sustav obrazovanja na njih ne bi trebalo gledati kao da su nekada bile medicinske sestre jer one to i dalje jesu, i dalje se usavršavaju u sestrinskim vještinama.

Cilj nastavnika zdravstvene njege je pomoći učenicima da razviju razumijevanje i savjesnost u radu, usvoje znanja, prepoznaju znakove i donose zaključke koji će ih kasnije voditi u postupcima kojima će bolesnicima pružiti individualiziranu skrb na što se zapravo odnose sve tvrdnje navedene u skupinama Sposobnost poučavanja i Kompetencije nastavnice zdravstvene njege. Iste su gotovo u potpunosti često i vrlo često zastupljene tijekom ovog istraživanja. U ovom radu nije se uspoređivao rad promatranih nastavnica, međutim može se zaključiti da, iako postoji višegodišnja razlika u dužini rada u nastavi, obje vladaju pedagoškim i sestrinskim kompetencijama. Pretpostavka je da je osim završenog obveznog pedagoško-didaktičkog i didaktičko-metodičkog obrazovanja tome pripomoglo dugogodišnje sestrinsko iskustvo u kontaktu s bolesnicima, njihovim obiteljima, učenicima, studentima i medicinskim sestrama/tehničarima koje su educirali tijekom svog rada u sestrinstvu.

Kako bi se osigurala kvaliteta obrazovanja, potrebno je kontinuirano pratiti, analizirati i prilagođavati nastavne procese uvjetima u kojima se nastava odvija. Nekada učenici zbog straha ili srama odaju suptilne znakove da im je potrebna pomoć što nastavnicima trebaju uočiti i primijeniti intervencije kako bi im pomogli u učenju. Traženjem učenika da iznesu svoje mišljenje o provedenim vježbama ili određenim postupcima treba ih potaknuti da raspravljaju o određenim situacijama kako bi ih razjasnili, utvrdili stečena i usvojili neka nova znanja. Najbolje je to činiti odmah nakon provedenog zadatka dok je iskustvo svježije da se što više detalja može prokomentirati. Može se zaključiti da informacije dobivene provođenjem tvrdnji iz skupine Evaluacija vježbi doprinose boljem planiranju, pripremi, provođenju i poboljšanju kvalitete nastavnog procesa.

Rezultati skupine Ozračje odgojno-obrazovne grupe dobiveni ovim istraživanjem ukazuju na to da su nastavnice aktivno uključene u kreiranje pozitivnog ozračja. Iako koriste primjereni humor i unutar grupe vlada opuštena atmosfera promptnim usmjeravanjem učenika na odgovorno ponašanje daju do znanja da su ovdje radi stjecanja znanja i vještina te da moraju poštovati pravila vlastite obrazovne ustanove kao i zdravstvene ustanove u kojoj borave.

Tijekom kliničkih vježbi metoda razgovora i praktičnog rada u svih je 16 opažanja bila vrlo često zastupljena. Takav rezultat bio je i za očekivati obzirom da učenje zdravstvene njege zahtijeva razvijanje vještina što obuhvaća nastavničko ponavljanje i demonstriranje uputa te učeničko ponavljanje postupaka. Nastavnik treba maksimalno iskoristiti kliničke vježbe da učenicima optimalno objasni i približi sestrinske postupke što dovodi do zaključka da u svom radu koristi sve metode i oblike rada kako bi to i postigao.

LITERATURA

- Aldan, D. A. (2019). *Metodika zdravstvene njege Priručnik za nastavnike*. Medicinska naklada.
- Barišić, N. (2005). Praktični rad sa studentom u kliničkoj nastavi, nastava uz bolesnika. U Ž. Jakšić, N. Pokrajac, A. Šmalcelj, i M. Vrcić-Keglević, *Umijeće medicinske nastave* (191-197). Medicinska naklada.
- Bezinović, P., Marušić, I., Ristić Dedić, Z. (2012). *Opažanje i unapređivanje školske nastave*. Agencija za odgoj i obrazovanje.
- Blažević, I. (2016). Suvremeni kurikulum i kompetencijski profil. *Zbornik radova Filozofskog fakulteta u Splitu*, (6-7), 119-131. Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu.
- Bono-Neri, F. (2019). Pedagogical Nursing Practice: Redefining nursing practice e for the academic nurse educator. *Nurse Education in Practice*, (37/2), 105-108. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.002>
- Bourke, M. P., Ihrke, B. A. (2005). The evaluation process: An overview. U D. M. Billings, i J. A. Halstead (ur.) *Teaching in nursing: A guide for faculty* (443-464) Elsevier Ltd.
- Čukljek, S. (2021). Praćenje, vrednovanje i ocjenjivanje. U J. Pavić, i S. Čukljek, *Mentorstvo u edukaciji sestrinstva* (39-45). Zdravstveno veleučilište Zagreb.
- Čukljek, S., Pavić, J. (2021). *Mentorstvo u edukaciji studenata sestrinstva*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb.
- Družinec, V. (2019). Pregled empirijskih istraživanja kulture škole. (Preuzeto 27.05.2024. s <https://hrcak.srce.hr/234972>)
- Fistrić, T. (n.d.). *Vježbovna nastava*. U Klinička bolnica Dubrava. (Preuzeto 20.05.2024. s <https://www.kbd.hr/o-nama/sestrinstvo/obavijesti/vjezbobna-nastava/>)
- Fitzgerald, A., McNelis, A. M., Billings, D. M. (2020). NLN Core Competencies for Nurse Educators: Are They Present in the Course Descriptions of Academic Nurse Educator Programs? *Nursing Education Perspectives*, (41/1), 4-9. DOI: 10.1097/01.NEP.0000000000000530

- Gcawu, S. N., van Rooyen, D., Jordan, P., ten Ham-Baloyi, W. (2021). Clinical teaching practices of nurse educators at a public college of nursing. *Nurse Education in Practice*, (27), 1-9. doi:<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102935>
- Gillespie, M., McFetridge, B. (2006). Nurse education – the role of the nurse teacher. *Journal of Clinical Nursing* (15), 639–644. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01344.x
- Gonzalez, M. T., Bakken, L. N., Horntvedt, M.-E. T., Hofoss, D., Salminen, L. (2024). Norwegian nurse educators' self-rating of. *International Journal of Nursing Education Scholarship* (21/1). doi:<https://doi.org/10.1515/ijnes-2023-0040>
- Jakšić, Ž., Pokrajac, N., Šmalcelj, A., Vrcić-Keglević, M. (2005). *Umijeće medicinske nastave*. Medicinska naklada.
- Kičić, M. (2014). E-zdravlje – savjetodavna uloga medicinskih sestara. *Act med Croatica*, (68), 65-69. (Preuzeto 02. 07 2024. s <https://hrcak.srce.hr/file/174226>)
- Kramar, M. (2006). Didaktička analiza u funkciji razvijanja kvalitete nastave. *Odgojne znanosti*, (8/1), 131-158. (Preuzeto 20.06.2024. s <https://hrcak.srce.hr/26161>)
- Landers, M. G. (2000). The theory-practice gap in nursing: the role of the nurse teacher. *Journal of Advanced Nursing*, (32/6), 1550-1556. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01605.x
- Linnerud, W. C., Olaussen, C., Zlamal, J., Kvande, M. E., Haddeland, K., Goncalves Nes, A. A. (2024). The Norwegian version of the nursing student mentors'. *International Journal of Nursing Studies Advances*, (6). doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100183>
- Lovrić, R. (2017). *Povezanost kompetencija mentora zdravstvene njege i vrjednovanja kliničke edukacije kroz studij u sustavu obrazovanja prvostupnika sestriinstva*. Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet.
(Preuzeto 30.06.2024.s <https://dabar.srce.hr/islandora/object/mefos%3A296>)
- Markulin, D. (2020). Umijeće nastavnika u poticanju uspješne nastavne klime. *Časopis za odgojne i obrazovne znanosti Foo2rama*, (4/4), 45-60. (Preuzeto 01.07.2024. s <https://hrcak.srce.hr/251667>)

- Matijević, M. (2011). Pedagoški vid vrednovanja i ocjenjivanja učenika. U B. Drandić, *Pravno-pedagoški priručnik za osnovne i srednje škole*. (Preuzeto 18.06.2024. s https://www.researchgate.net/publication/277950414_PEDAGOSKI_VID_VRE_DNOVANJA_I_OCJENJIVANJA_UCENIKA)
- Mikkonen, K., Tomietto, M., Tuomikoski, A.-M., Kaučić, B. M., Riklikiene, O., Vizcaya-Moreno, F., Kääriäinen, M. (2022). Mentors' competence in mentoring nursing students in clinical practice: Detecting profiles to enhance mentoring practices. *Nursing Open*, (9/1), 593-603. doi:10.1002/nop2.1103
- Mijoč, V., Čavić, D., Čargo, M., Čivljak, M. (2022). Usporedna analiza mentoriranja i kvalitete kliničke nastave (Preuzeto 09.06.2024 s <https://www.bib.irb.hr:8443/1266873>)
- Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Agencija za odgoj i obrazovanje (2011). Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije Medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege. (Preuzeto 24.02.2024 s <https://mzom.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Obrazovanje/Udzbenici/Javn iPoziv-Rok-2-4-2019/STRUKOVNI%20KURIKULUM%20ZA%20STJECANJE%20KVALIFIKACIJE%20Medicinska%20sestra%20op%C4%87e%20njege%20-%20medicinski%20tehni%C4%8Dar%20op%C4%87e%20njege.pdf>)
- National League for Nursing. (n.d.). *Competencies with Intro Statements*. (Preuzeto 24.05.2024. s <https://www.clarksoncollege.edu/assets/files/nln-core-competencies-of-nurse-educators.pdf>)
- Novice Nurse Educator Competencies with Task Statements*. (Preuzeto 24.5.2024 s <https://www.nln.org/news/newsroomnln-position-documents/novice-nurse-educator-competencies-with-task-statements>)
- Pavić, J. (2021). Odgoj – obrazovanje – edukacija – nastava. U J. Pavić, i S. Čukljek, *Mentorstvo u edukaciji studenata sestrinstva* (11-16). Zdravstveno veleučilište Zagreb.
- Piršl, E., Diković, M. (2022). *Didaktika (drugi dio) (skripta)*. Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.

- Piršl, E., Diković, M. (2022). *Didaktika (prvi dio) (skripta)*. Sveučilište Jurja Dobrile u Puli.
- Plavšić, M., Diković, M. (2019). What a Teacher Should not be Like. *The New Educational Review*, (55/1), 246-255. DOI: 10.15804/tner.2019.55.1.20
- Plavšić, M., Diković, M. (2022). What is Most Difficult in a Teacher's Job from the Perspective of Teachers, Students and Parents? *Revija za elementarno izobraževanje*, (15/1), 31-50.
- Požar, H. (2016). Demonstracija praktičnih vještina u nastavi zdravstvene njege. *Sestrinski žurnal – Nursing Journal*, (3/1), 31-36. (Preuzeto 29.06.2024. s https://www.researchgate.net/publication/309726918_Demonstracija_prakticnih_vestina_u_nastavi_zdravstvene_nege_Demonstration_of_Practical_Skills_in_Nurse_Education#fullTextFileContent)
- Preglej, L. (2014). Istraživanja u nastavi. *Educatio biologiae*, (1), 100-116. (Preuzeto 20.02.2024 s <https://hrcak.srce.hr/148934>)
- Rotar, N. (2023). Provedba praktične nastave sestrinstva na Odjelu za traumatologiju UKC Maribor. *Varaždinski učitelj - digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, (6/12), 305-308. (Preuzeto 30.05.2024. s <https://hrcak.srce.hr/303190>)
- Salminen, L., Stolt, M., Koskinen, S., Katajisto, J., Leino-Kilpi, H. (2013). The competence and the cooperation of nurse educators. *Nurse Education Today*, (33/11), 1376-1381. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.09.008>
- Satoh, M., Fujimura, A., i Sato, N. (2020). Competency of Academic Nurse Educators. *SAGE Open Nursing*, (6). (Preuzeto 27.06.2024. s <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2377960820969389>)
- Sedić, B. (2021). Učenje i poučavanje. U J. Pavić, i S. Čukljek, *Mentorstvo u edukaciji studenata sestrinstva* (17-23). Zdravstveno veleučilište Zagreb.
- Sindik, J. (2014). Osnove istraživačkog rada u sestrinstvu. Sveučilište u Dubrovniku
- Stokes, L. (2005). Teaching in the clinical setting. U D. M. Billings, i J. A. Halstead, *Teaching in nursing* (325-346). Elsevier Saunders.

- Šare, S., Ljubičić, M. (2022). Profesionalni identitet nastavnika zdravstvene njege. *Varaždinski učitelj- digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, (5/9), 264-276. (Preuzeto 28. 05 2024 s <https://hrcak.srce.hr/273749>)
- Tot, D., Maras, N. (2023). *Uspješan učitelj, Angažirani pristup profesionalnom učenju*. Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti.
- Tuomikoski, A.-M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J., i Kääriäinen, M. (2018). The competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice. *Nurse Education Today*, (71), 78-83. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.09.008
- Vlahek, I. (2016). Razredno-nastavno ozračje i radno iskustvo učitelja. *Život i škola*, (62/2), 119-130. (Preuzeto 29.06.2024. s <https://hrcak.srce.hr/179031>)
- WHO. (2015). *Nurse educator core competencies*. World Health Organization.

PRILOZI

Prilog 1. Odluka o etičnosti istraživanja Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli

Sveučilište Jurja Dobrile u Puli
Povjerenstvo za procjenu etičnosti istraživanja




ODLUKA O ETIČNOSTI ISTRAŽIVANJA

Naziv istraživanja:	Izvođenje i evaluacija kliničkih vježbi
Voditelj/voditeljica istraživanja (odgovorna osoba):	Doris Kubatović
E-mail adresa voditelja/voditeljice istraživanja:	dkubatovi@unipu.hr
Institucija/organizacija koja provodi istraživanje:	SJD, Medicinski fakultet

Predloženi nacrt istraživanja:

- 1) odobrava se kao etički prihvatljiv
- 2) predlažu se sljedeće dorade da bude etički prihvatljiv:

Članice povjerenstva:

1. prof. dr. sc. Iva Blažević 
2. izv. prof. dr. sc. Ksenija Černe 
3. doc. dr. sc. Marlena Plavšić 

Datum zaprimanja zamolbe: 6. 3. 2024.
Datum donošenja odluke: 11. 3. 2024.
Datum slanja obavijesti: 11. 3. 2024.

Prilog 2. Obrazac za opažanje nastavnog procesa kliničkih vježbi medicinske škole

Škola _____

Nastavnik / nastavnica _____

Stručna sprema _____

Radno iskustvo u nastavi _____

Radno iskustvo u službi medicinske sestre _____

Nastavni predmet _____

Razred _____ Grupa _____

Broj učenika u grupi _____

Ustanova i odjel izvođenja vježbi _____

Opažач _____

Datum i vrijeme opažanja _____

Za svako od navedenih obilježja nastave procijenite u kojoj je mjeri zastupljeno tijekom Vašeg opažanja u trajanju od 20 minuta. Opaženo obilježite brojem unutar propisanog intervala: 1 = nikada; 2 = rijetko; 3 = ponekad; 4 = često; 5 = vrlo često

OPAŽANJE NASTAVNIKA / NASTAVNICE

SPOSOBNOST POUČAVANJA	1	2	3	4	5
Naglašava i objašnjava važne pojmove					
Daje jasne upute za izvođenje zadatka					
Traži od učenika da navedu korake potrebne za izvođenje zadatka					

Postavlja jasna pitanja koja zahtijevaju povezivanje teorijskog znanja s praktičnim radom					
Daje dovoljno vremena za odgovor na postavljena pitanja					
Nudi pomoć i/ili sudjeluje u izvođenju zadatka					
Iznosi vlastita klinička iskustva kako bi pojasnila nastavni sadržaj					
Prilagođava težinu zadataka sposobnostima učenika					
Postupno uvodi učenike u zahtjevnije zadatke					
Postavlja pitanja kojima potiče učenike da izraze svoja razmišljanja i iskustva					
Zadaje zadatke koji potiču učenike da sudjeluju u provođenju stručnih postupaka					
Zadaje zadatke koji potiču učenike na komunikaciju s bolesnicima					
Prilagođava nastavu i planirane aktivnosti organizaciji rada na odjelu					
PRIMJENA METODA I OBLIKA RADA	1	2	3	4	5
Koristi metodu usmenog izlaganja					
Koristi metodu razgovora					
Koristi metodu rada na tekstu					
Koristi metodu objašnjavanja					
Koristi metodu praktičnog rada					
Koristi frontalni oblik rada					
Koristi individualni oblik rada					
Koristi rad u paru					
Koristi rad u skupinama					
KOMPETENCIJE NASTAVNICE ZDRAVSTVENE NJEGE	1	2	3	4	5
Pokazuje poznavanje teorije zdravstvene njege					

Demonstrira terapijske i dijagnostičke postupke					
Profesionalno komunicira s osobljem odjela (npr. Sestro Marić, možete li mi pomoći?)					
Pokazuje empatiju prema bolesnicima					
Preuzima odgovornost za svoje postupke					
EVALUACIJA VJEŽBI					
	1	2	3	4	5
Analizira provedene zadatke kako bi učenicima ukazala na eventualne propuste i posljedice					
Daje povratnu informaciju o uspješnosti odmah po završenom zadatku					
Daje konkretne prijedloge za poboljšanje provođenja postupaka					
Pohvaljuje učenike za njihov uspjeh					
Komentira rad učenika u prisutnosti bolesnika i/ili osoblja odjela					
Traži od učenika da iznesu svoje razmišljanje o provedenim vježbama					
OZRAČJE ODGOJNO-OBRAZOVNE GRUPE					
	1	2	3	4	5
Daje ohrabrujuće i poticajne komentare					
Pažljivo sluša i daje odgovore na pitanja					
Koristi primjereni humor					
Usmjerava učenike na odgovorno ponašanje					
Smireno rješava međusobne probleme učenika					

POPIS SLIKA

Slika 1. Interakcije u kliničkoj nastavi.....	12
---	----

POPIS TABLICA

Tablica 1. Tijek vježbi u bloku od 5 školskih sati.....	12
Tablica 2. Sposobnost poučavanja - Nastavnica AA	31
Tablica 3. Sposobnost poučavanja - Nastavnica BB	32
Tablica 4. Kompetencije nastavnice zdravstvene njege - Nastavnica AA.....	33
Tablica 5. Kompetencije nastavnice zdravstvene njege - Nastavnica BB.....	34
Tablica 6. Evaluacija vježbi – Nastavnica AA	36
Tablica 7. Evaluacija vježbi – Nastavnica BB	37
Tablica 8. Ozračje odgojno-obrazovne grupe – Nastavnica AA.....	38
Tablica 9. Ozračje odgojno-obrazovne grupe – Nastavnica BB.....	38
Tablica 10. Primjena metoda i oblika rada – Nastavnica AA	40
Tablica 11. Primjena metoda i oblika rada – Nastavnica BB	40

SAŽETAK

Kliničke vježbe ključne su u obrazovanju medicinskih sestara. Nastavnici zdravstvene njege moraju posjedovati i kontinuirano razvijati pedagoške i sestrinske kompetencije kako bi učenicima mogli omogućiti kvalitetnu nastavu u skladu s razvojem sestrištva. Cilj ovog istraživanja bio je istražiti učestalost pojave elemenata pedagoških kompetencija nastavnika zdravstvene njege, elemenata vrednovanja, poticajnog razrednog ozračja te određenih oblika i metoda rada za vrijeme promatranih kliničkih vježbi. Instrument istraživanja izrađen je prema temeljnim kompetencijama nastavnika zdravstvene njege koje je 2005. godine odredila američka *National League for Nursing*. Prema dobivenim rezultatima može se zaključiti da sudionice istraživanja poznaju teoriju zdravstvene njege, posjeduju kliničke vještine te se isto trude prenijeti učenicima. Tijekom kliničkih vježbi potiču pozitivno ozračje, koriste formativnu evaluaciju i prikladne metode i oblike rada.

Ključne riječi: evaluacija, kliničke vježbe, pedagoške kompetencije medicinske sestre, ozračje odgojno-obrazovne grupe, nastavnik zdravstvene njege

SUMMARY

Clinical practices are crucial in the nursing education. Health care teachers must have and continuously develop pedagogical and nursing competencies in order to provide students quality teaching according to development of nursing. The aim of this research was to investigate how often does the elements of pedagogical nursing competencies, elements of evaluation, stimulating class atmosphere and certain forms and methods of work during the observed clinical exercises. The research instrument was created according to the basic competencies of health care teachers determined in 2005 by the *American National League for Nursing*. According to the obtained results it can be concluded that the research participants know the health care theory, have clinical skills and are trying to teach the same to students. During the clinical practices, they encourage a positive atmosphere, use formative evaluation and suitable methods and forms of work in teaching.

Key words: evaluation, clinical practices, pedagogical nursing competencies, stimulating class atmosphere, health care teacher