

Mentoriranje tijekom specijalističkog usavršavanja doktora medicine

Mentoring During Specialty Training in Medicine

Venija Cerovečki

Sažetak. Mentoriranje tijekom specijalističkog usavršavanja, poglavito tijekom specijalističkog usavršavanja temeljenog na kompetencijama osnova je intelektualnog i profesionalnog razvoja specijalizanta. Specijalizanti očekuju od svojih mentora oštroumno vođenje tijekom razvoja vlastite karijere temeljeno na procjeni vještina i stavova. Mentoriranje tijekom specijalističkog usavršavanja treba pomoći specijalizanima da dosegnu svoj puni potencijal i dobro mentorstvo preduvjet je uspjehu tijekom specijalističkog usavršavanja. Najkorisniji oblik mentorstva tijekom specijalističkog usavršavanja svakako je pozitivan odnos mentora i specijalizanta, što uvijek rezultira povjerenjem i poticajnim okruženjem za učenje. Odnos mentora i specijalizanta definiran je kao dinamički obostrani odnos između iskusnog medicinskog profesionalca (mentor) i početnika (specijalizanta) s ciljem promocije i razvoja obaju dionika. Odnos mentora i specijalizanta dinamičan je i višeznačan, najbolje se može opisati kao simbiotski odnos u kojem oba dionika imaju odgovornosti i na dobitku su ukoliko je taj odnos optimalan. Mentor svakako treba tijekom mentoriranja, osim učinkovitosti, postići i kolegijalan i prijateljski odnos. Optimalno okruženje potiče učenje i postizanje optimalnih ishoda tijekom specijalističkog usavršavanja. Svaki specijalizant priželjkuje mentora „otvorenih vrata“ koji osigurava odgovor na sve nedoumice i pitanja koja se pojave tijekom specijalističkog usavršavanja.

Ključne riječi: medicinska edukacija; mentor; mentorski odnos

Abstract. Mentorship during specialty training, mainly during competency-based specialty training is fundamental to the intellectual and professional growth of the mentee and mentees often look for astute guidance regarding career pathway from their mentors, based on an assessment of their skills and attitude. Mentoring is a time-proven strategy that can help young physicians to achieve their fullest potential and good mentorship is a prerequisite for success in any medical specialty. The most beneficial forms of mentoring have been positive relationships with attending physicians that resulted in trustworthy, nurturing environments that have facilitated learning. A mentor–mentee relationship is defined as a dynamic reciprocal relationship environment between an advanced career incumbent (mentor) and a beginner (mentee), aimed at promoting the development of both. The relationship mentor–mentee is a dynamic, multifaceted relationship, can best be described as a symbiotic relationship, wherein both parties have responsibilities and stand to gain if the relationship functions optimally. Mentor should use a way to train mentee that not only been effective but very friendly and collegial. This easy-going environment fosters learning and ensures optimal performance. Every mentee desires a mentor that maintains an “open-door policy” to address concerns and questions that arise during the course of training.

Keywords: medical education; mentor; mentorship

Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet,
Zagreb, Hrvatska

Dopisni autor:

Izv. prof. dr. sc. Venija Cerovečki, dr. med.
Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet,
Nastavni zavod za javno zdravstvo
„Dr. Andrija Štampar“
Katedra za obiteljsku medicinu
Šalata 3, 10000 Zagreb, Hrvatska
e-mail: venija.cerovecki@mef.hr

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

SPECIJALISTIČKO USAVRŠAVANJE DOKTORA MEDICINE

Već više od stotinu godina istraživanja posvećenih izobrazbi medicinskih profesionalaca dovela su do iznimnih reformi u njihovome obrazovanju¹. Sve je bitnije naglasiti da je uspješno obrazovanje liječnika nešto što zahtijeva promjenu paradigme procesa izobrazbe koja je usmjerena stjecanju kompetencija². Isto tako važno je naglasiti da formalna edukacijska ruta doktora medicine

Mentoriranje tijekom specijalističkog usavršavanja doktora medicine uključuje osvrst na učinjeno, profesionalizam, osobnu podršku, podržavajući odnos mentora i specijalizanta, partnerski odnos temeljen na zajedništvu i zajedničkim interesima te uvažava činjenicu da specijalističko usavršavanje doktora medicine podrazumijeva učenje tijekom stjecanja kliničkog iskustva i temelji se na principima adultnog učenja.

podrazumijeva obavezno specijalističko usavršavanje nakon kojeg se stječe kvalifikacija jasno definiranog profila medicinskog profesionalca vezana uz program specijalističkog usavršavanja³. Provedba primjerenog specijalističkog obrazovanja modernoga doba treba imati za cilj unaprjeđenje zdravstvenog sustava kroz prilagodbu kompetencija vezanih uz specifičan kontekst, koristeći pri tome znanstveno utemeljene činjenice¹. Iznimna mobilnost medicinskih profesionalaca također zahtijeva od specijalističkog obrazovanja medicinskih profesionalaca da tijekom specijalističkog usavršavanja budu osposobljeni djelovati u lokalnim, ali i globalno povezanim timovima i na taj način osigurati visokokvalitetnu sveobuhvatnu zdravstvenu zaštitu na nacionalnoj, ali i internacionalnoj razini¹. Da bi se postiglo željeno, potrebno je specijalističko usavršavanje doktora medicine vezati uz definiranje ishoda učenja i kompetencija koje se definiraju kao zbroj znanja, vještina i stavova⁴. Stoga, obrazovanje tijekom specijalističkog usavršavanja doktora medicine treba biti temeljeno na ishodima učenja sukladno kompetencijama koje su definirane na temelju procjene zdravstvenih potreba populacije što će svakako dovesti do veće odgovornosti, fleksibil-

nosti i usmjerenosti na specijalizanta tijekom specijalističkog usavršavanja¹.

MENTORIRANJE U MEDICINI

Mentoriranje je dio svakog obrazovnog procesa i u znanosti i u umjetnosti⁵. Mentoriranje je proces u kojem mentor iskrenošću, povjerenjem, podrškom i suradnjom s mentijem pomaže mentiju da razvije ili revidira te unaprijedi ideje i znanja iz određenog znanstvenog područja, prenosi moralne vrijednosti, potiče razvoj osobnosti i karijere mentija⁶⁻⁷. Mentoriranje u medicini iznimno je kompleksan proces koji zahtijeva vrijeme i podrazumijeva kombinaciju poučavanja, kliničkog rada, skrbi za pacijenta i znanstveno-istraživačkih aktivnosti⁸. Mentoriranje svakako treba obuhvatiti i usvajanje komunikacijskih vještina koje podrazumijevaju empatiju i poštovanje⁹. Biti učinkoviti mentor podrazumijeva posjedovanje ekspertnog znanja iz određenog područja, ali i predanost prenošenju znanja te ulaganje energije i vremena u rad s kolegom koji je u procesu obrazovanja⁸⁻⁹. Svakako je preporučljivo, prije započinjanja procesa mentoriranja, a u svrhu postizanja edukativnih ciljeva procijeniti početno znanje mentija te cijelo vrijeme mentoriranja slušati pitanja koja menti postavlja. Shodno tome ponekad je potrebno modificirati proces učenja i poučavanja sukladno edukativnim potrebama mentija⁴⁻⁵. Osim učinkovitog angažmana mentora, za uspješan mentorski odnos potrebna je i predanost radu i učinkovitoj komunikaciji mentija tijekom procesa mentoriranja, kao i uvažavanje mentorovih preporuka i savjeta uz poštovanje mentorovog doprinosa i uloženog vremena⁹. Podržavajuća radna atmosfera koja uvažava i proces učenja i poučavanja svakako će pridonijeti podizanju razine usvojenog znanja u mentija, ali i spremnost mentija da postavlja pitanja i iskazuje svoje nedoumice. Očekivanja mentija nikako ne trebaju podrazumijevati samo pohvale koje će mu podariti mentor, već i ulaganje u vlastiti razvoj u suvremenog medicinskog profesionalca koji osim samopouzdanja uočava i važnost stalne medicinske izobrazbe i cjeloživotnog učenja. Sve dok je odnos tijekom mentoriranja obostran i u reciprocitetu, i mentor će prepoznavati korist od navedenog odnosa. Prije svega, mentor će osje-

ćati osobno zadovoljstvo i ispunjenost koje mu donosi mentoriranje i profesionalni napredak mladoga kolege. S druge strane, tijekom učinkovitog mentoriranja mentor će biti i intelektualno stimuliran stalnom medicinskom izobrazbom koja je dio mentorskog procesa, ali i procesom prilagodbe mentorskog procesa edukativnim potrebama mentija koji će dovesti do profesionalnog razvoja obojice. Aktivno je mentoriranje imperativ i potreba u profesionalnom i stručnom razvoju doktora medicine tijekom specijalističkog usavršavanja. Osim toga, uspješan mentor imat će privilegiju osjećaja zadovoljstva svjedočeci profesionalno razvoju mentija čijem je razvoju svjedočio tijekom procesa mentoriranja. Stoga, mentorski sustav osigurava stalnu procjenu i samoprocjenu mentora i osigurava njegov stalni profesionalni razvoj.

U medicini postoji nekoliko tradicionalnih mentorskih modela⁷. Vrlo čest podržavajući model mentoriranja podrazumijeva uvijek dostupnu pomoć i spremnost na korekciju znanja ili izvođenja planiranih kliničkih vještina koje menti treba usvojiti tijekom obrazovnog procesa. Takvo okruženje čini mentija sigurnim i osigurava diskusiju, čak i o osobnim dilemama mentija te se ta vrsta odnosa zadržava između mentora i mentija i nakon završetka obrazovnog procesa. Odnos mentora i mentija može biti oblikovan i tako da mentor duboko utječe na osobnost mentija, s efektima i nakon završetka obrazovnog procesa. Mentorski odnos koji se bazira na komponenti prijateljstva prije svega se primjećuje u odnosu mentora i mentija slične ili iste znanstvene i stručne razine.

Zadnjih nekoliko desetljeća koja su donijela nove mogućnosti kroz digitalnu komunikaciju, dovela su i do redefiniranja mentorskog odnosa te do razvoja tzv. e-mentorstva¹⁰⁻¹¹. E-mentoriranje osigurava mentoriranje na daljinu, učenje, savjetovanje, poticanje i profesionalni razvoj, ali ipak kvalitativno drugačije nego li direktan kontakt „jedan na jedan“ tijekom klasičnog susreta mentora i mentija. Mentoriranje na daljinu korištenjem digitalne komunikacije svakako nadopunjuje i obogaćuje tradicionalni oblik mentoriranja jer osigurava trenutni odgovor i osvrt na učinjeno koje daje mentor mentiju. Budući da učenje i po-

učavanje u medicini velikim dijelom obuhvaća usvajanje praktičnih vještina, komunikaciju i empatiju, malo je vjerojatno da će mentoriranje na daljinu zamijeniti tradicionalni oblik mentoriranja u medicini.

Iz svega navedenog razvidno je da institucije uključene u izobrazbu medicinskih profesionalaca svakako trebaju prepoznati i uključiti u mentoriranje medicinske eksperte izuzetnih znanstvenih dostignuća i visokih etičkih standarda, koji su motivirani svoje znanje i kompetencije prenijeti na mlađe kolege. Izazovi i kompleksnost procesa mentoriranja u medicini modernoga doba stoga zahtijeva i osposobljavanje medicinskih eksperata za zadaće mentora tijekom učenja i poučavanja u medicini¹¹⁻¹⁵.

MENTORIRANJE TIJEKOM SPECIJALISTIČKOG USAVRŠAVANJA

Učenje tijekom specijalističkog usavršavanja liječnika podrazumijeva učenje tijekom stjecanja kliničkog iskustva i temelji se na principima adultnog učenja. Učenje i poučavanje unutar kliničkog okruženja podrazumijeva da nastavnik uključen u poučavanje unutar kliničkog okruženja ima dvije istovremene uloge, ulogu liječnika i ulogu nastavnika te da se direktno pružanje skrbi i poučavanje odvijaju istovremeno¹⁶. Literatura bilježi različite definicije mentorstva, no sve definicije uključuju profesionalizam, osobnu podršku, podržavajući odnos mentora i mentija, osvrt na učinjeno te partnerski odnos temeljen na zajedništvu i zajedničkim interesima¹⁷. Literatura sugerira da su pozitivni ishodi mentorstva u medicini, pa tako i tijekom specijalističkog usavršavanja, profesionalni i karijerni razvoj specijalizanta, akademski uspjeh, razvoj mreže nastavnika i znanstvenika te zadržavanje specijalizanta u akademskoj zajednici. Isto tako važno je naglasiti da očekivanja specijalizanta uključuju konkretno definirane ciljeve u razvoju karijere, samopouzdanje i provođenje vlastitih inicijativa. Osobitosti uspješnog odnosa tijekom mentoriranja podrazumijevaju i povjerenje, obostranu spremnost na komunikaciju, komunikaciju koja će dovesti do konstruktivne rasprave i donošenja odluka koje dovode do pozitivnih promjena u osobe podvrgnute mentoriranju. Čimbenici koji će obogatiti

mentorski proces i mentoriranje, jesu reciproci-
tet, jasno definirana očekivanja, uzajamno pošto-
vanje, osobni kontakt, širenje vidika i mogućnost
osvrta na učinjeno, spremnost za preuzimanje ri-
zika, ali i rješavanje mogućih sukoba. Svakako je
važno naglasiti da uspješno mentorstvo nadilazi
profesionalnu ulogu liječnika i osobno-profesio-
nalni odnos tijekom mentoriranja¹⁸. Posebnu po-
zornost tijekom specijalističkog usavršavanja
doktora medicine treba posvetiti prije svega či-
njenici da specijalističko usavršavanje doktora
medicine podrazumijeva učenje tijekom stjecanja
kliničkog iskustva i unutar kliničkog okruženja¹⁹.
Podučavanje u kliničkom okruženju zahtjevan je,
složen i ponekad frustrirajući zadatak koji mnogi
kliničari preuzimaju nespreni i neosposobljeni
za taj zadatak. Harden i Crosby definirali su šest
glavnih uloga koje mentor ima tijekom mentori-
ranja u kliničkom okruženju: pružatelj informaci-
ja, uzor, voditelj, ocjenjivač, planer nastavnog
programa i njegova izvođenja i kreator izvornih
materijala te je mentor puno više nego li medi-
cinski ekspert²⁰. Mentor u kliničkom okruženju
vrlo često više uloga odrađuje istovremeno un-
tar istog kliničkog scenarija. Mentori koji poučava-
ju unutar kliničkog okruženja tijekom svoje
medicinske izobrazbe usvojili su mnoga znanja
vezana uz medicinu, no vrlo malo znanja vezanih
uz proces poučavanja. Osim toga, kako liječnici ti-
jekom vremena postaju sve angažiraniji u klinič-
kom radu, sve im je teže efikasno odgovarati na
zadace koje donosi poučavanje i uskladiti zadatke
kliničara i nastavnika²¹. Učenje i poučavanje u
kliničkom okruženju definira se kao učenje i pou-
čavanje usmjereno na pacijenta i njegove proble-
me, obično tijekom direktnog pružanja skrbi
pacijentu te u takvim okolnostima specijalizant
uči i shvaća što zaista znači biti liječnik²². Učenje i
poučavanje unutar kliničkog okruženja odvija se
unutar bolničkog i izvanbolničkog okruženja, ali i
tijekom aktivnosti vezanih uz zajednicu¹⁹. Uzima-
nje anamneze i fizikalnog statusa, komunikacijske
vještine i profesionalizam vještine su koje se naj-
bolje usvajaju tijekom učenja u kliničkom okruže-
nju. Učenje i poučavanje unutar kliničkog
okruženja najčešće se odvija tijekom direktnog
pružanja skrbi te se i rasprava te donošenje odlu-
ka odvija u stvarnom vremenu i ovo je najčešći

obrazac učenja i poučavanja tijekom specijalistič-
kog usavršavanja. Važno je naglasiti da kliničari
ne postaju učitelji na temelju svoje medicinske
stručnosti, ali refleksija/osvrt na proces učenja i
poučavanja te profesionalni razvoj mogu pota-
knuti izvrsnost procesa učenja i poučavanja unu-
tar kliničkog okruženja. Korištenjem učenja i
poučavanja temeljenog na ishodima učenja fakul-
teti potiču razvoj učenja u kliničkom okruženju i
stvaranje zaista profesionalnih nastavnika. Osim
toga, povratne informacije o nastavnom procesu
i praksa u kojoj se njeguje osvrt na učinjeno,
ključni su tijekom postizanja izvrsnosti u ulozi na-
stavnika¹⁹. Obilježja izvrsnih mentora koji poučava-
ju unutar kliničkog okruženja, jesu strast prema
učenju i poučavanju, organiziranost, pristupač-
nost i suosjećajnost, vještina davanja povratne
informacije, sposobnost demonstriranja kliničkih
kompetencija i planiranja, posjedovanje brojnih
metoda poučavanja, sposobnost provođenja sa-
moevaluacije te posjedovanje raznih formi znanja
koje klinički nastavnik zna prilagoditi osobi podvr-
gnutoj procesu učenja i poučavanja. Prepreke s
kojima se susreće mentor unutar kliničkog okru-
ženja, svakako su vremensko ograničenje, vre-
mensko preklapanje radnih zadataka koje donose
istovremene uloge kliničara, znanstvenika i na-
stavnika, istovremena angažiranost u poučavanju
medicinskih profesionalaca različitih obrazovnih
razina, prepreke koje su vezane uz pacijente i nji-
hovu povremenu nesprenost spram sudjelovanja
u procesu obrazovanja medicinskih profesionalaca,
često izostajanje nagrade i poticaja za napore
vezane uz aktivnosti poučavanja, a ponekad i ne-
dostatak optimalnog prostora za provođenje po-
učavanja unutar kliničkog okruženja¹⁹. Da bi
kliničar bio uspješan mentor u kliničkom okruže-
nju, prije svega mora razumjeti osnovne principe
učenja u kliničkom okruženju i principe adultnog
učenja. Principi adultnog učenja koji karakterizi-
raju liječnike tijekom specijalističkog usavršava-
nja, podrazumijevaju da proces učenja uvijek ima
specifičnu svrhu, da su liječnici na specijalizaciji
dragovoljno angažirani u obrazovnom procesu i
da žele i očekuju vlastito aktivno sudjelovanje ti-
jekom specijalističkog usavršavanja. Specijalizanti
također očekuju relevantnost tijekom učenja i
poučavanja, jasne ciljeve tijekom učenja i pouča-

vanja te refleksiju, odnosno osvrt na učinjeno tijekom stjecanja kliničkog iskustva²³. Važno je naglasiti da će proces mentoriranja u kliničkom okruženju biti uspješan samo ukoliko se poštuju principi adultnog učenja te ukoliko se postigne pozitivna interakcija između mentora, specijalizanta i ustanove unutar koje se odvija proces učenja i poučavanja tijekom specijalističkog usavršavanja²⁴. Stoga će uspješan mentor uvijek znati osigurati vrijeme za mentoriranje, pažljivo slušati specijalizanta, bit će nesebičan tijekom procesa mentoriranja, redovito će se sastajati sa specijalizantom i voditi bilješke s navedenih susreta, ali i prepoznati vlastita ograničenja²⁵.

OSPOSABLJAVANJE MENTORA ZA MENTORIRANJE U MEDICINI

Liječnici diljem svijeta osposobljeni su za svoju ulogu liječnika, odnosno osobe koja pruža skrb, no nedovoljno za ulogu nastavnika²⁶. I jedna i druga uloga iznimno su odgovorne uloge i zahtijevaju osposobljenost za zadatke liječnika i nastavnika. Nove metode učenja i poučavanja u medicini, studentu usmjerena nastava, ocjenjivanje temeljeno na kompetencijama i naglasak na profesionalizmu zahtijevaju osposobljenost liječnika i za ulogu nastavnika²⁷. Stoga osposobljavanje kliničara u zdravstvenim ustanovama uključenih u proces učenja i poučavanja treba osigurati i osposobljavanje za ulogu nastavnika. Navedeni proces treba osigurati razvoj mreže nastavnika i pomoći kliničarima da kao nastavnici usvoje i prilagode proces učenja i poučavanja realnim kliničkim okolnostima. Naime, plan razvoja jednog kliničara, osim plana razvoja profesionalnih kompetencija koje osiguravaju ekspertnost u radu liječnika kao kliničara, treba sadržavati i plan razvoja nastavničkih kompetencija neophodnih za ulogu liječnika kao nastavnika uključenog u obrazovanje doktora medicine.

ZAKLJUČAK

Mentoriranje tijekom specijalističkog usavršavanja doktora medicine uključuje profesionalizam, osobnu podršku, podržavajući odnos mentora i specijalizanta, osvrt na učinjeno te partnerski odnos temeljen na zajedništvu i zajedničkim interesima. Učenje tijekom specijalističkog usavršavanja

doktora medicine podrazumijeva učenje tijekom stjecanja kliničkog iskustva i temelji se na principima adultnog učenja. Za uspješno mentorstvo neophodna je pozitivna interakcija između mentora, specijalizanta i ustanove unutar koje se odvija proces specijalističkog usavršavanja. Liječnici diljem svijeta osposobljeni su za svoju ulogu liječnika, no nedovoljno za ulogu nastavnika te je za učinkovit proces specijalističkog usavršavanja neophodno liječnike osposobiti i za ulogu nastavnika.

Izjava o sukobu interesa: Autorica izjavljuje kako ne postoji sukob interesa.

Doktori medicine osposobljeni su za svoju ulogu liječnika, no nedovoljno za ulogu nastavnika te je za učinkovit proces specijalističkog usavršavanja neophodno liječnike osposobiti i za ulogu nastavnika.

LITERATURA

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010;376:1923–58.
2. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach* 2010;32:638–45.
3. Wijnen-Meijer M, Burdick W, Alofs L, Burgers C, ten Cate O. Stages and transitions in medical education around the world: clarifying structures and terminology. *Med Teach* 2013;35:301–7.
4. Resident Doctors of Canada. Implementing a competency-based approach to medical education: position paper [Internet]. Ottawa: Resident Doctors of Canada; 2016 [cited 2023 Jun 15]. Available from: https://residentdoctors.ca/wp-content/uploads/2016/07/POSITION-PAPERCBME_EN.pdf.
5. Moutsopoulos HM. Mentoring in medicine. *Eur J Clin Invest* 2019;49:e13126.
6. Burgess A, van Diggele C, Mellis C. Mentorship in the health professions: a review. *Clin Teach* 2018;15:197–202.
7. Ratnapalan S. Mentoring in medicine. *Can Fam Physician* 2010;56:198.
8. Straus SE, Johnson MO, Marquez C, Feldman MD. Characteristics of successful and failed mentoring relationships: a qualitative study across two academic health centers. *Acad Med* 2013;88:82–9.
9. Akinla O, Hagan P, Atiomo W. A systematic review of the literature describing the outcomes of near-peer mentoring programs for first year medical students. *BMC Med Educ* 2018;18:98. Erratum in: *BMC Med Educ* 2018;18:167.
10. Chong JY, Ching AH, Renganathan Y, Lim WQ, Toh YP, Mason S et al. Enhancing mentoring experiences through

- e-mentoring: a systematic scoping review of e-mentoring programs between 2000 and 2017. *Adv Health Sci Educ Theory Pract* 2020;25:195–226.
11. Kashiwagi DT, Varkey P, Cook DA. Mentoring programs for physicians in academic medicine: a systematic review. *Acad Med* 2013;88:1029–37.
 12. Beech BM, Calles-Escandon J, Hairston KG, Langdon SE, Latham-Sadler BA, Bell RA. Mentoring programs for underrepresented minority faculty in academic medical centers: a systematic review of the literature. *Acad Med* 2013;88:541–9.
 13. Wilson G, Larkin V, Redfern N, Stewart J, Steven A. Exploring the relationship between mentoring and doctors' health and wellbeing: a narrative review. *J R Soc Med* 2017; 110:188–197.
 14. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. Mentoring in academic medicine: a systematic review. *JAMA* 2006;296:1103–15.
 15. Sambunjak D, Straus SE, Marusic A. A systematic review of qualitative research on the meaning and characteristics of mentoring in academic medicine. *J Gen Intern Med* 2010;25:72–8.
 16. Irby DM, Bowen JL. Time-efficient strategies for learning and performance. *Clin Teach* 2004;1:23–28.
 17. Keane MG, Wieggers SE. Time (f)or Competency. *J Am Soc Echocardiogr* 2020;33:1050–1.
 18. Thorndyke LE, Gusic ME, Milner RJ. Functional mentoring: a practical approach with multilevel outcomes. *J Contin Educ Health Prof* 2008;28:157–64.
 19. Ramani S, Leinster S. AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment. *Med Teach* 2008;30:347–64.
 20. Harden RM, Crosby JR, Davis MH, Friedman M. AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 5-From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. *Med Teach* 1999;21: 546–52.
 21. Prideaux D, Alexander H, Bower A, Dacre J, Haist S, Jolly B et al. Clinical teaching: maintaining an educational role for doctors in the new health care environment. *Med Educ* 2000;34:820–6.
 22. Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ* 2003;326:591–4.
 23. Knowles MS. *The Adult Learner: A neglected species*. 4th Edition. Houston: Gulf Publishing, 1990.
 24. Sng JH, Pei Y, Toh YP, Peh TY, Neo SH, Krishna LKR. Mentoring relationships between senior physicians and junior doctors and/or medical students: A thematic review. *Med Teach* 2017;39:866–75.
 25. Kibbe MR, Pellegrini CA, Townsend CM Jr, Helenowski IB, Patti MG. Characterization of Mentorship Programs in Departments of Surgery in the United States. *JAMA Surg* 2016;151:900–6.
 26. Steinert Y. Staff development for clinical teacher. *Clin Teach* 2005;2:104–10.
 27. Searle NS, Hatem CJ, Perkowski L, Wilkerson L. Why invest in an educational fellowship program? *Acad Med* 2006;81:936–40.