Izvorni znanstveni rad
377:616-051
377:614.253.5
DOI
Primljeno: 9.12.2025.

Autori zadržavaju autorska prava i daju časopisu pravo prvog objavljivanja pod CC-BY 4.0 licencom koja dopušta drugima dijeljenje rada uz priznanje autorstva rada i početne objave u časopisu.

Kliničke vježbe s učenicima medicinske škole: izvođenje i evaluacija[1]

MARINA DIKOVIĆ [1] *, DORIS KUBATOVIĆ [2]

[1] Fakultet za odgojne i obrazovne znanosti Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli, Negrijeva 6, Pula, Republika Hrvatska
e-pošta: mdikovic@unipu.hr; ORCID: 0000-0003-3828-0725

[2] Odjel nefrologije, Služba za internu medicinu, Opća bolnica Pula, Santoriova 24a, Pula, Republika Hrvatska
e-pošta: 0209.doris@gmail.com

* Kontakt autor: mdikovic@unipu.hr

Sažetak Kliničke vježbe ključne su u obrazovanju medicinskih sestara i medicinskih tehničara. Nastavnici predmeta zdravstvene njege trebali bi posjedovati i kontinuirano razvijati pedagoške kompetencije i kompetencije iz područja sestrinstva kako bi učenicima mogli omogućiti kvalitetnu nastavu koja prati napretke. Cilj istraživanja u ovome radu bio je istražiti učestalost pojave elemenata pedagoških kompetencija nastavnika zdravstvene njege, elemenata vrednovanja, poticajnog razrednog ozračja te određenih oblika i metoda rada za vrijeme promatranih kliničkih vježbi. Sudionici istraživanja bili su dvije nastavnice zdravstvene njege i četiri grupe učenika 4. razreda Srednje medicinske škole u Puli (Hrvatska). Instrument istraživanja izrađen je prema dokumentu Temeljne kompetencije nastavnika zdravstvene njege koji je 2020. godine donijela *Američka nacionalna liga za sestrinstvo* (*American National League for Nursing*) kao vodeća organizacija u obrazovanju nastavnika zdravstvene njege. Prema dobivenim rezultatima može se zaključiti da sudionici istraživanja poznaju teoriju zdravstvene njege, posjeduju kliničke vještine te se isto trude prenijeti učenicima. Rezultati ukazuju i na to da nastavnici zdravstvene

[1] Rad je nastao na temelju obranjenog diplomskog rada na Medicinskom fakultetu u Puli, Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo.

njege tijekom kliničkih vježbi potiču pozitivno ozračje, koriste formativnu evaluaciju i prikladne metode i oblike rada.

Ključne riječi: 1. sestrinstvo; 2. nastavnik zdravstvene njege; 3. opažanje nastave; 4. kompetencije; 5. zdravstveni sustav

Clinical Exercises with Medical School Students: Performance and Evaluation [1]

MARINA DIKOVIĆ [1] *, DORIS KUBATOVIĆ [2]

[1] Faculty of Educational Sciences Juraj Dobrila University of Pula, A. Negri, 6, Pula, Croatia, e-mail: mdikovic@unipu.hr
[2] Department of Nephrology, Department of Internal Medicine, Pula General Hospital, Santoriova 24a, Pula, Croatia, e-mail: 0209.doris@gmail.com
* CORRESPONDENCE: MDIKOVIC@UNIPU.HR

Abstract Clinical exercises are essential in the education of nurses and medical technicians. Nursing subjects' teachers should have and continuously develop the pedagogical and competencies of a nurse in order to be able to provide students with quality teaching that follows progress in nursing. The aim of this study was to investigate the frequency of occurrence of elements of pedagogical competencies of nursing teachers, elements of evaluation, stimulating classroom atmosphere and certain forms and methods of work during the observed clinical exercises. The participants of the study were two nursing teachers and 4 groups of the 4th grade students of the Secondary Medical School in Pula (Croatia). The research instrument was developed according to the document Core competencies of nurse educators with task statements, which was adopted in 2020 by the *American National League for Nursing* as the leading organization in nursing teacher education. According to the results obtained, it can be concluded that the participants of the research know the theory of health care, possess clinical skills and try to pass it on to students. Results in this paper also indicate that nursing teachers encourage a positive atmosphere during clinical exercises, use formative evaluation and appropriate methods and forms of work.

Keywords: 1. nursing; 2. nursing teacher; 3. teaching observation; 4. competences; 5. healthcare system

[1] This paper is based on a master's thesis successfully defended at the Faculty of Medicine in Pula, University Graduate Study Programme in Nursing.

1 Uvod

Društvo u kojem živimo svakodnevno nameće nove vrijednosti, izazove i ciljeve što sa sobom neizostavno nosi promjene u pristupu odgoju i obrazovanju. Stoga je pred nastavnike zdravstvene njege postavljen velik izazov kako osigurati i pružati kvalitetno obrazovanje temeljeno na teoriji, a opet prilagođeno potrebama današnje generacije učenika. Osim toga, potrebno je kontinuirano raditi na održavanju i unaprjeđenju profesionalnog razvoja nastavnika (Horvat i dr., 2022). Suvremenu nastavu karakterizira aktivno sudjelovanje učenika koji je u središtu nastavnog procesa. Potrebno je da nastavnici prilagođavaju način rada kako bi kod učenika potaknuli razvoj sposobnosti promatranja, kritičkog razmišljanja, prosuđivanja i donošenja logičkih zaključaka, a sve kako bi učenici na kraju usvojena znanja mogli logički povezati u cjelovit sustav (Pavić, 2021).

Ne treba zaboraviti da su nastavnici zdravstvene njege u većini slučajeva nekada radili unutar zdravstvenog sustava u službi medicinske sestre/tehničara te su tada imali drugačiji, sestrinski profesionalni identitet (Bono-Neri, 2019). S obzirom na to da nastava zdravstvene njege osim nastave u učionici i praktikumu uključuje i kliničke vježbe, nastavnici zdravstvene njege ne bi smjeli prestati usavršavati svoje sestrinske kompetencije već moraju i na tom području ići u korak s razvojem i trendovima (Gillespie i McFetridge, 2006; Gonzalez i dr., 2024). Hrvatska komora medicinskih sestara, na temelju trajnog stručnog usavršavanja, medicinskim sestrama izdaje i svakih 6 godina obnavlja Odobrenje za samostalan rad bez koje nastavnik zdravstvene njege ne može provoditi nastavu na kliničkim radilištima (Hrvatska komora medicinskih sestara, 2014). Kako bi učenicima osigurali da postanu kompetentni, profesionalni i brižni u svom pristupu prema bolesniku, nužno je upotrebljavati dinamičan pristup teorijskoj i praktičnoj nastavi.

Kvalitetno obrazovanje od iznimne je važnosti za stjecanje stručnih kompetencija, pripremu pojedinca za rad kao i za formiranje odgojnih vrijednosti učenika. Kliničke vježbe najvažniji su dio u obrazovanju medicinskih sestara/tehničara i vrlo je važno uskladiti teorijske i praktične elemente kako bi se svakom učeniku omogućilo usvajanje temeljnih kliničkih medicinskih znanja koja će kasnije primijeniti u svom radu s bolesnicima (Čukljek i Pavić, 2021).

Prema Ministarstvu znanosti, obrazovanja i sporta i Agenciji za odgoj i obrazovanje (2011) cilj strukovnog kurikuluma za stjecanje kvalifikacije medicinske sestre/tehničara opće njege je: „Osposobiti učenika/cu za samostalno i/ili u stručnom timu (zdravstvenom i multidisciplinarnom) pripremanje i provedbu opće njege – sukladno prihvaćenim standardima, zakonskim obvezama i profesionalnoj etici – uz razvijanje profesionalne savjesnosti i humana odnosa prema korisniku zdravstvene skrbi“. Prva dva

razreda obuhvaćaju opće obrazovanje, a ostala tri strukovne sadržaje tijekom 2300 sati teorijske nastave te 2300 sati kliničke nastave i vježbi. Učenici su obvezni prisustvovati vježbama koje su organizirane u sklopu stručnih kabineta i na radilištima brojnih zdravstvenih, socijalnih i obrazovnih ustanova. U Republici Hrvatskoj nastavu zdravstvene njege, predavanja i vježbe mogu izvoditi diplomirane medicinske sestre i magistrice sestrinstva kao nastavnice predmetne nastave, dok prvostupnice sestrinstva kao strukovni učitelji mogu voditi vježbe zdravstvene njege. Osim navedenih studija moraju završiti i dodatno pedagoško-didaktičko i didaktičko-metodičko obrazovanje kako bi stekle osnovne pedagoške kompetencije potrebne za nastavni rad te realizirati godinu dana pripravničkog staža uz nastavnika mentora (Aldan, 2019).

Kada pedagoške i sestrinske kompetencije nastavnika zdravstvene njege procjenjuju učenici i studenti, to se temelji na subjektivnom dojmu i ne donosi realne rezultate koji ponekad mogu poljuljati samopouzdanje nastavnika i njihovo zadovoljstvo poslom. Dok, s druge strane, kolegijalno opažanje nastave doprinosi podizanju kvalitete nastavnog procesa jer pruža mogućnost razmjene iskustava i rasprave o kvaliteti nastave, nastavnike potiče na analizu vlastita rada uz upotrebu poticajnih konstruktivnih kritika te ih usmjerava i ohrabruje na upotrebu novih nastavnih metoda i načina rada s njihovim učenicima (Bezinović i dr., 2012).

Kliničke vježbe ili stručna praksa je klinička nastava koju obavljaju učenici Medicinske škole usmjerenja medicinska sestra/tehničar tijekom trećeg, četvrtog i petog razreda prema nastavnom planu i programu strukovnog kurikuluma uz nadzor nastavnika strukovnih predmeta. Klinička nastava predstavlja najvažniji dio u obrazovanju medicinskih sestara jer učenicima omogućava iskustvo stvarne kliničke prakse. Učenicima se pružaju brojne prilike za kontakt s bolesnicima, provođenje zdravstvene njege, izvođenje medicinsko-tehničkih i terapijskih postupaka, suradnju s članovima tima i uvida u organizaciju rada na kliničkim radilištima (Mijoč i dr., 2022). Približavaju im se moralna i etička načela, utječe se na izgradnju stavova u procesu pružanja zdravstvene njege bolesnicima i poštivanju profesionalne tajne kako bi se očuvalo dostojanstvo bolesnika (Pavić, 2021). Učenje u učionici nikada ne može uistinu nalikovati stvarnoj situaciji kao što ni samo razumijevanje teorije ne može osigurati pravilnu primjenu medicinsko-tehničkih i terapijskih postupaka u praksi. Važno je naglasiti da se kliničko okruženje stalno mijenja te je bez obzira na opsežnost i učinkovitost učioničke nastave nemoguće u potpunosti demonstrirati složenost kliničke situacije (Landers, 2000). Specifičnost kliničke nastave je integracija teorijskog znanja i praktičnih vještina iz područja zdravstvene njege što je zapravo jedan od oblika aktivnog učenja u kojem je nastavni proces usmjeren na djelovanja u trenutnoj situaciji i okruženju. Ovaj oblik nastave vrlo je dinamičan, često nepredvidiv te je vrlo važna sposobnost

improvizacije nastavnika u prilagođavanju provođenja vježbi novonastalim situacijama (Pavić, 2021). Zadaća je nastavnika da ovom prilikom učenike motivira za učenje, približi im etička načela sestrinstva te ukaže na važnost timskog rada koji je neophodan za optimalno funkcioniranje kliničkog radilišta (Jakšić i dr., 2005). Kliničko radilište može biti bilo koje mjesto gdje učenici dolaze u kontakt s pacijentima i njihovim obiteljima u svrhu razvijanja kritičkog razmišljanja, donošenja logičkih zaključaka te stjecanja sestrinskih vještina (Stokes, 2005). Posebno su važna iskustva učenika s kliničkih vježbi jer mogu utjecati na ishode učenja, jačanje sestrinskog identiteta te, ovisno o usvojenim kompetencijama, olakšati im prelazak iz obrazovnog u radno okruženje (Thomsen i dr., 2024).

2 Izvođenje kliničkih vježbi

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

Tri su aktivna sudionika kliničke nastave: učenik, nastavnik i bolesnik. Prvi susret sa stvarnim bolesnikom i kliničkim okruženjem stresan je događaj za svakog učenika medicinske škole (Aldan, 2019). Praktikum je mjesto gdje se učenici susreću sa sestrinskim intervencijama, odnosno mjesto gdje započinje integracija teorijske i praktične nastave (Wu, 2024). Stoga je priprema u praktikumu izrazito važna jer ako učenik dobro uigra određene medicinsko-tehničke postupke i postupke zdravstvene njege, imat će više samopouzdanja te

će lakše, češće i sigurnije pokazivati inicijativu i pristupati zadacima na odjelu (Gcawu i dr., 2021). Bolesnik je tu kao osoba sa svojim ljudskim osobinama, zdravstvenim problemima u jednoj nezavidnoj situaciji te ne mora uvijek pristati na suradnju s učenicima. Zato se od nastavnika očekuje da balansira odnos između učenika i bolesnika na obostrano zadovoljstvo, a to može jedino ako ima dovoljno strpljenja, vremena, motivacije i znanja za poučavanje učenika pravom pristupu bolesniku.

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

Pretklinički – pripremni dio za nastavu na radilištima, klinički – središnji dio vježbi i postklinički – završni dio vježbi dio su kliničke nastave. Pripremni dio podrazumijeva susret nastavnika s učenicima, najčešće prije početka vježbi, a obuhvaća najavu radnih zadataka i planiranih aktivnosti u sklopu vježbi (Aldan, 2019). Kako bi suradnja učenika i osoblja na odjelu bila što kvalitetnija, poželjno je da nastavnik osoblje upozna s trenutnim kompetencijama učenika, zadacima, ciljevima i ishodima vježbi (Stokes, 2005). Središnji dio vježbi zapravo je nastava tijekom izravne zdravstvene njege pacijenata koja počinje dolaskom na odjel. Potrebno je poticati učenike na sudjelovanje u medicinsko-tehničkim postupcima, postavljati im pitanja kojima mogu izraziti svoja razmišljanja i iskustva o trenutnoj situaciji ili zadatku kao i osigurati im dovoljno kliničkih situacija kako bi mogli uvježbati određene vještine. Kao i prethodne dijelove, potrebno je planirati i završni dio vježbi te bi za ovaj dio trebalo izdvojiti minimalno jedan školski sat. Završni dio vježbi izuzetno je važan jer služi za raspravu, osvrt učenika i nastavnika na odrađene vježbe i trebalo bi ga provoditi u prostoru odvojenom od pacijenata i odjelnog osoblja (Aldan, 2019).

3 Evaluacija kliničkih vježbi

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

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

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

Klinička provjera je jako zahtjevna i složenija od drugih metoda evaluacije, a upravo je ona baza obrazovanja medicinskih sestara i kao takvu trebalo bi je vrednovati više od drugih oblika nastave (Aldan, 2019; Čukljek, 2021). Nastavnik mora utvrditi zadovoljava li učenik sljedeće kriterije: kritičko promišljanje, poštivanje profesionalnih načela i ponašanja, primjerena komunikacija s pacijentima, određivanje prioriteta, posjedovanje dostatnog znanja u postupcima te izvođenje postupaka prema pravilima struke. Osim toga, dužnost nastavnika je da svakom učeniku omogući da određenu vještinu uvježba prije provjere kao i da se ista provjera provodi kod cijele grupe učenika (Aldan, 2019).

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

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

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

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

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

- Promatranje – nastavniku omogućava uvid u sposobnost izvođenja zadataka u usporedbi sa standardima kao i davanje trenutne povratne informacije. Potrebno je naglasiti što će se točno promatrati kako bi se smanjila mogućnost pojave straha i pogrešaka kod promatranog učenika.

Vođenje bilješki o napretku učenika i tablica za ocjenjivanje (dnevnika praćenja tijekom vježbi) mogu biti vrlo korisni jer se osim praćenja svih koraka u napretku učenika evidentiraju i sve vještine koje učenik je ili nije svladao.

Liste – najobjektivnija metoda promatranja jer je na listi točno označeno što se promatra te se označava je li učenik zadatak odradio prema standardu ili ne.

- Pisani radovi – zadaju se učenicima kako bi prikazali provedenu zdravstvenu skrb, najčešće pisanjem bilješki u sestrinskoj dokumentaciji ili izradom umnih mapa.
- Metode razgovora – obuhvaćaju sve usmene provjere usvojenosti nastavnog sadržaja i njegove praktične primjene. Nastavnik kroz raspravu, prikaz ili analizu slučaja učenicima postavlja produktivna pitanja kako bi provjerio njihovo razumijevanje sestrinskih intervencija.
- Simulacije – postupci na modelima upotrebljavaju se kada učenik mora izvježbati vještinu prije pristupa stvarnom bolesniku. Drugi oblik simulacije je igranje uloga koji se upotrebljava za situacije koje učenik ne može vidjeti na odjelu, a važno je da budu pobliže objašnjene.
- Samoevaluacija – provodi se kroz ranije navedene dnevnike gdje učenik opisuje što je na vježbama vidio, odnosno koje je postupke izvodio samostalno ili uz pomoć nastavnika.
- OSCE (eng. *Objective Structured Clinical Examination*) (Newble, 2004) – standardizirana metoda procjene kliničkih kompetencija učenika zdravstvenih profesija. Tijekom OSCE-a studenti prolaze kroz niz unaprijed pripremljenih stanica na kojima dobivaju određeni klinički zadatak koji trebaju izvršiti u ograničenom vremenu (obično 5–15 minuta).

Cilj istraživanja u ovome radu bio je istražiti izvedbu i evaluaciju kliničkih vježbi promatranjem nastavnica zdravstvene njege tijekom vježbi učenika/učenica Medicinske škole u Puli (Hrvatska). Na temelju cilja istraživanja, konstruirani su istraživački problemi koji su obuhvaćali:

1. istražiti u kojoj mjeri se pojavljuju elementi pedagoških kompetencija nastavnika zdravstvene njege za vrijeme promatranih kliničkih vježbi,
2. ispitati u kojoj mjeri se primjenjuju elementi vrednovanja i poticajnog ozračja odgojno-obrazovne grupe za vrijeme promatranih kliničkih vježbi,

3. utvrditi u kojoj mjeri su zastupljeni određeni oblici rada i nastavne metode za vrijeme promatranih kliničkih vježbi.
Također, hipoteze istraživanja su:
H1 Nastavnice zdravstvene njege pokazuju elemente pedagoških kompetencija za vrijeme promatranih kliničkih vježbi.
H2 Elementi vrednovanja i poticajnog ozračja primjenjuju se za vrijeme promatranih kliničkih vježbi.
H3 Za vrijeme promatranih kliničkih vježbi zastupljeni su različiti oblici rada i nastavne metode.

4 Metodologija istraživanja

4.1 Uzorak

Za potrebe istraživanja korišten je prikladan ili prigodan uzorak u kojem su izabrane osnovne jedinice uzorka koje su bile neposredno dostupne za promatranje (Sindik, 2014). U istraživanju su sudjelovale dvije nastavnice zdravstvene njege Medicinske škole u Puli, u kojoj istraživačica aktivno sudjeluje u izvođenju kliničkih vježbi te ukupno četiri grupe učenika 4. razreda.
Obje nastavnice su magistrice sestrinstva, s radnim stažem na poslovima medicinske sestre više od 10 godina. Jedna nastavnica ima radni staž u nastavi više od 10 godina, a druga manje od 3 godine. Sukladno američkoj *National League for Nursing* nastavnik s manje od 3 godine nastavničkog iskustva definira se kao edukator početnik, dok se nastavnik s radnim iskustvom dužim od 3 godine definira kao iskusni edukator (National League for Nursing, 2020[3]).

4.2 Instrument

Za potrebe istraživanja koristio se *Obrazac za opažanje nastavnog procesa kliničkih vježbi Medicinske škole* koji je izrađen za potrebe istraživanja u ovome radu. Prvi dio obrasca obuhvaćao je podatke o sudionicima nastave i mjestu izvođenja vježbi, a drugi dio 38 tvrdnji koje su bile vezane za pedagoške kompetencije nastavnika. Tvrdnje su bile podijeljene u pet skupina:
1. Sposobnost poučavanja (13 tvrdnji: Naglašava i objašnjava važne pojmove; Daje jasne upute za izvođenje zadatka),
2. Primjena metoda i oblika rada (9 tvrdnji: Koristi metodu usmenog izlaganja; Koristi metodu praktičnog rada),
3. Kompetencije nastavnice zdravstvene njege (5 tvrdnji: Pokazuje poznavanje teorije zdravstvene njege; Demonstrira terapijske i dijagnostičke postupke),

[3] Dostupno na: https://www.nln.org/news/newsroomnln-position-documents/novice-nurse-educator-competencies-with-task-statements (5. 10. 2025.)

4. Evaluacija vježbi (6 tvrdnji: Daje povratnu informaciju o uspješnosti odmah po završenom zadatku; Pohvaljuje učenike za njihov uspjeh),
5. Ozračje odgojno-obrazovne grupe (5 tvrdnji: Daje ohrabrujuće i poticajne komentare; Pažljivo sluša i daje odgovore na pitanja).
Svaka od tvrdnji označavala se odabirom vrijednosti na skali u intervalu od 1 do 5. Značenje propisanih intervala interpretiralo se: 1 = nikada; 2 = rijetko; 3 = ponekad; 4 = često; 5 = vrlo često. Tvrdnje navedene u obrascu sastavljene su prema temeljnim kompetencijama nastavnika zdravstvene njege koje je 2005. godine odredila američka *National League for Nursing*. Nezavisne varijable bile su: odgojno-obrazovna grupa učenika, broj učenika u odgojno-obrazovnoj grupi, stručna sprema nastavnica, radno iskustvo nastavnica u nastavi i u službi medicinske sestre.

4.3 Postupak i obrada podataka

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

5 Rezultati i rasprava

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

Radi prikaza rezultata vezanih za prvi istraživački problem, opažane tvrdnje iz skupine 1 (Sposobnost poučavanja, 13 tvrdnji) te skupine 3 (Kompetencije nastavnica zdravstvene njege, 5 tvrdnji) tijekom izvođenja kliničkih vježbi nastavnica AA i BB prikazane su u tablici 1. Posebno su izračunati i navedeni prosjeci tvrdnji za grupe koji su dobiveni tijekom četiri opažanja svake grupe.

Tablica 1: Prosjek tvrdnji skupina Sposobnost poučavanja i Kompetencije nastavnice zdravstvene njege

Tvrdnja	Prosjek tvrdnje			
SPOSOBNOST POUČAVANJA KOMPETENCIJE NASTAVNICE ZDRAVSTVENE NJEGE	Nastavnica AA		Nastavnica BB	
	AA Grupa I.	AA Grupa II.	BB Grupa I.	BB Grupa II.
Naglašava i objašnjava važne pojmove	4,25	3,75	4	3,75
Daje jasne upute za izvođenje zadatka	4,75	4,75	4,5	3,75
Traži od učenika da navedu korake potrebne za izvođenje zadatka	4	3,25	4,75	3,25
Postavlja jasna pitanja koja zahtijevaju povezivanje teorijskog znanja s praktičnim radom	4,5	3,75	4	4
Daje dovoljno vremena za odgovor na postavljena pitanja	4,5	4	4	3,75
Nudi pomoć i/ili sudjeluje u izvođenju zadatka	5	5	5	5
Iznosi vlastita klinička iskustva kako bi pojasnila nastavni sadržaj	4,5	3,5	4,75	4
Prilagođava težinu zadataka sposobnostima učenika	4	3,5	4,25	3,5
Postupno uvodi učenike u zahtjevnije zadatke	4	4	4,25	3,25
Postavlja pitanja kojima potiče učenike da izraze svoja razmišljanja i iskustva	3,75	3,25	4,25	4
Zadaje zadatke koji potiču učenike da sudjeluju u provođenju stručnih postupaka	4,75	4,75	4,25	4,5
Zadaje zadatke koji potiču učenike na komunikaciju s bolesnicima	5	5	4,75	4,5
Prilagođava nastavu i planirane aktivnosti organizaciji rada na odjelu	5	5	5	5
Pokazuje poznavanje teorije zdravstvene njege	5	5	4,75	4,75
Demonstrira terapijske i dijagnostičke postupke	4,5	4	4,75	5
Profesionalno komunicira s osobljem odjela (npr. Sestro Marić, možete li mi pomoći?)	1,25	1,5	2,5	2
Pokazuje empatiju prema bolesnicima	4,75	4,25	4,25	5
Preuzima odgovornost za svoje postupke	5	4,75	4,5	5

Izvor: autori.

Tijekom provedenih opažanja nastavnica AA često naglašava važne pojmove, vrlo često daje jasne upute za izvođenje zadataka te nudi pomoć i/ili sudjeluje u izvođenju zadataka. U prvoj grupi od učenika često traži da navedu korake potrebne za izvođenje zadataka, dok u drugoj grupi isto čini ponekad. Tijekom vježbi s prvom grupom učenika nastavnica AA vrlo često postavlja jasna pitanja koja zahtijevaju povezivanje teorijskog znanja s praktičnim radom i daje dovoljno vremena za odgovor, što se u radu s drugom grupom pojavljuje često. U prvoj grupi nastavnica AA često postavlja pitanja kojima potiče učenike da izraze svoja razmišljanja i iskustva, dok u drugoj grupi isto čini ponekad. Iznošenje vlastitih kliničkih iskustava kako bi pojasnila nastavni sadržaj u obje grupe nastavnica AA koristi vrlo često.

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

Nastavnica BB tijekom četiri opažanja s prvom i drugom grupom učenika često naglašava važne pojmove i daje jasne upute za izvođenje zadataka te vrlo često nudi pomoć i/ili sudjeluje u izvođenju zadataka. U prvoj grupi od učenika vrlo često traži da navedu korake potrebne za izvođenje zadataka, dok u drugoj grupi isto čini ponekad. Nastavnica BB u obje grupe često postavlja jasna pitanja koja zahtijevaju povezivanje teorijskog znanja s praktičnim radom i daje dovoljno vremena za odgovor. Također, u obje grupe često postavlja pitanja kojima potiče učenike da izraze svoja razmišljanja i iskustva. U prvoj grupi vrlo često iznosi vlastita klinička iskustva kako bi pojasnila nastavni sadržaj, a u drugoj grupi isto čini često.

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

Nastavnica AA i BB tijekom vježbi obje grupe učenika vrlo često prilagođavaju nastavu i planirane aktivnosti organizaciji rada na odjelu. Nastavnica AA u obje grupe vrlo često pokazuje poznavanje teorije zdravstvene njege, pokazuje empatiju prema bolesnicima i preuzima odgovornost za svoje postupke.

Demonstraciju terapijskih i dijagnostičkih postupaka u prvoj grupi izvodi vrlo često, a u drugoj često. Nastavnica BB u obje grupe vrlo često pokazuje poznavanje teorije zdravstvene njege i preuzima odgovornost za svoje postupke. Empatiju prema bolesnicima u prvoj grupi pokazuje često, a u drugoj vrlo često. Nastavnica AA profesionalnu komunikaciju s osobljem u prvoj grupi ne pokazuje nikada, a u drugoj rijetko. Nastavnica BB profesionalnu komunikaciju s osobljem u prvoj grupi pokazuje ponekad, a u drugoj rijetko. Slabija profesionalna komunikacija s osobljem može se tumačiti kroz nekoliko mogućih čimbenika. Jedno od objašnjenja jest da su nastavnice bile upoznate s medicinskim sestrama na odjelu, što je moglo dovesti do manje formaliziranog i spontanijeg oblika komunikacije u tim interakcijama. U takvim situacijama profesionalni standardi komunikacije mogu biti manje izraženi zbog već uspostavljenog odnosa i osjećaja poznanstva. Usporedba promatranih skupina pokazuje određene razlike u učestalosti profesionalne komunikacije, pri čemu se ona u pravilu češće pojavljuje u situacijama koje uključuju ostale djelatnike ustanove, nego u interakcijama s medicinskim sestrama na odjelu. Dodatno, razlike između nastavnice početnice i iskusne nastavnice mogu upućivati na različite obrasce profesionalnog ponašanja u radnom okruženju, pri čemu iskustvo može utjecati na fleksibilniju, ali ponekad i manje formalnu komunikaciju u poznatom okruženju (Tot, Maras, 2023).

Prema istraživanju koje su Fitzgerald i dr. proveli 2015. godine, kompetencija olakšavanja učenja najzastupljenija je pedagoška kompetencija medicinskih sestara u programu edukacije nastavnika zdravstvene njege za provođenje nastave na svim razinama obrazovanja medicinskih sestara. Prema rezultatima norveške studije koju su proveli Gonzalez i dr. (2023) nastavnici zdravstvene njege visoko su ocijenili sve svoje kompetencije. Nakon odnosa s učenicima, najbolje su ocijenili kompetencije medicinske sestre i pedagoške kompetencije. Najzastupljenija tvrdnja bila je poticanje i podrška učenicima na povezivanje teorijskog znanja s praktičnim radom. U članku se povlači usporednica s jednakim istraživanjem provedenim prije 20 godina na istom području kada su najbolje bile ocijenjene sestrinske i pedagoške kompetencije. Nehrig (1990, prema Lovrić, 2017) proveo je istraživanje procjene važnosti obilježja kompetencija nastavnika zdravstvene njege u kojem su se studenti i nastavnici složili kako su među najvažnijim kompetencijama poznavanje teorije zdravstvene njege i pokazivanje kliničkih vještina. U prilog tome govori da učenici srednjih škola imaju razvijene emocionalne i kognitivne sposobnosti pa često detaljno prate rad nastavnika, procjenjuju njihove kompetencije i od njih imaju visoka očekivanja (Raufelder i dr., 2016).

Uspješan nastavnik preuzima odgovornost za svoje postupke, analizira ih kako bi uvidio svoje prednosti i nedostatke u radu te u skladu s tim saznanjima kontinuirano radio na poboljšanju svojih nastavničkih kompetencija i razvoju

profesionalne karijere. Pokazuje inicijativu za trajno usavršavanje vještina, prati i sudjeluje u istraživanjima, surađuje s drugim kolegama, prati inovacije i trendove u odgoju i obrazovanju te ih primjenjuje u svakodnevnom radu (Salminen i dr., 2013; Tot i Maras, 2023).

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

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

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

U svrhu prikaza rezultata, nastavno na drugi istraživački problem, opažane tvrdnje iz skupine 4. Evaluacija vježbi (6 tvrdnji) i skupine 5. Ozračje odgojno-obrazovne grupe (5 tvrdnji) tijekom izvođenja kliničkih vježbi nastavnica AA i BB, prikazane su u tablici 2. Posebno su izračunate i navedene prosječne vrijednosti za svaku tvrdnju za Grupu I. i Grupu II. koje su dobivene tijekom četiri opažanja svake grupe.

Tablica 2: Prosjek tvrdnji skupina Evaluacija vježbi i Ozračje odgojno-obrazovne grupe

Tvrdnja	Prosjek tvrdnje	
EVALUACIJA VJEŽBI	Nastavnica AA	Nastavnica BB

OZRAČJE ODGOJNO-OBRAZOVNE GRUPE	AA Grupa I.	AA Grupa II.	BB Grupa I.	BB Grupa II.
Analizira provedene zadatke kako bi učenicima ukazala na eventualne propuste i posljedice	4,25	3,5	3,75	3,25
Daje povratnu informaciju o uspješnosti odmah po završenom zadatku	4,5	4,25	4,25	3
Daje konkretne prijedloge za poboljšanje provođenja postupaka	5	4	4,25	3
Pohvaljuje učenike za njihov uspjeh	4,75	4,25	3,75	3,25
Komentira rad učenika u prisustvu bolesnika i/ili osoblja odjela	3,25	2,25	3,75	3
Traži od učenika da iznesu svoje razmišljanje o provedenim vježbama	1	1	2,75	1,5
Daje ohrabrujuće i poticajne komentare	4	4,25	4	3,5
Pažljivo sluša i daje odgovore na pitanja	4,5	4,5	4,25	3,75
Koristi primjereni humor	4,25	3,5	3,75	2,25
Usmjerava učenike na odgovorno ponašanje	5	5	4,75	4,75
Smireno rješava međusobne probleme učenika	4,25	3,25	4,25	3,75

Izvor: autori.

Nastavnica AA u obje grupe često analizira provedene postupke kako bi učenicima ukazala na eventualne propuste i posljedice. U prvoj grupi vrlo često daje povratnu informaciju o uspješnosti odmah po završenom zadatku, daje konkretne prijedloge za poboljšanje provođenja postupaka i pohvaljuje učenike za njihov uspjeh. Iste tvrdnje u drugoj grupi su često zastupljene. U prvoj grupi ponekad komentira rad učenika u prisustvu bolesnika i/ili osoblja odjela dok u drugoj grupi isto čini rijetko. Nikada ne traži od učenika da iznesu svoje razmišljanje o provedenim vježbama. Time se propušta prilika za refleksiju, samovrednovanje i aktivnije uključivanje učenika u proces učenja. Mogući razlozi izostanka poticanja učenika na refleksiju mogu se povezati s vremenskim ograničenjima, organizacijom nastavnog procesa ili usmjerenošću nastavnice na ostvarivanje unaprijed definiranih ishoda učenja. Nadalje, nije isključena mogućnost da je izostanak refleksivnih aktivnosti posljedica nedovoljne upoznatosti nastavnice s refleksivnim metodama poučavanja i njihovim pedagoškim potencijalom. U skladu s navedenim nalazima, preporuke za unaprjeđenje nastavne prakse mogu uključivati poticanje stručnog usavršavanja nastavnice u području primjene refleksivnih metoda te integriranje strukturiranih refleksivnih aktivnosti u nastavni proces. Takve aktivnosti mogu pridonijeti dubljem razumijevanju nastavnih sadržaja, razvoju metakognitivnih

vještina učenika te učinkovitijem ostvarivanju planiranih ishoda učenja (Čukljek, 2021; Pavić, 2021).

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

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

Davanje kritika učenicima u prisutnosti bolesnika i/ili osoblja nije prihvatljivo već je to potrebno učiniti izvan bolesničke sobe (Aldan, 2019). Važno je napomenuti da komentari upućeni učenicima tijekom opažanja u svrhu izrade ovog rada nisu imali negativne konotacije te ih je radi prikaza konkretnih prijedloga za poboljšanje rada bilo potrebno izreći pravovremeno, bez odgađanja. Općenito, nastavnike je potrebno poticati kako bi iskoristili vrijeme za reflektirajuću raspravu tijekom vježbi jer učenici često percipiraju kliničku nastavu kao vrlo stresnu, a nastavnik ima važnu ulogu u prilagodbi učenika na takve situacije (Tuomikoski i dr., 2018; Comparcini i dr., 2020).

S obzirom na to da su vježbe promatrane unutar prva dva školska sata bloka vježbi, a evaluacija se provodi na kraju vježbi, bilo je za očekivati da rezultati tvrdnje o davanju povratnih informacija učenika o provedenim vježbama gotovo nikad neće biti zastupljeni. U trenucima koji ulaze u kategoriju odgovora rijetko, povratne informacije odnosile su se na izvođenje pojedinih postupaka, a ne cjelokupnih vježbi. Nastavnica AA u obje grupe često daje ohrabrujuće i poticajne komentare i koristi primjereni humor, dok vrlo često usmjerava učenike na odgovorno ponašanje učenika te pažljivo sluša i daje odgovore na pitanja. U prvoj grupi često smireno rješava međusobne probleme učenika, a u drugoj grupi isto čini samo ponekad. Nastavnica BB u obje grupe često daje ohrabrujuće i poticajne komentare, pažljivo sluša i daje odgovore na pitanja i smireno rješava međusobne probleme učenika. U obje grupe vrlo često usmjerava učenike na odgovorno ponašanje. Primjereni humor u prvoj grupi koristi često, a u drugoj rijetko.

Autor Eder (2002, prema Vlahek, 2016) ističe ozračje kao jedno od ključnih obilježja škole, razreda ili grupe učenika koje je proporcionalno povezano s razinom uspjeha, motivacije i razvojem socijalnih odnosa. U stvaranju poticajnog

razrednog ozračja vrlo važnu ulogu imaju odnosi nastavnika i učenika jer utječu na njihove emocije, aktivnost u radu i na tijek i produktivnost nastave. Međutim, veći utjecaj na stvaranje odnosa imaju nastavnici, stoga je važno da prihvate, razumiju i ohrabruju učenike te da im to i pokazuju svojim pristupom, ali i da održe svoj utjecaj na ozračje u većoj mjeri od učenika (Kramar, 2006; Vlahek, 2016). Nastavnici bi trebali biti iskreni i izravni s učenicima, dostupni za razgovor i pomoć pri izvođenju kliničkih vještina te imati realna očekivanja u pogledu njihova dostignuća (Salminen, 2013). Učenici srednjih škola očekuju da ih nastavnici tretiraju kao sebi ravne te bi se njihov odnos trebao temeljiti na međusobnom uvažavanju i poštovanju (Raufelder i dr., 2016; Salminen i dr., 2013).

Pozitivno ozračje karakterizira opuštena, srdačna, radna i poticajna atmosfera koja njeguje pozitivan stav učenika prema školi i učenju. Tu uvelike pomaže ako nastavnik upotrebljava primjereni humor, djeluje smireno u svakoj situaciji te kontinuirano radi na razvoju zdravih međuljudskih odnosa (Vlahek, 2016). Čimbenici koji negativno utječu na ozračje tijekom kliničkih vježbi, a na koje nastavnici nemaju prevelikog utjecaja tiču se ozračja samog kliničkog radilišta: nedostatak timskog duha, nesuradljivost osoblja s nastavnikom i učenicima te ograničavanje aktivnog sudjelovanja u skrbi za bolesnika (Mikkonen i dr., 2022).

5.3 Zastupljenost određenih oblika i metoda rada za vrijeme promatranih kliničkih vježbi

U svrhu prikaza rezultata, nastavno na treći istraživački problem, opažane tvrdnje iz skupine 2. Primjena metoda i oblika rada (9 tvrdnji) tijekom izvođenja kliničkih vježbi nastavnica AA i BB prikazane su u tablici 3. Posebno su izračunate i navedene prosječne vrijednosti za svaku tvrdnju za Grupu I. i Grupu II.

Tablica 3: Prosjek tvrdnji skupina Primjena metoda i oblika rada

Tvrdnja	Prosjek tvrdnje			
PRIMJENA METODA I OBLIKA RADA	Nastavnica AA		Nastavnica BB	
	AA Grupa I.	AA Grupa II.	BB Grupa I.	BB Grupa II.
Koristi metodu usmenog izlaganja	4,5	4,25	5	3,25
Koristi metodu razgovora	5	5	5	5
Koristi metodu rada na tekstu	3,5	3	3,75	3,5
Koristi metodu objašnjavanja	5	5	4,75	4,5
Koristi metodu praktičnog rada	5	5	5	5

Koristi frontalni oblik rada	4,25	4	4	3,75
Koristi individualni oblik rada	5	3,75	4,25	4,75
Koristi rad u paru	5	5	4,5	5
Koristi rad u skupinama	1,5	1,5	2,5	1

Izvor: autori.

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

U obje grupe nastavnica AA rijetko koristi rad u skupinama, često frontalni oblik rada i vrlo često rad u paru. Individualni oblik rada u prvoj grupi zastupljen je vrlo često, a u drugoj često. Nastavnica BB u obje grupe često koristi metodu rada na tekstu, a vrlo često metodu razgovora, objašnjavanja i praktičnog rada. Metoda usmenog izlaganja u prvoj grupi zastupljena je vrlo često, a u drugoj ponekad. Nastavnica BB u obje grupe često koristi frontalni oblik rada i vrlo često rad u paru. Individualni oblik rada u prvoj grupi zastupljen je često, a u drugoj vrlo često, dok je rad u grupama u prvoj grupi zastupljen ponekad, a u drugoj nikad.

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

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

5.4 Ograničenja istraživanja i preporuke

Ovo istraživanje ima nekoliko ograničenja koja je potrebno uzeti u obzir pri donošenju zaključaka. Prvo, istraživanje je provedeno na relativno malom uzorku koji je obuhvatio dvije nastavnice i 16 učenika. Osim toga, istraživanje je provedeno u samo jednoj školi, opažanje je trajalo kratko vremensko razdoblje te je bilo usmjereno isključivo na prva dva školska sata. Navedena obilježja istraživanja ograničavaju mogućnost generalizacije dobivenih rezultata na širu populaciju nastavnika i učenika. Za cjelovitiji uvid u ispitivanu problematiku potrebno je ponoviti istraživanje na većem i raznolikijem uzorku nastavnika i učenika, u većem broju škola te kroz dulje razdoblje opažanja koje bi obuhvatilo različite nastavne termine.
Drugo, nastavnice su prije provedbe istraživanja bile upoznate s činjenicom da će se njihova nastava vrednovati. Ta je okolnost mogla utjecati na njihovo ponašanje tijekom izvođenja nastave te dovesti do promjena u načinu poučavanja ili interakciji s učenicima, što predstavlja potencijalni izvor pristranosti. Također, opažanje je provodila samo jedna osoba (istraživačica) radi čega je korišten standardizirani instrument za opažanje kako bi se umanjila subjektivnost.

6 Zaključak i preporuke

Jednako je važno posjedovati znanje kao i znati ga kvalitetno prenijeti učenicima. Od nastavnika zdravstvene njege očekuje se stalno razvijanje pedagoških i sestrinskih kompetencija, koje su u kliničkoj nastavi međusobno povezane i jednako potrebne. Stoga se medicinske sestre koje prelaze u obrazovni sustav i dalje trebaju promatrati kao stručnjaci u sestrinstvu koji se kontinuirano usavršavaju. Cilj nastavnika zdravstvene njege jest pomoći učenicima razvijati razumijevanje, odgovornost, stručno znanje te sposobnost donošenja zaključaka potrebnih za pružanje individualizirane skrbi bolesnicima.
Rezultati istraživanja pokazuju da su kompetencije iz skupina Sposobnost poučavanja i Kompetencije nastavnice zdravstvene njege vrlo često prisutne u njihovu radu. Iako se nastavnice nisu uspoređivale međusobno, obje pokazuju visoku razinu pedagoških i sestrinskih vještina, čemu je, uz formalno obrazovanje, znatno pridonijelo njihovo dugogodišnje kliničko iskustvo.
Za osiguravanje kvalitete nastave potrebno je kontinuirano praćenje i prilagodba nastavnog procesa. Nastavnici moraju prepoznati suptilne znakove učenikove nesigurnosti te pravodobno pružiti pomoć. Poticanje učenika na iznošenje mišljenja o provedenim vježbama doprinosi razumijevanju i usvajanju novih znanja, osobito kada se to čini odmah nakon zadatka. Informacije iz skupine Evaluacija vježbi pomažu u poboljšanju planiranja i provedbe kliničke nastave.

Rezultati skupine Ozračje odgojno-obrazovne grupe pokazuju da nastavnice aktivno stvaraju pozitivnu atmosferu, koriste primjeren humor i istovremeno održavaju profesionalne standarde i odgovorno ponašanje učenika. U svim opažanjima metode razgovora i praktičnog rada bile su vrlo često korištene, što je očekivano s obzirom na prirodu zdravstvene njege. Nastavnici koriste različite metode i oblike rada kako bi učenicima što jasnije približili sestrinske postupke i osigurali uspješan proces učenja. Time su potvrđene sve tri postavljene hipoteze.

Provedeno istraživanje donijelo je vrijedne rezultate koji se mogu nadograditi, koristiti u kontekstu razvijanja kompetencija u sestrinstvu ili mogu biti temelj za nova istraživanja kako bi se sestrinstvo unaprijedilo i bilo što učinkovitije u društvenoj zajednici.

Na temelju rezultata istraživanja mogu se izdvojiti preporuke za daljnje unaprjeđenje kvalitete nastave iz zdravstvene njege. Nastavnicima zdravstvene njege preporučuje se kontinuirano stručno usavršavanje usmjereno na razvoj pedagoških, komunikacijskih i kliničkih kompetencija, primjena različitih metoda poučavanja te sustavno uključivanje učenika u proces evaluacije nastavnog rada. Školama se preporučuje stvaranje uvjeta za kontinuirani profesionalni razvoj nastavnika kroz organizaciju stručnih edukacija, razmjenu iskustava i primjenu sustavnih postupaka praćenja kvalitete nastavnog procesa. Također, važno je poticati razvoj kulture povratne informacije između nastavnika i učenika radi unaprjeđenja obrazovnog procesa. Kreatorima obrazovnih politika preporučuje se razvoj jasnih smjernica za praćenje i razvoj kompetencija nastavnika zdravstvene njege, uključivanje standardiziranih kriterija vrednovanja kvalitete nastave te osiguravanje podrške za trajno profesionalno usavršavanje nastavnika.

Izjava o sukobu interesa

The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and publication of this article.

Literatura

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

Bezinović, P., Marušić, I. i Ristić Dedić, Z. (2012). *Opažanje i unapređivanje školske nastave*. Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje i Institut za društvena istraživanja u Zagrebu.

Bono-Neri, F. (2019). Pedagogical nursing practice: Redefining nursing practice for the academic nurse educator. *Nurse Education in Practice*, *37*, 105–108. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.002

Bourke, M. P. i Ihrke, B. A. (2005). The evaluation process: An overview. U D. M. Billings i J. A. Halstead (Ur.), *Teaching in nursing: A guide for faculty* (str. 443-464). Saunders/Elsevier.

Comparcini, D., Cicolini, G., Simonetti, V., Mikkonen, K., Kääriäinen, M. i Tomietto, M. (2020). Developing mentorship in clinical practice: psychometrics properties of the mentors' competence instrument. *Nurse Education in Practice*, 43, 102713.

Čukljek, S. (2021). Praćenje, vrednovanje i ocjenjivanje. U J. Pavić, i S. Čukljek (Ur.), *Mentorstvo u edukaciji sestrinstva* (str. 39-45). Zdravstveno veleučilište Zagreb.

Čukljek, S., i Pavić, J. (2021). *Mentorstvo u edukaciji studenata sestrinstva*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb.

Gcawu, S. N., van Rooyen, D., Jordan, P. i ten Ham-Baloyi, W. (2021). Clinical teaching practices of nurse educators at a public college of nursing. *Nurse Education in Practice*, 55, 102935. https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102935

Gillespie, M. i McFetridge, B. (2006). Nurse education – the role of the nurse teacher. *Journal of Clinical Nursing*, *15*, 639-644. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01344.x

Gonzalez, M. T., Bakken, L. N., Horntvedt, M.-E. T., Hofoss, D. i Salminen, L. (2024). Norwegian nurse educators' self-rating of competencies: a nationwide cross-sectional web-survey. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, *21*(1), 20230040. https://doi.org/10.1515/ijnes-2023-0040

Horvat, K., Ježabek, S., Radošević Čiča, M. (2022). Učenje temeljeno na radu u obrazovnom sektoru zdravstvo i socijalna skrb. U I. Josipović, D. Papo i H. Potlimbrzović (Ur.), *Izazovi obrazovanja* (str. 171-186). Osijek: Filozofski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Hrvatska komora medicinskih sestara (2014). *Pravilnik o sadržaju, rokovima i postupku trajnog stručnog usavršavanja i provjere stručnosti medicinskih sestara*. Dostupno na: https://www.hkms.hr/arhiva/9869 (1. 12. 2025.)

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

Landers, M. G. (2000). The theory–practice gap in nursing: The role of the nurse teacher. *Journal of Advanced Nursing*, *32*(6), 1550–1556. https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01605.x

Lovrić, R. (2017). *Povezanost kompetencija mentora zdravstvene njege i vrjednovanja kliničke edukacije kroz studij u sustavu obrazovanja prvostupnika sestrinstva*. Doktorski rad. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet.

Kičić, M. (2014). E-zdravlje – savjetodavna uloga medicinskih sestara. *Acta Medica Croatica*, *68*(1), 65–69.

Kramar, M. (2006). Didaktička analiza u funkciji razvijanja kvalitete nastave. *Odgojne znanosti*, 8(1(11)), 131–158.

Pavić, J. (2021). Odgoj – obrazovanje – edukacija – nastava. U J. Pavić, i S. Čukljek (Ur.), *Mentorstvo u edukaciji studenata sestrinstva* (str. 11-16). Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb.

Pereza, N. i Mršić-Pelčić, J. (2023). Unaprjeđenje nastavničkih kompetencija na Medicinskom fakultetu u Rijeci. *Medicina Fluminensis*, *59*(4), 371–379. https://doi.org/10.21860/medflum2023_309421

Požar, H. (2016). Demonstracija praktičnih vještina u nastavi zdravstvene njege. *Sestrinski žurnal – Nursing Journal, 3*(1), 31–36. https://doi.org/10.7251/SEZ0116031P

Mijoč, V., Čavić, D., Čargo, M. i Čivljak , M. (2022). Usporedna analiza mentoriranja i kvalitete kliničke nastave u različitim sredinama na prijediplomskom studiju sestrinstva Hrvatskog katoličkog sveučilišta. *Glasnik Hrvatskoga katoličkoga liječničkog društva*, *XXXII*(4), 15-21.

Mikkonen, K., Tomietto, M., Tuomikoski, A.-M., Kaučić, B. M., Riklikiene, O., Vizcaya-Moreno, F., & Kääriäinen, M. (2022). Mentors' competence in mentoring nursing students in clinical practice: Detecting profiles to enhance mentoring practices. *Nursing Open*, *9*, 593–603. https://doi.org/10.1002/nop2.1103

Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta, Agencija za odgoj i obrazovanje (2011). *Strukovni kurikulum za stjecanje kvalifikacije Medicinska sestra opće njege / medicinski tehničar opće njege*.

National League for Nursing (2020). *Novice Nurse Educator Competencies with Task Statements*. Dostupno na: https://www.nln.org/news/newsroomnln-position-documents/novice-nurse-educator-competencies-with-task-statements (5. 10. 2025.)

Newble, D. (2004). Techniques for measuring clinical competence: Objective structured clinical examinations. *Medical Education*, *38*(2), 199–203. https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2004.01755.x

Raufelder, D., Nitsche, L., Breitmeyer, S., Keßler, S., Herrmann, E. i Regner, N. (2016). Students' perception of "good" and "bad" teachers—Results of a qualitative thematic analysis with German adolescents. *International Journal of Educational Research*, *75*, 31–44. https://doi.org/10.1016/j.ijer.2015.11.004

Rotar, N. (2023). Provedba praktične nastave sestrinstva na Odjelu za traumatologiju UKC Maribor. *Varaždinski učitelj: digitalni stručni časopis za odgoj i obrazovanje*, *6*(12), 305-308.

Salminen, L., Stolt, M., Koskinen, S., Katajisto, J. i Leino-Kilpi, H. (2013). The competence and the cooperation of nurse educators. *Nurse Education Today*, *33*(11), 1376–1381. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.09.008

Sedić, B. (2021). Učenje i poučavanje. U J. Pavić, i S. Čukljek (Ur.), *Mentorstvo u edukaciji studenata sestrinstva* (str. 17-23). Zagreb: Zdravstveno veleučilište Zagreb.

Sindik, J. (2014). *Osnove istraživačkog rada u sestrinstvu*. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku.

Stokes, L. (2005). Teaching in the clinical setting. U D. M. Billings i J. A. Halstead (Ur.) *Teaching in nursing* (str. 325-346). Elsevier Saunders.

Thomsen, H. S., Jørgensen, B. E., Kynde Schøtz, J., Bech, L. M. i Grønkjær, L. L. (2024). Evaluation of a new concept to improve and organize clinical practice in nursing education: A pilot-study. *BMC Nursing*, *23*, Article 203. https://doi.org/10.1186/s12912-024-01888-y

Tot, D. i Maras, N. (2023). *Uspješan učitelj - Angažirani pristup profesionalnom učenju*. Zagreb: Hrvatska akademija znanosti i umjetnosti, Zavod za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru i Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet.

Tuomikoski, A.-M., Ruotsalainen, H., Mikkonen, K., Miettunen, J. i Kääriäinen, M. (2018). The competence of nurse mentors in mentoring students in clinical practice: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, *71*, 78–83. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.09.008

Vlahek, I. (2016). Razredno-nastavno ozračje i radno iskustvo učitelja. *Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja*, *62*(2), 119-130.

Wu, P.-L. (2025). Effects of cooperative learning and situational simulation on nursing competence in clinical practice among nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, *144*, 106464. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106464