

IMPLEMENTAČNÍ METODIKA JBI A JEJÍ APLIKACE V PEDAGOGICKÉ PRAXI

JB1 FRAMEWORK FOR EVIDENCE IMPLEMENTATION AND ITS USE IN EDUCATION

Tereza Vrbová¹, Jiří Kantor¹, Hana Pavlisová¹, Jana Marečková¹

¹Pedagogická fakulta, Univerzita Palackého v Olomouci (ČESKÁ REPUBLIKA)

DOI: 10.21062/edp.2024.005

Abstrakt

Background: There is a significant increase in scientific evidence in education on a global scale, which should be considered by educational policymakers and professionals, and it should be improving pedagogical practice to the greatest extent possible. However, the application of research activities results into pedagogical practice is still insufficient, greatly due to the low knowledge of rigorous implementation procedures and methodologies. Efforts to expand the use of implementation methodology in education have been undertaken by the Centre of Evidence-based Education & Arts (EduArt Center), which is an accredited JBI (formerly Joanna Briggs Institute) entity at the Faculty of Education, Palacký University in Olomouc.

Aims: The aim of this paper is to present JBI implementation methodology. It has been applied mainly in the field of healthcare, but thanks to its broad applicability and pragmatic orientation, it could improve the use of the best available scientific evidence in the field of education as well. Another aim is to present the results of a pilot project part, which was focused on the implementation of cooperative learning (CL) principles in teaching university students of pedagogically oriented study programs.

Methods: Following the JBI approach to evidence implementation, we designed a pilot project (PP), in which CL was the evidence to be implemented. Cooperative learning can be characterized as a set of methods, by which students work together in small groups and help each other achieve learning goals. Over the past 40 years, research results have shown that CL has a positive impact primarily in three areas: desire to succeed, relationships among students, and mental health. To apply the elements of CL into practice, we used the JBI implementation approach, which has seven phases: 1) identifying the practice area, 2) engaging change agents, 3) assessing context and readiness to change, 4) practice revision against evidence-based audit criteria, 5) implement changes to practice, 6) re-assessment of practice, 7) sustainability planning. The pilot project was part of a doctoral thesis. Experts in JBI implementation methodology, pedagogy and special education acted as consultants and team members. Seven participants participated in the project.

Results: First phase - identifying the practice area. The area for evidence-based implementation project can be addressed by known variability in practice, high costs, topics of local concern etc. The practice area should be relevant to the project team and organisation where the project is to be conducted. (PP: By conducting informal interviews with teachers and students of selected faculties preparing teachers we found out that CL is not very widespread in the Czech higher education environment. If there is, it is not used as its principles guide. A gap in practice was detected.)

Second phase - engaging change agents. There needs to be a project leader (responsible for communication and coordination of the team and participants), experts in subject, experts in methodology and facilitators (enthusiastic and active team members, not necessarily designated leaders). (PP: The team of our implementation project included a specialist in CL (i.e. the subject of implementation) who was also responsible for leading the team and communicating with the project participants. The team further included two implementation methodologists from the EduArt Center, Palacký University in Olomouc, and coordinators for obtaining contacts for project participants at individual faculties of the university. The participants were to include CL in their teaching lessons.)

Phase three - assessing context and readiness to change. As doctors would not start treating a patient without assessing their health status first, an implementation project should not begin before the context assessment is not performed. This can include workplace culture, communication, knowledge, skills and attitudes of the staff, relationships etc. (PP: During the initial contact with prospective participants, we identified reluctance: concern about the time required to participate in the project, stating that CL did not fit into their subjects. Then personal meetings were scheduled, the teachers were introduced to the goals, expectations, and gains of the project. All teachers who participated in the personal meeting agreed to participate in the project. Thus, we assumed openness and readiness for change regarding individual teachers.)

Phase four - practice revision against evidence-based audit criteria. Audit should not be viewed as a means of highlighting insufficiency, but rather as a quality improvement process using explicit criteria to determine the status quo of the practice. The audit criteria are derived from evidence-based practice. (PP: Five principles of CL were used as a basis for formulating audit criteria and further operationalized into statements that could be used to decide whether they were being followed or not: positive interdependence, individual and group accountability, promotive interactions, social skills, and group processing. The review of practice against five criteria was carried out.)

Phase five - implement changes to practice using Getting Research into Practice. The results of the baseline audits (comparison of current practice with the best practice standards) should be shared with everyone involved in the project. Everyone then has a chance to reflect on the results. After feedback and discussions, barriers to better results are identified and strategies for change are designed. (PP: The baseline audit discovered the main barriers to the best practice: lack of experience (both of teachers and students). The strategies were subsequently applied: creation of tailored guidebook, methodological support, direct observation and feedback.)

Phase six - re-assessment of practice. After implementation of strategies changes are expected to occur. Considering the appropriate timing, a follow-up audit is conducted, and results of the baseline and follow-up audits are compared. (PP: The same questionnaire as in the baseline audit and additional interviews were used to re-assess the practice at the end of the semester. In four of the five criteria the compliance increased; compliance of criterion (group processing) stayed the same.)

Phase seven - sustainability planning. Good results of the project should be maintained (or even increased) beyond the project duration. Further audits can be conducted to reach this goal. (PP: The sustainability plan for this project was to stay in touch with the participants. Discussions on the application of CL in teaching, exchanging tips and providing feedback should continue, and later include other teachers from the involved departments.)

Based on our experience to date, we conclude that the JBI methodology can be fully applied in the pedagogical environment. However, to effectively formulate specific recommendations for pedagogical practice, conducting more implementation projects is necessary. For the future development of implementation in pedagogy, we recommend strengthening cooperation between experts from the school sector and experts from the field of implementation science.

Klíčová slova: kooperativní učení, vzdělávání založené na důkazech, implementace vědeckých důkazů, JBI (Joanna Briggs Institute).

ÚVOD

Vzdělávání založené na důkazech (*evidence-based education, EBE*) lze chápat jako svědomité, explicitní a uvážlivé, používání nejlepších dostupných důkazů při rozhodování ve vzdělávací praxi a politice (Kantor et al., 2022). Smyslem vzdělávání založeného na důkazech (EBE) je zlepšit vzdělávací systém a umožnit žákům dosahovat lepších výsledků. Takové úsilí vyžaduje, abychom my, odborníci ve vzdělávání, vytvářeli nové vědecké důkazy zaměřené na potřebná témata praxe, a to formou kvantitativních a kvalitativních studií, včetně jejich syntézy v systematických review. Nezbytný je také přenos a implementace nejlepších dostupných vědeckých (výzkumných) důkazů do pedagogické praxe (Jordan et al., 2019). Tyto důkazy by měly být zohledňovány tvůrci vzdělávacích politik i profesionály ve vzdělávání, a měly by zlepšovat pedagogickou praxi v nejvyšší možné míře. Bohužel, právě při přenosu důkazů do praxe se objevují značné překážky (Gorard, 2020). Výsledky výzkumu se do praxe dostávají s obrovským zpožděním a v pedagogice je tento rozdíl výrazně větší než např. ve zdravotnictví

(Morris et al., 2011). Rozhodování na úrovni vzdělávací politiky i v pedagogické praxi je obecně málo podložené nejlepšími důkazy, což má pochopitelně neblahé ekonomické i společenské důsledky. Jak uvádí Howard White (2020), organizace Education Endowment Foundation (EEF) ve Velké Británii zjistila, že jen 20 % aplikovaných vzdělávacích intervencí skutečně zlepšuje výsledky vzdělávání. Jiná organizace, Global Partnership for Education (GPE), podporuje vzdělávání v rozvojových zemích miliardami dolarů, avšak dostupné důkazy naznačují, že jen malá část takto podporovaných intervencí je účinná (White, 2020).

Uvedené problémy se snaží řešit tzv. implementační věda, která nabízí možnosti, jak lze překonat rozdíl mezi úrovní vědeckého poznání a praxí v daném oboru. Implementace představuje odborné studium metod k podpoře systematického zavádění výsledků výzkumu a studium dalších praktik založených na důkazech do každodenní praxe, které vedou ke zlepšení kvality a efektivity činností v dané oblasti (Eccles & Mittman, 2006). Implementační věda se začala rozvíjet ve zdravotnictví a byly tak vytvořeny doposud nejpropracovanější implementační metodiky. Jednou z těchto metodik je implementační přístup mezinárodní organizace JBI (dříve Joanna Briggs Institute), kterou tento příspěvek popisuje.

Implementační přístupy v oblasti zdravotnictví a školství

Oblast zdravotnictví nabízí v současnosti nejširší spektrum metodik a přístupů k implementaci. V některých případech se jedná spíše jen o jednoduché implementační techniky, v jiných o propracovanější implementační strategie. Implementační postupy se vývojem za několik desetiletí posunuly od pojetí „dělat něco = cokoliv“ k pojetí podloženým dotazem „proč to děláme, když nevíme, zda to opravdu funguje?“ (K. C. White, 2019). Kladení podobných otázek je základem snahy o implementaci nejlepších vědeckých důkazů o efektivitě odborných postupů v praxi. Proto byly vytvořeny různé modely implementace, které mají usnadňovat přenos vědeckých důkazů do praxe, kdy jejich cílem je co nejlépe využívat zdroje a čas (Gawlinski & Rutledge, 2008). Implementací se zabývala také např. kanadská organizace Registered Nurses Association of Ontario (DiCenso et al., 2002) a další autoři (Buckwalter et al., 2017; DiCenso et al., 2002; Nilsen et al., 2017; Rosswurm & Larrabee, 1999).

Pedagogická literatura se implementaci nejlepších dostupných důkazů věnovala doposud pouze okrajově. Popis nejčastěji používaných implementačních strategií obsahuje například publikace Stephena Gorarda (2020) *Getting Evidence Into Use*, kteří hovoří o implementační strategii na pasivní, aktivní a interaktivní. Do pasivní strategie zahrnují především vyhledávání informací o výsledcích výzkumu v odborných časopisech, odborných databázích a platformách, případně ve zdrojích tzv. šedé literatury (např. texty diplomových a disertačních prací, nerecenzované články a konferenční abstrakta a příspěvky). Účinnost všech pasivních strategií je poměrně nízká a za efektivní prostředky diseminace vědeckého poznání do praxe jsou považovány především aktivní a interaktivní strategie. Podle Aromatarise a kolegů jsou užitečné zejména studie typu systematických review, které představují syntézu dostupných důkazů=výsledků výzkumu z jednotlivých primárních studií k určitému tématu (Aromataris & Munn, 2020). V oblasti pedagogiky jsou oblíbené tzv. toolkity, které diseminují syntézu vědeckých důkazů uživatelsky přívětivou formou. Nejznámějším toolkitem je patrně Teaching and Learning Toolkit britské organizace Education Endowment Foundation (EEF). EEF nabízí také workshopy, kulaté stoly, partnerství mezi výzkumníky a praktiky v rámci tzv. výzkumných škol (Research School Network ve Velké Británii) nebo poradenství pro tvůrce vzdělávacích politik (Gorard & Siddiqui, 2020).

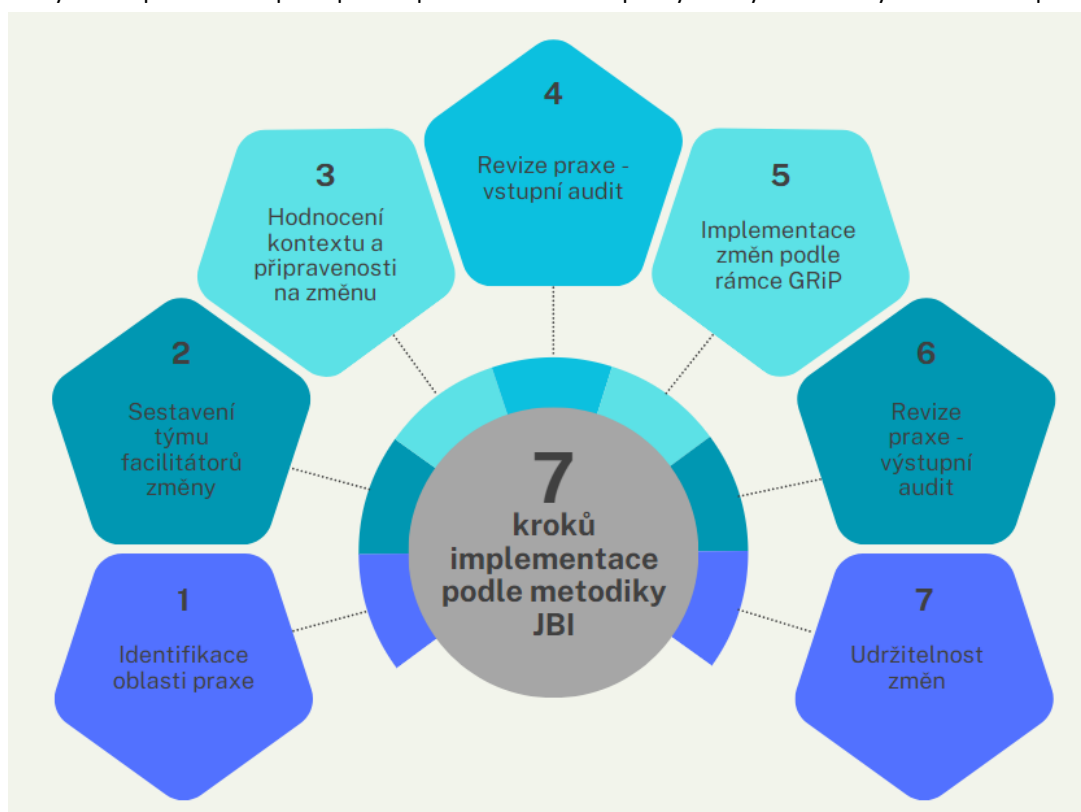
Aplikace implementačních strategií se záměrem posunout využívání vědeckých poznatků ve vzdělávání, ať už v rámci vysokoškolské přípravy učitelů nebo v rámci pedagogické praxe, je důležitá také z hlediska odborníků v oblasti vzdělávací politiky. Z jejich pohledu je implementační věda potřebná také v oblasti celostátních reforem. Například plánování a realizace nedávné reformy přípravy učitelů byla v České republice inspirována zahraničními reformami z Kanady (Levin & Fullan, 2008) nebo z Velké Británie (Barber, 2016). Přitom jsou k těmto účelům dlouhodobě využívány přehledy o dopadech konkrétních postupů ve vzdělávání na učení žáků, např. právě výše zmíněný Teaching and Learning Toolkit EEF, ale závěry metanalýz a empirických studií od autorů a autorek, jako je John Hattie, Helen Timperley nebo Linda Darling-Hammond.

V následujících částech textu představíme podrobněji JBI přístup pro implementaci vědeckých důkazů do praxe. Samozřejmě principy systematické implementace mohou být inspirovány řadou metodik a modelů, přesto JBI metodika může být velmi užitečná pro systematickou implementaci vědeckých poznatků ve vzdělávání.

IMPLEMENTAČNÍ PŘÍSTUP JBI A JEHO APLIKACE DO OBLASTI VZDĚLÁVÁNÍ

Mezinárodní organizace JBI je celosvětovým lídrem ve vývoji implementačních metodik. Orientuje se především na oblast nelékařské zdravotnické péče, kde v rámci programu JBI Collaboration (JBIC) na mezinárodní úrovni propojuje univerzity a nemocnice a uvádí do praxe zdravotnickou péči založenou na důkazech. Vydává také odborný časopis zaměřený na implementaci ve zdravotnictví s názvem „JBI Evidence Implementation“. Implementační metodika JBI může být velmi užitečná pro oblast vzdělávání. Tohoto úkolu se ujalo Výzkumné centrum pro vědecké důkazy ve vzdělávání a uměleckých terapiích EduArt (dále Centrum EduArt), které je akreditovaným pracovištěm JBI na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Výzkumné aktivity tohoto centra jsou zaměřeny na oblast pedagogiky, současně se zaměřením na implementační projekty v oblasti vzdělávání.

V následujících odstavcích představíme implementační metodiku JBI na základě pilotní části projektu, který byl zaměřený na implementaci principů kooperativního učení při výuce vysokoškolských studentů pedagogicky



Obrázek 1. Sedm fází implementace dle metodiky JBI. Zdroj: vlastní, podle Jordan et al., 2023

zaměřených studijních programů. Kooperativní učení autoři definují jako soubor metod, pomocí kterých žáci společně pracují v malých skupinách a vzájemně si pomáhají v dosahování výukových cílů (Johnson & Hinton, 2019). Od 80. let 20. století, kdy bylo kooperativní učení představeno jako ucelená teorie, vznikly stovky studií srovnávajících kompetitivní, individuální a kooperativní formy učení. Z jejich závěrů vyplývá, že kooperativní učení má pozitivní vliv především ve třech širokých oblastech: touha uspět, vztahy mezi žáky, duševní zdraví (Johnson & Johnson, 2019). Implementační přístup JBI obsahuje 7 fází (viz Obr. 1), které stručně vysvětlíme a doplníme praktickými ukázkami z realizovaného implementačního projektu (Porritt et al., 2020).

Fáze 1: Identifikace oblasti praxe

Tento krok spočívá v identifikaci oblasti, v níž je účastníky procesu vnímán rozpor mezi aktuální praxí a existujícími důkazy. Zapojeny by měly být všechny relevantní zúčastněné strany, tedy odborníci z praxe, tvůrci vzdělávacích politik, příjemci služeb či členové managementu konkrétního subjektu. Platí, že změna je obecně přijímána lépe, pokud je vedena zevnitř týmu, než když je vynucována tlakem zvenčí. Členové týmu jsou totiž obeznámeni s místními podmínkami, kontextem i jednotlivými pracovníky a jejich schopnostmi a dovednostmi. Abychom identifikovali problematickou oblast, můžeme si např. položit některé z následujících otázek: Existuje oblast, v níž lze na různých pracovištích pozorovat nesourodý přístup? Existuje určitá oblast pedagogických strategií, která je

ekonomicky náročná? Můžeme identifikovat oblast s vysokým rizikem neúspěchu? Vyskytuje se nějaký místní, specifický problém? Odpovědi na tyto otázky by měli hledat všichni zástupci těch skupin, které budou plánovanou změnou ovlivněny.

Nedílnou součástí přípravy implementačního projektu je také identifikace potřebných zdrojů – lidských, technických, finančních, a konkrétních rolí, které budou zastávat členové užší pracovní skupiny. Pro úspěšný implementační projekt je nutné jasně formulovat jeho cíle, zajistit organizační podporu projektu, zvolit vhodnou komunikační strategii, zajistit mezioborový pracovní tým, zapojit odborníky na obsah problematiky, ale také odborníky z oblasti implementační metodiky a vhodné *opinion leaders*.

Příklad: Kooperativní učení (KU) patří mezi ojedinělé pedagogické strategie, jejichž účinnost je podpořena velmi robustními vědeckými důkazy, i když se v domácí odborné literatuře problematika KU objevuje spíše ojediněle. Provedli jsme proto vstupní sondu v terénu, při které jsme pomocí neformálních rozhovorů s pedagogy i studenty vybraných fakult připravujících učitele zjistili fakt, že KU není v českém vysokoškolském prostředí příliš rozšířeno. Navíc, pokud je snaha jej uplatnit, nebývá realizováno všech pět základních principů podle Johnsona a Johnsona (1991). Projekt byl součástí disertační práce, jejíž autorka (HP) byla hlavní řešitelka a koordinátorkou projektu. Jako konzultanti a členové týmu působili odborníci na JBI metodiku implementace, pedagogiku a speciálního vzdělávání.

Fáze 2: Sestavení týmu leaderů

U projektů je nutné sestavit tým odborníků, kteří se budou na průběhu implementace podílet. Součástí týmu leaderů by měly být osoby s odpovědností na daném pracovišti, odborníci v dané oblasti zájmu (tj. předmětu implementace) a osoba odpovědná za každodenní vedení týmu a komunikaci s účastníky projektu. Pokud se jedná o projekt většího rozsahu (např. na několika pracovištích v různých organizacích), je vhodné ustanovit také projektového manažera. Jeho úkolem je koordinovat přístup ke zdrojům důkazů (výsledkům výzkumu v konkrétní oblasti), školení, sběr a analýzu dat, implementaci jednotlivých strategií a zajišťovat poskytování zpětné vazby všem zúčastněným týmům.

Vhodná a žádoucí může být také podpora facilitátora(ů). Jedná se o jedince s tzv. „tahem na branku“, s vazbou na danou organizaci a schopností pomoci účastníkům projektu s komunikací. Facilitátor usnadňuje proces implementace, je pro další účastníky vzorem, je v častém kontaktu s realizátory/příjemci změn a sám vnímá důležitost celého projektu. Jedná se o osobu, která dokáže ostatním práci usnadnit.

Příklad: Tým našeho implementačního projektu zahrnoval hlavní řešitelku, specialistku na kooperativní učení (tedy předmět implementace). Hlavní řešitelka byla současně odpovědná za vedení týmu a komunikaci s účastníky projektu. Dále v týmu působili dva metodici implementace z Centra EduArt na PdF UP v Olomouci a koordinátoři, kteří byli klíčoví pro získání kontaktů na konkrétní účastníky projektu na jednotlivých fakultách Univerzity Palackého v Olomouci. Zapojení účastníci měli do své výuky zařadit kooperativní učení. Do této pilotní fáze bylo zapojeno sedm účastníků.

Fáze 3: Zhodnocení kontextu a připravenosti ke změně

Tento krok hledá odpověď na otázku, nakolik je daná organizace připravena na připravovanou změnu pomocí implementace nejlepších dostupných důkazů. Ptáme se, jestli je organizace dostatečně odhodlaná změnit svůj status quo, zda disponuje možnostmi, jak takové změny dosáhnout a zda je plánovaná změna na daném pracovišti proveditelná. K těmto účelům je možné použít např. SWOT analýzu (silné stránky, slabé stránky, příležitosti, hrozby). Jelikož každá změna je v rámci implementačního projektu zvažována v konkrétním kontextu daného pracoviště, je vhodné prozkoumat tyto oblasti: struktura organizace; kultura na pracovišti; komunikace; leadership; dostupnost zdrojů, znalosti, zkušenosti, schopnosti; možnosti managementu kvality; mezioborové vztahy. Pokud by se plánovaná změna nějakým způsobem dotýkala organizační kultury, bude to okolnost, která si vyžádá více úsilí. Organizační kultura totiž bývá zakořeněná poměrně hluboko a není snadné ji změnit.

Příklad: V popisovaném projektu proběhlo hodnocení kontextu a připravenosti na změnu v rámci oslovování potenciálních účastníků a při návazných osobních setkáních. Jistá neochota ke změně se projevila již při prvotním kontaktu s potenciálními účastníky, kteří buď na výzvu vůbec nereagovali nebo účast odmítli (častým důvodem byla obava z časové náročnosti účasti na projektu, případně se oslovení pedagogové vyjádřili, že se kooperativní učení do jejich předmětů nehodí). V případě předběžného souhlasu s účastí bylo naplánováno osobní setkání. Na

něm byli pedagogové blíže seznámeni s cíli projektu, s jeho předpokládaným průběhem a logistikou. Bylo jim vysvětleno:

- co by se od nich v rámci projektu očekávalo (zúčastnit se cca hodinového vstupního workshopu, poté alespoň 3x za semestr uplatnit kooperativní učení v libovolném předmětu a informovat o průběhu hodiny hlavní řešitelku, případně i umožnit přímé pozorování v hodině),
- co by účastí na projektu získali (praktickou zkušenost s aktivizující výukovou metodou, materiály vytvořené na míru přímo do jejich hodin a neustálou metodickou podporu).

Účastníky zajímala především časová náročnost a praktické aspekty, jako například je-li nutné kooperativní učení aplikovat pokaždé ve stejné skupině, je-li možné ho uplatnit nejen při seminářích, ale také při přednáškách, a jsou-li jejich předměty pro kooperativní učení vhodné. Vše se podařilo uspokojivě vysvětlit a všichni zájemci, kteří se dostavili na osobní setkání, s účastí na projektu souhlasili. Na základě jejich souhlasu jsme předpokládali otevřenost změně a připravenost na změnu, alespoň co se týká jednotlivých vyučujících.

Fáze 4: Zhodnocení praxe podle auditních kritérií založených na důkazech

Vstupní audit je deskriptivní proces, během něhož dochází ke zhodnocení dosavadní praxe. Kritéria zahrnutá ve vstupním auditu vycházejí z odborné literatury a jsou podložena důkazy. Audit je proces, pomocí kterého zjišťujeme, jak se věci mají. Není to hodnocení toho, kdo dělá co (a jak moc) špatně. (Toto bývá někdy obtížná část celého projektu – vysvětlit členům pracoviště, že se nemusí bát osobního hodnocení.) Audit by měl být prováděn profesionálně, tj. mít předem stanovená kritéria, měl by být chápán jako vzdělávací příležitost (i kdyby jen ke zvýšení povědomí o určité problematice), měl by být vykonáván pravidelně a jeho výsledky by měly sloužit ke zlepšování praxe. Auditní kritéria, která JBI formuluje, jsou vytvořena na základě standardů / poskytovaných služeb založených na důkazech a mají za úkol pomoci při hodnocení stávající praxe v porovnání s dobrou praxí. JBI doporučuje pro zhodnocení praxe dle auditních kritérií využít některou z následujících metod: pozorování, dotazník, interview a obsahovou analýzu dokumentace.

Problém, se kterým se u implementace v oblasti vzdělávání potýkáme, se týká dostatečné či nedostatečné existence a syntézy důkazů. Ve srovnání se zdravotnictvím existuje v pedagogice mnohem méně primárních studií zaměřených na účinnost jednotlivých přístupů či výukových metod. Systematických review, která by syntetizovala závěry z jednotlivých studií na dané intervence, je logicky ještě méně nebo chybí úplně. Právě na základě ne zcela dostatečných důkazů (výsledků systematických review) se však často tvoří doporučení pro praxi. Nabízí se proto otázka, zda v případě, že je důkazů málo a/nebo nejsou kvalitní, je rozumné implementaci dané intervence vůbec provádět. Této otázce budou zájemci o implementaci čelit mnohem častěji v oblasti vzdělávání než ve zdravotnictví. Také straně je zřejmé, že v oblasti vzdělávání se budeme při identifikaci nejlepších dostupných důkazů mnohem častěji opírat o expertní zkušenosti tvůrců jednotlivých pedagogických metodik/přístupů, nejlepší dostupné zkušenosti dalších odborníků ve vzdělávání, o legislativní rámec vzdělávání a obecné hodnoty, které vycházejí ze společenského konsenzu, nikoliv ze závěrů výzkumných studií. Takováto praxe je však plně v souladu s modelem EBP (Kantor a kol., 2022), který pojímá důkazy v širokém významu.

Příklad: Cílem tohoto implementačního projektu bylo nejen zajistit, aby kooperativní učení začalo být šířeji využíváno v praxi, ale především, aby bylo prováděno na základě výše uvedených principů (Johnson a Johnson, 1991). Proto byly tyto principy využity jako základ pro formulaci auditních kritérií a operacionalizovány do výroků, u kterých bylo možné rozhodnout, zda dochází k jejich dodržování či nikoliv (viz tabulka 1).

Tabulka 1: Auditní kritéria

Pozitivní vzájemná závislost
1. Úkoly jsou strukturovány tak, aby každý člen skupiny měl specifickou roli.
2. Úkoly jsou strukturovány tak, aby studenti úkol mohli splnit pouze společným úsilím.
Podporující interakce
3. Studenti jsou vedeni k tomu, aby si vyměňovali informace a materiály, poskytovali si navzájem pomoc, podporu a zpětnou vazbu.
4. Studenti si vyměňují informace a materiály, poskytují si vzájemně pomoc, podporu a zpětnou vazbu.
Individuální skládání účtů a osobní odpovědnost
5. Činnost každého člena je v rámci skupiny hodnocena.
6. Každý člen nese odpovědnost za svoji část práce.
Sociální dovednosti
7. Studenti jsou ve výuce vedeni k tomu, jasně komunikovali, projevovali si vzájemný respekt, naslouchali si, snažili se dosáhnout kompromisu a snažili se konflikty řešit konstruktivně.
8. Studenti jasně komunikují, projevují si vzájemný respekt, naslouchají si, snaží se dosáhnout kompromisu a snaží se řešit konflikty konstruktivně.
Na skupinu zaměřená reflexe
9. Studenti ve skupině hodnotí kvalitu spolupráce.
10. Studenti ve skupině hodnotí, co kvalitu spolupráce zlepšovalo, a co ji zhoršovalo.

Vstupní audit byl následně proveden dotazníkem doplněným o interview v rámci vstupního workshopu, který všichni účastníci pilotní fáze projektu absolvovali. Účastníci měli možnost se ke každému z kritérií vyjádřit a detailněji tak okomentovat či zdůvodnit svoji odpověď. Účastníci, kteří do té doby kooperativní učení nepoužívali, samozřejmě nemuseli tuto část nevyplňovat (v těchto případech se otázky posuzovaly, jako kdyby na ně odpovíděli záporně).

Fáze 5: Implementace změn do praxe podle rámce GRiP (Getting Research into Practice)

Metoda GRiP (Getting Research into Practice) je jedním z hlavních pilířů implementační metodiky JBI. Spočívá v interpretaci výsledků auditu a v identifikaci bariér, které brání úspěšné implementaci. V návaznosti na to je možné vytvořit strategie, které by snížily rozdíly mezi důkazy a praxí. Metodu GRiP lze provádět ve třech fázích. (Aromataris & Munn, 2020).

- Vyhodnocení výsledků vstupního auditu
- Identifikace bariér (např. nedostatek personálu) a faktorů, které implementaci usnadňují (např. dostupnost potřebných personálních nebo finančních zdrojů)
- Vývoj a implementace strategií pro změnu (např. školení, tréninky, vzdělávání)

Výsledky vstupního auditu jsou komunikovány všem členům týmu. V případě nízkého souladu s auditními kritérii je nutné účastníky podpořit a vysvětlit jim, že podobný výsledek lze ve vstupním auditu očekávat (Porritt et al., 2020). Na základě výsledků vstupního auditu projektový tým identifikuje bariéry, které implementaci brání, a strategie, které ji usnadňují. Přestože existují některé společné překážky pro zavádění důkazů (typicky např. nedostatečná informovanost o osvědčených postupech či o způsobech, jak je efektivně implementovat, na straně zaměstnanců), existují také překážky na úrovni místního kontextu, jako např. kulturní či náboženské rozdíly (Porritt et al., 2020). Je nutné pohlížet na problematiku komplexně a vzít v úvahu všechny možné bariéry, které se mohou v dané organizaci vyskytovat. Jakmile jsou identifikovány potenciální bariéry, projektový tým sestaví plán implementace změny. Ten je založen na stanovených strategiích, jež jsou na míru přizpůsobeny organizaci tak, aby co nejlépe odpovídaly identifikovaným bariérám. Může se jednat např. o zaslání připomínek; následný audit a zpětnou vazbu; následování příkladu vybraných účastníků, kteří ostatním slouží jako vzor v implementaci; tvorbu a zpřístupnění vzdělávacích materiálů; konzultace s odborníkem; diskuzní, praktické či teoretické workshopy a finanční odměny; případně kombinaci dvou či více uvedených strategií (Porritt et al., 2020). Je potřeba identifikovat zdroje, které pomohou strategii realizovat, a dále si uvědomit, jakým způsobem bude možné změnit, zda byla identifikovaná bariéra překonána (viz tabulka 2).

Příklad: Na základě dat ze vstupního auditu bylo v pilotní fázi projektu předběžně identifikováno několik bariér. Jednou z nich je bariéra nazvaná jako Nedostatek zkušeností: do této kategorie řadíme nedostatečnou obeznámenost s kooperativním učením a prekoncepce o kooperativním učením na straně vyučujících (pedagogové

jej často ztotožňovali se skupinovou výukou nebo jeho principy uplatňovali spíše intuitivně a nesystematicky), ale také nedostatek zkušeností s tímto způsobem práce na straně studentů. V návaznosti na identifikované bariéry byly hlavní řešitelkou vytvořeny následující strategie k jejich překonání:

- a) Vytvoření praktického manuálu, který detailně popisuje vybrané metody kooperativního učení a uvádí příklady aplikace při výuce.
- b) Metodická podpora, která byla účastníkům k dispozici v průběhu celého semestru a v rámci níž měli účastníci možnost:
 - a. Konzultace před výukou (příprava na hodinu, konzultace materiálů),
 - b. Konzultace po výuce (společná reflexe průběhu výuky, plánování další výuky),
 - c. Získání nových výukových materiálů nebo nechat si upravit stávající výukové materiály tak, aby odpovídaly principům kooperativního učení.
- c) Přímé pozorování ve výuce s okamžitou zpětnou vazbou.

Všichni z účastníků elektronicky obdrželi praktický manuál (ukázka dostupná na OSF: [Manual ukazka](#)), který mohli využít při přípravě na výuku. Čtyři ze sedmi účastníků projeví zájem o konzultaci před výukou a s tím spojenou úpravu stávajících výukových materiálů. Všichni účastníci pilotní fáze projeví zájem o přímé pozorování v hodině. Při pozorování vyšlo najevo, že u účastníků, kteří neměli zájem o konzultaci, nedostatek zkušeností snadno zapříčinil nevhodnou přípravu materiálů u organizaci hodiny. To se projevilo v podobě špatného časového managementu, nejasných instrukcí a celkového zmatku. V návaznosti na tuto nepřilíh úspěšnou první zkušenost s implementací se poté obrátili na hlavní řešitelku se žádostí o konzultaci a přípravu či úpravu výukových materiálů. Přímé pozorování v hodině se osvědčilo jako velmi přínosné, protože během něj mohla řešitelka sledovat implementaci v praxi. V případě, že se řešitelka neúčastnila výuky jako pozorovatelka, účastníci ji telefonicky či emailem informovali o průběhu hodiny. To společně s přímým pozorováním pomohlo identifikovat další bariéry a faktory, které implementaci usnadňují. Zároveň to řešitelce umožnilo pružně reagovat při nastavování další strategie a v práci s ostatními účastníky.

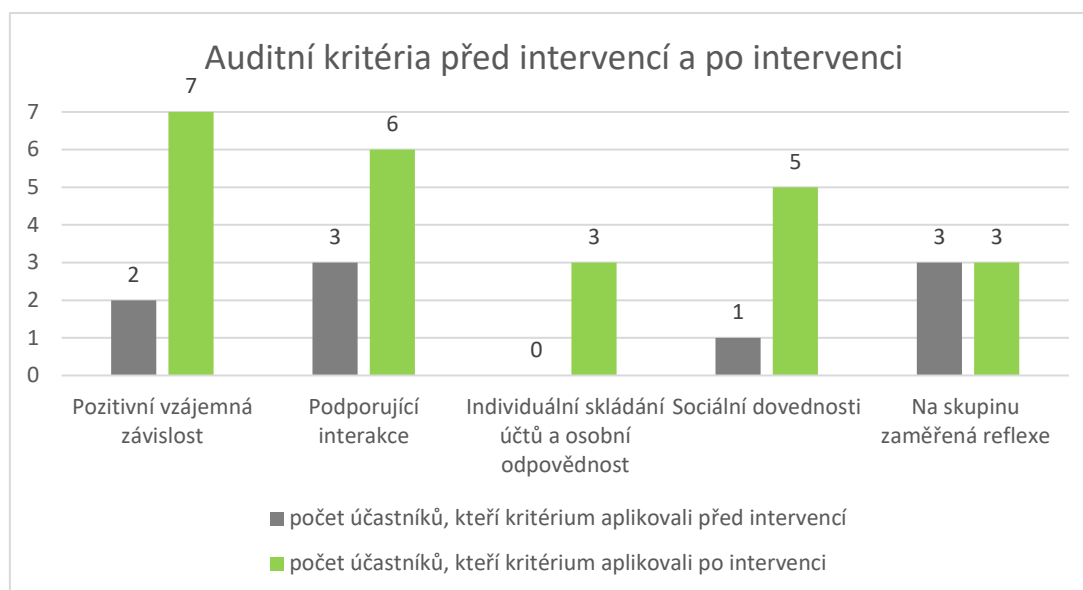
Tabulka 2: Příklad z matrixu GRiP

Bariéry	Strategie	Zdroje	Výstupy
Nedostatek zkušeností s KU	- Tvorba praktického manuálu a jeho zprostředkování účastníkům projektu - Poskytování konzultací před výukou - Přímé pozorování a zpětná vazba po výuce	- Manuál založený na principech KU, spolu s příklady aplikace při výuce - Neformální setkání, konzultace - Přítomnost řešitelky při výuce	Vhodné využití principů KU při výuce

Legenda: KU – kooperativní učení

Fáze 6: Opětovné zhodnocení praxe pomocí výstupního auditu

Předposlední krok spočívá v porovnání stavu praxe před implementací a po ní, tedy ve srovnání výsledků vstupního auditu a výstupního auditu. Cílem je maximální možný soulad praxe s dobrou praxí u všech kritérií použitými již u vstupního auditu. Načasování následného auditu se odvíjí od typu implementačních strategií (jejich komplexnosti) a počáteční (ale také průběžné) vstřícnosti pracoviště či počtu pracovníků, kteří se na implementaci podílejí. Výsledky auditu jsou sdíleny v rámci týmu a společně se o nich diskutuje. Pokud se výsledky od prvního auditu příliš nezlepšily, další postup může zahrnovat vypracování nových strategií či pokračování v prosazování nastavených změn. Je potřeba umět se poučit z chyb a nebát se pokračovat.



Obrázek 2. Shoda auditních kritérií s praxí. Zdroj: vlastní

Příklad: Výstupní audit byl proveden shodnou formou jako vstupní audit, tedy pomocí dotazníku, doplněného o interview. Zatímco průběžná zpětná vazba, sdílená s hlavní řešitelkou v průběhu předchozího kroku, se týkala především konkrétních instancí aplikace principů kooperativního učení, výstupní audit proběhl na konci semestru po ukončení výuky a hodnotil průběh celého semestru s větším časovým odstupem od jednotlivých hodin. Byla zjištěna různá míra shody dobré praxe u jednotlivých auditních kritérií (viz Obrázek 2).

Fáze 7: Zajišťování udržitelnosti projektu

Posledním krokem implementační metodiky JBI je opětovné provedení auditu s časovým odstupem. S ohledem na výsledek auditu může být navržena opětovná implementace změn (nebo její modifikace) a provedení dalšího následného auditu. Pro načasování auditů mohou sloužit následující doporučení pro opětovný audit, vždy je však třeba brát v úvahu časové možnosti i finanční a lidské zdroje, které jsou k dispozici. V případě, že by výsledky výstupního auditu prokázaly vyšší než 80% soulad se všemi auditními kritérii, opětovný audit lze provést např. až za dvanáct měsíců. Pokud by byla zjištěna shoda v rozmezí 50-80 %, opětovný audit by byl navržen po šesti měsících. V případě, že by byla zjištěna pouze 50% či menší shoda praxe s auditními kritérii, je doporučeno provádět opětovný audit ještě dříve (Aromataris & Munn, 2020).

Udržitelnost implementačního projektu znamená udržení dosažených změn na pracovišti i po jeho ukončení. Je potřeba, aby se tyto změny staly součástí organizačních norem či kultury pracoviště. Na udržitelnost projektu má vliv mnoho faktorů, jako např. legislativa, vedení, financování organizace, komplexnost intervence či její potřebnost nebo motivace a schopnosti dotčených jedinců. Za následné audity by již neměl být zodpovědný implementační tým, ale samotná organizace (např. oddělení kvality).

Příklad: Projekt implementace kooperativního učení do výuky na fakultách připravujících pedagogy byl charakterizován snahou o trvalou udržitelnost změn od samého počátku. Tato snaha se promítla i do samotného výběru konkrétních metod kooperativního učení, které byly v projektu aplikovány – jednalo se o metody, které lze považovat za poměrně univerzální a snadno adaptovatelné do různých vzdělávacích kontextů a na různá témata. V rámci metodické podpory měli účastníci možnost nechat si vytvořit výukové materiály na míru do svých hodin tak, aby jednak obsahovaly nutné učivo, ale zároveň aby odpovídaly principům kooperativního učení. Lze předpokládat, že pokud byli účastníci s takto vytvořenými materiály spokojeni, budou je ve svých hodinách používat opakovaně a patrně je začnou uplatňovat také v jiných předmětech. V rámci udržitelnosti změny po ukončení projektu bylo součástí plánu tohoto projektu zůstat v kontaktu s účastníky. Již na méně formální úrovni by měla i nadále probíhat diskuse o uplatnění kooperativního učení ve výuce, výměna tipů a poskytování zpětné vazby. V dalších etapách projektu je plánováno jeho rozšíření o další pedagogy ze zapojených kateder, což by mělo podpořit vzájemnou výměnu zkušeností v rámci jednoho pracoviště.

Těchto sedm fází tvoří jednu etapu implementačního projektu. Tato etapa se přitom může opakovat, dokud není dosaženo záměru implementace, ale také lze při následujících etapách zavádět další auditní kritéria nebo rozšiřovat počet účastníků, kteří jsou do implementace zahrnuti. Počet účastníků, ale také počet institucí, ve kterých se implementace v průběhu jedné etapy provádí, není omezen žádným konkrétním číslem. Přesto platí, že implementační projekty jsou spíše lokální a mají menší rozsah. Pouze výjimečně se lze setkat s velkými implementačními projekty, které zahrnují až stovky účastníků. Význam implementace však nespočívá pouze v počtu zahrnutých účastníků. Implementační přístup totiž umožňuje analyzovat bariéry, kterým by mohlo zavádění změn v dané oblasti pedagogické praxe čelit, dále vytvořit zdroje a přichystat strategie, které by mohly v konkrétních kontextech vzdělávacích prostředí a edukačních situací usnadnit dosažení žádoucí změny. Proto se domníváme, že realizace lokálních implementačních projektů v resortu školství by za optimálních okolností mohla předcházet zavádění plošných změn v celém školském systému. Implementační metodika JBI navíc celému procesu implementace propůjčuje vysokou míru rigorozity, systematickosti a transparentnosti. To jsou důležité aspekty vzdělávání založeného na důkazech (Kantor et al., 2022).

DISKUZE

V tomto článku jsme představili implementační metodiku JBI a její jednotlivé fáze na příkladu implementačního projektu v oblasti pedagogiky. Protože se jednalo o první projekt s tímto zaměřením, nemáme zatím dostatek zkušeností, o které je potřeba se opírat při tvorbě doporučení týkající se využívání uvedené metodiky v pedagogickém prostředí. Při realizaci našeho projektu jsme se setkali s některými odlišnostmi mezi pedagogickou a zdravotnickou praxí. Bude je potřeba při aplikaci implementační metodiky v pedagogickém prostředí zohlednit. Mezi uvedené odlišnosti lze zařadit: 1) odlišnost povahy nejlepších dostupných důkazů (Banfield, 2024). Ve zdravotnictví se primárně jedná o důkazy z experimentálních studií, souhrnů či metaanalýz jednotlivých (často velmi rozsáhlých a mezinárodních) studií. V pedagogice se bude patrně často jednat o důkazy nevýzkumné povahy (např. teorie, metodické pokyny), jako tomu bylo v našem pilotním projektu. Výzkumné studie a vědecké důkazy v pedagogice jsou totiž silně ovlivněny vazbou na sociokulturní kontext a jazyk, což může komplikovat přenositelnost důkazů mezi jednotlivými demografickými a sociokulturními kontexty. 2) v pedagogice zatím existuje menší množství dostupných vědeckých důkazů a také nižší míra jejich jistoty (Djulgovic et al., 2015) ve srovnání s výzkumem ve zdravotnictví. Pravděpodobně budou vyvstávat otázky, zda a za jakých okolností má smysl k implementaci vůbec přistoupit. Např. zda je smysluplné (a/nebo etické) implementovat výukové metody, u kterých jsou důkazy o účinnosti slabé, zda bude žádoucí/nutné stanovit určitý práh pro míru jistoty důkazů, který bude nepodkročitelný, a zda bude možné předem stanovit nějaká obecná doporučení či stanoviska k implementačním projektům. 3) povaha a analýza kontextu zdravotnických a pedagogických organizací se bude odlišovat, od formy hierarchie, samostatnosti, zodpovědnosti a volnosti jednotlivých členů, provázanosti jednotlivých částí či velikostí organizací, až po sociokulturní či sociálněpolitické faktory. Průcha (2013) hovoří o kontextech a sociálních determinantech jako nepřehlédnutelných aspektech edukačních procesů, k nimž se v českém vzdělávacím prostředí v posledních dekáдах přidávají také faktory inter/multi-kulturalismu. 4) bariéry implementace (ale také faktory, které implementaci usnadňují) ve zdravotnických organizacích Geerligns a kolegové (2018) kategorizovali jako systémové (kontext, kultura, systémy komunikace, závazné pokyny, doporučené postupy), personální (přístup, porozumění, schopnosti, dovednosti) a týkající se samotné intervence (snadnost provedení, etické faktory, důkazní základna, podpůrné faktory – např. dostupnost školení) a implementační metodika JBI na tuto kategorizaci odkazuje. V oblasti pedagogiky klasifikace bariér není jednotná: např. v oblasti inkluzivního vzdělávání navrhuje Hollings (2021) členění bariér na sociokulturní, rozvojové a vládní; Australská organizace pro výzkum ve vzdělávání (AERO) uvádí pět oblastí bariér implementace, a to: praxe založená na důkazech, proces, systém a komunita, škola a jednotlivci (2024); Mikaeili a kolegové (2023) kategorizují bariéry implementace edukačních strategií do čtyř oblastí: finance, lidské zdroje, systém a množství úkolů. Z našeho pilotního projektu vyplývá, že zásadní oblastí, na kterou je potřeba se s ohledem na překážky úspěšné implementace zaměřit, je oblast personální.

V čem se implementační projekty, alespoň dle našeho pilotního projektu, v pedagogice a zdravotnictví shodují, je význam komunikace a přínos auditu a zpětné vazby jako efektivních nástrojů implementace (Felizardo et al., 2024; Keith et al., 2024; Pagano et al., 2024; Porritt et al., 2023; Zeng et al., 2022). Otázku udržitelnosti našeho pilotního implementačního projektu zatím můžeme řešit spíše v teoretické rovině, avšak zdá se, že podobně jako v oblasti zdravotnictví (Qin et al., 2024) budou důležitými faktory úspěchu klinická, resp. pedagogická hodnota projektu, příznivé podporující prostředí a míra spolupráce.

Pro další výzkumné aktivity a pedagogickou praxi doporučujeme, aby se při implementaci začaly zohledňovat principy vzdělávání založené na důkazech (zejména postupy pro vyhodnocování nejlepších dostupných důkazů) a rigorózní implementační metodiky. Zmínky o problematice implementace najdeme v některých důležitých mezinárodních pedagogických dokumentech (např. Booth & Ainscow, 2002), avšak často bez metodického ukotvení. Vývoj implementační vědy v pedagogice vyžaduje, aby byl nejprve získán dostatek zkušeností s různými implementačními metodikami a aby byla evaluována jejich účinnost a oborová vhodnost. Metodika JBI má pro tyto účely nesporný potenciál. Limity našeho projektu (jeho rozsah, malý soubor účastníků a nedostupnost dat o udržitelnosti změn) však umožnily pouze identifikovat výše uvedená specifika. Pro vytvoření konkrétních doporučení, jak aplikovat JBI metodiku v pedagogickém prostředí, je zapotřebí realizovat více podobných projektů.

ZÁVĚR

Problematika implementace vědeckých důkazů do pedagogické praxe představuje významné téma. Měli by na ně reagovat výzkumníci, tvůrci vzdělávacích politik, pedagogové, lektori a ostatní uživatelé i příjemci vzdělávacích intervencí. Problémem implementace v pedagogice je minimální zkušenost pedagogů s rigorózními implementačními metodikami a přístupy. Implementace v pedagogice se často provádí nesystematicky, netransparentně a neefektivně. V tomto příspěvku byla představena rigorózní implementační metodika JBI, která byla aplikována v mnoha implementačních projektech ve zdravotnictví a představuje jeden z nejpropracovanějších přístupů pro implementaci vědeckých důkazů do praxe. Zmíněná metodika začala být používána také v rámci prvních implementačních projektů v českém vzdělávacím prostředí. V budoucnosti je zapotřebí realizovat více implementačních projektů podle metodiky JBI, a získávat tak zkušenosti, které nám pomohou lépe porozumět specifikům efektivní implementace v oblasti vzdělávání. Dle dosavadních zkušeností usuzujeme, že metodiku JBI lze v pedagogickém prostředí plně aplikovat. K účelné formulaci konkrétních doporučení pro pedagogickou praxi je však nezbytná realizace dalších implementačních projektů. Pro budoucí vývoj implementace v pedagogice doporučujeme posílit spolupráci mezi odborníky ze školského sektoru a odborníky z oblasti implementační vědy.

PODĚKOVÁNÍ

Autoři by rádi poděkovali všem účastníkům implementačního projektu za ochotu a čas, který mu věnovali. Poděkování patří rovněž Mgr. Matouši Bořkovcovi z MŠMT ČR za jeho cenné připomínky, které jsme zapracovali do textu tohoto příspěvku.

Zkratky a akronyma

EBE – Evidence-based Education

EEF – Education Endowment Foundation

GPE – Global Partnership for Education

GRiP – Getting Research into Practice

KU – kooperativní učení

Zdroje

- [1] AERO. (2024). *Addressing enablers and barriers to implementation | Australian Education Research Organisation*. <https://www.edresearch.edu.au/summaries-explainers/explainers/addressing-enablers-and-barriers-implementation>
- [2] Aromataris, E., & Munn, Z. (Ed.). (2020). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- [3] Banfield, L. (2024). *Guides: Resources for Evidence-Based Practice: The 6S Pyramid*. <https://hslmcmaster.libguides.com/ebm/6s-pyramid>

- [4] Barber, M. (2016). *How to Run A Government*. Penguin Books. <https://www.pantarhei.sk/231359-how-to-run-a-government-michael-barber?srsId=AfmBOorYOfVNFAdbypucp71ZwweFvlibgHBtup5PwC-53Feb9-fHXuow4>
- [5] Booth, T., & Ainscow, M. (2002). *Index for Inclusion: Developing learning and participation in schools*. <https://www.csie.org.uk/resources/inclusion-index-explained.shtml>
- [6] Buckwalter, K. C., Cullen, L., Hanrahan, K., Kleiber, C., McCarthy, A. M., Rakel, B., Steelman, V., Tripp-Reimer, T., Tucker, S., & Collaborative, A. on behalf of the I. M. (2017). Iowa Model of Evidence-Based Practice: Revisions and Validation. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(3), 175–182. <https://doi.org/10.1111/wvn.12223>
- [7] DiCenso, A., Virani, T., Bajnok, I., Borycki, E., Davies, B., Graham, I., Harrison, M., Logan, J., McCleary, L., Power, M., & Scott, J. (2002). A toolkit to facilitate the implementation of clinical practice guidelines in healthcare settings. *Hospital Quarterly*, 5(3), 55–60. <https://doi.org/10.12927/hcq.16515>
- [8] Djulbegovic, B., Kumar, A., Kaufman, R. M., Tobian, A., & Guyatt, G. H. (2015). Quality of evidence is a key determinant for making a strong GRADE guidelines recommendation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(7), 727–732. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.12.015>
- [9] Eccles, M. P., & Mittman, B. S. (2006). Welcome to Implementation Science. *Implementation Science*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1>
- [10] Felizardo, H., Cardoso, D., Nogueira, P., Bastos, J., Casimiro, D., Nogueira, P., Cardoso, A. F., Apóstolo, J., Vrbová, T., Klugar, M., & Klugarová, J. (2024). General principles of communication among nurses in a long-term care unit: A best practice implementation project. *JB I Evidence Implementation*, 10.1097/XEB.0000000000000482. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000482>
- [11] Gawlinski, A., & Rutledge, D. (2008). Selecting a Model for Evidence-Based Practice Changes: A Practical Approach. *AACN Advanced Critical Care*, 19(3), 291–300. <https://doi.org/10.4037/15597768-2008-3007>
- [12] Geerligs, L., Rankin, N. M., Shepherd, H. L., & Butow, P. (2018). Hospital-based interventions: A systematic review of staff-reported barriers and facilitators to implementation processes. *Implementation Science*, 13(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0726-9>
- [13] Gorard, S., & Siddiqui, N. (2020). What we know about the best ways to get evidence into use in education. In *Getting Evidence into Education: Evaluating the Routes to Policy and Practice* (s. 34–50). Routledge. <https://www.routledge.com/Getting-Evidence-into-Education-Evaluating-the-Routes-to-Policy-and-Practice/Gorard/p/book/9780367258832>
- [14] Hollings, S. (2021). Implementation Barriers of Inclusive Education and Their Impact on Stakeholders: A Review of the Literature. *International Journal of Childhood Education*, 2(1), Article 1. <https://doi.org/10.33422/ijce.v2i1.36>
- [15] Johnson, C. S., & Hinton, H. (2019). Toward a BrilliantDiversity. *Journal of Culture and Values in Education*, 2(1), 56–70.
- [16] Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1991). Cooperative learning and classroom and school climate. In *Educational environments: Evaluation, antecedents and consequences* (s. 55–74). Pergamon Press.
- [17] Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (2019). Cooperative Learning: The Foundation for Active Learning. In S. Manuel Brito (Ed.), *Active Learning—Beyond the Future*. IntechOpen. <https://doi.org/10.5772/intechopen.81086>
- [18] Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z., & Aromataris, E. (2019). The updated Joanna Briggs Institute Model of Evidence-Based Healthcare. *JB I Evidence Implementation*, 17(1), 58. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000155>
- [19] Keith, B. B., Upchurch, L., Palokas, M., & Christian, R. (2024). Improving communication among nursing staff at a children's hospital in the southern United States: A best practice implementation project. *JB I Evidence Implementation*, 22(4), 338. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000438>
- [20] Levin, B., & Fullan, M. (2008). Learning about System Renewal. *Educational Management Administration & Leadership*, 36(2), 289–303. <https://doi.org/10.1177/1741143207087778>

- [21] Mikaeili, N., Paknejad, H., & Esmaeili Anamagh, B. (2023). Barriers And Problems In The Implementation of Educational Strategies From The Point of View of School Administrators. *School Administration*, 11(2), 105–119. <https://doi.org/10.22034/jsa.2023.62999>
- [22] Nilsen, P., Neher, M., Ellström, P.-E., & Gardner, B. (2017). Implementation of Evidence-Based Practice From a Learning Perspective. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(3), 192–199. <https://doi.org/10.1111/wvn.12212>
- [23] Pagano, M., Cappadona, I., Corallo, F., Cardile, D., Ielo, A., D'Aleo, G., Cola, M. C. D., Bramanti, P., & Ciurleo, R. (2024). Comparison of two audit and feedback approaches: Descriptive analysis of personal and contextual dynamics. *JBIE Evidence Implementation*, 22(4), 384. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000428>
- [24] Porritt, K., McArthur, A., Lockwood, C., & Munn, Z. (Ed.). (2020). *JBIE Manual for Evidence Implementation*. JBIE. <https://doi.org/10.46658/JBIMEI-20-01>
- [25] Porritt, K., McArthur, A., Lockwood, C., & Munn, Z. (2023). JBIE's approach to evidence implementation: A 7-phase process model to support and guide getting evidence into practice. *JBIE Evidence Implementation*, 21(1), 3. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000361>
- [26] Průcha, J. (2013). *Moderní pedagogika* (4. vyd.). Portál.
- [27] Qin, P., Wang, H., Tao, Z., Zhang, W., Wang, J., & Ma, P. (2024). Implementation and sustainability of best practice guidelines: A tale of three hospitals. *JBIE Evidence Implementation*, 10.1097/XEB.0000000000000486. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000486>
- [28] Rosswurm, M. A., & Larrabee, J. H. (1999). A Model for Change to Evidence-Based Practice. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 31(4), 317–322. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00510.x>
- [29] White, H. (2020). *Why we need a World Education Organisation*. www.campbellcollaboration.org/blog/why-we-need-a-world-educationorganisation.html
- [30] White, K. C. (2019). Evidence-Based Practice and Its Implementation in Healthcare. In *Translation of Evidence Into Nursing and Healthcare* (3. vyd.). Springer Publishing Company. <https://connect.springerpub.com/content/book/978-0-8261-4737-0/part/part01/chapter/ch01>
- [31] Zeng, K., Wang, N., Wang, M., Hu, L., Deng, G., Stephenson, M., & Zhang, L. (2022). Improving symptom-related communication skills among cancer patients in an oncology ward: A best practice implementation project. *JBIE Evidence Implementation*, 20(1), 87. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000271>