

POKROČILÉ MENTORSKÉ KOMPETENCE

**Moduly I-III pokročilých
mentorských kompetencí**



Projekt Kvalitní mentoring pro rozvoj kompetentních studentů ošetrovatelství (angl. Quality mentorship for developing competent nursing students, QualMent) byl založen za podpory Evropské komise. Podpora, kterou Evropské komise poskytla pro přípravu tohoto materiálu neznamená, že souhlasí s jeho obsahem. Ten odráží pouze názory autorů a Komise neodpovídá za použití informací, které jsou v něm obsaženy.

Autoři

Dr. Kristina Mikkonen¹

Dr. Olga Riklikiene²

Dr. Bojana Filej³

Dr. Boris Miha Kaučič³

¹Univerzita v Oulu, Lékařská fakulta, Oddělení pro výzkum ošetrovateľské vědy a managementu zdraví, Finsko

²Litevská univerzita zdravotnických věd, Litva

³Vysoká škola ošetrovatelství v Celje, Výzkumný institut, Slovinsko

Odborní recenzenti

Mimořádná profesorka Dr. Nadja Plazar

Mimořádná profesorka Dr. Tamara Štemberger
Kolnik

Korektor

Ashlee Oikarainen

Alenka Brezovšek, MSc

Překlad

K&J Translations

Vydala

Visoka zdravstvena šola v Celju / College of
Nursing in Celje

Grafická úprava publikace

Tina Červan, Neža Penca

Dostupné na

<http://www.qualment.eu/publications>

Datum vydání

2021

CIP - Kataložni zapis o publikaciji

Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:378+005.963.2

POKROČILÉ mentorské kompetence
[Elektronski vir] : moduly I-III pokročilých
mentorských kompetencí/ autoři Kristina
Mikkonen ... [et al.]. - E-publikacija. - Celje :
Visoka zdravstvena šola, 2021

Dostupné na (URL): <http://www.qualment.eu>

ISBN978-961-92865-9-3

1. Mikkonen, Kristina

COBISS.SI-ID 68278531

Obecné informace o projektu QualMent

*Vysoká škola ošetrovatelství v Celje byla koordinátorem evropského rozvojového a výzkumného projektu **Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent)**, který byl vybrán v rámci programu Erasmus+, Strategická partnerství ve vysokoškolském vzdělávání.*

*Projekt zahrnuje následující partnery: **Vysoká škola ošetrovatelství v Celje** (Slovinsko), **Univerzita v Oulu** (Finland), **Univerzita zdravotních věd** (Litva), **Univerzita v Alicante** (Španělsko) a **Evropská federace sesterských organizací (EFN)**.*

*Projekt byl realizován v časovém rámci **od 1. září 2018 do 31. srpna 2021**.*

Záměrem projektu bylo vytvořit vzdělávací program pro klinické mentory zaměřený na zvýšení kvality klinické praxe pro vysokoškolské studenty ošetrovatelství v souladu s příslušnou směrnicí EU. V rámci projektu bylo dosaženo třech hlavních výsledků. Více informací o projektu QualMent je k dispozici na: <https://www.qualment.eu>

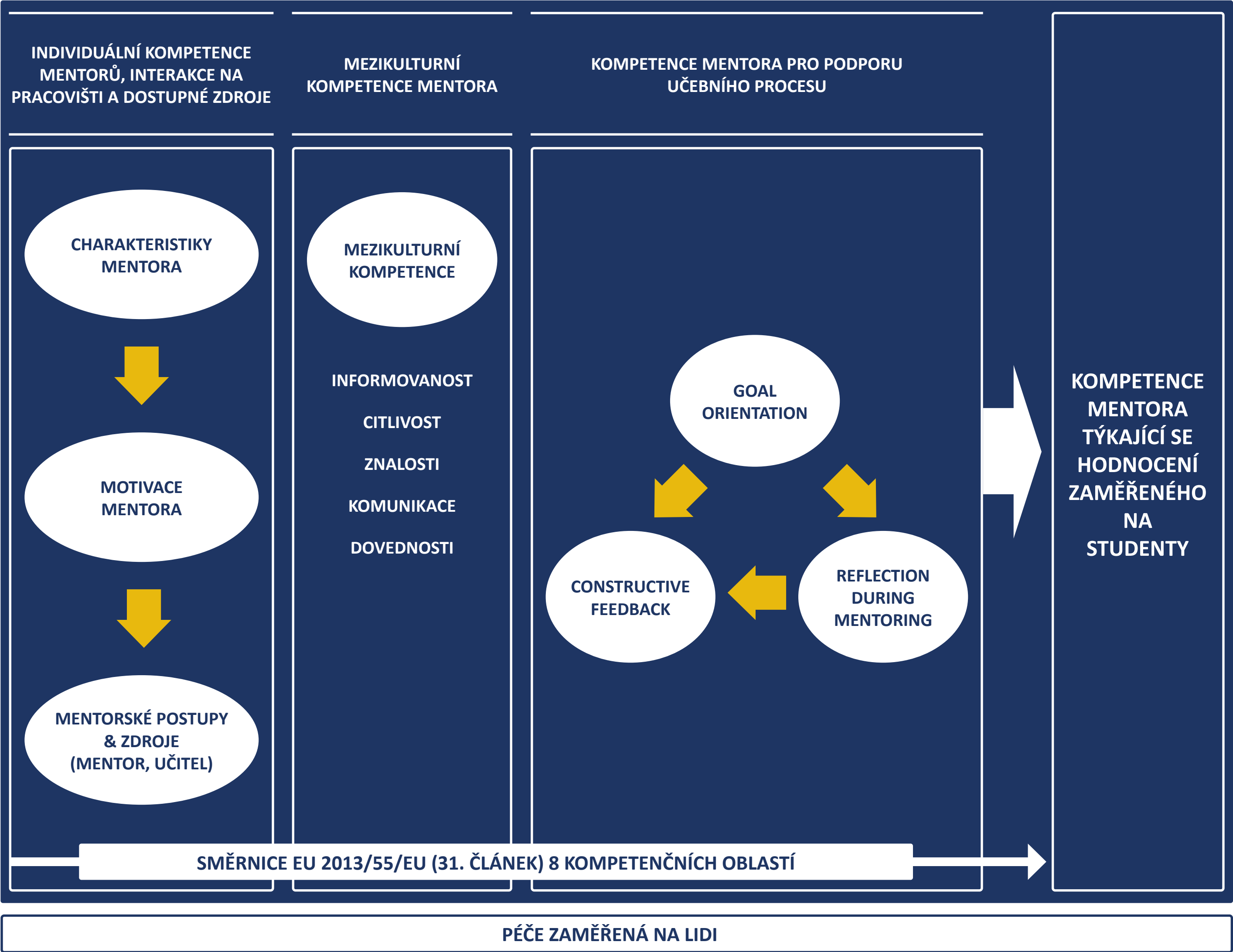
Úvod

Publikace Pokročilé mentorské kompetence obsahuje popis Modulů I¹, II² and III³ pro odborné školení mentorů. Cílem této publikace je posílit rozvoj kompetencí mentorů zdravotních sester a ošetrovatelů zveřejněním podkladů pro vzdělávání ve všech členských státech Evropské unie a poskytnutím konkrétních pokynů pro mentory, které přispějí ke zlepšení jejich mentorských kompetencí pro práci se studenty ošetrovatelství v klinické praxi. Publikace vychází z kompetenčního modelu pro mentory v klinické praxi založeného na důkazech (viz obrázek 1), který byl vyvinut a pilotně testován v rámci vzdělávací intervence s 216 mentory ve čtyřech státech Evropské unie (Finsko, Litva, Slovinsko a Španělsko) v rámci projektu Erasmus+ Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent).

Rámcový popis Modulů I–III tohoto kurzu zahrnuje obsah jednotlivých odborných školení, cíle, výsledky učení, formy školení, didaktické materiály, řadu hodin školení a studijních materiálů a lze si jej prohlédnout na oficiálních webových stránkách projektu QualMent⁴. Tato publikace je zaměřena na obsah kurzu a tudíž nezahrnuje pedagogické metody výuky a fáze výukového procesu souvisejícího s obsahem.

1 Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno, Dr. Paul de Raeve, Dr. Rosa M Pérez-Cañaveras. Modul I. Úvod do mentorství v ošetrovatelství. Strany 5-20.
2 Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen. Modul II. Kompetence v oblasti mentorování studentů ošetrovatelství s rozmanitým kulturním a jazykovým zázemím. Strany 21-32.
3 Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskienė. Modul III. Mentorské kompetence v oblasti hodnocení a reflektivní diskuse. Strany 33-43.
4 https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf

Obrázek 1. Kompetenční model pro mentory v klinické praxi založený na důkazech v evropských zemích.





Modul I.

ÚVOD DO MENTORSTVÍ V OŠETŘOVATELSTVÍ

Autoři: Dr. M. Flores Vizcaya-Moreno, Dr. Paul de Raeve,
Dr. Rosa M Pérez-Cañaveras

Mentoři hrají klíčovou roli v klinické praxi studentů ošetrovatelství. Kompetence mentorů zahrnují všestranné a vícerozměrné aspekty, včetně individuálních dovedností mentorů a interakcí na pracovišti. Mezi individuální kompetence mentorů patří jejich osobní vlastnosti, motivace pro mentorství a znalosti mentorských postupů, schopnost spolupráce a využití dostupných prostředků jejich organizací (viz obrázek 1⁵). Pro zajištění individuálních kompetencí mentorů a jejich interakcí na pracovišti při mentorování studentů ošetrovatelství byl vyvinut Modu I: Úvod do mentorství v ošetrovatelství. Hlavním cílem Modulu I je zlepšit individuální mentorské kompetence klinických mentorů a umožnit jim dosažení výsledků, které jsou stanoveny v rámci kurzu. Modul je rozdělen do pěti tematických celků: Evropský kompetenční model pro klinické mentory, směrnice EU 2013/55/EU, kompetenční rámec EFN a mentorské kompetence, didaktika a výukové metody pro úspěšnou reflektivní praxi v mentorství, technologie pro výuku a podporu znalostí (LKT) v mentorství a odborném vedení a dopad kompetencí mentorů na kvalitní mentorství.

5 Mikkonen K., Tomietto M., Kääriäinen M., Oikarainen A., Tuomikoski A.M., Riklikiene O., Juskauskienė E., Vizcaya-Moreno M.F., Pérez-Cañaveras R.M., De Raeve R., Filej B., Plazar N., Čuk V., Kaučič B.M. (2019). Rozvoj kompetenčního modelu pro mentory v klinické praxi založeného na důkazech. EU projekt QualMent. Celje. Univerzitetna knjižnica Maribor, Slovinsko. K dispozici na: https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

Tématický celek I.

EVROPSKÝ KOMPETENČNÍ MODEL PRO KLINICKÉ MENTORY: KLINICKÉ UČEBNÍ PROSTŘEDÍ, ÚLOHA RŮZNÝCH AKTÉRŮ A KOMPETENČNÍ MODEL PRO KLINICKÉ MENTORY

Ošetrovatelství je profese založená na praxi, a proto je klinická praxe ve zdravotnických zařízeních nezbytnou součástí evropských vysokoškolských studijních programů. Evropské státy, které podepsaly boloňskou deklaraci⁶, se zavázaly reformovat své vzdělávací systémy tak, aby byly přehlednější a v dalších ohledech kvalitnější, a podporovat mobilitu studentů, učitelů a administrativy v Evropě. Na základě zkušeností získaných v rámci implementace projektu QualMent, doporučujeme, aby evropští mentoři studentů ošetrovatelství absolvovali řádné školení v oblasti mentoringu.

Na základě podrobnějších studií, které byly prováděny v posledních letech v oblasti ošetrovatelství, řada autorů popisuje klinické učební prostředí (angl. clinical learning environment, CLE)^{7,8}. Klinické učební prostředí bylo definováno jako interaktivní síť nebo soubor charakteristik spojených s postupy, které ovlivňují výsledky učení a profesní rozvoj. V rámci stáže mají studenti optimální příležitost sledovat modely péče a zamyslet se nad tím, co vidí, slyší, vnímají nebo sami dělají. Klinické učební prostředí je jakousi „klinickou učebnou“ s různorodým sociálním prostředím, kde dochází ke vzájemným interakcím mezi studenty, mentory, zdravotními sestrami a ošetrovateli, učiteli a pacienty. Vědecké důkazy ukazují, že klinické postupy umožňují studentům rozvíjet kritické myšlení, zlepšovat psychomotorické a komunikační dovednosti, rozvíjet schopnost časového managementu a distribuční dovednosti, a také zvyšují sebevědomí studentů, ze kterých se stávají ošetrovatelé.

Klinické učební prostředí ovlivňuje učební proces, například výsledky studentů v rámci klinického

učení lze zlepšit zlepšením podmínek v učebním prostředí. A stejně tak negativní klinická prostředí ztěžují studentům učební proces. Ve vědecké literatuře byly jako pozitivní identifikovány následující faktory: odpovědnost a nezávislost studentů, výkon činností pod dohledem mentora, vnímání kontroly nad situací a globální chápání kontextu prováděných postupů. Negativními faktory jsou problémy ve vztahu mezi studenty a tutori, organizační potíže v klinické praxi a problémy související s negativními zkušenostmi studentů^{9,10}.

Saarikoski a Leino-Kilpi¹¹ (2002) potvrdili, že existuje pět hlavních charakteristik vynikajícího klinického učebního prostředí, to jsou:

- Dohledový vztah: mezilidské vztahy jsou nejdůležitějším prvkem klinického vzdělávání a mentoringu/dohledu. Premises of nursing on the ward: high-quality nursing care is the best context for successful learning experiences.
- Prostory pro ošetrovatele na oddělení: kvalitní ošetrovatelská péče je nejlepším prostředím pro úspěšné učení. Ward atmosphere: non-hierarchical structure and displaying teamwork and good communication.
- Učební prostory na oddělení: mnoho praktických komponent, které umožňují profesní rozvoj.
- Atmosféra na oddělení: ne hierarchická struktura, týmová práce a dobrá komunikace.
- Styl vedení vedoucího oddělení: pochopení pro fyzické a emocionální potřeby studentů a ošetrujícího personálu.

Kvalita procesu klinického učení závisí převážně na kvalitě mentoringu. Mentorství studentů ošetrovatelství (nazývané také supervize) v rámci klinické praxe by mělo sloužit jako nástroj profesního rozvoje pro zdravotní sestry, což je zásadního významu ve smyslu profesionálního vzoru pro studenty. Mentorství je nezbytné také pro socializaci a kulturní kompetence budoucích ošetrovatelů, mentor sám je klíčovým aktérem v tomto procesu. V tomto směru autoři tohoto dokumentu považují za

6 Evropský prostor vysokoškolského vzdělávání (1999). Boloňská deklarace ze dne 19. června 1999. https://www.ehea.info/media/ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [4.5.2021].

7 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Available at: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>.

8 Vizcaya-Moreno, M. Flores, & Pérez-Cañaveras, Rosa M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

9 Gurková, E., Žiaková, K., Cibříková, S., Magurová, D., Hudáková, A., & Mrošková, S. (2016). Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), 470-475. doi: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017

10 obrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., & Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: A comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today*, 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>

11 Saarikoski, M., & Leino-Kilpi, H. (2002). The clinical learning environment and supervision by staff nurses: developing the instrument. *International Journal of Nursing Studies*, 39(3), 259–267. doi: [https://doi.org/10.1016/s0020-7489\(01\)00031-1](https://doi.org/10.1016/s0020-7489(01)00031-1).

klíčové, jak mentoři sami vnímají své mentorské kompetence v klinickém učebním prostředí. Role mentora, která je nezbytná v procesu mentorování ošetřovatelů, je vedoucí rolí. Mentor je v odborné literatuře nazýván také facilitátorem, studijním instruktorem, školitelem, tutorem ošetřovatelů, dohlížitelem nebo klinickým instruktorem¹². Mentor je „*diplomovaný ošetřovatel, který podporuje vysokoškolské studenty v procesu učení a je zodpovědný za jejich výuku a hodnocení v průběhu klinické praxe*“¹³. Často není zaměstnancem vzdělávací instituce a ve většině případů musí své mentorské povinnosti skloubit s vysokým pracovním vytížením. Předmětem studií bylo mimo jiné to, jak vlastnosti mentorů pozitivně nebo negativně ovlivňují učení studentů. Pozitivní vlastnosti mentorů zahrnují flexibilitu, schopnost vyjednávat, důvěru a pozitivní a povzbuzující vliv na studenty. Mezi negativní vlastnosti mentorů patří necitlivost, netaktnost či nedostatečné projevoování soucitu se studentem nebo nadměrné očekávání dokonalosti¹².

Kompetenční model pro mentory v klinické praxi založený na důkazech je znázorněn na obrázku 1. Vývoj tohoto modelu byl součástí aktivit v rámci projektu QualMent. Prvním prvkem modelu jsou individuální kompetence mentora a interakce na pracovišti. Důležitými charakteristikami mentora jsou např. podpora a příprava studentů, motivace, poradenství, udržování profesionální integrity, poctivost, přístupnost, dostupnost, respekt, nadšení a empatie¹⁴. Mentoringové praktiky na pracovišti lze definovat jako kombinaci prvků klinického učebního prostředí^{15, 16}. The role of the nursing student is wished by mentors to be an active role. Students need continuous and individualized feedback and support from their mentors, who help them feel more secure and involved in patient safety.

Cílem mentorů je zajistit, aby role studenta ošetřovatelství byla aktivní rolí. Studenti potřebují nepřetržitou a individualizovanou zpětnou vazbu a podporu svých mentorů, kteří jim pomáhají cítit se jistěji a zapojit se do péče o bezpečí pacientů.

Kromě poskytování standardizovaného zdravotnického vzdělání studentům ošetřovatelství je nutné brát v úvahu také sociální charakteristiky generace mileniálů a zástupců generace Z¹⁷ protože tyto generace studentů vyžadují použití odlišných vyučovacích metod. Mileniálové se zdají být méně zralí než předchozí generace a mívají pochybnosti o své akademické způsobilosti. Často mají potíže s komunikací prostřednictvím tradičních kanálů a neradi píší a čtou. Jejich sklon k provádění více aktivit najednou ztěžuje jejich schopnost soustředit se na jednu aktivitu. Generace Z jsou digitální od narození, rasově a etnicky různorodí a otevření pro nové myšlenky. Mají „*jedinečnou kombinaci postojů, přesvědčení, sociálních norem a chování, které ovlivňují průběh vzdělávání a praxe v budoucích letech*“¹⁸. Jsou intenzivními uživateli technologií, cítí se domácky v digitálním světě a jsou výrazní pragmatici. Mají nedostatečně rozvinuté sociální a vztahové dovednosti, jsou opatrní a kladou důraz na emocionální, fyzickou a finanční bezpečnost. Jsou individualističtí, intenzivněji vystaveni rizikům izolace, úzkostlivosti, nejistoty a deprese. Mívají potíže s udržením pozornosti, vyhledávají pohodlí a bezprostřednost. V současné době existuje jen málo vědeckých studií, které by se zabývaly studenty ošetřovatelství, pocházejícími z generace Z. Vzhledem k jejich generačním charakteristikám (silná pracovní etika, konzervativní povaha, seberealizace nad výší platu a stabilita zaměstnání) existuje důvod věřit, že se studenti z generaci Z mohou úspěšně věnovat ošetřovatelství¹⁹. Z tohoto důvodu musí mentoři a pedagogové pochopit, jak tyto nové generace studentů přemýšlejí a jakým způsobem u nich dochází ke vzájemné interakci. Mentoři a pedagogové si musí uvědomit, jak odlišné jsou tyto generace, aby mohli úspěšně zapojit studenty a začínající ošetřovatele a správným způsobem je vést.

12 Vizcaya-Moreno M. F. (2005). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Doctoral Dissertation*. Alicante: University of Alicante. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13280>

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

14 Hale, R. L., & Phillips, C. A. (2019). Mentoring up: A grounded theory of nurse-to-nurse mentoring. *Journal of clinical nursing*, 28(1-2), 159-172. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14636>

15 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). The CLES scale: An evaluation tool for healthcare education. *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Available at: <http://www.springer.com/us/book/9783319636481>

16 Flott, E. A., & Linden, L. (2016). The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 72(3), 501–513. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.12861>

17 Vizcaya-Moreno, M. F., & Pérez-Cañaveras, R. M. (2020). Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(21), 8267. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17218267>

18 Chicca, J., & Shellenbarger, T. (2018). Connecting with generation Z: Approaches in nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(3), 180-184. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.03.008>

19 Williams, C. A. (2019). Nurse Educators Meet Your New Students: Generation Z. *Nurse Educator*, 44(2), 59-60. doi: 10.1097/NNE.0000000000000637

Tématický celek II.

SMĚRNICE EU 2013/55/EU, KOMPETENČNÍ RÁMEC EFN A MENTORSKÉ KOMPETENCE

Odpovídající klinické mentorství studentů ošetrovatelství je nástrojem pro budování kompetencí v osmi oblastech uvedených v příloze V směrnice EU 2013/55/EU²⁰, která definuje, že polovina všech kontaktních hodin v rámci každého studijního programu ošetrovatelství má být absolvována v klinickém prostředí pod vedením mentora. Mentorství v rámci klinické stáže studentů ošetrovatelství je důležitým faktorem v jejich vzdělávání, protože je to poprvé, kdy vstupují do reálné pracovní praxe. Vysoce kvalitní klinické vzdělávání je nezbytné pro rozvoj kompetentních zdravotních sester a ošetrovatelů, kteří budou schopni poskytovat bezpečnou péči zaměřenou na lidi. Budování potřebných struktur a odpovídající vedení ošetrovatelů a zdravotních sester odpovědných za odborné vzdělávání přispěje k větší soudržnost přístupů a posílí rozvíjení vhodného učebního prostředí pro školení budoucí ošetrovatelské pracovní síly. Mentorství zdravotních sester a ošetrovatelů proto musí být založeno na výzkumu a důkazech.

Pro mentoring, který bere v úvahu 8 oblastí z 31. článku Směrnice 2013/55/EU, je nutné kompetence rozdělit do klíčových oblastí a dále je podrobněji popsat s ohledem na stávající rámce²¹. Kompetenční oblasti podle EFN, definované níže, umožňují jasnější pochopení schopností a řady souvisejících témat a snadnější formulování výsledků učení.

A. Kultura, etika a hodnoty

- Podporovat a respektovat lidská práva a rozmanitost s ohledem na fyzické, psychologické, duchovní a sociální potřeby jednotlivců i jejich názory, víru, hodnoty a kulturu a mezinárodní a národní etické kodexy, jakož i etické důsledky poskytování zdravotní péče; respektovat lidské právo na soukromí a důvěrnost informací o zdravotní péči.healthcare information.

- Převzít odpovědnost za celoživotní učení a nepřetržitý profesní rozvoj.
- Přijmout odpovědnost za vlastní profesionální činnosti a uznat vlastní hranice v oblasti praxe a kompetencí.

B. Podpora zdraví a prevence, vedení a výuka

- Podporovat zdravý životní styl, preventivní opatření a péči o sebe prostřednictvím osobního růstu, podpory zdraví a chování, které přispívá ke zlepšení zdraví, a dodržování terapeutických zásad;
- Nezávisle chránit zdraví a blahobyt jednotlivců, rodin a skupin, o které je pečováno, zajišťovat jejich bezpečnost a podporovat jejich samostatnost.
- Integrovat, podporovat a uplatňovat teoretické, metodologické a praktické znalosti. To umožňuje podporu a rozvoj ošetrovatelské péče v dlouhodobé péči, komorbiditě i v případě závislosti pro zachování samostatnosti jednotlivce a podporu jeho vztahů s okolím v průběhu léčení/nemoci.

C. Rozhodování

- Aplikovat schopnost kritického myšlení a systematický přístup k řešení problémů a rozhodování ošetrovatelů v kontextu výkonu povolání a poskytování péče.
- V rámci provádění úkonů nejprve identifikovat a analyzovat problém a tímto způsobem usnadnit hledání nejvhodnějšího řešení pro pacienta, rodinu a komunitu, podpořit dosahování cílů, zlepšování výsledků a udržování kvality práce.

D. Komunikace a týmová práce

- Naučit se komplexně komunikovat, spolupracovat a efektivně pracovat s kolegy a mezioborovými pracovníky a terapeuticky se věnovat jednotlivcům, rodinám a skupinám.
- Delegovat úkoly v souladu se schopnostmi, úrovní přípravy, způsobilostí a právním rozsahem praxe daných osob.
- Nezávisle používat elektronické zdravotní záznamy k dokumentování ošetrovatelského hodnocení, diagnóz, zásahů a výsledků na základě srovnatelných klasifikačních ošetrovatelských systémů a ošetrovatelské taxonomie.
- Nezávisle získávat a využívat informace a sdílet je se zdravotními pracovníky i napříč zdravotnickými zařízeními a komunitou.

20 European Council (2013). European Council Directive 2013/55/EU on the recognition of professional qualifications. *Official Journal of the European Union* (L 354/132). Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>.

21 EFN Competency Framework for Mutual Recognition of Professional Qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. EFN Guideline to implement Article 31 into national nurses' education programmes. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

- Nezávisle koordinovat péči o skupiny pacientů a interdisciplinárně pracovat na společném cíli, kterým je zajištění kvalitní péče a bezpečnosti pacientů.

E. Výzkum, vývoj a vedení

- Implementovat vědecké poznatky v praxi, která bude založená na důkazech.
- Brát ohled na zásady rovnosti a udržitelnosti ve zdravotnictví a usilovat o racionální využívání zdrojů.
- Přizpůsobit styl vedení a přístup různým situacím týkajícím se ošetřovatelství, klinické praxe a zdravotnictví.
- Podporovat a udržovat pozitivní obraz ošetřovatelství.

F. Ošetřovatelská péče

- Aby prokázali dostatečné znalosti a dovednosti pro poskytování profesionální a bezpečné péče odpovídající potřebám jednotlivce, rodiny a skupiny, jsou ošetřovatelé a zdravotní sestry povinni poskytovat péči v souladu s vývojem vědy a požadavky na kvalitu a bezpečnost, které jsou stanovené v souladu s právními předpisy a etickými kodexy.
- Nezávisle hodnotit, diagnostikovat, plánovat a poskytovat ošetřovatelskou péči se zřetelem na osobu a její zdraví na základě hodnocení situace, pozadí a poskytnuté péče s ohledem na pokyny pro klinickou péči, které popisují postupy pro diagnostiku, léčbu a péči, a vydávat doporučení pro budoucí péči.
- Znát a implementovat teoretické a metodologické zásady a principy ošetřovatelství, vycházet z ošetřovatelských zásahů založených na vědeckých důkazech a dostupných zdrojích.
- Nezávisle zavádět hodnotící mechanismy a procesy pro neustálé zlepšování kvality ošetřovatelské péče s ohledem na vědecký, technický a etický vývoj.
- Chápat sociální a kulturní kontexty chování jednotlivců a brát na ně ohled i z hlediska dopadu na zdraví v rámci konkrétního sociálního a kulturního kontextu.
- Pochopit význam systémů péče zaměřených na jednotlivce, rodiny a skupiny při hodnocení jejich dopadu.
- Přiměřeně a včas reagovat na neočekávané a rychle se měnící situace.

- Nezávisle implementovat účinná opatření v krizových a katastrofických situacích, která umožní ochranu života a zachování jeho kvality.

Je nutné zdůraznit zásadní roli mentora pro dosažení požadované způsobilosti²¹ a žádoucích výsledků učení. Výsledky učení souvisejí s rozvojem kompetencí studentů (znalosti, dovednosti, vlastnosti), které se budou nadále rozvíjet i po dokončení procesu vzdělávání a odborné přípravy. V tomto dokumentu popisujeme kompetenční oblasti definované v souladu se Směrnicí 2013/55/EU a kompetenčním rámcem EFN na základě integrace vzdělávacího obsahu a navrhovaných potenciálních výsledků učení.

KOMPETENČNÍ SMĚRNICE 2013/55/EU: Kompetence H „schopnost analyzovat kvalitu péče s cílem zlepšit vlastní odbornou praxi jako zdravotní sestry či ošetřovatele odpovědných za všeobecnou péči,“ souvisejí s kompetencemi EFN týkajícími se kultury, etiky a hodnot	
OBSAH	POTENCIÁLNÍ VÝSLEDKY UČENÍ
• Etika a filozofie ošetřovatelství, lidská práva • Autonomie pacienta, práva a bezpečnost • Právní aspekty zdravotnictví a zdravotnické profese, sociální a zdravotnická legislativa • Mlčenlivost	• Ukázat, jak má vypadat etické, právně přípustné a lidské jednání při vykonávání všech úkonů v rámci ošetřovatelské péče o pacienty, rodiny a skupiny. • Podporovat a respektovat lidská práva a rozmanitost s ohledem na fyzické, psychologické, duchovní a sociální potřeby jednotlivců. • Přijmout odpovědnost za vlastní profesionální činnosti a uznat vlastní hranice v oblasti praxe a kompetencí. • Delegovat úkoly v souladu se schopnostmi, úrovní přípravy, odborností a právním rozsahem praxe daných osob. • Brát ohled na názory, víru a hodnoty pacientů a jejich příbuzných. • Respektovat etické a právní požadavky, včetně vnitrostátních a mezinárodních etických kodexů, a chápat etický dopad zdravotní péče. • Převzít odpovědnost za celoživotní učení a nepřetržitý profesní rozvoj. • Zajistit právo na soukromí respektující důvěrnost informací souvisejících s poskytováním zdravotní péče.

KOMPETENČNÍ SMĚRNICE 2013/55/EU (31. článek): Kompetence C „schopnost motivovat jednotlivce, rodiny a skupiny k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe“ souvisejí s kompetencemi EFN týkajícími se podpory zdraví a prevence, vedení a výuky	
OBSAH	POTENCIÁLNÍ VÝSLEDKY UČENÍ
• Zásady zdraví a nemoci • Veřejné zdraví, podpora a prevence zdraví, komunitní/primární péče • Vedení pacienta a výchova ke zdraví • Sociální a mezioborová perspektiva a vliv • Posílení a zapojení občanů	• Rozpoznat hlavní rizikové a ochranné faktory, které ovlivňují procesy zdraví a nemoci. • Zapojit skupiny a komunity do vzdělávacích aktivit a činností zaměřených na zlepšení návyků a osvojení zdravého životního stylu. • Poskytnout pacientům nástroje, které usnadní dodržování léčby, a identifikovat a sledovat jednotlivce s vyšším rizikem nedodržování předpisů, kteří by mohli představovat riziko pro sebe i pro komunitu. • Aplikovat preventivní opatření u zdravých jednotlivců a pacientů ve všech životních fázích i ve všech fázích přirozené anamnézy nemoci. • Vést jednotlivce, pacienty a skupiny a naučit je respektovat opatření pro prevenci nemocí a využívat služby, které jsou jim k dispozici v rámci zdravotnického systému. • Posílit postavení jednotlivců pomocí vzdělávacích aktivit v oblasti zdravotní péče, které jim umožní co nejdéle zůstat nezávislí a rozhodovat o svém zdraví i v případě nemoci.

KOMPETENČNÍ SMĚRNICE 2013/55/EU: Kompetence A „schopnost samostatně stanovit potřebnou ošetrovatelskou péči za využití současných teoretických a klinických poznatků a plánovat, organizovat a poskytovat ošetrovatelskou péči při léčbě pacientů“ a kompetence F „schopnost samostatně zajistit kvalitu ošetrovatelské péče a její hodnocení“ souvisejí s kompetencemi EFN týkajícími se rozhodování	
OBSAH	POTENCIÁLNÍ VÝSLEDKY UČENÍ
• Rozhodování je univerzální a průřezovou schopností, která by měla být rozvíjena v průběhu celé výuky. • Za tímto účelem je důležité stanovit výsledky učení, které lze hodnotit pomocí průřezového přístupu.	• Při identifikaci problémů a situací a hledání vhodných řešení je nutné používat zdravý rozum a získané zkušenosti. • Všimnout si příležitostí, hledat nejlepší možnosti a zvolit nejlepší způsob řešení problémů. • Účinně řešit problémy spojené s péčí o pacienty, rodiny a komunity využitím materiálních a dočasných zdrojů.

KOMPETENČNÍ SMĚRNICE 2013/55/EU: Kompetence B „schopnost účinně spolupracovat s dalšími osobami ve zdravotnictví, včetně účasti na praktické odborné přípravě zdravotnických pracovníků“ a kompetence G „schopnost komplexně odborně komunikovat a spolupracovat s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví“ souvisejí s kompetencemi EFN týkajícími se komunikace a týmové práce	
OBSAH	POTENCIÁLNÍ VÝSLEDKY UČENÍ
• E-zdraví a informační a komunikační technologie i ošetrovatelské informační systémy • Interdisciplinární a multidisciplinární práce • Mezilidská komunikace • Multikulturní ošetrovatelství, práce s multikulturními uživateli služeb a v multikulturních pracovních skupinách • Jazykové znalosti • Předávání znalostí	• Používat IT systémy, které jsou k dispozici v daném zdravotnickém systému. • Využívat zdravotnické technologie a informační a komunikační systémy. • Jasně komunikovat, projevovat respekt a zaujmout demokratický přístup k autoritě v rámci zdravotnického týmu, ve vztahu k pacientům, rodinám a skupinám i při komunikaci s přihlédnutím k multikulturnímu kontextu. • Chcete-li při ústní a písemné komunikaci používat vědecký jazyk, přizpůsobte jej osobě, kterou oslovujete. • Společně s kolegy a multidisciplinárním a interdisciplinárním týmem jasně stanovit strategie pro dosažení společných cílů a provést nezbytné změny, které umožní jejich uskutečnění. • Převzít odpovědnost za roli člena interdisciplinárního týmu. • Zvolit přístup zaměřený na neustálé zlepšování. • Být oddaný týmové práci.

KOMPETENČNÍ SMĚRNICE 2013/55/EU: Kompetence A „schopnost samostatně stanovit potřebnou ošetrovatelskou péči za využití současných teoretických a klinických poznatků a plánovat, organizovat a poskytovat ošetrovatelskou péči při léčbě pacientů“ a kompetence G „schopnost komplexně odborně komunikovat a spolupracovat s příslušníky jiných profesí ve zdravotnictví“ souvisejí s kompetencemi EFN týkajícími se výzkumu, vývoje a vedení	
OBSAH	POTENCIÁLNÍ VÝSLEDKY UČENÍ
• Ošetrovatelství založené na důkazech se dotýká všech kompetencí • Základy výzkumu, metodologie a terminologie • Inovace a zlepšování kvality v ošetrovatelství • Vedení a management ošetrovatelství, kontinuita péče a poskytovaných služeb • Organizace zdravotnických služeb a prostředí mezioborových služeb • Ergonomie práce a bezpečnost při práci	• Poskytovat ošetrovatelskou péči na základě vědeckých důkazů s cílem dosáhnout bezpečných a vysoce kvalitních výsledků. • Aplikovat základy a teoretické a metodologické principy ošetrovatelství, zakládat ošetrovatelské intervence na dostupných vědeckých poznatcích a zdrojích. • Aktivně se účastnit odborných fór a pokračujících vzdělávacích programů. • Být odpovědný za vlastní profesní rozvoj v souladu s nejnovějším vědeckým a technologickým vývojem. • Rozpoznat klíče k úspěšnému vedení, které jsou nezbytné pro koordinaci zdravotnických týmů. • Identifikovat charakteristiky vůdcovské funkce, kterou plní ošetrovatelské služby a management péče. • Porozumět různým fázím administrativního procesu: plánování, organizace, řízení a hodnocení a jeho kontextualizace v ošetrovatelských službách. • Přizpůsobit styl a přístup k vedení různým situacím.

KOMPETENČNÍ SMĚRNICE 2013/55/EU: Kompetence A „schopnost samostatně stanovit potřebnou ošetrovatelskou péči za využití současných teoretických a klinických poznatků a plánovat, organizovat a poskytovat ošetrovatelskou péči při léčbě pacientů“ a kompetence E „schopnost samostatně radit, dávat pokyny a poskytovat podporu osobám, které potřebují péči, a jejich blízkým“ souvisejí s kompetencemi EFN týkajícími se ošetrovatelské péče (praktické klinické vzdělávání a odborné školení)	
OBSAH	POTENCIÁLNÍ VÝSLEDKY UČENÍ
• Akutní péče • Péče o novorozence, děti a dorost • Mateřská péče • Dlouhodobá péče • Všeobecné vnitřní lékařství a chirurgie • Duševní zdraví a psychiatrická onemocnění • Postižení a péče o zdravotně postižené • Geriatric a péče o seniory • Primární zdravotní péče, komunitní péče • Paliativní péče, péče o konec života a tlumení bolesti	Následující výsledky učení je nutné chápat v kontextu typu pacienta a okamžiku jeho životního cyklu, a také s ohledem na to, zda je onemocnění akutní nebo dlouhodobé a jaká je úroveň péče. Podrobnější specifikaci je možné provést na základě jednotlivých obsahů. Posuzování a diagnostika • Rozpoznat biologické, sociální, psychologické a environmentální rizikové faktory, které by mohly mít dopad na zdraví lidí. • Ptát se lidí, pacientů a rodin na jejich psychosociální a náboženské potřeby, aby mohli být brány v potaz při léčbě. • Posoudit fyzické, psychologické a sociokulturní aspekty jednotlivce. • Identifikovat požadavky na péči o jednotlivce a pacienta během celého jeho životního cyklu pomocí fyzických testů, pozorování a odpovídajících propedeutických nástrojů. • Provést ošetrovatelské posouzení a diagnostiku navazující na indikace a používáním zdravotnických výrobků. Ž

Plánování péče

- Stanovit priority a delegovat intervence na základě požadavků pacienta, rodiny a komunity.
- Vytvořit plán ošetrovatelských intervencí.
- Přizpůsobit plán péče charakteristikám pacienta a jeho kontextu i prostředí.
- Plánovat péči, která bude zahrnovat používání léků a zdravotnických prostředků.

Ošetrovatelská intervence

- Poskytovat péči, která je zaměřena na pacienta a bere v potaz jeho lidský růst a rozvoj, fyziopatologii a farmakologii v rámci zdravotnického systému s ohledem na kontinuitu zdravotního stavu.
- Poskytovat ošetrovatelskou péči zajišťující udržitelnost systému zdravotní péče.
- Vedení evidencí o prováděných činnostech.
- Aplikovat schopnost kritického myšlení a systémový přístup k řešení problémů a rozhodování ošetrovatelů v celé řadě profesních a pečovatelských kontextů.
- Přiměřeně a včas reagovat na neočekávané a rychle se měnící situace.

Hodnocení a kvalita

- Identifikovat a shromažďovat důkazy o pečovatelských činnostech.
- Brát v úvahu protokoly stanovené v rámci různých zavedených modelů kvality.
- Posuzovat implementaci plánů péče.
- Zpracovávat data, zkoumat důkazy a hodnotit účinnost

provedených úkonů.

- Navrhovat a implementovat plány na zlepšení.
- Poskytovat bezpečnou a kvalitní ošetrovatelskou pomoc (péči) jednotlivcům a pacientům v průběhu celého životního cyklu.
- Zavádět hodnotící mechanismy a procesy pro neustálé zlepšování kvality ošetrovatelské péče s ohledem na vědecký, technický a etický vývoj.

Tématický celek III.

DIDAKTIKA A VÝUKOVÉ METODY PRO ÚSPĚŠNOU REFLEKTIVNÍ PRAXI V MENTORSTVÍ

Tento tematický celek je zaměřen na kvalitní mentoring pro odbornou přípravu kompetentních studentů ošetrovatelství. Doposud jsme analyzovali učební prostředí, roli různých účastníků procesu výuky/učení a kompetenční model pro klinické mentory jako celek. V této části se budeme zabývat aspekty souvisejícími se zbývajícimi prvky prvního bloku modelu: mentorskými postupy a zdroji, které jsou mentorům a učitelům ošetrovatelství k dispozici. Naším cílem je získat znalosti o nejlepších výukových metodách pro správné reflektivní postupy v mentorství. Koncept výuky je definován jako *„interakce mezi učitelem a studentem, za kterého učitel zodpovídá, za účelem usnadnění očekávaných změn v chování studentů.“*²²

Účelem výuky je podle stejného autora pomoc studentům, aby:

- Získali znalosti
- Porozuměli, analyzovali, syntetizovali a hodnotili poznatky
- Získali požadované praktické dovednosti
- Získali příslušné návyky
- Přijali odpovídající postoje

Pro úspěšné učení musí dojít ke změně ve způsobu myšlení, cítění a jednání člověka, který se učí²³. Z tohoto důvodu raději hovoříme o procesu výuky a učení. Máme za to, že v procesu výuky a učení dochází k určitým vstupům (viz obrázek 2), které se v případě vysokoškolského vzdělávání materializují v jednotlivých předmětech, v našem případě konkrétně v předmětech klinické praxe. Ty tvoří předmět učení, tedy to, co se člověk chce nebo musí naučit. Předměty mají jisté charakteristiky,

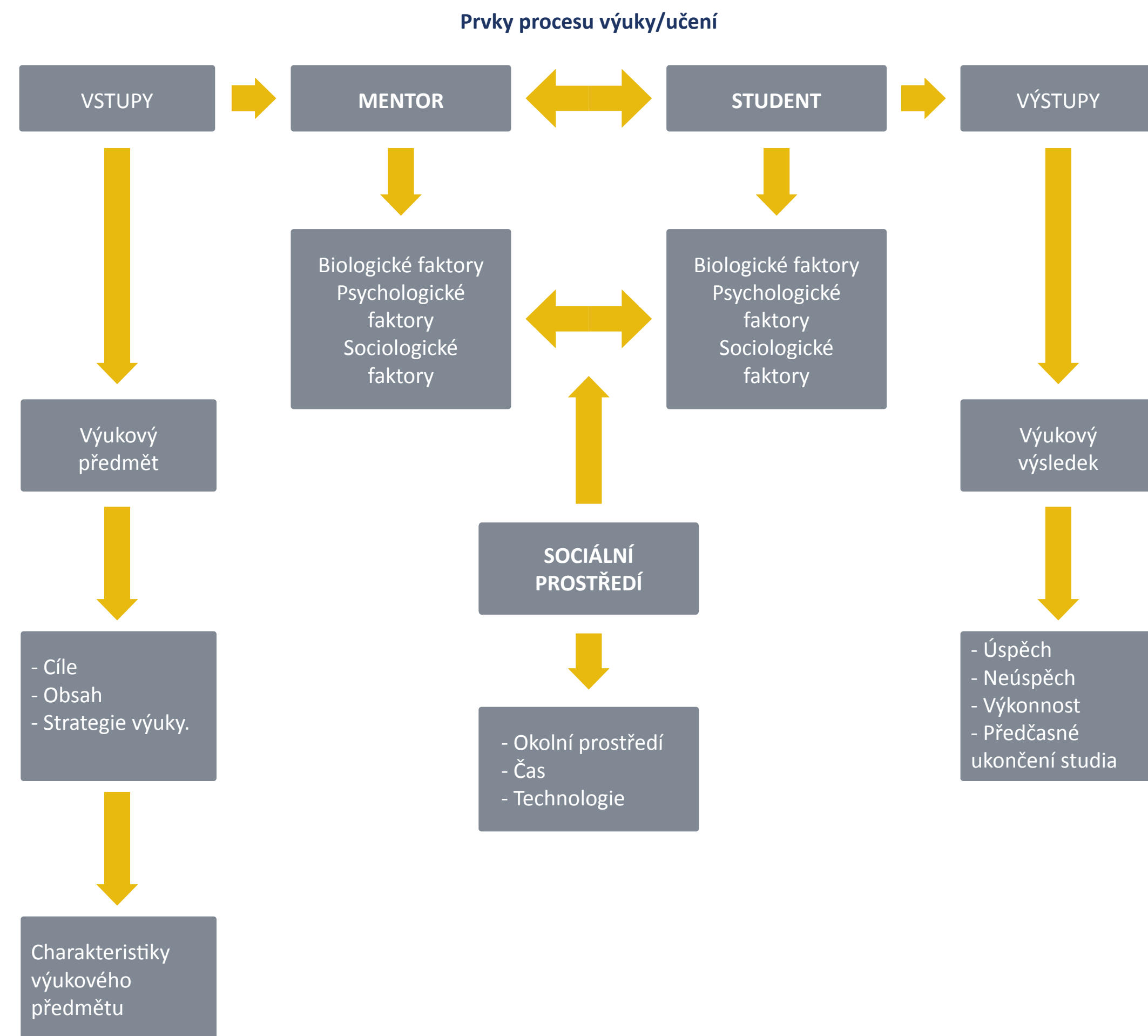
které jsou závislé na jejich povaze a zájmu, který vzbuzují u studenta. Rozvíjeny jsou na základě souboru cílů, obsahu, vyučovacích metod, strategií atd. Zároveň by měly existovat příslušné výstupy, jako jsou výsledky učení, kompetence, kterých je třeba dosáhnout. Hodnocení toho, co se studenti naučili, může být navíc spojeno s koncepty jako je úspěch, neúspěch, studijní výsledky, předčasné ukončení studia atd.

Mezi aktéry, které v tomto procesu považujeme za klíčové, patří mentoři a studenti. To, že jsme vzali v úvahu pouze tyto dvě skupiny, neznamená, že do procesu nejsou zapojeni žádní další aktéři. V daném případě si však myslíme, že ostatní hráči, kteří mohou být přítomni, nemají v tomto procesu klíčový význam. A v neposlední řadě je součástí našeho modelu také prostředí, včetně environmentálních a okolních faktorů, jako je například čas ve smyslu časových omezení, zdroje a technologie.

²² Guilbert, Jean-Jacques & Světová zdravotnická organizace (1998). Educational handbook for health personnel. J. J. Guilbert, 6. upravené vydání 1998. Světová zdravotnická organizace. URI: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42118>

²³ Pérez-Cañaveras, R. M. (2005). Perfil de los alumnos universitarios según sus intereses prácticos, estilo cognitivo y diferencias de género: bases para una acción tutorial. Doctoral Dissertation. University of Alicante. Spain. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13254>

Obrázek 2. Prvky procesu výuky a učení a jejich vzájemné vztahy²³.



Klinický mentor v roli ošetřovatele je zodpovědný za polovinu vzdělávacího procesu studentů ošetřovatelství a k výkonu této funkce potřebuje nástroje, které mu usnadní pedagogickou práci, zároveň je nutné, aby jeho role byla náležitě uznána. Mentoring je specifická forma výuky, která byla zohledněna ve všech třech modulech tohoto projektu. Výuka v rámci mentorství probíhá tak, že si se studentem stanovíte učební cíle, zhodnotíte jeho učební proces prostřednictvím reflektivní diskuse, poskytnete zpětnou vazbu a nasměrujete jeho vývoj prostřednictvím učebních úkolů.

Tématický celek IV.

TECHNOLOGIE PRO VÝUKU A PODPORU ZNALOSTÍ (LKT) V MENTORSTVÍ A ODBORNÉM VEDENÍ

Informační a komunikační technologie (ICT) změnily způsob přístupu k informacím a nakládání s nimi²⁴; zároveň představují novou formu komunikace ve společnosti a mění způsob, jakým budujeme vztahy²⁵. Pokud tyto technologie používáme k získávání informací a zlepšování procesu učení a výuky, říkáme jim také technologie pro výuku a podporu znalostí (angl. Learning and Knowledge Technologies, LKT). Existuje nepřeberné množství technologií, které odpovídají různým metodám výuky. Jejich hlavní výhodou je však aktivní role účastníka při učení. S ohledem na LKT se musíme zamyslet, jak učitelé ošetrovatelství tyto technologie zapojují do klinického dohledu nad studenty ošetrovatelství. V rámci nástrojů a strategií pro výuku studenti ošetrovatelství během klinické stáže upřednostňují například výukové metody, které umožňují propojení mentorského učení s klinickou praxí, online výukové programy nebo videa, interaktivní hry a virtuální učební prostředí¹⁷. Mobilní technologie lze vzít kamkoli a mají podobné vlastnosti jako počítače (chytré mobilní telefony nebo tablety). Patří mezi nejnovější technologie a umožňují studentům hrát aktivnější roli v procesu učení a následném rozvoji kritického myšlení. Můžeme si položit otázku, jaké druhy IKT lze použít v rámci mentoringu studentů ošetrovatelství. Odpovědí je, že existuje nepřeberné množství různých technologií, proto musíme vybrat ty, které budou vyhovovat naší metodice výuky a požadovaným cílům, a přizpůsobit volbu osobním preferencím.

Jako příklad lze uvést:

- YouTube: Možný nástroj v oblasti vzdělávání ve zdravotnictví – od výuky anatomie člověka po ukázky ošetrovatelských postupů. Kritické myšlení studenta lze posílit například analýzou postupů různých ošetrovatelů při provádění stejné techniky.
- Kahoot: Zlepšení motivace účastníka prostřednictvím odměn a hodnocení. Můžeme

zkontrolovat, zda studenti pochopili látku, a zkontrolovat, zda byly dosaženy požadované cíle. Hlavní nevýhody spočívají v tom, že do procesu musí být zapojeno více účastníků, proto tento postup není vhodný, pokud se mentor stará pouze o jednoho studenta.

- Padlet: Je ideálním nástrojem pro podporu zapojení studentů. Studenty obvykle považujeme za pasivní účastníky procesu výuky a učení. Cítí se bezmocní. Z tohoto důvodu se Padlet snaží posílit jejich zapojení prostřednictvím společných zdí, kde mohou studenti společně řešit problémy, diskutovat o tématech a zveřejňovat své nápady. Lze použít také k procvičování řešení klinických případů (výuka v oblasti řešení problémů). Je ideálním nástrojem pro organizaci nápadů, díky možnosti vytvářet zdi a portfolia.

Sociální sítě jsou definovány jako virtuální komunity, kde mohou uživatelé komunikovat mezi sebou a sdílet informace. Mladší studenti tyto platformy raději využívají v sociálním kontextu a jen zřídka v akademickém kontextu, což poukazuje na potřebu zlepšení jejich znalosti v oblasti profesionálního využití těchto platform. Na druhou stranu jsou mentoři (stejně jako učitelé ošetrovatelství) obvykle k používání těchto technologií relativně zdrženliví. Přesto však mohou očekávat neustálé změny v procesu výuky a používaných metodách, ke kterým bude docházet s příchodem nových generací studentů. Například zástupci generace Z jsou známí svou flexibilitou při používání nových technologií a očekávají, že pedagogové a mentoři budou při výuce rychlí a podobně efektivní jako tyto technologie. Z tohoto důvodu musí mentoři držet krok s aktuálním vývojem a používat sociální sítě používané studenty, aby do metodologie výuky a učení v klinickém prostředí mohli zapojit adekvátní nové technologie.

Mezi sociální sítě oblíbené mezi studenty a mentory, které se mohou stát užitečnými nástroji během mentorské praxe, patří:

- Twitter: Uživatelé mohou reagovat na příspěvek nebo otevřít diskusi a pozvat k účasti další členy komunity. Umožňuje spolupráci mezi mentory, studenty, dalšími zdravotnickými pracovníky či zájemci o dané téma. Kromě toho mohou studenti Twitter použít i jako skvělý nástroj pro podporu zdraví ve své komunitě. Tímto způsobem se mohou aktivně podílet na vzdělávání populace. Zjistili jsme, že limit 280 znaků je nevýhodou – může to být silný rušivý element, a kromě toho hrozí nebezpečí, že studenti platformu použijí k ponížení spolužáka.
- WhatsApp: Skupiny umožňují komunikaci se studenty, zvyšují pocit sounáležitosti studentů se skupinou a umožňují sdílení informací prostřednictvím odkazů, obrázků a videí. Nevýhodou

24 Pérez-Cañaveras, R. M. (2005). Perfil de los alumnos universitarios según sus intereses prácticos, estilo cognitivo y diferencias de género: bases para una acción tutorial. Disertační práce. Univerzita v Alicante. Španělsko. URL: <http://hdl.handle.net/10045/13254>

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

je, že se učitelé cítí zahlceni počtem zpráv.

- Facebook: Jeho globální využití umožňuje mentorům a studentům komunikovat s profesionály a kolegy z různých zemí. Podporuje kulturní a jazykovou rozmanitost mezi kolegy. Studenti považují Facebook za nástroj profesionálního růstu. Nevýhody Facebooku spočívají v tom, že může působit jako silný rušivý element a studenti někdy nechtějí svůj profil sdílet s mentory.
- Instagram: Je to jedna z nejpopulárnějších sociálních sítí pro studenty z generace Mileniálů a zástupců generace Z. Uživatelé mohou rychle a opakovaně sdílet informace, obrázky a videa. Instagram má široké využití i v sektoru výchovy ke zdraví. Hlavní nevýhodou je, že klade hlavní důraz na obrázky. Uživatelé však jen zřídka čtou popisky pod nimi.

Na závěr lze podotknout, že by v rámci činností klinické výuky a mentorství během stáže studentů ošetrovatelství měly být brány v úvahu vzdělávací nástroje a výukové strategie, které studentům vyhovují. To povede ke zvýšené kvalitě výuky a především lepší motivaci a spokojenosti studentů a mentorů⁸.



Tématický celek V.

DOPAD KOMPETENCÍ MENTORŮ NA KVALITNÍ MENTORSTVÍ

Tento tematický celek Modulu Imázací vysvětlí a zlepší informovanost mentorských kompetencí ošetrovatelů v Evropě v současnosti a budoucnosti. Pevným základem tohoto výukového materiálu je Kompetenční model pro mentory v klinické praxi založený na důkazech. V rámci tohoto tématu se mentoři seznámili s předchozími důkazy týkajícími se mentorské praxe výběrem publikací, které vznikly v průběhu realizace projektu QualMent. Mentoři měli příležitost diskutovat a dávat návrhy týkající se osvědčených postupů v kompetentním ošetrovatelském mentoringu v současnosti a budoucnosti ošetrovatelské profese v Evropě. Tato činnost byla realizována prostřednictvím výukové metody internetové diskuze. Pro zahájení diskuze jsme navrhli zamyslet se nad kompetencemi úspěšných mentorů a možnostmi jejich případného zlepšení.

Mentory je nutné povzbuzovat k používání následujících metod mentoringu, které usnadňují učební proces studentů²²:

- Být studentům k dispozici
- Poskytovat konstruktivní kritiku učebních cílů a metod práce studenta
- Analyzovat a hodnotit zdravotní problémy
- Pomáhat studentům definovat učební cíle
- Hodnotit práci studentů
- Připravovat zdroje pro výuku
- Volit profesní činnosti pro studenty
- Konfrontovat studenty s novými problémy
- Rozvíjet schopnost řešení problémů
- Pomáhat studentům porozumět základním vědeckým principům
- Sledovat pokrok studentů
- Identifikovat faktory, které jsou příčinou zdravotních problémů

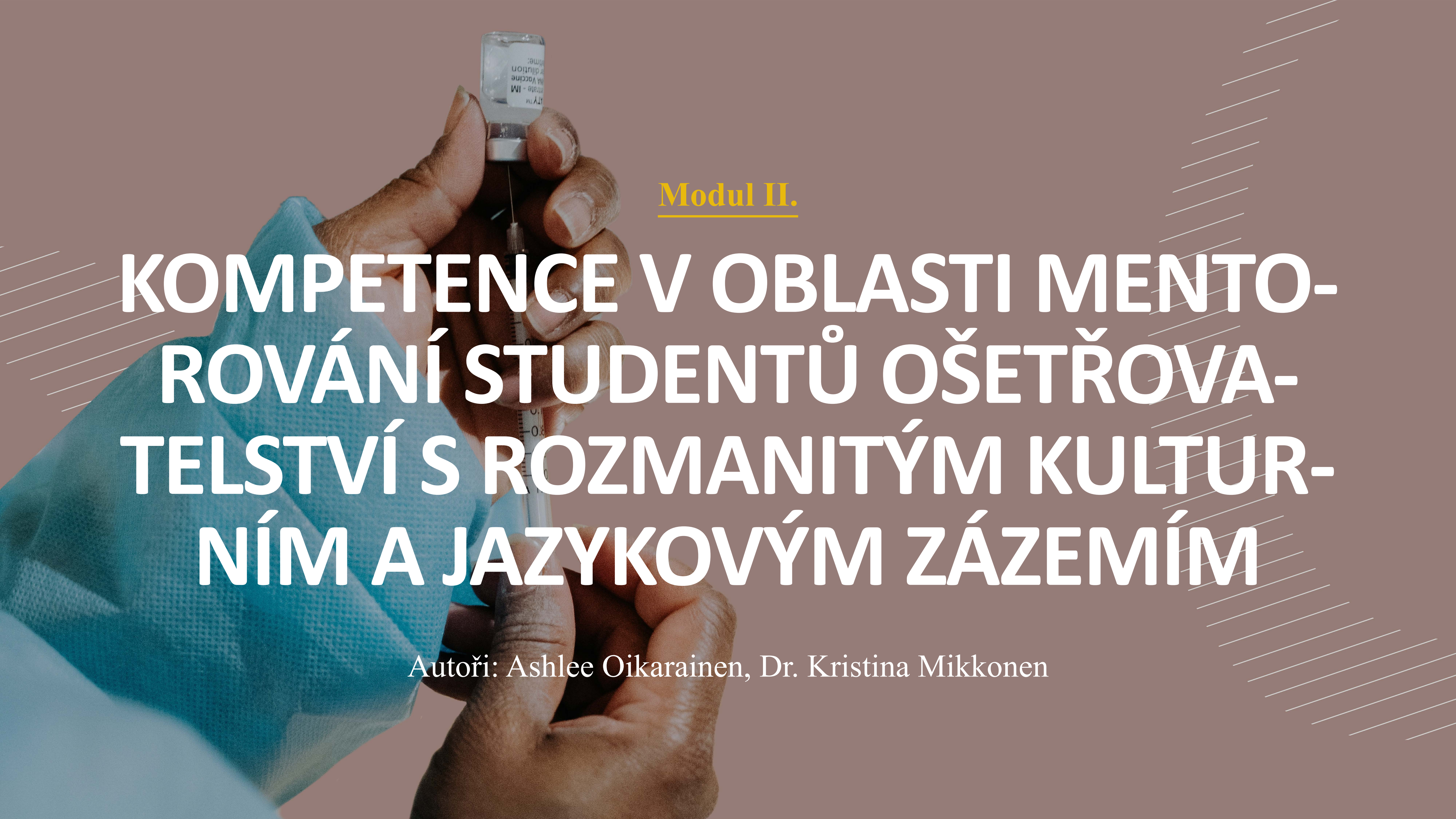
- Podporovat intelektuální disciplínu
- Dávat příklady na základě svých profesních zkušeností pro lepší chápání látky

Informovanost mentorů ohledně jejich kompetencí lze posílit vzděláváním a poskytnutím všech nezbytných prostředků, které potřebují pro mentorování studentů ošetrovatelství v klinické praxi. Doporučujeme, aby si mentoři sami vybudovali kompetence v souladu s kompetenčním modelem založeným na důkazech v následujících oblastech:

- Individuální kompetence mentorů, interakce na pracovišti a zdroje:
 - Vlastnosti mentora
 - Motivace mentora
 - o Mentoringové praktiky a zdroje (mezi mentorem, učitelem a studentem)
- Mezikulturní kompetence mentora
- Kompetence mentora pro podporu učebního procesu
 - Mentoring zaměřený na cíle
 - Reflexe v průběhu mentorství
 - Konstruktivní zpětná vazba
- Hodnocení zaměřené na studenty

Shrnutí

- *Mezi individuální kompetence mentorů patří jejich osobnostní vlastnosti, motivace pro mentorství a znalosti mentorských postupů, schopnost spolupráce a využití dostupných prostředků jejich organizací.*
- *Klinické učební prostředí bylo definováno jako interaktivní síť nebo soubor charakteristik spojených s postupy, které ovlivňují výsledky učení a profesní rozvoj studentů ošetrovatelství.*
- *Role mentorů v prostředí klinického učení je zásadního významu pro budování bezpečné atmosféry pro výuku a podporu studentů ošetrovatelství.*
- *Odpovídající klinické mentorství studentů ošetrovatelství je nástrojem pro dodržování předpisů v osmi kompetenčních oblastech uvedených v příloze V směrnice EU 2013/55/EU.*
- *Vysoce kvalitní klinické vzdělávání je nezbytné pro rozvoj kompetentních zdravotních sester a ošetrovatelů, kteří budou schopni poskytovat bezpečnou péči zaměřenou na člověka.*
- *Informovanost mentorů ohledně jejich kompetencí lze posílit jejich vzděláváním a poskytnutím všech nezbytných prostředků, které potřebují pro mentorování studentů ošetrovatelství v klinické praxi.*



Modul II.

KOMPETENCE V OBLASTI MENTO- ROVÁNÍ STUDENTŮ OŠETŘOVA- TELSTVÍ S ROZMANITÝM KULTUR- NÍM A JAZYKOVÝM ZÁZEMÍM

Autoři: Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen

Kulturní kompetence mentorů zahrnují kulturních znalosti, citlivost, informovanost, mezikulturní komunikaci a interakci, kulturní dovednosti a bezpečnost spolu se schopností vytvářet kulturně přiměřené učební prostředí²⁶,²⁷. Kulturně kompetentní mentoři mají poskytovat kulturně kongruentní péči zaměřenou na člověka a kulturně přizpůsobené mentorství, které je určeno studentům s kulturně a jazykově rozmanitým zázemím (angl. culturally and linguistically diverse, CALD) (viz obrázek 1). Modul II je zaměřen na kompetence v oblasti mentorování studentů ošetrovatelství s rozmanitým kulturním a jazykovým zázemím a má zajistit mezikulturní kompetence mentorů působících v klinické praxi. Hlavním cílem Modulu II je zlepšit mezikulturní kompetence klinických mentorů a umožnit jim dosažení výsledků, které jsou stanoveny v rámci kurzu. Modul zahrnuje šest tematických celků: Mezikulturní kompetence, kulturní citlivost a touha, kulturní informovanost, mezikulturní komunikace a interakce, kulturní dovednosti a bezpečnost a kulturní péče zaměřená na člověka.

26 Campinha-Bacote J. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *Online J Issues Nurs* 16:5.

27 Oikarainen, A., Mikkonen, K., Kenny, A., Tomietto, M., Tuomikoski, A., Merilainen, M., . . . Kaariainen, M. (2020). Educational interventions designed to develop nurses' cultural competence: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 98, 75-86. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.06.005

Tématický celek I.

MEZIKULTURNÍ KOMPETENCE

Mezinárodní mobilita se s globalizací výrazně zvýšila. Lidé se nyní mnohem častěji stěhují z místa na místo. Počet mezinárodních přistěhovalců po celém světě v posledních letech rychle roste, přičemž statistiky za rok 2017 mluví o 258 milionech přistěhovalců. Celosvětově se odhaduje, že existuje přibližně 26 milionů uprchlíků a žadatelů o azyl, což odpovídá 10 % všech mezinárodních přistěhovalců. 78 milionů mezinárodních přistěhovalců žije v Evropě, z toho většina z nich v Německu, Británii, Francii, Španělsku a Itálii. Globální zaměření pedagogických pracovníků a studentů je v důsledku internacionalizace stále důležitější. Internacionalizace přispívá ke zvyšování mobility studentů, globální konkurenceschopnosti a rozšiřování znalostí v oblasti výchovy ke zdraví²⁸.

V OBLASTI MEZINÁRODNÍ MOBILITY SE POUŽÍVAJÍ VŠESTRANNÉ KONCEPTY:

Imigrant = migrant, bez ohledu na výdělek. Imigrantem může být například navrátilcec, uprchlík nebo žadatel o azyl.

Uprchlík = cizinec, který se bojí pronásledování kvůli svému náboženství, původu, národnosti, příslušnost k určité sociální skupině nebo politickému názoru.

Etnická skupina = skupina, kterou charakterizuje kombinace náboženství, kulturního dědictví, původu, jazyka nebo vzhledu.

Etnická menšina = skupina lidí, která je menšinou v kulturním dědictví státu.

²⁸ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *International Migration Report 2017: Highlights*(ST/ESA/SER.A/404)

Podle Leiningera²⁹, kultura zahrnuje hodnoty, přesvědčení, normy a životní styl konkrétní skupiny a přenáší se a sdílí od jednoho pohlaví k druhému. Kultura systematicky ovlivňuje lidské myšlení, rozhodování a jednání. Kultura je dnes považována za neustále se měnící a rozmanitý proces a její definice zdůrazňuje rozmanitost a jedinečnost lidí, rodin a skupin. Jelikož se kultura neustále mění, je obtížné určit typické vlastnosti konkrétní kultury. V tomto modulu chápeme kulturu jako systém lidských znalostí, hodnot a přesvědčení, prostřednictvím kterých lidé pozorují, interpretují, jednají a rozhodují se mezi různými možnostmi.

OBLASTI MEZIKULTURNÍCH KOMPETENCÍ

ZAMYŠLENÍ PRO MENTORY

Mezikulturní znalosti se vztahují na proces, jehož prostřednictvím mentor hledá adekvátní informace o kulturních přesvědčeních a praktikách studenta/pacienta se záměrem navázání dobrých vzájemných vztahů.

Jak a proč by mělo být při mentorování/péči o pacienta zohledněno kulturní zázemí studenta/pacienta?

Kulturní citlivost se týká pochopení vlastní kultury a zároveň také hodnot a přesvědčení jiných kultur. Kulturní citlivost znamená neodsuzovat druhé na základě jejich kulturního zázemí a přesvědčení, mít pochopení a být otevřený pro jiné kultury.

Jaká je vaše motivace pro budování mezikulturních kompetencí? Co je vaší motivací pro mentorování studentů a péči o pacienty z různých kulturních zázemí?

Kulturní informovanost znamená důkladné prozkoumání vlastního kulturního a profesního zázemí a rozpoznání vlastních předsudků, které se týkají zázemí studentů/pacientů.

Jak mohou vaše předsudky ovlivnit mentorování studentů/péči o pacienta?

²⁹ Leininger, M.M. (1991). *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. NLN Press, New York.

Mezikulturní komunikace a interakce se vztahuje na průběžné interakce mezi lidmi z různých kulturních zázemí a komunikaci mezi nimi.

Jak můžete usnadnit interakci a komunikaci s osobou z jiného kulturního zázemí?

Kulturní dovednosti zahrnují především schopnost získat kulturně relevantní informace týkající se aktuálních potřeb studenta/pacienta během mentoringu/péče a být kulturně citlivý vůči ostatním lidem.

Jakým způsobem přistupujete k potřebám studenta/pacienta v průběhu mentoringu/péče? Jak shromažďujete kulturně relevantní informace, které budete potřebovat pro úspěšný mentoring/péči?

Získávání mezikulturních kompetencí je proces, který vyžaduje setkávání s lidmi z různých kultur a zapojení do mezikulturních interakcí. Mezikulturních kompetencí se můžeme do určité míry naučit, ale zásadního významu je osobní zkušenost. Kompetence se vyvíjejí postupně a vyžadují především profesionální schopnost reflexe. Na základě rozvoje mezikulturních znalostí získává zdravotnický pracovník schopnost poskytovat vysoce kvalitní, efektivní a kulturně přiměřenou péči ve spolupráci s uživateli služeb z různých kultur a jejich blízkými.



Tématický celek II.

KULTURNÍ CITLIVOST A TOUHA

Mezikulturní kompetence se vztahují na holistický, na cíl zaměřený a více strukturovaný proces růstu. Kompetence jsou založeny na řadě vlastností, jako je flexibilita, trpělivost, pozitivní přístup, otevřenost, zájem, zvědavost, empatie a čestnost. Rozvoj kompetencí není automatický, ale vyžaduje vědomý trénink. Motivace mentora k mentorování významně ovlivňuje rozvoj úspěšného mentorského vztahu. Kulturně citlivým jednáním mentor prokazuje skutečnou citlivost a touhu porozumět studentovi. Mentor také respektuje zázemí a hodnoty studenta. Mentor navíc vytváří atmosféru, ve které má student pocit, že je slyšen, viděn a respektován jako jedinec a že si ho ostatní váží.

KONCEPTY OHROŽUJÍCÍ KULTURNÍ CITLIVOST V MENTORINGU:

- *Předsudky* jsou předem vytvořené, neopodstatněné a předpojaté představy o jednotlivci nebo skupině lidí.
- *Etnocentricita* označuje tendenci hledět na cizí kultury z pohledu vlastní kultury, přičemž jsou kultury hodnoceny jako dobré-špatné a jejich charakteristiky jako dobro-zlo. Takový člověk si myslí, že jeho způsob myšlení nebo jednání a jeho přesvědčení jsou jediné správné. Etnocentricita je přízemní a předpojatá, může se snažit ovládat druhého člověka, a tím narušovat interakce s dotyčnou osobou nebo skupinou z jiného kulturního zázemí. Etnocentricita se může proměnit například v rasismus nebo přecitlivělost.
- *Stereotypy* jsou sdílené, dobře zavedené, stručné a často nevědomé negativní nebo pozitivní představy, očekávání a předpoklady, které se vztahují na vlastnosti a chování různých druhů lidí. Je dobré si uvědomit, že každý člověk má kromě svého kulturního zázemí také jedinečné osobní zázemí.

Studie ukázaly, že studenti z různých kulturních zázemí žel nadále čelí předsudkům, diskriminaci, rasismu a stereotypům^{30, 31}. V jistém rozhovoru dva afričtí studenti popsali své zkušenosti takto: „*Na oddělení, kde studenti absolvovali klinickou praxi, jsme si všimli diskriminace a rasismu. Studenti doufali, že to bude vzdělávací organizace řešit. Studenti se obávali o své spolužáky, kteří byli šikanováni, zesměšňováni a čelili nepochopení. Byli velmi překvapení, že existují zdravotničtí pracovníci, kteří se chovají tak neuctivě ke studentům z jiných kulturních zázemí. Říká se, že přizpůsobit se nové zemi a naučit se jazyk není snadné. Způsob, jakým se ke studentům přistupovalo, je odrazoval a působil na ně velmi negativně. A býval by pomohl i malý náznak pochopení ze strany ošetřovatelů*”³⁰

Pocit vyloučenosti, izolace a diskriminace je vnímán jako frustrující a ohrožující. Studenti jsou obzvláště zranitelnou skupinou, a pokud patří k menšinové skupině, hrozí jim odmítnutí a sociální vyloučení. Mentoři hrají důležitou roli v rozpoznání a řešení nerovného zacházení a diskriminace. Přizpůsobení se nové kultuře vyžaduje čas a studenti mohou pociťovat negativní emoce, protože se někdy musí vzdát svých kulturních hodnot a způsobů. Respekt k rozmanitosti, důstojnosti a individualitě je zásadního významu jak při poskytování dobré péče, tak i při mentoringu studentů. Otevřenost vůči různým kulturním pohledům a zvyklostem a respekt k jedinečnosti každého člověka jsou důležitými rysy moderní společnosti. Přijímání různých kultur vyžaduje pozitivní přístup a schopnost přijímat rozmanitost, hodnoty a světonázor ostatních. Při mentoringu musí být student vnímán jako jedinec, a ne v rámci stereotypů. Je důležité, aby byl mentor ochoten uznat svou etnocentricitu i své případné předsudky nebo stereotypy vůči zázemí studenta/pacienta. Mezikulturní kompetence lze rozvíjet aktivní účastí na multikulturních setkáních, kde má mentor příležitost seznámit se s různými kulturami. Setkání mohou mentorovi pomoci upravit jeho předchozí vnímání různých kulturních skupin a zpochybnit stereotypy.

30 Korhonen, H., Tuomikoski, A., Oikarainen, A., Kaariainen, M., Elo, S., Kyngas, H., . . . Mikkonen, K. (2019). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of the clinical learning environment and mentoring: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 41, 102637. doi:10.1016/j.nepr.2019.102637

31 Mikkonen, K., Elo, S., Kuivila, H., Tuomikoski, A., & Kaariainen, M. (2016). Culturally and linguistically diverse healthcare students' experiences of learning in a clinical environment: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 54, 173-187. doi:10.1016/j.ijnurstu.2015.06.004

Tématický celek III.

KULTURNÍ INFORMOVANOST

Mentoři budou moci lépe pochopit hodnoty, přesvědčení a praktiky studentů, pokud si nejprve sami uvědomí své vlastní hodnoty, přesvědčení a praktiky. Identifikace a pochopení vlastní kultury jsou předpoklady pro úctu k hodnotám a názorům zástupců jiných kultur. Je dobré, když se mentor pokusí pochopit, jak jeho vlastní kultura ovlivňuje multikulturní interakce. Při těchto setkáních je důležité, aby byly respektovány hodnoty obou stran. Člověk by se měl vyvarovat představy, že je jeho kultura lepší než kultura někoho jiného. Mentor se nemusí vzdát svých vlastních hodnot, a přesto může řešit situace, ve kterých jsou různé hodnoty ve vzájemném rozporu. V minulosti se ukázalo, že je koncept multikulturalismu široký a mnohostranný. V nejlepším případě chápeme multikulturalismus jako soužití různých kultur, které respektují ostatní. Rozmanitost se odráží v každodenním životě zdravotnických pracovníků. Mezi lidmi v pracovním prostředí a uživateli služeb existují rozdíly, například v pohlaví, věku, náboženství, vzdělání, postavení nebo životní situaci. Rozmanitost lze vykládat také restriktivně jako kulturní rozmanitost, což znamená, že se liší kulturním zázemím, například kvůli svému etnickému původu. Zvyšování kulturní rozmanitosti je dáno například internacionalizací a nárůstem migrací. S rozmanitostí je třeba ve zdravotní péči každodenně počítat, protože kulturní rozdíly a jazykové bariéry mohou ztěžovat budování vztahu mezi uživateli služeb a zdravotnickými pracovníky, a tím snižovat kvalitu péče a bezpečnost pacientů.

KULTURNÍ ROZMANITOST V PRACOVNÍM PROSTŘEDÍ	
PŘÍLEŽITOSTI	VÝZVY
• Rozvoj mezikulturních kompetencí všech zaměstnanců • Jazykové kompetence neprofesionálních zdravotnických pracovníků slouží různorodé klientské základně	• Zajištění adekvátních kompetencí zdravotnických pracovníků, kteří přicházejí zvenčí • Zdravotničtí pracovníci z jiných zemí postrádají místní/národní jazykové

- Zlepšení přístupnosti služeb, zejména pro menšinové skupiny
- Schopnost multikulturní pracovní komunity lépe chápat potřeby uživatelů služeb z různých kulturních zázemí a příslušně na ně reagovat, a tím zlepšit spokojenost uživatelů s poskytovanou péčí

- znalosti a jsou zvyklí na jiný styl interakce
- Vystavení zaměstnanců předsudkům a diskriminaci ze strany nadřízených, kolegů nebo uživatelů služeb
 - Ohrožení bezpečnosti uživatelů služeb kvůli kulturním rozdílům nebo jazykovým bariérám

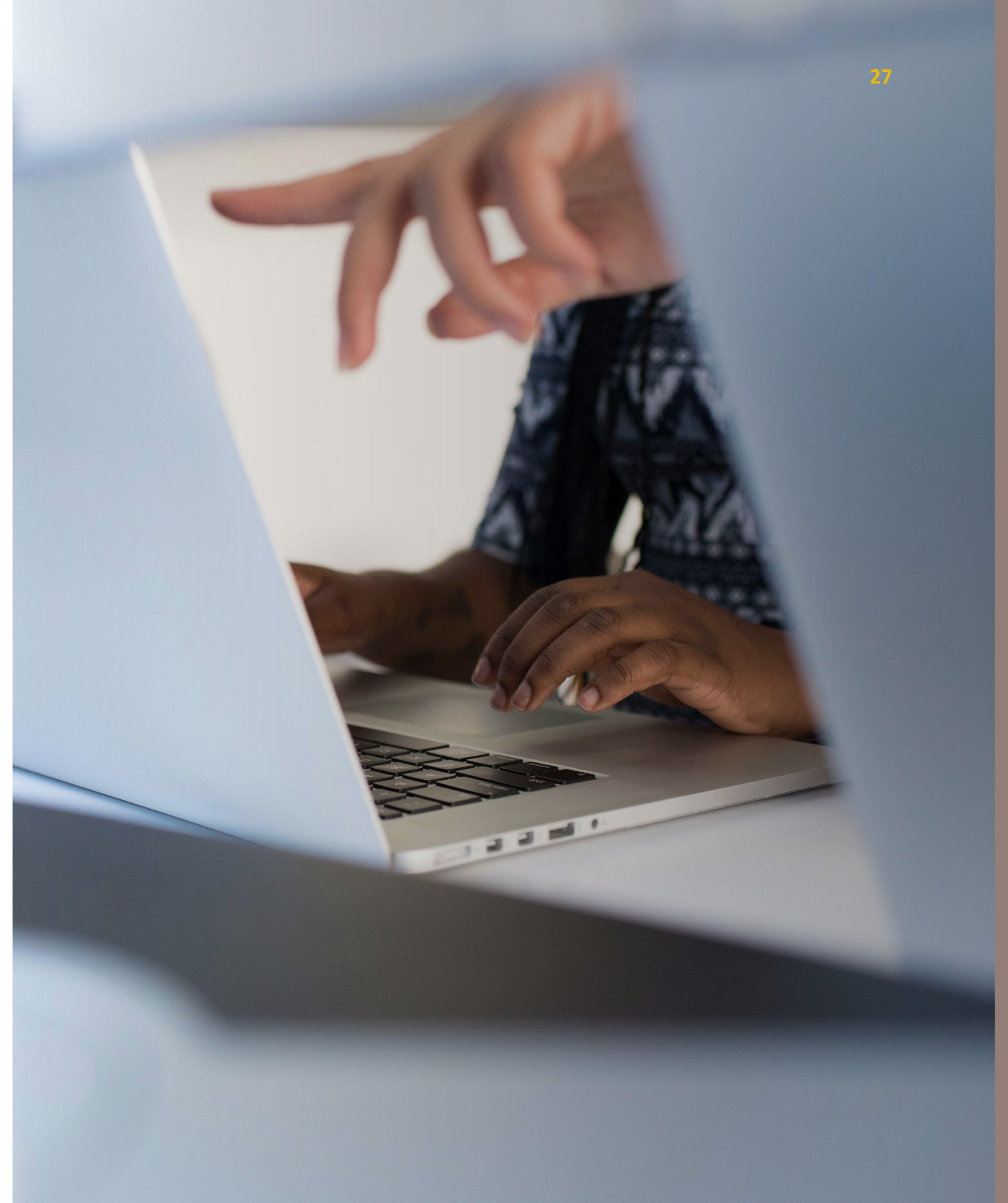
Pracovní komunita se musí zaměřit na tradiční způsoby práce a interakce. Zvyšování kulturní rozmanitosti v prostředích zdravotní péče zvyšuje potřebu rozvíjet bezpečnou a efektivní péči zaměřenou na uživatele služeb ze strany zdravotnických pracovníků a současně zohlednění jejich kulturních a jazykových potřeb.



Studenti ošetrovatelství z různých kulturních zázemí často čelí největším výzvám svého vzdělávání právě v průběhu klinické praxe. Tváří v tvář kulturním rozdílům mohou zejména na začátku praxe prožívat pocit úzkosti a beznaděje. Jazykové výzvy či nedostatek jazykových znalostí mohou způsobit potíže s porozuměním, zapamatováním nebo používáním odborné slovní zásoby. Studenti mohou zjistit, že je kulturní nebo jazykové bariéry omezují při procvičování například některých klinických dovedností. Možná jim je kvůli tomu umožněno jen pozorovat praktické postupy, poskytovat základní péči nebo plnit úkoly, které neodpovídají potřebám jejich vzdělání. Studenti mohou pociťovat nedůvěru ze strany svých mentorů, personálu a/nebo pacientů a musí neustále prokazovat své schopnosti.

TIPY PRO POZNÁVÁNÍ RŮZNÝCH KULTUR:

- Získání spolehlivých informací o kulturním prostředí pacienta/klienta nebo studenta může usnadnit péči a mentorství. Je však dobré mít na paměti, že poznávání kultury není jen o tom získat co nejvíce informací a být opatrný, důležité je také aktivní a zainteresované zapojení.
 - Je možné pracovat s lidmi z cizí kultury, aniž bychom znali nebo chápali všechny zásady jejich chování nebo jejich účel.
 - Potřebné informace lze získat například jednoduchou otázkou nebo v rozhovoru s příslušníkem jiné kultury. Zároveň tím ukážete, že vás skutečně zajímá kultura tohoto člověka a chcete se dozvědět více.
 - Pod příslušným vedením může snaha mentora dozvědět se více o kulturním pozadí, hodnotách a světonázoru studenta a rozvíjet vzájemné pochopení kulturních rozdílů posílit pocit sounáležitosti mezi mentorem a studentem.
 - Kromě toho je pro podporu výuky studentů klíčové, aby se mentor snažil pochopit individuální potřeby studenta, jako je jeho styl učení nebo jazykové potřeby.
-



Tématický celek IV.

MEZIKULTURNÍ KOMUNIKACE A INTERAKCE

V mezikulturní komunikaci se různí lidé snaží porozumět druhým a být pochopeni. V průběhu mezikulturní komunikace se obě strany navzájem přizpůsobují. Kultura má významný dopad na verbální komunikaci. Kultura je formována a udržována společným jazykem. Jazyk slouží pro přesné vyjádření věcí. Bez společného jazyka by nebylo možné přenášet hodnoty, sociální normy a přesvědčení z jedné generace na druhou. Neverbální komunikace silně souvisí s kulturou a různé komunikační modely hrají klíčovou roli v mezikulturních setkáních. V různých kulturách mají gesta, výrazy, držení těla, oční kontakt, dotek, oblékání, ticho a rozmístění v prostoru různé významy. To, co je v jedné kultuře žádoucí a zdvořilé, může být v jiné kultuře neuctivé nebo dokonce urážlivé. Při mezikulturních setkáních byste si měli uvědomit, jak se chováte a jaký vliv může vaše chování mít. Kultura navíc ovlivňuje to, jak prožíváme a pozorujeme svět kolem nás a jak se rozhodujeme a řešíme problémy. V různých kulturách platí pro konkrétní situace různá kulturní pravidla, která se používají pro mezilidské interakce. V některých kulturách mohou existovat témata, o kterých je nevhodné hovořit, zatímco jiní mohou na stejné téma mluvit otevřeně.

JAKÝ VLV MÁ KULTURA NA KOMUNIKACI A MEZILIDSKÉ INTERAKCE?

OČNÍ KONTAKT

Vhodné množství očního kontaktu se mezi kulturami liší. V západní kultuře je udržování očního kontaktu po delší dobu považováno za projev úcty k partnerovi. V mnoha kulturách je to přesně naopak a vyhýbání se očnímu kontaktu je chápáno jako projev zdvořilosti a respektu k partnerovi.

VÝRAZY OBLIČEJE/GESTA

Mezi kulturami existuje mnoho rozdílů ve výrazech obličeje a gestech. V některých kulturách

je gestikulace důležitou a nepostradatelnou součástí komunikace (např. Jižní Evropa a Latinská Amerika), zatímco v jiných kulturách se gesta a různé výrazy obličeje používají s menší intenzitou (např. severské země). V mnoha asijských kulturách není vhodné vyjadřovat negativní pocity.

NASLOUCHÁNÍ/VÝZNAM TICHA

Snášení ticha a jeho interpretace se v různých kulturách liší. V některých kulturách je běžné udržovat konverzaci, zatímco v jiných kulturách se očekává, že druhá osoba ukončí rozhovor.

POLOHY TĚLA/ DOTYK

Hlasitost a tón hlasu mají v různých kulturách různý význam. Například ve Španělsku hraje hlasitost významnou roli v tom, jak důležité je to, co říkáme. Na základě hlasitosti lze interpretovat vliv mluvčího. Ticho je také součástí neverbální komunikace a členové některých kultur jsou k mlčení tolerantnější než ostatní.

To, co je považováno za vhodnou vzájemnou fyzickou vzdálenost, se v různých kulturách liší a pravidla rozmístění v prostoru se také mohou v rámci dané kultury lišit v závislosti na pohlaví, věku nebo známosti jednotlivců. Zatímco na severu je přílišná blízkost mezi partnery vnímána jako trapná, lze v jižní části Evropy větší fyzickou vzdálenost interpretovat jako chlad a aroganci.

Stejně interakce a podněty mohou lidé z různých prostředí chápat různými způsoby. Chyby v mezikulturní interakci mohou vést k nejistotě, přetížení, nedorozumění a rozporům. Chybám se někdy nemůže vyhnout ani šikovný odborník pro komunikaci znalý kulturních zvláštností. Předání informace je nejdůležitější součástí komunikace a nevyžaduje dokonalou znalost jazyka. Vyjasnění případných nedorozumění nabízí příležitost pro vzájemné pochopení. Mezikulturní komunikační dovednosti hrají důležitou roli při předcházení nedorozuměním. Na organizační úrovni lze rozvoj personálních dovedností podpořit poskytnutím dostatečné podpory, zdrojů a příslušného školení.

TIPY, JAK SE VYHNOUT NEPOROZUMĚNÍM VE VÍCEKULTURNÍM PROSTŘEDÍ:

- Pokuste se dosáhnout vzájemného pochopení sociálního a kulturního zázemí ostatních a nezapomeňte, že jiní lidé mohou přemýšlet a chovat se jiným způsobem
- Rozpoznejte stereotypy a vyhýbejte se jim
- Komunikujte s ostatními, naslouchejte jim a vzájemně se domluvte ohledně řešení problémů
- Ptejte se druhých na jejich přání a pokládáním otevřených otázek zjistěte, jaké jsou jejich potřeby
- Věnujte pozornost neverbální komunikaci
- Naučte se chápat různé komunikační styly a uvědomte si, že mohou vést k nedorozuměním (sebestředný nebo kontextuální komunikační styl)
- V mezikulturní interakci se snažte identifikovat a ovládat své vlastní pocity a usměrňovat pocity ostatních
- Vědomě rozvíjejte své interakční schopnosti, například pomocí interakčních situací v reálném životě

Mentoři hrají důležitou roli při podpoře jazykového vzdělávání studentů. Při mentoringu studentů s kulturně a jazykově různorodým zázemím musí mentor identifikovat individuální potřeby studentů v oblasti jazykového vzdělávání. Pokud jejich dovednosti nejsou dostačující, bude nutné plánovat příslušná opatření ve spolupráci s vysokoškolskými institucemi a samotným studentem. Mentoři musí studentům dát prostor k používání jazyka v reálných situacích a zajistit mu v těchto situacích potřebnou podporu. Mentor může například zapojit studenty do diskuzí, klást jim otázky a umožnit jim aktivní účast na společných aktivitách a zajistit včasnou podporu. Mentoři si mohou předem nacvičit možné situace (např. péče o pacienta) tím, že vytvoří otevřenou atmosféru. Mentor a student se musí dohodnout, kdy a kde může mentor napravovat jazykové chyby studenta, a za jakých okolností mu může poskytnout zpětnou vazbu. Zavedení společných pravidel v praxi může ve studentovi vzbudit větší důvěru. Klíčem k učení jazyka je přijmout příslušníka jiné kultury jako osobu, být otevřený a dát mu na věci dostatek času. Nízká úroveň jazykových znalostí má silný dopad na vzájemné interakce. Může způsobit nedorozumění a zmatek, může ohrozit bezpečnost pacienta a

způsobit, že bude mentor čelit větší zátěži. U studenta může naopak dojít ke frustraci, diskriminaci, samotě, studu, předčasnému ukončení studia, obtížnějšímu učení, náročnějšímu ukončení studia i hledání zaměstnání. Nízkou úroveň jazykových znalostí lze interpretovat jako nedostatek znalostí nebo neschopnost studenta provádět ošetrovatelské postupy. Dřívější zkušenosti také ukázaly, že nedostatek jazykových znalostí může studentům pomoci při rozvoji neverbálních komunikačních schopností a posílit schopnost empatie vůči lidem s poruchou řeči³¹.

JAK ZJISTIT, ZDA DRUHÁ OSOBA ROZUMÍ TOMU, CO BYLO ŘEČENO?

- Konstruktivní zpětná vazba – pozitivní zkušenosti posilují smysl pro komunitu u studentů, otevírají příležitosti pro nové, rozmanité zkušenosti s učením a posilují důvěru v profesionální způsobilost
- Znázornění a vysvětlování významů, návyků a postojů v daném jazyce
- Dodržování jazykových postupů a jazykových norem/očekávání
- Empatie mentora vůči studentovi může přispět k vytvoření atmosféry, ve které se student odváží klást otázky, komunikovat s ostatními a sdílet své obavy

Tématický celek V.

KULTURNÍ DOVEDNOSTI A BEZPEČNOST

Mezi kulturní dovednosti ošetřovatelů patří schopnost shromažďovat kulturně relevantní informace o zdravotních problémech pacientů z různých kulturních zázemí a schopnost vyšetřit pacienta kulturně citlivým způsobem. V oblasti mentorování studentů se kulturní dovednosti týkají schopnosti shromažďovat kulturně relevantní informace související s aktuálními potřebami studentů po usměrnění a praktikování kulturně citlivého mentoringu. Je důležité, aby mentor měl k dispozici informace o kulturním zázemí studenta, jeho vzdělání, předchozích zkušenostech se zdravotní péčí a klinickou praxí ještě před začátkem klinické stáže nebo na jejím samém začátku. Některé vzdělávací organizace žádají studenty, aby vytvořili portfolia nebo dokumenty typu CV, které si mentor může prohlédnout ještě před prvním setkáním se studenty. Tato praxe je považována za prospěšnou, jelikož pomáhá mentorovi nahlédnout do zázemí studenta. Pokud student nemá připravené portfolio nebo životopis, může jej o to mentor požádat.

Chceme-li, aby studenti v klinické praxi uspěli, musí vstoupit do kulturně přiměřeného učebního prostředí. Prostřednictvím klinické praxe totiž studenti rozvíjejí své interpersonální dovednosti a lépe se učí komunikovat s pacienty, kolegy a ostatními studenty. Kulturně přiměřené učební prostředí je prostředí, které je pro studenta fyzicky, sociálně a mentálně bezpečné. Vytváření a udržování takového prostředí vyžaduje neustálou reflexi a rozvíjení dovedností mentora. Mentor by si měl se studentem vybudovat důvěrný a otevřený mentorský vztah, protože jejich vztah bude mít významný dopad na zkušenosti studenta s výukou. Důvěru je nutné budovat také při setkávání s uživateli služeb a jejich příbuznými, aby bylo zajištěno, že je prostředí bezpečné pro všechny. Bylo zjištěno, že vytváření podpůrného a bezpečného vzdělávacího prostředí prospívá jak mentorovi, tak i studentům³². Problémy v klinické praxi vystavují studenty dodatečnému stresu, někdy mohou dokonce vést k rozhodnutí pro změnu povolání nebo přerušení studia. Tyto situace mohou být velmi náročné i pro mentory, což může ovlivnit jejich ochotu mentorovat studenty z různých kultur.

TIPY, JAK BUDOVAT KULTURNĚ PŘIMĚŘENÉ PROSTŘEDÍ:

- Se studenty bude zacházeno s respektem a s jako sobě rovnými, nebude tolerována žádná diskriminace, rasismus ani násilí
- V rámci mentoringu bude brán ohled na individuální vzdělávací potřeby studentů
- Studenti budou povzbuzováni, aby byli spontánní, motivovaní, zaměřeni na sebe, zodpovědní, empatičtí a aktivní
- Dostatečně komplexní zaměření na klinickou praxi může mentorům a studentům pomoci stanovit pravidla chování a požadované výsledky učení
- Respektování dohodnutých plánů a zásad
- Mentor a student se společně zamyslí nad zkušenostmi s učením a také nad situacemi, které je nutné identifikovat a řešit
- Mentor poskytuje studentům konstruktivní a pozitivní zpětnou vazbu
- Mentor má schopnost podpořit proces učení studentů
- Student bude zapojen do ošetřovatelského týmu, kde dostane příležitost učit se od vrstevníků a zdravotních pracovníků
- Principy bezpečného vzdělávacího prostředí budou systematicky zabudovány do organizační kultury organizace
- Celá pracovní komunita se zaváže podporovat adaptaci studenta z cizí kultury
- Studenti budou cítit, jak důležitá je vzájemná podpora a sdílení společných zkušeností s vrstevníky. Mentoři mohou v rámci mentorování studentům dát příležitost ke vzájemné spolupráci.

32 Mikkonen, K., Merilainen, M., & Tomietto, M. (2020). Empirical model of clinical learning environment and mentoring of culturally and linguistically diverse nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 653-661. doi:10.1111/jocn.15112

Tématický celek VI.

KULTURNÍ PÉČE ZAMĚŘENÁ NA ČLOVĚKA

Právo na zdraví je lidským právem. Každý člověk má právo na nejvyšší dosažitelné fyzické a duševní zdraví. Kromě toho má každý člověk právo na jemu přizpůsobené a dobré zacházení způsobem, který není diskriminační a respektuje jeho kulturní hodnoty a přesvědčení³³. Zdravotničtí pracovníci jsou eticky, morálně a ze zákona povinni poskytovat tu nejlepší možnou a kulturně přiměřenou péči. Zdravotničtí pracovníci potřebují schopnosti a odvahu, aby mohli bránit lidská práva. Pracovní komunity hrají důležitou roli při zajišťování, aby každý uživatel služeb dostal náležitou péči, která respektuje jeho zázemí a individuální potřeby. Proto je velmi důležité, aby tyto ošetrovatelské hodnoty byly řádně integrovány do hodnot zdravotnické organizace. Například právo na zdraví je na mezinárodní úrovni upraveno úmluvami o lidských právech a vnitrostátními zákony. Kromě toho existují různá doporučení, která podporují zdravotnické pracovníky při poskytování kulturně kompetentní péče. Tradičně se mělo za to, že je při multikulturních setkáních nutné znát obecná a vnější kritéria jiných kultur. V dnešní době se při zdravotní péči setkáváme s mnoha různými kulturními skupinami a stále častěji také s lidmi, kteří zastupují více než jednu kulturní skupinu. Velké rozdíly mohou být dokonce i uvnitř jedné kulturní skupiny. Zdravotničtí pracovníci mají méně času a prostředků na to, aby se seznámili s postupy a pohledy jiných kulturních skupin. Kultury se navíc neustále mění, proto je velmi obtížné nebo dokonce nemožné identifikovat všechny typické charakteristiky konkrétní kultury. Při péči o pacienty/klienty z kulturně rozmanitého zázemí by měli organizace v případě nedostatečné úrovně jazykových znalostí umožnit spolupráci tlumočnicků. Kompetenční rámec pro ošetrovatele podle EFN³⁴ považuje kulturu, etiku a hodnoty za nedílnou součást kompetencí ošetrovatelů, *přičemž cílem je podporovat a respektovat lidská práva a rozmanitost s ohledem na fyzické, psychologické, duchovní a sociální potřeby jednotlivců i jejich názory, přesvědčení, hodnoty, kulturu a mezinárodní a národní etické kodexy a brát ohled na etické důsledky poskytování zdravotní péče; respektovat lidské právo na soukromí a důvěrnost informací o zdravotní péči.*

33 The Universal Declaration of Human Rights (1948). <https://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>

34 European Federation of Nurses, EFN. (2015). EFN competency framework for mutual recognition of professional qualifications Directive 2005/36/EC, amended by Directive 2013/55/EU. EFN Guideline to Implement Article 31 Into National Nurses' Education Programmes. Available at: http://www.efnweb.be/?page_id=6897



Shrnutí

- *Od mentorů studentů s kulturně a jazykově rozmanitým zázemím se požaduje, aby měli dobré teoretické a klinické úsudkové schopnosti, dobré interpersonální, mentorské a vyhodnocovací dovednosti a schopnost porozumět dopadu kulturní rozmanitosti a hájit ji.*
- *Je velmi důležité, aby mentoři uměli vytvářet kulturně přiměřené učební prostředí.*
- *Vedení studentů z různých kulturních zázemí vyžaduje znalosti, čas a trpělivost. Zejména poskytování poradenství v cizím jazyce je vnímáno jako vyčerpávající, stresující a náročné. Mentoring může zabrat více času a vyžadovat více zdrojů, proto je v případě potřeby důležité získat podporu pracovní komunity a ošetrovateľské vzdělávací instituce.*
- *Mentorům by měla být poskytnuta adekvátní podpora ze strany vedení a vzdělávacích institucí, kterou potřebují pro udržení motivace pro mentoring.*
- *Mentoři by měli mít podporu jak vzdělávacích institucí, tak i pracovní komunity, zejména na začátku klinické praxe studentů.*
- *Kromě toho důrazně doporučujeme, aby mentorům byla poskytnuta*

příležitost navštěvovat mentorské školení a sdílet své zkušenosti s ostatními mentory.

- *Nedostatečná podpora a informace ze strany vzdělávací instituce způsobují frustraci mentorů. Spolupráce s učiteli ošetrovateľství se rovněž považuje za důležitou. Učitelé ošetrovateľství mohou studenty podpořit poskytováním zpětné vazby, návštěvou klinické praxe a osobní podporou studentů a mentorů.*

Modul III.

MENTORSKÉ KOMPETENCE V OBLASTI HODNOCENÍ A REFLEKTIVNÍ DISKUSE

Autoři: Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene

„Hodnocení zahrnuje shromažďování informací o učení a výkonu studentů, které lze použít pro stanovení jejich dalších vzdělávacích potřeb a plánování aktivit, které jim pomohou tyto potřeby naplnit³⁵,³⁶. Je součástí procesu učení, který zahrnuje prvky orientace na cíl, reflexi v průběhu mentoringu a hodnocení studenta (viz obrázek 1). Při hodnocení kompetencí studentů v průběhu klinické praxe byly identifikovány některé výzvy. Cílem Modulu III na téma mentorských kompetencí v oblasti hodnocení a reflektivní diskuse je zajistit příslušné mentorské kompetence v těchto dvou oblastech. Hlavním cílem Modulu III je zlepšit kompetence klinických mentorů v oblasti hodnocení a reflektivní diskuse a umožnit jim dosažení výsledků, které jsou stanoveny v rámci kurzu. Modul je rozdělen do pěti tematických celků: hodnocení a posouzení, nástroje hodnocení, učení prostřednictvím reflexe, nepřetržitá zpětná vazba v průběhu učení a vzájemný vztah mezi hodnocení a kompetenčním rámcem EFN pro vzájemné uznávání odborných kvalifikací.

35 Oermann, M.H. (2018). Chapter 12: assessment methods. In: Oermann, M.H., De Gagne, J.C., Phillips, B.C. (Eds.), Teaching in Nursing and Role of the Educator: The Complete Guide to Best Practice in Teaching, Evaluation and Curriculum Development, 2nd ed.. Springer Publishing Company, New York .

36 Immonen, K., Oikarainen, A., Tomietto, M., Kaariainen, M., Tuomikoski, A., Kaucic, B. M., . . . Mikkonen, K. (2019). Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 100, 103414. doi:10.1016/j.ijnurstu.2019.103414

Tématický celek I.

HODNOCENÍ A POSOUZENÍ

*Cílem hodnocení je podpořit proces kontinuálního učení studentů, který vyžaduje konstruktivní zpětnou vazbu a příležitosti k reflektivní komunikaci mezi studentem, mentorem a učitelem.³ Jedná se o proces, při kterém se shromažďují informace o studentově aktivitě, pokroku a dovednostech – stanovení individuálního a profesního pokroku studenta. Quinn³⁷ popsal hodnocení studenta relevantní pro zdravotnické a sociální pracovníky jako *hodnocení, které se netýká pouze měřitelných výsledků studenta, ale zahrnuje také některé další aspekty jednotlivce, jako jsou postoje, schopnosti, osobnost a inteligence.**

Odůvodnění potřeby hodnocení studenta v průběhu klinické stáže:

- Student potřebuje zpětnou vazbu, aby se mohl dále rozvíjet
- prostřednictvím zpětné vazby dochází ke zvýšení motivace studenta
- důraz je kladen celoživotního učení a úspěchy studenta
- student získá podporu
- výsledkem je také uspokojení studujícího
- sebevědomí a nezávislost studenta se zvyšuje

Hodnocení způsobilosti studenta v průběhu klinické praxe přímo souvisí s cíli výuky a učení. Každé období klinické stáže má konkrétní studijní cíle a očekávané výsledky, které studentům umožní dosažení konkrétních kompetencí. *Podle Oermanna³⁵, studijní cíle chápeme jako úroveň ošetrovatelské způsobilosti, které je student povinen dosáhnout, a mohou být stanoveny ve třech oblastech učení: kognitivní, afektivní a psychomotorické. Učební cíle musí být jasně definované a měřitelné, protože usměrňují studenty při učení a zároveň jsou vodítkem pro ty, kdo se podílejí na hodnocení, tj. mentoři, tutoři, vedoucí ošetrovatelé^{35,36}. Před nástupem na klinickou praxi musí být studenti obeznámeni s tím, co se od nich očekává, a potřebují vědět, jaké klinické dovednosti mají rozvíjet³. Se studijními cíli studentů by měli být patřičně seznámeni i mentoři, protože významným způsobem přispívají k dosažení*

studijních výsledků u svých studentů³⁸. Kromě formálních požadavků na hodnocení studentů jsou důležité také vlastnosti a dovednosti osoby, která provádí hodnocení. Mentor, který se účastní procesu hodnocení studentů, by měl mít pokročilé poradenské, manažerské a praktické dovednosti, kromě toho by měl mít také aktuální odborné znalosti, měl by být obeznámen s ošetrovatelskými osnovami, mít o studenta i praxi náležitý zájem, zaujmout vhodný přístup k pacientům a studentům, a projevovat jim úctu, posilovat jejich sebeuvědomění a zajistit neustálý rozvoj jejich dovedností. Do hodnocení kompetencí studentů mohou být zapojeni i pacienti. V rámci naší mentorské praxe se ukázalo, že studenti berou hodnocení svých pacientů velmi vážně a jsou na něj velmi citliví, jelikož se jedná o upřímnou zpětnou vazbu od příjemců péče. Zároveň jsou pacienti obvykle těmi nejpozitivnějšími hodnotiteli, kteří mohou zlepšit motivaci studentů ošetrovatelství pro neustálé vzdělávání a dobrou přípravu na budoucí kariéru.

Hodnocení učebního procesu a kompetencí studentů lze provádět pomocí formativních nebo sumativních přístupů³⁹. **Formativní hodnocení** je užitečnou strategií, při které je zpětná vazba považována za klíčový nástroj, který studentům pomůže pochopit jejich výkon, včetně nedostatků ve znalostech nebo praxi. Pravidelná zpětná vazba pomáhá studentům, aby si uvědomili své nedostatky, což je klíčového významu pro dodatečné procvičování. Průběžné formativní hodnocení je založeno na informacích o studentovi a jeho studijních potřebách i možnostech zlepšení, což jej motivuje k dodatečnému učení. Rámec formativního hodnocení vytváří příležitost pro diskusi mezi studentem a mentorem. **Sumativní** hodnocení se obvykle používá na konci stáže nebo kurzu se záměrem zjistit, zda student získal příslušné znalosti nebo dovednosti. Cílem je formulovat závěr o úspěchu jednotlivce na konci studijního období. Tento typ hodnocení studentů je založen na formativním hodnocení a podložen dokumentovanými důkazy. Sumativní hodnocení je hodnocení studia na konci určitého období, které umožňuje porovnání výsledků studia s určitým standardem nebo měřítkem.

Student ošetrovatelství může být během klinické stáže hodnocen pomocí různých přístupů⁴⁰. **Epizodické hodnocení** umožňuje testování studentů v jednotlivých fázích vzdělávacího programu. Hlavní nedostatky epizodického způsobu hodnocení jsou: 1) hodnotíme jen jednorázový výkon studenta v

38 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C.S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlic, ' N., Sigurdardottir, A.K., Wells, J., Palese, A. (2016). Patterns of clinical mentorship in undergraduate nurse education: a comparative case analysis of eleven EU and non-EU countries. *Nurse Education Today* 36, 44–52. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.07.010>.

39 Neary, M. (2000). Teaching, assessing and evaluation for clinical competence. A practical guide for practitioners and teachers. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

40 Kinnell, D., & Hughes, P. (2010). *Mentoring nursing and healthcare students*. Sage.

37 Quinn F.M. (2000). Principles and practice of nurse education. Cheltenham: Stanley Thorpes Publishers Ltd.

den hodnocení, který nemusí odrážet jeho obecné schopnosti; 2) vytváříme nepravdivý obraz skutečné situace a schopností studenta, protože prováděný úkon mohl procvičovat tak dlouho, dokud ho nezvládl bez sebemenších potíží. **Soustavné hodnocení** se zdá být v praxi celistvější, protože se v průběhu výuky testují všechny aspekty dovedností studenta. Výhody takového přístupu se týkají 1) neustálé informovanosti učitele o rozvoji a znalostech studenta; 2) postupné získávání podkladů hodnocení, které má za následek kumulativní úsudek o schopnostech studenta.

Kromě toho existují dvě hlavní metody hodnocení: hodnocení podle **normy a hodnocení podle kritérií**. Hodnocení podle normy porovnává výsledky studentů mezi sebou, v tomto případě skóre studentů seřadíme od nejnižšího k nejvyššímu a hodnocení provádíme porovnáváním výsledků mezi sebou. Neexistuje zde žádná tendence interpretovat výsledky z hlediska toho, co studenti vědí a umí dělat, s výjimkou omezeného závěru, že jsou dovednosti konkrétního studenta srovnatelné s dovednostmi slabších, středních nebo vysoce úspěšných členů skupiny.³⁶ Hodnocení podle normy je pravým opakem hodnocení podle kritérií. Při **hodnocení podle kritérií** je každý student posuzován podle předem stanovených absolutních standardů a kritérií, bez ohledu na ostatní studenty.⁴¹ Ve vzdělávání se obvykle provádí hodnocení podle kritérií, aby se zjistilo, zda student zvládl látku, která je předepsána pro konkrétní ročník nebo kurz.

Jaké aspekty úspěchu studenta by měly být hodnoceny během klinického vzdělávání? Existují čtyři hlavní oblasti hodnocení:

- Znalosti – To, co jednotlivec ví, schopnost zapamatovat si fakta, která bude následně schopen uvést do praxe.
- Dovednosti – To, co se jednotlivec naučí správně provádět a praktiky, které umí příslušně realizovat
- Postoje – Kombinace odůvodněných i neodůvodněných reakcí
- Porozumění – Schopnost porozumět konceptům a chování.

Výrazy *hodnocení* a *posouzení* obvykle používáme zaměnitelně, přestože mají odlišný význam. Hodnocení je proces v rámci kterého posuzujeme, čeho bylo dosaženo, a jakým způsobem to bylo provedeno. Jinými slovy, jedná se o rozhodnutí o úrovni úspěchu. Jedná se o výsledek posouzení znalostí či schopností

41 Lok, B., McNaught, C., & Young, K. (2015). Criterion-referenced and norm-referenced assessments: compatibility and complementarity. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 41(3), 450–465. <https://doi.org/10.1080/02602938.2015.1022136>



Tématický celek II.

NÁSTROJE HODNOCENÍ

Učitelé považují hodnocení kompetencí studentů za obzvláště náročné a zdůrazňují význam jasných kritérií, podpory učitelů ošetrovatelství a dodatečného školení v oblasti hodnocen³⁵. Tradiční kvantitativní způsob hodnocení studentů během klinického výcviku, který se zaměřoval pouze na počet prováděných postupů a činnosti základní péče, se postupně mění na kvalitativní přístup, kde záleží nejen na počtu úkonů, ale také na jejich kvalitě. Lze však říci, že mezi metodami a nástroji hodnocení v různých zemích a vysokoškolských institucích stále existují určité rozdíly⁴². Z tohoto důvodu bylo navrženo, aby mentoři a učitelé ošetrovatelství společně stanovili obsah a procesy hodnocení. Vztah mezi mentorem a studentem je navíc zásadním předpokladem pro zajištění otevřenosti a vzájemného porozumění v průběhu hodnocení³⁵.

V rámci tohoto projektu byl proveden systematický přehled recenzí¹, který ukázal, že nástroje pro hodnocení dovedností studentů ošetrovatelství v klinické praxi se běžně zaměřují na oblast profesních atributů, etických postupů, komunikace a mezilidských vztahů, ošetrovatelských procesů, kritického myšlení a odůvodnění (viz tabulka 1)³⁶.

Tabulka 1. Metody a nástroje hodnocení studentů v rámci klinického výcviku.

METODY A NÁSTROJE HODNOCENÍ		
Zpráva	Samostatná práce	Recenze vědecké práce
Případová studie	Samostatný projekt	Zpráva o klinickém učení
Konečné hodnocení	Sebehodnocení	Řešení problémů
Portfolio	Vzájemné hodnocení	Test s možností výběru z více
Deník	Ústní prezentace	odpovědí
Zkouška	Prezentace plakátu	Úkoly
Esej	Myšlenková mapa	Test
Týmová práce	Přehled a prezentace literatury	Simulace
Týmový projekt		

V rámci přezkumu bylo doporučeno posílení spolupráce mezi vysokoškolskými institucemi a klinickou praxí se záměrem vytváření strategie hodnocení a zajištění konzistence a spolehlivosti. Je nutné zajistit konzistentní porozumění kritériím hodnocení ze strany všech aktérů zapojených do vzdělávání studentů ošetrovatelství.

Hlavní charakteristiky hodnotících kritérií jsou⁴³:

Validita – míra, do jaké hodnocení umožňuje posoudit hodnocené dovednosti.

Například:

- Studentova demonstrace postupu podávání injekce prokazuje jeho klinické znalosti a dovednosti.
- Simulační sezení umožňuje posoudit dovednosti v oblasti týmové práce a vedení.

42 Cant, R., McKenna, L., Cooper, S. (2013). Assessing preregistration nursing students’ clinical competence: a systematic review of objective measures. International Journal of Nursing Practice 19 (2), 163–176. <https://doi.org/10.1111/ijn.12053>.

43 Quinn, F.M., Hughes, S.J. (2007). Quinn’s principles and pracice of nurs education, 5th edn. Cheltenham: Nelson Thornes Limited.

- Zadáním projektu lze prověřit studentovu kreativitu a znalosti.
- Řešení problémů prokazuje schopnost studenta kriticky myslet.

Spolehlivost - udává, zda hodnocení konzistentně sleduje hodnocené dovednosti. Pokud ostatní proměnné zůstanou stejné, mělo by hodnocení přinést podobné výsledky při různých příležitostech.

Praktičnost - prováděný způsob hodnocení musí být pro daný účel přiměřený. Hodnotící kritéria pro studenty ošetrovatelství byla formulována na základě pokynů a doporučení pedagogů a praktiků. Pro každou úroveň vzdělávání, od začátku vzdělávacího programu až do konce, byly stanoveny požadavky na hodnocení v souladu s předpokládaným vývojem studenta.

Hodnocení musí být zdokumentováno, aby byly zajištěny příslušné důkazy, zejména v kritických situacích, kdy student neprospěje. Odpovědnost za proces hodnocení má nejen mentor, ale také student. Je důležité zapojit studenty do posuzování jejich úspěchů a výsledků učení. Sebehodnocení studenta zlepšuje průběh učení, dává studentům pocit, že mají určitou kontrolu nad svým vlastním hodnocením, rozvíjí jejich samostatnost a kognitivní schopnosti, umožňuje lepší pochopení obsahu a zvýšenou kvalitu a promyšlenost úkolů, snižuje úzkost a usnadňuje řešení konfliktů mezi studenty a učiteli demystifikací procesu známkování. Je třeba si uvědomit některé slabé stránky sebehodnocení studentů, protože někteří z nich v tom nechtějí spolupracovat, jelikož mají pocit, že jim chybí potřebné dovednosti, sebevědomí nebo schopnost posoudit vlastní práci, očekávají, že je bude hodnotit odborník, vidí hodnocení jako odpovědnost učitele, bojí se, že se mýlí, nebo jsou na sebe příliš tvrdí a neradi přijímají takovou odpovědnost, mnohokrát se jim to jednoduše nelíbí a nevidí v tom žádné výhody. U některých studentů mohou sebehodnocení ovlivňovat kulturní problémy, protože dát si dobrou známku je v některých kulturách považováno za nevhodné nebo připomíná sebechvalu. Během procesu hodnocení nesou mentoři také konkrétní odpovědnost. Měli by vytvořit bezpečné prostředí pro hodnocení, prozkoumat a vyjasnit procesy myšlení, poskytovat konstruktivní a jasnou zpětnou vazbu, znát základní pravidla a příslušné protokoly, dodržovat dohodnutý čas a pravidla a vytvářet písemné záznamy o všech aspektech hodnocení. Mentoři musí převzít odpovědnost za to, že studenti budou připraveni vykonávat své povinnosti a praxi.

Předpojatost v hodnocení. Znalost etických i právních rámců praxe je pro hodnotitele velmi důležitá, jedině tak je možné zajistit, že hodnocení bude lidské a platné. Pokud se mentoři nechají ovlivnit faktory, které nejsou relevantní pro oblast hodnocení, mohou být jejich závěry subjektivní a hrozí, že jejich mylný názor ovlivní i jejich úsudek.

HLAVNÍ CHYBY V HODNOCENÍ JSOU:

- Velkorysost nebo shovívavost – tendence k dávání lepších známek, než si student zaslouží.
 - Přísnost – opak velkorysosti – může se vyskytnout, ale je méně pravděpodobná. Někteří lidé mohou být hrdí na to, že mají pověst „přísného hodnotitele“.
 - Chyby centrální tendence – hodnotitelé váhají s použitím obou konců klasifikační stupnice, což má za následek seskupení studentů kolem průměru. To může naznačovat nedůvěru v nástroje hodnocení.
 - Logická chyba – podobně jako u haló efektu se může stát, že hodnotitel předpokládá vzájemné propojení dvou kritérií a následně je hodnotí podobným způsobem.
 - Haló efekt – tendence hodnotit celkový dojem, aniž by hodnotitel dokázal rozlišovat mezi různými kritérii. Může to být ovlivněno obecnými pozitivními vlastnostmi.
 - Opakem je efekt „rohu“ (angl. horn effect), při kterém dominují vnímané negativní atributy.
 - Chyba z důvodu povinnosti – hodnocení kritéria, které je uvedeno ve formuláři hodnocení, přestože hodnotitel neměl dostatečnou příležitost posoudit studenta v dané oblasti.
 - Chyba blízkosti – hodnocení jednoho kritéria ovlivňuje hodnocení dalších kritérií – zřetelnější, když je interval mezi hodnoceními kratší. Znalost etických i právních rámců praxe je pro hodnotitele velmi důležitá, jedině tak je možné zajistit, že hodnocení bude lidské a platné.
-

Znalost etických i právních rámců praxe je pro hodnotitele velmi důležitá, jedině tak je možné zajistit, že hodnocení bude lidské a platné.

Tématický celek III.

UČENÍ PROSTŘEDNICTVÍM REFLEXE

Studie, kterou vypracovali Tuomikoski et al.,¹³ uvádí, že mentoři potřebují rozvíjet své dovednosti v kompetenční oblasti reflektivní diskuse se studenty. Reflexe znamená, že odlišným způsobem porozumíme osobní zkušenosti druhých, a náležitě podle toho jednáme. Reflektivní praxe zahrnuje širokou škálu dovedností: sebeuvědomění, kritické myšlení, sebehodnocení, analýzu více úhlů pohledu a integraci vzhledů za účelem informovanosti o budoucím učení a praxi⁴⁴. Jasper⁴⁵ popsal reflektivní dovednosti jako „*zvláště strukturované reflektivní strategie, které umožňují jednotlivcům vytěžit maximum ze všeho, co dělají*“. To zahrnuje nejen zapamatování si věcí z minulosti, ale také předvídání a plánování budoucnosti.

Výhody reflektivní praxe během mentorování studentů ošetrovatelství v průběhu klinické stáže se týkají následujících věcí:

- Podpora učení ze zkušeností
- Pomoc při rozvoji kritického myšlení
- Podpora klinického uvažování
- Usnadnění integrace teorie a praxe
- Podporování nových myšlenek
- Pomoc při uvědomění vlastních omezení při realizaci kompetentních a bezpečných postupů
- Získávání znalostí v praxi a prostřednictvím praxe
- Podporování neustálého učení a rozvoje v průběhu kariéry
- Podpora pro zlepšení odborné praxe

Existuje mnoho modelů a rámců, které mohou mentoři použít jako vodítka v procesu osobní reflexe a reflexe svých studentů. Jednotlivci se učí tím, že přemýšlejí o věcech, které se staly (zkušenosti), a dívají se na ně jiným způsobem (reflektivní procesy nebo reflexe), což jim umožňuje podniknout

jisté kroky v souvislosti s novými perspektivami⁴⁴. Kolbův model se⁴⁶ zaměřuje na koncept rozvíjení porozumění prostřednictvím zkušeností a zahrnuje čtyři klíčové fáze: konkrétní zážitek, uvážlivé pozorování, abstraktní teoretizování, aktivní zkoušení. Gibbsův reflektivní cyklus⁴⁷ povzbuzuje studenta, aby systematicky přemýšlel o různých fázích konkrétní zkušenosti nebo činnosti. Existuje šest fází, jak strukturovat reflexi pokládáním řady základních otázek o události. Bortonův vývojový rámec, který dále rozvíjel Driscoll⁴⁸ v polovině devadesátých let, je relativně jednoduchým modelem a je vhodný spíše pro začínající praktiky. Vychází z potřeby identifikovat (co?), pochopit (takže co?) a reagovat na situace v reálném životě (co teď?). Nejnovějším a nejpokročilejším je *Bassův model holistické reflexe*,⁴⁹ který je vhodný pro reflektivní mentoring v ošetrovatelské praxi. Tento model se skládá ze šesti integrovaných, vzájemně souvisejících fází, které jsou navrženy tak, aby podporovaly podrobnou kritickou reflexi na hlubší osobní a holistické úrovni. Umožňuje studentům připravit se na celostní integraci zkušeností, které přispívají k rozvoji reflektivních schopností. Jednotlivé fáze reflektivního procesu tvoří celostní nepřetržité kontinuum, které je znázorněno kruhem.

Navzdory důležitosti reflexe v ošetrovatelském vzdělávání a mentorství ji ošetrovatelé a studenti často opomíjejí, důvodem je:

- Lack of knowledge about reflection and poor skills to apply it
- Nedostatek znalostí o reflexi a nekompetentnost pro její praktické využití
- podceňování reflexe (názor, že ošetrovatelství je technická práce)
- potíže se sebevyjádřením a sdílením emocí
- domněnka, že reflexe je „zrcadlem“ nesprávných postupů
- důkladné zkoumání je důležité; někdy není snadné přijmout vlastní chybu
- lhostejnost k reflexi v klinickém prostředí a na vedoucí úrovni
- nedostatek času a nedocení reflexe

Reflektivní psaní je vnímáno jako cenný způsob učení z praxe. Je to způsob, jak rozvíjet kritické myšlení a vyvážet důkazy, které přesvědčí ostatní o osobním a profesním rozvoji. Existují různé formy a formáty reflektivního psaní: reflektivní recenze, zápisy do portfolia, eseje.

44 Mann, K., Gordon, J., MacLeod, A. (2009). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review, *Advances in Health Sciences Education*, 14(4), 595-621.

45 Jasper, M. (2013). *Beginning Reflective Practice*. Andover: Cengage Learning.

46 Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Upper Saddle River: Prentice Hall.

47 Gibbs, G. (1998). *Learning by Doing: A Guide to Teaching and Learning Methods*. Oxford: Further Education Unit, Oxford Polytechnic.

48 Driscoll, J. (ed.). (2007). *Practicing Clinical Supervision: A Reflective Approach for Healthcare Professionals*. Edinburgh: Elsevier.

49 Bass, J., Fenwick, J., Sidebotham, M. (2016). Development of a Model of Holistic Reflection to facilitate transformative learning in student midwives. *Women and Birth* 30 (2017) 227–235. doi: 10.1016/j.wombi.2017.02.010.

Tématický celek IV.

NEPŘETRŽITÁ ZPĚTNÁ VAZBA V PRŮBĚHU UČENÍ

Rozvoj v oblasti poskytování zpětné vazby a schopnost dát studentům příležitost k reflexi jsou důležité pro podporu nepřetržitého učebního procesu studentů⁵⁰. Mentoři by měli být schopni poskytnout studentům konstruktivní zpětnou vazbu, týkající se jejich praxe a pokroku v rámci klinické stáže, ačkoli mentoři mohou v souvislosti s tím čelit mnohým problémům spojeným s náročným poskytováním jasné a konstruktivní zpětné vazby ohledně vývojových potřeb studentů⁵⁰. Zpětná vazba je jakákoli komunikace, na základě které získáme přístup k názorům, pocitům, myšlenkám nebo úsudkům jiných lidí o vlastním výkonu a schopnostech. Nepřetržitá zpětná vazba je proces, ve kterém student dostává průběžnou zpětnou vazbu a je veden prostřednictvím systematických a otevřených rozhovorů s mentorem ohledně svých silných i slabých stránek.

KONSTRUKTIVNÍ ZPĚTNÁ VAZBA V PRŮBĚHU OŠETŘOVATELSKÉ PRAXE MŮŽE BÝT PROSPĚŠNÁ PRO STUDENTA, MENTORA I ORGANIZACI⁵¹.

PŘÍNOSY PRO DANOU PROFESI	PŘÍNOSY PRO STUDENTA	PŘÍNOSY PRO MENTORA
Jistota, že budou kvalifikovaní ošetřovatelé patřičně způsobilí a připraveni na praktické vykonávání svého povolání	Zlepšení motivace studentů k učení a rozvoji	Pomoc mentorovi při práci v rámci profesionálních standardů
Ochrana veřejnosti před ošetřovateli, kteří nedosáhli patřičné způsobilosti, kromě toho se jedná o způsob, jakým můžeme předejít katastrofálním výsledkům v budoucnu	Pomáhá identifikovat mezery ve vzdělávání a připravit plán opatření pro studenty, kterým v <u>průběhu vzdělávání</u> hrozí neúspěch.	Získávání úspěšných mentorských zkušeností pro mentora
Pomáhá budovat kompetentní a svědomité budoucí ošetřovatele	Realistický rozvoj sebedůvěry a sebevědomí studenta	Posílení osobního a profesního rozvoje mentora
Do výkonu povolání jsou uváděni kompetentní praktici	Poskytovat formální dokumentované důkazy od samého začátku, kdy se začne projevovat studentův neúspěch, náležitě informovat studenty o jejich neúspěchu	Mentoři přijmou svou právní a profesní odpovědnost za podporu a vzdělávání studentů ošetřovatelství

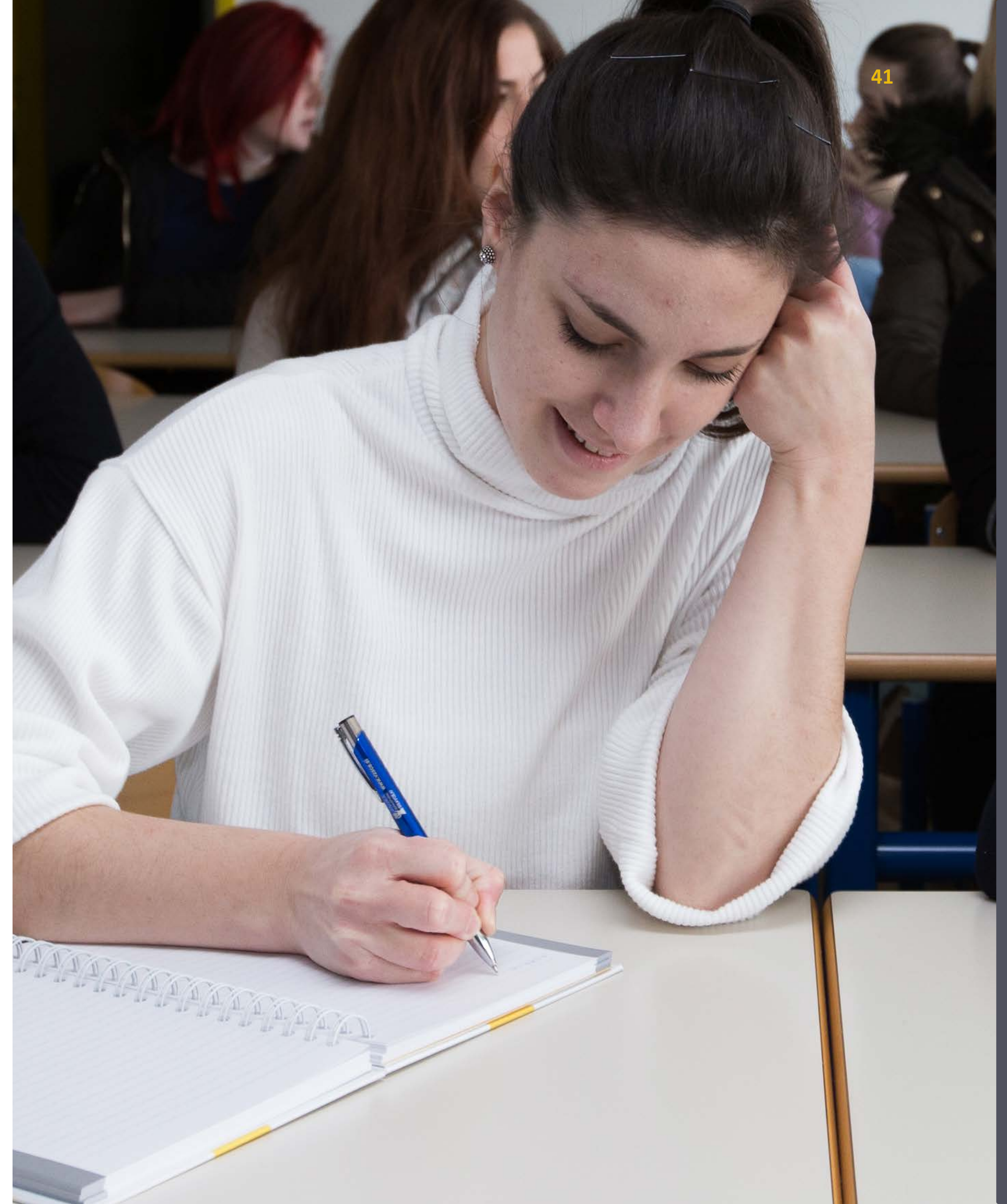
50 Almalkawi, I., Jester, R., Terry, L. (2018). Exploring mentors’ interpretation of terminology and levels of competence when assessing nursing students: an integrative review. Nurse Education Today 69, 95–103. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.003>.

51 Wells, L., McLoughlin, M. (2014). Fitness to practice and feedback to students: A literature review. Nurse Education in Practice 14, 137-141.

Na poskytování a přijímání zpětné vazby se podílejí obě strany – poskytovatel i příjemce. Pro poskytovatele je důležité poskytovat zpětnou vazbu včas, aby se zvýšila objektivita tohoto procesu, předem plánovat a přizpůsobit zpětnou vazbu každému jednotlivci a odpovídající situaci. Dobré komunikační schopnosti, respektování soukromí a důvěrnosti při poskytování zpětné vazby jeden na jednoho jsou zásadního významu. Chce-li příjemce úspěšně přijmout zpětnou vazbu, musí být otevřený, klást příslušné otázky a požádat o zpětnou vazbu ohledně důležitých aspektů, aktivně naslouchat a slyšet, co bylo řečeno, neoponovat ani nekomentovat, ptát se na názor druhých, přemýšlet, rozhodovat se, jak zpětnou vazbu použít, a vážit si jí.

Hlavní překážky poskytování konstruktivní zpětné vazby jsou:

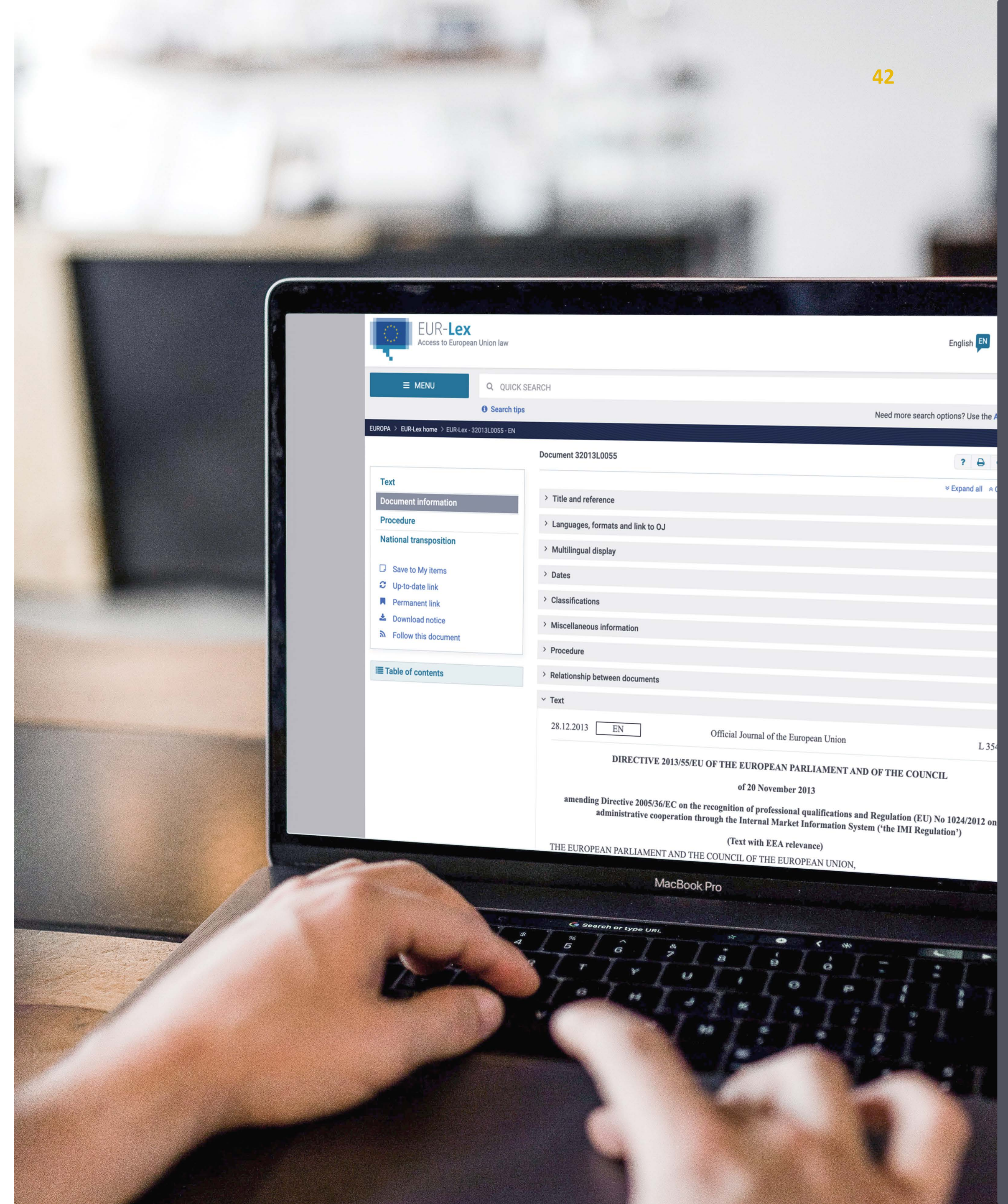
- Obavy při poskytování zpětné vazby, zvláště když je negativní, obzvláště obtížné je dávat negativní zpětnou vazbu v osobním rozhovoru
- Vyhýbání se negativní zpětné vazbě, kvůli obavám z opačného demotivačního účinku na studenta
- Příliš časově náročné pro mentora
- Strach před škodlivými účinky na vztah mentora se studentem
- Citové zaujetí – strach z možného ukončení kariéry studenta
- Pocit osobního selhání, pokud váš student nedosahuje příslušných výsledků
- Pocit viny a pochybnosti o své roli mentora
- Fyzické překážky jako hluk, nedostatek prostoru v soukromí
- Jazyková bariéra či nedostatek znalostí o kulturní rozmanitosti



Tématický celek V.

VZÁJEMNÝ VZTAH MEZI HODNOCENÍM A KOMPETENČNÍM RÁMCEM EFN PRO VZÁJEMNÉ UZNÁVÁNÍ ODBORNÝCH KVALIFIKACÍ

Pro úspěšné hodnocení způsobilosti studentů ošetrovatelství, musí mentoři dobře rozumět požadavkům týkajícím se kompetencí podle Směrnice EU 2013/55. Se záměrem podpořit mentory vytvořila EFN tzv. Kompetenční rámec EFN²², který nadále podrobněji rozčleňuje kompetence z 31. článku a řadí je do podrobnějších skupin, popisuje očekávání v rámci jednotlivých dovedností, obsah vzdělávání, který má být zahrnut v učebních osnovách, a řadu potenciálních výsledků výuky. Měření těchto kompetencí s ohledem na jednotlivé výsledky učebního procesu je klíčové pro transparentnost a mobilitu ošetrovatelství v rámci EU. Z tohoto důvodu EFN vyvinula měřicí stupnici, která vám pomůže při hodnocení způsobilosti studentů ošetrovatelství v souladu se Směrnicí EU 2013/55/EU. Pro dosažení souladu s legislativou EU je důležité, aby mentoři měli v těchto otázkách jasno.



Shrnutí

- *Hodnocení v klinické praxi zahrnuje shromažďování informací o učení a výsledcích studentů s cílem posoudit úroveň jejich ošetrovatelské způsobilosti.*
- *Je součástí procesu učení, který zahrnuje prvky orientace na cíl, reflexe v průběhu mentoringu a hodnocení studenta.*
- *Hodnocení podporuje nepřetržitý proces učení studentů, mimo jiné prostřednictvím konstruktivní zpětné vazby a reflektivní diskuse.*
- *Hodnocení způsobilosti studenta v průběhu klinické praxe přímo souvisí s cíli výuky a učení.*
- *Před nástupem na klinickou praxi musí být studenti obeznámeni s tím, co se od nich očekává, a potřebují znát klinické dovednosti, které musí rozvíjet.*
- *Se studijními cíli studentů by měli být patřičně seznámeni i mentoři, protože jsou zapojeni do hodnocení výsledků a způsobilosti studentů.*
- *Hodnocení studentů lze provádět průběžně, čímž podpoříme proces učení, ale také formou formativního hodnocení (v polovině vzdělávacího období) a souhrnného (závěrečné) hodnocení.*
- *Mentoři mohou pro podporu objektivitu a platnosti hodnocení použít různé nástroje a metody hodnocení.*
- *Reflektivní diskuse zahrnuje sebeuvědomění, kritické myšlení, sebehodnocení a spolupráci mezi studenty a mentory.*
- *Nepřetržitá zpětná vazba mezi mentorem a studentem podporuje vzájemný profesní vztah a rozvoj požadovaných dovedností.*
- *Ošetrovatelé a zdravotní sestry musí mít odpovídající znalosti a dovednosti v oblastech, které jsou určeny v rámci Směrnice EU 2013/55.*