

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Jaromíra Lukavská

**Hodnocení klinické praxe studenty  
ošetrovatelství**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

Olomouc 2021

Mé poděkování patří paní Mgr. Lence Mazalové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za poskytnuté rady a podporu a především čas věnovaný osobním konzultacím při zpracovávání této práce. Děkuji doc. Mgr. Eleně Gurkové, PhD. za pomoc a cenné rady při statistickém zpracování dat.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

Olomouc 13.12.2021

.....

podpis

## **ANOTACE**

**Typ závěrečné práce:** Diplomová práce

**Téma práce:** Hodnocení výukového prostředí na ošetrovatelských praxích

**Název práce:** Hodnocení klinické praxe studenty ošetrovatelství

**Název práce v AJ:** Evaluation of clinical practice by nursing students

**Datum zadání:** 2021-12-13

**Datum odevzdání:** 2021-12-13

**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

**Fakulta zdravotnických věd**

**Ústav ošetrovatelství**

**Autor práce:** Bc. Lukavská Jaromíra

**Vedoucí práce:** Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

**Oponent práce:**

**Abstrakt v ČJ:** Cílem diplomové práce je posoudit, jak studenti ošetrovatelství hodnotí klinické výukové prostředí. V teoretické části výzkumná práce předkládá dostupné publikované poznatky o hodnocení klinického výukového prostředí studenty ošetrovatelství. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí kvantitativního výzkumu. Data byla získána standardizovaným dotazníkem s využitím škály CLES+T (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale), který byl doplněn o sociodemografické údaje. Výzkumného šetření se zúčastnilo 40 respondentů ve 2. a následně ve 3. ročníku bakalářského studia ošetrovatelství Univerzity Palackého v Olomouci. Výsledky empirické části výzkumného šetření nepotvrzují dohledané výsledky v teoretické části. Zkušenosti studentů ošetrovatelství byly s největší pravděpodobností ovlivněné vzniklou situací kolem pandemie COVID-19.

**Abstraktv AJ:** The aim of the diploma thesis is to assess how nursing students evaluate the clinical teaching environment. In the theoretical part, the research work presents available published knowledge about the evaluation of the clinical teaching environment of nursing students. The research was carried out using

quantitative research. The data were used in a standardized questionnaire using the CLES + T scale (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher Evaluation scale), which was supplemented with socio-demographic data. 40 respondents took part in the research survey in the 2nd and subsequently in the 3rd year of the bachelor's degree in nursing at Palacký University in Olomouc. The results of the empirical part of the research do not confirm the results found in the theoretical part. The experiences of nursing students were most likely influenced by the situation surrounding the COVID-19 pandemic.

**Klíčová slova v ČJ:** hodnocení ošetrovatelské praxe, klinické výukové prostředí, mentor, tutor, student ošetrovatelství

**Klíčová slova v AJ:** evaluation of nursing practice, clinical teaching environment, mentor, tutor, nursing student

**Rozsah:** 73 / 3

## Obsah

Úvod .....	8
1 Popis řešeršní činnosti.....	9
2 Výukové prostředí ošetřovatelských praxí .....	12
2.1 Výukové prostředí.....	12
2.2 Hlediska související s mentorem ošetřovatelské praxe.....	15
2.3 Hlediska související se studentem.....	18
2.4 Hlediska související se vztahem student a mentor .....	19
2.5. Využívání digitálních technologií v klinické výuce .....	20
2.6 Vliv pandemie Covid-19 na hodnocení kvality výukového prostředí .....	21
2.7 Shrnutí teoretických východisek.....	24
3 Metodika výzkumu .....	27
3.1 Výzkumné cíle a hypotézy .....	27
3.2 Charakteristika souboru .....	29
3.3 Metoda sběru dat.....	29
3.4 Realizace výzkumu .....	31
3.5 Metody zpracování dat.....	31
4 Výsledky výzkumného šetření .....	33
4.1 Charakteristika respondentů .....	33
4.2 Shrnutí výsledků k dílčím cílům.....	38
4.3 Ověření platnosti hypotéz .....	44
5 Diskuze .....	50
Závěr.....	53
Referenční seznam.....	55
Seznam zkratk .....	63
Seznam tabulek .....	64
Seznam obrázků .....	65

Seznam příloh.....	66
--------------------	----

## Úvod

Praktická odborná příprava budoucích všeobecných sester je rozložena do jednotlivých bloků v průběhu celého studia ošetrovatelství. Studenti by zde měli získat praktické dovednosti podpořené teoretickými znalostmi z mateřské vzdělávací instituce. Klinické výukové prostředí v pozitivním i negativním smyslu formuje profesní vývoj studenta. Propojení teoretických a praktických dovedností je nápomocen tutor odborné výuky, který je zaměstnancem vzdělávací instituce a funguje jako koordinátor výuky. Vlastní odborná praxe probíhá pod dohledem mentorů. Ve většině případů se jedná o zkušené všeobecné sestry přímo z provozu oddělení. V našich podmínkách role tutora a mentora nemá příliš dlouhý historický základ ani zcela jednotný výklad (Vaňková, 2015), přesto má jejich role zásadní vliv na motivaci, odbornou přípravu a spokojenost studentů s klinickým umístěním. Spokojenost studentů s výukovým prostředím ovlivňuje také kvalita ošetrovatelské péče poskytovaná na oddělení, vztahy s pacienty, osobnostní a odborné vlastnosti mentora, vstřícnost ošetrovatelského personálu ke studentům a interpersonální vztahy na oddělení (Flott, 2016). I to ovlivňuje, jaké pracoviště nebo specializaci si budoucí sestra vybere, nebo zda bude chtít vůbec toto povolání vykonávat (Ulenaersa, 2021, s. 4-6).

Všechny vzdělávací instituce mají vypracované výukové programy, které stanovují podmínky plnění a cíle výuky. Ke sledování a hodnocení kvality výukového prostředí využívají různé standardizované dotazníky a výsledky z hodnocení pak využívají k jejich inovacím (Flott, 2016).

Jak se v posledních dvou letech ale ukazuje, spokojenost s klinickým výukovým prostředím mohou zcela narušit nečekané události, na které nejsou studenti, vzdělávací instituce, ošetrovatelský personál a ani celý zdravotnický systém připravený (Bogossian, 2020). To může negativně ovlivňovat kladné prožívání odborné praxe, snižovat sebedůvěru a psychickou odolnost studentů. Omezení práce mentorů a tutorů klinické praxe může vést také ke snížení kvality získaných teoretických i praktických dovedností studentů a ztížit jim tím přestup a zařazení do běžné praxe.

Cílem diplomové práce je zhodnotit, jak studenti ošetrovatelství hodnotí kvalitu klinické ošetrovatelské praxe.



# 1 Popis rešeršní činnosti

## ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



### VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA:

**Klíčová slova v ČJ:** hodnocení ošetrovatelské praxe, klinické výukové prostředí, mentor, tutor, student ošetrovatelství

**Klíčová slova v AJ:** evaluation of nursing practice, clinical teaching environment, mentor, tutor, nursing student

**Jazyk:** český, anglický

**Období:** 2010-2021

**Další kritéria:** recenzovaná periodika, plný text, anotace textu



### DATABÁZE:

Google: 83 článků a 4 knižní publikace

Google Scholar: 55 článků

National Library of Medicine: 5 článků


On Line Library: 10 článků

PubMed: 37 článků

Science Direct: 45 článků



Nalezeno 239 odkazů



**VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA:**

Duplicitní články  
Články netýkající se daného tématu  
Kvalifikační práce  
Texty publikované před rokem 2010



Vyřazeno 192 odkazů



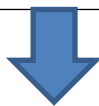
**SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ:**

Google: 25 článků a 1 knižní publikace  
National Library of Medicine: 2 články  
On Line Library: 3 články  
PubMed: 8 článků  
Science Direct: 8 článků



## SUMARIZACE VYUŽITÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

BIB.IRB.HR. Datoteka: 1 článek  
BMC Nurs – Bio Medicentral: 1 článek  
CC Senet: 1 článek  
Cejn OSU: 1 článek  
Collegional Jornal: 1 článek  
Databáze Ministerstva zdravotnictví ČR: 2 články  
Florence.cz: 1 článek  
Hindawi- com: 1 článek  
Journals: 3 články  
Journal PRE- proof: 1 článek  
Jultika. oulu: 2 články  
Knihovny cz.: 1 článek  
Knižní publikace: 1  
MDPI: 1 článek  
Nurse Education in Practice: 1 článek  
Ošetřovatelství a porodní asistence: 1 článek  
Reader Elsevier: 1 článek  
RCN: Plus: 1 článek  
Scielo: 1 článek  
Semantic Scholar: 1 článek  
Schoole Ducation Gate Way: 1 článek



Pro tvorbu diplomové práce bylo použito 47 dohledaných dokumentů

## 2 Výukové prostředí ošetrovatelských praxí

Klinické výukové prostředí je neoddelitelnou součástí ošetrovatelského vzdělávání. Odborná praktická příprava studentů má významný vliv na formování budoucích sester. Pozitivní zkušenosti, které budoucí sestry získají během klinické praxe, jejich spokojenost s průběhem a kvalitou studia pak po přechodu do vlastní klinické praxe mohou snížit jejich fluktuaci. To by mohlo vést k nižším nákladům na zdravotní péči a také k bezpečnější a kvalitnější péči o pacienta (Visiers- Jiménez, 2021). V současné době odborná klinická příprava všeobecných sester v závislosti na jednotlivých vzdělávacích institucích a programech zahrnuje nejméně 4600 hodin teoretické a praktické výuky, přičemž praktická část zahrnuje alespoň polovinu minimální odborné přípravy (Koncepce ošetrovatelství, 2021, s.41). V reakci na výsledky studií mohou vzdělávací instituce inovovat klinické postupy a tím zlepšovat přípravu studentů na roli všeobecné sestry jako profesionálního odborníka (Flott, 2016). Proto je klinické výukové prostředí se všemi atributy, které ho ovlivňují, častým záměrem výzkumných projektů.

### 2.1 Výukové prostředí

Výukovým prostředím nazýváme prostor, ve kterém se učení odehrává (Oliva, 2019). „Za praktické vyučování se považuje ta část výuky, která probíhá ve zdravotnickém zařízení, ve vlastním sociálním prostředí pacienta a v zařízení sociálních služeb poskytujících zdravotní péči.“ (Kvalifikační standard, 2021, s.2)

„ Praktická výuka probíhá formou blokové výuky, přičemž 1blok trvá vždy minimálně 1 týden. Výuka probíhá pod vedením zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu.“ (Kvalifikační standard, 2021, s.22)

Studenti ošetrovatelství jsou hodnoceni v prostředí klinické praxe. Učí se zde aplikovat teoretické poznatky a dovednosti do praktické péče o pacienty. Tato prostředí ovlivňují výsledky výuky, mají vliv na spokojenost studentů, jejich sebevědomí a připravenost pro povolání sestry (Flott, 2016). Autorky Bjørg et al. v kvalitativní studii zjišťovaly, co studenti považují za důležité k získání dobrých studijních výsledků. Výzkumu se v roce 2013 zúčastnilo osm studentů posledního ročníku bakalářského programu ošetrovatelství ve Finsku a výsledky prokázaly, že studijní výsledky a motivace studentů souvisejí s individuálními, vztahovými a

organizačními aspekty. Data byla získána během skupinového rozhovoru. Z rozboru rozhovorů pak vyplynuly čtyři hlavní okruhy: hlediska související s klinickým prostředím, související s mentorem ošetrovatelské praxe, hlediska související se studentem a hlediska související se vztahem student a mentor ( Bjørk, 2013).

Tyto specifické oblasti podle autorů mají nemalý vliv na kvalitu dosažených výsledků studia a sebevědomí studentů (Flott, 2016).

Autorky Flott a Linden z výsledků následující studie (2015) vyspecifikovaly čtyři okruhy, které proces klinického učení nejvíce ovlivňují: fyzický prostor, kde se praxe uskutečňuje; psychosociální faktory a faktory začlenění se do procesu péče; organizační kultura a složky výuky (Flott, 2016).

Autorka Papastavrou prostřednictvím studie, která se uskutečnila v roce 2010 na Kypru, zkoumala situaci v klinické praxi a její vliv na ošetrovatelské vzdělávání na zdejších univerzitách. Výsledky studie prokázaly, že studenti hodnotili vliv výukového prostředí jako nejvýznamnější faktor v odborné přípravě (Papastavrou, 2010, s.180-182).

Také V Ománu pomocí standardizovaného validovaného dotazníku pro hodnocení pedagogického dohledu nad klinickým vzdělávacím prostředím CLE autoři D'Souza et al. (2015) posuzovali na 310 studentech ošetrovatelství spokojenost s klinickým učebním prostředím. Výsledky studie následně posloužily jako zdroj informací pro zdokonalení klinických postupů výuky (D'Souza, 2015).

V evropských zemích probíhá klinická výuka převážně na standardních odděleních zdravotnických zařízení. Na rozdíl od mnoha jiných západních zemí byli norští studenti ošetrovatelství zařazováni do klinických stáží v psychiatrických léčebnách, v pečovatelských domech a od roku 1975 v domácí péči. Autorky Bjørg a Berntsen (2014) ve studii zkoumaly názory studentů, kteří absolvovali klinickou praxi mimo tradiční nemocniční prostředí. Studie se zúčastnili studenti posledního ročníku bakalářského studia ošetrovatelství z východního Norska. Délka praxe činila 30 hodin za týden po dobu 7 až 9 týdnů. Délka praxe studentům poskytovala více času na pracovišti „zdomácnět“. Každý student měl přiděleného jednoho vyučujícího a mentora. Učitel působil jako prostředník školy. Celkem bylo osloveno 242 studentů, 184 z nich pak odevzdalo vyplněný dotazník. Výsledek studie neprokázal velký rozdíl mezi kvalitou výukového prostředí v nemocničním prostředí nebo v ústavech sociální péče (Bjørk, 2014). Šetření bylo realizované pomocí dotazníku Inventář klinického

výukového prostředí (Clinical Learning Environment Inventory) CLEI, který obsahuje 42 otázek rozdělených do šesti okruhů (Gurková, 2017, s.34).

Také autoři Cooke et al. se rozhodli prozkoumat zkušenosti studentů ošetřovatelství a jejich vnímání klinického umístění v pečovatelských domech. Jejich důkazy, které uveřejnily v roce 2021 v přehledovém článku, naopak naznačují, že studenti ošetřovatelství nevnímají umístění v pečovatelských domech tak příznivě jako umístění v akutních zařízeních. Podklady ke studii autoři získali z elektronické databáze let 2008-2020. Podle zvolených kritérií, kterými byly kvalita dohledu, zkušenosti studentů a jejich vnímání učebního prostředí, porozumění rolím pečujícího personálu, komplexní orientace na učební prostředí a příprava osnov, identifikovali 649 studií v anglickém jazyce, z nichž do úzkého výběru nakonec zařadili 21. V závěrečném hodnocení autoři doporučili pedagogům do učebních osnov vhodně zakomponovat péči o seniory v pečovatelských domech. Tyto klinické stáže by měly změnit negativní postoje studentů ke klinickému umístění v pečovatelských domech a do budoucna zajistit dostatek kvalifikovaného personálu v péči o seniory (Cooke, 2021).

V roce 2016 proběhla první studie klinického výukového prostředí také v Nepálu, které se zúčastnilo 263 studentů 2. a 4. ročníku ošetřovatelského programu. Studenti pomocí dotazníku CLE (Clinical Learning Environment Scale) - Škála klinického výukového prostředí, hodnotili svou poslední klinickou praxi a celkovou spokojenost. Úroveň spokojenosti studentů s praxí ve státních nemocnicích byla výrazně vyšší než v soukromých nemocnicích. Studenti praktikující v soukromých nemocnicích hodnotili své klinické umístění výrazně negativněji (Nepal, 2016).

Studenti ošetřovatelství spojují spokojenost s výukovým prostředím mimo jiné s kvalitou poskytované ošetřovatelské péče na oddělení a vztahy s pacienty (Papastavrou, 2010). Jejich motivaci, sebedůvěru a sebeúctu zvyšuje i to, že se cítí být součástí pracovního kolektivu, jsou tam vítáni a ceněni (Bjørk, 2013).

Pomocí dotazníku CLES+T byly testovány názory studentů ošetřovatelství také v Austrálii (2017). 150 studentů ve studii autorů Doyle et al. hodnotilo učební prostředí během ošetřovatelské praxe s důrazem na pedagogické vedení a ošetřovatelskou péči na oddělení. I zde studenti ocenili především vstřícnost těch pracovišť, kde zaměstnanci a pedagogové kladně přistupovali k přítomnosti studentů.

Z výsledku studie vyplynulo, že faktory ovlivněné spokojeností s klinickým umístěním mají největší vliv na celkovou spokojenost studentů (Doyle, 2017).

Spokojenosti studentů s průběhem klinické ošetrovatelské praxe se ve své studii také věnovala autorka Skřivánková (2012). Pomocí dotazníkového šetření hodnotila aspekty, které ovlivňují spokojenost studentů s ošetrovatelskou praxí. Šetření, kterého se zúčastnilo celkem 77 studentů druhého a třetího ročníku oboru všeobecná sestra Fakulty zdravotnických studií Ostravské university, bylo realizováno pomocí standardizovaného dotazníku CLES (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale) pro hodnocení supervize a klinické praxe studentů. Celkem dotazník odevzdalo 59 studentů- 58 žen a jeden muž, což bylo 77% všech zúčastněných. Dotazník CLES obsahuje 27 otázek, které jsou rozčleněny do 5 dimenzí (atmosféra na oddělení, styl vedení staniční sestry, ošetrovatelská péče na oddělení, výuka na oddělení a vztah mezi mentorem a studentem). Výsledky ukázaly, že studenti lépe hodnotili praxi na odděleních s interním zaměřením. Dále studie ukázala, že čím bylo vyšší fyzické zatížení sester, tím bylo pracoviště hodnoceno kladněji. Nejvyššího hodnocení studentů dosáhla studie v oblasti ošetrovatelské péče (Skřivánková, 2012, s. 385).

Jako méně důležitou pak celkovou atmosféru na pracovišti ve vztahu se spokojeností s prostředím ošetrovatelské praxe označili studenti ve studii autorky Papastavrou (2010, s.180-182).

## **2.2 Hlediska související s mentorem ošetrovatelské praxe**

V ošetrovatelství je mnoho různých způsobů, kterými lze poskytnout profesionální oporu a vzdělání. Škála podpůrných vzdělávacích konceptů a vztahů je v zahraničí mnohem diferencovanější než v České republice. V našich podmínkách se metoda mentoringu v ošetrovatelství a konceptu vzdělávací supervize v mnoha ohledech prolíná, i když práce mentora a supervizora ošetrovatelství jsou v podstatě odlišné. Pojem mentoring v českém ošetrovatelském vzdělávání mimo jiné používáme pro vedení studentů ošetrovatelství během odborné praxe zkušenou sestrou z praxe (Vaňková, 2015).

Ve studiích, kterých se zúčastnili studenti ošetrovatelství, se nejvíce projevovaly kvality mentora, způsob vedení praxe, často také rozdílné zkušenosti a

spokojenost s tradičním vedením odborné praxe a praxe vedené sestrami z praxe-mentorami.

Autorky Donley a Norman z Anglie v kvalitativní studii (2018) zkoumali, které faktory ovlivnily pozitivní zkušenosti studentů s jejich praktickou výukou na odborných stážích. Rozborem rozhovoru s devíti studenty identifikovali jako nejdůležitější faktory spokojenosti mentorské kvality sester z praxe a jejich schopnost motivovat studenty k učení (Donley, 2018).

Také v průřezové kvantitativní studii (2016) autorek Antohe a Riklikiene, která se uskutečnila pomocí webového dotazníku CLES+T a která byla součástí průzkumné fáze projektu EmpNURS, studenti z České republiky, Maďarska, Litvy a Rumunska hodnotili klinické výukové prostředí. Přestože v těchto zemích stále převažuje tradiční skupinová výuka, nejspokojenější byli s individuálním modelem supervize. Výsledky studie potvrdily, že individuální model supervize je důležitým faktorem v celkové spokojenosti studentů během klinické praxe (Antohe, 2016).

Stejných výsledků dosáhla deskriptivní průřezová studie (2016) autorek Gurkové et al. Studenti hodnotili vybrané faktory klinického prostředí v průběhu ošetrovatelské praxe. Studie se účastnilo 503 studentů druhých a třetích ročníků studijního programu ošetrovatelství na šesti univerzitách na Slovensku, což bylo 83,8% z celkového počtu oslovených. Pouze 34% studentů mělo klinickou praxi delší než čtyři týdny. Data byla získána pomocí dotazníku CLES+T a analyzována pomocí popisné statistiky. Výsledky prokázaly, že metoda supervize, četnost střetnutí studenta s mentorem a délka klinické praxe mají pozitivní vliv na hodnocení klinického prostředí studenty. V porovnání s evropskými studii je ale na Slovensku menší podíl individuální výuky s mentorem, převažuje zde skupinový model supervize. Téměř 25% studentů pak mělo nějakou negativní zkušenost s vedením praxe (Gurková, 2016 str.60-61).

Pozitivní vztah mezi spokojeností studentů a pedagogickým vedením stáže prokázala také studie autorů Taketomi et al. z Nepálu (Nepal, 2016).

Ve studii Skřivánkové (2012) ve stupnici CLES dosáhlo nejnižší hodnocení v kategorii vztahu mezi mentorem a studenty. Studenti se vyjadřovali mimo jiné ke kvalitě vedení praxe mentorem. Nejméně byli spokojeni s vedením praxe mentorkami, které pracovaly na pozici vrchních sester, nejvíce spokojeni pak s vedením mentorkami se specializačním vzděláním (Skřivánková, 2012, s.385).



V roce 2021 autoři Cant et al. uveřejnili systematický přehled studií publikovaných na různých internetových portálech v anglickém jazyce v letech 2014 až 2020. Výzkumy se uskutečnily v různých klinických prostředích a hodnoceny byly stupnicí CLES+T (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale). Autoři článku prostudovali 111 záznamů, z toho 21 studií z patnácti zemí splnilo kritéria zařazení. Nejlépe hodnocenou oblastí byl vztah dozoru. V závěru doporučili další zkoumání, jak studenti vnímají různé složky spokojenosti v prostředí klinického učení, protože spokojenost lze považovat za primární měřítko kvality výukového programu (Cant, 2021).

Jako méně důležitý faktor pro kvalitu výukového prostředí ve studii Papastavrou hodnotili studenti styl vedení mentorem (Papastavrou, 2010, 180-182).

Hodnocení mentorů přispívá ke zjištění efektivnosti mentorování. 169 studentů druhých a třetích ročníků presenčního studia bakalářského programu Všeobecná sestra hodnotilo ve studii Šrubařové a Zeleníkové (2012) mentory klinické praxe ve čtyřech sledovaných oblastech. Sběr dat proběhl od prosince 2010 do konce ledna 2011. Respondenti hodnotili na Likertově škále od 1 do 5 vztah mezi mentorem a studentem, osobnost mentora, styl vedení odborné praxe a proces učení. Studenti nejdříve hodnotili mentora, se kterým byla spolupráce nejlepší a následně mentora, se kterým byla spolupráce nejkomplikovanější. Mezi nejslabší stránky všech hodnocených mentorů patřilo vytváření situací a úkolů, které usnadňují studentům aplikovat získané teoretické znalosti do praxe, podporují praktické myšlení a nadšení z klinické výuky. Ve výsledku bylo mentorům doporučeno naučit se vytvářet takové situace a úkoly, které praktickou výuku zefektivní a ztraktivní. Na druhé straně je potřebné mentory také motivovat a podporovat k pozitivnímu postoji k učení (Šrubařová, 2012).

Autorky Helminen a kol., v deskriptivní studii (2014), která proběhla na pěti finských univerzitách, popisovaly názory a zkušenosti 276 studentů ošetřovatelství, 108 učitelů klinické výuky a 225 mentorů na výsledné hodnocení studentů a jejich ošetřovatelských praxích. Výsledné hodnocení, které studenti ošetřovatelství na praxi obdrží, ovlivňuje způsob, jakým ve studiu pokračují, a formuje jejich zájem o klinickou praxi. V závěrečném hodnocení autorky zdůraznili důležitost hodnotících dovedností mentorů i důležitou roli učitelů, ale také upozornili na stálé problémy se sjednocením kritérií hodnocení (Helminen, 2014).

## 2.3 Hlediska související se studentem

Rozdíl ve spokojenosti studentů s klinickou praxí v závislosti na jejich věku se projevilo ve studii autorek Bjørg a Berntsen (2014). Starší studenti byli s praxí všeobecně spokojenější než mladší studenti. Klinická praxe probíhala mimo tradiční nemocniční prostředí, především v psychiatrických léčebnách, v pečovatelských domech a v domácí péči. Výzkumnice tento výsledek přisoudily větší motivovanosti či zralosti studentů a doporučily zaměřit se na tento aspekt v dalších studiích (Bjork, 2014).

Studenti během ošetrovatelských praxí zažívají nepříjemné pocity, vnímají nedostatek svých teoretických i praktických dovedností, cítí se nepřipravení a trpí nedostatkem sebedůvěry. Negativní prožívání pak může vést ke vzniku stresu, kterému jsou studenti ošetrovatelství vystaveni více než v jiných profesích (Hirsch, 2015).

Studie autorek Cusack et al. (2018) se zaměřila na vyhledání faktorů a strategií, které studentům umožňují pozitivně zvládnout průběh klinické praxe. Cílem popisného průzkumu bylo identifikovat faktory a strategie, které umožnily studentům prvního ročníku ošetrovatelství pozitivně prožít první odbornou praxi. Studie proběhla na vysoké škole zdravotnické v jižní Austrálii a dotazník obsahoval kvantitativní i kvalitativní otázky. Ve výsledku respondenti identifikovali řadu strategií, které jim umožnily pozitivně se vyrovnat s jejich první zkušeností s klinickým umístěním. Využívali schůzek se svými lektory, aby si promluvili o svých prvních zkušenostech s odbornou praxí. Dále kladli důraz na adekvátní teoretickou přípravu před odbornou praxí, hledali rady od ošetrovatelského personálu, zmiňovali účinnou komunikaci mezi zdravotnickými školami a klinickými institucemi. Sdílení strategií mezi studenty tak může pomoci pozitivně zvládnout úvod do ošetrovatelské praxe (Alshahrani, 2018).

Účelem průřezového průzkumu autorek Mikkonen et al. bylo vyvinout nový nástroj pro mentory, kteří se snaží o identifikaci faktorů, které ovlivňují učení zahraničních studentů ošetrovatelství. V letech 2015-2016 bylo osloveno 664 studentů osmi finských universit, studie se zúčastnilo 50% z nich a z toho 28% dotazníků bylo do studie zařazeno (Mikkonen, 2017).

Mezinárodní studijní programy umožňují studentům získat odborné zkušenosti v jiné zemi, zde se ale může negativně projevit nedostatečná jazyková výbava studenta i pracovníků klinického pracoviště. I tyto aspekty mohou ovlivnit kvalitu a spokojenost s klinickou praxí (Mikkonen, 2017).

Průřezová studie autorů Mikkonen et al., která se uskutečnila v září 2015 až v květnu 2016, jasně prokázala, že nedostatečná jazyková vybavenost zahraničních studentů do značné míry ovlivňuje kvalitu a spokojenost studentů s průběhem klinického vyučování. Studie se zúčastnilo osm universit ve Finsku, celkem 329 účastníků, z toho bylo 231 zahraničních a 98 finských studentů. Všichni studenti studovali ošetrovatelský program v anglickém jazyce. Prostředí klinického učení způsobovalo mezinárodním studentům ošetrovatelství především komunikační problémy. Studenti z jiných zemí vnímali pedagogickou atmosféru jako horší než Finové. Oproti finským studentům tito studenti potřebovali větší podporu ze strany školy, rozdíl byl patrný i v míře podpory pro studenty, kteří byli v anglickém jazyce méně zdatní než ostatní studenti. Výsledná doporučení směřovala ke zlepšení jazykové vybavenosti studentů i dalších pracovníků podílejících se na klinickém vyučování (Mikkonen, 2017).

## **2.4 Hlediska související se vztahem student a mentor**

Klinická praxe je pro studenty hlavně v počátečních fázích velmi stresující. Projevuje se u nich nejistota z nedostatečných znalostí a kompetencí. Hlavně v této fázi je důležitá fungující vazba mezi studentem a mentorem. Úkolem mentora klinické praxe je studenta tímto obdobím bezpečně provést a být mu nápomocen. Studenti naopak považují kvalitní spolupráci s mentorem za klíčovou k získání dobrých studijních výsledků a motivaci k učení (Bjørk, 2013).

V kvantitativním popisném průzkumu (2013) Saarikoski et al. posuzovali vnímání spolupráce studentů s mentorem během jejich ošetrovatelské praxe. Hodnotili také typ a rozsah e- komunikace mezi studenty a učiteli. Studie se zúčastnilo 1903 studentů sedmnácti vysokých škol v devíti bývalých západoevropských zemích, převážně severní, střední a jižní části Evropy a studie ukázala, že 57% studentů se setkalo na odborné praxi se svým mentorem 1-3x, 13% se neseťkala vůbec. Výsledkem doporučení bylo jasně vyspecifikovat roli učitele

klinické praxe a mentora a také jak více do výuky zapojit elektronické informační technologie (Saarikoski, 2013).

V důsledku vzdělávacích reforem ve Finsku došlo k omezení role mentorů v klinické praxi. Studenti na ošetrovatelských praxích již nyní vnímají nedostatečné vedení a cítí se opuštěni. Autoři Heinonen et al. se v kvalitativní studii snažili popsat zkušenosti studentů ošetrovatelství s mentoringem. Podklady ke zpracování získali na podzim v roce 2017 rozhovorem s patnácti studenty ze dvou univerzit v severním Finsku, kteří absolvovali minimálně jednu odbornou stáž. Studenti mentorování vnímají jako klíčovou součást hodnocení výuky, propojení teoretických a praktických dovedností, pochopení role studenta a emoční podporu (Heinonen, 2019).

Autoři Saukkoriipi et al. v průřezové studii hodnotili kvalitu mentorování klinické praxe studentů ošetrovatelství a porodních asistentek. Studie se ve školním roce 2017-2018 zúčastnilo 2609 studentů z univerzitních nemocnic ve Finsku. Studenti prostřednictvím online průzkumu vyplnili dotazník CLES+T. Výsledky studie prokázaly, že studenti hodnotili ošetrovatelskou praxi a mentoring lépe, když měli jmenovaného mentora. Studenti mohli s mentorem diskutovat o cílech výuky, o závěrečném hodnocení odborné praxe. Dopad kvality ošetrovatelské praxe tedy hraje důležitou roli ve vzdělávání sester i porodních asistentek, podporuje profesní rozvoj studenta (Saukkoriipi, 2020).

Protože existuje velká nejednotnost mezi metodami mentorování a nástroji hodnocení studentů jak mezi zeměmi, tak i vzdělávacími institucemi, autoři Immonen et al. se v roce 2018 rozhodli vyhledat v elektronické databázi výzkumy, které se touto tematikou zabývají. Do závěrečného srovnání bylo zahrnuto 6 recenzí. Z nich vyplynulo, že je i nadále potřeba vyvíjet jednotné a systematické postupy v hodnocení studentů. Mentoři považovali hodnocení dovedností studentů za obzvláště náročné a zdůraznili důležitost stanovení jasných kritérií hodnocení odborné praxe a možností sebereflexe studentů. To vše jako podpora kontinuálního učebního procesu (Immonen, 2019).

## **2.5. Využívání digitálních technologií v klinické výuce**

Do klinické praxe přichází mladší generace studentů, kteří mají jiné postoje, přesvědčení, sociální normy a chování. Tito studenti již vyžadují nové, inovativní

přístupy ve výuce. Součástí jejich běžného života je větší konzumace virtuálního světa, k získávání informací používají stále více internetová média (Environ, 2018).

Již v roce 2012 v kvantitativním popisném průzkumu autorů Saarikoski et al. 66% studentů při komunikaci s mentorem použilo nějaký typ elektronické komunikace, což naznačuje, že nové technologie by mohly ve výuce získat větší prostor a přispět tak k většímu propojení studentů s klinickou výukou (Saarikoski, 2013).

Cílem průřezové výzkumné studie autorky Environ (2020), které se zúčastnilo 120 studentů z vysoké školy ošetrovatelství ve Španělsku, bylo zjistit, jaké jsou nejdůležitější a preferované výukové metody během klinické praxe. Studenti využívali během praxe IT technologie 1,37 hodin. Výsledky studie ukázaly, že by studenti jako výukovou metodu upřednostňovali propojení mentorského učení s klinickými zkušenostmi, online výukovými programy nebo videi, interaktivní hraní a virtuální učební prostředí. Ve výsledku většina silně souhlasila nebo souhlasila s tím, že je velkým konzumentem virtuálních technologií a spojení s digitálním světem. Výsledkem studie byla doporučení více zapojit do výukových metod digitální media (Environ, 2020). Tyto nové, inovativní metody se v poslední době s ohledem na rychle se měnící situace v důsledku pandemie Covid-19 a s ní spojenými lockdowny ukazují jako zásadní a jsou často jedinou možnou metodou výuky a kontaktu mentora se studenty nejen v samotném klinickém vyučování (Thapa, 2021).

Na přínos digitálních technologií se kromě zkoumání zkušeností studentů ošetrovatelství s mentoringem zaměřili také autoři Heinonen et al. Dospěli k závěru, že mentoring lze vhodně doplnit používáním digitálních technologií, ale ty nemohou zcela nahradit mentoring face-to face. Digitální technologie lze tedy použít, pokud jsou snadno použitelné, dostupné a aplikace jsou integrovány do prostředí praktické výuky (Heinonen, 2019).

## **2.6 Vliv pandemie Covid-19 na hodnocení kvality výukového prostředí**

Velký zásah do průběhu klasické klinické praxe znamená v současné době nová, bezprecedentní situace, celosvětová pandemie Covid-19. Nejenže v různém rozsahu nedovoluje vedení praxe odborným dohledem- mentorem, ale často je v důsledku pandemie zcela znemožněno klinickou praxi na odborných pracovištích

vykonávat. Nová situace zastihla nepřipravené nejen studenty, pedagogy a vzdělávací instituce, ale celý vzdělávací systém. Protože je průběh a vývoj pandemie i nadále nepředvídatelný, vzdělávací instituce hledají alternativní metody. S větším či menším úspěchem inovují své vzdělávací programy a přizpůsobují je aktuální pandemické situaci. Klinická výuka se tak často dostává do virtuální roviny. Tento přechod od skutečné praxe do online výuky přináší nové negativní zkušenosti pro studenty i jejich pedagogy. Pedagogové se obávají odpovědnosti, zda kvalita online výuky bude dostatečná a dokáže stejnou měrou nahradit klasickou klinickou praxi. Online výukové programy na druhou stranu musí zajistit kvalitní a plynulý přechod z online výuky zpět ke klasickému výukovému modelu. Studenti v klinické praxi se musí naučit pracovat ve vypjatých situacích, jsou vystaveni velké fyzické zátěži, přepracování. Musí umět uplatnit doposud získané dovednosti. Při tomto mimořádném pracovním zatížení musí stále plnit termínované úkoly ze školy, sami se podrobovat kontrolním vyšetřením (Ford, 2021).

Přestože pandemie přinesla řadu problémů ve vzdělávání ošetřovatelů v praxi, lze na tyto výzvy pohlížet jako na příležitosti ke zlepšování vzdělávacích mechanismů a systémů (Ford, 2021).

Texaská ženská universita sestavila výzkumné skupiny, které měly za úkol vytvořit nový koncept virtuálního vzdělávání jako náhradu za tradiční klinickou ošetřovatelskou praxi. Výzkum autorek Fogg et al. (2020) proběhl mezi vysokoškoláky a postgraduálními studenty. Pracovní skupina sestavila seznam virtuálních aktivit a programů a výsledkem jsou doporučení pro plynulý přechod na virtuální klinické vzdělávání. Doporučení poukazovala i na negativní stránky virtuální výuky, především na nejednotný přístup studentů k internetu, nezkušenost s organizováním webových konferencí, nedostatek motivace studentů ke studiu, rodinné potíže, nezkušenost a nepřipravenost fakulty v online výuce (Fogg, 2020).

Výzkumné šetření autorek Madhavanprabhakaran et al. (2021) na vysoké škole ošetřovatelství sultána Qaboose v Ománském sultanátu doporučilo v souvislosti s pandemií Covid-19 přestup do online výuky jako jedinou možnost zachování kontinuální klinické výuky. Identifikovali také hlavní faktory, které online klinickou výuku ovlivňují: volbu online vyučovacího režimu, výběr vyučovací platformy nebo technologie výuky, připravenost fakulty využívat možnosti digitálního vzdělávání, motivaci a očekávání studenta. Online klinická výuka musí být flexibilní, zaměřená na studenty a realizovatelná (Madhavanprabhakaran, 2021).

V průřezové studii autorek Ulenaers et al. (2021), která proběhla v devíti zdravotnických školách v Belgii, se autoři zaměřili na zkušenosti studentů ošetřovatelství s jejich klinickým umístěním během pandemie Covid-19. V průzkumu byly mimo demografických informací sledované dimenze vnímání rizik, vlastní úsudek, podpora komunikace a odolnost. Výsledek studie poukázal, že by studenti uvítali větší psychologickou podporu, pravidelný kontakt s vedoucím klinické praxe a více odpočinku. Role mentora se kvůli pandemii stala důležitější, ale ne každý mentor dokázal splnit očekávání studentů. Navzdory úsilí všech zúčastněných se studenti v této chaotické situaci často ztráceli. Ve výsledku studenti uváděli méně příležitostí ke vzdělávání a někteří dokonce vyslovili zásadní pochybnosti o svém výběru stát se zdravotní sestrou (Ulenaersa, 2021, s.4-6).

Autoři Thapa et al. (2021) se naopak snažili identifikovat postoj studentů ošetřovatelství k e-learningu během pandemie Covid-19. Podle výsledků webové průřezové studie, které se zúčastnilo 470 respondentů ze čtyř vysokých škol v Nepálu, jejichž průměrný věk byl 20,9 roku, většina studentů (76,4%) používala ke studiu mobilní zařízení a jako zdroj internetu WIFI (90,4%). Studenti uváděli jako hlavní výhodu online výuky možnost zůstat doma (72,1%) a také snížené náklady na ubytování a dopravu (51,3%). Hlavní nevýhodou pak byly problémy s internetem (81,7%) a jiné technické potíže (65,5%). Pouze 34,5% respondentů uvedla, že online výuka je stejně účinná jako tradiční kontaktní výuka. Přesto 58,9% studentů mělo k online výuce kladný vztah. Pokud by se do budoucna podařilo snížit výskyt technických obtíží, doplnit vhodné programy, které by zlepšily praktické dovednosti, mohla by být online výuka alternativní vyučovací metodou v ošetřovatelském vzdělávání (Thapa, 2021).

V souhrnném odborném článku uveřejněném v roce 2020 byly zformulovány zkušenosti studentů z USA, Velké Británie a Austrálie s klinickou výukou během pandemie Covid-19, kteří byli mimořádně zařazeni do ošetřovatelského procesu. Jejich zkušenosti se odvíjely od způsobu původní klinické výuky, zázemí fakult, počtu výukových hodin praxe a jejich rozdělením do jednotlivých ročníků. Vnímané rozdíly v odborné praxi pak přisuzovali rozdílné klinické přípravě na jednotlivých školách a tím i v rozdílně získaných dovednostech. Zjištěné informace by měli vyústit v mnohé inovace v klinickém vzdělávání a tím případně usnadnit využití studentů do přímé klinické praxe v podobných mimořádných událostech (Bogossian, 2020).

## 2.7 Shrnutí teoretických východisek

Praktická klinická výuka je nedílnou součástí odborné přípravy studentů ošetrovatelství. Má nezastupitelnou pozici v kvalitním a pozitivním formování budoucích sester (Visiers-Jiménez, 2021). Studenti se učí aplikovat teoretické poznatky a dovednosti do praktické péče o pacienty. Výukové prostředí ovlivňuje výsledky výuky, má vliv na spokojenost studentů, jejich sebevědomí a připravenost pro povolání sestry (Flott, 2016). Hodnocení klinického výukového prostředí ovlivňuje řada faktorů (Visiers-Jiménez, 2021), které můžeme rozdělit zhruba na faktory související s klinickým prostředím, související s mentorem ošetrovatelské praxe, se studentem a faktory související se vztahem student a mentor (Bjørk, 2013).

Informace získané z výše zmiňovaných studií potvrdili, že studenti jako nejvýznamnější faktor spokojenosti vnímají vliv učebního prostředí spolu s kvalitou poskytované ošetrovatelské péče na oddělení a vztahy s pacienty (Papastavrou, 2010, s.180-182). Spokojenost studentů s klinickým umístěním se zvyšuje také s délkou odborné praxe na daném pracovišti (Bjørk, 2014; Gurková, 2016, s.60-61).

Motivaci, sebedůvěru a sebeúctu studentů zvyšuje i to, že se cítí být součástí pracovního kolektivu, jsou tam vítáni a ceněni (Bjørk, 2013; Doyle, 2017).

Jako méně důležitou pak byla vnímána celková atmosféra na pracovišti ve vztahu se spokojeností s prostředím ošetrovatelské praxe ve studii autorky Papastavrou. Tyto složky ale nemají dle výsledků studií vliv na kvalitu dosažených výsledků a sebevědomí studentů. (Flott, 2016; Papastavrou, 2010)

Jiné studie naopak prokázaly rozdílnou spokojenost v klinickém umístění studentů. Více byli studenti spokojeni s klinickým umístěním ve státních nemocnicích než v soukromých zařízeních (Nepal, 2016), lépe hodnotili umístění na interních odděleních a obecně na odděleních s větší fyzickou zátěží (Skřivánková, 2012, s.385). Autorky Bjørg a Berntsenová prokázaly velký rozdíl mezi kvalitou výukového prostředí v nemocničním prostředí a ústavech sociální péče, přičemž zde starší studenti uváděli větší spokojenost než jejich mladší spolužáci, pravděpodobně v důsledku jejich větší motivovanosti a zralosti (Bjørk, 2014). Naopak studie autorů Cooke et al. popisovala, že studenti praktické umístění v domech sociální péče tak pozitivně nevnímali (Cooke, 2021).

Dalším významným faktorem kvality výuky byl podle výsledků studií pozitivní vliv mezi spokojeností studentů a pedagogickou atmosférou (Bjørk, 2013; Nepal,



2016). V hodnoceních studenti uvedli, že jsou více spokojeni s individuálním vedením klinické praxe mentorem, než při skupinové výuce, která ale zejména v zemích bývalého východního bloku převažovala (Antohe, 2016; Papastavrou, 2010, s.180-182; Saukkoiipi, 2020). Také studie autorek Gurkové et al. potvrdila, že metoda supervize, četnost střetnutí studentů s mentorem a schopnost motivovat studenty k učení mají pozitivní vliv na hodnocení klinického prostředí studentů (Donley, 18; Gurková, 2016, s. 60-61). I přehledová studie autorů Cant et al. prokázala, že nejlépe hodnocenou sub-dimenzí je vztah dozoru (Cant, 2021). Naopak nejmenšího hodnocení spokojenosti studenty dosáhlo hodnocení vedení praxe vrchními sestrami, nejvíce pak mentorkami se specializačním vzděláním (Saarikoski, 2013, Skřivánková, 2012, s. 385). Studenti by také preferovali větší propojení mentorinku s praktickými dovednostmi. Podle výsledků studie Šrubařové a Zeleníkové je nejslabší stránkou všech mentorů vytváření situací a úkolů, které usnadňují studentům aplikovat získané teoretické znalosti do praxe, podporují praktické myšlení a nadšení z klinické výuky. Ve výsledku bylo mentorům doporučeno naučit se vytvářet takové situace a úkoly, které praktickou výuku zefektivní a zatraktivní (Šrubařová, 2012). Vzhledem k nejednotné terminologii by ale bylo vhodné ujednotit pozici učitele a mentora (Environ, 2020; Vaňková, 2015) a sjednotit kritéria hodnocení studentů (Helminen, 2014).

Hůře byla hodnocena pedagogická atmosféra u zahraničních studentů programu ošetrovatelství. Jako důležitý faktor nespokojenosti s pedagogickým vedením se projevila nedostatečná jazyková výbava jednotlivých studentů (Mikkonen, 2017).

Studenti ošetrovatelství během prvního klinického umístění nejvíce vnímali své nedostatky, při nedostatečném mentorském vedení se cítí osamocení a pod tlakem (Heinonen, 2019; Hirsch, 2015).

Studenti identifikovali strategie a faktory, které jim pomohli snadněji prožít jejich první klinické umístění. Je to adekvátní teoretická příprava, účinná komunikace mezi zdravotnickou školou a zdravotnickým zařízením a především schůzky se svými lektory a rady od ošetrovatelského personálu (Alshahrani, 2018).

Výsledky studií z posledních let poukázaly na nové možnosti ovlivňující prožívání kvality výukového prostředí. Nejmladší generace studentů by podle výsledků studií preferovaly inovace ve výuce ve smyslu většího využívání digitálních

technologií (Saarikoski, 2013), zavedení online výukových programů (Environ, 2020; Gurková, 2016, s.60-61; Heinonen, 2019; Immonen, 2019; Thapa, 2021).

Výsledky studií předkládají také vlastní doporučení k vytváření nových výukových postupů či jejich inovací (Cooke, 2021; Flott, 2016; D'Souza, 2015).

Situace kolem pandemie Covid-19 si nutně vyžádala změny v přístupu a vnímání studentů k praktické výuce na všech úrovních (Ford, 2021).

Studie identifikovaly hlavní faktory, které online výuku pozitivně i negativně ovlivňují a to jak ze strany vzdělávacích institucí, elektronických technologií i ze strany studentů (Madhavanprabhakaran, 2021; Thapa, 2021) a doporučují připravit postupy pro plynulý přechod na virtuální vzdělávání (Fogg, 2020).

Zařazení studentů do přímé ošetrovatelské péče během pandemie také ukázalo na jejich ne vždy dostatečnou teoretickou průpravu a psychickou připravenost k zátěžovým situacím (Ulenaersa, 2021, s.4-6) a také na vnímané rozdíly mezi klasickou ošetrovatelskou praxí a jejich pracovním zařazením během pandemie (Bogossian, 2020).

Z doložených teoretických poznatků lze předpokládat, že studenti vyššího ročníku ošetrovatelství hodnotí klinické výukové prostředí lépe, než ho hodnotili v nižším ročníku studia, protože mají větší teoretické i praktické zkušenosti, lépe se orientují a zapojují do ošetrovatelské péče na oddělení, mají větší zkušenost se spoluprací s určeným mentorem. V souvislosti s pandemií COVID-19 ale může dojít k zásadnímu narušení zavedených klinických postupů, což může následně negativně ovlivnit jejich spokojenost a získané jistoty.

### 3 Metodika výzkumu

Výzkumné šetření bylo realizováno prostřednictvím kvantitativního výzkumu. Sběr dat probíhal formou standardizovaných dotazníků pro hodnocení klinické praxe, mentora a titora v rámci klinické výuky studentů ošetrovatelství, oboru všeobecná sestra.

#### 3.1 Výzkumné cíle a hypotézy

Hlavním cílem longitudinálního výzkumu bylo zjistit hodnocení klinického výukového prostředí. Respondentům byl předložen dotazník k vyplnění ve 2. ročníku a následně ve 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství, oboru všeobecná sestra.

Na základě hlavního cíle byly odvozeny dílčí cíle.

##### DC1

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství hodnotí pedagogickou atmosféru během klinické praxe.

##### $H_{01}$

Při hodnocení pedagogické atmosféry během klinické praxe není signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku.

##### $H_{A1}$

Při hodnocení pedagogické atmosféry během klinické praxe je signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku.

##### DC2

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství hodnotí styl vedení na oddělení v souvislosti s klinickým výukovým prostředím.

##### $H_{02}$

Při hodnocení stylu vedení během klinické praxe není signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku

##### $H_{A2}$

Při hodnocení stylu vedení během klinické praxe je signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku.

### **DC3**

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství hodnotí ošetrovatelskou péči na oddělení v souvislosti s klinickým výukovým prostředím.

#### **H<sub>03</sub>**

Při hodnocení ošetrovatelské péče v souvislosti s klinickou praxí není signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku

#### **H<sub>A3</sub>**

Při hodnocení ošetrovatelské péče v souvislosti s klinickou praxí je signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku.

### **DC4**

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství hodnotí vztah mezi mentorem a studentem v souvislosti s klinickým výukovým prostředím.

#### **H<sub>04</sub>**

Při hodnocení vztahu mezi mentorem a studentem během klinické praxe není signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku

#### **H<sub>A4</sub>**

Při hodnocení vztahu mezi mentorem a studentem během klinické praxe je signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku.

### **DC5**

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství hodnotí roli tutora v souvislosti s klinickým výukovým prostředím.

#### **H<sub>05</sub>**

Při hodnocení role tutora během klinické praxe není signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku

#### **H<sub>A5</sub>**

Při hodnocení vztahu role tutora během klinické praxe je signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku.

## **DC6**

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství hodnotí klinické výukové prostředí.

### **H<sub>06</sub>**

Při hodnocení klinického výukového prostředí není signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku

### **H<sub>A6</sub>**

Při hodnocení klinického výukového je signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku.

## **3.2 Charakteristika souboru**

Do výzkumného souboru byli zařazeni studenti, kteří splnili předem daná kritéria.

Věk účastníků byl minimálně 18 let, bez rozdílu pohlaví. Jednalo se o studenty 2. a následně 3. ročníku denního studia bakalářského studijního programu všeobecná sestra, kteří měli ukončený blok praktické výuky v letním semestru 2. ročníku. V tomto semestru studenti měli absolvovat podle studijního plánu bakalářského programu ošetrovatelství Univerzity Palackého 107 hodin ošetrovatelské praxe na chirurgických a interních odděleních a 320 hodin ošetrovatelské v pediatrické péči. Celkem tedy 7 týdnů blokové výuky.

Studenti 3. ročníku podle plánu měli absolvovat 107 hodin na geriatrických pracovištích a 213 hodin na odděleních intenzivní péče, celkem tedy 6 týdnů blokové výuky.

Koordinaci odborné praxe zajišťoval tutor klinické výuky. Vlastní vedení studentů na pracovišti bylo realizováno prostřednictvím mentorů, kterými byly ve většině případů všeobecné sestry ze směnného provozu daného pracoviště.

Všichni zúčastnění studie udělili souhlas s výzkumným šetřením.

## **3.3 Metoda sběru dat**

Data byla shromážděna pomocí dotazníku Stupnice pro hodnocení klinické praxe, mentora a tutora (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale - CLES+T) podle Saarikoski & Leino- Kilpi (2008).

Dotazník CLES+T je v současné době je nejčastěji využívaným nástrojem při hodnocení klinického prostředí pro výukové účely v Evropě (Gurková, 2017, s.35-36).

Tento dotazník, který rozvinul původní dotazník CLE (Clinical Learning Environment Scale) hodnotí, jak studenti vnímají psychosociální vlivy klinického prostředí, které mohou ovlivňovat průběh a kvalitu jejich studijních výsledků, subjektivní prožívání klinické praxe, nebo také do jaké míry mohou studenti provádět během praxe vlastní rozhodnutí, jakým inovativním způsobem mentor přistupuje k výuce, jak aktivně se student zapojuje do činností na oddělení, jak je celkově student spokojen s klinickým pracovištěm (Gurková, 2017, s.34).

Dotazník CLES+T použili k hodnocení výukového prostředí mimo jiné autorky Antohe a Riklikiene (2016) pro společnou studii v České republice, Maďarsku, Litvě a Rumunsku (Antohe, 2016) a autoři Doyle et al. v Austrálii (Doyle, 2017).

Dotazník byl také přeložen a následně validován v Německu (2011) a autorkami Henriksen et al. (2012) v Norsku (Henriksen, 2012). Autoři Tomietto et al. otestovali její platnost v Itálii (Tomietto, 2012), a ve Španělsku (2015) autoři Vizcaya-Moreno et al. (Unn-Britt Johansson, 2010), 9/10 a na Slovensku (2017) autorky Gurková et al. (Gurková, 2018). Platnost řecké verze (2017) testovali autoři Papastavrou et al. (Papastavrou, 2016) a v Turecku (2018) autorky Atay et al. (Atay, 2018).

V Polsku se autoři Ozga et al. (2020) rozhodli k hodnocení klinického výukového prostředí otestovat stupnici CLES+T na studentech postgraduálního programu ošetřovatelství. I zde výsledek potvrdil, že testovaný nástroj je vhodný k hodnocení těch prvků klinického vzdělávacího prostředí, které jsou důležité pro zajištění kvality vzdělávání na postgraduální úrovni (Ozga, 2020).

Výše zmiňované studie ve jmenovaných zemích potvrzují, že stupnice CLES+T je platným nástrojem k hodnocení klinického výukového prostředí a metod klinického dohledu na oblasti vzdělávacího prostředí, k hodnocení spokojenosti studentů ošetřovatelství s jejich klinickým umístěním a jsou tedy v souladu s původní finskou stupnicí autorů Saarikoski et al.

Dotazník obsahuje 36 otázek rozdělených do pěti oblastí. Oblast, která testuje prostředí pro výuku, je rozdělena do dalších tří podoblastí: pedagogická atmosféra na oddělení, styl vrchní, staniční nebo úsekové sestry na oddělení a ošetřovatelská péče na oddělení. V oblasti zaměřené na mentoring se dotazuje na pracovní zařazení mentora odborné praxe, metodu mentoringu a jak často se konaly

individuální konzultace s přiděleným mentorem. Třetí oblast hodnotí vztah mezi mentorem a studentem. Čtvrtá oblast hodnotící roli učitele ošetřovatelství/ tutora je rozdělena na podoblasti jak tutor ošetřovatelské praxe prolíná praxi s teorií a jaká byla spolupráce tutora a oddělení. V páté oblasti se hodnotí vztah mezi studentem, mentorem a tutorem klinické praxe.

Oblast prostředí pro výuku, vztah mezi mentorem a studentem, roli učitele ošetřovatelství/ tutora a vztah mezi studentem, mentorem a tutorem klinické praxe je hodnocena stupnicí od 1 do 5, přičemž 1 znamená zcela nesouhlasím, 2 částečně nesouhlasím, 3 souhlasím/ nesouhlasím, 4 částečně souhlasím a 5 úplně souhlasím.

V oblasti zaměřené na mentoring respondent vybírá jednu z nabízených možností, případně má možnost vlastní odpovědi.

V závěru dotazníku respondenti doplnili informace o pohlaví, věku dotazovaného, ročníku studia, pracovišti, kde byla realizovaná klinická praxe, délku klinické praxe a předcházející zkušenosti s daným pracovištěm.

### **3.4 Realizace výzkumu**

Výzkumné šetření schválila Etická komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci (příloha č 1).

Sběr dat probíhal ve dvou etapách od září 2020 do února 2021 u stejnorodé skupiny studentů. První část sběru se uskutečnila v září 2020 a zúčastnilo se jí 40 studentů, kteří ukončili ošetřovatelskou praxi v letním semestru 2. ročníku. Druhá etapa se uskutečnila v únoru 2021 po ukončené ošetřovatelské praxi v zimním semestru a zúčastnilo se jí také 40 studentů nyní již 3. ročníku studia.

Potenciální respondenti studie byli osloveni samotným výzkumníkem s podporou z pedagogického sboru. Výzkumník je informoval o účelu a cílech výzkumné práce, způsobu a délce vyplnění hodnotícího dotazníku a požádal o spolupráci. Po vyplnění byly dotazníky, s ohledem na zajištění anonymity, odevzdány do uzavřených boxů.

### **3.5 Metody zpracování dat**

Výpočty statistických dat pro výzkumnou práci zpracovala doc. Mgr. Elena Gurková, PhD. Kvantitativní data byla vyhodnocena pomocí deskriptivní statistiky. Normalita kvantitativních dat byla ověřena pomocí hodnot Shapiro-Wilkových a

Kolmogorov-Smirnových testů normality. Vzhledem k nenormální distribuci skóre u všech testovaných parametrů prokázáno pomocí testů normality byl pro porovnání použitý Wilcoxonův párový test, který porovnával rozdíly středních hodnot zkoumaných položek u respondentů 2. a 3. ročníku. Testy byly realizovány na hladině statistické významnosti  $p = 0,05$ .

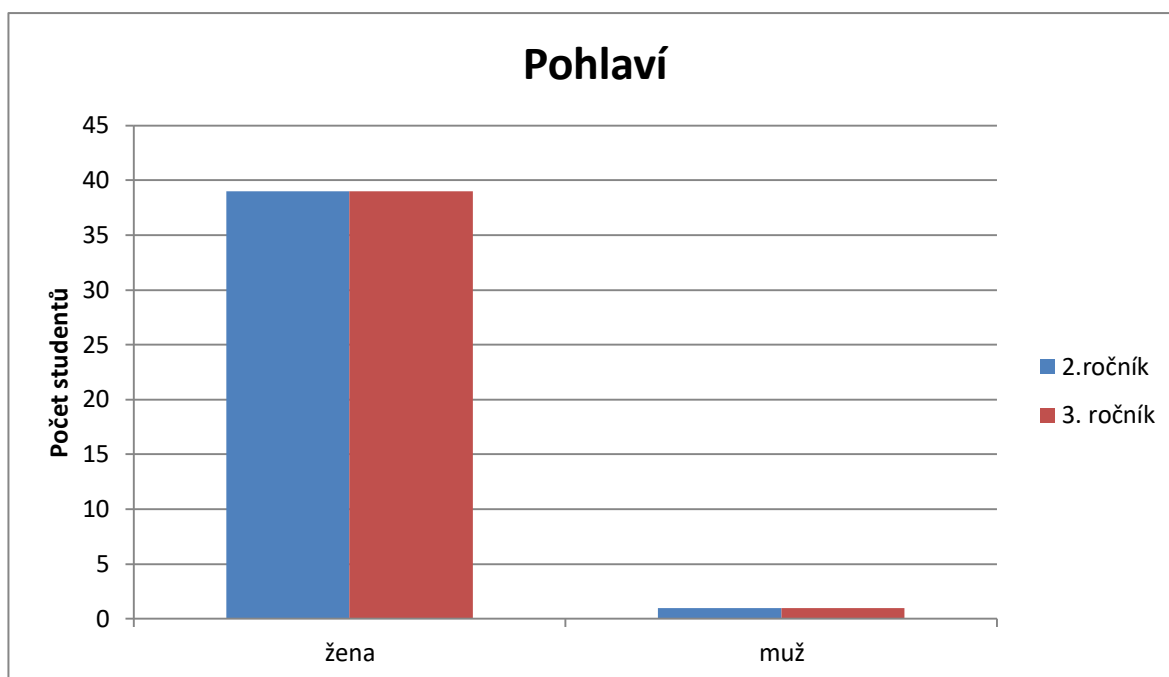


## 4 Výsledky výzkumného šetření

### 4.1 Charakteristika respondentů

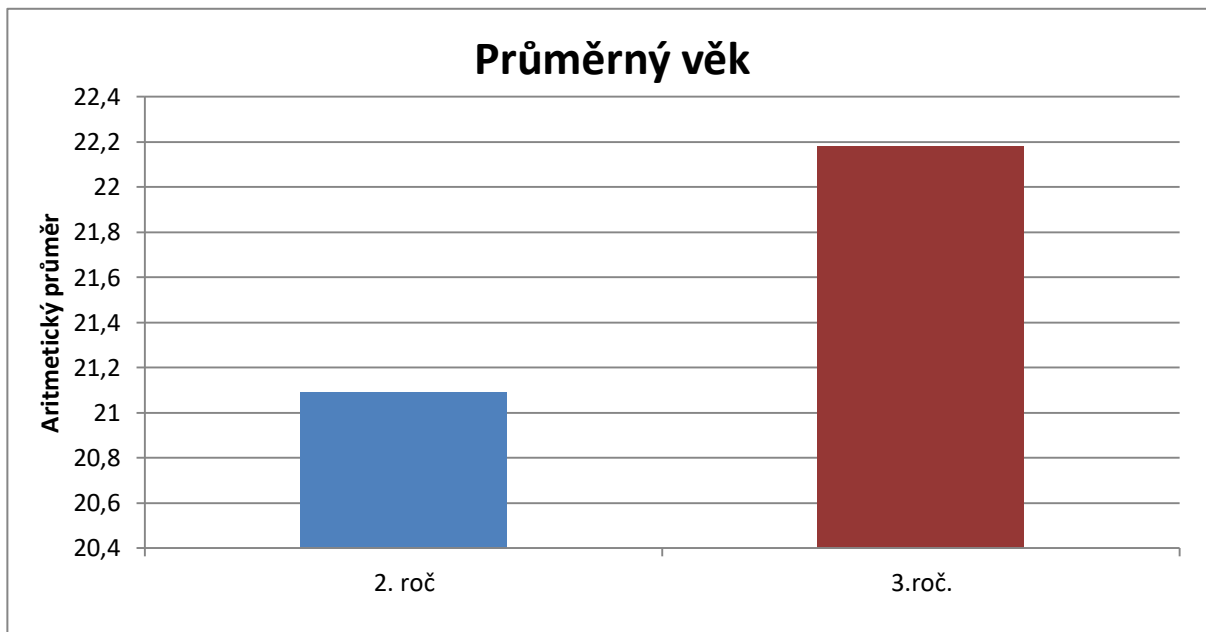
Dotazníkového šetření se zúčastnilo celkem 80 studentů bakalářského studijního oboru všeobecná sestra. Studenti byli testováni ve 2. a následně ve 3. ročníku studia. V obou testovaných skupinách se výzkumného šetření zúčastnilo 40 studentů, z toho bylo 39 ženského pohlaví (97,5%) a 1 mužského pohlaví (2,5%) (viz obrázek 1).

Obrázek 1: Pohlaví respondentů



Mezi sledované sociodemografické patřil také věk respondentů. Věkové rozmezí studentů ve 2. ročníku bylo 20-24 let s věkovým průměrem 21,09. Ve 3. ročníku bylo věkové rozmezí studentů 21-25 let s věkovým průměrem 22,18 let (viz obrázek 2).

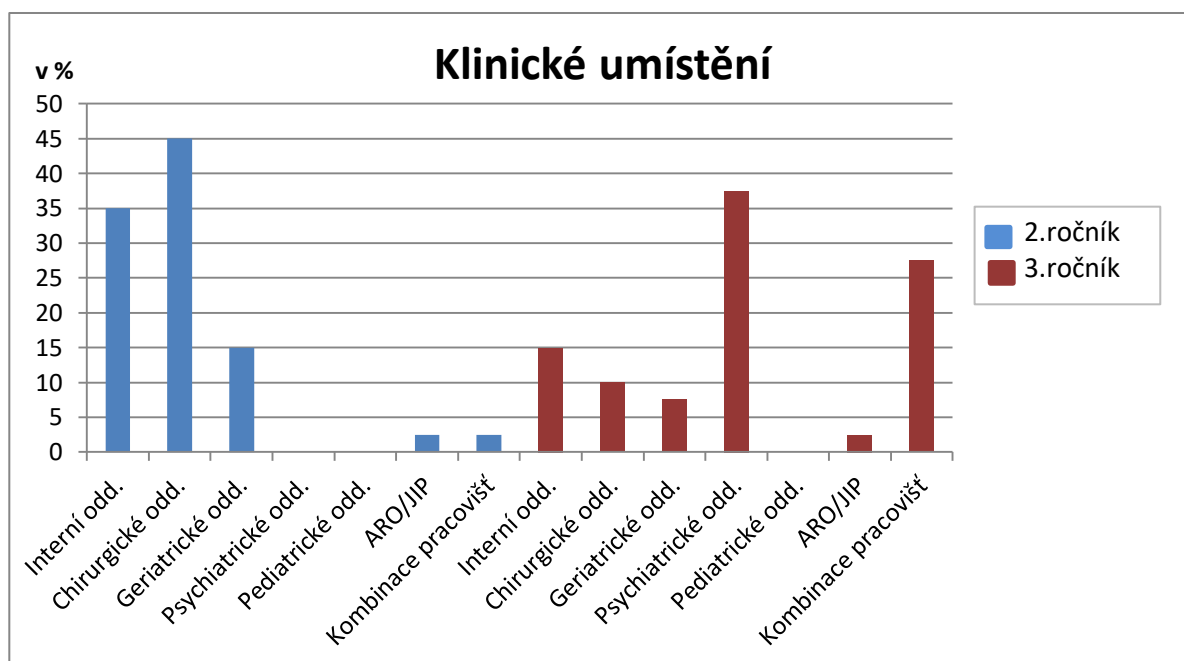
Obrázek 2: Průměrný věk studentů



Dalším sledovaným parametrem bylo umístění studentů během klinické praxe. Studenti zaznamenali, na kterém pracovišti probíhala klinická praxe ve sledovaném období. Ve 2. ročníku převažovalo umístění na standardních interních (35%) a chirurgických odděleních (45%), pak umístění na geriatrickém pracovišti (15%) a po jednom umístění na oddělení intenzivní péče (2,5%) a kombinaci pracovišť (2,5%). Vzhledem k pandemii COVID-19 nebyla ve 2. ročníku realizovaná praxe na pediatrických pracovištích. Byla nahrazená praxí na alternativních pracovištích, část pracovala na covidových pracovištích, část na standardních odděleních. Odborná praxe na psychiatrických pracovištích nebyla ve studijním plánu tohoto semestru.

Ve 3. ročníku převažovalo klinické umístění na psychiatrickém oddělení (37,5%), následovalo umístění na kombinaci pracovišť (27,5%), pak interních (15%), chirurgických (10%), geriatrických (7,5%) a odděleních JIP a ARO (2,5%). V tomto semestru nebyla ve studijním plánu odborná praxe na pediatrických pracovištích. V obou ročnících převažovala odborná praxe na odděleních s interním zaměřením, ve třetím ročníku výrazně přibyl počet studentů praktikujících na oddělení intenzivní péče (viz obrázek 3). I v době konání této praxe byla vládou České republiky nařízená pracovní činnost a tím pádem nebyla u části studentů praxe realizovaná na požadovaných pracovištích.

Obrázek 3: Klinické umístění studentů



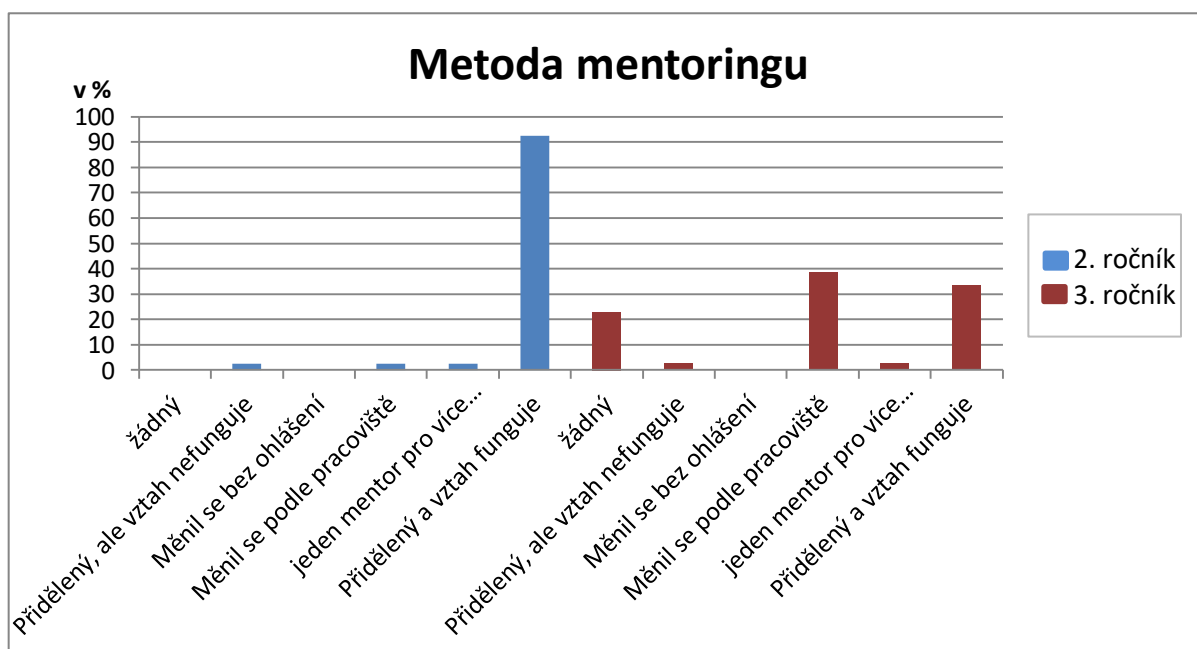
Studenti vykonávali odbornou praxi pod dohledem mentora klinické praxe. Ve 2. ročníku 36 studentů (90%) uvedlo, že jim byl přidělený mentor pracující na pozici všeobecné sestry, 3 studentům (7,5%) sestra se specializací a v jednom případě (2,5%) staniční sestra. Ve 3. ročníku mělo 32 studentů (84,2%) jako mentora klinické praxe přidělenou všeobecnou sestru, 4 studenti (10,5%) sestru se specializací a ve dvou případech (5,3%) staniční sestru. V obou ročnících byly mentorem klinické praxe v převážně všeobecné sestry ze směnného provozu. Sestry na pozici staniční sestry pouze v omezeném počtu a sestry na pozici vrchní sestry se mentoringu neúčastnily (viz obrázek 4).

Obrázek 4: Pracovní zařazení mentora



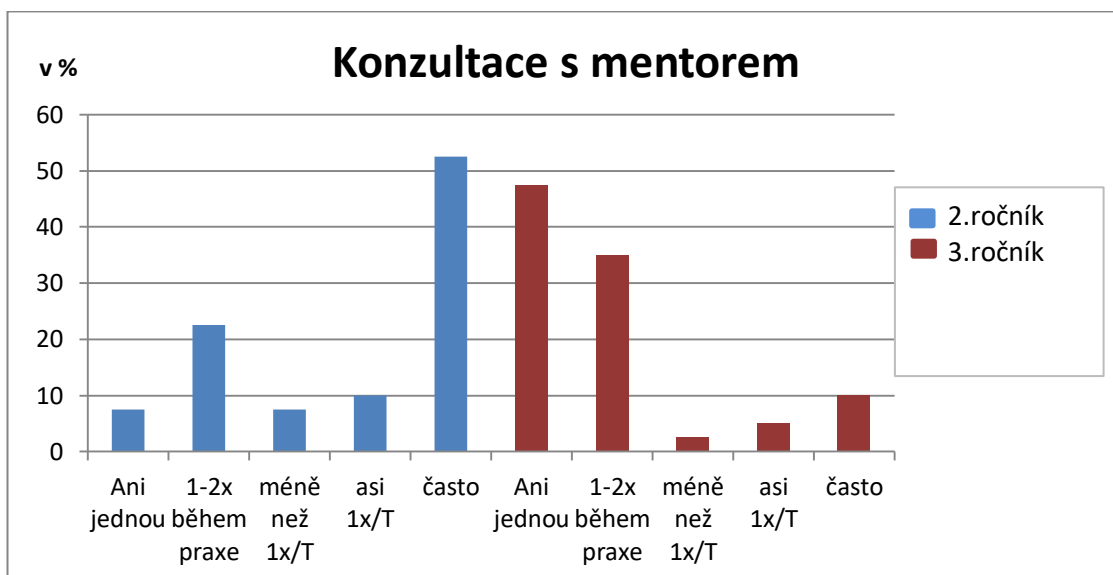
Další sledovanou položkou byla metoda mentoringu. Studenti měli uvést, jaký mentor jim byl přidělen a jak fungoval pracovní vztah mezi studentem a mentorem. 37 studentů (92,5%) 2. ročníku uvedlo, jim byl přidělen osobní mentor a jejich vztah během praxe fungoval, shodně po jednom studentu (po 2,5%) uvedli, že mentor měl více studentů a byl tedy spíše mentorem skupinovým než individuálním, nebo se mentoři měnili podle pracoviště, či jim byl sice přidělený osobní mentor, ale jejich pracovní vztah nefungoval. Ve 3. ročníku 15 studentů (38,5%) uvedlo, že se mentoři měnili podle pracoviště, 13 studentům (33,3%) byl přidělen osobní mentor a jejich vztah během praxe fungoval, 9 studentů (23%) nemělo žádného mentora přiděleného, po jednom studentu (po 2,6%) studenti uvedli, jim byl sice přidělený osobní mentor, ale jejich pracovní vztah nefungoval a mentor měl více studentů. Je patrné, že se ve 3. ročníku výrazně změnila metoda mentoringu. Zatímco ve 2. ročníku studenti měli téměř ve všech případech přiděleného mentora a jejich vztah fungoval, studenti 3. ročníku uvedli, že sice v třetině případech měli přiděleného fungujícího mentora, ale téměř další třetina studentů neměla mentora žádného (viz. obrázek 5).

Obrázek 5: Metoda mentoringu



V položce četnosti individuálních konzultací se studenti vyjadřovali k frekvenci individuálních konzultací s přiděleným mentorem. 21 studentů ( 52,5%) 2. ročníku uvedlo, že konzultace se svým mentorem měli často, 9 studentů (22,5%) jednou nebo dvakrát během praxe, 4 studenti (10%) asi jedenkrát týdně a shodně po 3 studentech (po 7,5%) ani jednou nebo méně než jedenkrát za týden. Ve 3. ročníku 19 studentů (47,5%) uvedlo, že během klinické praxe neměli se svým mentorem ani jednu konzultační schůzku, 14 studentů (35%) pouze jedenkrát až dvakrát během celé praxe. 4 studenti (10%) měli časté konzultace, 2 studenti (5%) asi jedenkrát za týden a 1 student (2,5%) uvedl, že měl konzultace méně než jedenkrát týdně. Z obrázku je patrné, že se četnost individuálních konzultací ve 3. ročníku snížila (viz obrázek 6).

Obrázek 6: Četnost konzultací s mentorem



## 4.2 Shrnutí výsledků k dílčím cílům

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak studenti bakalářského studijního oboru Všeobecná sestra hodnotí klinické výukové prostředí.

Vyhodnocení kvantitativních dat bylo realizované pomocí deskriptivní statistiky. Čím vyššího průměrného skóre jednotlivá položka dosáhla, tím studenti danou položku hodnotili lépe.

### DC1

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství hodnotí pedagogickou atmosféru během klinické praxe.

V tabulce 1 je uvedeno, že studenti 2. ročníku hodnotili pedagogickou atmosférou v jednotlivých položkách průměrným hodnocením od 3,80 do 4,65 a ve 3. ročníku od 3,4 do 4,35. Nejvíce si studenti v obou ročnících cenili vstřícnosti personálu ke studentům. Nejméně hodnocenou položkou sub-škály ve 2. ročníku bylo, jak moc se mohli studenti zapojovat do diskuse (3,80) a ve 3. ročníku jak se personál všeobecně zajímal o vedení studentů klinickou praxí (3,40). V obou testovaných skupinách se bodové hodnocení pohybovalo v rozmezí 1 (zcela nesouhlasím) – 5 (úplně souhlasím). Celkově dosáhla pedagogická atmosféra u 2. ročníku průměrného hodnocení 4,22 se směrodatnou odchylkou 0,51 a ve 3. ročníku 3,87 se směrodatnou odchylkou 0,56.

Tabulka 1: Pedagogická atmosféra na oddělení

Ročník/ položky	N	Min.	Max.	Průměr	SD
<b>2. ročník</b>					
Vstřícný personál	40	3	5	4,65	0,53
Na oddělení jsem se těšil	40	2	5	4,43	0,84
Byl prostor pro můj názor	40	2	5	3,80	1,09
Dobrá atmosféra na oddělení	40	1	5	4,27	0,88
Zájem personálu o vedení studentů	40	2	5	4,02	0,95
Personál dokázal studenty identifikovat	40	1	5	4,02	1,10
Oddělení bylo podnětné k učení	40	3	5	4,43	0,68
Praktické situace byly pestré	40	2	5	4,15	0,80
Oddělení bylo vhodné k učení	40	2	5	4,18	0,81
<b>3. ročník</b>					
Vstřícný personál	40	3	5	4,35	0,66
Na oddělení jsem se těšil	40	2	5	3,83	0,81
Byl prostor pro můj názor	40	1	5	3,50	1,20
Dobrá atmosféra na oddělení	40	2	5	4,00	0,75
Zájem personálu o vedení studentů	40	2	5	3,40	0,93
Personál dokázal studenty identifikovat	40	2	5	3,80	1,04
Oddělení bylo podnětné k učení	40	2	5	4,00	0,72
Praktické situace byly pestré	40	2	5	4,00	0,75
Oddělení bylo vhodné k učení	40	2	5	3,93	0,78
<b>Průměrná hodnota subškály Ped. atm. 2.r</b>	<b>40</b>	<b>30,11</b>	<b>50,00</b>	<b>4,22</b>	<b>0,51</b>
<b>Průměrná hodnota subškály Ped. atm. 3.r</b>	<b>40</b>	<b>20,56</b>	<b>5,00</b>	<b>3,87</b>	<b>0,56</b>

N: počet respondentů

Min.: minimální bodové hodnocení

Max.: maximální bodové hodnocení

SD: směrodatná odchylka

## DC2

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetřovatelství hodnotí styl vedení na oddělení v souvislosti s klinickým výukovým prostředím.

V tabulce 2 je uvedeno, že studenti 2. ročníku hodnotili styl vedení vrchní, staniční nebo úsekovou sestrou v jednotlivých položkách průměrným hodnocením od 3,50 do 4,30 a ve 3. ročníku od 3,55 do 4,20. Oba ročníky zhodnotili, že vrchní, staniční nebo úseková sestra považuje personál na svém oddělení za klíčový prvek v poskytování péče. Shoda v nejnižším bodování byla také v obou případech v položce jak byla oceněná snaha jednotlivých sester. Dosáhla téměř shodného průměrného hodnocení (3,50) ve 2. ročníku a (3,55) ve 3. ročníku. V obou testovaných skupinách se bodové hodnocení pohybovalo v rozmezí 1 (zcela nesouhlasím) – 5 (úplně souhlasím). Celkově dosáhla sub-škála styl vedení vrchní, staniční nebo úsekovou sestrou u 2. ročníku průměrného hodnocení 4,0 se

směrodatnou odchylkou 0,60 a ve 3. ročníku 3,90 se směrodatnou odchylkou 0,77.

**Tabulka 2: Styl vrchní, staniční nebo úsekové sestry na oddělení**

Ročník/ položky	N	Min.	Max.	Průměr	SD
<b>2. ročník</b>					
Vedoucí sestra považuje personál za klíčový	40	3	5	4,30	0,65
Vedoucí sestra je členem týmu	40	2	5	4,12	0,88
Zpětná vazba od vedoucí sestry byla přínosná	40	2	5	4,05	0,93
Snaha jednotlivých sester byla oceněná	40	1	5	3,50	0,91
<b>3. ročník</b>					
Vedoucí sestra považuje personál za klíčový	40	2	5	4,20	0,88
Vedoucí sestra je členem týmu	40	1	5	3,85	0,92
Zpětná vazba od vedoucí sestry byla přínosná	40	1	5	4,03	1,07
Snaha jednotlivých sester byla oceněná	40	1	5	3,55	0,96
<b>Průměrná hodnota subškály Styl vedení 2.r</b>	<b>40</b>	<b>20,50</b>	<b>50,00</b>	<b>3,99</b>	<b>0,60</b>
<b>Průměrná hodnota subškály Styl vedení 3.r</b>	<b>40</b>	<b>10,25</b>	<b>50,00</b>	<b>3,91</b>	<b>0,77</b>

*N: počet respondentů*

*Min.: minimální bodové hodnocení*

*Max.: maximální bodové hodnocení*

*SD: směrodatná odchylka*

### DC3

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetřovatelství hodnotí ošetřovatelskou péči na oddělení v souvislosti s klinickým výukovým prostředím.

V tabulce 3 je uvedeno, že studenti 2. ročníku hodnotili ošetřovatelskou péči na oddělení v jednotlivých položkách průměrným hodnocením od 4,10 do 4,33 a ve 3. ročníku od 3,90 do 4,20. Studenti 2. ročníku nejlépe hodnotili individuální ošetřovatelskou péči poskytovanou na daném oddělení (4,33) a ve 3. ročníku přehlednost ošetřovatelské dokumentace (4,2). Tato položka ale ve 2. ročníku dosáhla hodnocení nejnižšího (4,10). Naopak nejnižšího hodnocení ve 3. ročníku získala poskytovaná individuální ošetřovatelská péče (3,9). Pořadí těchto dvou položek se tedy ve 3. ročníku oproti 2. ročníku převrátilo. V obou testovaných skupinách se bodové hodnocení pohybovalo v rozmezí 2 (částečně nesouhlasím) – 5 (úplně souhlasím). Celkově dosáhla sub-škála ošetřovatelská péče u 2. ročníku průměrného hodnocení 4,27 se směrodatnou odchylkou 0,59 a ve 3. ročníku 4,03 se směrodatnou odchylkou 0,63.



Tabulka 3: Ošetrovatelská péče na oddělení

Ročník/ položky	N	Min.	Max.	Průměr	SD
<b>2. ročník</b>					
Strategie poskytované péče byla daná	40	3	5	4,32	0,62
Individuální ošetrovatelská péče na oddělení	40	3	5	4,33	0,66
Předávání informací o pacientovi	40	3	5	4,32	0,73
Ošetrovatelská dokumentace	40	2	5	4,10	0,90
<b>3. ročník</b>					
Strategie poskytované péče byla daná	40	3	5	4,05	0,75
Individuální ošetrovatelská péče na oddělení	40	2	5	3,90	0,87
Předávání informací o pacientovi	40	2	5	3,95	0,88
Ošetrovatelská dokumentace	40	3	5	4,20	0,69
<b>Průměrná hodnota subškály Péče na odd. 2.r</b>	<b>40</b>	<b>30,00</b>	<b>50,00</b>	<b>4,27</b>	<b>0,59</b>
<b>Průměrná hodnota subškály Péče na odd. 3.r</b>	<b>40</b>	<b>20,75</b>	<b>50,00</b>	<b>4,03</b>	<b>0,63</b>

*N: počet respondentů*

*Min.: minimální bodové hodnocení*

*Max.: maximální bodové hodnocení*

*SD: směrodatná odchylka*

#### DC4

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství hodnotí vztah mezi mentorem a studentem v souvislosti s klinickým výukovým prostředím.

V tabulce 4 je uvedeno, že studenti 2. ročníku hodnotili vztah mezi mentorem a studentem v jednotlivých položkách průměrným hodnocením od 4,13 do 4,55 a ve 3. ročníku od 3,53 do 4,16. Studenti 2. ročníku nejlépe hodnotili individuální přístup mentorů (4,55). Studenti 3. ročníku individuální přístup hodnotili také nejvyšším průměrem, a stejně tak i položku celková spokojenost se svým mentorem (4,16) Naopak nejnižší hodnocení ve 2. i ve 3. ročníku (4,13 a 3,53) měl důvěrný vztah mentora se studentem. V obou testovaných skupinách se bodové hodnocení pohybovalo v rozmezí 1 (zcela nesouhlasím) – 5 (úplně souhlasím). Celkově dosáhla sub-škála vztahu mezi mentorem a studentem u 2. ročníku průměrného hodnocení 4,37 se směrodatnou odchylkou 0,80 a ve 3. ročníku 3,91 se směrodatnou odchylkou 0,89.

Tabulka 4: Vztah mezi mentorem a studentem

Ročník/ položky	N	Min.	Max.	Průměr	SD
<b>2. ročník</b>					
Mentor má k mentoringu kladný vztah	40	2	5	4,32	0,97
Přístup mentora byl individuální	40	3	5	4,55	0,64
Zpětná vazba od mentora	40	1	5	4,40	1,03
Spokojenost s mentorem	40	1	5	4,45	1,13
Mentor byl partnerem a oporou	40	1	5	4,35	0,95
Vztah se vyznačoval vzájemnou spoluprací	40	2	5	4,48	0,82
Ve vztahu převládala vzájemná úcta a uznání	40	1	5	4,30	1,02
Vztah bych charakterizoval jako důvěrný	40	2	5	4,13	0,94
<b>3. ročník</b>					
Mentor má k mentoringu kladný vztah	38	1	5	3,95	0,96
Přístup mentora byl individuální	38	1	5	4,16	1,00
Zpětná vazba od mentora	38	1	5	3,68	1,04
Spokojenost s mentorem	38	1	5	4,16	1,05
Mentor byl partnerem a oporou	38	1	5	3,95	1,09
Vztah se vyznačoval vzájemnou spoluprací	38	1	5	3,87	0,96
Ve vztahu převládala vzájemná úcta a uznání	38	1	5	3,97	1,0
Vztah bych charakterizoval jako důvěrný	38	1	5	3,53	1,01
<b>Průměrná hodnota subškály Mentor a stud. 2.r</b>	<b>40</b>	<b>2,13</b>	<b>5,00</b>	<b>4,37</b>	<b>0,80</b>
<b>Průměrná hodnota subškály Mentor a stud. 3.r</b>	<b>38</b>	<b>1,00</b>	<b>5,00</b>	<b>3,91</b>	<b>0,89</b>

*N: počet respondentů*

*Min.: minimální bodové hodnocení*

*Max.: maximální bodové hodnocení*

*SD: směrodatná odchylka*

## DC5

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetřovatelství hodnotí roli tutora v souvislosti s klinickým výukovým prostředím.

V tabulce 5 je uvedeno, že studenti 2. ročníku hodnotili roli tutora v jednotlivých položkách průměrným hodnocením od 1,97 do 4,23 a ve 3. ročníku od 2,1 do 3,9. 2. ročník nejvíce oceňoval tutora, který dokázal jasně vymezit cíle výuky, které měli studenti splnit během klinické praxe (4,23). Ve 3. ročníku studenti nejvýše hodnotili schopnosti tutora, který byl schopný propojit teoretické vědomosti s každodenní klinickou praxí (3,9). Nejnižší průměrné hodnocení ve 2. i ve 3. ročníku (1,97 a 2,1) bylo v položce, která popisovala začlenění tutora klinické praxe do týmu na pracovišti. V obou testovaných skupinách se hodnocení pohybovalo v bodovém rozmezí 1 (zcela nesouhlasím) – 5 (úplně souhlasím). Celkově dosáhla sub-škála role tutora u 2. ročníku průměrného hodnocení 3,51 se směrodatnou odchylkou 0,70 a ve 3. ročníku 3,16 se směrodatnou odchylkou 0,84.

Tabulka 5: Tutor ošetrovatelské praxe

Ročník/ položky					
<b>2. ročník</b>	<b>N</b>	<b>Min.</b>	<b>Max.</b>	<b>Průměr</b>	<b>SD</b>
Tutor propojuje teorii s praxí	40	3	5	4,20	0,72
Tutor jasně vymezil cíle výuky	40	3	5	4,23	0,77
Tutor objasnil rozdíly mezi teorií a praxí	40	3	5	3,90	0,81
Tutor byl jako jeden z týmu	40	1	5	1,97	1,31
Tutor předával pedagogické znalosti personálu	40	1	5	3,03	1,07
Tutor a personál spolupracovali	40	1	5	3,35	1,27
Mé schůzky s mentorem a tutorem byly přínosné	40	2	5	4,13	0,88
Během našich schůzek jsem se cítil rovnocenně	40	1	5	3,33	1,16
Obsah schůzek byl ku prospěchu učení	40	1	5	3,45	0,96
<b>3. ročník</b>					
Tutor propojuje teorii s praxí	40	2	5	3,90	0,87
Tutor jasně vymezil cíle výuky	40	2	5	3,88	0,85
Tutor objasnil rozdíly mezi teorií a praxí	40	2	5	3,65	0,83
Tutor byl jako jeden z týmu	40	1	5	2,10	1,50
Tutor předával pedagogické znalosti personálu	39	1	5	2,46	1,41
Tutor a personál spolupracovali	39	1	5	2,85	1,41
Mé schůzky s mentorem a tutorem byly přínosné	39	1	5	3,59	1,09
Během našich schůzek jsem se cítil rovnocenně	38	1	5	2,84	0,97
Obsah schůzek byl ku prospěchu učení	38	1	5	3,18	1,14
<b>Průměrná hodnota subškály Tutor 2.r</b>	<b>40</b>	<b>2,44</b>	<b>5,00</b>	<b>3,51</b>	<b>0,70</b>
<b>Průměrná hodnota subškály Tutor 3.r</b>	<b>40</b>	<b>1,78</b>	<b>4,78</b>	<b>3,16</b>	<b>0,84</b>

*N: počet respondentů*

*Min.: minimální bodové hodnocení*

*Max.: maximální bodové hodnocení*

*SD: směrodatná odchylka*

## DC6

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství hodnotí klinické výukové prostředí.

Při zhodnocení průměrného skóre sub-škál v tabulce 6 se prokázalo, že zatímco studenti 2. ročníku nejlépe hodnotili vztah mentora se studentem (4,37) a poskytovanou ošetrovatelskou péči na oddělení (4,27), studenti 3. ročníku nevíce oceňovali ošetrovatelskou péči na oddělení (4,03) a styl vedení vrchní, staniční nebo úsekové sestry (3,91).

Nižší hodnocení pak u studentů 2. ročníku získala pedagogická atmosféra na oddělení (4,21) a styl vedení vrchní, staniční nebo úsekové sestry (3,99).

Naproti tomu studenti 3. ročníku hůře hodnotili vztah mentora se studentem (3,91), pedagogickou atmosféru na pracovišti (3,87). Role tutora jako prostředníka

mezi vzdělávací institucí a zdravotnickým pracovištěm byla nejhůře hodnocená oběma sledovanými skupinami (3,51 a 3,16).

Celkové průměrné skóre napříč všemi sub-škálami 2. ročníku dosáhlo 4,88 a 3. ročníku 3,71, přičemž průměrné hodnocení v každé jednotlivé sub-škále ve 3. ročníku bylo nižší než ve 2. ročníku.

**Tabulka 6: Průměrné skóre subškál a celkového skóre v 2. a 3. ročníku**

Ročník/ položky	N	Min.	Max.	Průměr	SD
Ped. atmosféra 2.r.	40	3,11	5,00	4,22	0,51
Ped. atmosféra 3.r.	40	2,56	5,00	3,87	0,56
Styl vedení 2.r.	40	2,50	5,00	3,99	0,60
Styl vedení 3.r.	40	1,25	5,00	3,91	0,77
Péče na odd.2.r.	40	3,00	5,00	4,27	0,59
Péče na odd.3.r.	40	2,75	5,00	4,03	0,63
Mentor a stud. 2.r.	40	2,13	5,00	4,37	0,80
Mentor a stud. 3.r.	38	1,00	5,00	3,91	0,89
Tutor 2.r.	40	2,44	5,00	3,51	0,70
Tutor 3.r.	40	1,78	4,78	3,16	0,84
<b>Celkové skóre</b>					
<b>CLEST skóre 2.r</b>	<b>40</b>	<b>3,00</b>	<b>4,88</b>	<b>4,05</b>	<b>0,46</b>
<b>CLEST skóre 3.r</b>	<b>40</b>	<b>2,26</b>	<b>4,79</b>	<b>3,71</b>	<b>0,55</b>

*N: počet respondentů*

*Min.: minimální bodové hodnocení*

*Max.: maximální bodové hodnocení*

*SD: směrodatná odchylka*

### 4.3 Ověření platnosti hypotéz

#### Statistická analýza

Kvantitativní data byla vyhodnocena pomocí deskriptivní statistiky. Normalita kvantitativních dat byla ověřena pomocí hodnot Shapiro-Wilkových a Kolmogorov-Smirnových testů normality. Vzhledem k nenormální distribuci skóre u všech testovaných parametrů prokázáno pomocí testů normality byl pro porovnání použitý Wilcoxonův párový test, který porovnával rozdíly středních hodnot zkoumaných položek u respondentů 2. a 3. ročníku. Testy byly realizovány na hladině statistické významnosti  $p = 0,05$ .

#### DC1

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetřovatelství hodnotí pedagogickou atmosféru během klinické praxe.

### **H<sub>01</sub>**

Při hodnocení pedagogické atmosféry během klinické praxe není signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku.

### **H<sub>A1</sub>**

Při hodnocení pedagogické atmosféry během klinické praxe je signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku.

**Tabulka 7: Pedagogická atmosféra**

		<b>N</b>	<b>Med</b>	<b>MR</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Pedagogická atmosféra</b>	<b>2. ročník</b>	40	4.44	17.07	- 4.182	0.000
	<b>3. ročník</b>	40	3.87	8.75		

*Autor: E. Gurková*

MR: mean rank (Průměrné pořadí)

Z: hodnota testu

P: signifikance

Testování statistické hypotézy o shodě/rozdíle dvou středních hodnot.

Hodnoty Wilcoxonova párového testu je rovná -4.182; dosažená signifikance je  $p < 0.05$ . Zamítáme tedy nulovou a přijímáme alternativní hypotézu. V hodnocení pedagogické atmosféry během klinické praxe byl signifikantní rozdíl mezi studenty 2. a 3. ročníku. Studenti 2. ročníku hodnotili tuto oblast lépe než studenti 3. ročníku.

### **DC2**

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství hodnotí styl vedení na oddělení v souvislosti s klinickým výukovým prostředím

### **H<sub>02</sub>**

Při hodnocení stylu vedení během klinické praxe není signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku

### **H<sub>A2</sub>**

Při hodnocení stylu vedení během klinické praxe je signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku.

**Tabulka 8: Styl vedení na oddělení**

		<b>N</b>	<b>Med</b>	<b>MR</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Styl vedení na oddělení</b>	<b>2. ročník</b>	40	4	17.50	- 0.565	0.572
	<b>3. ročník</b>	40	3.75	11.90		

Autor: E. Gurková

MR: mean rank (Průměrné pořadí)

Z: hodnota testu

P: signifikance

Testování statistické hypotézy o shodě/rozdíle dvou středních hodnot.

Hodnoty Wilcoxonova párového testu je rovná -0.565; dosažená signifikance je  $p > 0.05$  ( $p=0.575$ ). Přijímáme nulovou hypotézu, není signifikantní rozdíl při hodnocení stylu vedení na oddělení mezi 2. a 3. ročníkem. Můžeme konstatovat, že stanovená alternativní hypotéza se nám nepotvrdila. Studenti 3. ročníku nehodnotí lépe styl vedení na oddělení v souvislosti s klinickým výukovým prostředím v porovnání se studenty 2. ročníku.

### **DC3**

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství hodnotí ošetrovatelskou péči na oddělení v souvislosti s klinickým výukovým prostředím.

#### **H<sub>03</sub>**

Při hodnocení ošetrovatelské péče v souvislosti s klinickou praxí není signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku

#### **H<sub>A3</sub>**

Při hodnocení ošetrovatelské péče v souvislosti s klinickou praxí je signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku.

**Tabulka 9: Ošetrovatelská péče**

		<b>N</b>	<b>Med</b>	<b>MR</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Ošetrovatelská péče</b>	<b>2. ročník</b>	40	4.5	16.47	- 1.807	0.071
	<b>3. ročník</b>	40	4	10.41		

Autor: E. Gurková

MR: mean rank (Průměrné pořadí)

Z: hodnota testu

P: signifikance

Testování statistické hypotézy o shodě/rozdílu dvou středních hodnot.

Hodnoty Wilcoxonova párového testu je rovná -1.807; dosažená signifikance je  $p > 0.05$  ( $p=0.071$ ). Přijímáme nulovou hypotézu, není signifikantní rozdíl v hodnocení ošetrovatelské péče na oddělení mezi 2. a 3. ročníkem. Můžeme konstatovat, že stanovená alternativní hypotéza se nám nepotvrdila. Studenti 3. ročníku nehodnotí lépe ošetrovatelskou péči na oddělení v souvislosti s klinickým výukovým prostředím v porovnání se studenty 2. ročníku.

#### DC4

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetrovatelství hodnotí vztah mezi mentorem a studentem v souvislosti s klinickým výukovým prostředím.

#### H<sub>04</sub>

Při hodnocení vztahu mezi mentorem a studentem během klinické praxe není signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku

#### H<sub>A4</sub>

Při hodnocení vztahu mezi mentorem a studentem během klinické praxe je signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku.

Tabulka 10: Vztah mezi mentorem a studentem

		N	Med	MR	Z	p
Vztah mezi mentorem a studentem	2. ročník	40	4.7	14.44	- 2.944	0.003
	3. ročník	40	4	22.38		

Autor: E. Gurková

MR: mean rank (Průměrné pořadí)

Z: hodnota testu

P: signifikance

Testování statistické hypotézy o shodě/rozdílu dvou středních hodnot.

Hodnoty Wilcoxonova párového testu je rovná -2.944; dosažená signifikance je  $p < 0.05$  ( $p=0.003$ ). Přijímáme alternativní hypotézu. Můžeme konstatovat, že stanovená hypotéza se nám nepotvrdila. V hodnocení vztahu mentora a studenta během klinické praxe byl signifikantní rozdíl mezi studenty 2. a 3. ročníku. Studenti 2. ročníku hodnotili tuto oblast lépe než studenti 3. ročníku

## DC5

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetřovatelství hodnotí roli tutora v souvislosti s klinickým výukovým prostředím

### H<sub>05</sub>

Při hodnocení role tutora během klinické praxe není signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku

### H<sub>A5</sub>

Při hodnocení vztahu role tutora během klinické praxe je signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku.

Tabulka 11: Role tutora

		N	Med	MR	Z	p
Role tutora	2. ročník	40	3.5	17.82	- 1.775	0.076
	3. ročník	40	3.1	13.13		

Autor: E. Gurková

MR: mean rank (Průměrné pořadí)

Z: hodnota testu

P: signifikance

Testování statistické hypotézy o shodě/rozdílu dvou středních hodnot.

Hodnoty Wilcoxonova párového testu je rovná -1.775; dosažená signifikance je  $p > 0.05$  ( $p=0.076$ ). Přijímáme nulovou hypotézu, není signifikantní rozdíl v hodnocení role tutora na oddělení mezi 2. a 3. ročníkem. Můžeme konstatovat, že stanovená alternativní hypotéza se nám nepotvrdila.

Můžeme konstatovat, že stanovená alternativní hypotéza se nám nepotvrdila. Studenti 3. ročníku nehodnotí roli tutora v souvislosti s klinickým výukovým prostředím lépe v porovnání se studenty 2. ročníku.

## DC6

Zjistit, jak studenti 2. a 3. ročníku bakalářského studijního programu ošetřovatelství hodnotí klinické výukové prostředí.

### H<sub>06</sub>

Při hodnocení klinického výukového prostředí není signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku

### H<sub>A6</sub>

Při hodnocení klinického výukového je signifikantní rozdíl mezi studenty 2. ročníku a 3. ročníku.



Tabulka 12: Klinické výukové prostředí

		<b>N</b>	<b>Med</b>	<b>MR</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Klinické výukové prostředí</b>	<b>2. ročník</b>	40	4.01	20.34	- 3.609	0.000
	<b>3. ročník</b>	40	3.66	9.61		

Autor: E. Gurková

MR: mean rank (Průměrné pořadí)

Z: hodnota testu

P: signifikance

Testování statistické hypotézy o shodě/rozdílu dvou středních hodnot.

Hodnoty Wilcoxonova párového testu je rovná -3.609; dosažená signifikance je  $p < 0.05$ . Zamítáme nulovou hypotézu. Můžeme konstatovat, že stanovená alternativní hypotéza se nám nepotvrdila. V hodnocení klinického výukového prostředí během klinické praxe byl signifikantní rozdíl mezi studenty 2. a 3. ročníku. Studenti 2. ročníku hodnotili tuto oblast lépe než studenti 3. ročníku.

## 5 Diskuze

Výukové prostředí je neoddělitelnou součástí přípravy studentů na budoucí povolání. V následující části jsou presentovány zjištěné výsledky, které byly porovnány s dohledanými poznatky z teoretické části.

Z hodnocení výsledků vyplývá, že nejvýše hodnocenou oblastí kvality výukového prostředí je mentoring a vztah mentora se studentem. U studentů 2. ročníku dosáhla oblast vztahu mentora se studentem vyššího průměrného hodnocení než u studentů 3. ročníku. Také autoři Cant (2021) a Flott, (2016) potvrzují, že vztah dozoru je nejdůležitějším faktorem spokojenosti. Mentor má nemalý vliv na kvalitu dosažených výsledků (Bjørk, 2013) a důležitá je také schopnost mentora motivovat studenta k učení (Donley, 2018). Studenti 2. ročníku uvedli, že téměř všichni měli určeného osobního mentora a jejich vztah fungoval. U 3. ročníku získal mentoring a vztah studenta s mentorem menší průměrné hodnocení než u 2 ročníku, studenti uváděli menší frekvence individuálních konzultací a jejich mentor, pokud už byl určený, se často měnil. Saukkoipi (2020) a Gurková (2016, s.60) potvrzují, že metoda mentoringu a přímo individuální model je důležitým faktorem spokojenosti. Ve všech zmíněných studiích autoři spolupracovali s více respondenty, než bylo v našem šetření a praktická výuka probíhala za standardních podmínek. V našem případě je patrné, že povinné nasazení studentů do klinické praxe během pandemických opatření bez určeného mentora odborné praxe vedlo ke snížení spokojenosti s klinickým umístěním.

Na menší spokojenost s vedením klinické praxe upozorňuje Heinonen et al.(2019). Uvádí, že vzhledem k omezení mentoringu při reformách vzdělávacích programů, se studenti během klinické praxe cítí být opuštěni, ztrácejí se.

Nespokojenost s klinickým výukovým prostředím zaznamenali také autoři Cooke (2021) a Nepal (2016). Klinická praxe probíhala vždy v jiném než klasickém výukovém prostředí v nemocnici.

Největší podobnost s výsledky našeho šetření má výzkumné šetření Ulenaersa et al. (2021, s.4-5). Studenti uváděli, že v souvislosti s pandemickým opatřením pociťují nedostatečné vedení a podporu ze strany mentorů i vzdělávací instituce.

Signifikatního rozdílu dosáhlo celkové hodnocení klinického výukového prostředí, přičemž studenti 2. ročníku hodnotili klinické výukové prostředí lépe než studenti 3. ročníku. I zde se patrně projevil vliv nařízené pracovní povinnosti.

Výsledky dohledaných studií dokládají, že vliv výukového prostředí je nejvýznamnějším faktorem v odborné přípravě sester (Papastavrou, 2010, s.180-181), ovlivňuje proces učení a začlenění se (Flott, 2016). Kvalitní výukové prostředí podporuje motivaci k učení a sebedůvěru studentů (Bjørk, 2013).

V hodnocení pedagogické atmosféry na oddělení studenti obou ročníků nejvíce oceňovali vstřícnost personálu. Studenti 2. ročníku hodnotili pedagogickou atmosféru lépe, než studenti 3. ročníku. Bjørk et al. (2013) a Doyle (2017) uvádějí, že studenti kladně oceňují, že jsou na oddělení vítáni a ceněni.

Druhého nejvyššího průměrného hodnocení dosáhla u 2. ročníku oblast poskytované ošetrovatelské péče. 3. ročník hodnotil poskytování ošetrovatelské péče nižším průměrným hodnocením než ve 2. ročníku, přesto to byla vůbec nejvýše hodnocená sub-škála 3. ročníku. Papastavrou (2010, s.180-181) a Skřivánková (2012, s.385) uvádějí, že spokojenost studentů je spojená s kvalitou ošetrovatelské péče. Saukkoipi (2020) uvádí, že hodnocení poskytované ošetrovatelské péče na oddělení je vyšší, pokud má student jmenovaného osobního mentora.

Téměř shodného hodnocení u obou ročníků dosáhla oblast styl vedení vrchní, staniční nebo úsekové sestry. Na pozici mentora byli ve většině případů studentům obou ročníků přidělené směnové všeobecné sestry. Sestry s odbornou specializací nebo staniční sestry byly v pozici mentora zastoupené minimálně. Ve studii (Skřivánková, 2012, s.385) se uvádí, že s mentorem na pozici vrchní sestry byli studenti spokojeni nejméně. V našem výzkumném šetření se vrchní sestry mentoringu neúčastnily, protože plní povinnosti středního managementu a neposkytují přímou péči u lůžka.

Nejnižší průměrné hodnocení získala v obou ročnících oblast tutora klinické praxe. Studenti obou ročníků mimo jiné vnímali, že tutor odborné praxe není na klinickém pracovišti vnímán jako jeden z týmu.

Největší rozdíly ve spokojenosti studentů 3. ročníku se projevíly v sub-škále vztahu mentora se studentem, tutorem a pedagogickou atmosférou na oddělení, které v závěru negativně ovlivnily celkovou spokojenost studentů s klinickým výukovým prostředím.

Limitem této studie je malý, dostupný výběr studentů z jedné vzdělávací instituce. Pro zvýšení externí validity by bylo nutné začlenit reprezentativní vzorek všech studentů ošetrovatelských bakalářských programů v České republice. Přestože mají ošetrovatelské vzdělávací instituce v České republice shodné výukové programy, každá škola si je může individuálně přizpůsobit vlastním podmínkám.

Největším limitem této studie byla patrně skutečnost, že klinická praxe studentů ve 2. a následně ve 3. ročníku probíhala za zcela odlišných organizačních podmínek. Zatímco odborná praxe studentů ve 2. ročníku proběhla v letním semestru 2020 za standardních podmínek výuky, ve 3. ročníku dotazníkové šetření proběhlo po ukončeném zimním semestru v únoru 2021, tedy v době, kdy vrcholila druhá vlna pandemie a s ními spojená protiepidemická opatření, která konání odborných praxí limitovala. Studenti měli vládou České republiky nařízenou pracovní povinnost, tím pádem nebyla praxe realizovaná na požadovaných pracovištích a studenti byli zařazováni podle aktuální epidemiologické situace. Studenti museli respektovat klinické umístění během pandemie. Omezené možnosti výběru klinického pracoviště mohlo negativně ovlivnit jejich spokojenost.

## Závěr

Cílem diplomové práce bylo zhodnotit, jak studenti ošetrovatelství hodnotí kvalitu klinické ošetrovatelské praxe. Data byla získána prostřednictvím standardizovaného dotazníku, formou kvantitativního výzkumu.

Výsledky výzkumného šetření potvrdily signifikantní rozdíl v hodnocení 2. a 3. ročníku v oblasti pedagogické atmosféry na oddělení, vztahu mentora a studenta a celkovém hodnocení klinického výukového prostředí. Výsledky nepotvrdily alternativní hypotézy stanovené pro tyto oblasti. Studenti 2. ročníku hodnotili pedagogickou atmosféru na oddělení, vztah mentora a studenta a klinické výukové prostředí lépe, než studenti 3. ročníku.

V oblastech styl vedení vedoucí sestrou, ošetrovatelská péče na oddělení a roli tutora nebyl zjištěn signifikantní rozdíl mezi hodnocením 2. a 3. ročníku. Stanovené hypotézy se nepotvrdily, studenti 2. ročníku hodnotili výše zmíněné oblasti lépe než studenti 3. Ročníku.

Cíl diplomové práce nebyl splněn, protože se žádná ze stanovených hypotéz nepotvrdila. Studenti 2. ročníku hodnotili klinické výukové prostředí lépe než studenti 3. ročníku.

Výsledky studie u 3. ročníku prokázaly pokles spokojenosti především v subškále vedení studenta mentorem, roli tutora a pedagogické atmosféry, což se v závěru projevilo v horší celkové spokojenosti 3. ročníku s hodnocením klinického výukového prostředí.

Výsledky studie byly s největší pravděpodobností ovlivněny vynucenou změnou ve vzdělávacím schématu v důsledku protipandemických opatření. Studenti měli nařízenou pracovní povinnost a pracovní zařazení podle epidemiologické situace museli respektovat. I to se mohlo negativně projevit v hodnocení klinické praxe.

Je zřejmé, že na tuto situaci nebyli studenti, vyučující teorie i klinické praxe ani vzdělávací program připraveni. Jistý podíl na nespokojenosti studentů mohl mít také nepřiměřeně vytížený ošetrovatelský personál, zaměstnaný krizovou situací a nepřipravený na nový problém stejně jako studenti a jejich vyučující.

Výsledky diplomové práce mohou být podnětem k dalšímu zkoumání. Lze předpokládat, že i v budoucnu se budeme s velkou pravděpodobností setkávat

s krizovými situacemi, které budou vyžadovat nestandardní změny výukových programů. A je především na vzdělávacích institucích, jak budou na tyto situace připravené. Bylo by vhodné zaměřit se především na oblast vedení studentů během klinické praxe, zlepšit nebo najít jiné alternativy kontaktu tutorů a mentorů klinické praxe se studenty v době, kdy to různé situace neumožňují, více využít možností osobní on-line komunikace se studenty, tím posílit i psychologickou podporu studentům. Na tyto skutečnosti upozorňují již také některé práce zahraničních autorů.

## Referenční seznam

ALSHAHRANI, Y., Cusack, L., Rasmussen, P., 2018. Undergraduate nursing students' strategies for coping with their first clinical placement: Descriptive survey study. *Nurse Education Today* [Online], Vol. 69, October 2018, pp. 104-108.

Dostupné

z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691718302946>.  
[Doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.005](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.07.005)

ANTOHE, I., Riklikiene, O., Tichelaar, E., Saarikoski, M., 2016. Clinical Education and Training of Student Nurses in Four Moderately New European Union Countries: Assessment of Students' Satisfaction with the Learning Environment. *Nurse Education in Practice* [Online], vol. 17, pp. 139-144. Dostupné z:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595315002097>. ISSN 1471-5953. DOI 10.1016/j.nepr.2015.12.005.

ATAY, S., et al., 2018. Validity and reliability of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T), Turkish version. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Online], pp.1-9. Dostupné z:

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/XwW69sFLr883qfW6VvDcsXQ/?format=pdf&lang=en>.  
DOI: [10.1590/1518-8345.2413.3037](https://doi.org/10.1590/1518-8345.2413.3037)

BJØRK, D., Leland, A., a Dále, J.G . 2013. What Factors Facilitate Good Learning Experiences in Clinical Studies in Nursing: Bachelor Students' Perceptions. *International Scholarly Research Notices* [Online]. Vol. 2013, Article ID 628679.

Dostupné

z:

[https://www.hindawi.com/translate/goog/journals/isrn/2013/628679/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=cs&\\_x\\_tr\\_hl=cs&\\_x\\_tr\\_pto=nui,sc](https://www.hindawi.com/translate/goog/journals/isrn/2013/628679/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=cs&_x_tr_hl=cs&_x_tr_pto=nui,sc). DOI.org/10.1155/2013/628679

BJØRK, I., Berntsen, K., Brynildsen, G., Hestetun, M. 2014. Nursing students' perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. *Journal of Clinical Nursing* [Online], vol. 23, no.19-20, pp. 2958–2967. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.12532>. DOI: [10.1111/jocn.12532](https://doi.org/10.1111/jocn.12532)

BOGOSSIAN, F., McKenna, L., Levett-Jones, T. 2020. Mobilising the nursing student workforce in COVID-19: The value proposition. *Collegian Nursing* [Online]. Vol. 27 (2020), pp. 147–149. [cit. 21.9.2021] Dostupné z: <https://www.collegianjournal.com/action/showPdf?pii=S1322-7696%2820%2930051-2/fulltext>. DOI.org/10.1016/j.colegn.2020.04.

CANT, R., Ryan, C., Cooper, S. 2021. Nursing students' evaluation of clinical practice placements using the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher scale - A systematic review. *National Library of Medicine* [Online]. PMID: 34229233. [cit. 3.10.2021]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34229233/#affiliation-3>. DOI: [10.1016/j.nedt.2021.104983](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104983)

COOKE, J., Greenway, K., Schutz, S. 2021. Learning from nursing students' experiences and perceptions of their clinical placements in nursing homes: An integrative literature review. *Nurse Education Today* [Online]. 2021 May;100:104857, [cit. 3.9.2021]. PMID: 33714854. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33714854/>. DOI: [10.1016/j.nedt.2021.104857](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104857)

D'SOUZA, M.S., Karkada, S.N., Parahoo, K., Venkatesaperumal, R. 2015. Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Educ Today* [Online]. Jun;35(6):833-40 [cit. 4.4.2021]. PMID: 25729010. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25729010/>. DOI: [10.1016/j.nedt.2015.02.005](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.005).

DONLEY, C., Norman, K. 2018. Nursing student perspectives on a quality learning environment in general practice. *Primary Health Care* [Online]. 2021 / Vol. 31, issue 6, [cit. 14.5.2021]. Dostupné z: <https://journals.rcni.com/primary-health-care/evidence-and-practice/nursing-student-perspectives-on-a-quality-learning-environment-in-general-practice-phc.2018.e1388/abs>. DOI: [10.7748/phc.2018.e1388](https://doi.org/10.7748/phc.2018.e1388)

DOYLE, K., Sainsbury, K., Cleary, S., Parkinson, L., Vindigni, D., McGrath, I., Cruickshank, M. 2017. Happy to help/happy to be here: Identifying components of



successful clinical placements for undergraduate nursing students. *Nurse Education Today* [Online]. 2017;**49**: pp. 27-32 [cit. 14.5.2021]. PMID: 27883929. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27883929/>. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.11.001

ENVIRON. J. , Vizcaya-Moreno, M.F., Pérez-Cañaveras,R.M. 2020. Social Media Used and Teaching Methods Preferred by Generation Z Students in the Nursing Clinical Learning Environment: A Cross-Sectional Research Study. *Res. Public Health* [Online]. Vol. 17(21), [cit. 21.9.2021]. Dostupné z: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/8267/htm>. DOI.org/10.3390/ijerph17218267

FLOTT, E.A., Linden, L., 2016. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* [Online], vol. 72, no. 3, pp. 501-513. PMID: 26648579 Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jan.12861>. DOI .org/10.1111/jan.12861

FOGG, N., Wilson, C., Trinka, M., Campbell, R., Thomson, A., Merritt, L., Tietze, M., Prior, M. 2020. Transitioning from direct care to virtual clinical experiences during the COVID-19 pandemic. *Journal of Professional Nursing* [Online]. Vol. **36**, Issue 6, pp. 685-691. [cit. 8.3.2021] Dostupné z: <file:///E:/diplomov%C3%A1%20pr%C3%A1ce/zdroje,%20podklady/8%20%20%202%20%20A%20%201-s2.0-S8755722320301940-main.pdf>. DOI.org/10.1016/j.profnurs.2020.09.012

FORD, G., Valdez, D. 2021. Dilemma, Uncertainties and Fear: Nursing Faculty & Students Clinical Exposure and Training in a COVID -19 Situations . *Saudi Journal of Nursing and Health Care* [Online]. Vol. 4(3), pp. 75-76, [cit. 9.9.2021]. ISSN 2616-6186. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/profile/Glenn-Ford-Valdez/publication/350157136\\_Dilemma\\_Uncertainties\\_and\\_Fear\\_Nursing\\_Faculty\\_Students\\_Clinical\\_Exposure\\_and\\_Training\\_in\\_a\\_COVID\\_-\\_19\\_Situations/links/6053a9e2458515e834559ea8/Dilemma-Uncertainties-and-Fear-Nursing-Faculty-Students-Clinical-Exposure-and-Training-in-a-COVID-19-Situations.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Glenn-Ford-Valdez/publication/350157136_Dilemma_Uncertainties_and_Fear_Nursing_Faculty_Students_Clinical_Exposure_and_Training_in_a_COVID_-_19_Situations/links/6053a9e2458515e834559ea8/Dilemma-Uncertainties-and-Fear-Nursing-Faculty-Students-Clinical-Exposure-and-Training-in-a-COVID-19-Situations.pdf). DOI: 10.36348/sjnhc.2021.v04i03.004

GURKOVÁ, E., et al. 2016. Faktory ovplyvňujúce efektívnosť klinického prostredia v pregraduálnej príprave sestier. In: Bužgová, R., Sikorová, L., Ošetrovateľský výzkum a praxe založená na dôkazoch. Sborník príspevků z X. mezinárodního symposia ošetrovatelství. Místo: Ostravská univerzita v Ostravě, Lékařská fakulta, str. 60-61. ISBN 978-80-7464-826-7. Dostupné z: [https://bib.irb.hr/datoteka/832699.X.international\\_symposium\\_of\\_nursing.pdf](https://bib.irb.hr/datoteka/832699.X.international_symposium_of_nursing.pdf)

GURKOVÁ, E., Zeleníková, R. 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester*. Organizace, strategie, hodnocení. Praha: Grada Publishing, a.s., 2, 2017. s. 128. ISBN 978-80-271-0583-0

GURKOVÁ, E., Žiaková, K., Vörösová, G., Kadučáková, H., Botíková, A., 2018. Validating the clinical learning environment and supervision and nurse teacher scale (CLES + T scale) in Slovakia. *Kontakt* [Online], 1 (2018), pp. 3–10, [cit. 26.2.2021]. ISSN 1804-7122 . Dostupné z: <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2018/01/02.pdf>. [Doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.09.003](https://doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.09.003)

HEINONEN, A.-T., Kääriäinen, M., Juntunen, J., Kristina Mikkonen, K. 2019. Nursing students' experiences of nurse teacher mentoring and beneficial digital technologies in a clinical practice setting. *Nurse Educ Pract* [Online]. 2019 Oct;40:102631. PMID: 31585310. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31585310/>. DOI: [10.1016/j.nepr.2019.102631](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102631)

HELMINEN, K., Tossavainen, K., Turunen, H. 2014. Assessing clinical practice of student nurses: Views of teachers, mentors and students. *Nurse Education Today* [Online]. Vol. 34, Issue 8, August 2014, pp. 1161-1166. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026069171400118X> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.04.007>

HENRIKSEN, N., Normann, H. K., Skaalvik, M. W., 2012. Development and Testing of the Norwegian Version of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) Evaluation Scale. *International Journal of Nursing Education Scholarship* [Online], vol. 9. [cit. 25.2.2020]. Dostupné z:

<https://uit.no/Content/347454/Valideringsartikkelen%20CLES%2BT.pdf>; DOI: [10.1515/1548-923X.2239](https://doi.org/10.1515/1548-923X.2239);

HIRSCH, C.D., Barlem, E.L., Tomaschewski-Barlem, J.G., Lunardi, V.L., Oliveira, A.C. 2015. Predictors of stress and coping strategies adopted by nursing students. *Semantic Scholar* [Online]. 2015; 28(3): pp. 224-9. Dostupné z: <https://pdfs.semanticscholar.org/3457/42973e290c6ae897d43a99c7c3b050a7c76f.pdf>. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500038>

IMMONEN, K. et al. 2019. Assessment of nursing students' competence in clinical practice: A systematic review of reviews. *Journal Pre-proof* [Online]. Vol. 100, 2019, 103414. NS 103414. Dostupné z: <file:///E:/diplomov%C3%A1%20pr%C3%A1ce/zdroje,%20podklady/12%20%207%20%20A%20%202019%20Immonen%20etal%20IntJNursStud%20accepted>. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103414>

Koncepce ošetrovatelství. Ministerstvo zdravotnictví České Republiky, 2021. *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR* [Online], (č. 6/2021), s.1-86. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce\\_osetrovatelstvi\\_vestnik\\_6\\_2021.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/9584/21397/Koncepce_osetrovatelstvi_vestnik_6_2021.pdf)

Kvalifikační standard Všeobecná sestra. Ministerstvo zdravotnictví České Republiky, 2021. *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR* [Online], č. 09/2021, s. 1-26. [cit. 23.6.2021]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra/>

MADHAVANPRABHAKARAN, G., Francis, F., John, S.E., Rawajfah, O. Al. 2021. COVID-19 pandemic and remote teaching: transition and transformation in nursing education. *National Library of Medicine* [Online]. [Cit. 21.9.2021]. PMID: 34139111. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34139111/>. DOI: [10.1515/ijnes-2020-0082](https://doi.org/10.1515/ijnes-2020-0082)

MIKKONEN, K., Elo, S., Miettunen, J., Saarikoski, M., Kääriäinen, M., 2017. Clinical learning environment and supervision of international nursing students: A cross-

sectional study. *Nbnfi* [Online]. [cit. 15.6.2021]. PMID: 28273526. Dostupné z: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfi-fe2019061420452.pdf>. DOI: 10.1016/j.nedt.2017.02.017

MIKKONEN, K., Elo, S., Miettunen, J., Saarikoski, M., Kääriäinen, M., 2017. Development and testing of the CALDs and CLES+T scales for international nursing students' clinical learning environments. *National Library of Medicine* [Online]. 2017 Aug;73(8): pp. 1997-2011. PMID: 28152229. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28152229/> . DOI: 10.1111/jan.13268

NEPAL, B, Taketomi K, Ito YM, Kohanawa M, Kawabata H, Tanaka M, Otaki J. 2016. Nepalese undergraduate nursing students' perceptions of the clinical learning environment, supervision and nurse teachers: A questionnaire survey. *National Library of Medicine* [Online]. PMID: 27006054. [cit. 3.10.2021]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27006054/>. DOI: 10.1016/j.nedt.2016.01.006

OLIVA, M., 2019. Výuková prostředí a jak je modifikovat. *School Education Gateway* [Online]. Dostupné z: <https://www.schooleducationgateway.eu/cz/pub/latest/practices/learning-spaces-how-to-modify.htm>

OZGA, D., Gutysz-Wojnicka, A., Lewandowski, B., & Dobrowolska, B . 2020. The clinical learning environment, supervision and nurse teacher scale (CLES+T): psychometric properties measured in the context of postgraduate nursing education. *BMC Nursing* [Online]. vol. 19, Article number: 61 (2020), pp. 1-10, [cit. 1.2.2021]. PMID: 32655316. Dostupné z: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-020-00455-5.pdf>. DOI.org/10.1186/s12912-020-00455-5.

PAPASTAVROU, E., et al, 2010. Student Nurses Experience of Learning in the Clinical Environment. *Nurse Education in Practice* [Online], vol. 10, no. 3, pp. 176-182. Dostupné z: [https://www.researchgate.net/publication/26760722\\_Student\\_nurses\\_experience\\_of\\_learning\\_in\\_the\\_clinical\\_environment](https://www.researchgate.net/publication/26760722_Student_nurses_experience_of_learning_in_the_clinical_environment). DOI 10.1016/j.nepr.2012.07.003.

PAPASTAVROU, E., Dimitriadou, M., Tsangari, H. 2016. Psychometric Testing of the Greek Version of the Clinical Learning Environment-Teacher (CLES+T). *Global Journal of Health Science* [Online]. Vol. 8, No. 5; 2016, pp. 59-61. [cit. 1.2.2021]. ISSN 1916-9736. Dostupné z: <file:///E:/diplomov%C3%A1%20pr%C3%A1ce/zdroje,%20podklady/3%20%2022%20%20A%20%2049573-181880-3-PB.pdf>. DOI:10.5539/gjhs.v8n5p59

SAARIKOSKI, M., Kaila, P., Lambrinou, E., Pérez Cañaveras, R. M., Tichelaar, E., Tomietto, M., Warne, T., 2013. Students' experiences of cooperation with nurse teacher during their clinical placements: An empirical study in a Western European context. *Nurse Education in Practice* [Online], vol. 13, no. 2, pp. 78-82. Dostupné z: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S147159531200145X>. Doi.org/10.1016/j.nepr.2012.07.013

SAUKKORIIPI, M., et al. 2020. Clustering clinical learning environment and mentoring perceptions of nursing and midwifery students: A cross-sectional study. *National Library of Medicine* [Online]. Vol. 76(9): pp. 2336-2347. PMID: 32538497. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32538497/> DOI: 10.1111/jan.14452

SKŘIVÁNKOVÁ, E. 2012. Klinické ošetrovatelství reflexe studentů. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [Online]. Roč. 3, č. 2/2012, str. 384-387. [cit. 5.6.2020], ISSN 1804-2740. Dostupné z: <https://cejnm.osu.cz/pdfs/cjn/2012/02/04.pdf>

ŠRUBAŘOVÁ, V., Zeleníková, R. 2012. Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství- studie. *Kontakt* [Online]. Roč. 14, č. 2 (2012), s. 137-144, [cit. 15.7.2021]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: <https://www.knihovny.cz/Record/bmc.797968/Details?referer=>

THAPA, P., Bhandari, S. L., Pathak, S. 2021. Nursing students' attitude on the practice of e-learning: A cross-sectional survey amid COVID-19 in Nepal. *Plos One online* [Online]. PLoS ONE 16(6): e0253651, [cit. 7.9.2021]. Dostupné z: <https://journals-plos-org.translate.goog/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0253651& x tr sl=en& x tr tl=cs& x tr hl=cs& x tr pto=op.sc>. DOI.org/10.1371/journal.pone.0253651

TOMIETTO, M., Saiani, L., Palese, A., Cunico, L., Cicolini, G., Watson, P., Saarikoski, M. Clinical learning environment and supervision plus nurse teacher (CLES+T) scale: testing the psychometric characteristics of the Italian version. *National Library of Medicine* [Online]. [cit. 15.6.2021 ]. PMID: 23326942. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23326942/>

ULNAERS, D., Grosemans, J., Schrooten, W., Bergs, J. 2021. Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* [Online]. Vol. **99**, 2021, pp. 1-6, 104746. [cit. 3.10.2021]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691721000034?via%3Dihub>. [DOI.org/10.1016/j.nedt.2021.104746](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104746)

UNN-BRITT, Johansson,P., Kaila,M., Ahlner-Elmqvist,J., Leksell,H., Isoaho, Saarikoski,M. 2010. Clinical learning environment, supervision and nurse teacher evaluation scale: psychometric evaluation of the Swedish version. *Wiley Online Library* [Online]. Vol. 66, Issue 9., pp. 2085- 2093. [cit. 7.8.2,201]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2648.2010.05370.x>. [DOI.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05370.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05370.x)

VAŇKOVÁ, M.; Bártlová, S., 2015. Supervize a mentoring v ošetrovatelství – Koncepty podporující profesionální rozvoj a identitu sester. *Florence* [Online]. Ročník XI (9), str. 23-26, 2015. Dostupné z: <https://www.florence.cz/odborne-clanky/recenzovane-clanky/supervize-a-mentoring-v-oseetrovatelstvi-koncepty-podporujici-profesionalni-rozvoj-a-identitu-sester/>

VISIERS-JIMÉNEZ, et al. 2021. Clinical learning environment and graduating nursing students' competence: A multi-country cross-sectional study. *Nurs Health Sci* [Online]. 2021 vol. **23**, pp. 398– 410. [cit. 20.9.2021]. Dostupné z: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nhs.12819>. [Doi.org/10.1111/nhs.12819](https://doi.org/10.1111/nhs.12819)

## Seznam zkratk

ARO	Anesteziologicko- resuscitační oddělení
CLE	Clinical Learning Environment Scale
CLEI	Clinical Learning Environment Inventory
CLES	Clinical Learning Environment, Supervision
CLES+T	Clinical Learning Environment, Supervision and NurseTeacher evaluation scale
EmpNURS	Empowering the Professionalization of Nurses through v Mentorship
JIP	jednotka intenzivní péče
T	týden

## Seznam tabulek

Tabulka 1: Pedagogická atmosféra na oddělení .....	39
Tabulka 2: Styl vrchní, staniční nebo úsekové sestry na oddělení .....	40
Tabulka 3: Ošetrovatelská péče na oddělení .....	41
Tabulka 4: Vztah mezi mentorem a studentem .....	42
Tabulka 5: Tutor ošetrovatelské praxe .....	43
Tabulka 6: Průměrné skóre subškál a celkového skóre v 2. a 3. ročníku .....	44
Tabulka 7: Pedagogická atmosféra .....	45
Tabulka 8: Styl vedení na oddělení .....	46
Tabulka 9: Ošetrovatelská péče .....	46
Tabulka 10: Vztah mezi mentorem a studentem .....	47
Tabulka 11: Role tutora .....	48
Tabulka 12: Klinické výukové prostředí .....	49



## **Seznam obrázků**

Obrázek 1: Pohlaví respondentů .....	33
Obrázek 2: Průměrný věk studentů .....	34
Obrázek 3: Klinické umístění studentů .....	35
Obrázek 4: Pracovní zařazení mentora .....	36
Obrázek 5: Metoda mentoringu .....	37
Obrázek 6: Četnost konzultací s mentorem.....	38

## **Seznam příloh**

Příloha 1: Souhlasné stanovisko etické komise Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci.....	67
Příloha 2: Informovaný souhlas pro respondenty výzkumného šetření .....	68
Příloha 3: Stupnice pro hodnocení klinické praxe, mentora a tutora (CLES+T) .....	70



Fakulta  
zdravotnických věd

Genius lo

UPOL-181280/1030S-2020

**Vážená paní  
Bc. Jaromíra Lukavská**

2020-23-10

Vyjádření Etické komise FZV UP

Vážená paní bakalářko,

na základě Vaší Žádosti o stanovisko Etické komise FZV UP byla Vaše výzkumná část diplomové práce posouzena a po vyhodnocení všech zaslaných dokumentů Vám sdělujeme, že diplomové práci s názvem „**Hodnocení výukového prostředí na ošetrovatelských praxích**“, jehož jste hlavní řešitelkou, bylo uděleno

**souhlasné stanovisko Etické komise FZV UP .**

S pozdravem,

Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.  
předsedkyně  
Etické komise FZV UP



Fakulta  
zdravotnických věd

Continus II

#### **Informovaný souhlas**

Pro výzkumný projekt: Hodnocení výukového prostředí na ošetrovatelských praxích

Období realizace: prosinec 2020- únor 2021

Řešitelé projektu: Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D., Bc. Jaromíra Lukavská

Vážená pani, vážený pane,

obracím se na Vás s žádostí o spolupráci na výzkumném šetření, jehož cílem je zjistit, jak studenti hodnotí prostředí klinické výuky v průběhu ošetrovatelských praxí na klinických pracovištích. K tomuto účelu bude sloužit standardizovaný dotazník, jehož vyplnění je anonymní a zabere Vám zhruba 20 minut. Z účasti na dotazníkovém šetření pro Vás nevznikají žádná rizika. Pokud s účastí na výzkumu souhlasíte, připojte podpis, kterým vyslovujete souhlas s níže uvedeným prohlášením.

#### **Prohlášení účastníka výzkumu**

Prohlašuji, že souhlasím s účastí na výše uvedeném výzkumu. Řešitel/ka projektu mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou při výzkumu používány, podobně jako s výhodami a riziky, které pro mne z účasti na výzkumu vyplývají. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely výzkumu a že výsledky výzkumu mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se řešitelky zeptat na vše, co jsem považoval/a za pro mne podstatné a potřebné vědět. Na tyto mé dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou

odpověď. Jsem informován/a, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na výzkumu odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Osobní údaje (sociodemografická data) účastníka výzkumu budou v rámci výzkumného projektu zpracovány v souladu s nařízením Evropského parlamentu a Rady EU 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (dále jen „nařízení“).

Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním osobních a citlivých údajů účastníka výzkumu v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.

### Příloha 3: Stupnice pro hodnocení klinické praxe, mentora a tutora (CLES+T)

#### STUPNICE PRO HODNOCENÍ KLINICKÉ PRAXE, MENTORA A TUTORA (CLES+T)

(podle Saarikoski & Leino-Kilpi, 2008)

Následující tvrzení, které se týkají Vašeho pracoviště/oddělení a Vašeho vedení během praxe, jsou rozděleny do následujících oblastí. U každé tvrzení zakroužkujte číslo, které nejlépe vyjadřuje Váš názor:

##### Hodnotící stupnice:

- 1 = zcela nesouhlasím
- 2 = částečně nesouhlasím
- 3 = souhlasím/nesouhlasím
- 4 = částečně souhlasím
- 5 = úplně souhlasím

##### Prostředí pro výuku

##### **Pedagogická atmosféra na oddělení:**

- |    |  |   |   |   |   |   |
|----|--|---|---|---|---|---|
| A1 | Personál byl ke mně přístupný.   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A2 | Když jsem šel/a na oddělení do směny bylo mi dobře.                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A3 | V průběhu směn (nebo předání směny) jsem se mohl/la bez problémů zapojovat do diskuse. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A4 | Na oddělení byla dobrá atmosféra.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A5 | Personál se zajímal všeobecně o vedení studentů  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A6 | Personál s postupem času znal jméno každého studenta.                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A7 | Na oddělení byl dostatek smysluplných situací, ze kterých se dalo poučit.              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A8 | Situace, ze kterých se dalo učit, byly z hlediska obsahu různorodé.                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| A9 | Oddělení představovalo dobré prostředí k učení.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Metoda mentoringu: (zakroužkujte pouze **jednu** možnost)

- |  |   |
|--|---|
| Neměla jsem žádného mentora.   | 1 |
| Byl mi přidělený osobní mentor a náš vztah během praxe nefungoval                          | 2 |
| Mentor se v průběhu praxe změnil, i přes to, že žádná změna nebyla předem plánovaná.       | 3 |
| Mentori se měnili podle pracoviště.  | 4 |
| Jeden mentor měl více studentů současně a byl spíše mentorem skupinovým než individuálním. | 5 |
| Byl mi přidělený osobní mentor a náš vztah během praxe fungoval.                           | 6 |
| Jiná metoda vedení praxe – prosím uveďte jaká? .....                                       |   |

Jak často jste měli s mentorem (neplánované) **individuální konzultace**, bez přítomnosti tutora?

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| vůbec/ani jednou                | 1 |
| jednou nebo dvakrát během praxe | 2 |
| méně jako jedenkrát za týden    | 3 |
| asi jedenkrát za týden          | 4 |
| často                           | 5 |

**Vztah mezi mentorem a studentem:**

Následující tvrzení popisují vztah mezi mentorem a studentem.

Při každém tvrzení zakroužkujte číslo, které nejvíce vyjadřuje Váš názor.

Hodnotící stupnice:  
1 = zcela nesouhlasím  
2 = částečně nesouhlasím  
3 = souhlasím/nesouhlasím  
4 = částečně souhlasím  
5 = úplně souhlasím

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| M18 Mentor má k mentoringu kladný vztah                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| M19 Měl/a jsem pocit, že mentor ke mně přistupoval individuálně.       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| M20 Neustále jsem dostával/a od mentora zpětnou vazbu.                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| M21 Celkově jsem byl/a s mentorem spokojený/á.                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| M22 Mentoring byl založený na vztahu rovnosti a podporoval moje učení. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

M23	Vztah se vyznačoval vzájemnou spoluprací.	1	2	3	4	5
M24	Ve vztahu převládala vzájemná úcta a uznání.	1	2	3	4	5
M25	Vztah bych charakterizoval/a jako důvěrný.	1	2	3	4	5

**Role učitele ošetrovatelství = tutora (klinické praxe)**

Učitel ošetrovatelství (tutor) je odborný asistent nebo lektor, který je zaměstnancem Vaší univerzity a který je zodpovědný za výuku a plánování klinické praxe ve zdravotnických zařízeních. Následující tvrzení se vztahují k vedení klinické praxe ve zdravotnických zařízeních a jsou rozděleny do tří samostatných oblastí.

Při každém tvrzení zakroužkujte číslo, které nejvíce vyjadřuje Váš názor.

Hodnotící stupnice:

1 = zcela nesouhlasím

2 = částečně nesouhlasím

3 = souhlasím/nesouhlasím

4 = částečně souhlasím

5 = úplně souhlasím

Tutor ošetrovatelské praxe prolíná praxí s teorií:

T26	Podle mého názoru byl tutor schopný propojit teoretické vědomosti s každodenní klinickou praxí.	1	2	3	4	5
T27	Tutor dokázal jasně vymezit cíle výuky, které máme splnit během klinické praxe.	1	2	3	4	5
T28	Tutor mi pomohl (objasnit) rozdíly mezi teorií a praxí.	1	2	3	4	5

Spolupráce mezi oddělením a tutorem:

T29	Tutor klinické praxe byl jako jeden z týmu na pracovišti	1	2	3	4	5
T30	Tutor klinické praxe byl schopný předávat své pedagogické znalosti personálu klinického pracoviště.	1	2	3	4	5
T31	Tutor klinické praxe a personál na pracovišti spolupracovali společně s cílem podpořit mé učení.	1	2	3	4	5



**Vztah mezi studentem, mentorem a tutorem klinické praxe:**

- T32 Společné schůzky mezi mnou, mentorem a tutorem 1 2 3 4 5  
byly pro mě příjemnou zkušeností.
- T33 Během našich schůzek jsem se cítil/a, jako bychom 1 2 3 4 5  
byli kolegové.
- T34 Zaměření a průběh našich schůzek bylo součástí 1 2 3 4 5  
mých potřeb v procesu učení.

**NA ZÁVĚR PROSÍME O VYPLNĚNÍ NÁSLEDUJÍCÍCH ÚAJŮ:**Pohlaví:  žena  muž

Věk: .....

Ročník studia:  první  druhý  třetí**Pracoviště, kde byla realizovaná klinická praxe (vyberte z následujících možností):**

Interní oddělení

Chirurgické oddělení

Geriatrické oddělení

Psychiatrické oddělení

Pediatrické oddělení

ARO/JIP

Geriatrické oddělení

Kombinace pracovišť, specifikujte (například: chirurgické a interní oddělení):

**Délka klinické praxe:**

1 – 2 týdny

3 – 4 týdny

více jak 4 týdny

**Předcházející zkušenosti s daným pracovištěm:**

Na dané pracovišti jsem byl/a poprvé

Na daném pracovišti jsem již absolvoval/a klinická cvičení