

Pregledni znanstveni članek/Review article

Kompetence zdravstvene nege ter opredelitev strategij razvoja kompetenc na dodiplomskem študiju zdravstvene nege

Competence in nursing practice and strategies for the development of competences in the undergraduate nursing curriculum

Irena Trobec, Vesna Čuk, Andreja Istenič Starčič

Ključne besede: kompetence; zdravstvena nega; aktivne metode učenja in poučevanja; univerzitetno izobraževanje

Key words: competences; nursing; active teaching and learning methods; university education

doc. dr. Irena Trobec, viš. med. ses., prof. zdr. vzg.; Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola

*Kontaktne e-naslov/
Correspondence e-mail:*
irena.trobec@guest.arnes.si

viš. pred. dr. Vesna Čuk, viš. med. ses., prof. zdr. vzg.; Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Polje 42, 6310 Izola

izr. prof. dr. Andreja Istenič Starčič, univ. dipl. ped.; Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta, Cankarjeva 5, 6000 Koper

Članek je nastal v okviru doktorske raziskave Irene Trobec *Primerjava ustreznosti učnih okolij pri razvijanju etičnih kompetenc študentov zdravstvene nege* (2013) in doktorske raziskave Vesne Čuk *Mentorska vloga v kliničnem okolju: razvoj modela izkustvenega učenja v zdravstveni negi* (2014).

Prejeto/Received: 20. 5. 2014
Sprejeto/Accepted: 17. 11. 2014

IZVLEČEK

Uvod: Obseg znanja, ki ga medicinske sestre potrebujejo pri svojem delu, se stalno povečuje in s tem se spreminjajo tudi njihove kompetence. Naloga izobraževalnih ustanov je usposobiti diplomante za učinkovito soočanje z vse kompleksnejšimi zahtevami delovnega okolja in družbe. Osnovni namen pregleda literature je bil preučiti kompetence zdravstvene nege ter vpliv učnih metod na razvoj kompetenc.

Metode: Opravljen je bil pregled literature, objavljene v obdobju 2000 do 2012. Uporabljene so bile baze podatkov CINAHL, Medline, ERIC, Academic Search Premier in Health Source: Nursing/Academic Edition, dostopne preko podatkovnih zbirk EBSCOhost/EIFL Direct, vzajemna bibliografska-kataložna baza podatkov COBIB.SI, relevantne spletne strani strokovnih organizacij zdravstvene nege ter elektronski in drugi tiskani viri.

Rezultati: Identificiranih je bilo pet opisnih kategorij: kompetence zdravstvene nege, podlage v kompetence usmerjenega učenja, učenje in razvoj kompetenc, učenje v kliničnem okolju ter spremljanje in ocenjevanje kompetenc.

Diskusija in zaključek: Preučevanje kompetenc v zdravstveni negi je aktualna tema, saj so ključne pri opredelitvi sposobnosti, spretnosti in znanj, ki jih medicinske sestre potrebujejo za zagotavljanje učinkovite in kakovostne zdravstvene nege.

ABSTRACT:

Introduction: The expanding knowledge necessary to perform nursing care entails higher standards of nurses' competences. The mission of educational institutions is therefore to educate lifelong learners who have knowledge and skills relevant to ever changing and complex working and social environment. The primary purpose of the literature review was to examine the nursing competences and the influence of competence-based pedagogy on teaching outcomes.

Methods: A literature review was conducted using the CINAHL, Medline, ERIC, Academic Search Premier and Health Source: Nursing/Academic Edition, accessible via EBSCOhost/eIFL Direct, Catalogue bibliographic database COBIB.SI, relevant Web sites of nursing professional organizations and other printed and electronic sources. The sources consulted were published in the period between the year 2000 and 2012.

Results: The review yielded the identification of five descriptive categories: nursing competences, basis of competence-centered learning, learning and competence development, learning in the clinical environment, and monitoring and assessment of competences.

Discussion and conclusion: Since competences are relevant for defining the core aptitudes, skills and knowledge necessary in quality nursing care delivery, they have become a subject of common research and investigation.

Uvod

Bliskovit razvoj družbe, znanosti, predvsem medicinske, so poglavitni razlogi obsežnih sprememb, ki usmerjajo razvoj zdravstvenega varstva. Vse to postavlja učitelje zdravstvene nege pred zahtevno nalogo (Kantor, 2010). Izziv je še toliko večji zaradi specifičnega položaja zdravstvene nege v sistemu zdravstvenega varstva, saj medicinske sestre svoje delo opravljajo v neprestano spreminjajočem se okolju, v katerem je težko vnaprej predvideti situacije in njihovo reševanje.

Problemi, s katerimi se medicinske sestre srečujejo pri zdravstveni negi posameznika, družine ali skupine, so kompleksni. Malo je »standardnih« pacientov z vnaprej pričakovanimi problemi, veliko več je situacij, v katerih se medicinske sestre srečujejo z negotovostjo, nestabilnostjo in vrednostnimi konflikti. Kompleksna in dinamična klinična situacija še dodatno otežuje strokovne in etične odločitve medicinskih sester. Za uspešno obvladovanje naraščajoče kompleksnosti tako v družbi kot v delovnem okolju je potrebno ljudi opremiti z dodatnimi znanji. Naloga izobraževalnih institucij za trajnostni razvoj je, da poleg pridobivanja in ustvarjanja znanja posameznike usposobijo za odgovorno in premišljeno vedenje in delovanje v družbi (Barth, et al., 2007), ki naj temelji na vrednotah in moralnih prepričanjih.

Pridobivanje znanja in spretnosti za delo s pacienti, družinami ali skupinami, s poudarkom na kritičnem razmišljanju naj bi bila osrednja usmeritev izobraževanja. Stroka se mora odzivati na nova znanja, tehnološke, kulturne, politične in družbenoekonomske spremembe v družbi, če želi biti sposobna prepoznati potrebe po zdravstveni negi v spremenjenem okolju (Kantor, 2010). Naloga izobraževalnih organizacij je izobraziti strokovnjake, ki bodo sposobni prepoznati spremembe in jih pripravljati vključevati v svoje delo. Profesionalna usposobljenost temelji na kompetencah. S pojmom »kompetence« je opredeljena dinamična kombinacija lastnosti, sposobnosti in vedenja posameznika (Jormsri, et al., 2005). Strokovnjaki poudarjajo nujnost prehoda iz tradicionalnih metod učenja in poučevanja v zdravstveni negi, ki temeljijo na enosmernem podajanju faktografskega znanja, na v študenta usmerjene aktivne metode učenja in poučevanja (Kantor, 2010). Priprava študentov na uspešno obvladovanje situacije v praksi predstavlja izziv za izobraževalne ustanove, ki v izobraževalne namene uporabljajo simulacije, virtualno poustvarjanje realnosti in številne druge oblike poučevanja in učenja (Koerner, 2003; Nelson, 2006). Aktivne metode učenja in poučevanja so usmerjene v doseganje ciljev višje stopnje, spodbujajo študente, da razvijejo sposobnosti analize, interpretacije, razlage, sklepanja, samoregulacije, skratka sposobnosti, ki jih potrebuje medicinska sestra pri svojem delu (Bowles, 2006).

Namen in cilj

Osnovni namen je bil s pomočjo pregleda literature preučiti kompetence zdravstvene nege. Cilji: 1) opredelitev kompetenc zdravstvene nege; 2) opredelitev dejavnikov, ki vplivajo na razvoj kompetenc; in 3) ugotoviti, katere metode učenja/poučevanja so v posameznih okoljih najprimernejše. Zastavljeno raziskovalno vprašanje je bilo: Kako študenti med študijem zdravstvene nege razvijajo kompetence?

Metode

V raziskavi je bil uporabljen kvalitativni pristop in vsebinska analiza podatkov. Glede na izrazito neenotnost pri definiranju kompetenc je bil izbran integrativni pregled literature, ki ga Whittemore & Knafl (2005) opredeljujeta kot raziskovalno metodo, ki omogoča poglobljeno razumevanje preučevanega fenomena. Kodiranje je potekalo na osnovi procesa kodiranja utemeljitvene teorije (Holton, 2010).

Metode pregleda

Za pregled literature, ki je bila objavljena od januarja 2000 do decembra 2012, smo uporabili iskalnike in zbirke podatkov: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature), Medline, ERIC (Education Resources Information Center), Academic Search Premier in Health Source: Nursing/Academic Edition, dostopnih preko podatkovnih zbirk EBSCOhost/EIFL Direct, in COBIB.SI (Vzajemna bibliografsko-kataložna baza podatkov). Z namenom pridobivanja dodatnih podatkov smo pregledali tudi spletno stran projekta Tuning Educational Structures in Europe in spletno stran Svetovne zdravstvene organizacije (angl. *World Health Organization*) ter druge elektronske in tiskane vire na to temo.

Za iskanje literature so bile uporabljene ključne besede v angleškem oziroma slovenskem jeziku. Z namenom oženja zadetkov so bili uporabljeni omejitveni kriteriji: recenzirani članki, celotno besedilo in leto objave. Iskanje, preverjanje ter analiza bibliografskih enot je potekala s pomočjo spletnega orodja za upravljanje z referencami End NoteWeb.

Rezultati pregleda

Ključna beseda prvega iskanja je bila kompetence (angl. *competencies*), da bi se izognili strokovni pristranskosti. V naslednjih korakih so bile dodane še ostale ključne besede prav tako v angleščini oziroma v slovenščini za iskanje v slovenski bazi podatkov (Tabela 1). Da bi se izognili povzemanju napačnih interpretacij primarnih virov (Whittemore & Knafl, 2005), so v nabor vključeni tudi nekateri viri literature, pridobljeni s pomočjo referenc v prej izbranih zadetkih, spletni viri ter nekatera teoretična dela, ki

sicer v celoti ne ustrezajo iskalnim kriterijem, vendar ključno pripomorejo k razumevanju samega fenomena in njegovega konteksta (Tabela 2). Kriteriji obdelave podatkov so zastavljeni skladno s cilji raziskave in raziskovalnim vprašanjem.

V prvem koraku je bilo identificiranih 2521 zadetkov ter 32 zadetkov na podlagi sledenja referenc. Po izločitvi podvojenih in za pojasnjevanje raziskovalnega vprašanja nerelevantnih zadetkov je ostalo še 214 zadetkov. Izločitveni kriterij drugega koraka, tj. nizka povezanost z raziskavo, je število zadetkov omejil na 72 zadetkov. Po branju z drugim korakom zbranih besedil so bili v tretjem koraku izključeni še vsi zadetki, ki izbranim kriterijem niso ustrezali v celoti. Izključili smo vse zadetke, ki niso bili povezani s kompetencami in izobraževanjem, in se omejili na članke v angleškem jeziku v izbranem obdobju. Za pojasnjevanje fenomena kompetenca je bilo v končno analizo tako vključenih 37 zadetkov.

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

V integrativni pregled literature so zajeti različni teoretični in empirični viri literature (Whittemore &

Knafl, 2005), ki povečujejo kompleksnost pregleda, vendar tudi otežujejo celovito oceno kakovosti. Zaradi raznolikosti v končno analizo vključenih virov literature je analiza kakovosti potekala glede na metodološko in teoretično rigoroznost ter podatkovno ustreznost na podlagi dvostopenjske lestvice (visoka/nizka). Ocena ključnih člankov (15) je predstavljena v Tabeli 1. Preostali viri literature (23), ki vključujejo tudi znanstvene monografije (3), poglavja v znanstvenih monografijah (3) in spletne strani (2), so uporabljeni zaradi poglobljenega pojasnjevanja raziskovanega fenomena in so prikazani v Tabeli 2.

Rezultati

Skladno s cilji raziskave in zastavljenim raziskovalnim vprašanjem so ugotovitve vsebinske analize razvrščene v pet kategorij: 1) kompetence zdravstvene nege; 2) podlage v kompetence usmerjenega izobraževanja; 3) učenje in razvoj kompetenc; 4) učenje v kliničnem okolju ter 5) spremljanje in ocenjevanje kompetenc. Vse te kategorije so opisane v naslednjih podpoglavjih.

Tabela 1: *Seznam v končno analizo vključenih člankov*
Table 1: *The list of articles included in the final analysis*

Avtor/ Author	Metodologija/ Methodology	Namen/ Aim	Vzorec/ Sample	Ugotovitve/ Findings
Meretoja, et al., 2002	Kvalitativna raziskava	Identificirati indikatorje kompetentne zdravstvene nege in jih validirati v različnih okoljih.	25 skupin strokovnjakov različnih področij je identificiralo niz indikatorjev kompetentne zdravstvene nege, ki jih je nato validirala skupina strokovnjakov ($n = 26$).	Ugotovljeni indikatorji so uporabni v različnih delovnih okoljih. Sodelovanje in koordinacija ter tudi holističen menedžment v dani situaciji so ključne značilnosti kompetentne zdravstvene nege.
Meretoja & Leino-Kilpi, 2003	Kombinirana metoda	Ugotoviti usklajenost v ocenjevanju medicinskih sester in njihovih vodij, ki se nanaša na nivo usposobljenosti medicinskih sester, in pogostost uporabe kompetenc na bolniških oddelkih.	Vzorec je zajemal medicinske sestre in njihove vodje, zaposlene v večji univerzitetni bolnišnici na Finskem. Izbran je bil kirurški oddelek zaradi velikosti in raznolikosti (največ različnih področij). Sodelovalo je 118 zaposlenih. Pri medicinskih sestrah je bila odzivnost 69 %, pri njihovih vodjih pa 100 %.	Kompetence medicinskih sester se razlikujejo glede na doseženo znanje, ki ga zahteva poklicna vloga. Gre za primerjavo kompetenc, ki jih potrebujejo medicinske sestre menedžerji in medicinske sestre praktiki.
Tzeng & Ketefian, 2003	Kombinirana metoda	Preučiti, kakšne kompetence potrebujejo medicinske sestre na Tajvanu za opravljanje dela na različnih področjih zdravstvene nege.	Kompetence medicinskih sester so bile identificirane s pregledno študijo. Presečna kvantitativna raziskava je bila narejena na vzorcu 89 zaposlenih v zdravstveni negi (direktorji zdravstvene nege, njihovi pomočniki, supervizorji in glavne medicinske sestre). Odzivna stopnja je bila 42,6 %.	Kompetence so na delavnem mestu nujne, vendar se razlikujejo glede zahtev ustanove, področja zaposlitve, nivoja izobrazbe, sistema zdravstvenega varstva in demografskih karakteristik.

Edwards, et al., 2004	Kvantitativna raziskava	Ugotoviti povezavo med kliničnim okoljem (v ruralnih in urbanih kliničnih ustanovah) in kompetencami.	Sodelovalo je 137 študentov pred začetkom klinične prakse in 121 študentov po zaključeni klinični praksi.	Avtorji so ugotovili, da se študenti počutijo bolj sposobni, samozavestni in organizirani v ruralnem kliničnem okolju.
Meretoja, et al., 2004	Kvantitativna raziskava	Testiranje instrumenta NCS (Nurse Competence Scale) za merjenje kompetenc.	V raziskavi je sodelovalo 498 medicinskih sester. Odzivnost je bila 86,5 %.	Opis razvoja in testiranje kompetenc s pomočjo Nurse Competence Scale – instrumenta za ocenjevanje nivoja kompetenc medicinskih sester na različnih področjih dela.
Chyung, et al., 2006	Kvalitativna raziskava	Predstavitev teoretičnih in praktičnih osnov o kompetencah ter oblikovanju učnih načrtov, ki omogočajo razvoj in uporabo kompetenc.	Pregled in analiza literature.	V okviru izobraževanja naj bi študenti poleg znanja veščin in spretnosti, pridobili tudi sposobnost uporabe tega znanja v praksi.
Khomeiran, et al., 2006	Kvalitativna raziskava	Preučiti in komentirati dejavnike, ki lahko vplivajo na razvoj kompetenc.	Namenski vzorec 27 medicinskih sester, zaposlenih v dveh univerzitetnih bolnišnicah. Podatki so pridobljeni s pomočjo polstrukturiranega intervjuja.	Vpliv osebnih in drugih dejavnikov na razvoj osebnih kompetenc. Poznavanje teh dejavnikov učiteljem in menedžerjem omogoča, da študente oziroma medicinske sestre usposobijo in pripravijo na izvajanje kakovostne zdravstvene nege.
Swider, et al., 2006	Kombinirana metoda	Opis postopka ocenjevanja in revizije podiplomskega študijskega programa z namenom priprave specialističnega študija, ki bi bil usmerjen v razvoj znanja, strokovnosti in vseh potrebnih kompetenc.	Pregled in ocena obstoječe dokumentacije.	Merjenje razvoja kompetenc. Usposabljanje za kompetence naj bi presegalo stroškovno naravnost. Študent naj pridobi tudi znanje, ki omogoča vključevanje v delovno okolje in izvajanje zadolžitve.
Barth, et al., 2007	Kvalitativna raziskava	Preučiti vpliv formalnega in neformalnega učenja na razvoj kompetenc in njuno medsebojno povezanost.	Presečna študija s pomočjo fokusnih skupin iz formalnega in neformalnega učnega okolja.	Razvoj kompetenc zahteva posebne strategije kot sestavni del izobraževalnega procesa. Razvoj je možno nadzirati le do neke mere. Ob podpori in omogočanju vključevanja neformalnega učenja v sam proces je ključna študentova osebna odgovornost.
McCready, 2007	Kvalitativna raziskava	Na podlagi pregleda literature ugotoviti uporabno vrednost »portfolio assessmenta« pri ocenjevanju kompetenc v okviru izobraževanja za zdravstveno nego.	Pregled in analiza literature. Iskanje virov je potekalo z uporabo baz podatkov CINAHL in Medline in z ročnim iskanjem relevantnih člankov in drugih dokumentov.	Ugotavljanje primernosti instrumenta za ocenjevanje kompetenc. Podatki kažejo, da »portfolio assessment« izboljša rezultate učenja, čeprav ostaja odprto vprašanje, ali z uporabo »portfolio assessmenta« kompetence lahko merimo ali ne.

Se nadaljuje/Continues

Jonnaert, et al., 2007	Teoretična raziskava	Opredeliti kompetence skozi teoretični in praktični vidik.	Pregled literature.	Na razvoj kompetenc vplivata tako oblika študija kot tudi organizacija prakse zdravstvene nege. Kompetence niso podrejene teoretičnim vplivom, ampak je ključna aktivna udeležba v situaciji.
Epstein & Hundert, 2008	Kvalitativna raziskava	Opredelitev kompetenc in oblikovanje drugačnih metod ocenjevanja.	Pregled in analiza literature.	Avtorja ugotavljata, da ni enotne opredelitve kompetenc. Kritično so ocenjene dosedanje metode ocenjevanja in podan predlog za nova orodja pri ocenjevanju kompetenc študentov medicine.
Vanaki & Memarian, 2009	Kvalitativna raziskava	Ugotoviti vpliv kliničnih kompetenc na profesionalno etiko.	Analiza intervjujev 36 medicinskih sester iz bolnišničnega in univerzitetnega okolja na podlagi utemeljitvene teorije.	Profesionalna etika je ključni dejavnik pri zagotavljanju dobre klinične prakse. Na oblikovanje profesionalnega etičnega pristopa vplivajo: osebne lastnosti, delovno okolje, opravljanje učinkovite klinične prakse.
Istomina, et al., 2011	Kvantitativna raziskava	Preučiti dejavnike, ki vplivajo na razvoj kompetenc medicinskih sester.	Sodelovalo je 218 medicinskih sester na kirurških oddelkih bolnišnic v Litvi. Uporabljena sta bila instrumenta NCS in GNS (Nurse Competence Scale and the Good Nursing Care Scale for Nurses).	Izobrazba, izkušnje in profesionalni razvoj ključno vplivajo na kompetence medicinskih sester in posledično na kakovost zdravstvene nege.
Garside & Nhemachena, 2012	Kvalitativna raziskava	Predstaviti ugotovitve konceptualne analize, s katero so bili preučevani različni vidiki kompetenc predvsem glede interpretacije, vključevanja in preoblikovanja v času znotraj izobraževanja za zdravstveno nego v Združenem kraljestvu.	Pregled in analiza literature.	Ugotovitve konceptualne analize razvoja interpretacije pojmov kompetenca in kompetentnost ter njun vpliv na profesionalni razvoj medicinskih sester.

Tabela 2: *Viri literature, identificirani na podlagi referenc*
 Table 2: *Sources identified through reference tracking*

Avtor/ Author	Vir/ Source	Opis izbranega vira/ Description of the selected source
Benner, 2001	Znanstvena monografija	Učenje v kliničnem okolju
Garrison, et al., 2001	Izvirni znanstveni članek	Učenje in razvoj kompetenc
Giancarlo & Facione, 2001	Pregledni znanstveni članek	Učenje in razvoj kompetenc
WHO, 2001	Spletni vir	Podlage v kompetence usmerjenega izobraževanja
Wass, et al., 2001	Izvirni znanstveni članek	Spremljanje in ocenjevanje kompetenc
Doane, et al., 2004	Pregledni znanstveni članek	Učenje in razvoj kompetenc
Comer, 2005	Strokovni članek	Učenje in razvoj kompetenc
Clayton, 2006	Pregledni znanstveni članek	Učenje in razvoj kompetenc
Istenič Starčič, 2006	Poglavje v znanstveni monografiji	Učenje v kliničnem okolju
Keating, 2006	Poglavje v znanstveni monografiji	Podlage v kompetence usmerjenega izobraževanja
Tuning general brochure, 2006	Spletni vir	Podlage v kompetence usmerjenega izobraževanja
Eraut, 2007	Poglavje v znanstveni monografiji	Učenje v kliničnem okolju
Nelson & Blenkin, 2007	Izvirni znanstveni članek	Učenje in razvoj kompetenc
Riddell, 2007	Pregledni znanstveni članek	Učenje in razvoj kompetenc
Sauvé, et al., 2007	Pregledni znanstveni članek	Učenje in razvoj kompetenc
Simpson & Courtney, 2008	Izvirni znanstveni članek	Učenje in razvoj kompetenc
Anderson & Tredway, 2009	Pregledni znanstveni članek	Podlage v kompetence usmerjenega izobraževanja
Kiger, 2009	Znanstvena monografija	Učenje v kliničnem okolju
Vacek, 2009	Strokovni članek	Učenje in razvoj kompetenc
Clapper, 2010	Strokovni članek	Učenje in razvoj kompetenc
Mortel & Bird, 2010	Pregledni znanstveni članek	Podlage v kompetence usmerjenega izobraževanja
Wangensteen, et al., 2010	Izvirni znanstveni članek	Spremljanje in ocenjevanje kompetenc
Zachary, 2011	Znanstvena monografija	Učenje v kliničnem okolju

Kompetence zdravstvene nege

Pomembna naloga medicinskih sester edukatorjev je pomagati pri integraciji teorije s prakso in ovreči trditev, da izobraževanje za zdravstveno nego sestavljata dva medsebojno ločena nivoja, in sicer akademski nivo in klinična praksa (McCready, 2007). Združevanje obeh nivojev v procesu izobraževanja omogoča pridobivanje in razvoj kompetenc, ki so nujne za učinkovito in kakovostno delo.

Kompetenca je kombinacija veščin, sposobnosti in znanja, ki je potrebno za izvedbo specifične naloge (Chyung, et al., 2006). Posamezniku omogoča, da skladno z zahtevami svojega delovnega mesta dosega kakovostne rezultate. Dejansko so kompetence več kot samo znanje in spretnost pri izvajanju profesionalnih zadolžitvev, saj vključujejo tudi sposobnost prenosa znanja in spretnosti v prakso (Edwards, et al., 2004). Posameznik (bodoči profesionallec) mora med izobraževanjem pridobiti kompetence za učinkovito in odgovorno izvajanje specifičnih nalog v okviru svoje stroke.

Epstein in Hundert (2008) sta profesionalne

kompetence opredelila kot sposobnost vključevanja smiselne komunikacije, tehničnih sposobnosti, klinične presoje, čustev, vrednot in refleksije v svoje delo, ki ga profesionallec opravlja v korist posameznika ali skupnosti. Kompetence so zgrajene na temeljni klinični usposobljenosti, teoretičnem znanju in moralni razvitosti. Vse to vključuje kognitivno funkcijo pridobivanja in uporabo znanja pri reševanju problemov (Vanaki & Memarian, 2009).

Poudariti je treba, da kompetence niso le preprosta spretnost opravljanja nalog in zadolžitvev, ampak je v ospredju sposobnost povezovanja znanja in spretnosti, ki jih naloga zahteva. Poleg tega se je treba zavedati, da vse na veščinah temelječe usposabljanje ni nujno usmerjeno v kompetence. Ni toliko pomembno to, kar nekdo zna in ve o neki nalogi, ampak predvsem to, ali je sposoben to nalogo opraviti in ustvariti rezultat, ki je sprejemljiv za oba, tako za posameznika kot delovno organizacijo (Chyung, et al., 2006).

Kompetence se spreminjajo skladno s potrebami, ki so posledica družbenega razvoja, znanstveno-tehnološkega razvoja, sistemskih sprememb ali zahtev okolja. Obsegajo široko paleto znanj in praktičnih

spretnosti, ki so potrebne za učinkovito klinično prakso (Tzeng & Ketefian, 2003).

Kompetence zdravstvene nege so opisane kot sposobnost izvajanja osnovnih negovalnih spretnosti, ki vključujejo: 1) klinične kompetence – sposobnost ocenjevanja, izvajanja intervencij, klinične presoje ter tehnične spretnosti; 2) splošne kompetence – komunikacijske spretnosti, sposobnost kritičnega razmišljanja ter sposobnost reševanja problemov; 3) moralne kompetence – sposobnost posameznika, da živi skladno z osebnim moralnim kodeksom in profesionalnimi zadolžitvami (Tzeng & Ketefian, 2003; Edwards, et al., 2004; Swider, et al., 2006; Vanaki & Memarian, 2009).

Kompetentno izvajanje zdravstvene nege, kakršno družba dandanes pričakuje od medicinskih sester, predstavlja vedno večji izziv, saj se soočajo z vse bolj kompleksnimi in zahtevnimi storitvami zdravstvene nege, s problemom zmanjševanja števila zaposlenih v zdravstveni negi zaradi zniževanja stroškov zdravstvenega varstva in z drugimi razvojnimi problemi (Tzeng & Ketefian, 2003; Vanaki & Memarian, 2009; Garside & Nhemachena, 2012). Navedeni razlogi še dodatno potrjujejo potrebo po v kompetence usmerjenem izobraževanju.

Podlage v kompetence usmerjenega izobraževanja

V projektu Tuning – educational structures in Europe (Tuning general brochure, 2006) so kompetence opredeljene z vidika doseganja učnih ciljev in kompetenc ter pomembnih udeležencev procesa. Opisujejo pričakovano znanje, razumevanje in/ali sposobnosti študenta po zaključenem učenju. Kompetence študent doseže oziroma razvije med učnim procesom, predstavljajo pa dinamično kombinacijo znanja, razumevanja, spretnosti in sposobnosti.

Dokument Tuning general brochure (2006) kompetence razdeli na generične in predmetno specifične. Generične kompetence so instrumentalne, interpersonalne in sistemske. Instrumentalne kompetence vključujejo kognitivne, metodološke, tehnološke in lingvistične sposobnosti. Interpersonalne kompetence so individualne sposobnosti (npr. socialne spretnosti) socialne interakcije in sodelovanja, medtem ko so sistemske kompetence sposobnosti in spretnosti povezane s celotnim sistemom (kombinacija razumevanja, občutljivosti in znanja, predhodna pridobitev instrumentalnih in medosebnih kompetenc). Posameznik jih večinoma pridobi izven formalnega izobraževanja. Predmetno specifične kompetence so povezane s specifičnimi vsebinami posameznega predmeta ali strokovnega področja in jih je smiselno razvijati znotraj le-tega (Tuning general brochure, 2006).

Visokošolske organizacije so zadolžene za pripravo kurikulumov področij, za katera izobražujejo. Priprava

kurikulumov za posamezna področja upošteva spreminjajoče se potrebe družbe, natančneje potrebe specifičnih področij. Kompetenčno naravnano študijskih programov je opaziti tudi v izobraževanju za zdravstveno nego (Tuning general brochure, 2006).

Z bolonjsko prenovo se poudarja potreba po novih ključnih kompetencah zaposlenih v zdravstveni negi. Med njimi tudi sposobnost pridobivanja in uporabe sodobnih znanstvenih izsledkov pri vsakdanjem delu in profesionalnem razvoju (Evidence based practice – EBP) ob podpori informacijsko-komunikacijskih tehnologij (IKT). Študenti s tem razvijajo profesionalne kompetence, sposobnosti prenosa v prakso, spretnosti uporabe IKT in ne nazadnje poglobljajo znanje jezika. Temeljna spretnost pri razvijanju in uporabi kompetenc je kritično razmišljanje, ki vpliva na sam potek učenja in je istočasno pomemben cilj izobraževalnih programov zdravstvene nege (Anderson & Tredway, 2009). Kritično razmišljanje je tudi eden ključnih kriterijev vrednotenja pri akreditaciji izobraževalnih programov zdravstvene nege. Skladno s tem morajo biti medicinske sestre edukatorji usposobljene za pripravo in načrtovanje kurikuluma, ki omogoča spremljanje oziroma ugotavljanje pozitivnih sprememb v kritičnem razmišljanju izobražujočih se študentov (Giancarlo & Facione, 2001).

Pojem kurikulum pomeni v najbolj osnovni razlagi smer ali pot poučevanja. Širša interpretacija pojma vključuje študentove učne izkušnje ter interaktivni proces učenja in poučevanja (Mortel & Bird, 2010). Keating (2006) kurikulum opredeljuje kot formalni načrt študija, ki zagotavlja filozofsko osnovo, definira cilje in navodila za izvedbo specifičnega izobraževalnega programa. Torej gre za usmeritve pri opredeljevanju vsebin poučevanja in učenja, katerega funkcija je trojna: 1) uskladitev izobraževalnega sistema s trenutnimi izobrazbenimi potrebami družbe; 2) usmerjanje za implementacijo potrebnih ukrepov ter 3) priprava izvedbenega načrta tako na administrativni kot izobraževalni ravni (Jonnaert, et al., 2007).

Učenje in razvoj kompetenc

Doane in sodelavci (2004) ter Clayton (2006) ugotavljajo, da je v zadnjih desetletjih prišlo do sprememb na področju izobraževanja za zdravstveno nego predvsem glede izbire strategij učenja in poučevanja. Učitelji zdravstvene nege se zavedajo, da morajo študenti poleg teoretičnega znanja razviti tudi kritično razmišljanje, da bodo sposobni reševati probleme na različnih kliničnih področjih, kar pa zahteva aktivne strategije poučevanja in učenja za smiselno znanje v nasprotju s tradicionalnimi metodami, ki so usmerjene predvsem v pomnjenje.

Garrison in sodelavci (2001) kritično razmišljanje definirajo kot fenomen in ga opisujejo kot proces ter rezultat učenja in poučevanja, pogosto prisoten kot

navidezni cilj na visokošolski stopnji izobraževanja.

Avtorji, ki so zadnja desetletja raziskovali kritično razmišljanje, so oblikovali različne razlage in definicije niso mogli poenotiti (Vacek, 2009), dokaj enotni pa so si bili glede sestavnih elementov in značilnosti, po katerih je mogoče kritično razmišljanje prepoznati (Riddell, 2007). Posamezniki, ki izkazujejo sposobnost kritičnega razmišljanja, združujejo niz kognitivnih in afektivnih spretnosti, ki so pomembne pri odločanju. Lastnosti, ki jih pripisujemo posamezniku, ki kritično razmišlja, so: radovednost, sistematičnost, preudarnost, resnicoljubnost, analitičnost, odprtost in samozavestnost. Simpson in Courtney (2008) kritično razmišljanje opisujeta kot opredelitev predpostavk in problemov, razjasnitev vprašanj, porajanje novih vprašanj in oblikovanje rešitev. V zdravstveni negi je sposobnost kritičnega razmišljanja nujna predvsem zaradi kompleksnosti in hitro spreminjajočih se situacij, v katerih medicinske sestre vsakodnevno rešujejo probleme in sprejemajo strokovne in etične odločitve na podlagi pogosto pomanjkljivih informacij.

Kakorkoli, pridobivanje kompetenc bi le težko primerjali z učenjem, katerega rezultat je znanje. Barth in sodelavci (2007) opisujejo kompetence kot nekaj, kar se da naučiti, vendar ne poučevati (angl. *Competencies are described as learnable but not teachable*). Vedeti je treba, da pridobivanje kompetenc ne temelji zgolj na individualnih procesih, ampak se vedno dogaja v socialnem kontekstu in vsaj delno skozi sodelovanje. Da bi zagotovili učinkovito pridobivanje kompetenc je treba ustvariti ustrežno skupinsko situacijo in uporabiti učno metodo, ki omogoča medosebno izmenjavo mnenj (Barth, et al., 2007). Ugotavljamo, da je pridobivanje kompetenc proces, ki zahteva aktivno vključevanje študenta v učni proces ob istočasnem povečanem nadzoru nad njegovim delom, kar zahteva večjo individualizacijo pri študiju.

Vprašanja prenosa teorije v prakso in aplikacije kompetenc v avtentičnem okolju uspešno rešuje učenje s simulacijami in igrami. Pri učenju razumevanja prepletenih vidikov resničnega življenja je s simulacijo omogočena bolj pregledna predstavitev in analiza parametrov pri pojasnjevanju procesov, odnosov in sistemov. Bistvena značilnost simulacije v izobraževanju je vzpostavitev poenostavljenega modela realnosti (Sauvé, et al., 2007), ki omogoča dinamično obravnavo, pri čemer študent sam nadzira in usmerja parametre. Učenje v okolju, ki daje občutek »resničnega sveta« (Istenič Starčič, 2006), vzpostavlja simulacijske igre. Igra spodbuja razvoj veščin, potrebnih za razvoj v strokovnjaka, z inovativnim in ustvarjalnim reševanjem problemov, česar v tradicionalnem univerzitetnem poučevanju primanjkuje. Klinična simulacija realne negovalne situacije, neposredno povezane s snovjo, obravnavano v učilnici, študentom omogoča pridobivanje negovalnih spretnosti z uporabo teoretičnega znanja v kontroliranem okolju. S simulacijo študenti utrdijo

naučeno snov v aktivnem učnem okolju (Comer, 2005). Simulacija omogoča zelo realne učne izkušnje, tesno povezane z realno situacijo. Igra vlog je oblika simulacije, ki omogoča utrjevanje spretnosti, ki jih študent pozneje potrebuje za delo v kliničnem okolju (Clapper, 2010). Igra vlog v virtualnem okolju prav tako ponuja v študenta usmerjeno strategijo učenja in poučevanja. Virtualno okolje je dinamičen medij, ki učečemu se omogoča gradnjo lastnega znanja na osnovi interakcije, kar pomeni, da je študentova izkušnja rezultat njegovega delovanja. Spletna igra vlog študente zaposli v kompleksni kontekstualni vaji, ki podpira globinsko učenje (Nelson & Blenkin, 2007). Skratka, simulacija je (ne glede na okolje, v katerem poteka) učna strategija pri poučevanju zdravstvene nege, ki omogoča aktiven proces učenja na podlagi simulacije realnih kliničnih situacij. Študentom omogoča, da se poglobijo v situacijo, kritično razmišljajo in iščejo rešitev problemov, ki jih situacija izpostavlja, ter povečujejo svoje komunikacijske spretnosti.

Učenje v kliničnem okolju

Razvoj kompetenc in pridobivanje usposobljenosti v zdravstveni negi poteka tudi v realnem kliničnem okolju. Meretoja in sodelavci (2004) so opredelili splošne profesionalne in specifične klinične kompetence ter holističen vidik kompetenc kot sposobnosti izvajanja specifičnih nalog v klinični praksi, zmožnosti vključevanja teoretičnega znanja, spretnosti, sposobnosti in vrednot v aktualno klinično okolje z integracijo kognitivnih, efektivnih in psihomotoričnih zahtev v praksi ter razvoj sposobnosti za profesionalni razvoj. V zadnji fazi razvoja kompetenc je profesionalec že pripravljen na širjenje profesionalnega znanja v skupnosti.

Pridobivanje znanja in razvijanje kompetenc poteka postopno preko prenosa teoretičnih vsebin v prakso na različnih področjih kliničnega usposabljanja. S prenosom teoretičnega znanja v klinično prakso se študenti učijo obvladovanja različnih kliničnih situacij (Edwards, et al., 2004). Z refleksijo konkretnih izkušenj pri poučevanju in učenju zdravstvene nege v kliničnem okolju se le-ti razvijajo v bodoče samostojne strokovnjake. Študenti, novinci kot napredni začetniki, na začetku svoje profesionalne poti potrebujejo veliko podpore, vodenja in pomoči, saj je veliko novosti in pravil, ki se jih morajo najprej naučiti in zapomniti in potem uporabiti v realnih kliničnih situacijah (Benner, 2001).

Študentove predhodne izkušnje in teoretično znanje vplivajo na razvoj kompetenc v zdravstveni negi (Kiger, 2009). Reflektivno prakso v zdravstveni negi navaja tudi Benner (2001), ki pravi, da »razvoj kompetenc v kliničnem okolju poteka s pridobivanjem znanja, spretnosti in sposobnosti ter tehničnega znanja. Reflektivna praksa v zdravstveni negi ni povezana samo z razvojem kompetenc (pristojnosti), ampak je

definirana kot pregled lastne prakse zdravstvene nege za določanje učnih potreb, ki vključujejo učenje za izboljšanje lastne prakse. Osrednja točka tega procesa je refleksija, ki pomeni razmislek o lastni klinični praksi v primerjavi s standardi zdravstvene nege«. Študentom je treba zagotoviti možnost refleksije o lastnih aktivnostih in pomenu pridobivanja znanja in izkušenj. Poleg navedenega je Zachary (2011) izpostavila še medsebojni odnos, ki pomeni izziv ter nudi podporo in vizijo. Refleksija in samoocenjevanje delovnega kliničnega okolja in medsebojnih odnosov sta torej pomembna pri sprotnem vrednotenju lastne klinične prakse in standardov kakovosti zdravstvene nege.

Smiselnost učenja s sodelovanjem v delovnem okolju opisuje tudi Eraut (2007). Slednji ugotavlja, da se ključne značilnosti takega modela kažejo kot situacijsko praktično ocenjevanje, proces sprejemanja odločitev, izvajanje aktivnosti in metakognitivno znanje. Z delovnimi izkušnjami v kliničnem okolju se študenti učijo zdravstvene nege pacientov, učijo se na kliničnih primerih, z zgledom ob vodenju kliničnih mentorjev, usposobljenih medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev v kliničnem timu.

Pridobivanje neposrednih izkušenj v kliničnem okolju z učenjem na delovnem mestu pomembno vpliva na pridobivanje znanja, spretnosti in kompetenc, tako splošnih kot poklicno specifičnih (Khomeiran, et al., 2006).

Spremljanje in ocenjevanje kompetenc

Za dobro klinično prakso in prakso nasploh je smiselno vzpostaviti standarde, ki omogočajo spremljanje razvoja posameznikovih kompetenc in instrumente za merjenje kompetenc. Wass, et al. (2001) v svojem članku predlagajo stopenjsko izvajanje in pridobivanje kompetenc v kliničnem okolju in ocenjevanje kompetenc, ki temeljijo na znanju (vedeti da), na pristojnostih (vedeti kako) in zmožnostih (pokazati kako). V navedenem prepoznamo številne podobnosti s procesom pridobivanja kompetenc v kliničnem okolju, ki je značilen tudi za zdravstveno nego.

V zdravstveni negi je temelje za raziskovanje kompetenc postavila Benner (2001). Njen teoretični okvir temelji na raziskovanju in opazovanju klinične prakse in oblikovanju zahtev za razvoj kompetenc, spretnosti in vrednot v zdravstveni negi. Avtorica je ugotovila, da imajo izkušeni praktiki v zdravstveni negi znanje, ki ga ni mogoče pridobiti v razredu, ter da le učenje in poučevanje v kliničnem okolju omogoča razvoj kompetenc. Benner (2001) je tudi utemeljila profesionalni razvoj izvajalcev zdravstvene nege s stopenjskim doseganjem kompetenc od novinca do eksperta. Ugotovila je, da na profesionalni razvoj v zdravstveni negi vplivajo praktično izkustveno učenje, znanstvena spoznanja, podprta z opazovanjem, ter na

dokazih temelječe raziskave, izvedene v klinični praksi zdravstvene nege. V večini tujih strokovnih virov je Benner (2001) navedena kot ključna raziskovalka na področju profesionalnega razvoja in ključnih kompetenc v zdravstveni negi.

Njen koncept o razvoju in stopenjskem doseganju kompetenc v zdravstveni negi je bil osnova za merski instrument NCS (angl. *Nurse competence scale*), ki so ga številni avtorji (Meretoja, et al., 2002; Mertoja & Leino-Kilpi, 2003; Meretoja, et al., 2004; Wangensteen, et al., 2010; Istomina, et al., 2011) uporabili pri raziskovanju kompetenc v zdravstveni negi. Vprašalnik vključuje sedem ključnih področij kompetenc zdravstvene nege, od katerih je vsako področje opisano z različnimi merili. Za ocenjevanje stopnje kompetenc so uporabili lestvico VAS (angl. *Visual analogue scale*), za ocenjevanje pogostosti uporabe pa štiristopenjsko Likertovo lestvico.

Diskusija

Iz ugotovitev pregleda literature je razvidno, da so se raziskovalci usmerili predvsem v definiranje kompetenc, vplive na razvoj ter spremljanje razvoja kompetenc v študijskem obdobju in po končanem študiju.

Kompetence v zdravstveni negi so težko opredeljiv pojem, ki izhaja iz kontroverznosti in zmede, prisotne v zdravstveni negi kot poklicno orientirani profesiji (Khomeiran, et al., 2006). Garside in Nhemachena (2012) pravita, da so kompetence v zdravstveni negi obravnavane kot bistvena poklicna sestavina in lastnost medicinskih sester, ki jim omogoča zagotavljanje učinkovite zdravstvene nege. Za razliko od sposobnosti, ki so v veliki meri podedovane, se kompetenc posameznik lahko nauči (Pekljaj, 2006).

Številni avtorji (DeBack & Mentkowski, 1986; Archibald & Bainbridge, 1994) kompetence zdravstvene nege definirajo kot osebne sposobnosti, ki jih medicinske sestre razvijejo med študijem in so rezultat vključenosti v študijski proces. Kompetence določenega področja vključujejo spoznavno raven (sposobnost kompleksnega razmišljanja in reševanja problemov ter znanje na določenem področju), čustveno-motivacijsko raven (stališča, vrednote, pripravljenost za aktivnost) ter vedenjsko raven (sposobnost ustrezno aktivirati, uskladiti in uporabiti svoje potenciale v kompleksnih situacijah). Učinkovito reševanje problemov na različnih kliničnih področjih je v veliki meri odvisno od sposobnosti kritičnega razmišljanja. Facione (1990) je v svoji študiji identificiral različne kognitivne spretnosti, značilne za kritično razmišljanje, le-te so: analiza, sklepanje, interpretacija, razlaga in samoregulacija. Spodbujanje razvoja teh spretnosti je nujna osnova v kompetence usmerjenega izobraževanja.

Po Benner (2001), ki je preučevala razvoj kompetenc pri medicinskih sestrah od pripravništva dalje,

medicinske sestre kompetence razvijajo na osnovi delovnih izkušenj, ki jih pridobivajo skozi čas znotraj ponavljajočih se situacij, s katerimi se srečujejo v okviru svojega dela. Upoštevajoč njen teoretični model fenomen kompetence ni povezan le s časovno dimenzijo (delovno dobo), ampak tudi s preučevanjem teoretičnih podlag in razvojem sposobnosti, ki so rezultat realnih izkušenj pri delu. Študenti, novinci kot napredni začetniki, na začetku svoje profesionalne poti potrebujejo veliko podpore, vodenja in pomoči, saj je veliko novosti in pravil, ki se jih morajo najprej naučiti in zapomniti in potem uporabiti v realnih kliničnih situacijah (Čuk, 2014).

Obseg in vrste kompetenc, ki jih potrebujejo študenti zdravstvene nege, morajo temeljiti tudi na zaznanih potrebah v praksi, ki pripomorejo k oblikovanju študijskega kurikulumuma. Kurikulum naj bi omogočal pridobivanje znanja in spretnosti, potrebnih za odgovorno in učinkovito delo na ključnih področjih kliničnega delovanja (Swider, et al., 2006). Ključno pri oblikovanju kurikulumuma, usmerjenega v kompetence, je usmeritev v pomoč študentom pri uporabi njihovega znanja, spretnosti in sposobnosti za uspešno razrešitev problema, izvedbo naloge, sprejem odločitve oziroma vse, kar je mogoče opredeliti kot izid oziroma rezultat njihove aktivnosti. Kompetence omogočajo opis študijskih izidov na način, da so prenosljivi v prakso (Trobec, 2013).

Rezultati analiziranih raziskav kažejo, da je usmerjenost v klasične oblike učenja in poučevanja v visokošolskih programih zdravstvene nege še vedno prisotna, čeprav strokovnjaki s področja izobraževanja poudarjajo, da so pri usposabljanju študentov zdravstvene nege ključne v študenta usmerjene strategije, ki študenta aktivno vključijo v učni proces. Upoštevati je treba, da je učenje kompetenc možno le skozi izkušnjo, česar klasične metode učenja in poučevanja ne omogočajo. Skladno s priporočili Svetovne zdravstvene organizacije (WHO, 2001) v okviru Strategije razvoja izobraževanja za zdravstveno in babiško nego ter projekta Tuning – educational structures in Europe (Tuning general brochure, 2006) je treba v programe izobraževanja vključiti aktivne metode učenja in poučevanja, ki omogočajo uspešen razvoj splošnih in specifičnih poklicnih kompetenc. Specifičnost izobraževanja v zdravstveni negi je v odnosu do nekaterih drugih znanstvenih in strokovnih disciplin v tem, da se že v okviru formalnega študija prepletata teoretična in praktična dimenzija, ki bi ju bilo po mnenju številnih avtorjev (Zhang, et al., 2001; Meretoja, et al., 2003; Swider, et al., 2006) potrebno bolj sistematično povezati in s tem ustvariti ugodne pogoje za razvoj kompetenc. Reševanje problemov na različnih kliničnih področjih zahteva kritično razmišljanje.

Meretoja in sodelavci (2004) so ugotovili, da splošne in specifične kompetence omogočajo izvajanje specifičnih nalog v zdravstveni negi ter vključevanje

teoretičnega znanja in spretnosti v prakso. Zato je klinično usposabljanje izjemno pomemben del izobraževanja medicinskih sester, v katerem študenti pridobivajo neposredne izkušnje v realnem kliničnem okolju pod nadzorom izkušenih in ustrezno izobraženih mentorjev. Poleg specifičnih poklicnih kompetenc razvijajo tudi splošne kompetence kot npr. sposobnost komunikacije, sodelovanje, timsko delo in druge medosebne spretnosti. Po ugotovitvah Benner (2001) in številnih drugih avtorjev (Meretoja, et al., 2002; Kantor, 2010; Zachary, 2011) je za razvoj kompetenc zdravstvene nege ključno klinično okolje, v katerem posameznik pridobiva izkušnje z delom, opazovanjem in vnašanjem znanstvenih dognanj v svoje delo. Nikakor pa ne moremo mimo njene ugotovitve, da imajo izkušeni in kompetentni praktiki znanje, ki ga je mogoče pridobiti le v kliničnem okolju (Benner, 2001). S tem dokazuje, da je klinično usposabljanje enakovreden del izobraževanja medicinskih sester, ki nikakor ne sme izostati. Še več, načrtovalci študijskih programov zdravstvene nege morajo posebno skrb posvetiti prav načrtovanju kliničnega usposabljanja. Prav tako pa je potrebno posameznikov profesionalni razvoj in razvoj njegovih kompetenc spremljati tudi v okviru njegovega dela v kliničnem okolju na osnovi strokovnih standardov, ki to omogočajo.

Pri učenju v kliničnem okolju je bistvenega pomena izkustveno učenje, pri katerem gre za izkušnjo (Kolb, 1984), ki jo spremljata refleksija in kritično razmišljanje. Kompetence, ki jih študenti razvijajo v kliničnem okolju, so tudi spretnosti sodelovanja, timskega dela in kakovostni delovni odnosi ter kompetence doseganja pričakovanih standardov kakovosti in varnosti v zdravstveni negi (Čuk, 2014).

Pridobivanje znanja in razvijanje kompetenc poteka postopno preko prenosa teoretičnih vsebin v prakso na različnih področjih kliničnega usposabljanja. S prenosom teoretičnega znanja v klinično prakso se študenti učijo obvladovanja različnih kliničnih situacij. Z refleksijo konkretnih izkušenj pri poučevanju in učenju zdravstvene nege v kliničnem okolju se le-ti razvijajo v bodoče samostojne strokovnjake.

Na podlagi pregleda literature lahko povzamemo, da se strokovnjaki strinjajo glede nujnosti tako splošnih kot specifičnih področnih kompetenc v zdravstveni negi. Ne glede na to, da okrog definiranja kompetenc vlada precejšnja zmeda, so si avtorji enotni glede metod učenja in poučevanja, katerih rezultat so kompetence. Kompetence študenti lahko pridobijo le na podlagi aktivnih metod učenja in poučevanja, ki omogočajo pridobivanje avtentičnih izkušenj v varnem okolju oziroma skozi praktično izkušnjo v kliničnem okolju (Trobec, 2013).

Zaključek

Ključne ugotovitve raziskave so, da obstaja velika zmeda okrog definicije kompetenc, istočasno pa

strinjanje, da so kompetence nujne za učinkovito in kakovostno zdravstveno nego. Prav tako so si strokovnjaki enotni glede metod učenja in poučevanja, ki omogočajo razvoj kompetenc, vendar se tudi zavedajo razkoraka v odnosu do dejanskega stanja. Skladno z ugotovitvijo, da je razvoj kompetenc možen le skozi izkušnjo, bi bilo potrebno posebno pozornost nameniti aktivnim metodam izobraževanja, ki le-to omogočajo, in zavedanju, da se razvoj kompetenc ne sme zaključiti z zaključkom šolanja.

Omejitve raziskave so predvsem v tem, da se leta naslanja skoraj izključno na tuje ugotovitve, ker je ta vidik v domači literaturi slabo zastopan, zato priporočamo sistematični pristop k raziskovanju kompetenc v slovenskem prostoru. Poleg posameznika je za profesionalni razvoj in razvoj kompetenc odgovoren tudi menedžment, ki z različnimi prijemi lahko spodbuja in spremlja njihov razvoj.

Literatura

- Anderson, G.L. & Tredway, C.A., 2009. Transforming the nursing curriculum to promote critical thinking online. *Journal of Nursing Education*, 48(2), pp. 111-114.
<http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20090201-01>
PMid:19260405
- Archibald, P.J. & Bainbridge, D.D., 1994. Capacity and competence: nurse credentialing and privileging. *Nursing Management*, 25(4), pp. 49-56.
<http://dx.doi.org/10.1097/00006247-199404000-00009>
PMid:8159345
- Barth, M., Godemann, J., Rieckmann, M. & Stoltenberg, U., 2007. Developing key competencies for sustainable development in higher education. *International Journal of Sustainability in Higher Education*, 8(4), pp. 416-430.
<http://dx.doi.org/10.1108/14676370710823582>
- Benner, P., 2001. *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley: Menlo Park, pp. 13-214.
- Bowles, D.J., 2006. Active learning strategies ... not for the birds! *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 3(1), pp. 1-11.
<http://dx.doi.org/10.2202/1548-923X.1184>
PMid:17049042
- Chyung, S.Y., Stepich, D. & Cox, D., 2006. Building a competency-based curriculum architecture to educate 21st-century business practitioners. *The Journal of Education for Business*, 81(6), pp. 307-314.
- Clapper, T.C., 2010. Role playing and simulation: returning to teaching for understanding. *Education Digest*, 75(8), pp. 39-43.
- Clayton, L.H., 2006. Concept mapping: an effective, active teaching-learning method. *Nursing Education Perspectives*, 27(4), pp. 197-203.
PMid:16921805
- Comer, S.K., 2005. Patient care simulations: role playing to enhance clinical understanding. *Nursing Education Perspectives*, 26(6), pp. 357-361.
PMid:16430003
- Čuk, V., 2014. *Mentorska vloga v kliničnem okolju: razvoj modela izkustvenega učenja v zdravstveni negi: doktorska disertacija*. Koper: Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta, pp. 195-213.
- DeBack, V. & Mentkowski, M., 1986. Does the baccalaureate make a difference? Differentiating nurse performance by education and experience. *Journal of Nursing Education*, 25(7), p. 275.
PMid:3020194
- Doane, G., Pauly, B., Brown, H. & McPherson, G., 2004. Exploring the heart of ethical nursing practice: implications for ethics education. *Nursing Ethics*, 11(3), pp. 240-253.
<http://dx.doi.org/10.1191/0969733004ne692oa>
PMid:15176638
- Edwards, H., Smith S., Courtney M., Finlayson, K. & Chapman H., 2004. The impact of clinical placement location on nursing students' competence and preparedness for practice. *Nurse Education Today*, 24(3), pp. 248-255.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2004.01.003>
PMid:15110433
- Epstein, R.M. & Hundert, E.M., 2008. Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 356(4), pp. 226-235.
- Eraut, M., 2007. Learning from other people in the workplace. *Oxford Review of Education*, 33(4), pp. 403-422.
<http://dx.doi.org/10.1080/03054980701425706>
- Facione, P.A., 1990. Critical thinking: a statement of expert consensus for purposes of educational assessment and instruction. The Delphy report: research findings and recommendation prepared for the committee on pre-college philosophy. *ERIC Document Reproduction Service*, pp. 315-423.
- Garrison, R.D., Anderson, T. & Archer, W., 2001. Critical thinking and computer conferencing: a model and tool to assess cognitive presence. *American Journal of Distance Education*, 15(1) pp. 7-23.
<http://dx.doi.org/10.1080/08923640109527071>
- Garside, J.R. & Nhemachena, J.Z., 2012. A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Education Today*, 33(5), pp. 541-545.
- Giancarlo, C.A. & Facione, P.A., 2001. A look across four years at the disposition toward critical thinking among undergraduate students. *The Journal of General Education*, 50(1), pp. 29-55.
<http://dx.doi.org/10.1353/jge.2001.0004>

- Holton, J.A., 2010. The coding process and its challenges. *Grounded Theory Review*, 9(1), pp. 21-40. <http://dx.doi.org/10.1046/j.0966-0429.2001.00299.x> PMID:11882110
- Istenič Starčič, A., 2006. *Mentorstvo v kliničnem okolju*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, pp. 42-71.
- Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A., Martinkenas, A., Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H., 2011. Competence of nurses and factors associated with it. *Medicina (Kaunas)*, 47(4), pp. 230-237.
- Jonnaert, P., Masciotra, D., Barrette, J., Morel, D. & Mane Y., 2007. From competence in the curriculum to the competence in action. *Prospects*, 37(2), pp. 187-203. <http://dx.doi.org/10.1007/s1125-007-9027-9>
- Jormsri, P., Kunaviktikul, W., Ketefian, S. & Chaowalit, A., 2005. Moral competence in nursing practice. *Nursing Ethics*, 12(6), pp. 582-594. <http://dx.doi.org/10.1191/0969733005ne828oa> PMID:16312087
- Kantor, S.A., 2010. Pedagogical change in nursing education: one instructor's experience. *The Journal of Nursing Education*, 49(7), pp. 414-417. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20100331-06> PMID:20411860
- Keating, B.S., 2006. *Curriculum development and evaluation in nursing*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 5-32.
- Khomeiran, T.R., Yekta, Z.P., Kiger, A.M. & Ahmadi, F., 2006. Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *International Nursing Review*, 53(1), pp. 66-72. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2006.00432.x> PMID:16430763
- Kiger M.A., 2009. *Teaching for health*. Churchill Livingstone: Elsevier, pp. 64-189.
- Koerner, J.G., 2003. The virtues of the virtual world: enhancing the technology/knowledge professional interface for life-long learning. *Nursing Administration Quarterly*, 27(1), pp. 9-17. <http://dx.doi.org/10.1097/00006216-200301000-00005> PMID:12674064
- Kolb, D., 1984. *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, pp. 21-26, 256-311.
- McCready, T., 2007. Portfolios and the assessment of competence in nursing: a literature review. *International Journal of Nursing Study*, 44 (1), pp. 143-151.
- Meretoja, R., Eriksson, E. & Leino-Kilpi, H., 2002. Indicators for competent nursing practice. *Journal of Nursing Management*, 10(2), pp. 95-102. <http://dx.doi.org/10.1046/j.0966-0429.2001.00299.x> PMID:11882110
- Meretoja, R. & Leino-Kilpi, H., 2003. Comparison of competence assessments made by nurse managers and practising nurses. *Journal of Nursing Management*, 11(6), pp. 404-409. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2834.2003.00413.x> PMID:14641722
- Meretoja, R., Isoaho, H. & Leino-Kilpi, H., 2004. Nurse competence scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47(2), pp. 124-133. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x> PMID:15196186
- Mortel, T.F. & Bird, J.L., 2010. Continuous curriculum review in a bachelor of nursing program: preventing curriculum drift in improving quality. *Journal of Nursing Education*, 49(10), pp. 592-595. <http://dx.doi.org/10.3928/01484834-20100730-05> PMID:20669873
- Nelson, D.L. & Blenkin, C., 2007. The power of online role-play simulations: technology in nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 4(1), pp. 1-12.
- Nelson K., 2006. Ethical theories and principles. In: Bosek, M.S.D. & Savage, T.A. eds. *The ethical component of nursing education*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 3-30.
- Pekljaj, C., 2006. Definiranje učiteljskih kompetenc - začetni korak za prenovo pedagoškega študija. In: Pekljaj, C., ed. *Teorija in praksa v izobraževanju učiteljev*. Ljubljana: Center za pedagoško izobraževanje Filozofske fakultete, pp. 19-28.
- Riddell, T., 2007. Critical assumptions: thinking critically about critical thinking. *Journal of Nursing Education Today*, 46(3), pp. 121.
- Sauvé, L., Renaud, L., Kaufman, D. & Marquise, J.-S., 2007. Distinguishing between games and simulations: a systematic review. *Educational Technology & Society*, 10(3), pp. 247-256.
- Simpson, E. & Courtney, M., 2008. Implementation and evaluation of critical thinking strategies to enhance critical thinking skills in Middle Eastern nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 10(6), pp. 449-454. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-172X.2008.00719.x> PMID:19126073
- Swider, S., Levin, P., Ailey, S., Breakwell, S., Cowell, J., McNaughton, D., et al., 2006. Matching a graduate curriculum in public/community nursing to practice competencies: the Rush University experience. *Public Health Nursing*, 23(2), pp. 190-195. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1446.2006.230211.x> PMID:16684194

- WHO - World Health Organization, 2001. *European Strategy for nursing and midwifery education*. Available at: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/125744/E72918.pdf [9. 8. 2011].
- Trobeč, I., 2013. *Primerjava ustreznosti učnih okolij pri razvijanju etičnih kompetenc študentov zdravstvene nege: doktorska disertacija*. Koper: Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta, pp. 153-175.
- Tuning general brochure, 2006. *Introduction to tuning. European union directorate of education and culture*. Brussels. Available at: http://www.unideusto.org/tuningeu/images/stories/documents/General_Brochure_final_version.pdf [14. 3. 2011].
- Tzeng, H.M. & Ketefian, S., 2003. Demand for nursing competencies: an exploratory study in Taiwan's hospital system. *Journal of Clinical Nursing*, 12(4), pp. 509-518. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.2003.00738.x> PMID:12790864
- Vacek, J.E., 2009. Using a conceptual approach with concept mapping to promote critical thinking. *The Journal of Nursing Education*, 48(1), pp. 45-48. PMID:19227756
- Vanaki, Z. & Memarian, R., 2009. Professional ethics: beyond the clinical competency. *Journal of Professional Nursing*, 25(5), pp. 285-291. <http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2009.01.009> PMID:19751933
- Wangensteen, S., Johansson, I.S., Björkström, M.E. & Nordström, G., 2010. Critical thinking dispositions among newly graduated nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66(10), pp. 2170-2181. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05282.x> PMID:20384637; PMCID:PMC2984541
- Wass, V., Van der Vleuten, C., Shatzer, J. & Jones, R., 2001. Assessment of clinical competence. *The Lancet*, 35(9260), pp. 945-949.
- Whittemore, R. & Knafl, K., 2005. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), pp. 546-553. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x> PMID:16268861
- Zachary, L.J., 2011. *The mentor's guide: facilitating effective learning relationships*. 6th ed. San Francisco: Jossey Bass, pp. 15-29.
- Zhang, Z.X., Luk, W., Arthur, D. & Wong, T., 2001. Nursing competencies: personal characteristics contributing to effective nursing performance. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), pp. 467-474. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01688.x> PMID:11251734

Citirajte kot/Cite as:

Trobeč, I., Čuk, V. & Istenič Starčič, A., 2014. Kompetence zdravstvene nege ter opredelitev strategij razvoja kompetenc na dodiplomskem študiju zdravstvene nege. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(4), pp. 310-322. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2014.48.4.38>