

ALONE

Innovative Health Professionals Training Program on
Existential Loneliness among Older People

RAPORT PEDAGOGICZNY



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

ALONE is co-funded by the European
Commission under the agreement
2019-1-PL01-KA202-064933



Raport pedagogiczny

AUTORZY

Žebrauskaitė-Šiurienė, A., Virbalienė, A., Beck, I., Larsson, H., Edberg, A-K., Manattini, A., Trogu, G., Popovici, S., Lacramioara, L., Renn-Žurek, A., Modrzejewska, D., Woźnicka, E.

Praca ta została sfinansowana w ramach program Unii Europejskiej Erasmus+, tytuł projektu „Innowacyjny program szkoleniowy dla pracowników służby zdrowia dotyczący samotności egzystencjalnej osób starszych”, numer projektu 2019-1-PL01-KA202-064933.

Wsparcie Komisji Europejskiej dla produkcji tej publikacji nie stanowi poparcia dla treści, które odzwierciedlają jedynie poglądy autorów, a Komisja nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek wykorzystanie informacji w niej zawartych.

WSTĘP

Zgodnie z zasadami etyki pracownicy służby zdrowia powinni być w stanie zapewnić opiekę, która pozwala zachować wartości, zwyczaje i przekonania pacjentów oraz kwestie egzystencjalne, które są za ich pośrednictwem komunikowane. Jedną z szeroko dyskutowanych kwestii jest samotność egzystencjalna. Jest ona naturalną częścią bycia człowiekiem, która słabo jest rozumiana przez przedstawicieli służby zdrowia, ale aby zapewnić dobrą opiekę starszym pacjentom, specjaliści muszą być w stanie sprostać ich egzystencjalnym obawom. Aby uniknąć niepotrzebnego cierpienia u osób starszych, pracownicy służby zdrowia we wszystkich zawodach i formach opieki muszą sprostać egzystencjalnym obawom osób starszych. Chociaż wcześniejsze badania pokazują, że personel pielęgniarski jest skłonny zwracać uwagę na problemy egzystencjalne (Strang, Strang, & Ternestedt, 2002; Sundström, Edberg, Rämngård & Blomqvist, 2018), nowsze badania pokazują, że trudno i niełatwo jest znaleźć na to czas i miejsce w codziennej opiece nad osobami starszymi (Beck, Tornquist, Brostrom & Edberg, 2012). Może to doprowadzić personel do skupienia się bardziej na praktycznych zadaniach niż na relacjach z osobami starszymi i ich krewnymi. Z kolei, gdy opieka skupia się bardziej na zadaniach niż na kwestiach budowania relacji, które są podstawą satysfakcjonujących spotkań, osoby starsze często czują się wyobcowane i egzystencjalnie samotne (Sjöberg, Beck, Rasmussen & Edberg, 2018).

Osoby starsze cierpiące na więcej niż jedną chorobę przewlekłą i przyjmujące kilka leków jednocześnie coraz częściej stają się punktem zainteresowania badań nad opieką zdrowotną i służby zdrowia. Interwencje mające na celu poprawę jakości opieki nad nimi często koncentrują się na bezpieczeństwie przyjmowania leków, zapobieganiu delirium i upadkom lub zachowaniu mobilności i kontroli bólu. Powszechne strategie wspierające osiągnięcie tych celów opierają się na zapewnieniu dostępu do wiedzy (np. poprzez angażowanie farmaceutów w opiekę, kompleksowe oceny geriatryczne lub zarządzanie chorobami i przypadkami). Chociaż wartość wdrażania w służbie zdrowia standardów i

wiedzy opartej na dowodach jest niezaprzeczalna, istnieje ryzyko, że opieka zdrowotna skierowana do starszych pacjentów będzie zbyt mocno skoncentrowana na standardowych środkach, pomijając inne, bardziej indywidualne wymiary opieki, które również wpływają na postrzeganą przez nich jakość życia (Straßner, Frick, Stotz-Ingenlath, i inni, 2019).

Historycznie rzecz biorąc, dostawcy usług opiekuńczych niechętnie odnosili się do duchowej kwestii zdrowia, ponieważ do zarysu zasad świadczenia opieki wykorzystano model biomedyczny. Duchowość może być skonceptualizowana jako ukryta i często wyrażana za pomocą wymiarów fizycznych, psychologicznych i społecznych. Aby wyjaśnić, dlaczego potrzeby duchowe są związane z egzystencjalnym, ważne jest zdefiniowanie tego pojęcia. Duchowość jest dynamicznym wymiarem ludzkiego życia, który odnosi się do sposobu, w jaki osoby (indywidualnie i we wspólnocie) doświadczają, wyrażają i/lub poszukują znaczenia, celu i transcendencji oraz sposobu, w jaki łączą się z daną chwilą, z samym sobą, z innymi, z naturą, z czymś znaczącym i/lub świętym (Nolan 2011). Pole duchowe jest wielowymiarowe i zawiera:

- a) Wyzwania egzystencjalne (np. pytania dotyczące tożsamości, znaczenia, cierpienia i śmierci, winy i wstydu, pojednania i przebaczenia, wolności i odpowiedzialności, nadziei i rozpacz, miłości i radości);
- b) Rozważania i postawy oparte na wartościach (co jest najważniejsze dla każdej osoby, na przykład relacje z samym sobą, rodziną, przyjaciółmi, pracą, rzeczami, naturą, sztuką i kulturą, etyką i moralnością oraz samym życiem)
- c) Względy i fundamenty religijne (wiara, wierzenia i praktyki, relacja z Bogiem lub ostateczność), (Nolan, 2011).

Duchowy wymiar ludzkiej natury jest często uważany za ukryty, ponieważ leży u podstaw sfery fizycznej, psychologicznej i społecznej i nie zawsze jest bezpośrednio widoczny, dostępny lub mówiony. Skutkiem tego jest wąskie i pragmatyczne podejście do opieki, które z kolei doprowadziło do kultury, od której opiekunowie nie są skłonni odejść (Brémault-Phillips i in., 2015). NHS England (2015) wyjaśnia, że niewystarczające szkolenia i doświadczenie, słaba komunikacja, nieczułość i brak zrozumienia systemu przekonań poszczególnych osób mogą mieć szkodliwy wpływ na zapewnienie dobrej opieki duchowej.

Wysoki poziom niezaspokojonych potrzeb może być związany z nieznanymi powszechnych problemów duchowych. Bez świadomości potrzeb osób starszych łatwo jest

przeoczyć ich istnienie, nawet jeśli ktoś jest zaangażowany w świadczenie holistycznych usług. Często trudno jest zidentyfikować informacje zewnętrzne w stosunku do paradygmatu, w którym ktoś został zsocjalizowany. Rozwijanie praktycznej wiedzy na temat egzystencjalnej samotności osób starszych może pomóc praktykom w świadczeniu lepszych usług poprzez zwiększenie ich zdolności do rozpoznawania i zaspokajania potrzeb opiekuńczych w celu złagodzenia egzystencjalnej samotności. Wielu praktyków gerontologicznych jest zainteresowanych dowiedzeniem się więcej o duchowości, być może z powodu uświadomienia sobie braku tej wiedzy i w efekcie potencjalnie niekorzystnego wpływ na klientów (Curl, Hodge, Horvath & Larkin, 2012).

Istnieje wiele dowodów na to, że w wielu placówkach medycznych i społecznych duchowe potrzeby osób starszych nie są zaspokajane. Może to wynikać z szeregu czynników, w tym:

- Braku czasu;
- Braku szkolenia;
- Braku świadomości, wiedzy lub zrozumienia;
- Niechęci lub strachu;
- Obaw związanych z narzucaniem własnych wartości i przekonań innym (Wiltjer & Kendall, 2019).

Opieka duchowa jest kluczową częścią holistycznej opieki, a pracownicy służby zdrowia wymagają odpowiedniego przygotowania, aby zaspokoić duchowe potrzeby pacjentów. Rozwijanie kompetencji do radzenia sobie z kwestiami duchowymi w edukacji pielęgniarskiej jest nadal wyzwaniem. Kwestie jasności pojęciowej i artykulacji wokół ontologicznych i fenomenologicznych aspektów pielęgniarstwa muszą być adresowane w celu przygotowania pielęgniarek do zapewnienia prawdziwie holistycznej opieki, w tym kwestii duchowych i egzystencjalnych. Odpowiednie przygotowanie, wsparcie środowiskowe zarówno dla nauczycieli pielęgniarstwa, jak i studentów oraz wyraźna reprezentacja duchowości w programie studiów znacznie to ułatwią (Gulnar, Snowden, Wattis, & Rogers, 2018).

WYZWANIA W NAUCZANIU PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

Szkolenie wysoko wykwalifikowanych pracowników służby zdrowia zależy nie tylko od kwalifikacji nauczycieli (wykładowców, mentorów) i ich kreatywnego podejścia do dyscypliny

(Ermalovich, 2017; Laptieva & Rublevskaya, 2014). Mentor skupia się na rozwoju i samorozwoju studentów, ich umiejętności i zdolności. Kształtuje on/ona ich stosunek do nauki, edukacji i przyszłego zawodu. Nauczyciele (wykładowcy, mentorzy) przygotowują nie tylko teoretycznie i praktycznie dobrze wykształconego pracownika służby zdrowia. Ważniejsze w takim przygotowaniu jest zintegrowanie holistycznego, kreatywnie myślącego treningu indywidualnego z ukształtowanym poczuciem odpowiedzialności zawodowej i obywatelskiej (obowiązku obywatelskiego).

Wykorzystanie technologii informacyjnych w przestrzeni aktywności zawodowej stało się obowiązkowym atrybutem współczesnego społeczeństwa typu zachodniego. Nie będzie przesadą stwierdzenie, że aktywność zawodowa pracownika służby zdrowia niemal zawsze wiąże się z wykorzystaniem osiągnięć digitalizacji: od elektronicznej dokumentacji medycznej przechowywanej w „chmurze” po telechirurgię (zdalną operację). Oczywiście jest, że bez względu na to, jak pilnie i sprawnie nauczyciele przygotowują nowe pokolenie profesjonalistów do pracy w obecnych warunkach społeczno-ekonomicznych, wiedza tych specjalistów będzie niewystarczająca, gdy tylko podstawowa platforma technologiczna zostanie wymieniona. Zmiana podstawowej platformy technologicznej zaczyna być coraz bardziej regularna i zdarza się raz na 3-5 lat. Dlatego starzenie się wiedzy specjalistów okazuje się czynnikiem, który fatalnie wpływa na wszystkie sfery społeczeństwa. Oznacza to, że głównym imperatywem pedagogicznym współczesnej ery jest to, że instytucja edukacyjna musi nauczyć ucznia, jak myśleć i jak się uczyć (Denisov, 2004). Działalność edukacyjna studenta w instytucji szkolnictwa wyższego oznacza istnienie i późniejszy rozwój umiejętności samodzielnej pracy, a także samokontrolę i niezależną regulację zachowania. Krytyczne myślenie jest niezbędnym procesem dla bezpiecznej, wydajnej i efektywnej praktyki pielęgniarstwa. Programy edukacji pielęgniarstwa powinny przyjmować postawy, które promują krytyczne myślenie i mobilizują umiejętności krytycznego rozumowania.

Przejdźcie od zdobywania nauki „na całe życie” do nauki „przez całe życie” jest szczególnie istotne w dziedzinie edukacji medycznej i powinno mieć miejsce z wykorzystaniem trzech aspektów procesu nauczania (Ermalovich, 2017; Laptieva & Rublevskaya, 2014):

- Tradycyjnych zasobów edukacyjnych (takich jak wykłady, zajęcia praktyczne, warsztaty, prezentacje, modele, analityczna analiza nagrań wideo itp.);

- Niezależnych zasobów edukacyjnych wymagających udziału nauczyciela (przygotowywanie raportów do prezentacji na studenckich konferencjach naukowo-praktycznych, przygotowanie do konkursów zawodowych, kontrolowany niezależny nadzór nad pacjentami, monitorowanie wyników itp.);
- Autonomicznych zasobów edukacyjnych, które nie wymagają udziału nauczyciela (kształcenie na odległość, multimedialny kurs samokształcenia, elektroniczne kopie podręczników, zasoby internetowe itp.).

CELE I EFEKTY KSZTAŁCENIA

Cele kursu to jasne i zwięzłe stwierdzenia, które opisują, czego chcesz, aby Twoi uczniowie nauczyli się pod koniec kursu. Różnica między celami a efektami kształcenia - i powód, dla którego terminy te są tak często łączone ze sobą - polega na tym, że ten pierwszy opisuje zamierzony stan (to, czego masz nadzieję, że Twoi uczniowie się nauczą), podczas gdy drugi wyraża stan aktualny lub zaobserwowany (to, czego Twoi uczniowie faktycznie się nauczyli). Zarówno cele kursu, jak i efekty kształcenia różnią się od celów kształcenia, które rozumie się nieco szerzej (Bloom, Engelhart, Furst, Hill & Krathwohl, 1956).

Sposób definiowania celów sugerowany przez technologię pedagogiczną jest dość techniczny. Jego zasadniczą częścią jest to, że cele edukacyjne są formowane poprzez efekty kształcenia. Te efekty są widoczne w działaniach ucznia, które mogą być jasno zidentyfikowane i ocenione przez nauczyciela (mentora).

W codziennej praktyce kształcenia można zaproponować następujące rozwiązania:

- Budowanie systemu celów z kategoriami i wynikającymi z nich poziomami (hierarchia); takie systemy są obecnie nazywane taksonomiami.
- Stworzenie jasnego i wyczerpującego języka odpowiedniego do opisywania celów edukacyjnych. Obecnie preferowany jest model efektów kształcenia. W pewnym momencie będziemy mogli nazwać ERK (Europejskie Ramy Kwalifikacji) (2018) tym systemem językowym (instrumentem, narzędziem) do określenia celów.

Możemy rozważyć następujące instrumenty odpowiednie do realizacji celów edukacyjnych w zakresie afektywnym (emocjonalnym): wykłady, uczenie się przez obserwację (na osobistym przykładzie), dyskusje grupowe, eksperyment psychiczny (umysłowy), zadania sytuacyjne (w tym etyczne), grupowy projekt charytatywny itp.

Umiejętności w dziedzinie psychomotorycznej są szczególnie poszukiwane w takich dziedzinach, jak nauki przyrodnicze, medycyna kliniczna, zapobieganie chorobom, sztuka, muzyka, inżynieria i wychowanie fizyczne. Jednak z nieznanego powodu Bloom i jego zespół postanowili nie zawracać sobie głowy formułowaniem możliwych instrumentów dla tego zakresu nauk. Później byli inni specjaliści, którzy rozwinęli to dalej.

Na przykład R.H. Dave (1970) zasugerował następującą 5-poziomową hierarchię:

1. Imitacja. Obserwacja i powielanie zachowań innych ludzi. Student obserwuje działania mentora i kopiuje je w bezpiecznej sytuacji.
2. Zarządzanie. Umiejętność wykonywania określonych czynności zgodnie z instrukcjami i stosowania uzyskanych wcześniej umiejętności. Student postępuje zgodnie z instrukcją, algorytmem lub protokołem i replikuje niezbędne działania zgodnie z wymaganiami, bez improwizacji.
3. Dokładność. Nabycie tej umiejętności widać po jasnym i dostosowanym do sytuacji zachowaniu. Na tym poziomie student jest w stanie wykonać zadanie z mniejszą liczbą błędów. Umiejętność ta staje się coraz lepiej dopracowana bez używania przykładów, algorytmów lub schematów.
4. Połączenie. Chodzi o umiejętność koordynowania szeregu działań poprzez połączenie co najmniej dwóch umiejętności motorycznych. Uczeń jest w stanie wykonać trudne zadanie, które składa się z kilku etapów (elementów) z wykorzystaniem różnych umiejętności zdobytych wcześniej. Algorytmy mogą zmieniać się zgodnie z dokładnymi wymaganiami lub w celu rozwiązania problemu.
5. Naturalizacja. Umiejętności są łączone, integrowane i wykorzystywane w sposób zrównoważony i bez żadnych trudności. Student automatycznie wykazuje wysoki poziom posiadanych umiejętności (bez zastanawiania się).

Student jest pewny swoich umiejętności zawodowych i jest w stanie improwizować lub wykonywać standardowe działania w nietypowych sytuacjach zawodowych.

Możemy znaleźć wiele informacji na temat tego, jaka jest najlepsza praktyka tworzenia efektów kształcenia (Fry, 2000, Jenkins & Unwin, 2001, Moon, 2002).

W swojej pracy R.M. Harden (2002b) rozważa wykorzystanie efektów kształcenia do stworzenia pewnego rodzaju modelu edukacyjnego odpowiedniego do szkolenia pracowników służby zdrowia. Efekty uczenia się powinny być zdefiniowane tak, aby mogły obejmować cały zakres niezbędnych kompetencji i skupiać się na integracji różnych

kompetencji z praktyką medyczną. Graficznie model efektów uczenia się Hardena wygląda jak figura zbudowana z trzech okręgów umieszczonych jeden w drugim. W wewnętrznym kręgu istnieje siedem efektów kształcenia związanych z tym, co lekarz (pracownik służby zdrowia) może zrobić, co oznacza jego oczekiwane kompetencje techniczne („zrobić wymaganą rzecz”). W środkowym kręgu znajdują się efekty kształcenia związane z tym, jak dokładnie lekarz (pracownik służby zdrowia) wykonuje zadania zawodowe: z wykorzystaniem wiedzy i ze zrozumieniem, z odpowiednim nastawieniem i strategią podejmowania decyzji („prawidłowo i ostrożnie wykonywać manipulację”).

Zewnętrzny krąg obejmuje efekty kształcenia charakteryzujące ciągły rozwój zawodowy pracownika służby zdrowia jako specjalisty i osoby („robi to właściwy człowiek”) (Harden, 2002b).

Zapewnienie skutecznej, wysokiej jakości opieki nad pacjentem jest złożonym działaniem. Wymaga to skutecznej współpracy pracowników służby zdrowia i opieki społecznej. Edukacja między zawodowa to możliwy sposób na poprawę współpracy między zawodami i opieki nad pacjentem. Projektowanie interdyscyplinarnych programów studiów jest wspólną pracą nauczycieli z różnych dyscyplin. Programy studiów mogą być projektowane zarówno przez grupy nauczycieli, którzy mają doświadczenie w pracy interdyscyplinarnej, jak i nauczycieli, którzy nie mają takiego doświadczenia (Putriene, 2017). Edukacja między zawodowa odnosi się do studentów z różnych sfer zawodowych uczących się od siebie nawzajem, razem i o sobie nawzajem. Studenci i pracownicy służby zdrowia muszą osiągnąć kompetencje, tj. zdobyć wiedzę, umiejętności i postawy. Kompetencja związana z opieką duchową jest definiowana jako ciągły proces charakteryzujący się trzema powiązаныmi ze sobą elementami, które obejmują rosnącą świadomość własnej wartości, rozwijanie empatycznego zrozumienia światopoglądu klienta i zdolność do wdrażania zindywidualizowanych interwencji odpowiednich dla każdego odbiorcy dyscyplinarnego projektu programu studiów (Baldacchino, 2015).

Ten innowacyjny, między zawodowy kurs edukacyjny może być dostosowany do użytku w innych placówkach edukacyjnych. Oprócz fizycznej obecności studentów razem w sali fora internetowe umożliwiają im omówienie i nakreślenie wkładu każdej dyscypliny w opiekę duchową (tj. zrozumienie egzystencjalnej samotności) i holistyczną opiekę nad pacjentem w danym studium przypadku. W ten sposób fora internetowe mogą zwiększyć

rozumienie i docenienie cennego wkładu każdego członka interdyscyplinarnego zespołu w holistyczną opiekę.

Cztery główne obszary niezbędne do nauki zagadnień duchowych/egzystencjalnych:

a. znaczenie procesu uczenia się podczas sytuacji rzeczywistych z wielokrotnym kontaktem z pacjentami w placówkach klinicznych wspieranego przez wzory do naśladowania i mentoring;

b. stosowanie metod pedagogicznych, które pomagają studentom zrozumieć, pracować i zastanawiać się nad duchowością pacjenta, takich jak dzienniki refleksyjne, pisemne relacje pełne refleksji; tworzenie planów opieki, które obejmują interwencje duchowe; odgrywanie ról, aby ćwiczyć ocenę stanu ducha, w tym wartości, przekonań i potrzeb duchowych; dyskusje grupowe na temat relacji między religią, duchowością i zdrowiem; analiza studiów przypadków; czytanie literatury i analizowanie badań nad duchowością w chorobie i opiece;

c. świadomość istnienia i przewyższanie warunków utrudniających naukę opieki duchowej, takich jak brak wiedzy o duchowości; niepewność co do roli pracownika służby zdrowia w opiece duchowej; nieświadomość własnej duchowości; posiadanie innej wiary niż pacjent; niekompetencja w zaspokajaniu potrzeb duchowych; brak wzorców do naśladowania; brak czasu; i przeciążenie pracą; oraz

d. ocena uczenia się opieki duchowej studentów związana z tym, jak uczniowie są przygotowani i jak są monitorowani po analizach klinicznych, na przykład poprzez sesje refleksji klinicznej; dzielenie się historiami z innymi studentami, nauczycielami i kapelanami; wspieranie ich nauki poprzez literaturę i badania nad opieką duchową; ćwiczenia refleksyjne i sesje podsumowujące w celu zwiększenia bezpieczeństwa studentów i świadczenia bezpiecznej opieki nad pacjentem (Giske, 2012).

Obszary te znajdują odzwierciedlenie w modelu ASSET (Actioning Spirituality and Spiritual Care Education and Training) dla nauczania opieki duchowej. Model ASSET zbudowany jest z trzech elementów: treści strukturalnych, procesu uczenia się i wyników kształcenia. Po pierwsze, treść obejmuje samoświadomość, duchowość i duchowe wymiary opieki. Po drugie, proces nauczania i uczenia się obejmuje uczenie się przez doświadczenie związane z wyjaśnianiem wartości, podejściem holistycznym, szeroką perspektywą duchowości, czterema etapami procesu pielęgnacyjnego oraz oceną nauczania i uczenia się.

Po trzecie, wynik kształcenia, jest mierzony wyjaśnieniem wartości, wiedzą i kompetencjami w dostarczaniu duchowej opieki (Narayanasamy, 1999).

METODY, KTÓRE MOŻNA WYKORZYSTAĆ

Edukacja w służbie zdrowia staje się doskonałym zbiorem zasad, metod, szablonów edukacyjnych oraz słownictwa i umiejętności praktycznych. Oprócz biegłości w kształceniu ważna jest też umiejętność zwrócenia uwagi na duchowy wymiar wydziałów i uczniów, na przykład na znaczenie moralnej i edukacyjnej skuteczności działania w środowisku edukacyjnym. Obowiązkiem edukacji jest, aby obudziła w studencie świadomość egzystencjalną jako pojedynczą podmiotowość obecną w świecie (Malik, Akhter, 2013). Ta zdolność wymaga zestawu przekonań, tendencji i umiejętności, za pomocą których nauczyciel może promować fizyczny, intelektualny, emocjonalny, społeczny i duchowy rozwój studentów.

Wydaje się, że jednym z głównych problemów we współczesnej działalności szkoleniowej, jest rozległe przygotowanie teoretyczne w połączeniu z niskiej jakości zawodowymi umiejętnościami praktycznymi. Wyjaśnia to tendencję do szerokiego wdrażania interaktywnych metod szkoleniowych, szczególnie w dziedzinie edukacji zdrowotnej, gdzie harmonijne połączenie teorii i praktyki ma duże znaczenie (*Artjukhina & Chumakov, 2012*). Znaczenie samokształcenia (samodzielnego przygotowania) w przypadku studentów staje się coraz bardziej zauważalne. Zakłada jakościową zmianę tradycyjnych form działań edukacyjnych zgodnie z celami i zadaniami rozwoju potencjału intelektualnego studentów.

Interaktywne metody edukacyjne (szkoleniowe) pasują do podejścia skoncentrowanego na osobowości, ponieważ mają zachęcać do koedukacji (szkolenia we współpracy z innymi). W kontekście koedukacji zarówno nauczyciel, jak i uczeń stają się podmiotami procesu edukacyjnego.

Unia Europejska opracowała ramy opisujące różne poziomy kwalifikacji (ERK, 2018). W naszym projekcie skupiliśmy się na poziomie 4 ERK, w tabeli poniżej znajdują się deskryptory dla Poziomu 4 Europejskich Ram Kwalifikacji (Deskryptory definiujące poziomy w Europejskich Ramach Kwalifikacji (ERK)).

1. Tabela 1. Narzędzia edukacyjne (szkoleniowe) związane z deskryptorami poziomu 4 ERK

<p><i>Wiedza</i></p>	<p><i>Ujęta w szerokim kontekście wiedza merytoryczna i teoretyczna dotycząca pracy lub studiów</i></p>	<p><i>Wykłady*, seminaria**, praca w małych grupach, dyskusje grupowe, mapy pojęć, zaawansowane dyskusje i niejednoznaczne momenty (konceptcje, modele, hipotezy itp.) nawiązujące do badanych materiałów i obserwacji empirycznych, wykorzystanie zasobów publicznych (społecznych) (zaproszenie specjalisty, wycieczka)</i></p>
<p><i>Umiejętności</i></p>	<p><i>Szereg umiejętności poznawczych i praktycznych wymaganych do generowania rozwiązań konkretnych problemów pojawiających się podczas pracy lub nauki</i></p>	<p><i>Zadania twórcze, metoda studium przypadku, modelowanie behawioralne, pisanie refleksyjne, opowiadanie historii, metoda uczenia się poprzez działanie, projekty społeczne, dyskusja nad przypadkami z własnej praktyki, analiza nagrań wideo</i></p>
<p><i>Refleksja</i></p>	<p><i>Dyskurs krytyczno-dialektyczny jest strategią uczenia się komunikacyjnego, która podkreśla znaczenie krytycznej refleksji i autorefleksji w celu oceny, jakie pojęcia były zwykle traktowane jako oczywiste w nauczaniu i uczeniu się.</i></p>	<p><i>Ćwiczenia samoświadomości, autorefleksja, superwizje, pamiętniki, dyskusje grupowe, wywiad.</i></p>

2. Źródło: <https://ec.europa.eu/ploteus/content/descriptors-page> (05 października 2020)

* Biorąc pod uwagę dostępność ogromnej ilości informacji w Internecie (danych teoretycznych), musimy przyznać, że nauczyciele mają trudności z przyciągnięciem zainteresowania (uwagi) studentów. Nawet wpływ osobowości (psychologiczny) nie działa, jeśli przekazywany podczas zajęć materiał wydaje się nie mieć żadnej wartości lub studenci mogą znaleźć go w książkach, lub przez Internet na własną rękę. Dlatego treści normatywne (obowiązkowe minimum teoretyczne) lepiej jest przekazywać za pomocą technologii informacyjnych, takich jak nauka na odległość (przez Internet) z obowiązkowymi kontrolami procesu nauki.

Te momenty kontroli (po przestudiowaniu części nowych materiałów) powinny wymagać nie tylko działań odtworzeniowych (poznawczych), ale także działań poznawczych kreatywnych. Rejestracja wykładów jako sposobu przekazywania wiedzy teoretycznej studentom wydaje się racjonalna tylko wtedy, gdy wykłady te są prezentowane przez znanych badaczy lub praktyków, którzy są w stanie dostarczyć studentom unikalnych danych. Na przykład mogą to być wyniki ich najnowszych projektów badawczych, własnych obserwacji klinicznych, prezentacje ekskluzywnej metody lub techniki.

** Do tej pory seminaria były sposobem kontrolowania wiedzy studentów i rodzajem przestrzeni do dzielenia się i wymiany opinii, co jest częściowo sposobem na uzyskanie nowych informacji. Ponadto uczestnictwo w seminariach pomaga studentom wyjaśnić niejednoznaczne elementy studiowanego materiału. Te cele edukacyjne można również osiągnąć poprzez pracę w małych grupach lub dyskusje grupowe.

Edukacja nie jest możliwa bez filozofowania, a zatem poszukiwania sensu, zwiększania samoświadomości, krytycznego myślenia, refleksyjnego mówienia i pisanie. Z tego punktu widzenia wyzwaniem jest stworzenie edukacyjnych możliwości autorefleksji i zadawania pytań o to, co naprawdę liczy się w życiu.

ODWOŁANIA

- Artjukhina A.I. & Chumakov V.I. Interaktywne metody nauczania na uniwersytecie medycznym: przewodnik. Wołgograd, Rosja: Wydawnictwo Wołgogradzkiego Państwowego Uniwersytetu Medycznego; 2012.
- Beck, I., Törnquist, A., Broström, L. & Edberg, A. K. (2012). Konieczność skoncentrowania się na doświadczeniu w opiece paliatywnej w miejskich placówkach opiekuńczych, a nie na byciu asystentami pielęgniarzkimi. *International Journal of Nursing Studies*, 49(4), 455-464. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.016>
- Bloom, B. S., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, E. J. & Krathwohl, D. R. (Red.). (1956). *Taksonomia celów edukacyjnych: Klasyfikacja celów edukacyjnych*. Nowy Jork: Longmans, Green and Co.
- Brémault-Phillips, S. I in. (2015). Integracja duchowości jako kluczowego elementu opieki nad pacjentem. *Religions* 6(2):476-498.

- Bremault-Phillips, S., Jean Brett-MacLean, P. K & Olson, J. (2015), Integracja duchowości jako kluczowego elementu opieki nad pacjentem. *Religions* 6(2):476-498.
- Curl, A., Hodge, R., Horvath, V. & Larkin H. (2012). Potrzeby duchowe osób starszych w placówkach opieki zdrowotnej: jakościowa meta synteza. *Badania nad starzeniem się* 34(2):131-155.
- Dave R.H. (1970). Poziomy psychomotoryczne. W: R.J. Armstrong (red.), *Rozwijanie i pisanie celów behawioralnych*. Tucson, Arizona: Educational Innovators Press.
- Denisov I.N. (2004). Edukacja medyczna: dzisiejsza sytuacja i sposoby poprawy szkolenia lekarzy. *Lekarz medycyny.*, 4: 4-7.
- Europejskie ramy kwalifikacji: wspieranie uczenia się, pracy i mobilności transgranicznej. Dostępne: http://www.ehea.info/Upload/TPG_A_QF_RO_MK_1_EQF_Brochure.pdf
- Ermalovich A.V. (2017). Pedagogiczne aspekty edukacji medycznej. "Graduate School": czasopismo naukowo-dziennikarskie. 2017; 1(117): 60-64.
- Giske, T. (2012). Badania kliniczne na temat tego, jak studenci pielęgniarstwa uczą się duchowo opiekować się pacjentami. – Przegląd literatury. —*Journal of Nursing Management*, 20: 1–9.
- Gulnar, A. Snowden, M., Wattis, J. & Rogers, M. (2018). Duchowość w edukacji pielęgniarstwie: luki w wiedzy i praktyce. *International Journal of Multidisciplinary Comparative Studies*. 5(1-3), 27-49.
- Hodge, D. R. & Horvath, E.V. (2011). Potrzeby duchowe w warunkach opieki zdrowotnej: jakościowa meta synteza perspektyw klientów. *Social Work*. (56)4, 306-316.
- Wiltjer, H. & Kendall, N. (2019). Ocena potrzeb osób starszych 6: ocean aspektów duchowości. *Nursing Times*, 115: 10, 24-27.
- Laptieva L.N. & Rublevskaya E.I. (2014). Pedagogiczne aspekty aktywności zawodowej pracowników służby zdrowia. *Biuletyn MGPU im. I.P. Shamyakina*; 1(42): 82-89.
- Malik, G.M. & Rukhsana A. (2013). Egzystencjalizm i praktyka w klasie. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*. 8 (6): 87-91.
- Moon J. (2002). *Podręcznik rozwoju modułów i programu*. Londyn, Wielka Brytania: Kogan Page Limited
- Narayanasamy, A. (1999). ASSET: Model działania duchowości i duchowej opieki edukacyjnej oraz szkoleniowej w pielęgniarstwie. *Nurse Education Today*, 19: 274–85.

- NHS England (2015) Wytyczne NHS Dotyczące duszpasterstwa 2015: Promowanie doskonałości w opiece duszpasterskiej, duchowej i religijnej. Londyn: NHS England.
- NHS England (2015). Poprawa doświadczenia opieki poprzez osoby korzystające z usług.
- Putrienė, N. (2017). Tarpdisciplininių studijų programų kūrimo universitete įgalinimo veiksniai. Daktaro disertacija. KTU.
- Nolan S, Saltmarsh P, & Leget C. (2011) Opieka duchowa w opiece paliatywnej: praca na rzecz grupy zadaniowej EAPC. *Eur Journal of Palliative Care*, 18(2);86–89
- Sheridan, S. M. & Burt, J. D. (2009). Psychologia pozytywna skoncentrowana na rodzinie. W: C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Red.), *Oxford Handbook of Positive Psychology* (str. 551-559). Oxford: Oxford University Press.
- Sjöberg, M., Beck, I., Rasmussen, B. H. & Edberg, A. K. (2018). Bycie odłączonym od życia: znaczenie egzystencjalnej samotności, o której opowiadają starsi ludzie. *Aging Ment Health*, 22(10), 1357-1364. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348481>
- Strang, S., Strang, P. & Ternstedt, B. M. (2002). Potrzeby duchowe określone przez szwedzki personel pielęgniarski. *J Clin Nurs*, 11(1):48-57.
- Straßner, C., Frick, E., Stotz-Ingenlath, G. I in. (2019). Holistyczny program opieki nad pacjentami w podeszłym wieku w celu zintegrowania potrzeb duchowych, aktywności społecznej i samoopieki z zarządzaniem chorobami w podstawowej opiece zdrowotnej (HoPES3): protokół badania dla randomizowanego badania klastrowego. *Próby*, 20(1):364.
- Sundström, M., Edberg, A. K., Rmgard, M. & Blomqvist, K. (2018). Spotkanie z egzystencjalną samotnością wśród osób starszych: perspektywy pracowników służby zdrowia. *Int J Qual Stud Health Well-being*, 13(1), 1474673. <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1474673>.

EUROPEJSKI SYSTEM TRANSFERU OSIĄGNIĘĆ W KSZTAŁCENIU I SZKOLENIU ZAWODOWYM (ECVET)

Celem projektu jest opracowanie zbioru najlepszych praktyk w radzeniu sobie z samotnością osób starszych oraz pakietu szkoleniowego dla pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia, którzy obecnie mają ograniczone lub żadne przeszkolenie w zakresie radzenia sobie z osobami starszymi dotkniętymi samotnością egzystencjalną, zapewniając wykwalifikowaną i zintegrowaną opiekę tej wrażliwej grupie docelowej.

Wdrożenie systemu ECVET mogłoby doprowadzić do lepszego zrozumienia efektów kształcenia uzyskiwanych przez osoby uczące się, większej ich przejrzystości i powinno skutkować zwiększoną mobilnością zawodową zarówno na krajowym, jak i europejskim rynku pracy.

KLUCZOWE CELE I PODSTAWOWE ZASADY ECVET

ECVET ma na celu ułatwienie mobilności między krajami i uznawania efektów kształcenia w nauce i szkoleniu zawodowym oraz bezproblemowego uczenia się przez całe życie. Ponadnarodowa mobilność naukowa jest bardzo specyficzna, ponieważ koncentruje się na mobilności w celu zdobycia nowej wiedzy, umiejętności i kompetencji (Rada, 2011). Koncepcja ta ukazuje kwalifikacje jako podstawowy element i cel mobilności oraz ma kluczowe znaczenie dla systemu ECVET.

Dlatego ECVET może:

- pomóc w transferze i uznawaniu wiedzy, która przekazywana była podczas pobytu za granicą (mobilność geograficzna);
- oraz wspierać uczenie się przez całe życie poprzez umożliwienie ludziom transferu i kumulacji efektów kształcenia osiągniętych w różnych kontekstach w ich kraju w celu budowania pożądaných kwalifikacji, ich aktualizacji lub rozwoju.

Aby to osiągnąć, ECVET oparty został na wspólnych zasadach dotyczących projektowania kwalifikacji i uzgodnień dotyczących transferu i kumulacji punktów:

- Kwalifikacje projektowane są na podstawie efektów kształcenia. Efekty kształcenia określają, co uczeń wie, rozumie i jest w stanie zrobić po zakończeniu procesu uczenia się, są zdefiniowane w kategoriach wiedzy, umiejętności i kompetencji. Dzięki efektom kształcenia można określić, czy nauka w jednym kontekście, systemie lub kraju, jest porównywalna z innym.
- Kwalifikacje zorganizowane są w formie jednostkowych efektów kształcenia, które można dzielnie oceniać, walidować i uznawać.
- Ocena jednostek jest dokumentowana i umożliwia stopniową kumulację i transfer, poprzez kredyty.
- Kredyty mogą być zatwierdzane i uznawane w kontekście innych systemów kwalifikacji.
- Partnerstwa między odpowiednimi organami ułatwiają uznawanie punktów, ponieważ ufają one wzajemnie swoim kwalifikacjom i ocenie.
- Kwalifikacje i jednostki można dodatkowo opisać za pomocą punktów ECVET. Punkty pomagają określić poziom kwalifikacji i względną wagę jednostek w jej ramach. 60 punktów przyznaje się efektom kształcenia, które mają zostać osiągnięte w ciągu roku nauki i szkolenia zawodowego w pełnym wymiarze godzin. To ilościowe odniesienie w kategoriach punktów ma pełnić funkcję opisową, podczas gdy efekty kształcenia ustrukturyzowane w jednostkach stanowią rdzeń transferu i kumulacji.

System ECVET opiera się na czterech elementach: 1. Jednostkach efektów kształcenia; 2. Transferze i kumulacji efektów kształcenia, partnerstwa ECVET; 3. Porozumienie o programie zajęć i wykazie zaliczeń; 4. Punktach ECVET.

KRAJOWA POLITYKA KSZTAŁCENIA I SZKOLENIA ZAWODOWEGO ORAZ PODEJŚCIA ZGODNE Z ZALECENIEM ECVET W KRAJACH PARTNERSKICH PROJEKTU

Szwecja

W 2011 r. szwedzka Narodowa Agencja Edukacji została upoważniona przez szwedzki rząd, we współpracy ze Szwedzką Agencją Szkolnictwa Wyższego i Międzynarodowym Biurem Programów Edukacyjnych, do przeanalizowania i zaproponowania środków wspierających podmioty regionalne i lokalne w stosowaniu Europejskiego Systemu Transferu Osiągnięć w

Kształceniu i Szkoleniu Zawodowym (ECVET) na wszystkich poziomach tego kształcenia w kraju. W Szwecji nie podjęto żadnych formalnych decyzji w sprawie sposobu stosowania systemu ECVET w szwedzkim kształceniu i szkoleniu zawodowym. Szwedzka Narodowa Agencja Edukacji i Szwedzka Agencja ds. Kształcenia i Szkolenia Zawodowego, które przeanalizowały rozporządzenie dotyczące kształcenia i szkolenia zawodowego na poziomie średnim II stopnia oraz kształcenia i szkolenia politechnicznego w Szwecji, uważają, że jest to zgodne z intencjami zaleceń ECVET.

Koordynatorzy kształcenia zawodowego, jak szkoły średnie II stopnia, uczelnie i uniwersytety, przetestowali i testują system w ramach europejskich projektów współpracy i wymian. Projekt Alone jest przykładem, w którym testowany jest EQVET. Aby ułatwić czytanie, rozumienie i porównywanie kwalifikacji z różnych krajów i systemów, stosuje się wspólne ramy odniesienia, Europejskie Ramy Kwalifikacji (ERK). W ramach ERK istnieje osiem poziomów odniesienia, z których każdy odzwierciedla wiedzę, umiejętności i kompetencje, które dana osoba powinna była osiągnąć, aby uzyskać daną kwalifikację. Poziom 1 to kwalifikacje podstawowe, a poziom 8 to najwyższy poziom kształcenia i szkolenia akademickiego i zawodowego. Projekt Alone jest na poziomie 4. W Szwecji ERK koordynowane są przez Szwedzką Agencję ds. Szkolnictwa Wyższego.

Litwa

Litwa zobowiązała się do wdrożenia europejskiego systemu transferu osiągnięć w kształceniu i szkoleniu zawodowym (ECVET) w 2014 r., rozpoczynając projekt "Krajowi eksperci ECVET", którego jednym z głównych celów jest promowanie i rozwijanie możliwości zastosowania i wykorzystania systemu ECVET na Litwie. Nie jest to jednak zupełna innowacja w naszym kraju: przykłady wdrożenia ECVET można znaleźć w projektach mobilności i transferu innowacji podprogramu Leonardo da Vinci w ramach inicjatywy "Uczenie się przez całe życie" realizowanych od 2009 roku. (źródło: www.adam-europe.eu). W sprawozdaniu monitorującym Europejskiego Centrum Rozwoju Kształcenia Zawodowego (CEDEFOP) "Stronger VET for better lives" (2015) oceniono, że Litwa czyni postępy we wdrażaniu elementów ECVET. Programy modułowe, mobilność i strategiczne projekty partnerskie nowego programu Erasmus+ Komisji Europejskiej pozostają głównym narzędziem testowym dla ECVET. Analiza sytuacji wdrożenia ECVET na Litwie pozwala stwierdzić, że procesy te

mają miejsce. W toku wdrażania systemu ECVET na Litwie można wyróżnić następujące osiągnięcia:

- Projekt "Krajowi eksperci ECVET" jest realizowany na poziomie krajowym (<http://www.smpf.lt/lt/vykstantys-projektai/ecvet/apie-ecvet>). Eksperti krajowi doradzają instytucjom kształcenia i szkolenia zawodowego w zakresie wdrażania i egzekwowania systemu ECVET w odniesieniu do instytucji kształcenia i szkolenia zawodowego, pracodawców i innych zainteresowanych stron;
- W kształceniu zawodowym wprowadzono kształcenie modułowe.
- Instytucjom kształcenia i szkolenia zawodowego udostępniane są karty mobilności.
- Coraz więcej instytucji kształcenia i szkolenia zawodowego stosuje zasady ECVET do zaliczania efektów kształcenia osiągniętych dzięki mobilności studentów.

Zaobserwowano, że procesy te nie są szybkie i skuteczne, ponieważ:

- Korzyści i możliwości ECVET nie są wystarczająco dobrze zrozumiane przez administrację i nauczycieli instytucji kształcenia i szkolenia zawodowego. Zarówno nauczyciele kształcenia i szkolenia zawodowego, jak i administratorzy często sceptycznie podchodzą do stosowania systemu ECVET w swoich instytucjach, co jest kolejnym nieobowiązkowym zaleceniem płynącym z Europy. Pracownicy instytucji kształcenia i szkolenia zawodowego nie mają wystarczająco jasnego zrozumienia korzyści płynących ze stosowania systemu ECVET w procesie uczenia się, podczas gdy procesy szkolenia i oceny stają się bardziej zrozumiałe dla wszystkich zainteresowanych stron;
- Nie wszystkie instytucje kształcenia i szkolenia zawodowego w kraju stosują jeszcze szkolenia modułowe. Tylko ponad połowa instytucji kształcenia zawodowego na Litwie korzysta ze szkoleń modułowych, które są jednym z ważnych warunków skutecznego stosowania systemu ECVET;
- Pracodawcy mają niewielki udział w formułowaniu, ocenie i uznawaniu efektów kształcenia. Często postawa pracodawców zasadniczo różni się od postawy pracowników instytucji kształcenia zawodowego. Udział pracodawcy w opracowywaniu programów nauczania, ocenie efektów kształcenia i uznawaniu kompetencji w miejscu pracy nie zawsze jest spójny i skuteczny.

Od 2020 r. w trakcie opracowywania projektu przewidziane są następujące obszary działalności:

- Lepsze wykorzystanie elementów ECVET w litewskich instytucjach kształcenia zawodowego;
- Zwiększenie świadomości na temat stosowania i korzyści z ECVET w instytucjach kształcenia i szkolenia zawodowego, przedsiębiorstwach i wśród innych zainteresowanych stron;
- Ścisła współpraca między zainteresowanymi stronami podczas wdrażania systemu ECVET na Litwie;
- 2 warsztaty peer learning i 1 webinarium na temat wykorzystania systemu ECVET w mobilności geograficznej osób uczących się;
- Przygotowanie zaleceń dotyczących aktów prawnych w celu poprawy stosowania systemu ECVET na Litwie;
- Szersze rozpowszechnianie stosowania i korzyści płynących z elementów ECVET: ekspertyzy, publikacje, artykuły i biuletyny;
- Powiększenie społeczności użytkowników ECVET.

Oceniając ogólną sytuację wdrażania europejskiego systemu transferu osiągnięć w kształceniu i szkoleniu zawodowym na Litwie, można stwierdzić, że istnieje więcej pozytywnych aspektów - mocnych stron i możliwości, niż słabych stron. Szczególnie ważne jest, aby wdrożenie ECVET oferowało wiele możliwości poprawy jakości kształcenia zawodowego, wzmocnienia współpracy między instytucjami edukacyjnymi i biznesowymi oraz zwiększenie przejrzystości procesów.

Włochy

Jeśli chodzi o kontekst włoski, stwierdzić można, że kluczowy wpływ ECVET można zauważyć głównie w zakresie mobilności między krajami, podczas gdy w kontekście uczenia się przez całe życie ECVET odegrał mniejszą rolę. Ponadto podkreślono brak oficjalnego przyjęcia systemu ECVET jako ram odniesienia. We Włoszech lata 2012–2014 upłynęły pod znakiem istotnych reform, zarówno polityki uczenia się przez całe życie (np. reforma ośrodków kształcenia dorosłych), jak i systemów i narzędzi służących przejrzystości kwalifikacji (dekret ustawodawczy 13/13 skupił się na opracowaniu ram odniesienia dla walidacji i certyfikacji

kompetencji nabytych dzięki doświadczeniu). Wiele zasad ECVET zostało jednak przyjętych bezwarunkowo, zwłaszcza w odniesieniu do uznawania i walidacji efektów kształcenia uzyskanych w drodze uczenia się nieformalnego, bez wyraźnego odniesienia do ECVET. ECVET odgrywa również znaczącą rolę w promowaniu zasady strukturyzacji kwalifikacji. Trwają dyskusje na temat tego, czy narzędzia i zasady ECVET mogłyby być wykorzystywane przez osoby zatrudniające pracowników w kontekście uznawania wcześniejszego kształcenia cudzoziemców, którzy uzyskali kwalifikacje za granicą. Z drugiej strony dyskusja na temat stosowania zasad ECVET w celu promowania postępów między kształceniem i szkoleniem zawodowym a instytucjami szkolnictwa wyższego utknęła w martwym punkcie i obecnie nie jest priorytetem politycznym.

Istnieje kilka stron internetowych i organów oferujących więcej informacji na temat systemu ECVET we Włoszech oraz wsparcia dla uznawania kwalifikacji zawodowych.

- Isfol - Istituto per lo sviluppo della formazione professionale dei lavoratori (Instytut Rozwoju Kształcenia Zawodowego Pracowników) - stworzył stronę informacyjną na temat ECVET, wyjaśniając jego cele, funkcjonowanie, kluczowe pojęcia i odniesienia.
- The Atlante del lavoro e delle qualificazioni (Atlas Pracy i Kwalifikacji) to szczegółowa mapa pracy i kwalifikacji. Proponowany opis stanowiska jest wynikiem intensywnej współpracy i udziału różnych podmiotów instytucjonalnych oraz uwzględnia zaangażowanie i udział pracodawców i związków zawodowych, przedstawicieli obu stron, stowarzyszeń zawodowych, ekspertów branżowych i zainteresowanych systemem uczenia się w pracy stron. Jest on podzielony na trzy sekcje: Atlas Pracy, Atlas i Kwalifikacje oraz Atlas i Zawody.
- Centrum Pomocy w Uznawaniu Kwalifikacji Zawodowych dostarcza obywatelom i ośrodkom innych państw członkowskich przydatnych informacji na temat uznawania kwalifikacji zawodowych, do celów zakładania przedsiębiorstw lub czasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu oraz na temat włoskiego ustawodawstwa regulującego zawody i ich wykonywanie.
- “Impresa in un giorno” zawiera listę zawodów regulowanych we Włoszech. Wymienia, w porządku alfabetycznym, wszystkie zawody regulowane zgodnie z: ustawodawstwem włoskim; właściwymi organami włoskimi; informacjami na temat procedury uznawania kwalifikacji i odpowiednich formularzy.

- Europejska Karta Zawodowa to wprowadzona w 2016 r. elektroniczna procedura uznania kwalifikacji zawodowych i prawa do wykonywania zawodu w innym kraju UE. Zarządzanie nią jest łatwiejsze, szybsze, a także bardziej przejrzyste niż zwykłe procedury uznawania kwalifikacji zawodowych. Obecnie tylko następujące zawody mogą korzystać z procedury uzyskania Europejskiej Karty Zawodowej: pielęgniarka odpowiedzialna za opiekę ogólną, farmaceuta, fizjoterapeuta, przewodnik górski, pośrednik w obrocie nieruchomościami. Obywatel włoski, posiadający kwalifikacje zawodowe, który chce wykonywać swój zawód w sposób stabilny w innym państwie członkowskim UE, Europejskim Obszarze Gospodarczym (Islandia, Liechtenstein i Norwegia) lub Szwajcarii, musi złożyć wniosek o uznanie kwalifikacji zawodowych do właściwego organu państwa, w którym zamierza prowadzić działalność.
- Departament Polityki Europejskiej opracował podręcznik użytkownika dotyczący dyrektywy 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych w celu ułatwienia zrozumienia zasad regulujących system swobodnego przepływu specjalistów w Unii Europejskiej. Przewodnik został zaktualizowany względem najnowszej dyrektywy w tej sprawie (grudzień 2014 r.).

Rumunia

Rumuński system kształcenia i szkolenia zawodowego uległ znacznej poprawie dzięki reformie przeprowadzonej w okresie po Kopenhadze i Lizbonie. Reforma miała przede wszystkim na celu dostosowanie rumuńskiego systemu do europejskiego systemu kształcenia i szkolenia zawodowego.

W Rumunii organizacjami odpowiedzialnymi za kształcenie i szkolenie zawodowe są:

- Ministerstwo Pracy i Solidarności Społecznej, którego zadaniem jest opracowywanie polityk i programów w zakresie kształcenia zawodowego oraz kontrolowanie sposobu realizacji tych programów;
- Ministerstwa różnych sektorów gospodarki i społeczeństwa, które dążą do zapewnienia ustawicznego szkolenia zawodowego pracowników działających w tych sektorach;
- Krajowa Rada Kształcenia Zawodowego Dorosłych, rada działająca przy Ministerstwie Pracy i Ochrony Socjalnej oraz Ministerstwie Edukacji, określa średnio- i długoterminowe potrzeby kształcenia zawodowego dorosłych i współpracuje z innymi organizacjami zaangażowanymi w kształcenie zawodowe dorosłych;

- Krajowa Agencja ds. Kształcenia Zawodowego jest państwową instytucją publiczną, której rolą jest organizowanie i finansowanie usług związanych z zatrudnieniem. Ponadto działa również jako mediator między pracodawcami a osobami potrzebującymi pracy i zarządza budżetem na wypłatę zasiłków dla bezrobotnych;
- Rada ds. Norm i Certyfikacji Zawodowej jest organem krajowym, który opracowuje i zatwierdza nowe normy zawodowe lub modyfikuje i anuluje istniejące. Jego rolą jest reprezentowanie i wspieranie interesów Rumunii w zakresie certyfikacji kompetencji zawodowych na szczeblu międzynarodowym;
- Komisja ds. Autoryzacji Organizatorów Szkoleń jest odpowiedzialna za autoryzację instytucji szkoleniowych, którym udziela doradztwa i wsparcia szkoleniowego, a także monitoruje ich aktywność.

Opracowanie programu ustawicznego kształcenia zawodowego jest ściśle regulowane i scentralizowane. Większość usługodawców korzysta z krajowych norm dotyczących kształcenia zawodowego wydanych przez Krajową Agencję ds. Kształcenia Zawodowego.

Dokument opisujący każdą kwalifikację nosi tytuł „Szkolenie standardowe” i ma następującą strukturę: Jednostki – spójny zestaw efektów kształcenia/Poziom kwalifikacji/Liczba punktów kredytowych/Efekty kształcenia/Kryteria wydajności/Wymagania dotyczące oceny. Programy nauczania są opracowywane zgodnie z Krajowymi Ramami Kwalifikacji (KRK), które są dostosowane do Europejskich Ram Kwalifikacji (ERK).

Program szkoleniowy (podejście modułowe) - Moduły tworzone są w oparciu o jednostki kompetencji, a 1 moduł może składać się z 1 lub 2 jednostek. Jednostki Kompetencji (jednostki kształcenia) = jednostka kompetencji składa się ze spójnego zestawu kompetencji/efektów kształcenia.

Ocena wiedzy i kompetencji odbywa się zarówno przez cały okres szkolenia, jak i na koniec modułu, poprzez egzamin, który może składać się z testu teoretycznego i praktycznego lub tylko testu praktycznego. Najczęstszą formą oceny jest ta mająca na celu ocenę wiedzy i kompetencji w odniesieniu do wybranego programu nauczania.

Rada ds. Standardów i Akredytacji Zawodowych (COSA) odgrywa ważną rolę w opracowywaniu nowego systemu oceny i akredytacji kompetencji zawodowych opartego na normach zawodowych. Nowy system uwzględnia ocenę i akredytację kompetencji niezależnie od sposobu, w jaki zostały one nabyte w ramach formalnego systemu kształcenia i szkolenia zawodowego, niezależnie lub podczas pracy.

Polska

Polski Zespół Ekspertów ECVET powstał w 2012 roku na mocy umowy podpisanej pomiędzy Fundacją Rozwoju Systemu Edukacji a Komisją Europejską. Zespół składał się z 9 Ekspertów nominowanych przez Ministerstwo Edukacji Narodowej oraz Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Projekt był realizowany do 31 marca 2014 r., a jego głównym celem jest promowanie rozwoju i wdrażania systemu ECVET jako elementu idei uczenia się przez całe życie oraz strategii Europa 2020 realizacja działań wskazanych w Zaleceniach Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 czerwca 2009 r. w sprawie utworzenia Europejskiego Systemu Transferu i Szkolenia Zawodowego (ECVET).

W Polsce status ECVET nie jest regulowany przez prawo. ECVET jest obecnie zbiorem reguł – koncepcją, której założenia są stosowane w różnych obszarach. ECVET w Polsce nie jest zazwyczaj wymieniany z nazwy (z wyjątkiem projektów mobilności edukacyjnej), ale jego elementy i zasady są stosowane w kilku obszarach:

1. Projekty mobilności edukacyjnej
2. Kształcenie zawodowe w ramach systemu edukacji
3. Kwalifikacje rynkowe funkcjonujące w ramach Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji
4. Szkolnictwo wyższe

Należy zauważyć, że w szkolnictwie wyższym ECVET stosuje się najrzadziej – do tej pory w dwóch sytuacjach. Pierwszym z nich są projekty realizowane w państwowych wyższych szkołach zawodowych – gdzie ECVET służy do integracji praktyk zawodowych z programami studiów oraz do przyznawania dodatkowych kwalifikacji. Drugi przypadek to studia podyplomowe, które zostały opisane w oparciu o zasady zgodne z ECVET – kwalifikacje przyznawane po ukończeniu studiów zostały włączone do ZSK – dotychczas było ich kilka (w tym przypadku bez odwoływania się bezpośrednio do ECVET).

Najczęstszym obszarem korzystania z ECVET są projekty mobilności edukacyjnej w formie zagranicznych staży i praktyk. Zasady i narzędzia ECVET wspierają planowanie i organizację mobilności edukacyjnej przez instytucje partnerskie, a także mają na celu wspieranie osób uczących się wykorzystywania efektów kształcenia uzyskanych za granicą do dalszego kształcenia lub rozwoju zawodowego.

Powszechną praktyką w projektach mobilności jest wydawanie dodatkowych certyfikatów, a świadectwo mobilności Europass jest obowiązkowe. Dokumenty te pozostają z uczestnikami

na zawsze – techniczny język ECVET odnosi się do „kumulacji osiągnięć”. Mogą je wykorzystać w przyszłości, aby lepiej zaprezentować swoje doświadczenia w kontekście rozwoju edukacyjnego i zawodowego (np. zdobywając nowe kwalifikacje, starając się o pracę).

W polskim szkolnictwie zawodowym jako części systemu edukacji, zasady ECVET stosowane są w rozwiązaniach wspierających gromadzenie i przekazywanie osiągnięć (Dębowski, Stęchły 2015; IBE 2012). Jednym z nich jest sama struktura kwalifikacji – w systemie edukacji znajdują się pełne kwalifikacje (dyplomy odpowiadające zawodom, np. technik informatyk), na które składają się kwalifikacje cząstkowe (certyfikaty odpowiadające kwalifikacjom charakterystycznym dla zawodu, np. sieciowe systemy operacyjne i administracja sieciami komputerowymi). Takie podejście ułatwia etapowe, a co za tym idzie – elastyczne uzyskiwanie pełnych kwalifikacji lub uzyskiwanie tylko tych kwalifikacji cząstkowych, których potrzebujemy w danym momencie. Ponadto kwalifikacje częściowe składają się z zestawów efektów kształcenia.

Zintegrowany System Kwalifikacji – ustanowiony w Polsce na mocy ustawy o ZSK z grudnia 2015 r. – ma na celu, po pierwsze, integrację kwalifikacji funkcjonujących w kraju i zapewnienie jakości kwalifikacji nabywanych poza systemem kształcenia i szkolnictwa wyższego, a po drugie, zwiększenie wiarygodności kwalifikacji uzyskiwanych w Polsce na europejskim rynku pracy. Wraz z ustanowieniem ZSK, pojawia się możliwość tworzenia i przyznawania nowych kwalifikacji, tzw. kwalifikacji rynkowych.

WNIOSKI

Szczególnie ważne dla projektu jest to, że wszelkie kwalifikacje uzyskane w drodze uczenia się poza formalnego lub nieformalnego, dla których można zidentyfikować odniesienie do formalnej ścieżki kształcenia oraz odpowiadające im jednostki, mają te same punkty ECVET, co punkt odniesienia, ponieważ osiągnięte są te same efekty kształcenia¹.

ECVET ma na celu ułatwienie uznawania efektów kształcenia zgodnie z ustawodawstwem krajowym, w ramach mobilności, w celu uzyskania kwalifikacji. Podsumowując, można

¹ Zalecenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ustanowienia europejskiego systemu transferu osiągnięć w kształceniu i szkoleniu zawodowym (ECVET) z dnia 18 czerwca 2009 r. (2009/C 155/02) https://bracket.erasmus.site/wp-content/uploads/2019/10/Definition-of-learning-outcomes_EN.pdf

zadeklarować, że wszystkie kraje są gotowe do wdrożenia ECVET na tym samym poziomie i uzgodniono, że program szkoleniowy ALONE otrzyma 1 punkt ECVET.

EGZYSTENCJALNA SAMOTNOŚĆ WŚRÓD OSÓB STARSZYCH: PROGRAM SZKOLENIOWY DLA PRACOWNIKÓW SŁUŻBY ZDROWIA

PROGRAM NAUCZANIA

OGÓLNE INFORMACJE

Kurs prowadzony jest w ramach projektu Erasmus+ ALONE, nr projektu 2019-1-PL01-KA202-064933. Kurs jest dostępny w języku angielskim, włoskim, litewskim, polskim, rumuńskim i szwedzkim.

CEL

Celem programu szkoleniowego jest rozwijanie przez uczestników wiedzy i umiejętności wzmacniających ich zdolności do interakcji z osobami starszymi doświadczającymi egzystencjalnej samotności.

TREŚĆ

Program szkolenia dotyczy następujących treści:

- Ageizm
- Koncentracja na osobie
- Osoba starsza jako część rodziny i systemu opieki zdrowotnej
- Różne formy samotności z naciskiem na samotność egzystencjalną
- Sztuka słuchania
- Rozmowy o aspekcie emocjonalnym i egzystencjalnym

ZAMIERZONE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Wiedza i zrozumienie

Po ukończeniu kursu studenci powinni być w stanie:

- opisać elementy podejścia skoncentrowanego na osobie i warunki niezbędne do zapewnienia opieki skoncentrowanej na osobie (1)
- zrozumieć sytuację osób starszych w społeczeństwie, ze szczególnym uwzględnieniem ageizmu, władzy, zależności i bycia częścią rodziny i/lub systemu opieki zdrowotnej (2)
- zrozumieć znaczenie duchowości w kontekście specyficznym dla danego kraju (3)
- opisać różne formy samotności i zrozumieć znaczenie samotności egzystencjalnej (4).

Kompetencje i umiejętności

Po ukończeniu kursu studenci powinni być w stanie:

- traktować drugą stronę jako osobę, koncentrując się na jej doświadczeniu, samostanowieniu/autonomii, godności, uczciwości i wrażliwości (5)
- interpretować ekspresję drugiej osoby poprzez słuchanie, widzenie i odczuwanie doświadczeń i potrzeb drugiej osoby, takich jak potrzeba odosobnienia, wspólnoty i podejmowania wartościowych działań (6)
- prowadzić rozmowy o aspektach emocjonalnych i egzystencjalnych oraz być w stanie poradzić sobie z egzystencjalną samotnością (7).

Osąd i podejście

Po ukończeniu kursu studenci powinni być w stanie:

- przeprowadzić krytyczną ocenę i przegląd własnych uprzedzeń oraz systemu opieki zdrowotnej, aby uzyskać świadomość o tym, jak wpływają one na interakcje z innymi (8)
- cenić i rozumieć siłę bycia profesjonalistą w przeciwieństwie do bycia po prostu drugim człowiekiem (9).

IMPLEMENTACJA

Kurs będzie dostarczany jako program internetowy z cyfrowymi wykładami i seminariami, indywidualnymi zadaniami i dyskusjami grupowymi, a także refleksją nad działaniami praktycznymi. Kurs może być prowadzony jako dwudniowe lub czterodniowe szkolenie. Treść powinna być dostosowana do kontekstu charakterystycznego dla danego kraju i grupy docelowej, co oznacza, że treść w niektórych częściach może się różnić w zależności od sytuacji.

Udział w kursie wymaga połączenia z Internetem za pośrednictwem komputera lub smartfona, zewnętrznych słuchawek, mikrofonu i kamery internetowej.

EGZAMIN

Zadanie 1

Indywidualny test pisemny na tydzień przed rozpoczęciem kursu i około tygodnia po jego zakończeniu. Obejmują wiedzę na temat opieki skoncentrowanej na osobie, sytuacji osób starszych w społeczeństwie, duchowości i różnych form samotności oraz znaczenia samotności egzystencjalnej (efekty kształcenia 1-4).

Zadanie 2

Dyskusje grupowe oparte na doświadczeniach ze spotkań z osobami starszymi będących pod opieką, doświadczającymi samotności egzystencjalnej (efekty kształcenia 2,4,8,9).

Zadanie 3

Refleksja nad potrzebnymi umiejętnościami i napotkanymi przeszkodami w interakcjach z wykorzystaniem nagranych w parach filmu z ćwiczeń rozmowy z drugą osobą. Refleksja powinna obejmować umiejętność uchwycenia doświadczenia drugiej osoby i zaspokajania potrzeb egzystencjalnych (efekty kształcenia 5-8).

OCENA KURSU

Po zakończeniu kursu zostanie przeprowadzona pisemna ocena uzyskanych efektów kształcenia, treści, struktury, zasobów edukacyjnych i procesu grupowego.

LITERATURA

Bogdanova, N., Švedaitė-Sakalauskė B. (2010) Egzystencjalistyczny paradygmat w pracy socjalnej: ograniczenia i możliwości. *Acta Paedagogica Vilnensia*, 24: 9-19.

Brooker, D. (2004). Czym jest opieka skoncentrowana na osobie w demencji? Recenzje w *Gerontologii Klinicznej*, 13(3), 215-222. doi:10.1017/s095925980400108x <https://pdfs.semanticscholar.org/8d36/dfd85dc5c7fedb836a0555ac3088c027a4b0.pdf>

Bullington, J., Söderlund, M., Sparén, B. E., Kneck, Å., Omérov, P. & Cronqvist, A. (2019). Umiejętności komunikacyjne w pielęgniarstwie: fenomenologiczne podejście do szkolenia oparte na komunikacji. *Nurse Education in Practice*, 39: 136-141.

Renn-Żurek, A., Modrzejewska, D., Woźnicka, E., Popovici, S., Lacramioara, L., Boccaletti, L., Manattini, A., Trogu, G., Edberg, A-K., Beck, I., Žebrauskaitė, A. & Virbalienė, A. (2020). Międzynarodowy raport o samotności egzystencjalnej – najlepsze praktyki z perspektywy organizacji zdrowotnych i pacjentów. <https://aloneproject.eu/the-project/>

Trogu, G. Manattini, A., Renn-Żurek, A., Modrzejewska, D., Woźnicka, E., Popovici, S., Lacramioara, L., Edberg, A-K., Beck, I., Žebrauskaitė, A. & Virbalienė, A. (2020). Ograniczenia w opiece nad osobami starszymi związane z egzystencjalną samotnością napotykaną przez pracowników służby zdrowia. <https://aloneproject.eu/the-project/>

WHO (21 marca 2021). Globalna kampania na rzecz walki z ageizmem. <https://www.who.int/publications/m/item/global-campaign-to-combat-ageism-toolkit>

www.aloneproject.eu