

SLAUGOS PRAKTIKOS MOKYTOJŲ IŠPLĖSTI- NĖS KOMPETENCIJOS

**Slaugos praktikos mokytojo
išplėstinių kompetencijų
ugdymo I-III moduliai**



Universitat d'Alacant
Universidad de Alicante



Projektas „Kokybiškas praktinis mokymas, rengiant kompetentingus slaugos studentus“ („QualMent“) parengtas naudojant Europos Komisijos paramą. Europos Komisijos parama rengiant šią medžiagą nereikia, kad šis turinys buvo patvirtintas – jis atspindi tik autorių nuomonę, todėl Komisija negali būti laikoma atsakinga už bet kokią joje esančios informacijos panaudojimą.

Redaktoriai

Dr. Kristina Mikkonen¹

Dr. Olga Riklikienė²

Dr. Bojana Filej³

Dr. Boris Miha Kaučič³

¹*Oulu universitetas, Medicinos fakultetas, Slaugos mokslo ir sveikatos valdymo tyrimų padalinys, Suomija*

²*Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Lietuva*

³*Slaugos kolegija Celėje, Tyrimų institutas, Slovėnija*

Recenzentai

Doc. dr. Nadja Plazar

Doc. dr. Tamara Štemberger Kolnik

Korektūra

Ashlee Oikarainen

Alenka Brezovšek, tikslųjų mokslų magistrė

Vertimas

K&J Translations

Išleido:

Visoka zdravstvena šola v Celju / Slaugos kolegija Celėje

Leidinio dizainas

Tina Červan , Neža Penca

Leidinį rasite:

<http://www.qualment.eu>

Išleidimo metai

2021

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:378+005.963.2

SLAUGOS praktikos mokytojų išplėstinės kompetencijos [Elektronski vir]: slaugos praktikos mokytojo išplėtinių kompetencijų ugdymo I-III moduliai/ redaktoriai Kristina Mikkonen ... [ir kt.]. - Elektroninis leidinys. - Celje : Visoka zdravstvena šola, 2021

Prieigos metodas (URL): <http://www.qualment.eu>

ISBN 978-961-6889-42-1

1. Mikkonen, Kristina

COBISS.SI-ID 80415491

Apie projektą „QualMent“

Slaugos kolegija Celėje koordinavo Europos plėtros ir tyrimų projektą „Kokybiškas praktinis mokymas, rengiant kompetentingus slaugos studentus“ („QualMent“), kuris buvo atrinktas pagal „Erasmus+“ programą „Strateginė partnerystė aukštojo mokslo srityje“.

Projekte dalyvauja partneriai: Slaugos kolegija Celėje (Slovėnija), Oulu universitetas (Suomija), Sveikatos mokslų universitetas (Lietuva), Alikantės universitetas (Ispanija) ir Europos slaugytojų asociacijų federacija (ESAF).

Projektas buvo vykdomas nuo 2018 m. rugsėjo 1 d. iki 2021 m. rugpjūčio 31 d.

Projektas buvo skirtas parengti slaugos praktikos mokytojų mokymo programą, kurios tikslas – padidinti slaugos pirmosios pakopos studijų studentų klinikinės praktikos kokybę, kad ji atitiktų ES direktyvą. Šiuo projektu buvo siekiama trijų pagrindinių rezultatų. Daugiau informacijos apie projektą „QualMent“ rasite čia: <https://www.qualment.eu>

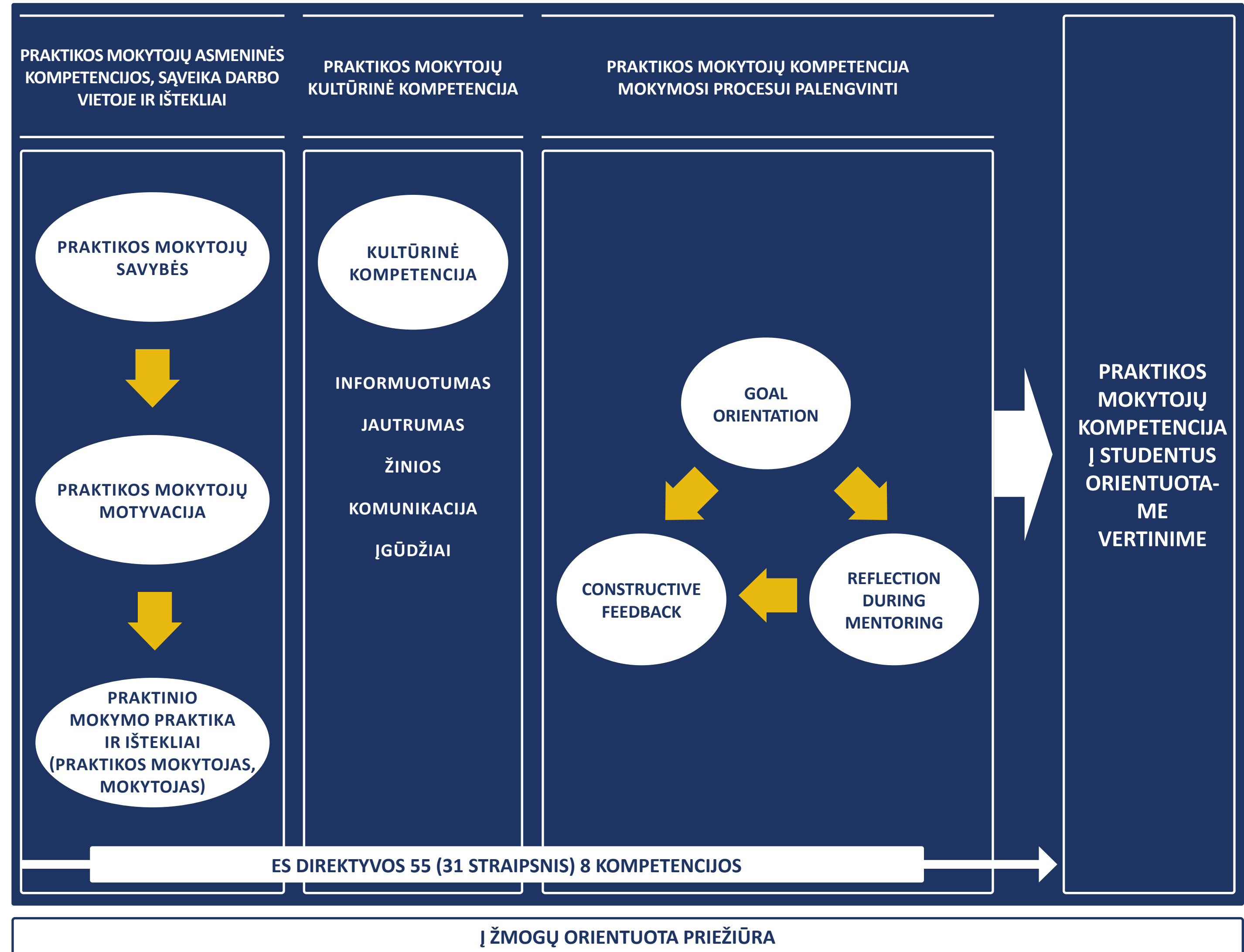
Įvadas

Šiame leidinyje „Slaugos praktikos mokytojų išplėstinės kompetencijos“ pateikiamas išplėstinių praktinio mokymo kompetencijų mokymo I¹, II² ir III³ modulių aprašymas. Šiuo leidiniu siekiama sukurti geresnes sąlygas slaugos praktikos mokytojų kompetencijai tobulinti ir tai įvykdyti dalijantis atviros prieigos švietimo turiniu su visomis Europos Sąjungos šalimis bei pateikiant konkrečias rekomendacijas praktikos mokytojams, kad jie galėtų tobulinti savo praktinio mokymo kompetenciją dirbdami su klinikinėje praktikoje dalyvaujančiais slaugos studentais. Šis leidinys pagrįstas įrodymais pagrįstu slaugos praktikos mokytojų kompetencijos modeliu (žr. 1 pav.), kuris buvo sukurtas ir išbandytas per pedagoginę intervenciją 216 praktikos mokytojų keturiuose Europos Sąjungos valstybėse (Suomijoje, Lietuvoje, Slovėnijoje ir Ispanijoje) dalyvaujant „Erasmus+“ projekte „Kokybiškas praktinis mokymas, rengiant kompetentingus slaugos studentus“ („QualMent“).

I–III modulių kursų sistemą sudaro kiekvieno modulio mokymo turinys, tikslai, mokymosi rezultatai, mokymo formos, didaktinė medžiaga ir keletas mokymo valandų bei studijų formų – visa tai galima peržiūrėti oficialioje „QualMent“ svetainėje⁴. Šiame leidinyje daugiausia dėmesio bus skiriama kurso turiniui ir nebus įtraukti su turiniu susiję pedagoginiai mokymo metodai bei mokymosi proceso etapai.

1 Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno, dr. Paul de Raeye, dr. Rosa M Pérez-Cañaveras. I modulis. Įvadas į praktinį mokymą slaugos srityje. 5–20 psl.
 2 Ashlee Oikarainen, dr. Kristina Mikkonen II modulis. Kompetencija praktinį mokymą teikti kultūriškai ir kalbiškai skirtingiems slaugos studentams. 21–32 psl.
 3 Dr. Olga Riklikienė, Erika Juškauskienė. III modulis. Kompetencija praktiniame mokyme vertinti ir rengti analitines diskusijas 33–43 psl.
 4 https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf

1 pav. Įrodymais pagrįstas slaugos praktikos mokytojų kompetencijos modelis Europos valstybėse.



I modulis.

ĮVADAS Į PRAKTIŲ MOKYMĄ SLAUGOS SRITYJE

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

Praktikos mokytojai atlieka svarbų vaidmenį slaugos studentų klinikinėje praktikoje. Praktikos mokytojų kompetencija apima įvairias ir daugialypes sritis, įskaitant asmenines praktikos mokytojų kompetencijas ir sąveiką darbo vietoje. Praktikos mokytojų asmeninės kompetencijos apima praktikos mokytojų savybes, jų motyvaciją vykdyti praktinį mokymą ir žinias apie savo įstaigų praktinio mokymo praktiką, bendradarbiavimą bei išteklius (žr. 1 pav.⁵). Siekiant, kad praktikos mokytojai pasižymėtų asmeninėmis kompetencijomis ir sąveikautų darbo vietoje vykdydami slaugos studentų praktinį mokymą, parengtas I modulis Įvadas į praktinį mokymą slaugos srityje. Pagrindinis I modulio tikslas – padidinti slaugos praktikos mokytojų asmeninės praktinio mokymo kompetencijos lygį ir kad praktikos mokytojai pasiektų mokymosi rezultatus, kurie nustatyti kursų sistemoje. Modulis suskirstytas į penkias temas: Europos slaugos praktikos mokytojų kompetencijos modelis, ES direktyva 2013/55/ES, ESAF kompetencijų sąrangą ir praktinio mokymo kompetencija, didaktika ir mokymo metodai, skirti gerai analizavimo praktikai praktiniame mokyme taikyti, mokymosi ir žinių technologijos praktinio mokymo ir instruktavimo srityse, taip pat praktikos mokytojų kompetencijų įtaka kokybiškam praktiniam mokymui.

5 Mikkonen K., Tomietto M., Kääriäinen M., Oikarainen A., Tuomikoski A.M., Riklikienė O., Juškauskienė E., Vizcaya-Moreno M.F., Pérez-Cañaveras R.M., De Raeve R., Filej B., Plazar N., Čuk V., Kaučič B.M. (2019 m.). Įrodymais pagrįsto slaugytojų praktikos mokytojo kompetencijos modelio kūrimas. ES projektas „QualMent“. Celė. „Univerzitetna knjižnica Maribor“, Slovėnija. Pateikiama čia: https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

I Tema.

EUROPOS SLAUGOS PRAKTIKOS MOKYTOJŲ KOMPETENCIJOS MODELIS: KLINIKINIO MOKYMOSI APLINKA, ĮVAIRIŲ DALYVIŲ VAIDMUO IR SLAUGOS PRAKTIKOS MOKYTOJŲ KOMPETENCIJOS MODELIS

Slaugymas yra praktika pagrįsta profesija, kurioje klinikinė praktika sveikatos priežiūros centruose yra esminė Europos bakalauro studijų programos dalis. Europos šalys, pasirašiusios Bolonijos deklaraciją⁶, yra įsipareigojusios pertvarkyti savo švietimo sistemas, kad jos taptų skaidresnės ir panašesnės, bei skatinti studentų, mokytojų ir administracijos darbuotojų judumą Europoje. Remiantis įrodymais, gautais mūsų projekte „QualMent“, slaugos studentų praktikos mokytojams Europoje rekomenduojame išėti tinkamą praktikos mokymo kursą.

Nemažai autorių apibrėžė klinikinę mokymosi aplinką (KMA) ir pastaraisiais metais ją tyrė slaugos srityje^{7,8}. KMA buvo apibrėžta kaip praktikai būdingas interaktyvus tinklas arba savybių rinkinys, darantis įtaką mokymosi rezultatams ir profesiniam tobulėjimui. Praktika studentams suteikia galimybę dalyvauti optimaliuose scenarijuose, kuriuose jie gali stebėti modelius ir analizuoti tai, kas pamatyta, išgirsta, suvokta ar nuveikta. KMA – tai socialine įvairove pagrįsta „klinikinė klasė“, kurioje sąveikauja studentai, praktikos mokytojai, slaugytojai, mokytojai ir pacientai. Moksliniai įrodymai rodo, kad klinikinė praktika leidžia studentams lavinti kritinį mąstymą, ugdyti psichomotorinius, komunikacijos, laiko valdymo ir paskirstymo įgūdžius, taip pat didinti studentų pasitikėjimą savimi, kaip slaugytojais.

KMA daro įtaką studentų mokymosi procesui: pavyzdžiui, studentų rezultatus klinikinio mokymosi

metu galima pagerinti koreguojant pozityvias mokymosi aplinkos sąlygas. O vyraujant negatyvioms klinikinėms aplinkoms studentams mokytis sunku. Mokslinėje literatūroje kaip pozityvūs nurodomi šie veiksniai: studentų atsakomybė ir nepriklausomumas, veiklos, kuriai vadovauja praktikos mokytojas, atlikimas, aplinkybių valdymo suvokimas ir visuotinis praktikos konteksto supratimas. Negatyvūs veiksniai – tai studento ir dėstytojo santykių problemos, organizaciniai nesklandumai klinikinėje praktikoje ir problemos, susijusios su paties studento neigiama patirtimi^{9,10}.

Saarikoski ir Leino-Kilpi¹¹ (2002 m.) patvirtino, kad yra penki pagrindiniai puikios KMA elementai. Jie išvardyti toliau.

- Vadovavimo santykiai: tiesioginiai santykiai yra svarbiausias klinikinio mokymo ir praktikos mokymo / vadovavimo elementas.
- Prielaida slaugyti palatoje: aukštos kokybės slauga yra geriausias kontekstas mokymosi sėkmei užtikrinti.
- Prielaida mokytis palatoje: daug praktinių komponentų, suteikiančių galimybę tobulėti profesinėje srityje.
- Slaugos vietos atmosfera: nehierarchinė struktūra, komandinis darbas bei gera komunikacija.
- Slaugos vietos vadovo vadovavimo stilius: jis supranta fizinius ir emocinius studentų bei slaugos darbuotojų poreikius.

Klinikinio mokymosi proceso kokybė labiausiai priklauso nuo praktinio mokymo kokybės. Slaugos studentų praktinis mokymas (dar vadinamas vadovavimu) klinikinės praktikos metu turėtų būti slaugytojų profesinio tobulėjimo priemonė, kuri yra labai svarbi studentų profesiniam formavimui. Be to, praktinis mokymas yra būtinas būsimų slaugos specialistų socializacijai ir kultūrinei kompetencijai, o praktikos mokytojas yra pagrindinis šio proceso dalyvis. Todėl šios ataskaitos autoriai labai svarbiu klausimu laiko tai, kaip praktikos mokytojai suvokia savo praktinio mokymo kompetenciją KMA.

6 Europos aukštojo mokslo erdvė (1999 m.). 1999 m. birželio 19 d. Bolonijos deklaracija. https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [04/05/2021].

7 Saarikoski M., Strandell-Laine (red.) (2018 m.). CLES skalė: sveikatos priežiūros specialistų rengimo vertinimo priemonė. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Pateikiama čia: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>.

8 Vizcaya-Moreno, M. Flores ir Pérez-Cañaveras, Rosa M. (2020 m.). Naudojamos socialinės medijos ir mokymo metodai, kuriems pirmenybė teikia Z kartos studentai slaugos klinikinėje mokymosi aplinkoje: skerspjūvio tyrimo tyrinėjimas. *Tarptautinis. Aplinkos tyrimų ir visuomenės sveikatos leidinys* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

9 Gurková, E., Žiaková, K., Cibriková, S., Magurová, D., Hudáková, A., Mrosková, S. (2016 m.). Veiksniai, darantys įtaką klinikinės mokymosi aplinkos efektyvumui slaugos srityje. *Centrinės Europos slaugos ir akušerijos leidinys*, 7 (3), 470-475. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017

10 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., Palese, A. (2016 m.). Slaugytojų pirmosios pakopos studijų klinikinio praktinio mokymo modeliai: lyginamoji vienuolikos ES ir ne ES valstybių atvejų analizė. *Slaugytojų ugdymas šiandien*, 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>

11 Saarikoski, M., Leino-Kilpi, H. (2002 m.). Klinikinė mokymosi aplinka ir slaugytojų vykdoma priežiūra: priemonės kūrimas. *Tarptautinis slaugos studijų leidinys*, 39(3), 259–267. doi: [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00031-1](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00031-1).

Praktikos mokytojo vaidmuo, kuris yra esminis slaugos praktinio mokymo procese, yra vadovo vaidmuo. Profesinėje literatūroje praktikos mokytojas taip pat vadinamas pagalbininku, kolega instruktoriumi, auklėtoju, slaugytojos mokytoju, vadovu ar klinikiu instruktoriumi¹². Praktikos vadovas yra „registruotas slaugas, kuris padeda pirmosios pakopos studijų studentams mokytis ir yra atsakingas už studentų mokymą bei vertinimą klinikinėje praktikoje“¹³. Dažnai jis nėra įsidarbinęs švietimo įstaigoje ir dažniausiai savo praktinio mokymo darbą turi derinti su dideliu darbo krūviu. Buvo tiriama, kaip praktikos mokytojų savybės pozityviai arba negatyviai veikia studentų mokymąsi. Teigiamos praktikos mokytojų savybės yra lankstumas, gebėjimas suderinti nuomones, pasitikėjimas savimi ir pozityvi parama studentui. Neigiamos praktikos mokytojo savybės yra nejautrumas, netaktiškumas arba negebėjimas išreikšti užuojautos studentui ir pernelyg dideli tobulumo lūkesčiai¹².

1 paveikslėlyje pavaizduotas įrodymais pagrįstas slaugos praktikos mokytojų kompetencijos modelis. Šio modelio kūrimas buvo darbo, vykdyto projekto „QualMent“ pagrindu, dalis. Pirmasis modelio elementas yra asmeninės praktikos mokytojo kompetencijos ir sąveika darbo vietoje. Labai svarbios tokios praktikos mokytojo savybės: paramos ir instrukcijų teikimas, motyvavimas, konsultavimas, profesinis principingumas, sąžiningumas, prieinamumas, draugiškumas, pagarba, entuziazmas ir empatija¹⁴. Praktinio mokymo praktiką darbo vietoje galima apibrėžti kaip KMA elementų derinimą^{15,16}. Praktikos mokytojai nori, kad slaugos studento vaidmuo būtų aktyvus vaidmuo. Studentams reikia nuolatinio ir asmeninio savo praktikos mokytojų grįžtamojo ryšio bei palaikymo – tai padeda jiems jaustis saugesniems ir dalyvaujantiems pacientų saugumo užtikrinime.

Nepakanka slaugos studentams suteikti standartizuotą slaugos išsilavinimą – būtina atsižvelgti į tūkstantmečio bei Z kartos¹⁷ socialinius aspektus, nes šioms studentų kartoms reikalingi kitokio

pobūdžio mokymo metodai. Tūkstantmečio kartos atstovai atrodo mažiau subrendę nei ankstesnių kartų ir išreiškia abejones dėl savo akademinės kompetencijos. Jie patiria sunkumų bendraudami tradiciniais būdais ir nemėgsta rašyti ar skaityti. Dėl jų polinkio vienu metu vykdyti daug užduočių, jiems sunku sutelkti dėmesį į vieną veiklą. Z kartos atstovai yra skaitmeninio pasaulio gyventojai, jie pasižymi rasine ir etnine įvairove bei atvirumu naujoms idėjoms. Jie turi suformavę „unikalų požiūrių, įsitikinimų, socialinių normų ir elgesio modelių derinį, kuris daugeliui metų paveiks švietimą ir praktiką“¹⁸. Jie apibrėžiami kaip entuziastingi technologijų vartotojai, skaitmeninio pasaulio mylėtojai ir pragmatikai. Jie turi nepakankamai išsivysčiusius socialinius ir santykių įgūdžius, yra atsargūs bei nuogaštuoja dėl emocinio, fizinio ir finansinio saugumo. Jie yra individualistai, jiems kyla didesnis izoliacijos, nerimavimo, nesaugumo jausmo ir prislėgtumo pavojus. Be to, jiems sunku ilgam sutelkti dėmesį, nes siekia patogumo ir greitų rezultatų. Šiuo metu yra tik keletas mokslinių tyrimų, susijusių su Z kartos slaugos studentais. Tačiau, atsižvelgiant į šios kartos savybes (tvirti darbo etikos principai, konservatyvumas, savirealizacijos svarbos iškelimas virš atlyginimo ir darbo stabilumo), yra pagrindo manyti, kad Z kartos studentai gali siekti karjeros slaugos srityje¹⁹. Dėl šios priežasties praktikos mokytojai ir dėstytojai turi suprasti, kaip šios naujos besimokančiųjų kartos mąsto arba kaip nori sąveikauti. Praktikos mokytojai ir dėstytojai turi pripažinti šių kartų skirtumus ir į juos atsižvelgi, kad galėtų studentus ir pradedančiuosius slaugytojus sėkmingai motyvuoti bei jiems vadovauti.

12 Vizcaya-Moreno M. F. (2005 m.). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Daktaro disertacija*. Alikantės universitetas. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13280>

13 Tuomikoski A.M., Ruotsalainen H., Mikkonen K., Miettunen J., Kääriäinen M. (2018 m.). Slaugytojų praktikos mokytojų kompetencija teikiant praktinį mokymą studentams klinikinėje praktikoje – skerspjuvio tyrimas. *Slaugytojų ugdymas šiandien*, 71, 78-83. doi: 10.1016/j.nedt.2018.09.008.

14 Hale, R. L., Phillips, C. A. (2019 m.). Praktinis mokymas: pagrįsta slaugytojų tarpusavio praktinio mokymo teorija. *Klinikinės slaugos leidinys*, 28(1-2), 159-172. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14636>

15 Saarikoski M., Strandell-Laine (red.) (2018 m.). CLES skalė: sveikatos priežiūros specialistų rengimo vertinimo priemonė. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Pateikiama čia: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>

16 Flott, E. A., Linden, L. (2016 m.). Klinikinė mokymosi aplinka slaugos srityje: koncepcijos analizė. *Pažangiosios slaugos leidinys*, 72(3), 501–513. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12861>

17 Vizcaya-Moreno, M. F., Pérez-Cañaveras, R. M. (2020 m.). Naudojamos socialinės medijos ir mokymo metodai, kuriems pirmenybė

teikia Z kartos studentai slaugos klinikinėje mokymosi aplinkoje: skerspjuvio tyrimo tyrinėjimas. *Tarptautinis aplinkos tyrimų ir visuomenės sveikatos leidinys* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

18 Chicca, J., Shellenbarger, T. (2018 m.). Ryšio su Z karta užmezgimas: slaugos specialistų rengimo metodai. *Slaugos mokymas ir mokymasis*, 13(3), 180-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>

19 Williams, C. A. (2019 m.). Slaugos dėstytojai, susitikite su savo naujais mokiniais: Z karta. *Slaugos dėstytojas*, 44(2), 59-60. doi: 10.1097/NNE.0000000000000637

II Tema.

ES DIREKTYVA 2013/55/ES, ESAF KOMPETENCIJŲ SĄRANGA IR PRAKTINIO MOKYMO KOMPETENCIJA

Tinkamas klinikinės praktikos mokymas slaugos studentams yra priemonė, padedanti jiems įgyti aštuonias slaugos kompetencijas, nurodytas ES direktyvos 2013/55/ES V priede²⁰, kuriame nustatyta, kad pusė visų kontaktinių valandų kiekvienoje slaugos studijų programoje turi būti praleidžiama klinikinėje aplinkoje ir taikant praktinį mokymą. Praktinis mokymas slaugos studentų klinikinės praktikos metu yra svarbi jų išsilavinimo dalis, nes tai pirmas kartas, kai jie patenka į darbo praktikos realybę. Aukštos kokybės klinikinis išsilavinimas yra labai svarbus norint suformuoti kompetentingus slaugytojų žmogiškuosius išteklius, galinčius užtikrinti saugią, į žmones orientuotą priežiūrą. Slaugos dėstytojams suteikus labai reikalingą struktūrą ir gaires, būtų užtikrintas didesnis metodų nuoseklumas ir būtų sukurta tinkama būsimų slaugos darbuotojų mokymosi aplinka. Todėl slaugytojų praktinis mokymas turi būti pagrįstas tyrimais bei įrodymais ir nagrinėjamas jų kontekste.

Norint praktinį mokymą teikti vadovaujantis 8 ES kompetencijomis, kurios apibrėžtos direktyvos 2013/55/ES 31 straipsnyje, būtina kompetencijas suskirstyti pagal pagrindines sritis ir jas išsamiau apibūdinti atsižvelgiant į esamas kompetencijų sąrangas²¹. Toliau ESAF apibrėžtos kompetencijos sritys leidžia aiškiau suprasti kompetencijas ir susijusių temų sąrašą bei leidžia suformuluoti mokymosi rezultatus.

A. Kultūra, etika ir vertybės

- Plėtoti ir gerbti žmogaus teises bei žmonių įvairovę atsižvelgiant į fizinius, psichologinius, dvasinius ir socialinius savarankiškų asmenų poreikius, atsižvelgiant į jų nuomonę, įsitikinimus, vertybes ir kultūrą, į tarptautinius ir nacionalinius etikos kodeksus, taip pat į etines sveikatos

²⁰ Europos Vadovų Taryba (2013 m.). Europos Tarybos direktyva 2013/55/ES dėl profesinių kvalifikacijų pripažinimo. *Europos Sąjungos oficialusis leidinys* (L 354/132). Pateikiama čia: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>.

²¹ ESAF kompetencijų sąrangos, skirtos abipusiam profesinių kvalifikacijų pripažinimui, direktyva 2005/36/EB, iš dalies pakeista direktyva 2013/55/ES. ESAF gairės 31 straipsniui įgyvendinti nacionalinėse slaugytojų rengimo programose. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

priežiūros paslaugų teikimo pasekmes, užtikrinant jų teisę į privatumą ir gerbiant sveikatos priežiūros informacijos konfidencialumą.

- Prisiimti atsakomybę mokytis visą gyvenimą ir nuolat stengtis tobulėti kaip profesionalui.
- Prisiimti atsakomybę už savo profesinę veiklą ir pripažinti savo praktikos ir kompetencijų visumos ribotumus.

B. Sveikatos stiprinimas ir prevencija, orientavimas ir mokymas

- Skatinti sveiką gyvenimo būdą, prevencines priemones ir rūpinimąsi savimi suteikiant daugiau savarankiškumo, skatinant sveikatą ir sveikatai palankų elgesį bei atitiktį gydymo praktikai.
- Nepriklausomai saugoti priežiūroje esančių asmenų, šeimų ar grupių sveikatą ir gerovę užtikrinant jų saugumą bei skatinant jų savarankiškumą.
- Integruoti, populiarinti ir taikyti teorines, metodines ir praktines žinias. Šios priemonės sudaro sąlygas populiarinti ir plėtoti slaugą teikiant ilgalaikę priežiūrą, esant sergamumui gretutinėmis ligomis ir priklausomumui, kad būtų išsaugomas asmens asmeninis savarankiškumas bei jo santykis su aplinka kiekvienu sveikimo / ligos proceso momentu.

C. Sprendimų priėmimas

- Taikyti kritinio mąstymo įgūdžius ir sistemingą požiūrį į problemų sprendimą bei slaugos sprendimų priėmimą profesinėje ir priežiūros paslaugų teikimo kontekste.
- Imtis veiksmų iš anksto nustatant ir analizuojant problemas, kurios padeda pacientui, šeimai ir bendruomenei ieškoti palankiausio sprendimo, siekti tikslų, gerinti rezultatus ir išlaikyti jų darbo kokybės lygį.

D. Komunikacija ir komandinis darbas

- Gebėti visapusiškai komunikuoti, bendrauti ir efektyviai dirbti su kolegomis bei įvairių profesijų darbuotojais, o gydymo kontekste – su asmenimis, šeimomis ir grupėmis.
- Pavesti užduotis kitiems atsižvelgiant į gebėjimus, pasirengimo lygį, kompetenciją ir teisingą praktikos apimtį.
- Nepriklausomai naudoti elektroninius sveikatos įrašus, kad būtų dokumentuojamas slaugos įvertinimas, diagnozės, intervencijos ir rezultatai, pagrįsti palyginamomis slaugos klasifikavimo sistemomis bei slaugos taksonomija.

- Nepriklausomai gauti ir taikyti informaciją bei dalytis informacija su pacientais ir sveikatos priežiūros specialistais bei sveikatos priežiūros įstaigose ir bendruomenėje.
- Nepriklausomai koordinuoti pacientų grupių priežiūrą ir dirbti tarpdisciplininiu principu siekiant bendro tikslo – užtikrinti priežiūros kokybę ir pacientų saugumą.

E. Tyrimai ir plėtra bei lyderystė

- Naudoti mokslinius rezultatus įrodymais pagrįstai praktikai vykdyti.
- Atsižvelgti į teisingumo ir tvarumo principus sveikatos priežiūros srityje bei stengtis racionaliai naudoti išteklius.
- Pritaikyti vadovavimo stilių ir metodus įvairioms slaugos, klinikinės praktikos ir sveikatos priežiūros situacijoms.
- Populiarinti ir išlaikyti teigiamą slaugos įvaizdį.

F. Slauga

- Kad būtų pademonstruota, jog turima pakankamai žinių ir įgūdžių profesionalioms bei saugioms priežiūros paslaugoms teikti pagal asmens, šeimų ir grupių sveikatos bei slaugos poreikius, slaugytojas yra atsakingas už priežiūros paslaugų teikimą atsižvelgiant į mokslo žinių raidą, taip pat į kokybės ir saugos reikalavimus, nustatytus pagal teises ir profesinio elgesio taisykles.
- Nepriklausomai vertinti, diagnozuoti, planuoti ir teikti į asmenį ir sveikatą orientuotas slaugos paslaugas, įvertinant aplinkybes, kontekstą ir teikiamą slaugos paslaugą vadovaujantis klinikinės priežiūros gairėmis, kuriose aprašomi diagnostavimo, gydymo ar priežiūros procesai, ir teikti rekomendacijas dėl tolesnės priežiūros.
- Žinoti ir įgyvendinti slaugos teorinius bei metodinius pagrindus ir principus slaugos intervencijas grindžiant moksliniais įrodymais bei turimais ištekliais.
- Nepriklausomai nustatyti vertinimo mechanizmus ir procesus, skirtus nuolat gerinti slaugos kokybę, atsižvelgiant į mokslo, technologijos ir etikos raidą.
- Suprasti socialinį ir kultūrinį asmenų elgesio kontekstą bei poveikį jų sveikatai jų socialiniame ir kultūriniame kontekste bei imtis atitinkamų veiksmų.
- Suprasti priežiūros sistemų, skirtų asmenims, šeimoms ar grupėms, svarbą vertinant šių sistemų poveikį.

- Tinkamai ir laiku reaguoti į netikėtas ir greitai besikeičiančias aplinkybes.
- Nepriklausomai taikyti veiksmingas priemones krizių ir nelaimių atvejais, leidžiančias išsaugoti gyvybę ir gyvenimo kokybę.

Svarbu pabrėžti nepaprastai svarbų praktinio mokytojo vaidmenį užtikrinant, kad būtų pasiektos kompetencijos²¹ ir mokymosi rezultatai. Mokymosi rezultatai yra susiję su mokinių kompetencijos ugdymu (žinių, įgūdžių, savybių), kurie, tikimasi, bus geresni baigus ugdymo ir mokymo procesą. Šiame dokumente pateikiame kompetencijos sritis, apibrėžtas pagal ES direktyvą 55 ir ESAF kompetencijų sąrangą, integruodami mokymosi turinį ir pasiūlymus dėl potencialių mokymosi rezultatų.

KOMPETENCIJOS DIREKTYVA 55: H kompetencija – „Kompetencija analizuoti priežiūros kokybę, siekiant pagerinti savo, kaip bendrosios slaugos slaugytojų, profesinę praktiką“ – susijusi su ESAF KOMPETENCIJA: kultūra, etika ir vertybės

TURINYS

GALIMI MOKYMOSI REZULTATAI

- **Slaugos etika ir filosofija, žmogaus teisės**
 - **Paciento savarankiškumas, teisės ir saugumas**
 - **Teisiniai sveikatos priežiūros ir profesijos aspektai, socialiniai ir sveikatos priežiūros teisės aktai**
 - **Konfidencialumas**
- Elgtis etiškai, teisėtai ir humaniškai vykdant visus veiksmus, kuriais pacientams, šeimoms ir bendruomenei teikiamos slaugos paslaugos.
 - Plėtoti ir gerbti žmogaus teises bei žmonių įvairovę atsižvelgiant į fizinius, psichologinius, dvasinius ir socialinius savarankiškų asmenų poreikius.
 - Prisiimti atsakomybę už savo profesinę veiklą ir pripažinti savo praktikos ir kompetencijų visumos ribotumus.
 - Pavesti užduotis kitiems atsižvelgiant į gebėjimus, pasirengimo lygį, patirtį ir teisinę praktikos apimtį.
 - Atsižvelgti į pacientų ir jų artimųjų nuomonę, įsitikinimus bei vertybes.
 - Laikytis etikos ir teisinių reikalavimų, įskaitant nacionalinius bei tarptautinius etikos kodeksus, ir suprasti etines sveikatos priežiūros paslaugų teikimo pasekmes.
 - Prisiimti atsakomybę mokytis visą gyvenimą ir nuolat stengtis tobulėti kaip profesionalui.
 - Užtikrinti teisę į privatumą gerbiant su sveikatos priežiūra susijusios informacijos konfidencialumą.

KOMPETENCIJOS DIREKTYVA 36/55: C kompetencija – „Kompetencija paskatinti asmenis, šeimas ir grupes sveikai gyventi ir rūpintis savimi“ yra susijusi su ESAF KOMPETENCIJA: sveikatos stiprinimas ir prevencija, orientavimas ir mokymas

TURINYS

GALIMI MOKYMOSI REZULTATAI

- **Sveikatos ir ligos principai**
 - **Visuomenės sveikata ir sveikatos stiprinimas bei prevencija, bendruomenės / pirminė sveikatos priežiūra**
 - **Pacientų konsultavimas ir švietimas sveikatos klausimais**
 - **Visuomeninė ir tarpsektorinė perspektyva bei įtaka**
 - **Piliečių įgalinimas ir įtraukimas**
- Atpažinti pagrindinius rizikos ir apsaugos veiksnius, turinčius įtakos sveikatos ir ligų procesui.
 - Įtraukti grupes ir bendruomenes į švietimo sveikatos klausimais bei mokymo veiklą, kuria siekiama ugdyti sveiką gyvenimo būdą lemiantį elgesį ir bei tokio gyvenimo būdo įgyvendinimą.
 - Suteikti pacientams priemones, kurios padeda laikytis gydymo reikalavimų, ir nustatyti bei stebėti asmenis, kuriems kyla didesnė tokių reikalavimų nesilaikymo rizika, galinti kelti pavojų jiems ir visuomenei.
 - Taikyti prevencines priemones sveikiems asmenims ir pacientams visais gyvenimo etapais bei visais ligos eigos etapais.
 - Konsultuoti asmenis, pacientus ir grupes apie tai, kaip naudoti ligų prevencijos priemones bei sveikatos priežiūros sistemos teikiamas paslaugas.
 - Įgalinti asmenis naudojant su sveikatos priežiūra susijusią mokomąją veiklą, kuri leistų jiems kuo ilgiau išlikti nepriklausomiems ir priimti sprendimus dėl savo sveikatos ir ligos atveju.

KOMPETENCIJOS DIREKTYVA 55: A kompetencija „Kompetencija savarankiškai nustatyti reikalingą slaugos priežiūrą naudojant dabartines teorines ir kliniškes žinias bei planuoti, organizuoti ir įgyvendinti slaugos priežiūrą gydant pacientus“ ir F kompetencija „Kompetencija savarankiškai užtikrinti slaugos priežiūros kokybę ir ją įvertinti“ yra susijusios su ESAF KOMPETENCIJA: sprendimų priėmimas

TURINYS

GALIMI MOKYMOSI REZULTATAI

- **Sprendimų priėmimas yra kompleksinė kompetencija, kuri turėtų būti ugdoma visoje mokymo programoje.**
- **Dėl to yra svarbu nustatyti mokymosi rezultatus, kuriuos būtų galima įvertinti taikant kompleksinį metodą.**
- Pasikliaunant sveika nuovoka ir patirtimi identifikuoti problemas bei problemines aplinkybes ir imtis jų sprendimo.
- Atpažinti galimybes ieškoti geriausių alternatyvų ir apsispręsti dėl geriausių veiksmų problemoms spręsti.
- Veiksmingai spręsti problemas, kylančias pacientams, šeimai ir bendruomenei teikiant priežiūros paslaugas, pasinaudojant materialiniais ir laikiniais ištekliais.

KOMPETENCIJOS DIREKTYVA 55: B kompetencija „Kompetencija veiksmingai bendradarbiauti su kitais sveikatos sektoriaus dalyviais, įskaitant dalyvavimą praktiniame sveikatos priežiūros darbuotojų mokyme“ ir G kompetencija „Kompetencija visapusiškai bendrauti profesiniais klausimais ir bendradarbiauti su kitų sveikatos sektoriaus profesijų atstovais“ susijusios su ESAF KOMPETENCIJA: komunikacija ir komandinis darbas

TURINYS

GALIMI MOKYMOSI REZULTATAI

- **E. sveikatos ir IRT, sveikatos ir slaugos informacinės sistemos**
- **Tarpdisciplininis ir daugiadisciplininis darbas**
- **Tarpasmeninis bendravimas**
- **Daugiakultūre slauga, darbas su daugiakultūriais klientais ir daugiakultūre darbo bendruomenėse**
- **Kalbiniai įgūdžiai**
- **Žinių perdavimas**
- Naudotis IT sistemomis, esančiomis jų sveikatos priežiūros sistemoje.
- Taikyti sveikatos priežiūros technologijas ir informacines bei ryšių sistemas.
- Su sveikatos priežiūros komanda, pacientais, šeimomis ir bendruomenėmis bendrauti aiškiai bei demonstruojant pagarbą ir demokratiniiais principais pagrįstą autoritetą, atsižvelgiant į daugiakultūrį kontekstą.
- Naudoti mokslinę kalbą žodžiu ir raštu, pritaikant ją asmeniui, į kurį kreipiamasi.
- Nustatyti aiškius tikslus kartu su kolegomis, taip pat su tarpdisciplinine komanda, kad bendri tikslai būtų pasiekti, darant būtinus pakeitimus tokiems tikslams pasiekti.
- Prisiimti tarpdisciplininės komandos nario vaidmenį.
- Demonstruoti į nuolatinį tobulėjimą orientuotą požiūrį.
- Būti atsidavusiam komandiniam darbui.

KOMPETENCIJOS DIREKTYVA 55: Kompetencijos A „Kompetencija savarankiškai nustatyti reikalingą slaugos priežiūrą, naudojant dabartines teorines ir kliniškes žinias bei planuoti, organizuoti ir įgyvendinti slaugos priežiūrą gydant pacientus“ ir G „Kompetencija visapusiškai bendrauti profesiniais klausimais ir bendradarbiauti su kitų sveikatos sektoriaus profesijų atstovais“ yra susijusios su ESAF KOMPETENCIJA: tyrimai, plėtra ir lyderystė

TURINYS

GALIMI MOKYMOSI REZULTATAI

- Įrodymais pagrįsta slauga, apimanti visas kompetencijas
 - Tyrimų, metodikos ir terminijos pagrindai
 - Slaugos naujovės ir kokybės gerinimas
 - Lyderystė slaugos srityje, priežiūros ir paslaugų valdymas bei tęstinumas
 - Sveikatos priežiūros paslaugų organizavimas ir tarpsektorinė paslaugų aplinka
 - Darbo ergonomika ir sauga darbe
- Teikti slaugos paslaugas, pagrįstas moksliniais įrodymais, siekiant užtikrinti saugius ir kokybiškus rezultatus.
 - Taikyti pagrindus, taip pat teorinius ir metodinius slaugos principus, slaugos intervencijas grindžiant turimais moksliniais įrodymais ir ištekliais.
 - Aktyviai dalyvauti profesinio forumo ir tęstinio švietimo programose.
 - Būti atsakingam už savo profesinį tobulėjimą, kuris turi atitikti naujausius pasiekimus moksle ir technologijų srityje.
 - Suprasti lyderystės esminius elementus, kurie būtini sveikatos priežiūros komandoms koordinuoti.
 - Identifikuoti valdymo funkcijas, kurią vykdo slaugos tarnybos ir priežiūros administracija, ypatybes.
 - Suprasti skirtingus valdymo proceso etapus – planavimą, organizavimą, valdymą ir vertinimą bei valdymo funkciją slaugos paslaugų kontekste.
 - Vadovavimo stilių ir metodus adaptuoti pagal skirtingas aplinkybes.

KOMPETENCIJOS DIREKTYVA 36/55: A kompetencija „Kompetencija savarankiškai nustatyti reikalingą slaugos priežiūrą naudojant dabartines teorines ir kliniškes žinias bei planuoti, organizuoti ir įgyvendinti slaugos priežiūrą“ ir E kompetencija „Kompetencija savarankiškai konsultuoti asmenis, kuriems reikalinga priežiūra, jiems teiki nurodymus ir paramą“ susijusios su ESAF KOMPETENCIJA: slaugos priežiūra (praktinis-kliniškas švietimas ir mokymas)

TURINYS

GALIMI MOKYMOSI REZULTATAI

- Priežiūra ūminės ligos atveju
 - Naujagimių, vaikų ir paauglių priežiūra
 - Gimdyvių priežiūra
 - Ilgalaikė priežiūra
 - Bendroji medicina (vidaus ligos) ir chirurgija
 - Psichikos sveikata ir psichikos ligos
 - Neįgalumas ir žmonių su negalia priežiūra
 - Geriatrija ir senyvo amžiaus žmonių priežiūra
 - Pirminė sveikatos priežiūra, bendruomenės priežiūra
 - Paliatyvioji slauga, mirštančiųjų slauga ir skausmo valdymas
- Toliau išvardyti mokymosi rezultatai turi būti vertinami atsižvelgiant į paciento pobūdį ir atitinkamo gyvenimo etapo momentą, taip pat atsižvelgiant į tai, ar liga yra ūminė ar ilgalaikė, ir priežiūros lygį. Jie gali būti patikslinti remiantis kiekvienu atskiru atveju.
- Įvertinimas ir diagnozė**
- Atpažinti biologinius, socialinius, psichologinius ir aplinkos rizikos veiksnius, galinčius turėti įtakos žmonių sveikatai.
 - Klausti žmonių, pacientų ir šeimų apie jų psichosocialinius bei religinius poreikius, kad į tai būtų atsižvelgiama juos gydant.
 - Įvertinti asmens fizinius, psichologinius ir sociokultūrinius aspektus.
 - Naudojant fizinius testus, stebėjimą ir tinkamas propedeutines priemones nustatyti asmens ir paciento priežiūros poreikius per visą jų gyvenimo ciklą.
 - Atlikti slaugos įvertinimą ir diagnozę, kuri turėtų sąryšį su sveikatos priežiūros produktų parinkimu ir naudojimu.

Priežiūros planavimas

- Teikti pirmenybę intervencijom ir jas paskirti atsižvelgiant į paciento, šeimos ir bendruomenės reikalavimus.
- Sudaryti slaugos intervencijos planą.
- Priežiūros planą adaptuoti pagal pacientų savybes, jų kontekstą ir aplinką.
- Suplanuoti priežiūrą įtraukiant vaistų ir sveikatos priežiūros produktų naudojimą.

Slaugos intervencija

- Teikti į pacientus orientuotos priežiūros paslaugas demonstruojant supratimą apie žmogaus augimą ir vystymąsi, fiziopatologiją ir farmakologiją sveikatos priežiūros sistemoje, atsižvelgiant į sveikatos būklės ir ligų tęstinumą.
- Slaugos paslaugas teikti užtikrinant sveikatos priežiūros sistemos tvarumą.
- Pildyti vykdomos veiklos registravimo žurnalus.
- Taikyti kritinio mąstymo įgūdžius ir sisteminių požiūrį į problemų sprendimą bei su slauga susijusių sprendimų priėmimą įvairiuose profesiniuose ir priežiūros kontekstuose.
- Tinkamai ir laiku reaguoti į netikėtas ir greitai besikeičiančias aplinkybes.

Vertinimas ir kokybė

- Identifikuoti ir rinkti įrodymus, susijusius su priežiūros

veikla.

- Apsvarstyti protokolus, kuriuos nustato įvairūs įsitvirtinę kokybės modeliai.
- Įvertinti priežiūros planų įgyvendinimą.
- Apdoroti duomenis ir apžvelgti įrodymus, įvertinant atliktų veiksmų efektyvumą.
- Sudaryti ir įgyvendinti tobulinimo planus.
- Teikti saugią ir kokybišką slaugos pagalbą (priežiūrą) asmenims ir pacientams per visą gyvenimo ciklą.
- Nustatyti vertinimo mechanizmus ir procesus, skirtus nuolat gerinti slaugos kokybę, atsižvelgiant į mokslo, technologijos ir etikos raidą.

III Tema.

DIDAKTIKA IR MOKYMO METODAI, GERAI ANALITINEI PRAKTINIO MOKYMO PRAKTIKAI UŽTIKRINTI

Šioje temoje pagrindinis dėmesys skiriamas kokybiškam praktiniam mokymui, siekiant ugdyti kompetentingus slaugos studentus. Iki šiol analizavome mokymosi aplinką, įvairių dalyvių vaidmenį mokymo ir mokymosi procese bei slaugos praktikos mokytojų kompetencijos modelį kaip visumą. Šiame skyriuje bus nagrinėjami aspektai, susiję su likusiais pirmojo modelio dalies elementais: praktinio mokymo praktika ir praktikos mokytojams bei slaugos dėstytojams skirti išteklių. Mūsų tikslas yra įgyti žinių apie geriausias mokymo metodus gerai analitinei praktinio mokymo praktikai užtikrinti. Mokymo sąvoka apibrėžiama kaip „*studento ir mokytojo sąveika, už kurią atsakingas mokytojas, siekiant skatinti numatomus studento elgesio pokyčius*“.²²

Pasak to paties autoriaus, mokymo tikslas yra padėti studentams:

- įgyti žinių;
- suprasti, analizuoti, sujungti ir vertinti;
- įgyti reikiamų praktinių įgūdžių;
- suformuoti įpročius;
- perimti požiūrį.

Kad mokymo procesas įvyktų, turi pasikeisti besimokančio asmens mąstymas, požiūris ir elgesys²³. Todėl norime kalbėti apie mokymo ir mokymosi procesą. Manome, kad mokymo ir mokymosi procese mes pateikiame tam tikrą informaciją (žr. 2 pav.), kuri aukštojo mokslo atveju yra materializuojama dalykuose, o konkrečiau šiuo atveju – klinikinės praktikos dalykuose. Jie yra mokymosi objektas; tai yra tai, ką žmogus nori ar turi išmokti. Dalykams būdingos savybės, priklausomai nuo jų pobūdžio ir

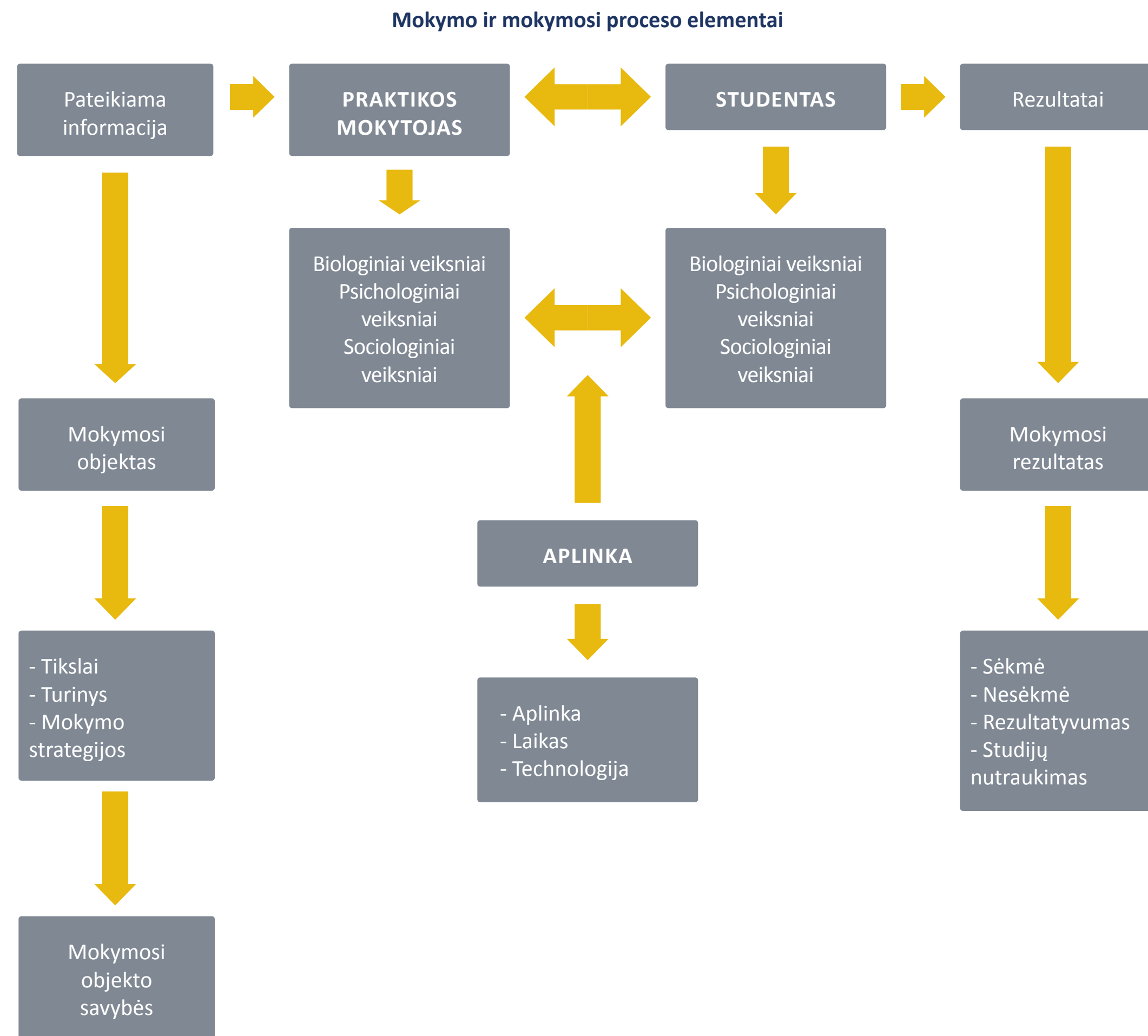
susidomėjimo, kurį jie sukelia studentui, be to, jie suformuojami iš tikslų, turinio, mokymo metodų ar strategijų ir kt. derinio. Taip pat egzistuoja tam tikri rezultatai – mokymosi rezultatai, kompetencijos, kurios turi būti įgytos. Be to, išmoktų dalykų vertinimas gali būti siejamas su tokiais sąvokomis kaip sėkmė, nesėkmė, akademiniai rezultatai, studijų apleidimas ir kt.

Tarp dalyvių, kuriuos laikėme pagrindiniais šiame procese, yra praktikos mokytojai ir studentai. Tai, kad atsižvelgiame tik į šiuos du dalyvius, dar nereiškia, kad šiame procese nėra kitų dalyvių – šiuo atveju tai tereiškia, kad nemanome, jog kiti elementai, kurių taip pat gali būti, yra svarbūs šiam procesui. Galiausiai, mūsų modelio dalis yra aplinka, įskaitant aplinkos ar aplinkui esančių dalykų veiksmus, taip pat laiką (laikinių apribojimų prasme), išteklius ir technologijas.

²² Guilbert, Jean-Jacques ir Pasaulio sveikatos organizacija (1998 m.). Mokomasis vadovas sveikatos priežiūros darbuotojams. J. J. Guilbert, 6-asis perž. ir atnaujintas leid., 1998 m.. Pasaulio sveikatos organizacija. URI: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42118>

²³ Pérez-Cañaveras, R. M. (2005 m.). Perfil de los alumnos universitarios según sus intereses prácticos, estilo cognitivo y diferencias de género: bases para una acción tutorial. Daktaro disertacija. Alikantės universitetas. Ispanija. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13254>

2 pav. Mokymo ir mokymosi proceso elementai bei jų santykiai²³.



Slaugos praktikos mokytojas, kuris yra slaugytojas, yra atsakingas už pusę slaugos studentų rengimo, ir, kad atliktų savo funkciją, jam reikia priemonių, palengvinančių mokymo darbą, taip pat, kad jo mokymo vaidmuo būtų tinkamai pripažintas. Praktinis mokymas yra specifinė mokymo forma, kuri buvo nagrinėjama visuose trijuose šio projekto moduluose. Mokymas praktiniame mokyme vyksta kartu su studentu nustatant mokymosi tikslus, per analitines diskusijas įvertinant jų mokymosi procesą, pateikiant atsiliepimus ir studentų pažangą koordinuojant siūlant jiems atlikti mokymosi užduotis.

IV Tema.

MOKYMOSI IR ŽINIŲ TECHNOLOGIJOS (MŽT) PRAKTINIAME MOKYME IR INSTRUKTAVIME

Informacinės ir ryšių technologijos (IRT) pakeitė mūsų prieigos prie informacijos ir jos valdymo būdus²⁴; Per jas visuomenėje atsirado nauja bendravimo forma ir jos pakeitė mūsų santykių kūrimo būdą²⁵. Kai šios technologijos naudojamos informacijai gauti ir mokymosi bei mokymo procesui gerinti, jos vadinamos mokymosi ir žinių technologijomis (MŽT). Yra daugybė įvairiausių technologijų, kurios naudingos skirtingose mokymo metodikose. Tačiau pagrindinis jų privalumas yra tas, kad dalyviui suteikiamas aktyvus vaidmuo mokantis. MŽT verčia mus pagalvoti, kaip slaugytojų dėstytojai gali šias technologijas panaudoti vadovavimo slaugos studentams procese. Slaugos studentai klinikinių stažuočių metu kaip mokymo priemonėms ir strategijoms pirmenybę teikia tokiems mokymo metodams kaip, pavyzdžiui, praktinio mokymo susiejimas su klinicine praktika, internetinė mokomoji medžiaga arba vaizdo įrašai, interaktyvūs žaidimai ir virtualios mokymosi aplinkos¹⁷. Mobiliasias technologijas galima pasiimti bet kur ir jos pasižymi tokiais pačiomis savybėmis kaip ir kompiuteris (išmanieji mobilieji telefonai ar planšetiniai kompiuteriai). Jos apibūdinamos kaip naujausios technologijos, suteikiančios studentams aktyvesnę vaidmenį mokantis ir ugdančios kritinį mąstymą. Galime savęs paklausti, kokias MŽT galime naudoti slaugos studentų praktiniame mokyme. Technologijų yra daug, todėl turime rasti tas, kurios atitinka mūsų mokymo metodiką, siekiamus tikslus arba jas išsirinkti vadovaujantis asmenine nuožiūra.

Toliau pateikiami keli pavyzdžiai.

- „YouTube“: tai potenciali priemonė sveikatos mokslų švietimo srityje, kurią galima naudoti tiek supažindinant su žmogaus anatomija, tiek dėstant slaugos procedūras. Pavyzdžiui, ją galima naudoti siekiant pagerinti auklėtinio kritinį mąstymą, analizuojant įvairių slaugytojų veiklos efektyvumą taikant tą pačią techniką.

24 Moya, M. (2013). De las TICs a las TACs: la importancia de crear contenidos educativos digitales. *Revista DIM*, (27), 1-15. Available at: <https://www.raco.cat/index.php/DIM/article/view/275963>

25 Malo, S., & Figuer, C. (2010). Infancia, adolescencia y Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) en perspectiva psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 19(1), 5-8. doi: <http://dx.doi.org/10.5093/in2010v19n1a2>

- „Kahoot“: naudojant šią priemonę galima padidinti dalyvio motyvaciją per apdovanojimus ir reitingus. Galime įvertinti studentų pamokos supratimo lygį ir sužinoti, ar tikslai pasiekti. Pagrindinis šios priemonės trūkumas yra tas, kad norint ją naudoti yra reikalingi keli dalyviai, todėl ji nerekomenduojama, jei praktikos mokytojui priskirtas tik vienas studentas.
- „Padlet“: tai ideali priemonė studentų dalyvavimui skatinti. Tradiciškai studentai save laiko pasyviais mokymosi ir mokymo proceso dalyviais. Jie jaučiasi bejėgiai. Todėl naudojant „Padlet“ galima padidinti dalyvių įsitraukimą – naudojamos bendradarbiavimo sienos, kur studentai gali kartu spręsti problemas, aptarti temas ir paskelbti savo idėjas. Be to, ši priemonė gali būti naudojama praktikuoti spręsti klinikinius atvejus (mokymasis spręsti problemas). Ji puikiai tinka idėjoms organizuoti, nes galima kurti sienas ir rinkinius.

Socialiniai tinklai apibrėžiami kaip virtualios bendruomenės, kuriose naudotojai gali bendrauti tarpusavyje ir dalytis informacija. Jauni studentai šiomis platformomis geriau naudojami socialiniame, o ne akademiniam kontekste, todėl studentus reikia išmokyti šiomis platformomis naudotis profesiniu tikslu. Kita vertus, praktikos mokytojai (kaip ir kiti sveikatos dėstytojai) dažnai apibūdinami kaip menkai pasirengę naudoti naujas technologijas. Tačiau jie turėtų žinoti, kad su kiekviena nauja studentų karta keičiasi mokymosi procesai ir metodologijos. Pavyzdžiui, Z kartos studentai puikiai išmano, kaip naudoti naujas technologijas, todėl jie tikisi, kad dėstytojai ir praktikos mokytojai taip pat mokės jomis naudotis. Dėl šios priežasties praktikos mokytojai turi kiek įmanoma labiau susipažinti su technologijomis ir naudotis socialiniais tinklais, kuriais naudojami studentai, kad galėtų pasiūlyti tinkamas naujas technologijas mokymo ir mokymosi metodams klinikinėje aplinkoje.

Toliau išvardyti keli tarp studentų ir praktikos mokytojų populiarūs socialiniai tinklai, kuriuos galėtume naudoti kaip priemonės praktinio mokymo praktikos metu.

- „Twitter“: naudotojai gali atsakyti į įrašą arba pradėti diskusiją ir pakviesi kitus bendruomenės narius prisijungti prie diskusijos. Šioje platformoje gali bendradarbiauti praktikos mokytojai, studentai, kiti sveikatos priežiūros specialistai ir šia tema besidomintys asmenys. Be to, „Twitter“ studentai galėtų naudoti kaip priemonę populiarinti sveiką gyvenseną savo bendruomenėje. Šitai jie aktyviai dalyvautų gyventojų švietime. Išsiaiškinome, kad 280 simbolių apribojimas yra trūkumas, nes tai gali blaškyti dėmesį, be to, studentai šią platformą gali naudoti klasės draugams pažeminti.
- „WhatsApp“: šioje programoje naudojant grupes galima bendrauti su studentais, stiprinti

studentų priklausymo grupei jausmą arba dalytis informacija naudojant nuorodas, vaizdus ir vaizdo įrašus. Trūkumas yra tas, kad mokytojai pasimeta gaudami daugybę žinučių.

- „Facebook“: ši platforma naudojama visame pasaulyje, todėl praktikos mokytojai ir studentai gali bendradarbiauti su profesionalais bei bičiuliais iš įvairių šalių. Toks bendravimas didina kultūrinę ir kalbinę kolegų įvairovę. Studentai platformą „Facebook“ laiko profesinio tobulėjimo priemone. „Facebook“ trūkumas yra tas, kad ją naudojant gali būti blaškomas dėmesys, be to, studentai gali nenorėti savo profilių rodyti praktikos mokytojams.
- „Instagram“: šis socialinis tinklas yra vienas iš populiariausių tarp tūkstantmečio ir Z kartos atstovų. Naudotojai gali greitai dalytis informacija, nuotraukomis ir vaizdo įrašais. „Instagram“ plačiai naudojamas sveikatos švietimo sektoriuje. Pagrindinis trūkumas yra tas, kad šiame socialiniame tinkle pabrėžiama vaizdų svarba. Į aprašymus po vaizdais kreipiama mažiau dėmesio.

Apibendrinant galima pasakyti, kad slaugytojų stažuočių klinikinėje mokymosi veikloje ir praktikos mokyme reikėtų atsižvelgti į švietimo priemones ir mokymo strategijas, kurioms pirmenybę teikia studentai – jas naudojant galima padidinti mokymosi kokybę ir svarbiausia – padidinti studentų bei praktikos mokytojų motyvaciją ir pasitenkinimą⁸.



V Tema.

PRAKTIKOS MOKYTOJŲ KOMPETENCIJOS POVEIKIS KOKYBIŠKAM PRAKTIŅIAM MOKYMUI

Šia I modulio tema siekiama paaiškinti bei didinti informuotumą apie tai, kas šiuo metu Europoje yra ir ateityje bus slaugytojų praktinio mokymo kompetencija. Įrodymais pagrįstas slaugos praktikos mokytojų kompetencijos modelis buvo naudojamas kaip tvirtas mokymo medžiagos pagrindas. Per šią temą parenkant projekto „QualMent“ metu sudarytus leidinius praktikos mokytojai buvo supažindinti su ankstesniais praktinio mokymo praktikos įrodymais. Praktikos mokytojai buvo raginami diskutuoti apie kompetentingo slaugos praktinio mokymo gerą praktiką slaugos profesijoje Europoje dabar ir ateityje bei teikti su tuo susijusius pasiūlymus. Šiai veiklai atlikti buvo naudojamos internetinių diskusijų mokymo metodas. Norėdami pradėti diskusiją, pasiūlėme pagalvoti apie geras praktikos mokytojų kompetencijas ir jų tobulinimą.

Kad praktikos mokytojai sustiprintų studentų mokymosi procesą, jie turi būti skatinami naudoti toliau išvardytus praktinio mokymo metodus²².

- Būti prieinamu studentui
- Teikti konstruktyvią studento mokymosi tikslų ir darbo metodų kritiką
- Analizuoti ir vertinti sveikatos problemas
- Padėti studentui apibrėžti mokymosi tikslus
- Įvertinti studentų darbą
- Paruošti mokymosi išteklius
- Studentams parinkti profesinę veiklą
- Studentams pateikti naujų problemų
- Ugdyti problemų sprendimo įgūdžius
- Padėti suprasti pagrindinius mokslinius principus
- Stebėti mokinių pažangą

- Nustatyti veiksnius, dėl kurių kyla sveikatos problemos
- Skatinti intelektualinę discipliną
- Naudoti pavyzdžius iš savo profesinės patirties studentų supratimui gilinti

Praktikos mokytojų supratimą apie praktinio mokymo kompetenciją galima gilinti juos šviečiant ir jiems pateikiant visus reikiamus išteklius, kurie reikalingi tam, kad slaugos studentams būtų teikiamas praktinis klinikinės praktikos mokymas. Praktikos mokytojams savo kompetenciją formuoti rekomenduojame pagal mūsų įrodymais pagrįstą praktikos mokytojų kompetencijos modelį toliau išvardytose srityse.

- Asmeninės praktikos mokytojų kompetencijos, sąveika darbo vietoje ir ištekliai:
 - Praktikos mokytojų savybės
 - Praktikos mokytojų motyvacija
 - Praktinio mokymo praktika ir ištekliai (skirti praktikos mokytojui, mokytojui ir studentui)
- Praktikos mokytojų kultūrinė kompetencija
- Praktikos mokytojų kompetencija mokymosi procesui palengvinti:
 - į tikslą orientuotas praktinis mokymas;
 - analizavimas praktinio mokymo metu;
 - konstruktyvus grįžtamasis ryšys.
- Į studentą orientuotas vertinimas.

Apibendrinamieji punktai

- *Praktikos mokytojų asmeninės kompetencijos apima praktikos mokytojų savybes, jų motyvaciją vykdyti praktinį mokymą ir žinias apie savo įstaigų praktinio mokymo praktiką, bendradarbiavimą bei išteklius.*
- *Klinikinio mokymosi aplinka buvo apibrėžta kaip praktikai būdingas interaktyvus tinklas arba savybių rinkinys, darantis įtaką slaugos studentų mokymosi rezultatams ir profesiniam tobulėjimui.*
- *Praktikos mokytojų vaidmuo klinikinėje mokymosi aplinkoje yra labai svarbus kuriant saugią mokymosi atmosferą ir teikiant paramą slaugos studentams.*
- *Tinkamas klinikinis praktinis mokymas slaugos studentams yra priemonė, padedanti jiems įgyti aštuonias slaugos kompetencijas, nurodytas ES direktyvos 2013/55/ES V priede.*
- *Aukštos kokybės klinikinis išsilavinimas yra labai svarbus norint suformuoti kompetentingus slaugos žmogiškuosius išteklius, galinčius užtikrinti saugią, į žmones orientuotą priežiūrą.*
- *Praktikos mokytojų supratimą apie praktinio mokymo kompetenciją galima gilinti juos šviečiant ir jiems pateikiant visus reikiamus išteklius, kurie reikalingi tam, kad slaugos studentams būtų teikiamas praktinis klinikinės praktikos mokymas.*

A close-up photograph of a hand wearing a blue nitrile glove, holding a glass vial of vaccine. The vial has a white label with text including 'TYM', 'Vaccin', 'dilution', and 'IM'. The hand is also holding a syringe. The background is a solid brown color with white diagonal lines on the right side.

II modulis.

KOMPETENCIJA PRAKTIŲ MOKYMAŲ TEIKTI KULTŪRIŠKAI IR KALBIŠKAI SKIRTINGIEMS SLAUGOS STUDENTAMS

Autoriai: Ashlee Oikarainen, dr. Kristina Mikkonen

*Praktikos mokytojų kultūrinė kompetencija apima kultūrinės žinias, jautrumą, sąmoningumą, tarpkultūrinį bendravimą ir sąveiką, taip pat kultūrinius įgūdžius ir saugumą bei gebėjimą sukurti kultūriškai saugią mokymosi aplinką^{26, 27}. Kultūriškai kompetentingi praktikos mokytojai privalo teikti kultūriškai atitinkamą, į žmones orientuotą priežiūrą ir kultūriškai sąmoningą praktinį mokymą kultūriškai bei kalbiškai skirtingiems studentams (žr. 1 pav.). Siekiant užtikrinti praktikos mokytojų kultūrinę kompetenciją klinikinėje praktikoje, buvo parengtas II modulis *Kompetencija praktinį mokymą teikti kultūriškai ir kalbiškai skirtingiems slaugos studentams*. Pagrindinis II modulio tikslas – padidinti slaugos praktikos mokytojų kultūrinės kompetencijos praktiniame mokyme lygį ir kad praktikos mokytojai pasiektų mokymosi rezultatus, kurie nustatyti kursų sistemoje. Šis modulis suskirstytas į šešias temas: kultūrinė kompetencija, kultūrinis jautrumas ir entuziazmas, kultūrinis sąmoningumas, tarpkultūrinis bendravimas ir sąveika, kultūriniai įgūdžiai ir saugumas bei kultūringa, į žmones orientuota priežiūra.*

26 Campinha-Bacote J. (2011 m.). Į pacientą orientuotos priežiūros teikimas kultūrinio konflikto metu: kultūrinės kompetencijos vaidmuo. *Online J Issues Nurs* 16:5.

27 Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A., Merilainen, M., . . . Kaariainen, M. (2020 m.). Edukacinės intervencijos, skirtos ugdyti slaugytojų kultūrinę kompetenciją: sisteminga peržiūra. *Tarptautinis slaugos studijų leidinys*, 98, 75-86. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005

I Tema:

KULTŪRINĖ KOMPETENCIJA

Dėl globalizacijos padidėjo tarptautinis mobilumas. Žmonės kaip niekada anksčiau dažnai persikelia iš vienos vietos į kitą. Pastaraisiais metais tarptautinių imigrantų skaičius visame pasaulyje sparčiai didėjo, o 2017 m. statistika rodo, kad visame pasaulyje yra 258 milijonai imigrantų. Įvertinta, kad visame pasaulyje yra maždaug 26 milijonai pabėgėlių ir prieglobsčio prašytojų, o tai sudaro 10 % visų tarptautinių imigrantų. 78 milijonai tarptautinių imigrantų gyvena Europoje, iš kurių dauguma tarptautinių imigrantų gyvena Vokietijoje, Didžiojoje Britanijoje, Prancūzijoje, Ispanijoje ir Italijoje. Dėl internacionalizacijos švietimo darbuotojų ir studentų globalizacija tapo dar svarbesnė. Internacionalizacija prisideda prie sveikatos mokslų studentų mobilumo, pasaulinio konkurencingumo ir žinių bagažo didinimo²⁸.

KALBANT APIE TARPTAUTINĮ MOBILUMĄ, NAUDOJAMOS UNIVERSALIOS TOLIAU IŠ- VARDYTOS KONCEPCIJOS.

Imigrantas – migrantas, nepriklausomai nuo pajamų. Imigrantu gali būti, pavyzdžiui, grįžęs asmuo, pabėgėlis arba prieglobsčio prašytojas.

Pabėgėlis – užsienietis, turintis pagrindo bijoti būti persekiojamas dėl savo religijos, kilmės, tautybės, priklausymo tam tikrai socialinei grupei ar politinės nuomonės.

Etninė grupė – grupė, kuri pagrįsta religija, paveldu, kilme, kalba arba išvaizda.

Etninė mažuma – žmonių grupės, atstovaujančios mažumą valstybės kultūrinio paveldo kontekste.

Pasak Leiningerio²⁹, kultūra yra tam tikros grupės vertybės, įsitikinimai, normos ir gyvenimo būdas; kultūra perimama ir perduodama iš kartos į kartą. Kultūra sistemingai lemia žmogaus mąstymą, sprendimų priėmimą ir veiksmus. Šiandien kultūra laikoma nuolat kintančiu, įvairialypiu procesu, o jos apibūdinime akcentuojama žmonių, šeimų ir bendruomenių įvairovė bei unikalumas. Kadangi kultūra nuolat kinta, sunku identifikuoti tipines konkrečios kultūros charakteristikas. Šiame modulyje kultūrą apibūdiname kaip žmogaus žinių, vertybių ir įsitikinimų sistemą, per kurią žmonės stebi aplinką bei kuria savo interpretacijas, veikia ir apsisprendžia dėl savo pasirinkimų.

KULTŪRINĖS KOMPETENCIJOS SRITYS

KLAUSIMAI, SKIRTI PRAKTIKOS MOKYTO- JAMS ANALIZUOTI

Kultūrinis pažinimas – tai procesas, kurio metu praktikos mokytojas ieško tinkamos informacijos apie studento/paciento kultūrinius įsitikinimus ir praktiką, kad užmegztų gerus tarpusavio santykius.

Kaip ir kodėl praktikos mokyme / vykdamt pacientų priežiūrą turėtų būti atsižvelgiama į studento / paciento kultūrinius ypatumus?

Kultūrinis jautrumas – tai savo kultūros ir kitos kultūros vertybių bei įsitikinimų suvokimas. Kultūrinis jautrumas apima imlumą, atvirumą kitoms kultūroms ir kito asmens vertinimą neatsižvelgiant į jo kultūrinę kilmę bei įsitikinimus.

Kiek esate motyvuoti ugdyti savo kultūrinę kompetenciją? Kas jus motyvuoja teikti praktinį mokymą studentams arba priežiūrą įvairioms kultūroms priklausantiems pacientams?

Kultūrinis sąmoningumas – tai nuodugnus savo kultūrinės ir profesinės patirties nagrinėjimas

Kaip jūsų pačių išankstinės nuostatos ir prielaidos gali paveikti studentų praktinį

²⁸ Jungtinių Tautų Ekonomikos ir socialinių reikalų departamentas, Gyventojų skyrius (2017 m.). 2017 m. tarptautinės migracijos ataskaita: svarbiausi akcentai (ST/ESA/SER.A/404)

²⁹ Leininger, M. M. (1991 m.). Kultūrinė priežiūros įvairovė ir universalumas: slaugos teorija. NLN Press, Niujorkas.

II Tema:

KULTŪRINIS JAUTRUMAS IR ENTUZIAZMAS

Kultūrinė kompetencija yra holistinis, į tikslą orientuotas ir daugiastrukūrinis tobulėjimo procesas. Kompetencijos pagrindą sudaro įvairios savybės, pavyzdžiui, lankstumas, kantrumas, pozityvumas, atvirumas, susidomėjimas, smalsumas, empatija ir teisingumas. Kompetencijos ugdymas nėra automatinis procesas – jam yra reikalingos sąmoningos pastangos. Praktikos mokytojo motyvacija praktinio mokymo procese daro didelę įtaką sėkmingų praktikos mokytojo santykių kūrimui. Elgdamasis kultūriškai jautriai, praktikos mokytojas pademonstruoja nuoširdų entuziazmą suprasti studentą bei išreiškia jautrumą jam. Be to, praktikos mokytojas gerbia ir priima studento kultūrinės ypatybės bei vertybes. Praktikos mokytojas taip pat sukuria tokią aplinką, kurioje studentas jaučiasi girdimas, matomas ir vertinamas kaip asmenybė.

KONCEPCIJOS, DARANČIOS NEIGIAMĄ ĮTAKĄ KULTŪRINIAM JAUTRUMUI PRAKTINIAME MOKYME

- *Išankstinė nuostata* – tai iš anksto susikurtas, nepagrįstas išankstinis nusistatymas asmens ar žmonių grupės atžvilgiu.
- *Etnocentriškumas* – tai tendencija į kitą kultūrą žiūrėti savo kultūros požiūriu, o tai reiškia, kad kultūros vertinamos sąvokomis „teisinga ir klaidinga“ bei „gera ir bloga“. Asmuo mano, kad vien tik jo mąstymas, veiksmai ir įsitikinimai yra teisingi. Etnocentriškumas yra išankstinis nusistatymas, kuris gali asmenyje pradėti dominuoti ir trukdyti bendrauti su kitos kultūros asmeniu ar bendruomene. Etnocentriškumas gali virsti, pavyzdžiui, rasizmu arba per dideliu jautrumu.
- *Stereotipai* – tai bendras, nusistovėjęs, siauras ir dažnai nesąmoningas neigiamas arba teigiamas suvokimas, lūkesčiai ir prielaidos, susijusios su kitokių žmonių savybėmis arba elgesiu. Pravartu atminti, kad kiekvienam žmogui būdingos ne tik kultūrinės, bet ir unikalios asmeninės ypatybės.

Tyrimai parodė, kad kitų kultūrų studentai, deja, ir toliau susiduria su išankstiniu nusistatymu, diskriminacija, rasizmu ir stereotipais^{30,31}. Per pokalbį du studentai iš Afrikos apibūdino savo patirtį: „Slaugos vietoje, kur studentai vykde klinikinę praktiką, buvo pastebėtos diskriminacijos ir rasizmo apraiškos. Studentai vylėsi, kad švietimo įstaiga imsis tinkamų veiksmų problemai išspręsti. Jie nuogaštavo dėl savo draugų, studentų iš kurių buvo tyčiojami, kurie buvo išjuokiami ir neteisingai suprantami. Jie nustebė, kad atsirado sveikatos priežiūros specialistų, kurie taip nepagarbiai elgiasi su kitų kultūrų studentais. Jie sakė, kad nėra lengva prisitaikyti naujoje šalyje arba išmokti kalbą. Toks elgesys studentus nuvylė ir jiems padarė didelį neigiamą poveikį. Tokioje situacijoje būtų buvę naudinga sulaukti kažkiek supratingumo iš slaugytojų pusės.“³⁰

Atskirtumo, izoliavimo ir diskriminavimo patirtis suvokiama kaip gniuždanti ir grėsminga. Studentai yra ypač pažeidžiami ir, jei jie priklauso mažumai, jiems kyla pavojus būti atstumtiems arba socialiai atskirtiems. Praktikos mokytojai atlieka svarbų vaidmenį atpažįstant nevienodą vertinimą arba diskriminaciją ir sprendžiant šias problemas. Prisitaikyti prie naujos kultūros reikia laiko, o studentai, jei jiems tenka atsisakyti savo kultūrinių vertybių ir praktikos, gali jausti neigiamas emocijas. Pagarba įvairovei, orumui ir individualumui yra labai svarbi tiek teikiant gerą priežiūrą, tiek studentams teikiant praktinį mokymą. Atvirumas įvairiems kultūriniais įsitikinimams arba praktikoms ir pagarba žmonių unikalumui yra svarbūs šiuolaikinės visuomenės bruožai. Tolerancija kitoms kultūroms pagrįsta draugišku požiūriu ir gebėjimu pripažinti kitų žmonių įvairovę bei vertybes arba pasaulėžiūrą. Praktiniame mokyme studentas turi būti vertinamas kaip individas, o ne kaip stereotipas. Svarbu, kad praktikos mokytojas būtų pasirengęs atpažinti savo etnocentriškumą, taip pat galimus išankstinius nusistatymus arba stereotipus, susijusius su studento / paciento kultūrinėmis ypatybėmis. Kultūrinę kompetenciją galima ugdyti aktyviai bendraujant su įvairių kultūrų žmonėmis – taip praktikos mokytojas gali susipažinti su įvairiomis kultūromis. Toks bendravimas praktikos mokytojui gali padėti keisti savo ankstesnę kitokių kultūrinių grupių suvokimą ir atsisakyti stereotipų.

30 Korhonen, H., Tuomikoski, A., Oikarainen, A., Kaariainen, M., Elo, S., Kyngas, H., . . . Mikkonen, K. (2019 m.). Kultūriškai ir kalbiškai įvairių sveikatos priežiūros studentų klinikinės mokymosi aplinkos ir praktinio mokymo patirtis: kokybinis tyrimas. *Slaugytojų ugdymas praktikoje*, 41, 102637. doi:10.1016/j.nepr.2019.102637

31 Mikkonen, K., Elo, S., Kuivola, H., Tuomikoski, A., Kaariainen, M. (2016 m.). Kultūriškai ir kalbiškai įvairių sveikatos priežiūros studentų patirtis mokantis klinikinėje aplinkoje: sisteminė kokybinių tyrimų apžvalga. *Tarptautinis slaugos studijų leidinys*, 54, 173-187. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004

III Tema:

KULTŪRINIS SĄMONINGUMAS

Praktikos mokytojams bus lengviau suprasti studentų vertybes, įsitikinimus ir praktiką, jei žinos, kokios yra jų pačių vertybės, įsitikinimai ir praktika. Savo kultūros identifikavimas ir supratimas yra atspirties taškai vertinant kitų kultūrų vertybes bei pažiūras. Praktikos mokytojui būtų naudinga pabandyti suprasti, kaip jo paties kultūra daro įtaką bendravimui su kitų kultūrų žmonėmis. Tokiame bendravime svarbu gerbti abiejų pusių vertybes. Reikėtų vengti minties, kad sava kultūra yra geresnė už kitą. Praktikos mokytojas neturi atsisakyti savo vertybių, siekdamas išspręsti vertybių konflikto sukeltas problemas. Kaip paaiškėjo praeityje, kultūrų įvairovės sąvoka yra plati ir įvairialypė. Kultūrų įvairovė yra įvairių kultūrų, kurios gerbia kitus, sambūvis. Įvairovė atsispindi kasdieniame sveikatos priežiūros specialistų gyvenime. Tarp žmonių darbo bendruomenėje ir klientų egzistuoja skirtumai, pavyzdžiui, lyties, amžiaus, religijos, išsilavinimo, statuso ar gyvenimo aplinkybių. Į įvairovę galima žiūrėti siauriau kaip į kultūrinę įvairovę, o tai reiškia, kad žmonės skiriasi savo kultūriniais ypatumais, pavyzdžiui, dėl etninės kilmės. Kultūrų įvairovė didėja, pavyzdžiui, dėl internacionalizacijos ir imigracijos augimo. Į įvairovę reikia atsižvelgti kasdienėje sveikatos priežiūros aplinkoje, nes dėl kultūrinių skirtumų ir kalbos barjerų gali būti sunku užmegzti kliento ir specialisto santykius, todėl gali suprastėti sveikatos priežiūros kokybė bei pacientų saugumas.

KULTŪRINĖ ĮVAIROVĖ DARBO BENDRUOMENĖJE

GALIMYBĖS

- Visų darbuotojų kultūrinės kompetencijos ugdymas
- Neprofesionalių specialistų kalbinė kompetencija aptarnauti įvairių klientų bazę

IŠŠŪKIAI

- Tinkamos specialistų, atvykstančių iš išorės, kompetencijos užtikrinimas
- Specialistams iš skirtingų šalių trūksta vietinės / nacionalinės kalbos įgūdžių ir skiriasi jų bendravimo stiliai

- Gerinti prieigą prie paslaugų, ypač mažumų grupėms
- Daugiakultūrės darbo bendruomenės gebėjimas geriau atsižvelgti į skirtingų kultūrų klientų poreikius ir į juos reaguoti, taip didinant klientų pasitenkinimą gaunamomis priežiūros paslaugomis
- Darbuotojai susiduria su vadovų, kolegų ar klientų išankstiniu nusistatymu ir diskriminacija
- Grėsmė klientų saugumui dėl kultūrinių skirtumų ar kalbos barjerų

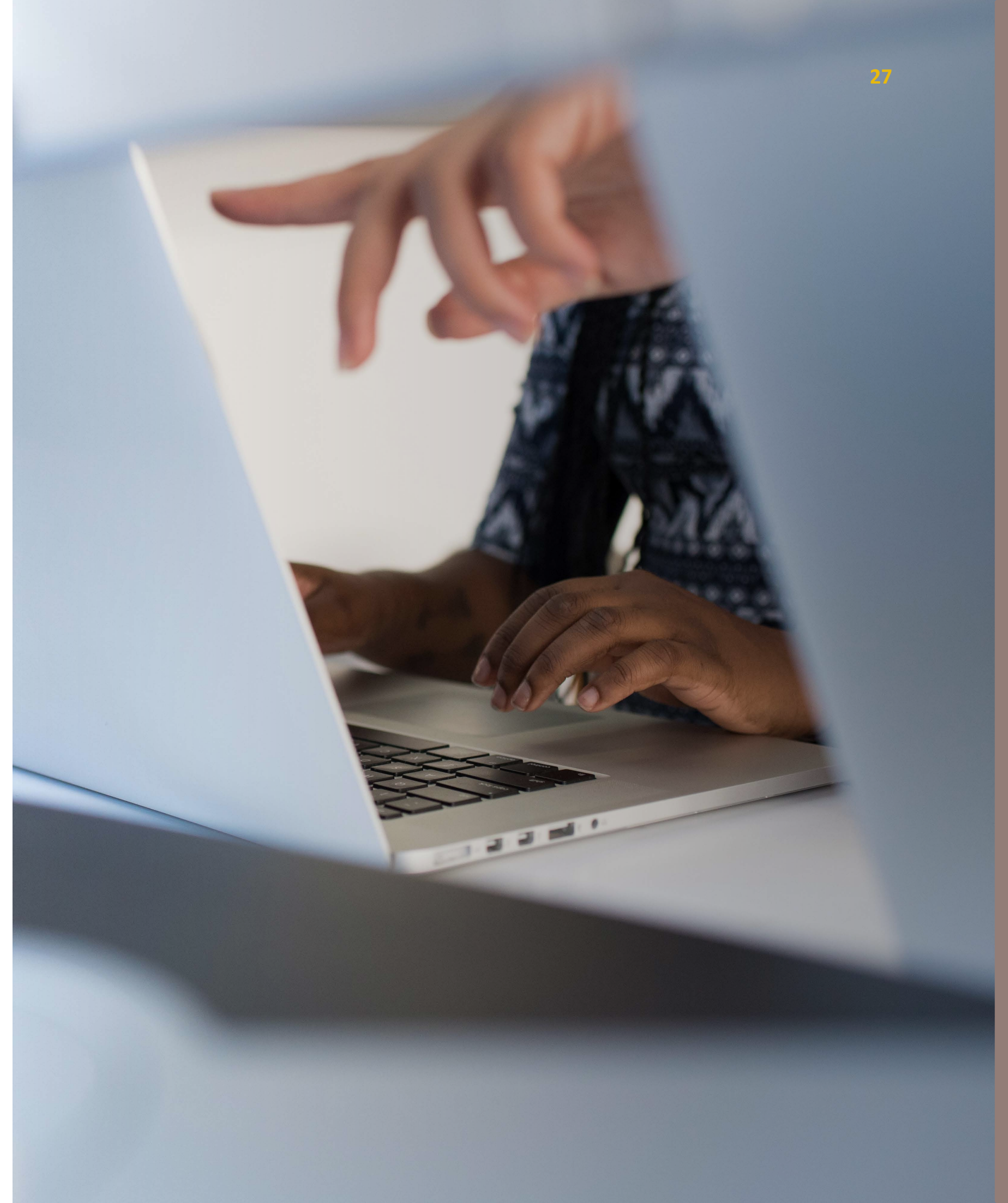
Darbo bendruomenė turi panagrinėti tradicinius darbo ir sąveikos būdus. Didėjanti kultūrinė įvairovė sveikatos priežiūros aplinkoje padidina sveikatos priežiūros specialistų poreikį plėtoti į klientą orientuotą, saugią ir veiksmingą priežiūrą šioje aplinkoje, taip pat atsižvelgiant į klientų kultūrinius ir kalbinius poreikius..



Slaugos studentai iš skirtingų kultūrų su didžiausiomis savo išsilavinimo problemomis dažnai susiduria baigę klinikinę praktiką. Susidūrimas su kultūriniais skirtumais, ypač praktikos pradžioje, gali sukelti nerimo ir beviltiškumo jausmą. Kalbos barjerai arba kalbinių įgūdžių stoka gali sukelti sunkumų suprasti, registruoti arba teikti ataskaitas naudojant profesinį žodyną. Studentai gali pastebėti, kad kultūriniai ar kalbos barjerai riboja jų galimybes užsiimti praktika, pavyzdžiui, praktikuoti savo klinikinius įgūdžius. Pavyzdžiui, jiems gali būti pasiūlyta tik galimybė stebėti procedūras, teikti pagrindinę priežiūrą arba atlikti užduotis, kurios neatitinka jų mokymosi poreikių. Studentai gali pajusti, kad praktikos mokytojai ir / arba pacientai jais nepasitiki ir jie turi nuolat įrodinėti, kad turi reikiamus įgūdžius.

PATARIMAI, KAIP GILINTI ŽINIAS APIE ĮVAIRIAS KULTŪRAS

- Priežiūros paslaugas ir praktinį mokymą teikti gali būti lengviau gavus patikimos informacijos apie paciento / kliento arba studento kultūrinės ypatybės. Tačiau reikia atminti, kad susipažinimas su kultūra yra ne tik informacijos gavimas ir atsižvelgimas į ją, bet ir aktyvumas, susidomėjimas bei iniciatyvumas.
 - Su žmonėmis iš kitos kultūros galima dirbti nežinant ir nesuprantant visų elgesio taisyklių ar jų prasmės.
 - Reikiamos informacijos galima gauti, pavyzdžiui, klausinėjant kitos kultūros atstovą ar su juo diskutuojant. Kartu tai pademonstruoja, kad tikrai domitės kito žmogaus kultūra ir norite sužinoti daugiau.
 - Praktinio mokytojo gebėjimas susipažinti su studento kultūrinėmis ypatybėmis, vertybėmis ir pasaulėžiūra bei ugdytis bendrą supratimą apie kultūrinius skirtumus gali padėti praktikos mokytojui ir studentui sukurti bendrumo jausmą.
 - Be to, siekiant padėti studentams mokymosi procese, svarbu, kad praktikos mokytojas stengtųsi suprasti individualius mokinio poreikius, pavyzdžiui, jo mokymosi stilių arba kalbinius poreikius.
-



IV Tema:

TARPKULTŪRINIS BENDRAVIMAS IR SAŲEIKA

Tarpkultūriniame bendravime skirtingi žmonės stengiasi suprasti kitus ir būti suprasti. Tarpkultūrinio bendravimo metu abi pusės prisitaiko viena prie kitos. Kultūra daro didelę įtaką žodiniam bendravimui. Kultūrą formuoja ir palaiko bendra kalba. Kalba naudojama tiksliai išreikšti mintis. Jei nebūtų bendros kalbos, būtų neįmanoma iš kartos į kartą perduoti vertybių, socialinių normų arba įsitikinimų. Neverbalinis bendravimas yra labai susijęs su kultūra ir skirtingi bendravimo modeliai atlieką svarbų vaidmenį bendravime su skirtingų kultūrų žmonėmis. Skirtingose kultūrose gestai, išraiškos, pozos, akių kontaktas, lietimasis, apranga, tylą ir erdvės naudojimas turi skirtingas reikšmes. Tai, kas tinkama ir mandagu vienoje kultūroje, kitoje kultūroje gali būti suprantama kaip nepagarba ar net įžeidimas. Bendraudami su skirtingų kultūrų žmonėmis turėtumėte žinoti, kaip elgiatės ir kokį poveikį jūsų elgesys gali padaryti. Be to, mūsų pačių kultūra daro įtaką tam, kaip patiriame ir stebime mus supantį pasaulį ir kaip priimame sprendimus bei sprendžiame problemas. Skirtingose kultūrose esant tam tikroms aplinkybėms taikomos skirtingos kultūrinės taisyklės, kurios naudojamos sąveikauti. Pavyzdžiui, kai kuriose kultūrose yra nepriimtina kalbėti apie tam tikras temas, o kitose kultūrose ta pačia tema galima kalbėti nesivaržant.

KAIP KULTŪRA VEIKIA BENDRAVIMĄ IR SAŲEIKĄ

AKIŲ KONTAKTAS

Tinkamo akių kontakto trukmė įvairiose kultūrose skiriasi. Vakarų kultūroje ilgesnis akių kontakto išlaikymas laikomas pagarbos pašnekovui ženklu. Daugelyje kultūrų yra visiškai priešingai – akių kontakto vengimas yra mandagumo ir pagarbos pašnekovui ženklas.

VEIDO IŠRAIŠKA / GESTAI

Įvairiose kultūrose vyrauja skirtingas tų pačių išraiškų ir gestų supratimas. Kitose kultūrose gestai

yra nuoširdi ir svarbi bendravimo dalis (pavyzdžiui, Pietų Europoje ir Lotynų Amerikoje), o kitose kultūrose gestai ir išraiškos naudojamos nuosaikiau (pavyzdžiui, Šiaurės šalyse). Tačiau daugelyje Azijos kultūrų yra nepriimtina reikšti neigiamus jausmus.

KLAUSYMAS / TYLOS NAUDOJIMAS

Skirtingose kultūrose skiriasi tylos toleravimas ir jos interpretavimas. Kai kuriose kultūrose įprasta vienu metu kalbėti abiem pusėms, o kitose kultūrose kalbama po vieną pakaitomis.

POZOS / LIETIMAS

Skirtingose kultūrose balso garsumas ir tonas komunikuoja skirtingus dalykus. Pavyzdžiui, Ispanijoje garso stiprumas vaidina svarbų vaidmenį išreiškiant dalyko svarbą. Atsižvelgiant į garso stiprumą, galima daryti išvadą apie kalbėtojo svarbumą. Tyla savo ruožtu taip pat yra neverbalinio bendravimo dalis, o vienu kultūrų nariai labai toleruoja tylą nei kitų kultūrų nariai.

Tai, kas laikoma tinkamu fiziniu atstumu, įvairiose kultūrose skirsis, o erdvės naudojimo taisyklės gali skirtis ir vienoje kultūroje, priklausomai nuo asmenų lyties, amžiaus arba familiarumo. Šiaurės šalyse per arti esantis pašnekovas suvokiamas kaip trikdantis, tuo tarpu Pietų Europoje didelis fizinis atstumas gali būti suvokiamas kaip šaltumas ir arogancija.

Skirtingų kultūrų žmonės tuos pačius veiksmus arba pasakymus gali suprasti skirtingai. Nesėkmės bendraujant su skirtingų kultūrų žmonėmis gali sukelti abejones ir pervargimą, lemti nesusipratimus ir prieštaravimus. Net ir įgudusiam, su įvairiomis kultūromis susipažinusiame žmogui ne visada pavyksta išvengti klaidų. Minties prasmės perdavimas yra svarbiausias dalykas bendraujant – tam nereikia turėti tobulų kalbos įgūdžių. Nesusipratimų išsiaiškinimas suteikia galimybę suformuoti bendrą supratimą. Tarpkultūrinio bendravimo įgūdžiai vaidina svarbų vaidmenį siekiant išvengti nesusipratimų. Organizaciniu lygiu darbuotojų įgūdžių ugdymą galima skatinti teikiant pakankamą paramą, išteklius ir mokymus.

PATARIMAI, KAIP IŠVENGTI NESUSIPRATIMŲ BENDRAUJANT SU SKIRTINGŲ KULTŪRŲ ŽMONĖMIS

- Pabandykite suprasti vieni kitų socialines ir kultūrinės ypatybes ir atminkite, kad ne visi mąsto arba elgiasi vienodai.
 - Identifikuokite stereotipus ir jų venkite.
 - Su kitais žmonėmis aptarkite, kaip elgtis įvairiose situacijose, juos išklauskite ir raskite sutarimą.
 - Apie kitų žmonių pageidavimus ir poreikius klauskite užduodami klausimą, kuriame nėra suponuoto konkretaus atsakymo.
 - Atkreipkite dėmesį į neverbalinį bendravimą.
 - Supraskite skirtingus bendravimo stilius ir žinokite, kad dėl jų gali kilti nesusipratimų (į save orientuotas arba kontekstinis bendravimo stilius).
 - Bendraudami su skirtingų kultūrų žmonėmis pabandykite identifikuoti savo pačių bei kitų jausmus ir juos valdyti.
 - Sąmoningai ugdykite savo bendravimo įgūdžius, pavyzdžiui, realaus gyvenimo situacijose.
-

Praktikos mokytojams tenka svarbus vaidmuo padedant studentams mokytis kalbų. Praktinį mokymą teikdamas kultūriškai ir kalbiškai skirtingus slaugos studentus, praktinis mokytojas turi nustatyti individualius studento kalbų mokymosi poreikius. Jei įgūdžių nepakanka, kartu su studentų aukštosiomis mokyklomis ir pačiu studentu sudaromas planas kokių priemonių reikia imtis. Praktikos mokytojai turi studentui suteikti galimybių konkrečią kalbą vartoti realiose situacijose ir jose suteikti reikiamą paramą. Pavyzdžiui, praktikos mokytojas gali įtraukti studentus į diskusijas, užduoti klausimų, kad studentai galėtų aktyviai dalyvauti, o prireikus – tinkamu metu studentams padėti. Praktikos mokytojai taip pat gali kartu su studentais pasipraktikuoti imituodami galimas situacijas (pavyzdžiui, rūpinimosi pacientu) – taip sukuriama nevaržoma erdvė veikti. Praktikos mokytojas ir studentas turi susitarti, kada ir kur praktikos mokytojas gali pataisyti studento kalbą bei pateikti grįžtamąjį ryšį. Praktiškai bendrų taisyklių nustatymas studentą gali įkvėpti labiau pasitikėti savimi. Mokantis kalbos svarbiausia į žmogų iš kitos kultūros žiūrėti kaip į asmenybę,

būti tolerantišku ir jo neskubinti. Prasti kalbų įgūdžiai daro didelę įtaką bendravimui. Dėl jų gali kilti nesusipratimai ir painiava, pavojus pacientų saugumui ir tai gali tapti našta praktikos vadovui. Studentas gali pajusti nusivylimą, diskriminaciją, vienatvę ir gėdą. Jis gali mesti mokslus, jam gali tapti sunku mokytis, baigti studijas ir įsidarbinti. Prasti kalbos įgūdžiai gali būti interpretuojami kaip studento neišmanymas arba nesugebėjimas atlikti slaugos procedūrų. Remiantis pirmiau pateiktais įrodymais, taip pat žinoma, kad kalbų įgūdžių stoka gali ugdyti studento neverbalinio bendravimo įgūdžius ir empatiją žmonėms, turintiems kalbos sutrikimų, kuriems trūksta kalbos įgūdžių³¹.

KAIP UŽTIKRINTI, KAD KITI ŽMONĖS TEISINGAI SUPRASTŲ TAI, KĄ NORITE PASAKYTI?

- Konstruktyvus grįžtamasis ryšys: teigiama patirtis stiprina studento bendruomeniškumo jausmą, atveria galimybes naujai, įvairiai mokymosi patirčiai, stiprina pasitikėjimą profesiniais įgūdžiais.
 - Kalbos prasmių, įpročių ir nuostatų iliustravimas bei paaiškinimas.
 - Lingvistinės praktikos ir kalbos normų / lūkesčių stebėjimas.
 - Praktikos mokytojo empatija studentui gali padėti sukurti atmosferą, kurioje studentas išdrįstų užduoti klausimus, sąveikauti su kitais ir pasidalyti savo nuogąstavimais.
-

V Tema:

KULTŪRINIAI ĮGŪDŽIAI IR SAUGUMAS

Slaugos specialistų kultūriniai įgūdžiai apima gebėjimą rinkti kultūriškai svarbią informaciją apie paciento iš kitos kultūros sveikatos problemas ir gebėjimą pacientą apžiūrėti kultūriškai jautriu būdu. Studentui teikiant praktinį mokymą kultūriniai įgūdžiai yra gebėjimas rinkti kultūriškai svarbią informaciją, susijusią su dabartiniu studento poreikiu sulaukti pamokymų, ir gebėjimas praktinį mokymą teikti kultūriškai jautriu būdu. Svarbu, kad praktikos mokytojas prieš klinikinę praktiką arba jos pradžioje gautų informaciją apie studento kultūrinės ypatybes, išsilavinimą, ankstesnę sveikatos priežiūros patirtį ir klinikinę praktiką. Kai kurios švietimo įstaigos prašo studentų parengti asmens informacijos rinkinius arba gyvenimo aprašymo tipo dokumentus, kuriuos praktikos mokytojas galėtų peržiūrėti prieš pirmą susitikimą su studentu. Jie laikomi naudingais, nes juos naudodamas praktikos mokytojas gali greitai susipažinti su studento aplinkybėmis. Jei studentas nėra parengęs asmens informacijos rinkinio arba gyvenimo aprašymo, praktikos mokytojas gali paprašyti studento tai padaryti.

Studentai turi patekti į kultūriškai saugią mokymosi aplinką, kad galėtų sėkmingai atlikti klinikinę praktiką. Atlikdami klinikinę praktiką studentai lavina savo tarpasmeninius įgūdžius ir pradeda geriau bendrauti su pacientais, kolegomis ir studentais. Kultūriškai saugi mokymosi aplinka – tai aplinka, kuri studentui yra fiziškai, socialiai ir psichologiškai saugi. Norint sukurti ir išlaikyti tokią aplinką, reikia nuolat analizuoti ir ugdyti praktikos mokytojo įgūdžius. Praktikos mokytojas turėtų užmegzti konfidencialius ir atvirus praktinio mokymo santykius su studentu, nes praktinio mokymo santykiai daro didelę įtaką studento mokymosi patirčiai. Kad aplinka visiems būtų saugi, susitikimuose su klientais ir artimaisiais taip pat turi būti sukuriamas pasitikėjimo jausmas. Nustatyta, kad palankios ir saugios mokymosi aplinkos sukūrimas naudingas tiek praktikos mokytojui, tiek studentui³². Klinikinės praktikos iššūkiai studentams kelia papildomą įtampą ir kartais net gali lempiti karjeros pakeitimą ar studijų nutraukimą. Iššūkiai gali labai varginti ir praktikos mokytojus – jie gali paveikti praktikos mokytojų motyvaciją kitų kultūrų studentams teikti praktinį mokymą.

PATARIMAI, PADEDANTYS KURTI KULTŪRIŠKAI SAUGIĄ APLINKĄ

- Su studentais elgiamasi pagarbiai ir vienodai, draudžiama diskriminacija, rasizmas ar smurtas.
- Praktiniame mokyme atsižvelgiama į individualius studento mokymosi poreikius.
- Studentai skatinami būti spontaniškais, motyvuotais, savarankiškais, atsakingais, empatiškais ir aktyviais.
- Pakankamai išsami orientacija į klinikinę praktiką gali padėti praktikos mokytojams ir studentams nustatyti elgesio taisykles ir mokymosi rezultatus.
- Veikimas pagal sutartą tvarkaraštį ir strategiją.
- Praktikos mokytojas ir studentas kartu analizuoja mokymosi patirtį, taip pat reikia identifikuoti ir išspręsti problemas.
- Praktikos mokytojas pateikia konstruktyvių ir teigiamų atsiliepimų.
- Praktikos mokytojas turi būti pajėgus padėti studentui mokymosi proceso eigoje.
- Studentas yra integruojamas į slaugos komandą ir studentui suteikiama galimybė mokytis iš bendraamžių bei kitų specialistų.
- Į įstaigos organizacinę kultūrą sistemingai diegti saugios mokymosi aplinkos principus.
- Visa darbo bendruomenė įsipareigoja padėti studentui iš kitos kultūros prisitaikyti.
- Be to, studentai jaučia bendraamžių paramos ir bendros patirties dalinimosi svarbą. Praktikos mokytojai praktinio mokymo procese galėtų integruoti studentų bendradarbiavimą.

32 Mikkonen, K., Merilainen, M., Tomietto, M. (2020 m.). Empirinis klinikinės mokymosi aplinkos modelis ir kultūriškai bei kalbiškai įvairių slaugos studentų praktinis mokymas. *Klinikinės slaugos leidinys*, 29 (3-4), 653-661. doi: 10.1111/jocn.15112

VI Tema:

KULTŪRINĖ Į ŽMOGŲ ORIENTUOTA PRIEŽIŪRA

Teisė į sveikatą yra žmogaus teisė. Kiekvienas žmogus turi teisę į geriausią kokia įmanoma fizinę ir psichinę sveikatą. Be to, kiekvienas asmuo turi teisę, kad jam būtų teikiamas tinkamai ir jam pritaikytas gydymas, jo nediskriminuojant bei atsižvelgiant į jo kultūrinės vertybes ir įsitikinimus.³³ Sveikatos priežiūros specialistai yra etiškai, moraliai ir teisiškai įpareigoti teikti geriausią įmanomą bei kultūriškai saugią priežiūrą. Specialistai turi turėti sugebėjimų ir drąsos ginti žmogaus teises. Darbo bendruomenės atlieka svarbų vaidmenį užtikrinant, kad kiekvienas klientas sulauktų priežiūros paslaugų, kurias teikiant būtų atsižvelgiama į jų aplinkybes ir individualius poreikius. Todėl svarbu, kad šios slaugos vertybės būtų integruotos į sveikatos priežiūros įstaigos vertybes. Pavyzdžiui, teisę į sveikatą tarptautiniu lygiu reglamentuoja žmogaus teisių sutartys ir nacionaliniai įstatymai. Be to, pateikiama įvairių rekomendacijų, kurios skatina sveikatos priežiūros specialistams teikti kultūriškai kompetentingos priežiūros paslaugas. Tradiciškai manoma, kad bendraujant su įvairių kultūrų žmonėmis yra svarbu būti susipažinus su įvairiomis kultūromis remiantis šių kultūrų bendrojo pobūdžio ir išoriniais kriterijais. Šiandien sveikatos priežiūroje dalyvauja daugybė skirtingų kultūrinių grupių ir vis dažniau pasitaiko žmonių, kurie vienu metu atstovauja daugiau nei vienai kultūrinei grupei. Didelių skirtumų gali būti ir toje pačioje kultūroje. Specialistai turi mažiau laiko ir išteklių susipažinti su skirtingų kultūrinių grupių praktika bei įsitikinimais. Be to, kultūros nuolat keičiasi, todėl labai sunku arba neįmanoma identifikuoti visų tipinių tam tikros kultūros savybių. Įstaigos, teikdamos priežiūros paslaugas kultūriškai skirtingiems pacientams / klientams, turėtų pasitelkti vertėjus, kai kyla keblumų susišnekėti. ESAF slaugytojų kompetencijų sąranga³⁴ kultūrą, etiką ir vertybes apibrėžia kaip slaugytojų kompetenciją *plėtoti ir gerbti žmogaus teises bei žmonių įvairovę, atsižvelgiant į fizinius, psichologinius, dvasinius ir socialinius savarankiškų asmenų poreikius, atsižvelgiant į jų nuomonę, įsitikinimus, vertybes ir kultūrą, į tarptautinius ir nacionalinius etikos kodeksus, taip pat į sveikatos priežiūros paslaugų etines pasekmes, užtikrinant jų teisę į privatumą ir gerbiant sveikatos priežiūros informacijos konfidencialumą.*

33 Visuotinė žmogaus teisių deklaracija (1948 m.). <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

34 Europos slaugytojų asociacijų federacija, ESAF. (2015 m.). ESAF kompetencijų sąrangos, skirtos abipusiam profesinių kvalifikacijų pripažinimui, direktyva 2005/36/EB, iš dalies pakeista direktyva 2013/55/ES. ESAF gairės 31 straipsniui įgyvendinti nacionalinėse slaugytojų rengimo programose. Pateikiama čia: http://www.efnweb.be/?page_id=6897



Apibendrinamieji punktai

- *Kultūriškai ir kalbiškai skirtingų studentų praktikos mokytojai privalo turėti gerus teorinius ir klinikinius protavimo įgūdžius, gerus tarpasmeninio bendravimo įgūdžius, praktinio mokymo bei vertinimo įgūdžius ir gebėti suprasti kultūrų įvairovės poveikį bei šią įvairovę puoselėti.*
- *Labai svarbu, kad praktikos mokytojai turėtų galimybę sukurti kultūriškai saugią mokymosi aplinką.*
- *Vadovavimas skirtingų kultūrų studentams reikalauja žinių, laiko ir kantrybės. Vadovavimas vartojant užsienio kalbą buvo laikomas varginančiu, įtemptu ir sudėtingu. Praktinis mokymas gali pareikalauti daugiau laiko ir išteklių, todėl prireikus svarbu susilaukti paramos iš darbo bendruomenės ir slaugos aukštosios mokyklos.*
- *Vadovybė ir aukštosios mokyklos turėtų teikti tinkama parama praktikos mokytojams, kad jie išliktų motyvuoti teikti praktinį mokymą.*
- *Praktikos mokytojai paramos turėtų sulaukti tiek iš mokymo įstaigų, tiek iš darbo bendruomenės, ypač studento klinikinės praktikos pradžioje.*
- *Be to, primygtinai rekomendavome, kad praktikos mokytojams būtų suteikta galimybė lankyti praktinio mokymo ugdymo kursus ir galimybė dalytis savo patirtimi su kitais praktikos mokytojais.*
- *Jei iš švietimo įstaigos nesulaukiama pakankamai paramos ir informacijos, praktikos mokytojai pajunta nusivylimą. Svarbiu buvo*

laikomas bendradarbiavimas su slaugos dėstytojais. Slaugos dėstytojai gali padėti studentams teikdami grįžtamąjį ryšį, apsilankydami klinikinės praktikos vietoje ir asmeniškai remdami studentus bei praktikos mokytojus.

III modulis.

PRAKTINIO MOKYMO KOMPETENCIJA VERTINANT IR RENGIANANT ANALITINES DISKUSIJAS

Autoriai: dr. Olga Riklikienė, Erika Juškauskienė

„Vertinimas apima informacijos apie studentų mokymąsi ir rezultatus rinkimą, kuri gali būti naudojama siekiant nustatyti tolesnius studento mokymosi poreikius ir planuoti veiklą, kuri padės studentams patenkinti tuos poreikius^{35, 36}. Tai mokymosi proceso dalis, apimanti orientacijos į tikslą, analizės praktinio mokymo metu, konstruktyvaus grįžtamojo ryšio ir į studentą orientuoto vertinimo elementus (žr. 1 pav.). Studentų kompetencijos jiems atliekant klinikinę praktiką vertinimo procese buvo nustatytos problemos³. Siekiant užtikrinti praktikos mokytojų kompetenciją vertinant ir rengiant analitines diskusijas, buvo sukurtas III modulis „Praktinio mokymo kompetencija vertinti ir rengti analitines diskusijas“. Pagrindinis III modulio tikslas – padidinti slaugos praktikos mokytojų vertinimo ir analitinių diskusijų rengimo kompetencijos praktiniame mokyme lygį ir kad praktikos mokytojai pasiektų mokymosi rezultatus, kurie nustatyti kursų sistemoje. Modulis suskirstytas į penkias temas: vertinimas ir įvertinimas, vertinimo priemonės, mokymasis per analizę ir nuolatinis grįžtamasis ryšys studento mokymosi metu bei vertinimo ryšys su ESAF kompetencijų sąranga, skirta abipusiam profesinių kvalifikacijų pripažinimui.

35 Oermann, M. H. (2018 m.). 12 skyrius. Vertinimo metodai. Pateikiama: Oermann, M. H., De Gagne, J. C., Phillips, B. C. (red.), Slaugos mokymas ir dėstytojo vaidmuo: išsamus geriausio mokymo, vertinimo ir mokymo programų rengimo praktikos vadovas, 2-asis leidimas. Springer Publishing Company, Niujorkas.

36 Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kaariainen, M., Tuomikoski, A., Kaucic, B. M., . . . Mikkonen, K. (2019 m.). Slaugos studentų kompetencijos klinikinėje praktikoje vertinimas: sisteminga apžvalgų peržiūra. *Tarptautinis slaugos studijų leidinys*, 100, 103414. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.103414

I Tema:

VERTINIMAS IR ĮVERTINIMAS

*Vertinimo tikslas yra skatinti studentų mokymosi proceso nepertraukiamumą, kuriam būtinas konstruktyvus grįžtamasis ryšys tarp studento, praktikos mokytojo ir dėstytojo bei galimybės kartu analizuoti.*³ Tai yra veiksmas, kuriuo kaupiama informacija apie studento veiklą, pažangą ir kompetencijas – nustatoma studento asmeninė ir profesinė pažanga Quinn³⁷ studento vertinimą (kiek tai aktualu sveikatos ir socialinės priežiūros specialistų kontekste) apibūdino kaip *vertinimą, kuris susijęs ne tik su studento pasiekimų matavimu, bet apima tokius individo aspektus kaip nuostatos, gabumai, asmenybė ir intelektas.*

Studentų vertinimas klinikinėje praktikoje grindžiamas toliau išvardytais veiksmais.

- Studentui teikti grįžtamąjį ryšį, kad jis galėtų tobulėti.
- Naudojant grįžtamąjį ryšį didinti studento motyvaciją.
- Studentui pabrėžti mokymosi visą gyvenimą ir pasiekimų svarbą.
- Studentui teikti paramą.
- Užtikrinti, kad studentas jaustų pasitenkinimą.
- Skatinti studento pasitikėjimą savimi ir savarankiškumą.

Studento kompetencijos vertinimas klinikinėje praktikoje yra tiesiogiai susijęs su mokymo ir mokymosi tikslais. Kiekvienam klinikinės praktikos laikotarpiui nustatomi konkretūs mokymosi tikslai arba rezultatai, kurių dėka studentas įgyja konkrečias kompetencijas. *Pasak Oermann³⁵, mokymosi tikslai atspindi slaugos kompetencijos lygį, kurį studentas turi pasiekti, ir gali būti aprašyti trijose mokymosi srityse – kognityvinėje, emocinėje ir psichomotorinėje. Mokymosi tikslai turi būti aiškiai apibrėžti ir išmatuojami, nes jie padeda studentams mokytis, be to, jie yra gairės vertinime dalyvaujantiems asmenims, t. y. praktikos mokytojams, instruktoriams, slaugytojų vadovams^{35, 36}. Prieš pradėdami klinikinę praktiką, studentai turi būti susipažinę su tuo, ko tikimasi, kad jie išmoks, ir su klinikinėmis kompetencijomis, kurias jie turi išsiugdyti.*³ Praktikos mokytojai taip pat turėtų būti gerai informuoti

apie studentų mokymosi tikslus, nes nuo jų labai priklauso studentų mokymosi rezultatai³⁸. Svarbūs ne tik formalūs studentų vertinimo reikalavimai, bet ir vertintojo savybės bei įgūdžiai. Praktikos mokytojas, dalyvaujantis studentų vertinimo procese, turėtų turėti gerus konsultavimo, vadybinius ir praktinius įgūdžius, naujausias profesines žinias, būti susipažinęs su slaugos mokymo programa, išreikšti susidomėjimą studentu ir praktika, demonstruoti tinkamą požiūrį į pacientus ir studentus, rodyti jiems pagarbą, tobulinti savo savivoką ir užtikrinti nuolatinį kompetencijos tobulinimą. Į studentų kompetencijos vertinimą taip pat gali būti įtraukti ir pacientai. Kaip rodo mūsų praktinio mokymo praktika, studentai į paciento vertinimą žiūri labai rimtai ir gana jautriai į jį reaguoja, nes tai yra nuoširdi priežiūros paslaugų gavėjo nuomonė. O pacientai dažniausiai būna pozityviausi vertintojai, todėl jų atsiliepimai gali padidinti slaugos studentų motyvaciją nuolat mokytis ir juos įkvėpti gerai pasiruošti būsimai karjerai.

Studentų mokymosi ir kompetencijų vertinimas gali būti atliekamas naudojant ugdomąjį arba apibendrinamąjį metodą³⁹. **Ugdomasis vertinimas** yra naudinga strategija, kurioje grįžtamasis ryšys laikomas esminiu dalyku, padedančiu studentams suprasti savo veiklos efektyvumą, įskaitant ir jų žinių ar praktikos trūkumus. Reguliarus grįžtamasis ryšys padeda studentams suvokti savo trūkumus, o tai būtina, kad jie galėtų vykdyti praktiką. Nuolatinis ugdomasis vertinimas grindžiamas informacija apie studentą ir jo mokymosi poreikius, nustatytais tobulėjimo būdais ir tokiu būdu motyvuoja studentą mokytis. Ugdomasis vertinimas sukuria galimybes studentui ir praktikos mokytojui diskutuoti. **Apibendrinamasis** vertinimas paprastai naudojamas praktikos ar kurso pabaigoje, siekiant įsitikinti, ar studentas įgijo reikiamų žinių arba įgūdžių. Tuo siekiama padaryti išvadą apie asmens pasiekimus mokymosi laikotarpio pabaigoje. Šis studentų vertinimas pagrįstas ugdomuoju vertinimu ir papildomai grindžiamas dokumentais pagrįstais įrodymais. Apibendrinamuoju vertinimu įvertinamas studento mokymasis mokomosios dalies pabaigoje ir leidžia studento pasiekimus palyginti su tam tikru standartu arba etalonu.

Slaugos studentas klinikinės praktikos metu gali būti vertinamas naudojant skirtingus metodus.⁴⁰ **Epizodinis vertinimas** sudaro sąlygas studentą testuoti tam tikrame ugdymo programos etape.

38 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C.S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlic, N., Sigurdardottir, A.K., Wells, J., Palese, A. (2016 m.). Slaugytojų pirmosios pakopos studijų klinikinio praktinio mokymo modeliai: lyginamoji vienuolikos ES ir ne ES valstybių atvejų analizė. *Slaugytojų ugdymas šiandien*, 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>

39 Neary, M. (2000 m.). Mokymas, vertinimas ir klinikinės kompetencijos įvertinimas. Praktinis vadovas praktikams ir mokytojams. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

40 Kinnell, D., Hughes, P. (2010 m.). *Slaugos ir sveikatos priežiūros studentų praktinis mokymas*. Sage.

37 Quinn F. M. (2000 m.). *Slaugytojų ugdymo principai ir praktika*. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

Pagrindiniai trūkumai, kai studentas vertinamas epizodiškai, yra šie: 1) vertinami studento vienkartiniai rezultatai vertinimo dieną, tačiau šie rezultatai gali neatspindėti jo bendrojo gebėjimo; 2) šis vertinimas sudaro sąlygas atsirasti situacijos ir tikrųjų studento gebėjimų klastotei, nes studentas gali konkretų scenarijų praktikuoti tol, kol jo gaunami rezultatai bus puikiausi. **Nuolatinis vertinimas** praktikoje regis yra visapusiškesnis, nes visi studento gebėjimų aspektai tikrinami viso kurso metu. Tokio metodo privalumai: 1) mokytojas studento tobulėjimą ir žinias stebi per ilgą laikotarpį; 2) vertinimas vyksta laipsniškai, todėl susidaroma bendroji nuomonė apie studento mokymosi efektyvumą.

Be to, yra du pagrindiniai vertinimo metodai: **vertinimas pagal normas ir vertinimas pagal kriterijus**. Vertinime pagal normas, lyginami įvairių studentų rezultatai, t. y. studentų balai išdėstomi nuo žemiausio iki aukščiausio ir lyginami įvairių studentų užimama vieta. Šiuo atveju nereikia balų interpretuoti bandant nustatyti, kiek studentai žino ir kiek yra pajėgūs, išskyrus ribotą interpretaciją, kurią taikant galima nuspręsti, kad studento rezultatai tipiškai atitinka kitų žemus, vidutinius arba aukštus rezultatus pademonstravusių studentų grupėje lygi.³⁶ Vertinimas pagal normas kontrastuoja su vertinimu *pagal kriterijus*. Vertinant **pagal kriterijus** kiekvienas studentas vertinamas pagal iš anksto nustatytus absoliučius standartus arba kriterijus, neatsižvelgiant į kitų studentų rezultatus.⁴¹ Švietimo sistemoje vertinimai pagal kriterijus dažniausiai taikomi siekiant nustatyti, ar studentas įsisavino konkrečiame lygyje ar kurse dėstomą medžiagą.

Kokie studento pasiekimų aspektai turėtų būti vertinami klinikinio mokymo metu? Yra keturios pagrindinės vertinimo sritys. Jos aprašomos toliau.

- Žinios – tai ką asmuo žino, jo gebėjimas prisiminti faktus, kad šie faktai galėtų būti pritaikyti praktikoje.
- Įgūdžiai – tai ką asmuo išmoksta daryti gerai, ir tai praktikuoja, kad ir toliau tai galėtų daryti gerai.
- Nuostatos – tai racionalų ir neracionalų reakcijų derinys.
- Supratimas – tai gebėjimas suprasti koncepcijų ir elgesio reikšmę.

Paprastai terminai „*vertinimas*“ ir „*įvertinimas*“ vartojami pakaitomis, nors jie reiškia skirtingus dalykus. Įvertinimas – tai procesas, kurio metu vertinama, kas buvo pasiekta ir kaip tai buvo pasiekta. Kitaip tariant, tai yra sprendimas dėl pasiekimų lygio. Tai yra vertinimo rezultatas.

41 Lok, B., McNaught, C., Young, K. (2015 m.). Vertinimai pagal kriterijus ir normas: suderinamumas ir papildomumas. *Vertinimas ir įvertinimas aukštajame moksle*, 41(3), 450–465. <https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1022136>



II Tema:

VERTINIMO ĮRANKIAI

Praktikos mokytojai žino, kad studentų kompetencijos vertinimas yra ypač sudėtingas uždavinys, ir pabrėžia aiškių vertinimo kriterijų, slaugos dėstytojų palaikymo ir tolesnio švietimo apie vertinimą svarbą³⁵. Tradicinis studentų kiekybinis vertinimo klinikinio mokymo metu būdas, kurį taikant pagrindinis dėmesys skiriamas tik atliktų procedūrų skaičiui arba pagrindinei priežiūros veiklai, buvo pakeistas kokybiniu vertinimo metodu, kurį taikant svarbūs ne tik skaičiai, bet ir kokybė. Tačiau verta paminėti, kad įvairiose šalyse ir aukštosiose mokyklose vis dar yra tam tikro lygio vertinimo metodų ir priemonių neatitikimas⁴². Dėl šios priežasties praktikos mokytojams ir slaugos dėstytojams siūloma bendradarbiauti, kad būtų pasiektas sutarimas dėl vertinimo turinio ir procesų. Be to, praktikos mokytojo ir studento santykiai yra esminė prielaida siekiant atvirumo ir tarpusavio supratimo vertinimo procese³⁵. Šio projekto metu atlikome sistemingą peržiūrą peržiūrą¹, kuri taip pat atskleidė, kad vertinimo priemonės, naudojamos slaugos studentų kompetencijai klinikinėje praktikoje vertinti, dažniausiai nukreiptos į profesines savybes, etikos praktiką, bendravimą ir tarpusavio santykius, slaugos procesus, kritinį mąstymą ir samprotavimą (žr. 1 lentelę).³⁵

1 lentelė. Studentų vertinimo metodai ir priemonės klinikiniam mokymui.

VERTINIMO METODAI IR PRIEMONĖS		
Ataskaita	Individualus darbas	Mokslinio darbo apžvalga
Atvejo nagrinėjimas	Individualus projektas	Ataskaita apie klinikinį mokymąsi
Galutinis vertinimas	Savarankiškas vertinimas	Problemų sprendimas
Informacijos rinkinys	Tarpusavio vertinimas	Testas, kuriame galima pasirinkti iš kelių duotų atsakymų
Dienynas	Žodinis pristatymas	Užduotys
Egzaminas	Plakato pristatymas	Testas
Esė	Idėjų žemėlapis	Imitavimas
Komandinis darbas	Literatūros apžvalga ir pristatymas	
Komandinis projektas		

Apžvalgoje buvo pasiūlyta stiprinti aukštųjų mokyklų ir klinikinės praktikos dalyvių bendradarbiavimą, siekiant užtikrinti vertinimo strategiją, nuoseklumą ir patikimumą. Visi slaugos studentų klinikinio rengimo dalyviai turi vienodai suprasti vertinimo kriterijus.

Toliau išvardytos pagrindinės vertinimo kriterijų savybės⁴³:

Pagrįstumas – tai yra koku mastu vertinimas įvertina tai, ką jis turi įvertinti.

Pavyzdžiai

- Studentas pademonstruodamas injekcijos procedūrą parodo savo klinikinės žinias ir įgūdžius.

42 Cant, R., McKenna, L., Cooper, S. (2013 m.). Išankstinės registracijos slaugos studentų klinikinės kompetencijos vertinimas: sisteminga objektyvių priemonių peržiūra. *Tarptautinis slaugos praktikos leidinys* 19 (2), 163–176. <https://doi.org/10.1111/ijn.12053>.

43 Quinn, F. M., Hughes, S. J. (2007 m.). Slaugos specialistų rengimo Quinn principai ir praktika, 5-asis leidimas. *Cheltenham: Nelson Thornes Limited*.

- Imitavimo sesija leidžia įvertinti komandinio darbo ir lyderystės įgūdžius.
- Atlikdamas projekto užduotis studentas gali pademonstruoti savo kūrybiškumą ir žinias.
- Problemų sprendimas rodo studento gebėjimą kritiškai mąstyti.

Patikimumas nurodo, ar vertinimas įvertina tai, ką jis turi nuosekliai įvertinti. Jei jis yra naudojamas įvairiais atvejais ir jei kiti kintamieji išlieka tie patys, turėtų būti gaunami panašūs rezultatai.

Praktiškumas reiškia, kad naudojamas vertinimas turi būti tinkamas konkrečiam tikslui. Slaugos studentų vertinimo kriterijai buvo suformuluoti remiantis tiek dėstytojų, tiek praktikų pateiktais patarimais ir gairėmis. Kiekviename mokymo lygyje nuo mokymo programos pradžios iki pabaigos buvo sutarta dėl vertinimo reikalavimų atsižvelgiant į numatomą studento raidą.

Vertinimas turi būti dokumentuojamas, kad būtų galima pateikti vertinimo įrodymus, ypač kritinėse situacijose, kai studentai neišlaiko patikrinimo. Už vertinimo procesą atsakingas ne tik praktikos mokytojas, bet ir studentas. Svarbu įtraukti studentus priimant sprendimus dėl jų pasiekimų ir mokymosi rezultatų. Studento savarankiškas vertinimas pagerina mokymąsi, leidžia studentams pajusti, kad jie tiek gali kontroliuoti savo vertinimą, ugdo studento savarankiškumą ir pažinimo gebėjimus, skatina geriau suprasti turinį ir geriau apmąstyti bei atlikti užduotis, mažina nerimą ir sumažina studentų bei mokytojų konfliktavimą, nes nuo vertinimo proceso nuplėšiama paslapties skraistė. Reikia pripažinti kai kurias studentų savarankiško vertinimo problemas: kai kurie studentai nenori atlikti savarankiško vertinimo, nes jiems gali atrodyti, kad jiems trūksta reikiamų įgūdžių, pasitikėjimo savimi arba gebėjimo vertinti savo darbą, arba studentas tikisi, kad jį vertins ekspertas, ir į vertinimą žiūri kaip į mokytojo atsakomybę, jie bijo klysti arba yra per griežti sau ir nesijaučia galintys prisiimti atsakomybę, galiausiai studentams tai nepatinka ir jie tame nemato jokios naudos. Be to, kai kuriems studentams neigiamą poveikį jų savarankiškam vertinimui gali padaryti kultūriniai ypatumai – savęs įvertinimas geru pažymiu gali būti laikomas netinkamu arba pagyrūnišku elgesiu. Praktikos mokytojams vertinimo proceso metu taip pat tenka tam tikra atsakomybė. Praktikos mokytojai turėtų sukurti saugią vertinimo proceso aplinką, išnagrinėti ir išsiaiškinti mąstymo procesus, pateikti konstruktyvių ir aiškių grįžtamąjį ryšį, žinoti pagrindines taisykles bei protokolus, laikytis sutarto laiko ir taisyklių bei raštu užfiksuoti visus vertinimo aspektus. Praktikos mokytojai turi prisiimti atsakomybę užtikrinti, kad studentai yra tinkami šiam tikslui ir praktikai.

Vertinimo šališkumas. Vertintojui nepaprastai svarbu žinoti tiek etines, tiek teises praktikos

sistemas, siekiant užtikrinti, kad vertinimo procesas būtų humanistinis ir pagrįstas. Jei praktikos mokytojai leisis būti veikiami veiksmų, kurie nesusiję su vertinimo sritimi, jie bus subjektyvūs ir kils pavojus, kad klaida paveiks jų sprendimą.

TOLIAU IŠVARDYTOS PAGRINDINĖS VERTINIMO KLAIDOS.

- Dosnumas arba atlaidumas – tendencija vertinti didesniais pažymiais nei derėtų.
- Griežtumas – priešingybė dosnumui, tačiau pripažįstama, kad ši klaida yra retesnė. Kai kurie žmonės didžiuojasi garsėdami „griežto vertintojo“ reputacija.
- Vidutinio įvertinimo tendencija pasireiškia, kai vertintojai linksta nenaudoti vertinimo skalės ekstremalių sričių, todėl studentų įvertinimai būna ties viduriu. Tokia tendencija galima suprasti kaip pasitikėjimo stoką atliekant vertinimą.
- Loginė klaida yra daroma, kai vertintojas susieja du kriterijus ir juos įvertina panašiu įvertinimu. Ši klaida panaši į aureolės efekto klaidą.
- Aureolės efektas – tendencija vertinti remiantis bendru įspūdžiu, užuot diferencijuojant įvairius kriterijus. Tam gali daryti įtaką bendros teigiamos savybės.

Rago efektas yra priešingybė – dominuoja suvokiamos neigiamos savybės.

- Įpareigojimo klaida yra daroma, kai įvertinimas skiriamas pagal kriterijų, kuris yra nurodytas vertinimo formoje, nors vertintojas neturėjo tinkamos galimybės įvertinti studento toje darbo srityje.
 - Artumo klaida yra daroma, kai vieno kriterijaus vertinimas daro įtaką kitam vertinimui. Šios klaidos tikimybė yra didesnė, kai intervalas tarp vertinimų yra trumpesnis.
-

Vertintojui nepaprastai svarbu žinoti tiek etines, tiek teises praktikos sistemas, siekiant užtikrinti, kad vertinimo procesas būtų humanistinis ir pagrįstas.

III Tema.

MOKYMASIS PER ANALIZĘ

Tyrimą atliko Tuomikoski ir kt.¹³ nurodė, kad praktikos mokytojai turi tobulėti analitinių diskusijų su studentais kompetencijos srityje. Analizė – tai metodas, kurį taikant kitaip suprantama asmeninė patirtis, ir veikia kaip rezultatas. Analizavimo praktika apima įvairius įgūdžius: savimone, kritinį mąstymą, savęs vertinimą, kelių perspektyvų analizę ir įžvalgų integravimą siekiant padarytas išvadas pritaikyti mokymosi procese ir praktikoje ateityje⁴⁴. Jasperis⁴⁵ analizavimo įgūdžius apibūdino kaip „ypatingai struktūruotą analizavimo strategiją, leidžiančią žmonėms kuo geriau išnaudoti viską, ką jie daro“. Tai apima ne tik praeities dalykų prisiminimą, bet ir ateities numatymą bei planavimą.

Toliau pateikti analizavimo praktikos slaugos studentams teikiant praktinį mokymą klinikinėje praktikoje naudos punktai.

- Padeda mokytis iš patirties.
- Padeda ugdyti kritinį mąstymą.
- Skatina klinikinį samprotavimą.
- Palengvina teorijos ir praktikos integravimą.
- Skatina generuoti naujas idėjas.
- Padeda suvokti savo apribojimus, kad praktika būtų vykdoma kompetentingai ir saugiai.
- Didina žinių bagažą apie praktinę patirtį ir per ją.
- Skatina nuolatinį mokymąsi ir tobulėjimą per visą karjerą.
- Padeda tobulinti profesinę praktiką.

Praktikos mokytojai savo asmeniniam analizavimo procesui ir savo studentų analizavimo procesui valdyti gali naudoti įvairius modelius ir sistemas. Žmonės mokosi mąstydami apie tai, kas įvyko (patirtis), ir į tai pažvelgia kitaip (analizavimo procesai arba analizė), todėl jie gali imtis tam tikrų

44 Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. (2009 m.). Analizavimas ir analitinė praktika sveikatos specialistų ugdyme: sisteminė apžvalga, *Sveikatos mokslų ugdymo pažanga*, 14 (4), 595-621.

45 Jasper, M. (2013 m.). Analitinės praktikos pradžia. *Andover: Cengage Learning*.

veiksmų atsižvelgdami į susiformavusį naują požiūrį⁴⁴. Kolbo modelyje⁴⁶ dėmesys sutelkiamas į supratimo ugdymo per realią patirtį koncepciją ir apima keturis pagrindinius etapus: konkrečios patirties, analitinio stebėjimo, abstraktaus conceptualizavimo ir aktyvaus eksperimentavimo. Gibbso analitinis ciklas⁴⁷ skatina studentą sistemingai apgalvoti patirties arba veiklos etapus. Yra šeši analizavimo struktūros etapai, per kuriuos užduodami keli klausimai apie įvykį. Bortono tobulėjimo sistema, kurią XX a. 10-ojo dešimtmečio viduryje toliau plėtojo Driscollis⁴⁸ yra gana paprastas modelis ir jis tinka naujiems praktikantams. Jis grindžiamas identifikavimo (Kas?), įprasminimo (Tai kas?) ir reagavimo į realaus gyvenimo situacijas (Kas dabar?) poreikiu. Naujausias ir išplėstiniausias yra *Basso holistinės analizės modelis*⁴⁹ kuris tikėtų analizavimu pagrįstam praktiniam mokymui slaugos praktikoje. Šiame modelyje naudojami šeši integruoti, tarpusavyje priklausomi etapai, kurie yra skirti skatinti nuodugnų kritinį analizavimą, kuris būtų gilesnis asmeniniu ir holistiniu atžvilgiu. Jis studentui sudaro sąlygas pasirengti holistinei patirties integracijai ugdant analizavimo gebėjimus. Šie etapai analizavimą vaizduoja kaip holistinį tęstinumą ir tai iliustruoja apvali struktūra.

Nepaisant analizavimo naudojimo rengiant slaugos specialistus ir teikiant praktinį mokymą svarbos, slaugytojai ir studentai reguliariai nenaudojo analizavimo profesinėje praktikoje dėl toliau išvardytų priežasčių.

- Žinių apie analizavimą stoka ir menki įgūdžiai jį taikyti.
- Nepakankamas analizavimo įvertinimas (manymas, kad slauga yra techninis darbas).
- Saviraiškos ir dalijimosi emocijomis sunkumai.
- Prielaida, kad analizė yra blogos praktikos „veidrodis“.
- Sąžiningas nagrinėjimas yra svarbus; sunku pripažinti savo klaidas.
- Abejingumas analizavimui klinikinėje aplinkoje ir vadovų lygmenyje.
- Analizavimui skiriamo laiko trūkumas ir nepakankamas analizavimo įvertinimas.

Analitinis rašymas laikomas vertingu būdu mokytis iš praktiką. Tai yra būdas ugdyti kritinį mąstymą ir suformuluoti įrodymus siekiant kitus įtikinti tobulėti asmeniškai ir kaip profesionalams. Analitinio rašymo formų ir formatų gali būti įvairių: analitinės apžvalgos, įrašai informacijos rinkiniuose, esė.

46 Kolb, D. (1984 m.). Patirtimi pagrįstas mokymasis: patirtis kaip mokymosi ir tobulėjimo šaltinis. *Upper Saddle River: Prentice Hall*.

47 Gibbs, G. (1998 m.). Mokymasis darant: mokymo ir mokymosi metodų vadovas. *Oxford: Further Education Unit, Oxford Polytechnic*.

48 Driscoll, J. (red.). (2007 m.). Klinikinio vadovavimo praktikavimas: analitinis metodas sveikatos priežiūros specialistams. *Edinburgh: Elsevier*.

49 Bass, J., Fenwick, J., Sidebotham, M. (2016 m.). Holistinės analizės modelio kūrimas, siekiant palengvinti studentų akušerių transformatyvų mokymąsi. *Moterys ir gimdymas* 30 (2017) 227–235. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.010.

IV Tema.

NEPERTRAUKIAMAS GRĮŽTAMASIS RYŠYS MOKANT STUDENTUS

Grįžtamojo ryšio praktikos tobulinimas ir galimybių užsiimti analize suteikimas studentams yra svarbūs aspektai, padedantys tobulinti nepertraukiamą studentų mokymosi procesą⁵⁰. Praktikos mokytojai turėtų gebėti studentams teikti konstruktyvių grįžtamąjį ryšį apie praktinės veiklos efektyvumą ir pažangą per visą klinikinės praktikos patirtį, nors praktikos mokytojams šis procesas yra sunkus, nes studentams teikiamas grįžtamasis ryšis apie ugdymosi poreikius turi būti aiškūs ir konstruktyvūs⁵⁰. Pagal apibūdinimą grįžtamasis ryšys yra bet koks bendravimas, per kurį mes sužinome kitų žmonių nuomonę, įspūdžius, mintis arba įvertinimus, susijusius su mūsų veiklos efektyvumu. Nepertraukiamas grįžtamasis ryšys – tai procesas, kurio metu studentas nuolat sulaukia atsiliepimų ir yra sistemingai konsultuojamas per atviras diskusijas su praktikos mokytoju apie studento stipriąsias ir silpnąsias puses.

KONSTRUKTYVUS GRĮŽTAMASIS RYŠYS PER PRAKTINĮ MOKYMĄ SLAUGOS PRAKTIKOJE GALI BŪTI NAUDINGAS TIEK STUDENTUI, TIEK PRAKTIKOS MOKYTOJUI, TIEK ĮSTAIGAI⁵¹.

NAUDA PROFESIJAI	NAUDA STUDENTUI	NAUDA PRAKTIKOS MOKYTOJUI
Užtikrinimas, kad kvalifikuoti slaugytojai bus išmintingas ir gebantys vykdyti praktiką.	Didinama studentų motyvacija mokytis ir tobulėti.	Padeda praktikos mokytojui dirbti laikantis profesinių standartų.
Visuomenė apsaugoma nuo kvalifikuotų slaugytojų, kurie neįgijo kompetencijos, ir padeda išvengti galimų nepaprastai rimtų padarinių ateityje.	Padeda identifikuoti mokymosi spragas ir suformuluoti veiksmų planus prastai besimokantiems studentams mokymosi <u>laikotarpio viduryje</u> .	Užtikrina puikią praktinio mokymo patirtį praktikos mokytojui.
Padeda parengti kompetentingus ir dorus būsimus slaugytojus.	Realistiškas studento pasitikėjimo savimi ir savivertės ugdymas.	Padeda praktiniam mokytojui tobulėti asmeniškai ir kaip profesionalui.
Į profesiją ateina kompetentingi specialistai.	Pateikiami oficialūs dokumentais pagrįsti įrodymai ankstyvajame etape, kai studentas blogai įvertinamas; studentams pateikiama išsami informacija apie jų nesėkmes.	Praktikos mokytojai vykdo savo teisinius ir profesinius įsipareigojimus remti ir ugdyti slaugos studentus.

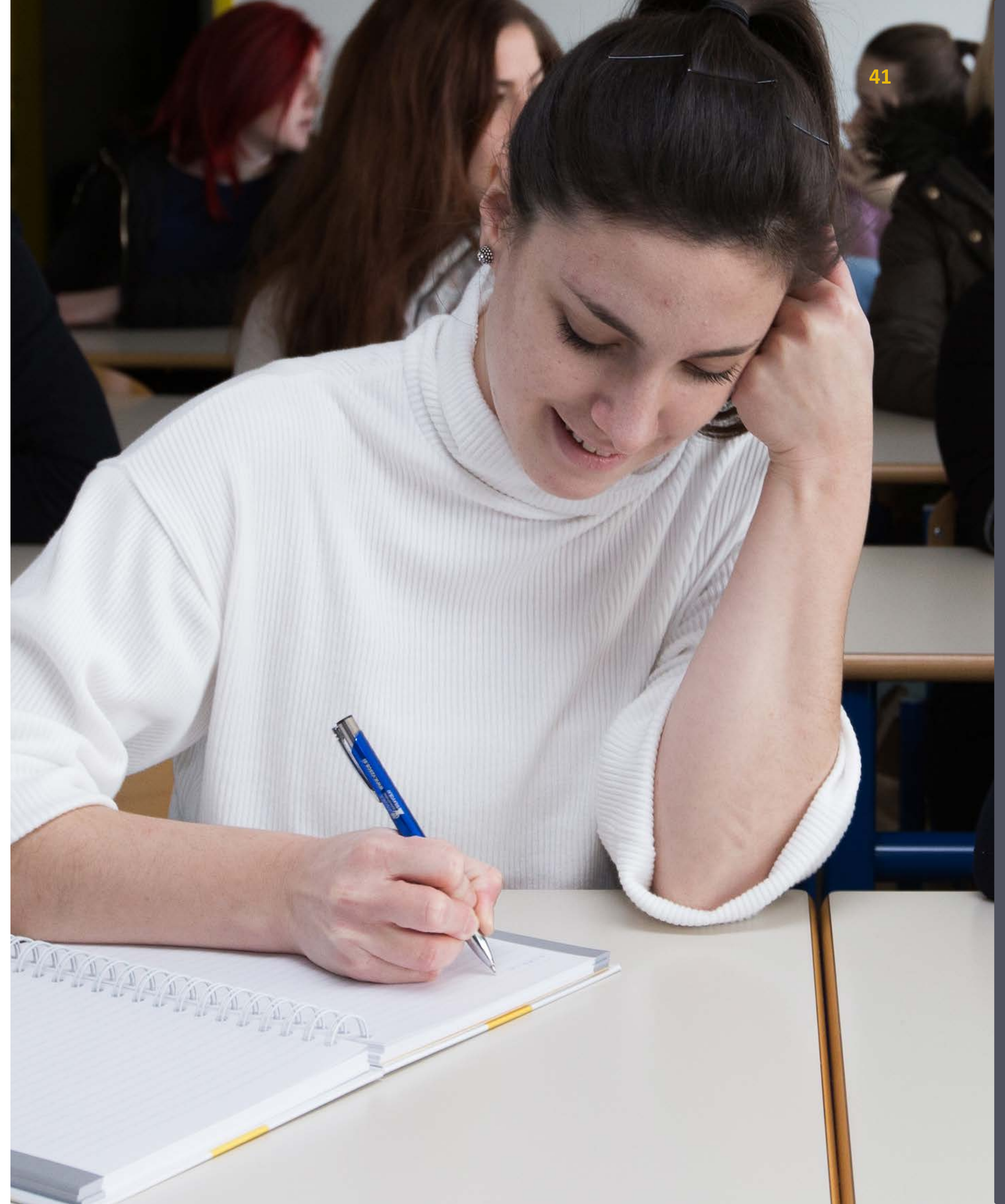
50 Almalkawi, I., Jester, R., Terry, L. (2018 m.). Praktikos mokytojų terminijos interpretavimas ir kompetencijos lygių tyrimas vertinant slaugos studentus: integruota apžvalga. *Slaugytojų ugdymas šiandien* 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.m.07.003>.

51 Wells, L., McLoughlin, M. (2014 m.). Tinkamumas praktikai ir grįžtamasis ryšis studentams: literatūros apžvalga. *Slaugytojų ugdymas praktikoje* 14, 137-141.

Grįžtamojo ryšio pateikime ir gavime dalyvauja abi pusės – teikėjas ir gavėjas. Teikėjui svarbu laiku pateikti grįžtamąjį ryšį, kad objektyvumo lygis būtų aukštesnis, atsiliepimus reikia suplanuoti iš anksto, juos pritaikyti atsižvelgiant į konkretų asmenį ir atitinkamą situaciją. Asmeniškai teikiant grįžtamąjį ryšį labai svarbūs yra geri bendravimo įgūdžiai ir privatumo bei konfidencialumo užtikrinimas. Kad gavėjas galėtų priimti grįžtamąjį ryšį, jis turi būti pasirengęs jį priimti, užduoti klausimų, kad geriau suprastų atsiliepimus, ir prašyti atsiliepimų apie svarbius aspektus, jis turi aktyviai klausytis ir suprasti, kas buvo pasakyta, neprieštarauti ir nereikšti pastabų, klausti kitų nuomonės, analizuoti ir nuspręsti, kaip naudoti atsiliepimus, ir galiausiai – pripažinti atsiliepimų vertę.

Toliau nurodytos konstruktyvaus grįžtamojo ryšio teikimo kliūtys.

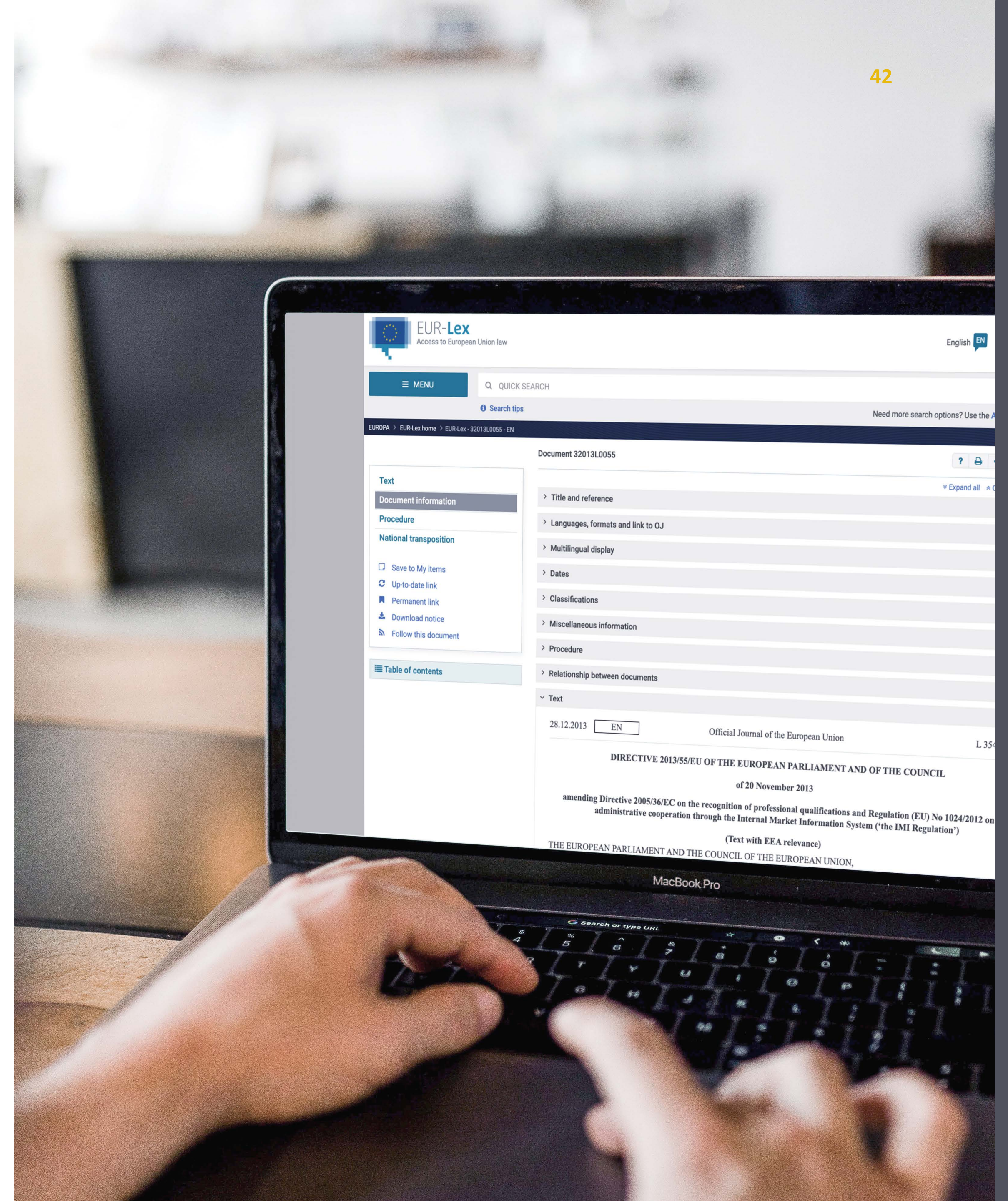
- Sunkumai teikiant grįžtamąjį ryšį studentams, ypač jei atsiliepimai yra neigiami, t. y. nepaprastai sunku asmeniškai teikti negatyvią kritiką.
- Neigiamo grįžtamojo ryšio vengimas, nes bijoma, kad gali sumažėti studentų motyvacija.
- Laiko trūkumas praktikos mokytojui.
- Žalingo poveikio praktikos mokytojo ir studento santykiams vengimas.
- Emocinis įsitraukimas – nemalonus jausmas, kuris apima galimai nutraukiant studento karjerą.
- Asmeninės nesėkmės jausmas, kuris apima, jei studentas nepateisina lūkesčių dėl rezultatų.
- Praktikos mokytojo kaltės ir abejojimo savimi jausmo atsiradimas.
- Fizinės kliūtys, pavyzdžiui, triukšmas, privačios erdvės trūkumas.
- Kalbos barjeras arba žinių apie kultūrinę įvairovę stoka.



V. Tema.

VERTINIMO SUSIEJIMAS SU ESAF KOMPETENCIJŲ SĄRANGA, SKIRTA ABIPUSIAM PROFESINIŲ KVALIFIKACIJŲ PRIPAŽINIMUI

Kad būtų galima įvertinti slaugos studentų kompetenciją, slaugytojai turi tinkamai suprasti kompetencijos reikalavimus, kuriuos nustato ES direktyva 2013/55. Siekdama padėti praktikos mokytojams šiuo aspektu, ESAF parengė ESAF kompetencijų sąrangą²², pagal kurią kiekviena iš 31 straipsnyje pateikiamų kompetencijų suskirstoma į smulkesnes kompetencijos sritis – aprašoma, ko tikimasi, kad bus pasiekta turint kompetencijas, kokių žinių perdavimas turi būti įtrauktas į mokymo programas ir kokie gali būti mokymosi rezultatai. Šių kompetencijos sričių įvertinimas kiekvienam mokymosi rezultatui yra labai svarbus slaugytojų skaidrumui ir judumui ES. Todėl ESAF parengė įvertinimo skalę, kuri padės jums įvertinti slaugos studentų atitiktį pagal ES direktyvą 2013/55/ES. Teikiant praktinį mokymą studentams, slaugos praktikos mokytojui bus labai svarbu aiškiai suprasti šiuos klausimus, siekiant laikytis ES teisės aktų.



Apibendrinamieji punktai

- *Vertinimas klinikinėje praktikoje apima informacijos apie studentų mokymąsi ir rezultatus rinkimą, siekiant įvertinti jų slaugos kompetencijos lygį.*
- *Tai mokymosi proceso dalis, apimanti orientacijos į tikslą, analizės praktinio mokymo metu, konstruktyvaus grįžtamojo ryšio ir į studentą orientuoto vertinimo elementus.*
- *Vertinimas per konstruktyvų grįžtamąjį ryšį ir analitines diskusijas skatina studentų mokymosi proceso nepertraukiamumą.*
- *Studento kompetencijos vertinimas klinikinėje praktikoje yra tiesiogiai susijęs su mokymo ir mokymosi tikslais.*
- *Prieš pradėdami klinikinę praktiką, studentai turi būti susipažinę su klinikinės praktikos lūkesčiais ir žinoti savo kompetencijos ugdymo poreikius.*
- *Praktikos mokytojai taip pat turėtų būti gerai informuoti apie studentų mokymosi tikslus, nes nuo jų priklauso studentų mokymosi rezultatai ir kompetencijos.*
- *Studentų vertinimas gali būti atliekamas kaip nuolatinis vertinimas, siekiant užtikrinti tinkamą jų mokymosi proceso eigą, kaip ugdomasis (vidurio laikotarpio) vertinimas ir apibendrinamasis (galutinis) vertinimas.*
- *Praktikos mokytojai gali naudoti įvairias vertinimo priemones ir metodus, siekdami užtikrinti vertinimo objektyvumą ir pagrįstumą.*
- *Analitinė diskusija apima savimonę, kritinį mąstymą, savarankiško vertinimo įgūdžius ir studentų bei praktikos mokytojų bendradarbiavimą.*
- *Nuolatinio grįžtamojo ryšio tarp praktikos mokytojo ir studento palaikymas yra naudingas kuriant abipusius profesinius santykius ir kompetencijų ugdymui.*
- *Slaugytojai turi tinkamai suprasti kompetencijos reikalavimus, apibrėžtus ES direktyvoje 2013/55.*