

POKROČILÉ KOMPETENCIE MENTORA

**Moduly I-III pokročilých
kompetencií mentora**



Projekt Kvalitné mentorstvo pre vzdelávanie kvalifikovaných študentov ošetrovateľstva (QualMent) podporila Európska komisia. Podpora zo strany Európskej komisie pri príprave neznamená, že sa komisia stotožňuje obsahom dokumentu. Obsah odzrkadľuje stanoviská autorov. Komisia nezodpovedá za spôsob, akým budú použité informácie, ktoré sú v ňom obsiahnuté.

EditoriDr. Kristina Mikkonen¹Dr. Olga Riklikiene²Dr. Bojana Filej³Dr. Boris Miha Kaučič³¹*University of Oulu, Faculty of Medicine, Research Unit of Nursing Science and Health Management, Fínsko*²*Lithuanian University of Health Sciences, Litva*³*College of Nursing in Celje, Research institut, Slovinsko***Odborní hodnotitelia**

Docentka Nadja Plazer, Ph.D

Odborná asistentka

Tamara Štemberger Kolnik, Ph.D

Korektúra

Ashlee Oikarainen

Alenka Brezovšek, MSc

Preklad

K&J Translations

Vydavateľ

Visoka zdravstvena šola v Celju / College of Nursing in Celje

Dizajn publikácie

Tina Červan, Neža Penca

Dostupné na<http://www.qualment.eu/publications>**Rok vydania**

2021

CIP - Katalógové heslo

Univerzitetna knjižnica Maribor

616-083:378+005.963.2

POKROČILÉ kompetencie mentora
[Elektronski vir]: moduly I-III pokročilých kompetencií mentora / editori Kristina Mikkonen... [et al.]. - Elektronická verzia. - Celje: Visoka zdravstvena šola, 2021

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

ISBN978-961-92865-9-3

1. Mikkonen, Kristina

COBISS.SI-ID 68278531

O projekte QualMent

*Inštitúcia vyššieho vzdelávania Visoka zdravstvena šola v meste Celje koordinovala európsky program pre rozvoj a výskum **Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent)**, ktorý bol vybraný v rámci programu Erasmus+, Strategické partnerstvá: projekty v oblasti vysokoškolského vzdelávania.*

*Partnermi projektu sú: **College of Nursing in Celje** (Slovinsko), **University of Oulu** (Fínsko), **University of Health Sciences** (Litva), **University of Alicante** (Španielsko) a **Európska federácia asociácií sestier (EFN)**.*

*Projekt bol realizovaný v období **od 1. septembra 2018 do 31. augusta 2021**.*

Projekt je v súlade so smernicou EÚ, cieľom je rozvíjať vzdelávací program pre mentorov v klinickej praxi a zvýšiť kvalitu klinickej praxe pre študentov ošetrovateľstva na úrovni prvého stupňa vysokoškolského štúdia. Projekt má tri hlavné výstupy. Podrobnejšie informácie o projekte QualMent sú dostupné na: <https://www.qualment.eu>

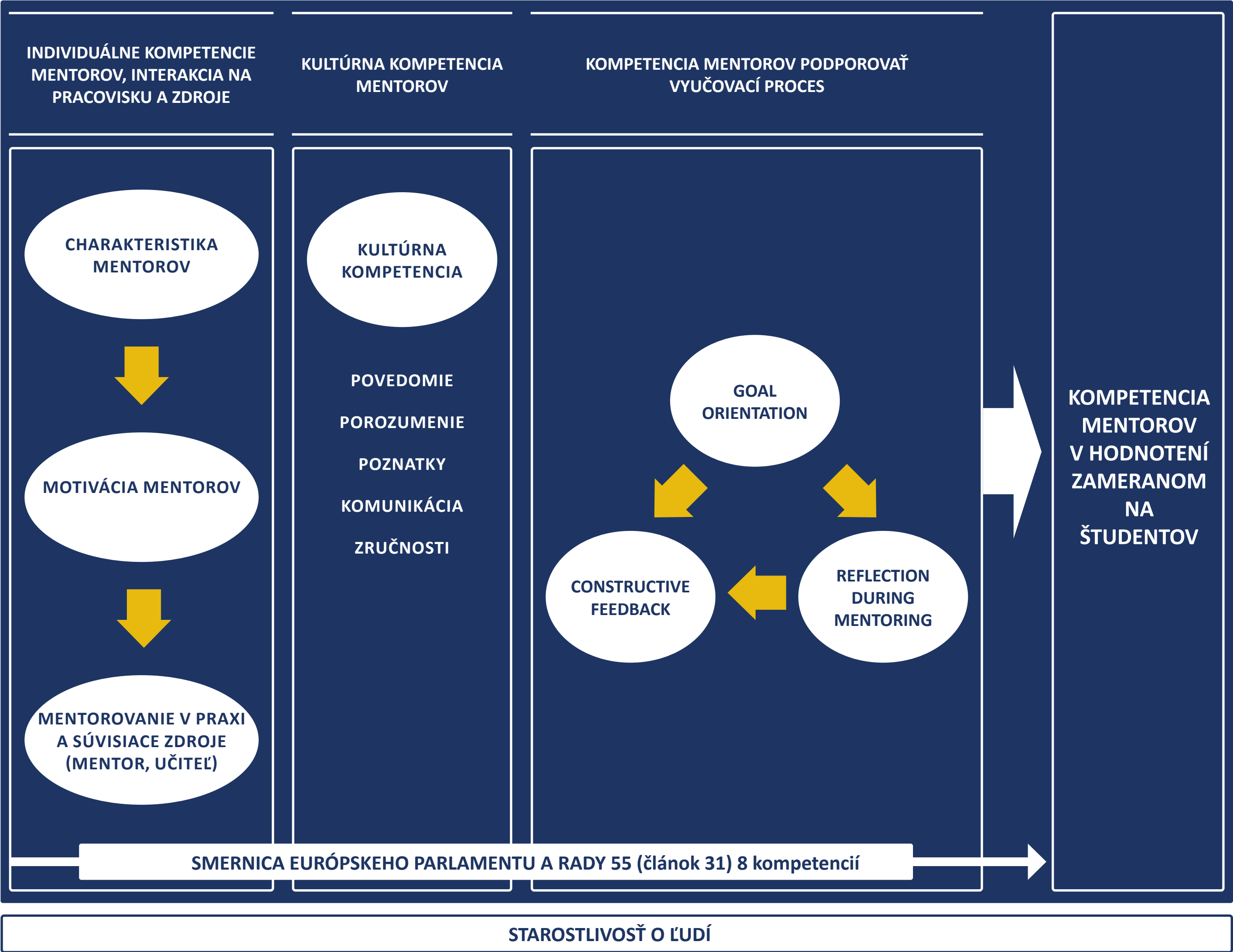
Úvod

Táto publikácia pokročilých kompetencií mentora definuje Moduly I¹, II² a III³ školenia o pokročilých kompetenciách mentora. Cieľom tejto publikácie je posilniť rozvoj kompetencií mentorov ošetrovateľov prostredníctvom zdieľania a voľného prístupu k vzdelávaniu v rámci členských krajín Európskej únie a poskytovanie konkrétnych návodov pre mentorov na posilnenie ich mentorských kompetencií pri práci so študentmi ošetrovateľstva v klinickej praxi. Základom tejto publikácie je zavedený model kompetencií mentora v klinickej praxi v založený na dôkazoch (viď obrázok č. 1), ktorý bol pilotne testovaný pri vzdelávaní s účasťou 216 mentorov v štyroch krajinách Európskej únie (Fínsko, Litva, Slovinsko a Španielsko) v rámci programu Erasmus+ Quality mentorship for developing competent nursing students (QualMent).

Koncepcia kurzu každého z Modulov I-III zahŕňa obsah školenia, zámery, výstupy vzdelávania, formy školenia, didaktické materiály a počet tréningových hodín a študijných foriem, ktoré sú zverejnené na oficiálnej webovej stránke QualMent⁴. Táto publikácia sa zameriava na obsah kurzov a nezahŕňa pedagogické metódy a fázy vyučovacieho procesu týkajúce sa obsahu.

1 Dr. M Flores Vizcaya-Moreno, Dr. Paul De Raeve, Dr. Rosa M Pérez-Cañaveras. Modul I. Úvod do mentorstva v rámci ošetrovateľstva. Strany 5-20.
2 Aashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen. Modul II. Jazyková a kultúrna kompetencia mentorov. Strany 21-32.
3 Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskienė. Modul III. Kompetencie mentora pri hodnotení a podnetnej diskusii. Strany 33-43.
4 https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2020/02/Advanced-Mentorship-Competences_upgraded_december_final.pdf

Obrázok č. 1. Model kompetencií mentora klinickej praxe založený na dôkazoch v krajinách Európy.





Modul I.

ÚVOD DO MENTORSTVA V RÁMCI OŠETROVATEĽSTVA

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

Mentori zohrávajú kľúčovú úlohu v klinickej praxi študentov ošetrovateľstva. Kompetencie mentorov zahŕňajú všestranné a viac-rozmerné oblasti vrátane individuálnych kompetencií mentorov a interakcie na pracovisku. Individuálne kompetencie mentorov zahŕňajú povahové črty mentorov, ich motiváciu pre mentorstvo a znalosti o mentorských postupoch, spolupráci či pomoci, ktoré poskytuje ich zamestnávateľ (vid' obrázok č. 1⁵). S cieľom posilniť individuálne kompetencie mentorov a ich interakciu na pracovisku pri mentorovaní študentov ošetrovateľstva bol vytvorený Modul I. Úvod do mentorstva v rámci ošetrovateľstva. Hlavným cieľom Modulu I je zlepšiť individuálne mentorské kompetencie v klinickej praxi a poskytnúť mentorom znalosti pre dosiahnutie výsledkov vzdelávania v rámcovom vymedzení kurzu. Modul je rozdelený na päť tematických okruhov: model kompetencie európskych klinických mentorov, Smernica Európskeho parlamentu a Rady 2013/55/EÚ, rámec kompetencií Európskej federácie asociácií sestier a kompetencie mentora, didaktika a metódy výučby pre správnu reflexnú prax v mentorstve, technológie vzdelávania a znalostí (LKT) v mentorstve a koučingu a vplyv kompetencií mentorov na kvalitné mentorstvo.

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). Development of an evidence-based nurse mentor's competency model. QualMent EU-project. Celje. Univerzitetna knjižnica Maribor, Slovenia. Dostupné na: https://www.qualment.eu/wp-content/uploads/2019/12/Development-of-an-Evidence-Based-Nurse-Mentors-Competence-Model_QualMent.pdf

Téma I.

MODEL KOMPETENCIÍ EURÓPSKÝCH KLINICKÝCH MENTOROV: PROSTREDIE KLINICKÉHO VZDELÁVANIA, ÚLOHA RÔZNYCH ČINITEĽOV A MODEL KOMPETENCIÍ KLINICKÝCH MENTOROV

Ošetrovateľstvo je profesia založená na klinickej praxi v zdravotníckych strediskách, ktorá je základnou súčasťou prvostupňového vysokoškolského študijného programu na európskej úrovni. Európske krajiny, ktoré sú signatármi Bolonskej deklarácie⁶ sa zaviazali reštrukturalizovať svoje vzdelávacie systémy na transparentnejšie a vzájomne podobné. Zaviazali sa podporovať mobilitu študentov, učiteľov a administratívnych pracovníkov v rámci Európy. Na základe údajov zistených v našom projekte QualMent odporúčame, aby mentori študentov ošetrovateľstva v Európe absolvovali riadnu odbornú prípravu na mentorstvo.

Mnoho autorov definovalo vzdelávanie v klinickej praxi (CLE) a v posledných rokoch skúmali aj vzdelávacie možnosti pre ošetrovateľov^{7,8}. Klinické prostredie vo vzdelávaní bolo definované ako interaktívna sieť alebo súbor charakteristík, ktoré sú vlastné praktikám ovplyvňujúcim výsledky vzdelávania a profesionálny rozvoj. Študentom, ktorí sa zúčastnia stáže, sú prezentované optimálne scenáre, v rámci ktorých môžu sledovať jednotlivé modely a premýšľať, čo videli, počuli, vnímali alebo vytvorili. Vzdelávanie v klinickej praxi predstavuje „klinickú učebňu“ s rozmanitým sociálnym prostredím, v ktorej dochádza k interakcii študentov, mentorov, sestier, učiteľov a pacientov. Vedecké dôkazy ukazujú, že klinická prax rozvíja kritické myslenie študentov, zdokonaľuje ich psychomotorické zručnosti, komunikačné schopnosti, zadeľovanie pracovného času či triediace schopnosti a tiež zvýšiť sebavedomie študentov, ktorí majú plniť úlohu ošetrovateľov.

Vzdelávanie v klinickej praxi ovplyvňuje proces učenia sa študentov; napríklad výsledky študentov v priebehu klinického vzdelávania je možné vylepšiť zlepšením pozitívnych podmienok v rámci učebného prostredia. Podobným spôsobom negatívne klinické prostredie spôsobuje, že študenti sa učia ťažšie. Vo vedeckej literatúre identifikované nasledujúce pozitívne faktory: zodpovednosť a nezávislosť študentov, práca pod dohľadom mentora, vnímanie a kontrola situácie a všeobecné porozumenie kontextu postupov. Ako negatívne faktory sú hodnotené problémy vo vzťahu medzi študentom a školiteľom, organizačné nedostatky v klinickej praxi a problémy súvisiace s vlastnou negatívnou skúsenosťou študentov^{9,10}.

Saarikoski a Leino-Kilpi¹¹ (2002) potvrdili, že hlavnými faktormi excelentného klinického prostredia vo vzdelávaní sú:

- Supervízny vzťah: jeden mentor na študenta je najdôležitejším prvkom klinickej výučby a mentorstva/supervízie.
- Ošetrovateľské priestory na oddelení: ošetrovateľská starostlivosť na vysokej úrovni je najlepším predpokladom pre úspešné vzdelávanie a praktické skúsenosti z neho plynúce.
- Študijné prostredie na oddelení: mnoho praktických komponentov, ktoré ponúkajú príležitosť pre profesionálny rozvoj.
- Atmosféra na oddelení: absencia hierarchie a prejavy tímovej práce a dobrej komunikácie.
- Spôsob, akým vedenie riadi oddelenia: vedúci pracovník si uvedomuje fyzické a emocionálne potreby študentov a ošetrovateľského personálu.

Kvalita klinického vzdelávacieho procesu závisí predovšetkým od kvality mentorstva. Keďže mentorstvo (inými slovami supervízia) študentov zdravotníckych škôl počas klinickej praxe je kľúčovým pre profesionálne formovanie študentov, mal by byť motiváciou profesijne rásť. Mentorstvo je tiež nevyhnutné pre rozvoj sociálnych a kultúrnych kompetencií budúcich odborných

6 The European Higher Education Area (1999). Bolonská deklarácia z 19. júna 1999. https://www.ehea.info/media.ehea.info/file/Ministerial_conferences/02/8/1999_Bologna_Declaration_English_553028.pdf [04/05/2021].

7 Saarikoski M., & Strandell-Laine (Eds.) (2018). Referenčný rámec pre študijné odbory v zdravotníctve (CLES) *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Dostupné na: <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., Cibířková, 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 Dobrowolska, B., McGonagle, I., Kane, R., Jackson, C. S., Kegl, B., Bergin, M., Cabrera, E., Cooney-Miner, D., Di Cara, V., Dimoski, Z., Kekus, D., Pajnikihar, M., Prlić, N., Sigurdardottir, A. K., Wells, J., & Palese, A. (2016). 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).

ošetrovateľov a mentor hrá v tomto procese kľúčovú úlohu. V tejto súvislosti autori správy považujú za kľúčový problém, ako mentori vnímajú svoje mentorské kompetencie pri vzdelávaní v klinickej praxi. Pozícia mentora, ktorá je zásadnou v procese mentorstva ošetrovateľov, vyžaduje vedúcu osobnosť. V odbornej literatúre bol mentor tiež označovaný ako sprostredkovateľ, kolega inštruktor, kouč, tútor ošetrovateľov, supervízor alebo klinický inštruktor¹². Mentor je „*registrovaný ošetrovateľ, ktorý podporuje vysokoškolských študentov v procese vzdelávania a je zodpovedný za výučbu a hodnotenie študentov v klinickej praxi*“¹³. Často nie je zamestnaný/á vo vzdelávacej inštitúcii a väčšinou musí svoje mentorské zamestnanie skĺbiť s vysokým pracovným zaťažením. Skúmalo sa tiež, ako vlastnosti mentorov pozitívne alebo negatívne ovplyvňujú učenie sa študentov. Pozitívne charakterové vlastnosti mentorov, ktoré na študenta vplývajú pozitívne, zahŕňajú flexibilitu, schopnosť vyjednávať či dôveryhodnosť. Medzi negatívne vlastnosti mentorov patrí necitlivosť, nedostatok taktu alebo súcitu so študentom a prehnané očakávanie dokonalosti¹².

Model kompetencií klinických mentorov založený na dôkazoch je znázornený na obrázku č. 1. Vývoj tohto modelu bol súčasťou práce v rámci projektu QualMent. Prvým činiteľom modelu sú individuálne kompetencie mentora a interakcia na pracovisku. Zásadnými prednosťami mentora sú podpora a koučing, motivácia, poradenstvo, udržiavanie profesionálnej integrity, čestnosť, vládnosť, prístupnosť, rešpekt, nadšenie, empatia, atď¹⁴. Postupy v oblasti mentorstva na pracovisku možno definovať ako kombináciu prvkov klinického prostredia vo vzdelávaní^{15, 16}. Zámerom mentora zároveň je, aby funkcia študenta zdravotníctva bola aktívnou funkciou. Študenti potrebujú nepretržitú a individualizovanú spätnú väzbu a podporu svojich mentorov, ktorí im v starostlivosti o pacientov pomáhajú cítiť istotu a angažovanosť.

Okrem poskytnutia štandardizovaného vzdelávania v odbore, je potrebné zohľadniť aj generácie študentov mileniálov a generácie Z¹⁷ pretože vyžadujú odlišný prístup pri vyučovaní. Oproti

predchádzajúcim generáciám sa mileniáli zdajú byť menej vyspelí a vyjadrujú pochybnosti o svojej akademickej spôsobilosti. Majú problémy s komunikáciou prostredníctvom tradičných kanálov a neradi píšú alebo čítajú. Ich náchylnosť k multitaskingu sťažuje zameranie sa na jednu činnosť. Generáciu Z tvoria jedinci, ktorí sa cítia ako doma v digitálnom svete, s rozmanitým rasovým a etnickým pôvodom, pričom ostávajú nezaujatí. Prejavujú „jedinečnú kombináciu postojov, presvedčení, sociálnych noriem a správania, ktoré budú mať počas mnohých rokov vplyv na vzdelávanie a prax“¹⁸. Možno ich definovať ako pragmatikov a užívateľov technológií, ktorí dychtia po digitálnom svete. Majú nedostatočne rozvinuté sociálne a vzťahové zručnosti, sú opatrní a znepokojujú ich otázky emocionálneho, fyzického a finančného zabezpečenia. Sú individualisti, vystavení vyššiemu riziku izolácie, úzkosti, neistoty a depresie. Trpia poruchou pozornosti, čo sa prejavuje zvýšeným dôrazom na pohodlie a bezprostrednosť. V súčasnosti je len málo vedeckých štúdií o študentoch ošetrovateľstva patriacich do skupiny generácie Z. Vzhľadom na charakteristické vlastnosti ich generácie (silná pracovná morálka, konzervatívna povaha, sebarealizácia dôležitejšia než finančné ohodnotenie a stabilita zamestnania) však existuje dôvod domnievať sa, že študenti patriaci do skupiny generácie Z sa môžu venovať ošetrovateľstvu¹⁹. Z tohto dôvodu musia mentori a pedagógovia pochopiť, ako tieto nové generácie študentov premýšľajú alebo akú formu interakcie uprednostňujú. Mentori a pedagógovia potrebujú rozpoznať a zvážiť rozdiely v generáciách, aby mohli úspešne zapojiť a usmerňovať študentov ošetrovateľstva a nových ošetrovateľov.

12 Vizcaya-Moreno M. F. (2005). Valoración del entorno de aprendizaje clínico hospitalario desde la perspectiva de los estudiantes de enfermería. *Doktorandská práca*. 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). TReferenčný rámec pre študijné odbory v zdravotníctve (CLES). *Springer International Publishing*. doi: 10.1007/978-3-319-63649-8. Dostupné na: <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

Téma II.

SMERNICA EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY 2013/55/EÚ, RÁMEC KOMPETENCIE EURÓPSKEJ FEDERÁCIE ASOCIÁCIÍ SESTIER A KOMPETENCIA MENTORINGU

Náležité klinické mentorstvo pre študentov ošetrovateľstva je prostriedkom na zaistenie súladu s ôsmimi ošetrovateľskými kompetenciami uvedenými v Prílohe V k Smernici Európskeho parlamentu a rady 2013/55/EÚ²⁰, ktorá definuje, že polovica všetkých kontaktných hodín každého študijného programu ošetrovateľstva sa vykonáva v klinickej praxi pod dozorom mentora. Mentorstvo je počas umiestnenia študentov ošetrovateľstva do klinického prostredia dôležitým faktorom v ich vzdelávaní, pretože prvýkrát nastúpia do reálnej pracovnej praxe. Vysokokvalitné klinické vzdelávanie je rozhodujúce pre rozvoj kompetentnej pracovnej sily ošetrovateľov schopných poskytovať bezpečnú starostlivosť o pacientov. Poskytnutie veľmi potrebnej štruktúry a odporúčaní pre pedagógov by zaistilo zosúladiť prístupy a posilnilo vhodné vzdelávacie prostredie pre budúcich ošetrovateľov. Preto musí byť mentorstvo ošetrovateľov založené na výskume a dôkazoch a diskusii.

Aby bolo možné mentorovať podľa 8 európskych kompetencií uvedených v článku 31 smernice 2013/55/EÚ, je potrebné kompetencie rozdeliť podľa základných oblastí a podrobnejšie ich opísať s ohľadom na existujúce rámce kompetencií²¹. Oblasti kompetencií definované nižšie Európskou federáciou asociácií sestier poskytujú jasnejšie pochopenie kompetencií a zoznam súvisiacich tém a umožňujú formuláciu výsledkov vzdelávania.

A. Kultúra, etika a hodnoty

- Podporovať a rešpektovať ľudské práva a rozmanitosť s ohľadom na fyzické, psychologické, duchovné a sociálne potreby samostatných jedincov, zohľadňujúc ich názory, presvedčenie, hodnoty a kultúru, medzinárodné a národné etické kódexy, ako aj etické dôsledky vyplývajúce

z poskytovania zdravotnej starostlivosti; zabezpečiť ich právo na súkromie a rešpektovať dôvernú informáciu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

- Zodpovedne sa pripraviť na celoživotné vzdelávanie a nepretržitý odborný rast.
- Prijíť zodpovednosť za vlastné odborné činnosti a rozpoznať limity vlastného rozsahu praxe a spôsobilosti.

B. Propagovanie zdravia a prevencie, poradenstvo a výučba

- Propagovať zdravý životný štýl, preventívne opatrenia a starostlivosť o seba samého s posilnenými kompetenciami, podporou zdravého životného štýlu a dodržiavania liečby;
- Nezávisle chrániť zdravie a blaho jednotlivcov, rodín alebo skupín umiestnených do zdravotnej starostlivosti, zabezpečiť ich bezpečnosť a podporovať ich samostatnosť.
- Integrovať, propagovať a uplatňovať teoretické, metodologické a praktické poznatky. Výsledkom je propagovanie a rozvoj dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti, pri komorbiditách a v situáciách, kedy je pacient závislý na ošetrovateľskej starostlivosti, pre zachovanie osobnej slobody a vzťahov s okolím počas celého trvania liečebného procesu.

C. Rozhodovanie

- Aplikovať schopnosti kritického myslenia a systematický prístup k riešeniu problémov a rozhodovaniu ošetrovateľov v kontexte profesionálneho poskytovania starostlivosti.
- Vykonávať činnosti tak, že problémy budú vopred identifikované a analyzované, čo uľahčuje hľadanie najvhodnejšieho riešenia pre pacienta, rodinu a komunitu, dosahovanie cieľov, zlepšovanie výsledkov a udržiavanie kvality ich práce.

D. Komunikácia a tímová práca

- Zrozumiteľná komunikácia, jasné reakcie a efektívna spolupráca s kolegami a personálom z iných oddelení, komunikácia s jednotlivcami, rodinami a skupinami na terapeutickú úroveň.
- Podľa schopností, úrovne prípravy, kompetencie a zákonného rozsahu praxe delegovať úlohy na iných.
- Samostatne používať elektronické zdravotné záznamy, diagnózach, zákrokoch a výsledkoch podľa porovnateľných klasifikačných ošetrovateľských systémov a ošetrovateľskej taxonómie.

²⁰ European Council (2013). Smernica Európskeho parlamentu a rady 2013/55/EU o uznávaní odborných kvalifikácií. Úradný vestník Európskej únie (L 354/132). Dostupné na: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=celex%3A32013L0055>.

²¹ EFN rámec kompetencií pre vzájomné uznávanie odborných kvalifikácií podľa Smernice 2005/36/EK v znení Smernice 2013/55/EU. EFN odporúčania k zavedeniu Článku 31 do zdravotníckych vzdelávacích programov v členských štátoch. http://www.efnweb.be/?page_id=6897

- Nezávisle získavať a informovať pacientov, zdravotníckych pracovníkov, zdravotnícke zariadenia a verejnosť.
- Samostatne koordinovať starostlivosť o skupiny pacientov a interdisciplinárne pracovať na dosiahnutí spoločného cieľa - kvalitnej starostlivosti a bezpečnosti pacientov.

E. Výskum, vývoj, vedúci pracovníci

- Implementovať vedecké poznatky v praxi založenej na dôkazoch.
- Zohľadniť princípy rovnosti a udržateľnosti v zdravotníctve a snažiť sa o rozumné využívanie zdrojov.
- Prispôbiť štýly riadenia a prístupy rôznym situáciám týkajúcich sa ošetrovateľstva, klinickej praxe a zdravotnej starostlivosti.
- Propagovať a udržiavať pozitívne vnímanie zdravotnej starostlivosti.

F. Opatrovanie a ošetrovanie

- Aby ošetrovateľský personál preukázal dostatočné znalosti a zručnosti na poskytovanie profesionálnej, bezpečnej, primeranej a potrebnej starostlivosti o pacienta, rodiny a skupiny, zodpovedá za poskytovanie starostlivosti s prihliadnutím na vývoj vedeckých poznatkov a rovnako aj kvalitu a bezpečnostné požiadavky stanovené v súlade s právnymi predpismi, zaužívanou praxou a etikou.
- Samostatne hodnotiť, diagnostikovať, plánovať a poskytovať komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť zameranú na zdravotný stav, prostredníctvom hodnotenia dopadu konkrétnej situácie, pozadia a poskytovanej zdravotnej starostlivosti, v súlade s odporúčaniami k lekárskej starostlivosti, diagnostike, liečbe alebo starostlivosti a odporúčania pre budúcu zdravotnú starostlivosť.
- Prostredníctvom ošetrovateľských intervencií vykonaných na základe vedeckých dôkazov a dostupných zdrojov rozlišovať a realizovať teoretické a metodologické princípy a zásady ošetrovateľstva.
- Samostatne zavádzať hodnotiace mechanizmy a postupy pre nepretržité zvyšovanie kvality v ošetrovateľskej starostlivosti s ohľadom na vedecký, technický a etický vývoj.
- Chápať a konať v súlade so sociálnym a kultúrnym kontextom a správaním jednotlivcov. Z týchto hľadísk sa zohľadnia ja vplyvy na ich zdravotný stav.

- Rozumieť dôležitosti systémov starostlivosti zameraných na jednotlivcov, rodiny alebo skupiny a vyhodnocovať ich vplyv.
- Primeraným spôsobom a včas zareagovať na neočakávané a rýchlo sa meniace situácie.
- V krízových a havarijných situáciách prijímať nezávislé a účinné opatrenia, ktoré zachránia život a zachovajú jeho kvalitu

Pri zabezpečovaní kompetencií²¹ a výsledkov vzdelávania je potrebné zdôrazniť zásadnú úlohu mentora. Výsledky vzdelávania súvisia s rozvojom kompetencií študentov (znalosti, schopnosti, charakteristické znaky), o ktorých sa predpokladá, že sa budú rozvíjať po ukončení procesu vzdelávania a odbornej prípravy. V tomto dokumente sú uvedené oblasti kompetencií definované podľa integrovaného obsahu vzdelávania a navrhovaných výsledkov vzdelávania podľa smernice EÚ 55 a podľa rámca kompetencií Európskej federácie asociácií sestier.

SMERNICA O KOMPETENCIAH 55: Kompetencia H – „Schopnosť analyzovať kvalitu zdravotnej starostlivosti s cieľom zlepšiť si svoju vlastnú odbornú prax ako zdravotnej sestry alebo ošetrovateľa zodpovedného za všeobecnú starostlivosť“ súvisí s KOMPETENCIOU Európskej federácie asociácií sestier: Kultúra, etika a hodnoty

OBSAH

POTENCIÁLNE VÝSLEDKY VZDELÁVANIA

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Etika a filozofia ošetrovateľstva, ľudské práva• Samostatnosť, práva a bezpečnosť pacienta• Právne aspekty zdravotnej starostlivosti a profesie, sociálna legislatíva a legislatíva v oblasti zdravotnej starostlivosti• Dôvernosť informácií | <ul style="list-style-type: none">• Pri všetkých činnostiach zameraných na poskytovanie starostlivosti pacientom, rodinám a verejnosti postupovať eticky, zákonne a ľudsky.• Propagovať a rešpektovať ľudské práva a rozmanitosť so zreteľom na fyzické, psychologické, duchovné a sociálne potreby a samostatnosť pacientov.• Prijímať zodpovednosť za odborné konanie, poznanie vlastných limitov v praxi a spôsobilosti.• Podľa schopností, úrovne prípravy, odbornosti a zákonného rozsahu praxe delegovať úlohy na iných.• Prejavovať ohľaduplnosť k názorom, presvedčeniu a hodnotám pacientov a ich príbuzných.• Rešpektovať etické a zákonné požiadavky vrátane národných a medzinárodných etických kódexov a chápať etické dôsledky poskytovania zdravotnej starostlivosti.• Zodpovedne sa pripraviť na celoživotné vzdelávanie a nepretržitý odborný rast.• Zabezpečovať právo na súkromie rešpektujúc zachovanie dôvernosti o informáciách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. |
|--|--|

SMERNICA O KOMPETENCIAH 36/55: Kompetencia C – „Spôsobilosť prakticky učiť jednotlivcov, rodiny a skupiny ľudí zdravému životnému štýlu a starostlivosti o seba“ súvisí s KOMPETENCIOU Európskej federácie asociácií sestier: Propagovanie zdravia a prevencie, poradenstvo a výučba

OBSAH

POTENCIÁLNE VÝSLEDKY VZDELÁVANIA

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Zdravie a klasifikácia chorôb• Propagovanie verejného zdravotníctva, prevencie, opatrovateľská/základná lekárska starostlivosť• Poradenstvo pre pacienta a vzdelávanie v oblasti zdravia• Sociálna a medzi sektorová perspektíva a vplyv• Vzdelávanie a zapájanie občanov | <ul style="list-style-type: none">• Rozpoznanie hlavných rizík a ochranných faktorov, ktoré ovplyvňujú zdravotný stav.• Zapájať skupiny a verejnosť do vzdelávania a odbornej prípravy so zameraním na posilnenie zdravotných návykov a osvojenie si zdravého životného štýlu.• Poskytovať pacientom prostriedky, ktoré umožňujú dodržiavanie liečby. Identifikovať a monitorovať jednotlivcov, u ktorých hrozí vyššie riziko nedodržiavať predpisy liečby, a ktorí by mohli predstavovať riziko pre seba a svoju komunitu.• Aplikovať preventívne opatrenia na zdravých jedincov a pacientov vo všetkých fázach života a vo všetkých fázach progresie choroby.• Radiť jednotlivcom, pacientom a skupinám, ako predísť chorobám a využívať služby poskytované systémom zdravotnej starostlivosti.• Vzdelávacie aktivity v oblasti zdravotnej starostlivosti, ktoré jednotlivcom umožnia byť čo najdlhšie samostatnými a prijímať rozhodnutia o ich zdravotnom stave. |
|--|---|

SMERNICA O KOMPETENCII 55: Kompetencie A – „spôsobilosť samostatne stanoviť potrebnú ošetrovateľskú starostlivosť za využitia súčasných teoretických a klinických poznatkov a plánovať, organizovať a poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť pri ošetrovaní pacientov” a F – „schopnosť samostatne zabezpečiť kvalitu ošetrovateľskej starostlivosti a jej hodnotenie” súvisia s KOMPETENCIOU Európskej federácie asociácií sestier: Rozhodovanie

OBSAH

POTENCIÁLNE VÝSLEDKY VZDELÁVANIA

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Schopnosť rozhodovať je prelomová, odporúča sa rozvíjať ju počas študijného programu.• Preto je dôležité stanoviť výsledky vzdelávania, ktoré možno hodnotiť podľa míľnikov v programe. | <ul style="list-style-type: none">• Identifikovať problémy a riešenia rozumne a na základe skúseností.• Rozpoznať príležitosti pre hľadanie najlepších alternatív a rozhodovať o najlepších postupoch na riešenie problémov.• Efektívne riešiť problémy vyplývajúce zo starostlivosti opacientov,rodinu a verejnosť s efektívne vynaloženými hmotnými a dočasnými zdrojmi. |
|--|--|

SMERNICA O KOMPETENCII 55: Kompetencie B – „spôsobilosť účinne spolupracovať s inými aktérmi v zdravotníckom odvetví vrátane účasti na praktickej odbornej príprave zdravotníckeho personálu“ a G – „schopnosť komplexne odborne komunikovať a spolupracovať s príslušníkmi iných profesií v zdravotníctve ” súvisia s KOMPETENCIOU Európskej federácie asociácií sestier: Komunikácia a tímová práca

OBSAH

POTENCIÁLNE VÝSLEDKY VZDELÁVANIA

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• eHealth a IKT (informačné a komunikačné technológie), zdravotné a ošetrovateľské informačné systémy• Interdisciplinárna a multidisciplinárna práca• Interpersonálna komunikácia• Multikultúrne ošetrovateľstvo s klientmi a v pracovných tímoch z mnohých kultúr• Jazykové zručnosti• Prenos poznatkov | <ul style="list-style-type: none">• Využívať systémy IT dostupné v ich systéme zdravotnej starostlivosti.• Aplikovať zdravotnícke technológie a informačné a komunikačné systémy.• S prihliadnutím na multikultúrny kontext jasne komunikovať so zdravotníckym tímom, pacientmi, rodinami a komunitami prejavujúc rešpekt a demokratickú autoritu.• Ústne a písomné používanie odborného jazyka, jeho prispôbenie adresátovi.• Stanoviť si jasné spoločné ciele spolu s kolegami, s multidisciplinárnym a interdisciplinárnym tímom a prijatie potrebných zmien na ich dosiahnutie.• Prijatie zodpovednosti člena interdisciplinárneho tímu.• Neustále sa orientovať na zdokonalenie.• Byť oddaný tímovej práci. |
|---|---|

SMERNICA O KOMPETENCII 55: Kompetencie A – „spôsobilosť samostatne stanoviť potrebnú ošetrovateľskú starostlivosť za využitia súčasných teoretických a klinických poznatkov a plánovať, organizovať a poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť pri ošetrovaní pacientov“ a G – „schopnosť komplexne odborne komunikovať a spolupracovať s príslušníkmi iných profesií v zdravotníctve“ súvisia s KOMPETENCIOU Európskej federácie asociácií sestier: Výskum, vývoj a riadenie

OBSAH

POTENCIÁLNE VÝSLEDKY VZDELÁVANIA

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Ošetrovateľstvo založené na dôkazoch zahŕňajúce všetky kompetencie• Základy výskumu, metodológia a terminológia• Inovácie a zvyšovanie kvality v ošetrovateľstve• Ošetrovateľstvo, jeho riadenie, kontinuálna starostlivosť a služby• Organizácia zdravotnej starostlivosti a spolupráca medzi sektormi• Ergonomické pracovisko a bezpečnosť pri práci | <ul style="list-style-type: none">• Poskytovať ošetrovateľskú službu na základe vedeckých dôkazov pre bezpečné a kvalitné výsledky.• Aplikovať základy, ako aj teoretické a metodologické princípy ošetrovateľstva, ošetrovanie vychádza z dostupných vedeckých dôkazov a zdrojov.• Aktívna účasť na odborných fórach a priebežnom vzdelávaní.• Zodpovedať za svoj vlastný profesijný rozvoj podľa najnovšieho vedeckého a technologického pokroku.• Rozpoznávať kľúčové vlastnosti vedúcej osobnosti, ktoré sú potrebné na koordináciu zdravotníckych tímov.• Stanoviť charakteristické vlastnosti na riadiacej funkcii v ošetrovateľských službách a manažment starostlivosti.• Porozumieť rôznym fázam administratívneho procesu: plánovaniu, organizácii, manažmentu, hodnoteniu a ich súvislosti v ošetrovateľských službách.• Prispôbiť štýly riadenia a prístupy rozličným situáciám. |
|---|---|

SMERNICA KOMPETENCIE 36/55: Kompetencie A – „spôsobilosť samostatne stanoviť potrebnú ošetrovateľskú starostlivosť za využitia súčasných teoretických a klinických poznatkov a plánovať, organizovať a poskytovať úkony ošetrovateľskej starostlivosti“ a E – „schopnosť samostatne poradiť, dať odporúčania a poskytovať pomoc osobám, ktoré potrebujú starostlivosť“ súvisia s KOMPETENCIOU Európskej federácie asociácií sestier: Ošetrovateľská starostlivosť (praktické a klinické vzdelávanie a príprava)

OBSAH

POTENCIÁLNE VÝSLEDKY VZDELÁVANIA

- **Akútna starostlivosť**
- **Starostlivosť o novorodencov, deti a dorast**
- **Starostlivosť o matky**
- **Dlhodobá starostlivosť**
- **Všeobecné vnútorné lekárstvo a chirurgia**
- **Duševné zdravie a psychiatria**
- **Invalidita a starostlivosť o zdravotne znevýhodnených pacientov**
- **GeriatRIA a starostlivosť o starších ľudí**
- **Základná zdravotná starostlivosť, komunitná starostlivosť**
- **Paliatívna starostlivosť, hospicová starostlivosť a zmiernenie bolesti**

Nasledujúce výsledky vzdelávania sa odvíjajú od typu pacienta a jeho životných okolností, zvažuje sa, či ide o akútne alebo dlhodobé ochorenie, aj úroveň starostlivosti. Bližšia špecifikácia vyplýva z posúdenia konkrétneho prípadu.

Posúdenie a diagnostika

- Rozpoznávať biologické, sociálne, psychologické a environmentálne rizikové faktory, ktoré potenciálne vplývajú na zdravie.
- Požiadať ľudí, pacientov a rodiny o informácie o ich psychologicko-sociálnych potrebách a viere, ktoré môžu prispieť k liečebného procesu.
- Posúdiť fyzické, psychologické a sociokultúrne aspekty jednotlivca.
- Lekárske prehliadky, pozorovanie a primerané propedeutické pomôcky ozrejmi rozsah starostlivosti o jednotlivca a pacienta počas života.
- Posúdenie zdravotného stavu, stanovenie diagnózy podľa indikácie a predpísanej zdravotnej starostlivosti.

Plánovanie starostlivosti

- Uprednostňovať a delegovať intervencie podľa potrieb pacienta, rodiny a komunity.
- Vytvoriť plán ošetrovateľskej intervencie.
- Prispôbiť plán zdravotnej starostlivosti okolnostiam pacientov, ich zdravotnému stavu a prostrediu.
- Plánovať zdravotnú starostlivosť s predpísaním liekov a zdravotnej starostlivosti.

Ošetrovateľské služby

- Uplatňovať starostlivosť zameranú na pacienta v súlade s rozvojom ľudského tela, fyziopatológie a farmakológie v systéme zdravotnej starostlivosti s prihliadnutím na súvislý zdravotný stav.
- Aplikovať ošetrovateľskú starostlivosť, ktorá garantuje udržateľnú zdravotnú starostlivosť.
- Vedenie záznamov o vykonaných krokoch.
- Aplikovať kritické myslenie a systémový prístup k riešeniu problémov a rozhodovaniu ošetrovateľov v kontexte širšieho profesionálneho poskytovania starostlivosti.
- Primeraným spôsobom a včas zareagovať na neočakávané a rýchlo sa meniace situácie.

Hodnotenie a kvalita

- Identifikovať a zhromažďovať záznamy o zdravotnej starostlivosti.
- Zvažovať protokoly podľa zavedených požiadaviek na kvalitu.
- Posudzovať implementáciu plánov starostlivosti.

- Spracovávať údaje a skúmať dôkazy a vyhodnotiť účinnosť vykonaných činností.
- Vypracovať a zaviesť plány na vylepšenie.
- Poskytovať bezpečnú a kvalitnú ošetrovateľskú starostlivosť pacientom v rôznom veku.
- Zaviesť mechanizmy hodnotenia, neustáleho zvyšovania kvality ošetrovateľských služieb vzhľadom na vedecký, technický a etický rozvoj.

Téma III.

DIDAKTIKA A UČEBNÉ METÓDY PRE REÁLNU PRAX S MENTORSTVOM

Téma sa zameriava na kvalitné mentorstvo pre kvalifikovaných študentov. Doteraz sme všeobecne analyzovali prostredie vzdelávania, úlohu rôznych účastníkov procesu vzdelávania a model kompetencií mentorov. Teraz sa zameriame na aspekty prvej časti modelu: postupmi a zdrojmi, ktoré môžu využívať mentori a pedagógovia. Cieľom je nadobudnúť poznatky o najlepšíh vyučovacích metódach pre spoľahlivé a praktické mentorské postupy. Koncept vyučovania je definovaný ako *„súbor interakcií medzi študentom a učiteľom, ktoré sú na zodpovednosti učiteľa, s cieľom napomôcť uskutočneniu očakávaných zmien vo vystupovaní študenta.“*²²

Podľa tohto istého autora je cieľom vyučovania pomôcť študentom:

- Získavať znalosti
- Porozumieť, analyzovať, syntetizovať a hodnotiť
- Nadobúdať požadované praktické zručnosti
- Vytvárať si návyky
- Zaujímať postoje

Aby mohlo k vyučovaniu dôjsť, musí najprv nastať zmena v spôsobe myslenia, cítenia a konania človeka, ktorý sa má učiť²³. Preto radšej hovoríme o procese vyučovania a učenia. Domnievame sa, že v procese vyučovania a učenia existujú určité vstupy (obrázok č. 2), ktoré majú v prípade vyššieho vzdelávania podobu cvičení z klinickej praxe. Predstavujú želaný alebo povinný predmet učenia sa. V závislosti od svojej povahy a záujmu, ktoré u študenta vyvolávajú, sú predmety tvorené cieľmi, obsahom, vyučovacími metódami alebo stratégiami, atď. Výsledkom budú výstupy vzdelávania a

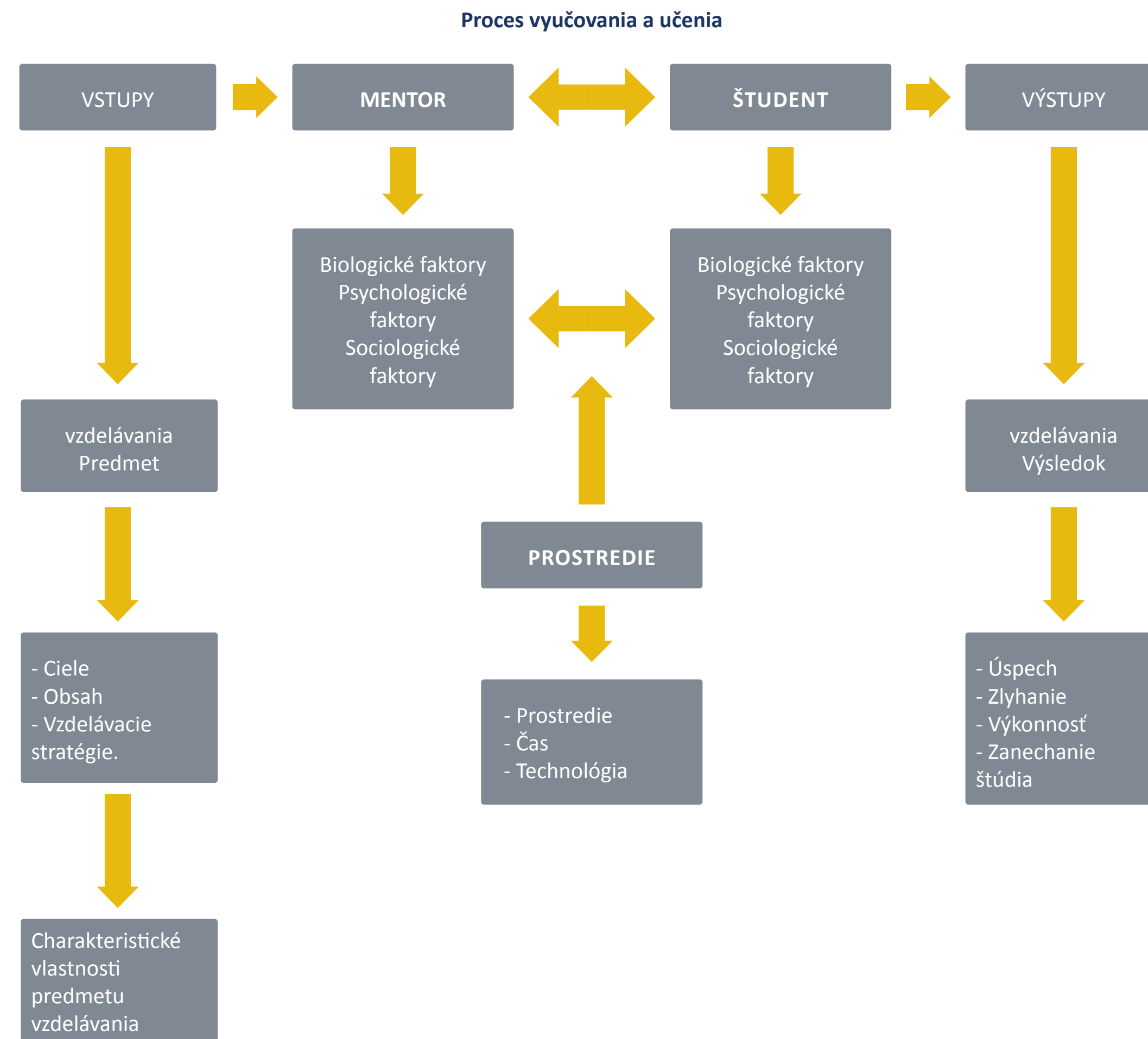
potrebné kompetencie. Vyhodnotenie získaných vedomostí závisí aj od konceptu úspechu, neúspechu, akademického výkonu, zanechania štúdia, atď.

Zásadnú úlohu zohrávajú mentori a študenti. Fakt, že sme do úvahy vzali iba mentora a študenta nevyklučuje ďalších aktérov procesu. V tomto konkrétnom prípade nie sú predmetom záujmu iní aktéri. Modelové situácie zohľadňujú prostredie, časové obmedzenia, zdroje a technológie.

²² Guilbert, Jean-Jacques a Svetová zdravotnícka organizácia (1998). Educational handbook for health personnel. J. J. Guilbert, 6. ed. rev. aktualizovaná 1998. Svetová zdravotnícka organizácia. 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. Dizertačná práca. University of Alicante. Spain. URI: <http://hdl.handle.net/10045/13254>

Figure 2. Elements of the teaching-learning process and their relationships²³.



Praktický mentor je zároveň ošetrovateľom a zodpovedá za polovicu odbornej prípravy študentov ošetrovateľstva. Na výkon tejto funkcie potrebuje nástroje, ktoré učenie uľahčia a primerané ocenenie. Mentorstvo je špecifická forma výučby zohľadnená v troch moduloch projektu. Výučba s mentorom začína stanovením vzdelávacích cieľov so študentom, zhodnotením učebného procesu v diskusii zameranej na reflexiu, spätnou väzbou a usmernením študentov cez prax a úlohy.

Téma IV.

VZDELÁVACIE A INFORMAČNÉ TECHNOLOGIE (LKT) V MENTORSTVE A KOUČINGU

Informačné a komunikačné technológie (IKT) zmenili spôsob, akým pristupujeme k informáciám a ich²⁴; spracovanie. Predstavujú novú formu komunikácie v spoločnosti a budovania vzťahov²⁵. Ak sa tieto technológie používajú na získavanie informácií a zlepšovanie procesu vyučovania a učenia, nazývame ich vzdelávacie a informačné technológie (LKT). Existujú rozmanité vzdelávacie technológie. Ich hlavná výhoda spočíva v aktívnom procese učenia. Vzdelávacie a informačné technológie nás nútia zamýšľať sa nad tým, ako ich pedagógovia začleňujú klinickej praxe pre študentovo ošetrovateľstva. Študento ošetrovateľstva uprednostňujú vyučovacie metódy, ktoré prepájajú učenie sa pod dohľadom mentora s klinickou praxou, online školenia alebo videá, interaktívne zadania a vzdelávanie online ako prostriedky a stratégie vzdelávania počas zaradenia do klinickej praxe¹⁷. Prenosné technológie (smartfóny alebo tablety) majú dosah kdekoľvek a podobné vlastnosti ako počítače. Sú považované za najnovšie technológie, ktoré študentom priznávajú aktívnejšiu úlohu vo vzdelávacom procese a následne rozvíjajú kritické myslenie. Natíska sa otázka, ktoré informačné a komunikačné technológie môžeme použiť pri mentorovaní študentov ošetrovateľstva. Existuje nekonečné množstvo technológií, preto je potrebné identifikovať tie, ktoré vyhovujú našej metodológii vyučovania, pomáhajú dosiahnuť stanovené ciele alebo si z nich vybrať podľa osobných preferencií.

Napríklad:

- YouTube: Je potenciálnym vzdelávacím nástrojom v oblasti zdravotníctva od vyučovania anatómie človeka po ošetrovanie a súvisiace postupy. Má potenciál zlepšiť kritické myslenie mentorovaných študentov cez analyzovanie výkonu rôznych ošetrovateľov, ktorí používali rovnakú techniku alebo postup.
- Kahoot: Prostredníctvom systému odmienu a hodnotenia zvyšuje motiváciu užívateľa.

Skontroluje, či študenti chápu preberané témy a či dosahujú stanovené ciele. Hlavnou nevýhodou tejto platformy je, že vyžaduje zapojenie viacerých užívateľov naraz. Nie je preto odporúčaná v prípade, ak má mentor prideleného iba jedného študenta.

- Padlet: Je ideálnym nástrojom na podporu aktívnej participácie študentov. V procese učenia a vyučovania študenti sami seba tradične považujú za pasívnych účastníkov. Cítia sa bezmocne. Preto sa Padlet pokúša zintenzívniť zapojenie účastníkov prostredníctvom zdieľaných násteniek, kde študenti môžu spoločne pracovať na riešení problémov, diskutovať o témach a podeliť sa o nápady. Padlet sa využíva aj na hľadanie riešení klinických prípadov (učí, ako riešiť problémy). Je ideálnym nástrojom na triedenie myšlienok cez nástenky a portfóliá.

Sociálne siete sú definované ako virtuálne komunity, v ktorých prostredí môžu užívatelia navzájom komunikovať a zdieľať informácie. Mladí študenti tieto platformy úspešne využívajú v spoločenskom kontexte, nie však v akademickom, čo zdôrazňuje potrebu poučiť študentov, ako platformy využiť profesionálne. Na druhej strane, o mentoroch (a ďalších pedagógoch v oblasti zdravotníctva) sa často píše, že sú iba minimálne pripravení používať nové technológie. S každou novou generáciou študentov by sa mali pripraviť na neustále zmeny v učení a metodikách. Napríklad študenti generácie Z sú známi svojou flexibilitou pri používaní nových technológií a očakávajú, že pedagógovia a mentori budú napredovať rovnako rýchlo ako technológie. Preto musia mentori držať krok s dobou a používať rovnaké sociálne siete ako študenti, aby mohli do vzdelávacích metód v klinickej praxi zaviesť adekvátne nové technológie.

Medzi sociálne siete obľúbené medzi študentmi a mentormi, ktoré by sme mohli použiť ako nástroj počas mentorskej praxe, patria:

- Twitter: Používatelia môžu odpovedať na príspevok alebo začať diskusiu a vyzvať ostatných členov komunity, aby sa jej zúčastnili. Ponúka spoluprácu medzi mentormi, študentmi, inými zdravotníckymi odborníkmi alebo záujemcami o danú tému. Okrem toho môžu študenti používať Twitter ako skvelú podporu zdravia vo svojom okolí. Takto by sa mohli aktívne podieľať na vzdelávaní obyvateľstva. Zistili sme, že limit 280 znakov na príspevok je nevýhodou, môže pôsobiť rušivo, študenti by mohli platformu zneužiť na ponížovanie spolužiaka.
- WhatsApp: Skupiny v rámci aplikácie umožňujú komunikáciu so študentmi a zvyšujú ich pocit spolupatričnosti so skupinou. Aplikácia tiež umožní zdieľať odkazy, obrázky a videá. Nevýhodou však je, že učitelia sa cítia byť zavalení počtom správ.

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

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

- Facebook: Jeho globálny dosah poskytuje mentorom a študentom príležitosť komunikovať s odborníkmi a kolegami z rôznych krajín. Podporuje kultúrnu a jazykovú rozmanitosť medzi kolegami. Študenti považujú Facebook za nástroj profesijného rozvoja. Nevýhodou Facebooku je, že môže pôsobiť rušivo a študenti nie vždy pristúpia na zdieľanie profilu s mentormi.
- Instagram: Jedna z najobľúbenejších sociálnych sietí mileniálov a študentov generácie Z. Užívatelia môžu rýchlo a opätovne zdieľať informácie, obrázky a videá. Instagram je značne používaný v rámci vzdelávania v oblasti zdravotníctva. Hlavnou nevýhodou však je, že upriamuje pozornosť ľudí na obrázky. Ľudia venujú menej pozornosti textu pod obrázkami a fotkami.

Na záver treba skonštatovať, že počas zaraďovania študentov ošetrovateľstva do klinickej praxe by vzdelávacie aktivity a mentorstvo by mali zohľadniť vzdelávacie prostriedky a stratégie, ktoré uprednostňujú študenti, čím sa zvýši kvalita vzdelávania a predovšetkým motivácia a spokojnosť študentov aj mentorov⁸.



Téma V.

VPLYV KOMPETENCÍ MENTOROV NA KVALITU MENTORSTVA

Táto téma Modulu I je zameraná na vysvetlenie a zvýšenie informovanosti o mentorských kompetenciách zdravotných sestier a ošetrovateľov v Európe v súčasnosti a budúcnosti. Ako stabilný základ učebných materiálov bol použitý model kompetencií mentorov klinickej praxe založený na dôkazoch. V tejto téme boli mentori prostredníctvom publikácií projektu QualMent oboznámení s predchádzajúcimi dôkazmi o mentorskej praxi. Mentori boli povzbudení, aby navrhovali a diskutovali o osvedčených postupoch kompetentného mentorstva pre zdravotné sestry a ošetrovateľov v Európe so zameraním na prítomnosť aj budúcnosť. Na dané témy diskutovali online. Na podnietenie diskusie sme navrhli, aby účastníci premýšľali o kompetenciách dobrých mentorov a možnostiach ich zlepšenia.

Mentorov je potrebné povzbudiť, aby na podporu procesu učenia u študentov používali nasledujúce mentorské metódy²²:

- Byť študentovi k dispozícii
- Konštruktívna kritika učebných cieľov a metodiky práce študenta
- Analýza a hodnotenie zdravotného stavu
- Podporovať študenta pri stanovení učebných cieľov
- Hodnotiť študentovu prácu
- Pripravovať vzdelávacie materiály
- Vyberať pre študentov praktické cvičenia
- Konfrontovať študentov s novými problémami
- Rozvíjať schopnosti potrebné na riešenie problémov
- Pomáhať v porozumení základných vedeckých princípov
- Monitorovať pokrok študentov
- Rozoznať príčiny zdravotných ťažkostí

- Podporovať disciplínu v rozvíjaní intelektu
- Uviesť príklady z odborných skúseností pre lepšie porozumenia

Zvýšiť povedomie mentorov o kompetenciách mentora je možné prostredníctvom ich vzdelávania a poskytnutia všetkých zdrojov pre mentorovanie študentov ošetrovateľstva v klinickej praxi. Mentorom odporúčame rozvíjať kompetencie podľa nášho modelu kompetencií mentorov založeného na dôkazoch, konkrétne:

- Individuálne kompetencie mentora a interakcie na pracovisku:
 - Vlastnosti mentorov
 - Motivácia mentorov
 - Postupy a materiály pre mentorstvo (medzi mentorom, učiteľom a študentom)
- Kultúrna kompetencia mentorov
- Kompetencie mentorov podporovať vyučovací proces
 - Zameranie na výsledok
 - Reflexia v priebehu mentorstva
 - Konštruktívna spätná väzba
- Hodnotenie študentov

Zhrnutie

- *Individuálne kompetencie mentorov zahŕňajú vlastnosti mentorov, ich motiváciu k mentorstvu a znalosti mentorských postupov, spolupráce a zdrojoch v inštitúcii, ku ktorej patria.*
- *Klinická prax vo vzdelávaní označuje interaktívnu sieť alebo súbor charakteristík praktických cvičení, ktoré ovplyvňujú výsledky vzdelávania a profesionálny rozvoj študentov ošetrovateľstva.*
- *Úloha mentorov v prostredí klinického vzdelávania je zásadná pri vytváraní bezpečnej atmosféry vzdelávania a pri poskytovaní podpory študentom ošetrovateľstva.*
- *Náležité klinické mentorstvo pre študentov ošetrovateľstva zabezpečí súlad s ôsmymi ošetrovateľskými kompetenciami uvedenými v Prílohe V k Smernici Európskeho parlamentu a rady 2013/55/EÚ.*
- *Vysokokvalitné klinické vzdelávanie je rozhodujúce pre rozvoj odbornosti a kvalifikácie ošetrovateľov schopných poskytovať verejnosti bezpečnú starostlivosť.*
- *Povedomie mentorov o ich kompetenciách sa zvyšuje ich vzdelávaním a poskytovaním všetkých zdrojov potrebných na mentorovanie študentov ošetrovateľstva v klinickej praxi.*



Modul II.

KOMPETENCIA V MENTORSTVE ŠTUDENTOV POCHÁDZAJÚCICH Z KULTÚRNE A JAZYKOVO ROZMANITÝCH PROSTREDÍ

Autori: Ashlee Oikarainen, Dr. Kristina Mikkonen

Kultúrna kompetencia mentorov zahŕňa vedomosti o kultúrach, porozumenie, odbornosť, komunikáciu a interakciu medzi kultúrami a bezpečnosť spolu so schopnosťou vytvárať kultúrne bezpečné vzdelávacie prostredie^{26, 27}. Od mentorov s kultúrnym povedomím sa vyžaduje, aby verejnosti poskytovali starostlivosť so zohľadneným kultúrnych aspektov a zohľadnili kultúrne a jazykové predpoklady u študentov (Obrázok č. 1). Kultúrnu kompetenciu mentorov v klinickej praxi rozvíja Modul II o kompetenciách mentora študentov ošetrovateľstva pochádzajúcich z kultúrne a jazykovo rozmanitých prostredí. Hlavným cieľom Modulu II je zlepšiť individuálne kompetencie mentorov v praxi a poskytnúť im znalosti, s ktorými dosiahnu výsledky stanovené pre vzdelávací kurz. Modul je rozdelený do šiestich tém: kultúrna kompetencia, kultúrne vnímanie a úsilie, kultúrne povedomie, interkultúrna komunikácia a interakcia, kultúrne zručnosti, bezpečnosť a starostlivosť.

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

Téma I.

KULTÚRNA KOMPETENCIA

Medzinárodná mobilita sa s globalizáciou zvyšuje. Ľudia sa teraz presúvajú z jedného miesta na druhé vo väčšej miere než kedykoľvek predtým. Počet medzinárodných migrantov na celom svete v posledných rokoch rýchlo rastie. Štatistiky za rok 2017 uvádzajú celosvetovo 258 miliónov migrantov. Podľa odhadov celosvetovo evidujeme približne 26 miliónov utečencov a žiadateľov o azyl, čo zodpovedá 10 % všetkých medzinárodných migrantov. 78 miliónov medzinárodných migrantov žije v Európe, z toho väčšina v Nemecku, Británii, Francúzsku, Španielsku a Taliansku. Globalizácia pedagogických pracovníkov a študentov je v dôsledku internacionalizácie čoraz dôležitejšia. Internacionalizácia prispieva k zvyšovaniu mobility študentov, globálnej konkurencieschopnosti a k vzdelávaniu v oblasti zdravia²⁸.

V TÉME MEDZINÁRODNEJ MOBILITY SA POUŽÍVAJÚ UNIVERZÁLNE POJMY:

Imigrant = migrant bez ohľadu na príjem. Imigrantom môže byť napríklad navrátiliec, utečenec alebo žiadateľ o azyl.

Utečenec = cudzinec, ktorý má dôvodné obavy z prenasledovania z náboženských dôvodov, kvôli pôvodu, národnosti, príslušnosti k určitej sociálnej skupine alebo politickému presvedčeniu.

Etnická skupina = skupina, ktorá spája náboženstvo, dedičstvo, pôvod, jazyk alebo vzhľad.

Etnická menšina = skupina ľudí, ktorá predstavuje menšinu v kultúrnom dedičstva štátu

Podľa Leiningera²⁹, predstavuje kultúra hodnoty, názory, normy a životný štýl určitej skupiny ľudí zdieľané bez ohľadu na pohlavie. Kultúra systematicky ovplyvňuje ľudské myslenie, rozhodovanie a konanie. Kultúra je dnes považovaná za neustále sa meniaci a rozmanitý proces, jej definícia zdôrazňuje rozmanitosť a jedinečnosť ľudí, rodín a komunít. Keďže kultúra sa neustále mení, je ťažké identifikovať typické črty konkrétnej kultúry. V tomto module definujeme kultúru ako systém ľudského poznania, hodnôt a presvedčení, prostredníctvom ktorých ľudia pozorujú a chápu situácie, konajú a rozhodujú sa medzi možnosťami.

OBLASTI KULTÚRNEJ KOMPETENCIE

NA ZVÁŽENIE PRE MENTOROV

Kultúrne znalosti predstavujú proces, prostredníctvom ktorého mentor hľadá adekvátne informácie o kultúrnom presvedčení a zvykoch študenta/pacienta pre posilnenie vzájomného vzťahu.

Ako a prečo by v prípade mentorstva/starostlivosti o pacienta malo byť kultúrne zázemie študenta/pacienta brané do úvahy?

Kultúrne vnímanie označuje uvedomenie si vlastnej kultúry a hodnôt a presvedčenia inej kultúry. Kultúrne vnímanie znamená nesúdiť sa navzájom na základe kultúrneho zázemia a presvedčenia, ale byť otvorení a vnímaví voči iným kultúram.

Do akej miery ste motivovaný rozvíjať vlastnú kultúrnu kompetenciu? Čo Vás motivuje byť mentorom študentov alebo starať sa o pacientov z rôznych kultúr?

Kultúrne povedomie predstavuje hĺbkové skúmanie vlastného kultúrneho a profesionálneho zázemia, uvedomenie si predsudkov a predpokladov o pôvode študentov/pacientov

Ako môžu vaše vlastné predsudky a predpoklady ovplyvniť mentorovanie študentov/starostlivosť o pacienta?

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

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

Kultúrna komunikácia a interakcia znamená neustálu interakciu a komunikáciu s ľuďmi z rôznych kultúr.

Ako môžete uľahčiť interakciu a komunikáciu s osobou z inej kultúry?

Kultúrne zručnosti označujú schopnosť zhromažďovať kultúrne relevantné informácie súvisiace s aktuálnymi potrebami študenta/pacienta v rámci mentorstva/starostlivosti a vnímať kultúru iných.

Ako ste zvažovali, nakoľko študenti/pacienti potrebujú mentorstvo alebo starostlivosť? Akým spôsobom zhromažďujete kultúrne relevantné informácie potrebné pre mentorstvo/starostlivosť?

Kultúrna kompetencia predstavuje proces, ktorý si vyžaduje stretávanie sa s ľuďmi z rôznych kultúr a zapojenie sa do interkultúrnych interakcií. Kultúrnú kompetenciu je čiastočne možné nadobudnúť vyučovaním a učením sa, ale osobná skúsenosť je zásadná. Táto kompetencia sa vyvíja postupne, predovšetkým si vyžaduje odbornú reflexiu. S rozvojom kultúrnych znalostí je zdravotník schopný poskytovať v spolupráci s klientmi z rôznych kultúr a ich užším okruhom vysokokvalitnú, efektívnu a kultúrne ohľaduplnú starostlivosť.



Téma II.

KULTÚRNE VNÍMANIE A ÚSILIE

Kultúrna kompetencia je holistický viacúrovňový proces rastu zameraný na výsledok. Základom kompetencie je viacero vlastností, napríklad flexibilita, trpezlivosť, pozitívny prístup, otvorenosť, záujem, zvedavosť, empatia a férovosť. Rozvoj tejto kompetencie nie je automatický, vyžaduje si vedomé cvičenie. Motivácia mentorstvu výrazne ovplyvňuje rozvoj úspešného mentorského vzťahu. Kultúrne vnímavý mentor prejavuje skutočnú túžbu a vnímavosť, aby študentovi porozumel. Mentor tiež rešpektuje a oceňuje študentove zázemie a hodnoty. Mentor navyše vytvára atmosféru, v ktorej majú študenti pocit, že budú vypočutí, vnímaní a pristupuje sa k nim ako k jednotlivcom, ktorých si iní vážia.

HROZBY PRE KULTÚRNU VNÍMAVOSŤ V MENTORSTVE:

- *Predsudok* označuje vopred nadobudnutú, bezdôvodnú predpojatú predstavu o jednotlivcovi alebo skupine ľudí.
- *Etnocentrizmus* sa týka tendencie pozerat' sa na cudziu kultúru z pohľadu vlastnej kultúry, pričom kultúry sú hodnotené na princípe správneho-nesprávneho a dobra-zla. Človek je presvedčený, že jeho spôsob myslenia, jeho činy a presvedčenia sú jediné správne. Etnocentrizmus je úzkoprsý a plný predsudkov. V premýšľaní človeka sa môže stať dominantným a vplývať tak na interakciu s osobou alebo komunitou z inej kultúry. Etnocentrizmus môže prerásť napríklad do rasizmu alebo aj precitlivenosti.
- *Stereotypy* sú zdieľanými, osvedčenými, stručnými a často nevedomými negatívnymi alebo pozitívnymi predstavami, očakávaniami a predpokladmi o vlastnostiach alebo správaní, ktoré sa spájajú s rôznymi typmi ľudí. Je dobré pamätať si, že každý človek má okrem svojho kultúrneho zázemia aj jedinečné zázemie.

Štúdie preukázali, že študenti z rôznych kultúr sa bohužiaľ stále stretávajú s predsudkami, diskrimináciou, prejavmi rasizmu a stereotypmi^{30, 31}. V rozhovore dvaja africkí študenti opísali svoje skúsenosti takto: „*V ambulancii, kde študenti vykonávali klinickú prax, bolo cítiť prejavy rasizmu a diskriminácie. Študenti dúfali, že sa tým bude vzdelávacia inštitúcia zaoberať. Obávali sa o priateľov študentov, ktorí boli šikanovaní, zosmiešňovaní a nepochopení. Prekvapilo ich, že existujú zdravotníci, ktorí sa správajú tak neúctivo voči študentom z iných kultúr. Hovorí sa, že nie je ľahké prispôbiť sa novej krajine alebo sa naučiť nový jazyk. Spôsob, akým sa k študentom správali, na nich pôsobil veľmi odrádzajúco a negatívne. Prejavenie minimálnej miery porozumenia zo strany sestier by pôsobilo nápomocne*”.³⁰

Skúsenosti s nezapadnutím, izoláciou a diskrimináciou sú vnímané ako frustrujúce a ohrozujúce. Študenti sú obzvlášť zraniteľní a v prípade, že patria k minorite, hrozí im odmietnutie alebo sociálne vylúčenie. Mentori zohrávajú dôležitú úlohu pri rozpoznávaní a riešení nerovného zaobchádzania alebo diskriminácie. Prispôsobenie sa novej kultúre si vyžaduje čas a študenti môžu cítiť negatívne emócie, keď sa musia vzdať vlastných kultúrnych hodnôt a činností. Pri poskytovaní dobrej starostlivosti a mentorovaní študentov je preto nevyhnutné rešpektovať rozmanitosť, dôstojnosť a individualitu. Otvorenosť voči rôznym kultúram, vyznaniam alebo zvykom a rešpektovanie jedinečnosti ostatných sú dôležitými prejavmi modernej spoločnosti. Akceptovanie rôznych kultúr si vyžaduje priateľský prístup, rovnako ako aj schopnosť akceptovať rozmanitosť a hodnoty alebo svetonázor iných ľudí. Mentorstvo musí študenta nevyhnutne vnímať ako jednotlivca, bez akýchkoľvek stereotypov. Je dôležité, aby si mentor pripustil vlastné prejavy etnocentrizmu, ako aj prípadné predsudky alebo stereotypy voči zázemiu študenta/pacienta. Kultúrnú kompetenciu je možné rozvíjať aktívnym zapájaním sa do multikultúrnych stretnutí, ktoré mentorovi ponúknu príležitosť zoznámiť sa s rôznymi kultúrami. Stretnutia môžu mentorovi pomôcť upraviť jeho predchádzajúce vnímanie rôznych kultúrnych skupín a odmietnuť 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

Téma III.

KULTÚRNE POVEDOMIE

Mentori sa oboznámia a prijímú hodnoty, presvedčenia a zvyky študentov, ak si sami uvedomia vlastné hodnoty, presvedčenia a zvyky. Porozumenie a stotožnenie sa s vlastnou kultúrou je východiskom pre to, aby sme si vážili hodnoty a názory iných kultúr. Mentorom odporúčame pokúsiť sa porozumieť, ako jeho vlastná kultúra ovplyvňuje multikultúrne vzťahy. Pri takýchto stretnutiach je dôležité rešpektovať hodnoty oboch strán. Človek by sa mal vyhýbať myšlienke, že jeho vlastná kultúra je lepšia ako kultúra iných. Mentor sa nemusí vzdať svojich vlastných hodnôt aby vyriešil situácie, v ktorých sa hodnoty dostávajú do rozporu. Ako sa už v minulosti ukázalo, koncept multikulturalizmu je rozsiahly a má mnohé úrovne. Multikulturalizmus v najlepšom prípade predstavuje spolužitie rôznych kultúr, ktoré sa navzájom rešpektujú. Rozmanitosť sa zrkadlí v každodennom živote zdravotníkov. Medzi ľuďmi v pracovnom prostredí a ich klientmi existujú rozdiely v pohlaví, veku, náboženstve, vzdelaní, spoločenskom postavení, životnej situácii, atď. Na rozmanitosť je možné nazerať v užšom slova zmysle ako na kultúrnu rozmanitosť, čo znamená, že ľudia sa líšia v kultúrnom zázemí napríklad etnickým pôvodom. Nárast kultúrnej rozmanitosti je napríklad dôsledkom internacionalizácie a intenzívnejšej imigrácie. S rozmanitosťou je v oblasti zdravotnej starostlivosti potrebné počítať v každodennom živote, pretože kultúrne rozdiely a jazykové bariéry môžu sťažovať budovanie vzťahu medzi klientom a odborníkom a znižovať kvalitu starostlivosti a bezpečnosť pacientov.

KULTÚRNA ROZMANITOSŤ V PRACOVNOM ŽIVOTE

MOŽNOSTI

- Zdokonaľovanie kultúrnej kompetencie všetkých zamestnancov
- Jazykové kompetencie neprofesionálnych odborníkov pri starostlivosti o rôznorodú klientelu

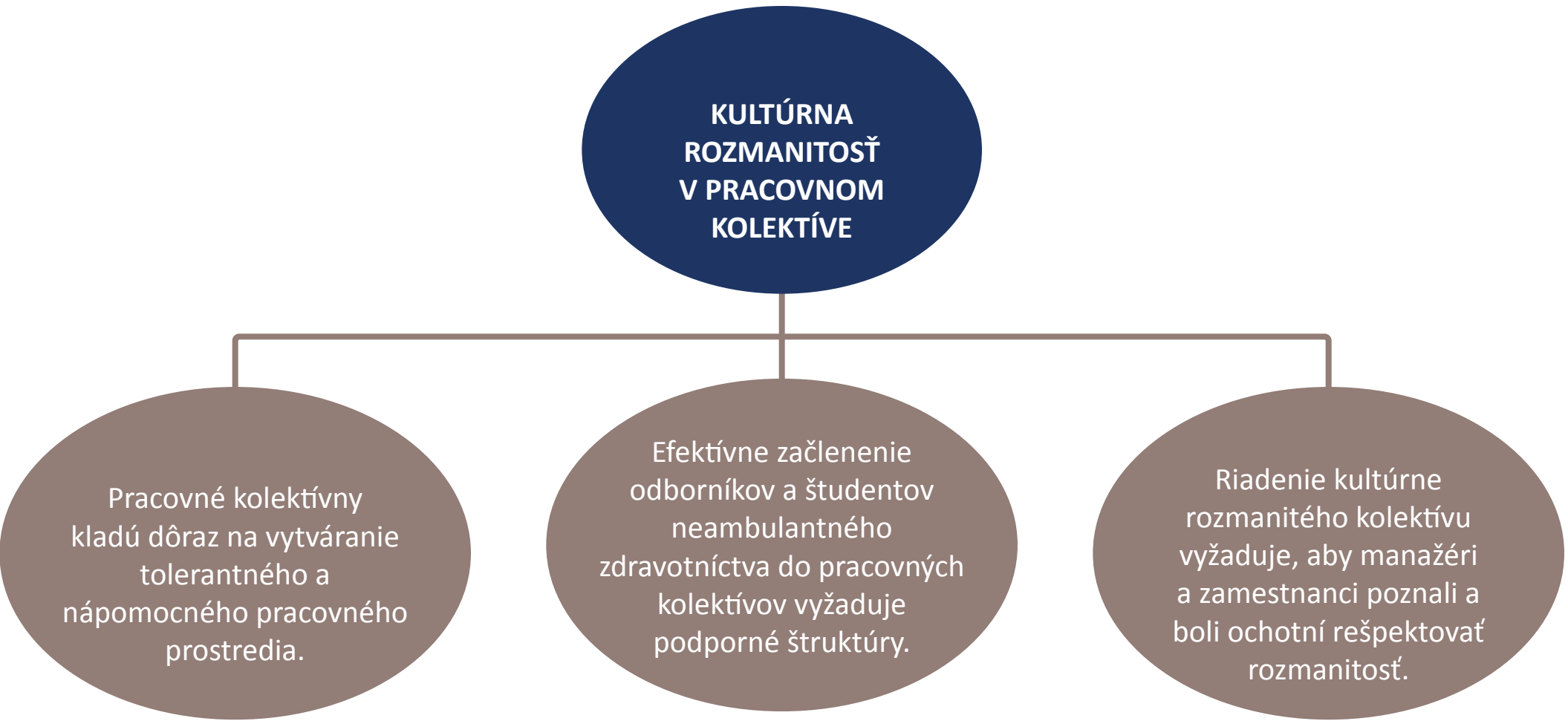
VÝZVY

- Zabezpečenie adekvátnej spôsobilosti odborníkov prichádzajúcich z iného prostredia
- Odborníci z iných krajín nepoznajú

- Zlepšenie prístupu k službám, najmä pre menšiny
- Schopnosť multikultúrneho pracovného spoločenstva lepšie zohľadňovať a reagovať na potreby klientov z rôznych kultúr pre spokojnosť klientov so zdravotnou starostlivosťou

- jazyk(y) danej krajiny a uplatňujú rôzne spôsoby interakcie
- Vystavovanie zamestnancov predsudkom a diskriminácii zo strany nadriadených, kolegov alebo klientov
- Ohrozenie bezpečnosti klientov kvôli kultúrnym rozdielom alebo jazykovej bariére

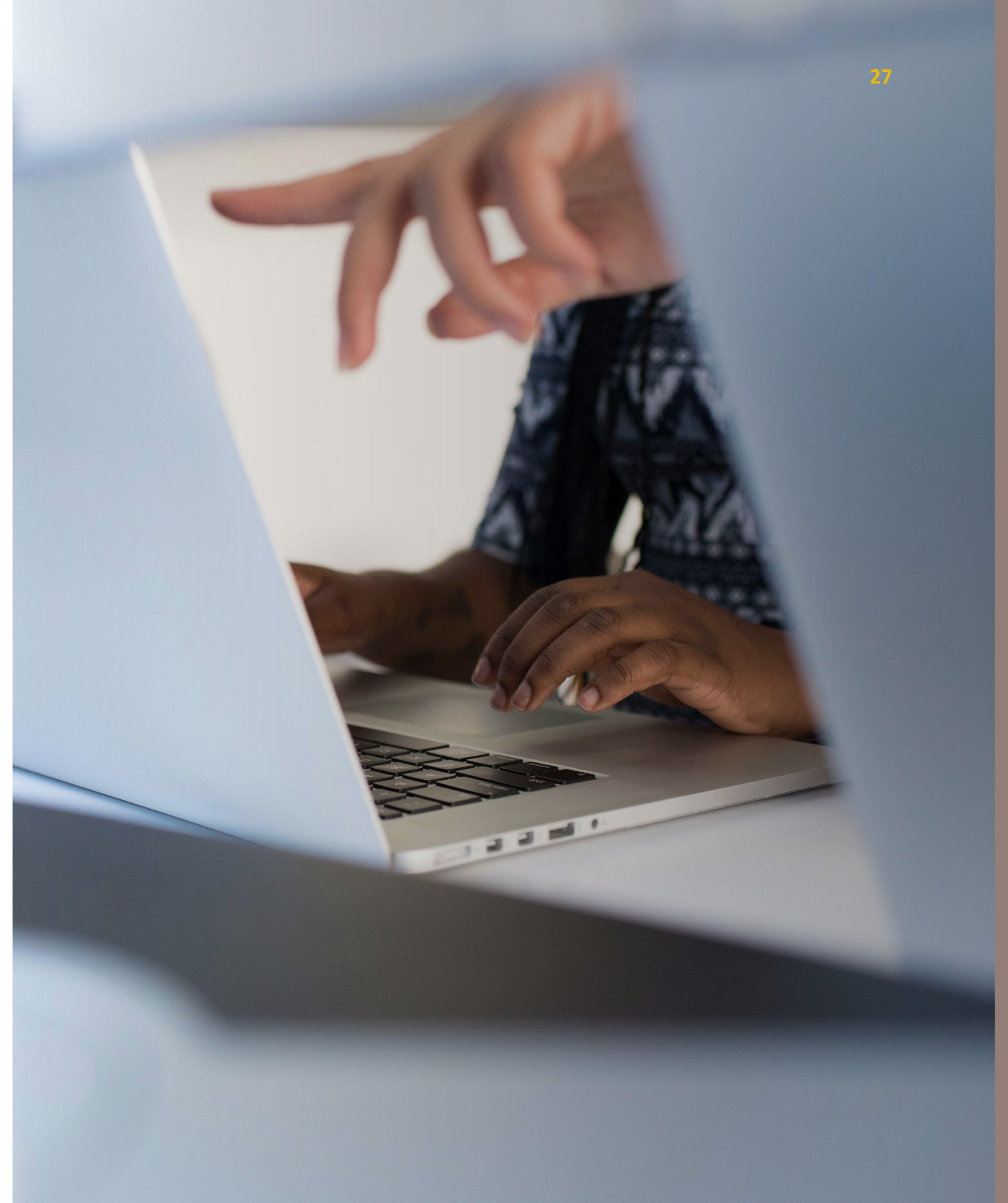
Kolegovia sa musí oboznámiť so štandardnými postupmi práce a interakcie. Narastajúca kultúrna rozmanitosť v poskytovaní zdravotnej starostlivosti zvyšuje potrebu zdravotníckych pracovníkov rozvíjať v týchto prostrediach bezpečnú a efektívnu starostlivosť zameranú na klienta a súčasne zohľadniť kultúrne a jazykové potreby.



Pri absolvovaní klinickej praxe čelia študenti ošetrovateľstva z rôznych kultúr často najväčším výzvam svojho vzdelávania. Najmä v začiatkoch praxe môže nutnosť čeliť kultúrnym rozdielom vyvolať úzkosť a beznádej. Jazykové bariéry alebo nedostatočné jazykové znalosti môžu spôsobiť problémy s porozumením, zaznamenávaním alebo uvádzaním odbornej terminológie. Študenti môžu cítiť, že kultúrne či jazykové výzvy obmedzujú napríklad ich schopnosť zlepšovať sa v klinickej praxi. Napríklad dostať možnosť iba pozorovať postupy, poskytovať len základnú starostlivosť alebo vykonávať úkony, ktoré nespĺňajú ich vzdelávacie potreby. Študenti môžu pociťovať nedôveru voči svojim mentorom, zamestnancom a/alebo pacientom a musia neustále dokazovať svoje schopnosti.

TIPY AKO ZÍSKAŤ POZNATKY O RÔZNYCH KULTÚRACH:

- Hľadanie a získavanie spoľahlivých informácií o kultúrnom zázemí pacienta/klienta alebo študenta uľahčí poskytovanie zdravotnej starostlivosti aj mentorstvo. Je však dobré pamätať na to, že poznávanie kultúry nie je len o získavaní informácií a o pozornosti, ale aj o aktivite, záujme a angažovaní sa.
 - Pracovať s ľuďmi z cudzej kultúry je možné aj bez toho, aby ste poznali alebo chápali všetky pravidlá správania alebo ich úmysly.
 - Pochopenie sa napríklad zlepší, ak sa budete aktívne pýtať a diskutovať s kolegom/študentom z inej kultúry. Zároveň preukazujete, že Vás úprimne zaujíma kultúra druhého a máte záujem dozvedieť sa viac.
 - Schopnosť mentora spoznávať kultúrne zázemie, hodnoty a svetonázor študenta a rozvíjať spoločné chápanie kultúrnych rozdielov môže pod vedením mentora vzbudiť pocit spolupatričnosti.
 - Okrem toho je v záujme podpory vzdelávania študentov dôležité, aby sa mentor snažil pochopiť individuálne potreby študentov, napríklad ako sa učia alebo ako najlepšie komunikujú.
-



Téma IV.

MEDZIKULTÚRNA KOMUNIKÁCIA A INTERAKCIA

V interkultúrnej komunikácii sa snažíme porozumieť druhým a zároveň byť pochopení. V interkultúrnej komunikácii sa obe strany navzájom prispôsobujú. Kultúra ako taká má značný dopad na verbálnu komunikáciu. Kultúra je formovaná a udržiavaná spoločným jazykom. Jazyk je prostriedkom na presné vyjadrenie myšlienok. Bez spoločného jazyka by nebolo možné preniesť hodnoty, sociálne normy alebo presvedčenie z jednej generácie na druhú. Neverbálna komunikácia úzko súvisí s kultúrou, rôzne komunikačné modely sú pre interkultúrne stretnutia neodmysliteľné. V rôznych kultúrach majú gestá, výrazy, držanie tela, očný kontakt, dotyk, oblečenie, mlčanie a využitie priestoru rôzne významy. To, čo je v jednej kultúre vhodné a slušné, môže byť v inej kultúre neúčtivé alebo dokonca urážlivé. Pri interkultúrnych stretnutiach si uvedomte, ako Vaše aktuálne správanie môže pôsobiť. Naša kultúra zároveň ovplyvňuje, ako vnímame a pozorujeme svet okolo nás, ako sa rozhodujeme a riešime problémy. V rôznych kultúrach existujú aj rôzne kultúrne pravidlá, ktoré platia v interakcii. V niektorých kultúrach sa môžu napríklad vyskytovať témy, o ktorých nie je vhodné diskutovať, zatiaľ čo v iných kultúrach sa môže o tej istej téme hovoriť otvorene.

AKÝM SPÔSOBOM KULTÚRA OVPLYVŇUJE KOMUNIKÁCIU A INTERAKCIU?

OČNÝ KONTAKT

Vhodná intenzita očného kontaktu sa v rôznych kultúrach líši. V západnej kultúre je dlhšie udržiavanie očného kontaktu považované za prejav úcty účastníkovi rozhovoru. V mnohých kultúrach je to však naopak a vyhýbanie sa očnému kontaktu je chápané ako prejav zdvorilosti a úcty účastníkovi rozhovoru.

MIMIKA / GESTÁ

Mimika a gestá sa medzi kultúrami značne líšia. V iných kultúrach je gestikulácia dôležitou a

expresívnou súčasťou komunikácie (napríklad v krajinách južnej Európy a Latinskej Ameriky), zatiaľ čo iné kultúry používajú gestá a neverbálne výrazy striednejšie (napríklad v severských krajinách). V mnohých ázijských kultúrach však nie je vhodné prejavovať negatívne pocity.

POČÚVANIE / MLČANIE

Tolerancia a význam mlčania sa v rôznych kultúrach líšia. V niektorých kultúrach je bežné že viacerí hovoria naraz a skáču si do reči, zatiaľ čo v iných kultúrach je bežné počkať, kým druhý dorozpráva.

POSTOJ / DOTYK

Hlasitosť a tón hlasu majú v rôznych kultúrach odlišný význam. Napríklad v Španielsku hlasitosť zásadne mení význam prejavu. Na základe sily hlasu je možné interpretovať vážnosť rečníka. Mlčanie je tiež súčasťou neverbálnej komunikácie a podľa kultúry býva odlišne tolerované.

Primeraná fyzická vzdialenosť sa kultúrach líši, pravidlá využívania priestoru sa môžu líšiť aj v rámci jednej kultúry podľa pohlavia, veku alebo miery známosti. Kým v severských krajinách je až trápne, pokiaľ sa účastník rozhovoru nachádza príliš blízko, v krajinách južnej Európy možno väčšiu fyzickú vzdialenosť od účastníka rozhovoru vnímať odťažito ako prejav arogancie.

Tie isté druhy interakcií alebo rovnaké správy môžu v inom zázemí nadobudnúť odlišný význam. Zlyhanie v interkultúrnej interakcii môže viesť k neistote, preťaženiu, nedorozumeniam a nezrovnalostiam. Chybám sa nedokážu vždy vyhnúť ani jednotlivci, ktorí sú kultúrne uvedomelí a zbehlí v pravidlách komunikácie. Podstatou celej komunikácie je, aby ste boli pochopení. Dokonalé jazykové znalosti pritom nie sú podmienkou. Vyriešenie nedorozumení je príležitosťou na dosiahnutie porozumenia. Pri predchádzaní nedorozumeniam zohrávajú dôležitú úlohu interkultúrne komunikačné zručnosti. Na organizačnej úrovni možno rozvoj zručností zamestnancov podporiť poskytnutím dostatočnej podpory, zdrojov a odbornej prípravy.

TIPY, AKO SA VYHNÚŤ NEDOROZUMENIAM V MULTIKULTÚRNYCH SITUÁCIÁCH:

- Snažte sa pochopiť sociálne a kultúrne zázemie druhého a uvedomujte si, že nie všetci zmýšľajú a správajú sa rovnako
- Identifikujte stereotypy a vyhýbajte sa im
- Diskutujte, počúvajte a dohodnite sa s ostatnými na spôsobe, ako sa vysporiadať so situáciami
- Otvorené otázky Vám pomôžu pochopiť želania a potreby druhého
- Venujte pozornosť neverbálnej komunikácii
- Snažte sa porozumieť rôznym komunikačným štýlom a uvedomiť si, že môžu viesť k nedorozumeniam (egocentrická alebo situačná komunikácia)
- Uvedomujte si a kontrolujte vlastné pocity v interkultúrnej komunikácii
- Vedome rozvíjajte svoje interakčné zručnosti, napríklad v reálnych interakciách

Mentori zohrávajú pri podpore jazykového vzdelávania študentov dôležitú úlohu. Pri mentorovaní študentov ošetrovateľstva s rozmanitým kultúrnym a jazykovým zázemím musí mentor identifikovať individuálne potreby študentov v oblasti jazykového vzdelávania. Ak mentorove zručnosti v tejto oblasti nie sú dostatočné, nadradené vzdelávacie inštitúcie, mentor a študent sa dohodnú na riešení. Mentor musí študentovi poskytnúť priestor na používanie jazyka v reálnych situáciách a poskytnúť náležitú podporu. Mentor študentov podporí v aktívnom zapojení do diskusií, kladie im otázky a včas ich podporí. Mentori môžu vytvoriť uvoľnenú atmosféru a vopred so študentom nacvičiť potenciálne situácie (napríklad v oblasti starostlivosti o pacienta). Mentor a študent sa musia dohodnúť, kedy a kde môže mentor opravovať študenta po jazykovej stránke a poskytnúť spätnú väzbu. Zavedenie spoločných pravidiel v praxi môže študentom poskytnúť väčšiu istotu. Kľúčom k učeniu sa cudzieho jazyka je prijatie človeka z inej kultúry, s otvorenou myslou a dopriať mu čas. Slabá znalosť jazyka silne vplýva na interakciu. Spôsobuje nedorozumenie a zmätok, potenciálne ohrozuje bezpečnosť pacienta, mentor sa môže cítiť pod tlakom. U študenta môže nastať frustrácia, pocit diskriminácie, osamelosti, hanby, či dokonca podnietiť študenta zanechať štúdium. Medzi následky patrí aj sťaženie učenia, ťažkosti s absolvovaním štúdia či pri hľadaní zamestnania. Slabá znalosť jazyka môže vyznieť ako neznalosť alebo neschopnosť študenta poskytnúť zdravotnú

starostlivosť. Vďaka dôkazom získaným v minulosti je známe, že slabá znalosť jazyka u študentov môže posilniť neverbálnu komunikáciu a empatiu voči ľuďom s poruchou reči, u ktorých jazykové zručnosti absentujú³¹.

AKO SA UISTIŤ, ŽE NÁM DRUHÍ ROZUMEJÚ?

- Konštruktívna spätná väzba - pozitívne skúsenosti posilňujú v študentoch pocit spolupatričnosti, otvárajú príležitosti pre nové a rozmanité vzdelávacie skúsenosti, posilňujú dôveru v odborné zručnosti
- Objasnenie a vysvetlenie významov, návykov a postojov podľa prejavu
- Pozorovanie používania jazyka, jeho štandardov/očakávaní
- Empatia mentora voči študentovi prispieva k vytvoreniu atmosféry, v ktorej sa študent odváži klásť otázky, komunikovať s ostatnými a podeliť sa s obavami

Téma V.

KULTÚRNE ZRUČNOSTI A BEZPEČNOSŤ

Kultúrne zručnosti ošetrovateľov a zdravotných sestier zahŕňajú schopnosť zhromažďovať kultúrne relevantné informácie o zdravotnom stave pacientov z rôznych kultúr a schopnosť vyšetriť pacienta kultúrne vnímavým spôsobom. Kultúrna zručnosť v mentorstve sa sústreďuje na zhromaždenie kultúrne relevantných informácií, ktoré študent potrebuje pochopiť a zohľadnenie kultúry druhého. Je dôležité, aby boli mentorovi poskytnuté informácie o kultúrnom zázemí študenta, jeho vzdelaní, predchádzajúcich skúsenostiach v oblasti zdravotnej starostlivosti a klinickej praxe pred alebo na začiatku klinickej praxe študenta. Niektoré vzdelávacie organizácie žiadajú študentov, aby napísali úvodný list alebo dokument podobný životopisu, ktoré si mentor preštuduje pred prvým stretnutím so študentom. Riešenie býva pre mentora užitočné, pretože rýchlo získať prehľad o študentovi. Ak študent nemá pripravené portfólio či životopis, mentor ho môže požiadať, aby tak urobil.

Aby mohli študenti uspieť v klinickej praxi, musia sa dostať do kultúrne bezpečného vzdelávacieho prostredia. V klinickej praxi študenti rozvíjajú schopnosť interagovať a lepšie nadväzujú kontakty s pacientmi, kolegami a ostatnými študentmi. Kultúrne bezpečným sa vzdelávacie prostredie stáva vtedy, pokiaľ je pre študenta bezpečné po fyzickej, sociálnej a psychickej stránke. Vytvorenie a zachovávanie takéhoto prostredia si vyžaduje neustálu reflexiu a rozvoj zručností mentora. Mentor by si mal so študentom vybudovať dôverný a otvorený mentorský vzťah, pretože tento vzťah významne ovplyvňuje vzdelávanie študenta. Pri stretnutiach so zákazníkmi a príbuznými je tiež potrebné budovať dôveru pre prostredie s istotou. Zistilo sa, že podpora a bezpečné prostredie na vzdelávanie pomáha mentorovi aj študentovi³². Výzvy klinickej praxe predstavujú pre študentov zaťaženie stresom, ktoré niekedy vyústi do zmeny povolania alebo prerušenia štúdia. Výzvy môžu byť tiež veľmi náročné pre mentorov a ovplyvniť ich ochotu k mentorstvu študentov z iných kultúr.

TIPY NA PODPORU KULTÚRNE BEZPEČNÉHO PROSTREDIA:

- Vyžaduje sa úcta a rovnosť v jednaní so študentmi, netoleruje sa diskriminácia, rasizmus ani násilie
- Mentorstvo zohľadňuje vzdelávacie potreby študenta
- Študenti sú povzbudzovaní k spontánnosti, motivácii, sústredeniu, zodpovednosti, empatii a aktivite
- Komplexné pochopenie klinickej praxe mentorom a študentom pomôže stanoviť pravidlá správania a nastaviť výsledky vzdelávania
- Napredovanie podľa časového plánu a metodiky
- Mentor a študent spoločne premýšľajú nad vzdelávaním, pomenujú a vyriešia prípadné problémy
- Mentor poskytuje konštruktívnu a pozitívnu spätnú väzbu
- Podporuje proces učenia u študenta
- Študent je začlenený do ošetrovateľského tímu, má možnosť učiť sa od rovesníkov a iných odborníkov
- Tolerantné vzdelávacie prostredie systematicky preniká do kultúry a politik inštitúcie
- Pracovný kolektív sa zaviazá podporiť adaptáciu študenta z cudzej kultúry
- Okrem toho študenti chápu a cítia dôležitosť vzájomnej podpory a zdieľania skúseností s rovesníkmi. Mentori môžu študentom navrhnúť spolupracovať.

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

Téma VI.

STAROSTLIVOSŤ V KULTÚRNOM KONTEXTE

Právo na zdravie je jedným z ľudských práv. Každý má právo na zaručenú starostlivosť o jeho fyzické a duševné zdravie. Okrem toho má každý právo na individuálne a kvalitné zaobchádzanie bez diskriminácia a s úctou ku kultúrnym hodnotám a presvedčeniam.³³ Zdravotníci sú eticky, morálne a právne povinní poskytovať čo najlepšiu a kultúrne tolerantnú starostlivosť. Odborníci potrebujú vôľu a odhodlanie brániť ľudské práva. Pracovné kolektívy sú zásadné v zabezpečení zdravotnej starostlivosti, ktorá rešpektuje zázemie a zohľadňuje individuálne potreby pacienta. Preto je dôležité zaviesť uvedené princípy starostlivosti medzi hodnoty chránené zdravotníckou inštitúciou. Napríklad právo na zdravie je na medzinárodnej úrovni upravené zmluvami o ľudských právach a vnútroštátnymi zákonmi. Okrem toho existujú rôzne odporúčania, ktoré podporujú poskytovanie kultúrne tolerantnej zdravotnej starostlivosti. Tradične sa predpokladalo, že pri multikultúrnych stretnutiach je nevyhnutné poznať všeobecné a zjavné kritériá inej kultúry. V súčasnosti sa v zdravotníctve stretávame s mnohými kultúrami a čoraz častejšie s ľuďmi, v ktorých sa spája viacero kultúr. S veľkými rozdielmi sa však môžeme stretnúť aj v rámci jednej kultúry. Odborníci majú menej času a zdrojov, ako sa informovať o zvykoch a vyznaní rôznych kultúrnych skupín. Okrem toho sa kultúry neustále menia, takže je veľmi ťažké alebo nemožné rozpoznať všetky typické znaky konkrétnej kultúry. V situáciách, kedy starostlivosť o pacientov/klientov z inej kultúry komplikuje jazyková bariéra, inštitúciám odporúčame privolať tlmočníka. Rámec kompetencií ošetrovateľov a zdravotných sestier definovaných Európskou federáciou asociácií sestier³⁴ zahŕňa kultúru, etiku a hodnoty s cieľom *chrániť a rešpektovať ľudské práva a rozmanitosť s ohľadom na fyzické, psychologické, duchovné a sociálne potreby jednotlivca v súlade s jeho názorom, presvedčením, hodnotami a kultúrou, medzinárodnými a národnými etickými kódexmi. Definuje aj etické dôsledky poskytovania zdravotnej starostlivosti, právo na súkromie a dôvernosť informácií o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.*

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

³⁴ Európska federácia zdravotných sestier, EFN. (2015). EFN rámec kompetencií pre vzájomné uznávanie odborných kvalifikácií v súlade so Smernicou 2005/36/EK v znení Smernice 2013/55/EU. EFN odporúčania na zavedenie Článku



Zhrnutie

- *Od mentorov študentov z rôznych kultúr a iným rodným jazykom sa vyžadujú dobré teoretické znalosti a rozhodovanie v klinickej praxi, spoločenské správanie, mentorské a hodnotiace zručnosti, pochopenie vplyvu kultúrnej rozmanitosti. Očakáva sa od nich rešpektovanie uvedených hodnôt.*
- *Je veľmi dôležité, aby mentori vytvorili kultúrne tolerantné vzdelávacie prostredie.*
- *Usmerňovanie študentov z rôznych kultúr si vyžaduje znalosti, čas a trpezlivosť. Najmä poskytovanie poradenstva v cudzom jazyku bolo vnímané ako vyčerpávajúce, stresujúce a náročné. Mentorstvo si niekedy vyžaduje viac času a zdrojov, v prípade potreby je dôležité rátať s podporou pracovného kolektívu a vysokej školy zdravotníckej.*
- *Na udržanie motivácie v mentorstve mentori potrebujú primeranú podporu zo strany vedenia a vyšších vzdelávacích inštitúcií.*
- *Mentori potrebujú podporu zo strany vzdelávacích inštitúcií a pracovného kolektívu najmä na začiatku klinickej praxe študenta.*
- *Zároveň dôrazne odporúčame, aby sa mentori smeli zúčastňovať sa na školeniach o mentorstve a podelili sa o získané skúsenosti s ostatnými mentormi.*
- *Nedostatočná podpora a informovanosť zo strany vzdelávacej inštitúcie majú za následok frustráciu mentorov. Spolupráca s ošetrovateľmi je*

považovaná za dôležitú. Pedagógovia ošetrovateľstva môžu študentov podporiť prostredníctvom spätnej väzby, dohľadu nad klinickej praxou a osobnej podpory študentov a mentorov.

Modul III.

KOMPETENCIE MENTORA V OBLASTI HODNOTENIA A PODNETNEJ DISKUSIE

Autori: Dr. Olga Riklikiene, Erika Juskauskiene

„Hodnotenie zhromažďuje údaje o napredovaní a výkone študentov, ktoré definujú ďalšie potrebné vzdelávanie³⁵ študenta a plánovanie činností, ktoré im pomôžu tieto ciele dosiahnuť³⁶“. IJe súčasťou vzdelávacieho procesu, ktorý spája sústredenie na cieľ, reflexie mentora, konštruktívnej spätnej väzby a hodnotenia študenta (obrázok č. 1). V priebehu klinickej praxe študentov boli pozorované problémy s hodnotením kompetencií študentov³. Cieľom Modulu III. Kompetencie mentora v oblasti hodnotenia a podnetnej diskusie je stanoviť kompetencie mentorov v oblasti hodnotenia a podnetnej diskusie. Hlavným zámerom Modulu III je zlepšiť kompetencie mentorov pri hodnotení a podnetné diskusie v rámci mentorstva, spolu s vedomosťami, s ktorými dosiahnu výsledky vzdelávania, ktoré sú cieľom kurzu. Modul bol rozdelený do piatich tém: posúdenie a hodnotenie, metódy hodnotenia, vzdelávanie prostredníctvom reflexie a priebežnej spätnej väzby a prepojenie posudzovania s kompetenčným rámcom Európskej federácie asociácií sestier pre vzájomné uznávanie odborných kvalifikácií.

35 Oermann, M.H. (2018). Kapitola 12: metódy hodnotenia. 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

Téma I.

POSÚDENIE A HODNOTENIE

Hodnotenie sa zameriava na podporu nepretržitého procesu vzdelávania študentov, ktorý si vyžaduje konštruktívnu spätnú väzbu a diskusiu medzi študentom, mentorom a pedagógom.³ Ide o proces, pri ktorom sa zhromažďujú informácie o činnosti, individuálneho a profesijného pokroku a kompetenciách študenta. Quinn³⁷ definoval hodnotenie študentov zdravotníckych odborov a sociálnej starostlivosti ako hodnotenie, ktoré nemeria iba výsledky študenta, ale zohľadňuje aj postoje, schopnosti, osobnosť a inteligenciu.

Hodnotenie študenta počas umiestnenia do klinickej praxe je odôvodnené:

- spätnou väzbou pre študenta, aby mohol ďalej napredovať
- zvýšiť motiváciu študenta prostredníctvom spätnej väzby
- zvýrazniť dôležitosť celoživotného vzdelávania a úspechov v učení
- podporovať študenta
- poskytnúť študentovi zadost'účinenie
- podporovať sebadôveru a nezávislosť študenta

Hodnotenie kompetencií študenta v klinickej praxi priamo súvisí s cieľmi vzdelávania a učenia sa. Každá prax v nemocnici/na kliniky má presne definované ciele alebo výsledky vzdelávania, ktoré študenta vedú k dosiahnutiu konkrétnych kompetencií. *Podľa Oermanna³⁵, lciele vzdelávania predstavujú úroveň ošetrovateľských kompetencií, ktoré má študent dosiahnuť. Tie spadajú do troch oblastí vzdelávania: kognitívnej, afektívnej a psychomotorickej. Ciele vzdelávania musia byť jasne definované a merateľné, pretože usmerňujú študentov aj mentorov, tútorov, vedúcich ošetrovateľov, ktorí študentov hodnotia^{35,36}. Pred nástupom do klinickej praxe musia byť študenti oboznámení s očakávaniami, čo sa majú naučiť a s klinickými kompetenciami, ktoré si majú osvojiť³. Mentori by tiež mali byť dobre informovaní o cieľoch vzdelávania študentov, pretože sa podieľajú na hodnotení*

výsledkov vzdelávania študentov.³⁸ Okrem formálnych požiadaviek na hodnotenie študentov sú dôležité aj vlastnosti a zručnosti hodnotiteľa. Mentor, ktorý spolupracuje na hodnotení študentov, by mal mať pokročilé poradenské, manažérske a praktické zručnosti, disponovať aktuálnymi odbornými vedomosťami, poznať učebné osnovy ošetrovateľstva, prejavovať záujem o študenta a prax, primerane sa správať k pacientom a študentom, prejavovať im úctu, zvyšovať sebavedomie a zabezpečovať neustály rozvoj kompetencií. Do hodnotenia kompetencií študentov sa môžu zapojiť aj pacienti. Ako ukazuje naša mentorská prax, študenti berú svoje hodnotenie zo strany pacienta veľmi vážne a vnímajú ho skôr ako úprimnú spätnú väzbu od prijímateľa starostlivosti. Pacienti zvyčajne hodnotia najpozitívnejšie, čo môže zvýšiť motiváciu študentov ošetrovateľstva neustále sa učiť a dobre sa pripraviť na profesiu.

Hodnotenie učenia sa a kompetencií študentov môže byť formatívne alebo kumulatívne³⁹. **Formatívne hodnotenie** je užitočná stratégia, pri ktorej je spätná väzba považovaná za zásadnú, pretože pomáha študentom pochopiť ich výkon, nedostatky vo vedomostiach alebo praxi. Pravidelná spätná väzba pomáha žiakom uvedomiť si nedostatky, ktoré praxou odstraňuje. Priebežné formatívne hodnotenie je založené na informáciách o študentovi, jeho vzdelávacích potrebách, metódach zlepšovania, čo študenta motivuje k učeniu. Formatívne hodnotenie vytvorí príležitosti na diskusiu študenta s mentorom. **Kumulatívne hodnotenie** sa zvyčajne používa na konci praxe alebo kurzu, aby sa zistilo, či študent získal príslušné vedomosti alebo zručnosti. Cieľom je vytvoriť záver o dosiahnutých výsledkoch jednotlivca na konci vzdelávacieho obdobia. Tento typ hodnotenia študentov je založený na formatívnom hodnotení a podložený zdokumentovanými dôkazmi. Kumulatívne hodnotenie vzdelávania študenta na konci vyučovania umožní porovnať výsledky študenta s určitým štandardom alebo referenčnou hodnotou.

Študent ošetrovateľstva môže byť počas študijnej praxe hodnotený rôznymi metódami⁴⁰. **Sporadické hodnotenie** umožní študenta skúšať v konkrétnej fáze vzdelávacieho programu. Hlavnými nevýhodami pri sporadickom hodnotení študenta sú: 1) hodnotí sa jednorazový výkon študenta v deň hodnotenia a tento výkon nemusí odrážať štandardnú úroveň jeho schopností; 2) vzniká falošný dojem o situácii a

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.

skutočných schopnostiach študenta, pretože študent môže daný scenár precvičovať dovtedy, kým ho nezvládne dokonale. Priebežné hodnotenie sa v praxi javí komplexnejšie, keďže v priebehu kurzu sú testované všetky schopnosti študenta. Výhody priebežného hodnotenia súvisia s 1) aktualizovanými informáciami o rozvoji a vedomostiach študenta; 2) postupným a komplexným hodnotením výkonu.

Existujú dve hlavné metódy hodnotenia: **hodnotenie na základe noriem** a **hodnotenie na základe kritérií**. Pri hodnotení na základe noriem sú porovnávané výsledky viacerých študentov. Výsledky sa zoradia od najhorších po najlepšie a porovnajú sa klasifikácie. Výsledky nie sú interpretované podľa miery vedomostí a schopností študentov, výkon študenta je prirovnaný k ostatným študentom so slabým, priemerným alebo silným výkonom v skupine.³⁶ Hodnotenie na základe noriem je v protiklade s hodnotením na základe kritérií. Pri **hodnotení na základe kritérií** je každý študent hodnotený na základe vopred stanovených nemenných modelov alebo kritérií bez ohľadu na ostatných študentov.⁴¹ Vo vzdelávaní je hodnotenie na základe kritérií zvyčajne aplikované s cieľom určiť, či študent zvládol učebnú látku v určitom ročníku alebo v rámci predmetu.

Aké aspekty schopností študenta sú hodnotené počas prípravy na klinickú prax? Existujú štyri hlavné oblasti hodnotenia:

- Vedomosti, schopnosť pamätať si fakty a ich využitie v praxi.
- Zručnosti, ktoré si študent osvojí, vykonáva ich dobre, precvičuje ich, aby udržal kvalitu výkonu.
- Postoje ako kombinácia logických a neodôvodnených reakcií
- Porozumenie - schopnosť pochopiť význam pojmov a správania.

Pojmy *posúdenie* a *hodnotenie* sa zvyčajne používajú zameniteľne, hoci majú odlišný význam. Hodnotenie sa zameriava na dosiahnuté úspechy a spôsob ich dosiahnutia. Inými slovami, jedná sa o rozhodnutie o miere úspechu. Označované ako výsledok hodnotenia.

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>



Téma II.

NÁSTROJE HODNOTENIA

*Mentori považujú hodnotenie kompetencií študentov za obzvlášť náročné a zdôrazňujú význam jasných hodnotiacich kritérií, podpory zo strany ošetrovateľov a ďalšieho vzdelávania v oblasti hodnotenia*³⁵. Tradičný kvantitatívny model hodnotenia študentov počas prípravy na klinickú prax sa zameriava na počet vykonaných zákrokov alebo základných ošetrovateľských činností, sa zmenil na kvalitatívne hodnotenie, v ktorom nie sú dôležité len čísla, ale aj kvalita. Možno však povedať, že medzi jednotlivými krajinami a inštitúciami vyššieho vzdelávania stále existuje istý nesúlad metód a nástrojov hodnotenia⁴². Preto navrhujeme, aby mentori a pedagógovia spolupracovali na dohode o obsahu a postupoch hodnotenia. Okrem toho je vzťah medzi mentorom a študentom základným predpokladom na otvorenosť a vzájomné porozumenie v procese hodnotenia³⁵.

V tomto projekte sme systematicky porovnali hodnotenia¹, ktoré ukázali, že metódy hodnotenia kompetencií študentov ošetrovateľstva v klinickej praxi *sa bežne zameriavajú na oblasti odborných vlastností, etických postupov, komunikácie a medziľudských vzťahov, ošetrovateľských postupov, kritického myslenia a argumentácie* (tabuľka 1)³⁶.

Tabuľka 1. Metódy a nástroje hodnotenia študentov v rámci prípravy klinickej praxe.

METÓDY A NÁSTROJE HODNOTENIA		
Správa	Individuálna práca	Recenzia vedeckej publikácie
Prípadová štúdia	Individuálny projekt	Správa o klinickom
Záverečné	Sebahodnotenie	vzdelávaní
hodnotenie	Hodnotenie rovesníkmi	Riešenie problémov
Portfólio	Ústny prejav	Test s otázkami s možnými
Denník	Prezentácia plagátu	odpoveďami
Skúška	Myšlienková mapa	Zadania
Esej	Literárna recenzia a publikácia	Test
Tímová práca		Simulácia
Tímový projekt		

Súčasťou porovnania bol návrh posilniť spoluprácu medzi inštitúciami vyššieho vzdelávania a klinickou praxou, aby bola zabezpečená stratégia, konzistentnosť a spoľahlivosť hodnotenia. Všetci účastníci klinickej prípravy študentov ošetrovateľstva musia zhodne chápať kritériá hodnotenia.

Hlavnými kritériami hodnotenia sú⁴³:

Platnosť - rozsah v akom hodnotenie meria sledované veličiny

Napríklad:

- Študent simuluje odber krvi, injekčné podanie, pri ktorom preukáže praktické zručnosti.
- Simulácia nám umožňuje posúdiť tímovú prácu a vedúce schopnosti.

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 practice of nurs education, 5th edn. *Cheltenham: Nelson Thornes Limited*.

- Projektové zadania sú vhodným spôsobom, ako študenti prejavia tvorivosť a vedomosti.
- Riešenie problémov preukazuje schopnosť študenta kriticky myslieť.

Spol'ahlivosť - udáva, či hodnotenie konzistentne meria to, čo má merať. Ak ostatné premenné останú rovnaké, spol'ahlivosť hodnotenia by mala vykazovať podobné výsledky.

Praktickosť - vhodnosť hodnotenia vzhľadom na účel. Kritériá hodnotenia študentov ošetrovateľstva boli formulované na základe rád a usmernení odborníkov z oblasti vzdelávania aj praxe. Na každej úrovni odbornej prípravy, od začiatku vzdelávacieho programu po jeho ukončenie, boli dohodnuté kritériá hodnotenia v súlade s predpokladaným pokrokom študenta.

Evidencia hodnotení závisí od jeho zdokumentovania, najmä v kritických situáciách, keď študenti neuspjú. Nielen mentor, ale aj študent má pri hodnotení zodpovednosť. Je dôležité zapájať študentov do procesu posudzovania ich úspechov a výsledkov ich vzdelávania. Sebahodnotenie zvyšuje kvalitu učenia, dáva študentom pocit, že majú určitú kontrolu nad sebahodnotením, rozvíja autonómiu a kognitívne schopnosti študenta, podporuje lepšie pochopenie obsahu a zvyšuje kvalitu a úroveň premýšľania pri riešení úloh, znižuje úzkosť, zmierňuje prípadné spory medzi študentom a pedagógom, pretože vrhá viac svetla na klasifikačné hodnotenie. Pripomíname niektoré problémy sebahodnotenia žiakov, keďže niektorí sa zdráhajú hodnotiť sami seba. Môžu mať pocit, že im chýbajú potrebné zručnosti, sebadôvera alebo schopnosť posúdiť vlastnú prácu, prípadne študent očakáva, že ho bude hodnotiť odborník, čo považuje za povinnosť pedagóga. Študent sa tiež môže báť chyby, že bude na seba príliš prísny, zodpovednosť je mu nepríjemná a v sebahodnotení nevidí prínos. Niektorí študenti sú v sebahodnotení ovplyvnení kultúrou, pretože dať si dobrú známku môže byť považované za nevhodné alebo za chválenkárstvo. Mentori majú pri hodnotení špecifické povinnosti. Mali by vytvoriť bezpečné prostredie pre hodnotenie, skúmať a objasniť zdôvodnenie hodnotenia, poskytovať konštruktívnu a jasnú spätnú väzbu, poznať základné pravidlá a protokoly, dodržiavať dohodnuté termíny a pravidlá a vypracovať písomné záznamy o všetkých kritériách hodnotenia. Mentori prevezmú zodpovednosť pripravenosť študentov na daný účel a prax.

Predpojatosť pri hodnotení. Pre hodnotiteľa je mimoriadne dôležité poznať etický aj právny rámec praxe, aby hodnotenie bolo ľudské a platné. Ak sa mentori nechajú ovplyvniť faktormi, ktoré nie sú relevantné pre oblasť hodnotenia, sú subjektívni a hrozí, že v ich úsudku pochybia.

HLAVNÝMI POCHYBENIAMÍ V PROCESSE HODNOTENIA SÚ:

- Veľkorysosť alebo zhovievavosť - tendencia hodnotiť lepšie, než je vhodné.
- Chyba prísnosti - opak veľkorysosti - menej pravdepodobný scenár. Zdá sa, že niektorí ľudia sú hrdí na povesť „tvrd'asa“.
- Chyba centrálnej tendencie - hodnotitelia sa vyhýbajú extrémnych pólov klasifikačnej stupnice, čo vedie k zoskupeniu žiakov okolo priemeru. Uvedené niekedy prezrádza nedostatok dôvery v schopnosť hodnotiť.
- Logická chyba - podobá sa efektu svätožiary. Hodnotiaci mentor predpokladá vzťah medzi dvoma kritériami a následne ich hodnotí podobným spôsobom.
- Efekt svätožiary - tendencia hodnotiť na základe celkového dojmu namiesto rozlíšenia jednotlivých kritérií. Býva ovplyvnený všeobecnými pozitívnymi vlastnosťami.
- Efekt „klaksónu“ je opakom efektu svätožiary. Jedna negatívna črta prevládne.
- Chyba záväzku – hodnotí sa kritérium, ktoré je uvedené v hodnotiacom formulári, hoci hodnotiaci mentor nemal dostatočnú príležitosť posúdiť prácu študenta v danej oblasti.
- Chyba blízkosti – keď hodnotenie jedného kritéria ovplyvňuje iné kritérium, výraznejšie sa prejavuje pri kratšom intervale medzi hodnoteniami.

Pre hodnotiteľa je mimoriadne dôležité poznať etický aj právny rámec praxe pre spravodlivý postup hodnotenia.

Téma III.

VZDELÁVANIE PROSTREDNÍCTVOM REFLEXIE

Štúdia Tuomikoski a kol.¹³ ruvádza, že mentori musia rozvíjať úvahy a diskusie so študentmi. Reflexia znamená chápať osobnú skúsenosť inak a na základe toho konať. Reflexívna prax zahŕňa širokú škálu zručností: sebauvedomenie, kritické myslenie, sebahodnotenie, analýzu viacerých perspektív a integráciu poznatkov za účelom budúceho vzdelávania a praxe⁴⁴. Jasper⁴⁵ opísal reflexiu ako „osobitne štruktúrované stratégie uvažovania ako z konania vyťažiť maximum.“ Zahŕňa pamäťové schopnosti, predvídanie a plánovanie do budúcnosti.

Prínosy reflexívnej praxe pri mentorovaní študentov ošetrovateľstva v klinickej praxi sa týkajú:

- poučenia sa zo skúseností
- rozvíjania kritického myslenia
- podpory klinického uvažovania
- uľahčenia kombinácie teórie a praxe
- podnecovania nových nápadov
- pomoci pri uvedomovaní si vlastných obmedzení v kompetenciách a bezpečnej praxi
- získavania poznatkov zo skúseností z praxe
- podnecovania kontinuálneho vzdelávania a kontinuálneho profesijného rozvoja
- pomoci pri zlepšovaní odbornej praxe

Existuje mnoho modelov alebo rámcov, ktoré môžu mentori použiť na usmerňovanie osobných úvah a úvah študentov. Jednotlivci sa učia premýšľaním o veciach, ktoré sa stali (skúsenosť), pozerajú sa na ne inak (reflexívne procesy alebo reflexia), čo im umožňuje prijať určité opatrenia na základe nových perspektív⁴⁴. Kolbov model⁴⁶ sa zameriava na koncepciu rozvoja porozumeniaprostredníctvom

reálnych skúseností. Pozostáva zo štyroch kľúčových fáz: konkrétna skúsenosť, reflexívne pozorovanie, abstraktná konceptualizácia, aktívne experimentovanie. Gibbsov cyklus reflexie⁴⁷ nabáda študenta, aby systematicky premýšľal o jednotlivých fázach skúsenosti alebo činnosti. Existuje šesť fáz úvahy v sérii otázok k určitej udalosti. Bortonov vývojový rámec, ktorý ďalej rozvinul Driscoll⁴⁸ v polovici 90-tych rokov, je pomerne jednoduchým modelom pre začínajúceho odborníka. Vychádza z potreby identifikovať (Čo?), priradiť niečomu význam (A čo?) a reaguje na reálne situácie (Čo teraz?). Najnovší a najmodernejší je *Bassov model holistickej reflexie*⁴⁹ ktorý vyhovuje mentorstvu v ošetrovateľskej praxi. Model pozostáva zo šiestich integrovaných, vzájomne prepojených fáz, ktorých cieľom je podporiť podrobnú kritickú reflexiu na hlbšej osobnej a komplexnej úrovni. Umožňuje študentovi pripraviť sa na komplexnú integráciu skúseností a rozvíjanie reflexie. Tieto fázy tvoria komplexnú kontinuálnu úvahu symbolizovanú kruhovou schémou.

Napriek významu uvažovania o pokroku vo vzdelávaní ošetrovateľov a mentorstve, nebola pravidelnou súčasťou odbornej praxe, pre:

- nedostatok vedomostí a nedostatočnej praxi s uvažovaním o pokroku
- nedostatočný význam prikladaný reflexii (vnímanie práce ošetrovateľov a zdravotných sestier ako technické zameranie)
- problémy vyjadriť sa a podeliť sa o emócie
- predpoklad, že reflexia „odzrkadľuje“ nesprávnu prax
- uvedomenie, že poctivé skúmanie je dôležité. Je ťažké priznať si vlastné chyby
- ľahostajnosť k uvažovaniu v klinickej praxi a na manažérskej úrovni
- nedostatok času a význam pripisovaný uvažovaniu

Osobná písomná úvaha z praxe je považovaná za dobré poučenie sa z praxe. Rozvíja kritické myslenie a prináša argumenty v prospech osobného a profesionálneho rozvoja. Osobná písomná úvaha má rôzne formy a podoby: recenzie, študijné záznamy, 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.

Téma IV.

PRIEBEŽNÁ SPÄTNÁ VÄZBA VO VZDELÁVANÍ ŠTUDENTOV

Spätná väzba a zváženie vlastného pokroku zohrávajú zásadnú úlohu pri podpore kontinuálneho vzdelávania⁵⁵. Mentori by študentom mali poskytnúť konštruktívnu spätnú väzbu o ich výkone v praxi, pokroku počas klinickej praxe, napriek mnohým výzvam, ktoré súvisia s poskytnutím jasnej a konštruktívnej spätnej väzby, ako ďalej napredovať⁵⁰. Spätná väzba je definovaná ako komunikácia, ktorá vyjadruje názor, pocit, myšlienky alebo úsudok iných o ich výkone. Pri priebežnej spätnej väzbe sú študenti systematicky vedení, s mentorom otvorene diskutujú o ich silných a slabých stránkach.

KONŠTRUKTÍVNA SPÄTNÁ VÄZBA OD MENTORA V OŠETROVATEĽSKEJ PRAXI MÔŽE BYŤ PRE ŠTUDENTA, MENTORA AJ INŠTITÚCIU PRÍNOSNÁ⁵¹.

PRÍNOS PRE PROFESIU	PRÍNOS PRE ŠTUDENTA	PRÍNOS PRE MENTORA
Istota, že kvalifikované zdravotné sestry a ošetrovatelia majú potrebné vedomosti a „spôsobilosť na výkon svojho povolania“.	Posilnenie motivácie študentov učiť sa a napredovať	Pomoc mentorovi pracovať v súlade s odbornými normami
Prevenca prípadných katastrofickým následkom, ak kvalifikované zdravotné sestry a ošetrovatelia nedosiahli požadovanú úroveň odbornej spôsobilosti	Rozoznanie nedostatkov v učení a formulovaní akčných plánov pre študentov neúspešných v <u>zimných semestroch</u> .	Stanovenie skúseností, ktoré definujú úspešného mentora
Príspevok k vzdelávaniu budúcich kompetentných a svedomitých zdravotných sestier a ošetrovateľov	Rozvíjanie sebadôvery a sebaúcty študenta	Zlepšenie osobného rozvoja a odbornosti mentora
Študenti sa stávajú kvalifikovanými odborníkmi	Vedenie záznamov o vzdelávaní študenta vrátane prvých prípadných neúspechov mentorstva. Študenti sú informovaní o všetkých neúspechoch	Mentori sa riadia právnou a profesionálnou zodpovednosťou podporovať a vzdelávať študentov zdravotníckych odborov

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.

Obojstranné poskytnutie a prijatie spätnej väzby. Pre poskytovateľa je dôležité dať spätnú väzbu včas, aby sa zvýšila objektivita, premyslieť a prispôbiť spätnú väzbu jednotlivcovi a situácii. Spätná väzba pre konkrétnu osobu závisí od komunikačných zručností, dôležitú úlohu zohráva osobný prístup a dôvernosť informácií. Prijatie spätnej väzby uľahčí otvorená myseľ, analytické otázky a vyžadovať spätnú väzbu k dôležitým aspektom, aktívne a s porozumením počúvať, čo bolo povedané, neodporovať a nekomentovať, pýtať sa na názor iných, premýšľať a rozhodnúť sa, ako spätnú väzbu využiť a oceniť ju.

Medzi hlavné prekážky konštruktívnej spätnej väzby patrí:

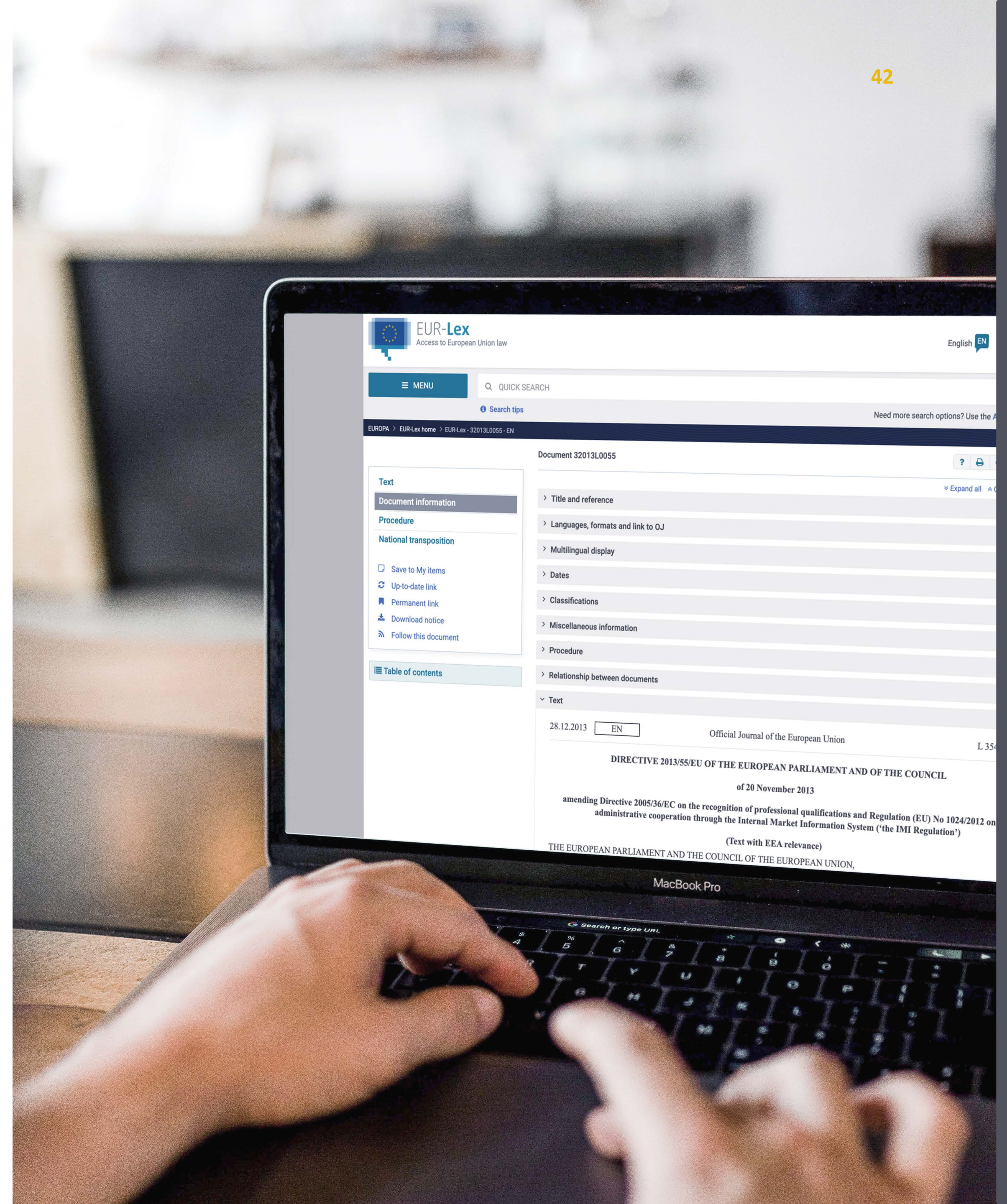
- Neschopnosť študentov prijať spätnú väzbu, najmä negatívnu, predovšetkým problém vysloviť negatívnu kritiku tvárou v tvár
- Vyhybanie sa negatívnej spätnej väzbe zo strachu z demotivácie študenta
- Súbežné povinnosti mentora
- Predchádzanie situáciám, ktoré by mohli poškodiť vzťah medzi mentorom a študentom
- Emocionálny vklad - nepríjemný pocit z možného ukončenia študentovej kariéry
- Pocit osobného zlyhania, ak mentorov študent neuspeje
- Mentorov pocit viny a pochybnosti o sebe samom
- Fyzické prekážky ako hluk či nedostatok súkromného priestoru
- Jazyková bariéra alebo nedostatok vedomostí o kultúrnej rozmanitosti



Téma V.

PREPOJENIE HODNOTENIA S RÁMCOM KOMPETENCIÍ EURÓPSKEJ FEDERÁCIE ASOCIÁCIÍ SESTIER PRE VZÁJOMNÉ UZNÁVANIE ODBORNÝCH KVALIFIKÁCIÍ

Pri hodnotení kompetencií študentov, zdravotné sestry a ošetrovatelia potrebujú poznať požadované kompetencie podľa Smernice Európskeho parlamentu a Rady 2013/55/EÚ. Európska federácia asociácií sestier pre mentorov vypracovala kompetenčný rámec Európskej federácie asociácií sestier²², ktorý rozdeľuje každú z kompetencií uvedených v článku 31 na podrobnejšie oblasti, definuje očakávané výsledky, potrebné vzdelanie podľa učebných osnov a rozmanité prípadné výsledky vzdelávania. Meranie kompetencií podľa individuálnych účelov vzdelávania je kľúčové pre transparentnosť a mobilitu zdravotných sestier a ošetrovateľov v rámci EÚ. Preto Európska federácia asociácií sestier vyvinula klasifikačné stupnice, ktoré zisťujú súlad kompetencií študentov so Smernicou Európskeho parlamentu a Rady 2013/55/EÚ. Pri mentorovaní musí mať mentor odborník jasno v stupniciach pre súlad s právnymi predpismi EÚ.



Zhrnutie

- *Hodnotenie v klinickej praxi zahŕňa zhromažďovanie informácií o vzdelávaní a výkone študentov a posúdenie ich ošetrovateľských kompetencií.*
- *Je súčasťou vzdelávacieho procesu, ktorý kombinuje zameranie na cieľ, reflexiu počas mentorovania, konštruktívnu spätnú väzbu a hodnotenia študenta.*
- *Hodnotenie podporuje priebežné vzdelávanie študentov so začlenením konštruktívnej spätnej väzby a reflexívnej diskusie.*
- *Hodnotenie kompetencií študenta v klinickej praxi priamo súvisí s cieľmi vzdelávania a štúdia.*
- *Pred nástupom do klinickej praxe musia študenti poznať očakávania klinickej praxe a ktoré kompetencia potrebujú rozvíjať.*
- *Mentori by mali dobre poznať ciele vzdelávania študentov, pretože sa podieľajú na hodnotení výsledkov a kompetencií študentov.*
- *Hodnotenie študentov môže prebiehať ako priebežné hodnotenie na podporu ich učenia, aj ako formatívne (polročné) hodnotenie a kumulatívne (záverečné) hodnotenie.*
- *Mentori majú k dispozícii rôzne nástroje a metódy hodnotenia pre objektívnosť a účinnosť hodnotenia.*
- *Reflexívna diskusia vychádza zo sebauvedomenia, kritického myslenia, sebahodnotenia a spolupráce študentov s mentormi.*
- *Priebežná spätná väzba medzi mentorom a študentom podporuje vzájomný profesionálny vzťah a rozvoj kompetencií.*
- *Zdravotné sestry a ošetrovatelia musia byť primerane oboznámení s kompetenciami požadovanými v Smernici Európskeho parlamentu a Rady 2013/55/EÚ.*