

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD
Ústav ošetrovatelství

Anežka Zdráhalová

Supervize u studentů ošetrovatelství
Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Šárka Šaňáková

Olomouc 2017

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

Olomouc 28. dubna 2017

.....

podpis

Děkuji vážené Mgr. Šárce Šaňákové za odborné vedení mé bakalářské práce, za cenné rady, které mi po celou dobu poskytovala i za ochotu a vstřícnost, kterou mi neustále projevovala. Děkuji také svým rodičům a sourozencům, kteří mě po celou dobu studia podporovali a byli mi nablízku, když mi docházely síly.

ANOTACE:**Typ závěrečné práce:** Bakalářská práce**Téma práce:** Supervize u studentů ošetrovatelství**Název práce:** Supervize u studentů ošetrovatelství**Název práce v AJ:** Nursing students supervision**Datum zadání:** 2017-01-29**Datum odevzdání:** 2016-04-28**Vysoká škola, fakulta, ústav:** Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Anežka Zdráhalová**Vedoucí práce:** Mgr. Šárka Šaňáková**Oponent práce:**

Abstrakt v ČJ: Bakalářská práce se zabývá tématem supervize studentů ošetrovatelství. Shrnuje poznatky o jednotlivých modelech supervize a zkoumá vztah supervizora – mentora – studenta. Z dohledaných studií vyplynulo, že studenti ošetrovatelství jako nejdůležitější faktor spokojenosti s klinickou praxí (a tím její efektivity) hodnotí svůj vztah se supervizorem – mentorem. Bakalářská práce také sumarizuje jednotlivé formy studentské supervize a zabývá se jejich efektivitou. Ze studií vyplynulo, že formu supervize je důležité přizpůsobit stupni vývoje studenta. Avšak i přes všechny různé faktory, které ovlivňují a podporují studenty ošetrovatelství, má nakonec na studenta největší vliv vztah se supervizorem, a ne to jaká metoda supervize je použita. Práce může být využita nelékařskými zdravotnickými pracovníky, především akademickými zaměstnanci zabývajícími se problematikou supervize u studentů. Informace byly čerpány z databází: Google scholar, Medvik, Pubmed a dále z českých odborných publikací.

Abstrakt v AJ: In my bachelor thesis I am describing student's supervision in nursing. It summarizes knowledge about different supervision models and investigates supervision – mentor – student relation. According to studies, the most important factor related to student's satisfaction with their clinical praxis was their relation with supervisor – mentor. This thesis is also dealing with different forms of supervision and its affectivity. The result of studies shows

that the form of supervision should be accustomed to student's degree of education. Eventually the supervisor - student relation appears to be the more important factor than the chosen method of supervision. This thesis can be beneficial to all medical staff, especially those who are interested in student's supervision. Information sources were: Google scholar, Medvik, Pubmed and specialized Czech publications.

Klíčová slova v ČJ: supervize, edukace, student, ošetřovatelství

Klíčová slova v AJ: supervision, education, student, nursing

Rozsah práce: 43 stran / 0 příloh

Obsah

Úvod	7
1 Popis rešeršní činnosti.....	9
2 Supervize v praxi studentů ošetrovatelství.....	11
2.1 Formy studentské supervize	25
2.2 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	30
Závěr.....	31
Referenční seznam.....	34

Úvod

Nezákladnější funkcí supervize je ukázat supervidovanému jiný pohled na problém, který supervidovaný řeší a prožívá. Supervizor má za úkol dodat supervidovanému jistotu v profesních pochybnostech, motivovat ho k další práci, ukázat mu nové přístupy a řešení situací, zpevnit jeho odolnost vůči stresu, zabránit vzniku syndromu vyhoření a vést supervidovaného k lepšímu využívání osobních i odborných zdrojů. (Špirudová, 2015, s. 84)

Ve studentské supervizi existují dva hlavní modely supervize, a to výcvikový model a model poradenský. Ve výcvikovém modelu je supervizor studentovi zároveň mentorem odborné praxe (supervizor - mentor). V poradenském modelu je supervizor nezávislou osobou v modelu supervizor – student – mentor, tedy osoba přicházející „zvenku“. (Hawkins, 2004, s. 62) Mnoho studií (Skřivánková, 2012; Papastavrou, 2016; Šrubařová, 2012; Hägg-Martinell, 2014) se shoduje, že klíčovým faktorem efektivity supervize a spokojenosti studenta s klinickou praxí je vztah supervizora – mentora se studentem, příp. mentora se studentem. Zároveň studenti, kteří měli přiděleného konkrétního mentora, byli s klinickou praxí obecně spokojenější. (Papastavrou, 2016, s. 1-10) Mezi důležité vlastnosti supervizora - mentora patří nadšení a schopnost navazovat vztahy, poskytovat zpětnou vazbu a podporovat profesionální rozvoj studenta. Neméně důležité je také to, aby supervizor – mentor považoval supervizi u studentů ošetrovatelství za důležitou. (Hägg-Martinell, 2014, s. 15-23)

Kromě dvou uvedených modelů supervize existuje ještě řada dalších. (Forber, 2016, s. 83-92) Avšak autoři studie (Henderson, 2011) argumentují, že i přes všechny různé faktory, které ovlivňují a podporují studenty ošetrovatelství, má nakonec na studenta největší vliv vztah se supervizorem - mentorem a ne to, jaká metoda supervize je použita. (Henderson, 2011, s. 288-292)

Cílem této bakalářské práce je sumarizovat dohledané poznatky o supervizi u studentů ošetrovatelství. Tento cíl je specifikován v dílčích cílech:

1. Jaké jsou aktuální dohledané poznatky o supervizi v praxi studentů ošetrovatelství?
2. Jaké jsou aktuální dohledané poznatky o formách studentské supervize?

Vstupní studijní literatura:

1. BÄRTLOVÁ, E. Supervize v sociální práci. 1. vyd. Ústí nad Labem: Fakulta sociálně ekonomická, 2007, 62 s. ISBN 978-80-7044-952-3.
2. GURKOVÁ, E. et al. Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. Central European Journal of Nursing and Midwifery. 2016;7(3):470475.
3. HAVRDOVÁ, Z., HAJNÝ, M., et al. Praktická supervize [Kniha]. - Praha: Galén, 2008. - 1. vydání: str. 213. – ISBN 978-80-7262-532-1.
4. HAWKINS, P., SHOHET, R. Supervize v pomáhajících v profesích. 1. vyd. Praha: Portál, 2004, 208 s. ISBN 80-7178-715-9.
5. MIKŠOVÁ, Z., et al. Profesionalita v ošetrovatelství II. Olomouc: Univerzita Palackého, 2015. ISBN 978-80-244-4862-6.
6. POKORNÁ, A., KRETHOVÁ, D. Supervize odborné praxe - názory a zkušenosti studentů. In Sborník 2. Mezinárodní konference ošetrovatelství Pracovníků vzdělávajících nelékařské zdravotnické povolání. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2008. ISBN 978 -80 -7013 -469 -6.
7. SKŘIVÁNKOVÁ, E. Klinické praxe ošetrovatelství reflexe studentů [online]. 2012, 3(2). ISSN 1804-2740. Dostupné z:
http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-02/3_skrivankova.pdf
8. VAŇKOVÁ, M., BÄRTLOVÁ, S. Historical and foreign legacy for the supervision concept in the Czech nursing. Kontakt 2015; 17(1). Dostupné z:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.01.008>
9. VAŇKOVÁ, M., MARKOVÁ, E. aj. BLATNICKÁ. 2011b. Supervize v pregraduální přípravě sester (focus group skupinová diskuse). In: ŇUCHA, M., CHARVÁT, M. a V. ŘEHAN. Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku. Vybrané aspekty teorie a praxe. Olomouc. Univerzita Palackého v Olomouci. Univerzita Karlova Praha. Sdružení SCAN. ISBN 978-80-244-2906-9.
10. VENGLÁŘOVÁ, M. Supervize v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.
11. VÉVODA, J., et al. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4732-3.

1 Popis rešeršní činnosti

Pro rešeršní činnost byl použit standardní postup vyhledávání s využitím vhodných klíčových slov a booleovských operátorů.

ALGORITMUS REŠERŠNÍ ČINNOSTI



VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

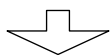
Klíčová slova v ČJ: supervize, edukace, student, ošetrovatelství

Klíčová slova v AJ: supervision, education, student, nursing

Jazyk: anglický, český

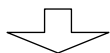
Období: 2011 - 2017

Další kritéria: recenzované články, v názvu článku, full text

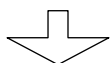


DATABÁZE

Google scholar – 12 článků, Medvik - 240, Pubmed - 209

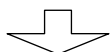


Nalezeno 461 článků



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA

duplicitní články, kvalifikační práce, články, které nesplňovaly kritéria a články, které se týkaly klinické supervize

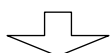


SUMARIZACE VYUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

Google scholar 6 články

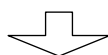
Medvik 3 články

Pubmed 38 článků



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

ACORát	1 článek
Advances in Medical Education and Practice	1 článek
American Journal of Infection Control	1 článek
Australian Journal of advanced Nursing	1 článek
BMC Nursing	1 článek
Central European Journal of Nursing and Midwifery	1 článek
Contemporary Nurse	2 články
Education for Health	1 článek
International Journal of Gynecological Cancer	1 článek
International Journal of Nursing Studies	1 článek
Journal of Advanced Nursing	3 články
Journal of Advances in Medical Education & Professionalism	1 článek
Journal of Clinical Nursing	3 články
Journal of Nursing Education	3 články
Journal of Nursing Management	1 článek
Journal of Professional Nursing	1 článek
KONTAKT	2 články
Nurse Education in Practice	10 článků
Nurse Education Today	10 článků
Nursing & Health Sciences	1 článek
Ošetrovatelství a porodní asistence	1 článek



Pro tvorbu teoretických východisek bylo použito 47 dohledaných článků

2 Supervize v praxi studentů ošetrovatelství

Vývoj supervize

Pojem supervize se poprvé začal objevovat na konci 19. století, a to v anglosaském světě v rámci Asociace dobročinných organizací. Supervizi prováděli tzv. „agenti“, kteří rozebírali náročné situace soudobých „sociálních pracovníků“. První skupinová supervize byla prováděna v Londýně farářem Samuelem Barnettem v roce 1884. Ten založil komunitní centrum, které mělo za cíl poskytnout bezpečí lidem v nouzi. Pro tým ošetřujících pracovníků bylo jednou týdně pořádáno supervizní sezení. V obou uvedených modelech byl supervizor zároveň nadřízeným a odpovídal tak za kvalitu práce. (Historie supervize ve světě)

Vývoj ošetrovatelské supervize byl v rámci kontinentů velmi odlišný, nejdříve se začala rozvíjet v Americe a ve Velké Británii. Na počátku 20. století se v Americe začala supervize pozvolně implementovat do ošetrovatelství zaměřeného na oblast psychiatrie a péče o duševně nemocné. Americká supervize zažila hlavní progresivitu v 2. polovině 20. století. Mezi její průkopnice patřila zdravotní sestra Joyce Travelbee, která v roce 1969 pojednávala o nutnosti supervize zdravotních sester pracujících v psychiatrických zařízeních. Americká asociace sester v roce 1976 v dokumentu „*Division of Psychiatric and Mental Health Nursing Practice*“ (s. 42) prezentovala požadavek, aby klinická supervize byla součástí ošetrovatelství v psychiatrii a součástí ošetrovatelské péče v duševním zdraví. Druhý proud supervize se rozvíjel v devadesátých letech minulého století ve Velké Británii. I zde však položila základní kámen americká zdravotní sestra – Hildegard Peplau, a to články o ošetrovatelství, které chápe jako mezilidský proces. (Vaňková, 2015, s. 41-46)

V České republice se supervize začala rozvíjet po roce 1989 za pomoci supervizorů - specialistů ze zahraničí. V roce 1995 pořádal Pražský psychoterapeutický institut symposium, jehož výsledkem byla publikace sborníku s názvem: „*Supervize*“, který mapoval soudobou supervizi v psychoterapeutických školách. V roce 1997 vznikl první supervizorský výcvik pod záštitou zahraničních supervizorů. Absolventi tohoto čtyřletého výcviku byli kvalifikováni pro školení nových supervizorů. První vysokoškolský program supervize byl otevřen v roce 2000 na Karlově univerzitě v Praze pod záštitou Zuzany Havrdové.

V dnešní době je v České republice supervize prakticky aplikovaná hlavně v oblasti psychoterapie, poradenství a v odvětvích sociální práce. Ve zdravotnictví je supervize hojně využívána na psychoterapeutických pracovištích a v soukromých praxích. Jiné typy pracovišť však supervizi přijímají pouze v omezené míře, tzn. na teoretické úrovni, která se nepromítá do praxe. (Vaňková, 2015, s. 38–48)

Charakteristika supervize

Definice supervize se liší v závislosti na jednotlivých oborech, stejně tak v ošetrovatelství existuje více možností, jak definovat supervizi. I přesto je možné z uvedených definic určit hlavní cíle / funkce supervize, její poslání a úkoly. (Špirudová, 2015, s. 84)

Supervize má tři hlavní funkce, a to: formativní (vzdělávací), restorativní (podpůrnou) a normativní (řídící). (Hawkins, 2004, s. 60) Nejzákladnější funkcí supervize je ukázat supervidovanému jiný pohled na daný problém. Dodat supervidovanému jistotu v profesních pochybnostech, motivovat ho k další práci, ukázat nové přístupy a řešení situací, zpevnit odolnost vůči stresu, předejít syndromu vyhoření a vést jej k lepšímu využívání osobních i odborných zdrojů. (Špirudová, 2015, s. 84)

Supervize by aspoň v základních prvcích měla být založena na spolupráci vzdělávacích institucí a zdravotnických zařízení. (Vaňková, 2015, s. 45)

Osobnost supervizora

Samotná definice supervize není v dnešní době jasně definována, a tak ani pojem supervizora, tedy osoby, která supervizi provádí, není možné jasně vymezit. Mnoho oborů si supervizi žádá, ale nikdo nevymezil přesné kvalifikační normy supervizora. Existuje řada kurzů „supervize“, avšak pokud není jasně stanovena úroveň vzdělání, kterou by měl každý supervizor před začátkem profesní kariéry splňovat, není možné od jednotlivých supervizorů očekávat stejnou kvalitu práce. (Český institut pro supervizi, 2006, s. neuvedena) Prostudovaná literatura (Hawkinson, 2004; Špirudová, 2015; Venglářová, 2013) tuto problematiku potvrzuje nejednoznačným rozlišením pojmů supervizor a mentor.

Ve studentské supervizi existují dva hlavní modely supervize, a to výcvikový model a model poradenský. **Výcvikový model** klade důraz na vzdělávací funkci supervize. Supervidovaný je zde v roli učícího se (nejčastěji studenta), zatímco supervizor zde zastává zároveň pozici mentora, tedy vedoucího klinické praxe. Vzhledem k odpovědnosti, kterou supervizor za klienty nese, zde můžeme hovořit i o normativní (řídící) funkci supervize. V **poradenském modelu** supervize supervizor se supervidovaným pouze konzultuje problematické situace a otázky. Supervizor zde není v roli nadřízeného ani mentora. (Hawkins, 2004, s. 62) Pro jednodušší rozlišení obou modelů, bude v případě užití výcvikového modelu, supervizor označen termínem „supervizor – mentor“, zatímco v poradenském modelu bude supervizor označen pouze termínem „supervizor.“

V Americe je využíván model supervizor – mentor. Studenti ošetřovatelství tedy mají přiděleného člověka, který vede jejich odborné praxe, podílí se na jejich hodnocení a zároveň jim poskytuje supervizi. Není zde podmínka, aby roli supervizora – mentora vykonávala pouze zkušená sestra. Hlavní nevýhodou, která je u tohoto modelu zmiňována je moc, kterou supervizor - mentor nad supervidovaným má. (Vaňková, 2015, s. 44)

V České republice je častěji využíván poradenský model supervize. Pojem „mentoring“ je chápán ve dvou významech. První chápání mentoringu je v rámci pregraduální přípravy všeobecných sester a porodních asistentek. V tomto typu mentoringu je mentorem zkušená sestra, která vede odbornou praxi studentů a podílí se tak na jejich vzdělání. Supervizor do tohoto modelu vstupuje jako třetí, nezávislá osoba. Obvykle se jedná o akademického pracovníka. Zadruhé mentor jako osoba, která zaškoluje, poskytuje podporu a pomáhá v rozvoji nového zaměstnance, tedy sestry absolventky během jejího adaptačního procesu. (Vaňková, 2015, s. 44)

Osobnost supervizora je podle Joyce Travelbee (1969) prezentována jako „uni-profesní“. Joyce Travelbee zdůrazňovala, že i přes nedostatečný počet supervizorů z řad ošetřovatelského personálu, je nepřijatelné využívat supervizory z jiných oborů, jako jsou psychologové, psychiatři nebo sociální pracovníci. Zastávala názor, že profesionálové z jiných oborů nemohou být kompetentní k plnění supervize na poli ošetřovatelství. Supervizor by měl být zaměstnancem nemocnice, kliniky, univerzity nebo jiné vzdělávací instituce a tuto činnost vykonávat na plný úvazek, neboť je to velmi rozsáhlá a náročná práce. U supervizora jsou důležité přednostně pedagogické a až poté profesní dovednosti. Supervizor má za úkol na pracovišti zajišťovat atmosféru podporující kreativitu supervidovaného. (Vaňková, 2015, s. 42)

Pro fungující supervizní vztah je důležité vytvořit kontrakt, který vymezuje odpovědnost supervizora, určuje supervizní model, cíle a funkce supervize. (Hawkins, 2004, s. 62)

Přestože vzdělání supervizorů není jasně vymezeno, Český institut pro supervizi sdružuje zkušené supervizory, kteří splňují jimi definované požadavky. Tím jednoznačně určují minimální kvalitu svých supervizorů. Registrační kritéria jsou: vysokoškolské vzdělání v humanitním oboru nebo medicíně; nejméně patnáct let praxe v pomáhajících profesích; dlouhodobé vedení lidí (vzdělávací programy); úspěšné dokončení psychoterapeutického výcviku akreditovaného ČPS (Českou psychoterapeutickou společností) a absolvovaný supervizní výcvik obsahující 140 hodin přímé výuky a 400 hodin aktivit souvisejících se supervizí, zakončený zkouškami za prezence nezávislého přisedícího ze zahraničí. Všichni supervizoři jsou povinni dodržovat etické zásady pro supervizi. (Český institut pro supervizi,

2006, s. neuvedena) V Austrálii byla na téma efektivního vzdělávání supervizorů - mentorů provedená kvantitativní studie (Mackay, 2014). Cílem výzkumu bylo vyvinout specifický program klinické supervize, který bude zároveň reflektovat speciální potřeby supervizorů - mentorů i studentů v jejich místním prostředí. Pro svůj cíl využili model „*Plan, Act, Observe, Reflect cycle* (Kolb, 1984)“ (s. 282), tedy cyklus: plánuj, jednej, pozoruj, reflektuj. K plánování byli pozváni odborníci z akademické obce a zkušení supervizoři. Společně se snažili najít různé cesty pro to, jak lépe připravit školení pro budoucí supervizory. Výsledkem této práce bylo vytvoření dvoudenního semináře, který obsahoval informativní i interaktivní část. Na semináři byla probírána témata jako: vzdělávání dospělých, určení kompetencí supervizora - mentora, porozumění bakalářskému programu a informace o tom, jak souvisí znalosti studentů s jejich zkušenostmi z klinické praxe. Účastníci semináře poté workshop hodnotili pomocí dotazníku, který zrcadlil: (1) jejich úroveň vzdělání před a po programu; (2) jejich sebedůvěru při práci ve zdravotnictví a (3) jejich sebedůvěru v souvislosti s prací se studenty. V aktivní části cyklu (jednej) měli supervizoři - mentoři možnost integrovat nástroje a strategie, které se naučili během workshopu, do praxe. Výzkum probíhal po dobu dvou let a během této doby probandí absolvovali čtyři cykly – plánuj, jednej, pozoruj, reflektuj. Během těchto cyklů se vykrystalizovaly dva směry pro přípravu supervizorů - mentorů: první pro nové supervizory – mentory a druhý, jenž sdružoval všechny supervizory - mentory za účelem objevovat a rozvinout jejich roli. Tento model nepřináší konkrétní závěry, ale ukazuje cestu, pro vytvoření efektivního modelu v konkrétním prostředí a jeho aplikaci do praxe. Klíčovým aspektem úspěšné supervize je spolupráce zdravotnického zařízení a akademické obce. (Mackay, 2014, s. 281-285)

Pro celkovou efektivitu supervize je však nutné zohlednit také vliv supervize na supervizory - mentory. Očekávání, jež jsou kladená na registrovanou sestru poskytující studentům ošetrovatelství (bakalářského programu) podporu v jejich profesním růstu, jsou veliká. Kvalitativní výzkum (Struksnes, 2012) poukazuje na problematiku různých druhů supervize, přičemž každá supervize na konkrétního supervizora – mentora působí jinak. To pak ovlivňuje schopnost supervizorů – mentorů správně hodnotit a vést svěřené studenty. (Struksnes, 2012, s. 83-88) Problematikou druhů supervize se více zabývá kapitola číslo 2.

Vlivem supervize na supervizory – mentory se zabývalo také review (Anderson, 2016). Z tohoto výzkumu vyplynuly negativa role supervizora - mentora: (1) množství práce, (2) připravenost pro roli učitele, (3) důvěra ve své pedagogické schopnosti a (4) kompetence potřebné k podpoře studentů. (Anderson, 2016, s. 636-642)

Vztah mezi supervizorem a supervidovaným studentem je velmi důležitý, jeho kvalita určuje úspěšnost supervize. (Newton, 2016, s. 1486-1500)

Osobnost mentora

Termín „mentor“ vychází z řecké - Homérově literatury, (Odysseus před odchodem do trojské války svěřil svého syna Télemacha do rukou Mentora). Ve starém Řecku si mladí muži nechávali radit od mentorů, tedy zkušených a moudrých osob. Mentor měl charakteristiku učitele, rádce, ochránce, věrného přítele a člověka, který nezkušenému jedinci pomáhal překonat obtížné situace. Mentorství v ošetrovatelství je v dnešní době definováno jako „*proces, při němž speciálně vybraná, školená a zkušená osoba – registrovaná sestra, event. specialista (mentor) dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě (mentee).*“ (Špirudová, 2015, s. 60)

V ošetrovatelství byla role mentora poprvé využita v roce 1970, a to v reakci na šok, který sestry absolventky při přechodu do praxe zažívaly. V tomto pojetí mentor ztělesňuje osobu, která má absolventovi ošetrovatelství zjednodušit adaptaci v klinické praxi. Později byla role mentora využita i v pregraduální přípravě sester. V roce 1980 proběhla ve Vancouveru mezinárodní konference o mentorství, kde se poprvé oficiálně jednalo o mentoringu v ošetrovatelství. Mezi lety 2000 až 2005 se v České republice začala pozvolně implementovat metoda mentoringu do praxí studentů ošetrovatelství – bakalářského programu. V roce 2003 byl v České republice poprvé uspořádaný kurz mentorství, a to Ústavem teorie a praxe ošetrovatelství Lékařské fakulty, Univerzity Palackého pro pokrytí praxí svých studentů. (Špirudová, 2015, s. 60-62)

Problematika mentoringu není mezinárodně sjednocena. Ve Spojených státech amerických a Kanadě je místo termínu „mentor“ využíván pojem „preceptor“. Ve Velké Británii jsou používány oba termíny – mentor i preceptor, přičemž náplň práce obou je přesně specifikována. V České republice se využívá pouze pojem mentor. (Špirudová, 2015, s. 60-62) Klinická praxe u studentů ošetrovatelství obvykle tvoří více než polovinu vzdělání. (Forber, 2016, s. 85) Proto je nezbytně důležité zaměřit pozornost výzkumů na vztah mentor – student, pozorovat reflexi studentů a zabývat se zkušenostmi studentů nabytých během klinické praxe.

Supervizor - mentor

V tomto konceptu supervize je supervizor zároveň mentorem odborné praxe studenta. Model supervizor – mentor je hojně využívaný v Americe i v Evropě. Většina dohledaných studií (Skřivánková, 2012; Papastavrou, 2016; Šrubařová, 2012; Hägg-Martinell, 2014) právě tento koncept supervize představovala.

Vztahem studenta se supervizorem – mentorem se v kvantitativním výzkumu zabývala Skřivánková (2012), která svou pozornost zaměřila také na spokojenost studenta s výukou prováděnou v klinické praxi a na spokojenost studenta vzhledem k typu pracoviště, kde jedinec praxi absolvoval. Výzkumu se účastnilo celkem 59 respondentů. Ve studii byla použita metoda standardizovaného dotazníku pro hodnocení klinického výukového prostředí a supervize CLES. (Skřivánková, 2012, s. 384 – 388) Dotazník CLES (*Clinical learning environment supervision*) obsahuje 34 prohlášení, které studenti hodnotí na Likertově škále 1 - 5 (*1 = naprosto nesouhlasí; 5 = naprosto souhlasí*). (Saarikoski, 2008, s. 1233-1237)

V dotazníku studenti hodnotili nejvyššími známkami kvalitu péče na oddělení, zatímco nejhorší známky uvedli v oblasti vztahu se supervizorem - mentorem. Byla prokázána pozitivní korelace mezi spokojeností studenta a jeho hodnocením. Dalším důležitým faktorem při hodnocení studentů byla fyzická zátěž sester na oddělení. Při vyšší fyzické zátěži byla klinická praxe i supervize hodnocena pozitivněji. Výsledky prokázaly větší spokojenost studentů na interních odděleních. Výzkum potvrzuje důležitost supervize i kvalitního klinického výukového prostředí. (Skřivánková, 2012, s. 384 – 388)

Spokojeností studentů v klinickém prostředí se zabývala také kvantitativní analýza (Papastavrou, 2016). Studie se zúčastnilo 463 studentů ošetřovatelství ze tří různých univerzit na Kypru. Studenti, kteří měli určeného konkrétního mentora, byli obecně více spokojeni. Také byla prokázána pozitivní korelace mezi četností setkání s mentorem a spokojeností studenta. Kromě toho studenti, kteří měli určeného mentora, pozitivněji hodnotili i vztah se supervizorem. Jako nejsilnější faktor ovlivňující spokojenost studenta na praxi byl prokázán vztah s mentorem a to, jakým způsobem přijal pracovní personál studenta na pracovišti. Také bylo zjištěno, že studenti prvních ročníků jsou více spokojeni než studenti starší. Pedagogická atmosféra v klinickém prostředí je pro profesní rozvoj studenta klíčová. Kromě toho byli studenti spokojenější na odděleních, kde byla prováděná kvalitní dokumentace individuální ošetřovatelské péče pacientů. Z výsledků studie vyplývá, že pro spokojenost studentů v klinické praxi je důležitý systematický rozvoj mentoringu. (Papastavrou, 2016, s. 1-10)

Podobnou tematikou se ve svém kvantitativním výzkumu zabývala také Šrubařová (2012). Cílem výzkumu bylo zjistit, jak studenti hodnotí své supervizory - mentory ve čtyřech oblastech: (1) vztah mentora se studentem, (2) osobnost mentora, (3) způsob vedení odborné praxe a (4) proces učení. Výzkum byl prováděn na vzorku 169 českých studentů druhých a třetích ročníků bakalářského programu, oboru Všeobecná sestra, prezenční formy. Studenti hodnotili své supervizory - mentory pomocí dotazníků, vytvořených na základě předlohy *A Summative Clinical Teaching Evaluation*. Respondenti nejprve hodnotili supervizory - mentory, se kterými se jim spolupracovalo nejlépe a po té supervizory - mentory, s nimiž spolupráce nebyla jednoduchá. Z dotazníků byly vyhodnoceny společné rysy populárních supervizorů - mentorů, kterými jsou: odborník ve zdravotnické praxi, jednoduché navazování kontaktů, podpora samostatnosti studenta s ohledem na úroveň jeho dovedností a se zřetelem na bezpečí pacienta a ochota vysvětlit nové a nesrozumitelné oblasti. Společné rysy supervizorů - mentorů, s kterými byla spolupráce složitá, jsou: vztah supervizora - mentora a studenta, který nebyl založen na důvěře a vztahy, kde chyběla vzájemná úcta. Další slabé stránky supervizorů - mentorů byly shledány v oblastech aplikace teorie do praxe, ve slabé podpoře růstu kritického myšlení studenta a v absenci radosti z možnosti předat své znalosti a dovednosti novým generacím. (Šrubařová, 2012, s. 137–144)

Analogický pohled přináší kvalitativní výzkum (Hägg-Martinell, 2014), provedený za účelem zmapování vztahu studenta a supervizora – mentora. Studie zkoumala tři oblasti klinické praxe studentů: (1) kulturu na pracovišti, (2) organizaci a plánování managementu a (3) vzdělávání zdravotníků, (s cílem stát se profesionálem ve svém oboru). Tato bakalářská práce se zabývá pouze třetí zkoumanou oblastí, která popisuje důležitost přístupu supervizora - mentora ke studentům. Výzkumný vzorek zde představovali studenti ošetrovatelství (23 probandů) a studenti medicíny (75 probandů). Byla použita metoda dotazníků s volnými odpověďmi a kromě toho rozhovory s reprezentativním vzorkem studentů. Závěry výzkumu potvrzují výsledky studie Šrubařové (2012), že mezi důležité vlastnosti supervizora - mentora patří nadšení a schopnost navazovat vztahy, poskytovat zpětnou vazbu a podporovat profesionální rozvoj studenta. (Hägg-Martinell, 2014, s. 15-23)

Studie (Hägg-Martinell, 2014) však poskytuje širší popis uvedených kvalit supervizora - mentora. (1) Přístup supervizora – mentora k učení: Kompetentní supervizor – mentor jedná profesionálně a vysvětlí studentovi, jak by měl přemýšlet a jednat v praxi. Podstatné je, aby se supervizor – mentor cítil ve své roli bezpečně a jistě, protože jen tak mu může být student přirozeným společníkem v jeho pracovním dni. Zároveň je důležité, aby supervizor - mentor umožnil studentům jednat samostatně, a tím podpořil rozvoj jejich profesního růstu

a dovedností. Je nezbytně nutné, aby supervizor - mentor chtěl svou roli zastávat a vnímal supervizi jako důležitou. (2) Schopnost ukázat nadšení a budovat vztahy: Většina supervizorů - mentorů jsou dobří pedagogové, pakliže mají dostatek času věnovat se supervizi. Supervizor - mentor, který je nadšený a má skutečný zájem, výrazně zlepšuje prostředí vzdělávání. Studenti ve svých hodnoceních kladli velmi silný důraz na důležitost dobrého vztahu se supervizorem - mentorem. (3) Zpětná vazba na výkon studenta: Studenti kladně hodnotili možnost provádět úkony samostatně a za jejich realizaci přijímat zpětnou vazbu. Studenti vyžadovali opakující se příležitosti dialogů se supervizory - mentory, při kterých docházelo ke zhodnocení toho, co viděli a dělali. (4) Podpora profesního rozvoje: Probandi ocenili možnost účastnit se aktivit v daném pracovním prostředí. Učili se, jak profesionálně vystupovat, jednat a komunikovat prostřednictvím samostatné péče o pacienta za podpory supervizora - mentora. Studenti si přáli seznámit se s různými typy pacientů, aby mohli posoudit jejich situaci a zhodnotit své vlastní jednání. Přáli si mít svou roli v pracovním procesu a podílet se na plánování a realizaci péče o pacienta.

Studenti během klinické praxe zažili situace, které zásadně ovlivnily jejich přístup k učení. Začínající studenti se totiž učili pouze s cílem splnit zkoušku. Studenti vyšších ročníků se však učili se záměrem profesně se rozvinout, chtěli se naučit pečovat o pacienty a vzdělat se tak pro svou budoucí profesní kariéru. Proto je důležité i supervizi přizpůsobit stupni vývoje jedince. (Hägg-Martinell, 2014, s. 15-23)

Supervizor

Supervizor zde figuruje jako nezávislá osoba v modelu supervizor – student – mentor. Supervizor tedy nevede klinickou praxi studenta, pouze s ním sdílí náročné situace (např. nefungující vztahy na oddělení nebo s mentorem, kazuistiky jednotlivých pacientů, diskomfortní situace aj.)

Kvalitativní studie (Lindquist, 2012) zkoumala, zda a jaký vliv mají organizační změny POS (proces-oriented supervision) na obsah a kvalitu supervize. Byla zkoumaná četnost supervize (kolikrát za semestr, které semestry jsou nejvhodnější a zda má být POS dobrovolná nebo povinná). POS je vedena formou fóra se studenty, kteří sdílí své pocity a zkušenosti z praxe. Pro vyhodnocení byly provedeny rozhovory s jednotlivými supervizory. Z diskuzí jednoznačně vyplynulo, že POS je vhodná a navíc je to pro studenty v rámci studia jediná možnost sdílení. Ukázalo se, že na obsah POS nemají organizační změny velký vliv. Jako

nejefektivnější se ukázaly pravidelně prováděné (kontinuální) POS v posledních ročnících bakalářského studia. Studenti již totiž měli dostatek zkušeností a měli větší ochotu o svých zážitcích a zkušenostech hovořit. Vzhledem k důležitosti se POS stala ve Švédsku povinnou pro všechny studenty ošetrovatelství. To však některé studenty demotivovalo a nebyli ochotni mluvit. Pro větší důvěru v rámci skupiny je lepší mít skupiny „homogennější“ (muži – ženy, kulturní odlišnosti atd.). (Lindquist, 2012, s. 2-7)

Prostředí klinické praxe

Před samotným zkoumáním problému supervize u studentů ošetrovatelství je nutné si vymežit pojmy klinická supervize a reflektivní praxe. Odborná literatura neuvádí jasné vymezení těchto pojmů, což přináší zmatek ve vymezení jejich vzájemného vztahu. Právě onen vzájemný vztah (nadřazenosti / podřazenosti či souřadnosti) klinické supervize a reflektivní praxe byl předmětem jejich bádání. Výzkum, provedený v roce 2014 spočíval v sumarizaci dohledaných, relevantních poznatků o dané problematice. Závěr ze zkoumaných a analyzovaných studií je následující. Většina studií vnímá supervizi jako základní pojem, který pojímá kromě jiných také reflektivní praxi. Autorky článku pak samy definují jednotlivé pojmy. Reflektivní praxi chápou jako: *„institucionální nastavení učebního prostředí podporujícího záměrný proces zpětného ohlednutí a přemýšlení o klinické situaci, který vede k hlubšímu vhledu do této situace a následné změně v praxi.“* Zatímco supervizi popisují jako: *„formální proces profesionální podpory a učení umožňující zdravotníkům rozvíjet znalosti a kompetence, přebírat odpovědnost za svoji praxi, posilovat ochranu spotřebitelů a zajišťovat bezpečnou péči v klinických situacích.“* (Knechtová, 2014, s. 87) Z jejich výzkumu vyplývá, že supervizi vnímají jako zásadní součást při studiu ošetrovatelských znalostí a dovedností. Autorky zmiňují, že je to jeden z prostředků posily sebehodnocení a formování a rozvíjení analytického a reflektivního rozumu. (Knechtová, 2014, s. 87 - 99)

Klinické vyučovací prostředí má na celkový výsledek učení studenta velký vliv. Klinické prostředí zahrnuje: zaměstnance, pacienty, mentory, atmosféru na pracovišti, kulturní a organizační záležitosti, aj. Hodnocením klinického prostředí studenty se zabýval kvantitativní výzkum D'souza (2015). Mezi faktory, které probandi hodnotili, patřily: atmosféra na oddělení, kvalita supervize, práce sester, vztahy mezi pacienty – studenty – zaměstnanci – vedením, denní rituály aj. Respondenti nejlépe hodnotili supervizi a komunikaci se supervizory, nejhůře byla hodnocena atmosféra na oddělení (zejména vztahy mezi zaměstnanci). Ze studie mj. plyne, že vyučovací prostředí by se mělo flexibilně

adaptovat pro dosažení maximálního zúročení praxe, potažmo supervize. (D'souza, 2015, s. 833-840) Atmosféra na oddělení i přístup supervizorů - mentorů je z velké části ovlivněn množstvím a náročností práce sester. Přístup klinického vyučovacího prostředí je tedy do jisté míry ovlivněn velikostí nemocnice. Rozdíly v přístupu ke studentům v malých a velkých nemocnicích se zabývala norská kvalitativní studie (Jørgensen, 2015). Studijní vzorek čítal 7 studentů ošetrovatelství, kteří vyjeli absolvovat klinickou praxi do Bangladéše do dvou různých nemocničních zařízení (Dháka a Matlab). Před výjezdem se studenti zúčastnili skupinové supervize a kurzů, které je měly připravit na možné výzvy, data byla sbírána pomocí rozhovoru před stáží, během a po návratu domů – tedy celkem tři rozhovory. Svou první praxi probandi absolvovali ve velké nemocnici (Dháka), kde popisovali nezájem ze strany personálu i svých supervizorů - mentorů. Druhou praxi studenti absolvovali v malé nemocnici (Matlab), kde hodnotili přístup supervizorů - mentorů i dalšího personálu jako velmi vstřícný a ochotný. (Jørgensen, 2015, s. 36-46) Dobré vzdělávací prostředí na pracovišti je pro rozvoj vyšší kvality studentů nezbytný. (Piek, 2015, s. 180)

Kvalitativní studie (Ashghali farahani, 2017) zkoumala syndrom vyhoření / znechucení z klinické praxe u studentů ošetrovatelství. *Syndrom vyhoření (burnout syndrome)* „je spojen se ztrátou činnosti a poslání, s pocity zklamání, hořkosti a ztrátou zájmu o práci. Nastupuje každodenní stereotyp, rutina, snaha přežít a nemít problémy. Týká se zejména tzv. pomáhajících profesí. Obranou proti vyhoření je víra ve smysl poslání, vědomí potřebnosti i toho, že je vždy možný další rozvoj; pomáhá duševní hygiena, relaxace, supervize.“ (Hartl, 2010, s. 575) Výzkumný vzorek čítal 19 studentů ošetrovatelství. Výběr respondentů probíhal pomocí úsudkového výběru a metodou sněhové koule. Data byla sbírána pomocí skupinových i individuálních rozhovorů a pozorováním jednotlivých účastníků. Z výsledků studie vyplynuly hlavní faktory nespokojenosti studentů: (1) špatná organizace na pracovišti a nevhodně zvolený typ supervize (např. vzhledem k schopnostem a vědomostem studentů v daném ročníku a časovým možnostem supervizorů a mentorů), (2) rozpor mezi očekáváním a zkušeností a (3) neúcta supervizora - mentora ke studentovi (zneužívání studentů na práci, kterou odborný personál nechce vykonávat). Tento výzkum potvrzuje, že je důležitá jasná a konzistentní supervize. (Ashghali farahani, 2017, s. 98-104)

Studenti ošetrovatelství jsou na expertech z praxe závislí. Odborníci z praxe totiž studenty učí novým dovednostem, poskytují jim podporu, vedou jejich klinické praxe a někteří specialisté studenty vzdělávají i v teoretické výuce. Review Newton (2016) shrnuje poznatky o problematice supervize zahraničních studentů. Globální migrace a následný nárůst mezinárodních studentů ošetrovatelství vede k potřebě většího množství supervizorů -

mentorů, kteří jsou schopni poskytnout supervizi zahraničním studentům. V review bylo nastíněno několik problémových oblastí, se kterými se mezinárodní ošetrovatelství potažmo supervizoři - mentoři potýkají. Mezi komplikované situace supervizorů - mentorů patří: větší cit pro zodpovědnost, extra starostlivá péče, výrazná časová investice, komunikační bariéra a kulturní rozdíly ve stylu učení. Minimalizaci těchto těžkostí by výrazně pomohla dostatečná příprava supervizorů - mentorů na jejich roli. V této oblasti je však potřebný další výzkum z hlediska aktuální připravenosti / nepřipravenosti supervizorů - mentorů v jednotlivých kompetencích. (Newton, 2016, s. 1486-1500)

Podceňované oblasti ve vzdělávání všeobecných sester

Tato podkapitola je zaměřená na častá témata supervizních sezení. Kromě náročných situací (úmrtí pacienta, špatná komunikace s rodinou, aj.) studenti v dohledaných studiích (Ashghali farahani, 2017; Cone, 2013) uváděli také nepřipravenost pro spirituální potřeby pacienta. Spirituální potřeby pacientů jsou bezpodmínečnou součástí holistického přístupu v ošetrovatelství. *Termín holismus poprvé vyžil J. H. Smutse pro vyzdvižení celistvosti živého organismu. Tvrdil, že jedinec nemůže být „pochopen analýzou jednotlivých částí“.* (Hartl, 2010, s. 184) Všichni zdravotníci se ve své praxi setkávají se spirituálními potřebami pacientů. Pro lehčí začlenění studentů do klinické praxe je vhodné studenty již během studia explicitně seznámit se spirituální, existenciální problematikou, protože neznalost duchovní péče může být pro studenty zdrojem vnitřních konfliktů a pacientovi působit diskomfort. (Giske, 2012, s. 2006 – 2015) Spirituální složka však není dostatečně (nebo vůbec) zahrnuta do sylabů vzdělávání, i přesto že je to neodmyslitelná součást praxe. Studie Cone (2013) se zabývala tím, jak učitelé připravují studenty na spirituální potřeby pacientů. Výzkum byl prováděn polostrukturovanými rozhovory s 95 vysokoškolskými učiteli ošetrovatelství v Norsku. Ze studie vyplynulo, že studenti jsou v této oblasti nepřipraveni. Absolventi ošetrovatelství by měli být schopni (1) umět rozpoznat spirituální potřeby pacientů (2) odstranit osobní bariéry mluvit o tomto tématu a (3) umět poskytnout adekvátní péči. Tato oblast je ve zdravotnictví celosvětově podceňována. Studenty je potřeba připravovat jak formou klasického vyučování ve škole, tak formou mentoringu v klinické praxi. (Cone, 2013, s. 1951-1960)

Další podceňovanou oblastí ve vzdělávání všeobecných sester je vzájemná komunikace mezi vzdělávací institucí a klinickým pracovištěm. V rámci zefektivnění výuky v klinickém prostředí a supervize s tím spojené byla v Austrálii realizovaná kvantitativní pilotní studie

(Mackay, 2014). Na realizaci studie se podíleli odborníci z akademického i klinického prostředí. Autoři studie kladně hodnotili spolupráci obou institucí, která přinesla lepší vhléd a porozumění do reálných možností obou zúčastněných stran. (Mackay, 2014, s. 281-285) Tento názor potvrzuje i kvalitativní studie (Hägg-Martinell, 2014), kde studenti ošetrovatelství často vnímali své praktické a teoretické znalosti jako dvě oddělené části. Péči o pacienta popisovali jako izolovanou součást vzdělávání. Propojení teorie a praxe by studenti hodnotili jako přínosné (Hägg-Martinell, 2014, s. 15-23)

Hodnocení supervize

Evaluace supervize je užitečnou součástí procesu supervize a napomáhá zkvalitnění poskytované supervize. Existuje řada přístupů hodnocení supervize.

Jedna z možností hodnocení supervize je Focus group / cílená diskuze ve skupině. Jedná se o skupinové sezení studentů (skupinová supervize), kteří za přítomnosti supervizora vzájemně sdílí své zkušenosti z praxe. Tento postup je vhodný zejména při tvorbě a vývoji nového projektu. Další zajímavou metodou je Vedení týdenního deníku během klinické praxe a následně jeho vyhodnocení pomocí řízených otázek. Kromě toho je možné využít také Dotazník s otevřenými otázkami, kde studenti během (nebo po ukončení) klinické praxe pomocí otevřených otázek hodnotí své supervizory – mentory, spokojenost s klinickou praxí aj. (Jessee, 2016, s. 463-486)

Další možností hodnocení supervize je využití standardizovaných dotazníků. Jejich výhodou je rychlost vyhodnocení a jednoduchá statistická zpracovatelnost. Existuje proto množství standardizovaných dotazníků i v oblasti supervize, které poskytují rychlou a cílenou zpětnou vazbu.

CEF (Clinical evaluation form) je dotazník zahrnující 21 tvrzení rozřazených do pěti kategorií: (1) orientace v klinickém prostředí; (2) role mentora (3) podpora ze strany mentora; (4) hodnocení klinického prostředí a (5) podpora a role univerzity při umístování studenta do klinické praxe. Koeficient spolehlivosti pro každou podkategorii byl v rozmezí 0.73-0.91. Čas potřebný k vyplnění dotazníku je přibližně 10 minut. (Porter, 2011, s. e58 – e62)

CLEDI (Clinical learning environment Diagnostic inventory) byl dotazník navržen pro studenty ošetrovatelství bakalářského studijního programu v Japonsku. Vývoj tohoto modelu byl postaven na rešeršní práci se snahou zaměřit jej na kognitivní a socio-emoční přístup k učení. Dotazník zahrnuje 21 vyjádření v pěti podkategoriích CLE. Jsou jimi: (1)

efektivní CLE; (2) vjemové CLE; (3) symbolické CLE; 4) behaviorální CLE a (5) reflektivní CLE. Koeficient spolehlivosti byl 0.39-0.74. (Hosoda, 2006, s. 480 - 490)

CLEI (Clinical learning environment inventory) obsahuje 42 tvrzení rozdělených do šesti podkategorií, kterými jsou: 1) personalizace; 2) individualizace; 3) inovace; 4) angažovanost; 5) orientace na úkoly; 6) satisfakce. CLEI obsahuje 2 formuláře, kdy jeden hodnotí reálnou zkušenost studenta s klinickým prostředím a druhý hodnotí ideální zkušenost s klinickým prostředím. Participanti vyplňují oba dotazníky (celková doba vyplnění je asi 15 -20 minut). Koeficient spolehlivosti pro reálný dotazník byl v rozmezí 0.73-0.84; zatímco koeficient pro ideální dotazník byl v rozmezí 0.66-0.80. Tento dotazník byl v modifikované formě použit v několika dalších studiích (např. Henderson, 2006). Jedním z příkladů je CLEI 19, který obsahuje 19 tvrzení zaměřených pouze na 2 oblasti týkající se satisfakce studenta s praxí: (1) jak klinické zařízení napomáhá učení studenta; (2) satisfakce s klinickým umístěním. (Salamonson, 2011, s. 2668 - 2676)

CLE dotazník / škála (Clinical learning environment scale) je jedním z nejstarších. Poprvé byl publikován v roce 1995 modifikací Ortonova dotazníku z roku 1981, který obsahoval 124 tvrzení, ke kterým se participanti vyjadřovali. Tento nový dotazník je tvořen pouze 23 tvrzeními, která pokrývají 5 oblastí: (1) vztahy mezi studentem a zaměstnanci zdravotnického zařízení; (2) nadšení a oddanost práci vedoucího pracoviště; (3) vztah k pacientům; (4) mezilidské vztahy a (5) spokojenost studenta. (Dunn, 1995, s. 1166 - 1173)

CLES (Clinical learning environment supervision) / CLES+T (Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher evaluation scale) CLES je dotazník obsahující 27 otázek rozdělených do pěti podkategorií. Z tohoto dotazníku vychází dnes nejvyužívanější dotazník CLES + T. Tento dotazník byl vynalezen ve spolupráci dvou finských a jedné britské univerzity. Dotazník obsahuje 34 prohlášení, která jsou rozdělena do pěti podkategorií. Student pomocí Likertovy škály 1 - 5 (*1 = naprosto nesouhlasí; 2 = spíše nesouhlasí; 3 = neutrální; 4 = spíše souhlasí; 5 = naprosto souhlasí*) hodnotí každé prohlášení.

Jednotlivé podkategorie jsou následující: (1) Vztah studenta se supervizorem - mentorem; obsahuje 8 položek (např.: v průběhu celé praxe jsem dostával/a zpětnou vazbu od supervizora). (2) Pedagogická atmosféra na pracovišti; obsahuje 9 položek (např.: Během pracovních sezení (předávání směny aj.) jsem se nebál/a účastnit diskuze). (3) Role tutora v klinickém pracovišti; obsahuje 9 položek (např.: Tutor a ošetrovatelský tým na pracovišti spolupracovali na rozvoji mých schopností a dovedností). (4) Vůdčí schopnosti manažera pracoviště; obsahuje 4 položky (např.: Úsilí jednotlivých manažerů bylo oceněno). (5) Předpoklady pracoviště pro úlohu ošetrovatelství; obsahuje 4 položky (např.: Pacientovi

se dostávalo individuální ošetrovatelské péče). (Saarikoski, 2008, s. 1233-1237)

Pro ověření funkčnosti tohoto dotazníku byla provedena studie (Gustafsson, 2015a). Cílem studie bylo zjistit, zda se v průběhu praxe mění studentovo vnímání klinického prostředí a supervize. Studenti vyplnili dotazník (CLES+T) v časovém rozmezí jednoho týdne a byly porovnány výsledky. Ukázalo se, že statisticky jsou výsledky obou testů v dobré shodě. V některých podkategoriích (vztah supervizor - student, prostředí na oddělení aj.) byly zjištěny drobné rozdíly, avšak ne tak velké aby se výsledky daly prohlásit za rozdílné. Z toho plyne, že tento test poskytuje spolehlivé informace o dané supervizi a díky nim je pak možné zlepšovat formu supervize, zjistit na jakých odděleních byla pro studenty supervize nejpřínosnější atd. (Gustafsson, 2015a, s. 253-257)

2.1 Formy studentské supervize

V první kapitole jsou popsány dva hlavní koncepty supervize: (1) výcvikový model: supervizor je studentovi zároveň mentorem odborné praxe (supervizor - mentor) a (2) poradenský model: supervizor jako nezávislá osoba v modelu supervizor – student – mentor (supervizor). Kromě výcvikového a poradenského modelu existuje ještě „model dvou supervizorů“, který do jisté míry spojuje oba zmíněné koncepty supervize. Model dvou supervizorů je založen na vzájemné spolupráci supervizora – mentora a supervizora – pedagoga. Perspektivitou takového modelu se zabývala kvalitativní studie (Berglund, 2012). Bylo zjištěno, že při využití modelu dvou supervizorů, dochází u studentů k lepšímu propojení teorie a praxe (oproti klasickému modelu). Model dvou supervizorů hodnotili kladně nejen studenti, ale byl přínosný také pro supervizory, kteří si tímto způsobem rozšířili svůj profesní rozhled a získali nové poznatky. Ze studie také vyplynulo, že využití tohoto přístupu klade na supervizory vyšší nároky. Oba supervizoři totiž musí být schopni spolu dobře komunikovat, spolupracovat a vzájemně se respektovat. (Berglund, 2012, s. 152-158)

Komplexnější členění supervize nabízí review Forber (2016), které supervizi dělí na:

(A) Tradiční model supervize (model blokového / rotačního umístění; klastrový)

Vzdělávání studentů v klinickém prostředí stojí na zaměstnancích zařízení – supervizorech - mentorech. Skupina studentů je každý den přiřazena k registrované sestře. Student může být umístěn každý den na jiné oddělení, čímž se vytváří rotační aspekt. Další variantou klasického modelu je model blokový, kde jsou studenti ošetrovatelství umístěni po celou dobu praxe pouze na jedno konkrétní oddělení. Tento přístup podporuje větší kontakt studenta se supervizorem - mentorem a vzájemné sblížení spolužáků. (Forber, 2016, s. 83-92)

(B) Vychovatelský (výcvikový / precepční) model supervize

Základním principem tohoto modelu supervize je jeden supervizor - mentor pro jednoho studenta (1:1). V dnešní době je tento model stále častěji uplatňován, a to i přes svou časovou náročnost. Vychovatelský model nemůže fungovat efektivně, pokud nemocnice nemá dostatek supervizorů – mentorů nebo pokud je personál nadměrně vytížený. Při nedostatečné časové dotaci a podpoře supervizorů - mentorů je kvalita supervize výrazně zhoršena. (Forber, 2016, s. 83-92)

(C) Model spolupráce (partnerský / vyhrazené vzdělávací bloky)

Tento model je založený na spolupráci zdravotnických a vzdělávacích institucí. Všichni studenti (nebo alespoň většina) jsou umístěni do jedné zdravotnické organizace, v níž jsou zaměstnanci povinni účastnit se učení a podpory studentů. Provedení, stálost a udržitelnost

tohoto modelu vyžaduje oboustrannou loajalitu a vstřícnost. Tento model podporuje prosperitu studentů a individuální učení, čímž studentům vytváří zkušenost „reálného života“.
(Forber, 2016, s. 83-92)

(D) Další modely

Model středu a paprsku: v tomto modelu jsou studenti v „centru“ oddělení a mají sérii paprsků, které znamenají sérii zkušeností mimo „centrum“, aby měli možnost nahlédnout do toho, jakým způsobem cestuje pacient z oddělení na oddělení a tím více porozumět celému konceptu fungování zdravotnického zařízení, rozvinout porozumění cestě pacienta a jednotlivým drahám při ošetřování. (Roxburgh, 2014, s. 40-46)

Model studentského opatrování: Studenti pracují ve dvojicích a jsou společně zodpovědní obvykle za 4 pacienty. Tento model supervize podporuje spolupráci studentů, sdílení naučeného, kontinuitu a závazek k pacientovi. Tím je studentům umožňována větší nezávislost v poskytování péče. (Forber, 2016, s. 83-92)

Kvantitativní výzkum Walker (2013) se zaměřil na efektivitu prováděné supervize z hlediska typu supervize. Srovnával, zda je pro studenty ošetřovatelství účinnější skupinová supervize nebo vychovatelský model supervize, tedy přístup „jeden k jednomu“. V prvním modelu probíhala supervize pod vedením jednoho supervizora (registrované sestry) pro všechny studenty na oddělení. V tomto typu supervize respondenti absolvovali klinickou praxi pod vedením různých mentorů, pouze supervizor a supervidovaná skupina zůstávali neměnní. V druhém modelu byl konkrétní supervizor - mentor přítomen po celou dobu klinické praxe daného studenta. Výzkum byl prováděn pomocí dotazníků, na vzorku 159 vysokoškolských studentů ošetřovatelství bakalářského programu. Oba typy supervize byly studenty reflektovány jako přínosné. Avšak efektivnější model supervize byl prokázán u skupinové supervize. Společenství studentů totiž jednotlivce nutilo nad problémy více přemýšlet, řešit je a reflektovat to, co se naučili. Kvantitativní studie (Walker, 2013) prokázala, že skupinová supervize studenty lépe uschopňuje stavět a budovat na již existujících znalostech a dovednostech. Většina respondentů se shodla na tom, že nejdůležitější je kvalita podpory studenta a kvalita prováděné supervize nezávisle na jejich kvantitě. (Walker, 2013, s. 530-535)

Efektivitou supervize z hlediska jejího typu se v průřezové studii zabývala také Gurková (2016). Deskriptivní průřezová studie byla zaměřená na to, jak studenti hodnotili vybrané faktory klinického prostředí během ošetřovatelské praxe ve zdravotnických zařízeních. Mezi posuzované faktory patřily: (1) metoda supervize, (2) frekvence supervize, (3) pracovní zařazení supervizora a (4) délka klinické praxe. Cílem výzkumu bylo zjistit vztahy mezi

vybranými faktory klinické praxe a hodnocením klinického prostředí studenty. Výzkumu se účastnilo 503 studentů druhých a třetích ročníků programu ošetrovatelství z šesti slovenských univerzit. K hodnocení klinického prostředí studenty byl použit reliabilní a validní dotazník CLES+T. Rozdíly v hodnocení klinického prostředí byly zjišťovány pomocí Pearsonova chi-kvadrátového testu a vícefaktorovou analýzou rozptylu (ANOVA). Výsledky výzkumu byly závislé na zvolené metodě supervize. Pokud student neměl přiděleného konkrétního osobního mentora (18,9%), byla supervize hodnocena jako neefektivní. Neefektivní supervize byla popisovaná také v případě nefunkčního vztahu mezi studentem a mentorem (4,1%) a při neplánované změně mentora (1,4%). Jestliže došlo ke změně mentora kvůli rozdílným směnám (26,4%) a student začal navštěvovat skupinovou supervizi nebo v případě skupinové supervize (31,5%) byla supervize hodnocena jako efektivní. Pozitivní zkušenost s individuální supervizí uvádělo jen 15,9% studentů. Zatímco 24,8% studentů mělo zkušenost s neefektivní metodou individuální supervize a 57,9% studentů uvedlo skupinovou supervizi jako neefektivní. Pro hodnocení oblasti klinického prostředí byla použita Likertova škála. Průměrné skóre subškály týkající se interakcí s mentorem dosahovalo hodnot 2,93 (\pm 1,34), což poukazuje na nespokojenost studentů s klinickým prostředím. Vyšší průměrné skóre uváděli studenti při hodnocení interakcí s učitelem (3,27 \pm 0,86). Z uvedeného vyplývá, že metoda supervize představuje důležitý faktor ovlivňující hodnocení klinického prostředí studenty. (Gurková, 2016, s. 470 – 475)

Rozdíl klasické supervize a peer supervize zkoumala kvantitativní studie Pålsson (2017). Peer supervize / skupina je pojem odvozený z anglického slova „peer“ což znamená „druh“ neboli „osoba stejného stavu.“ (Anglicko - český slovník, 1997, s. 392) Jedná se tedy o „*vrstevnický program*“ neboli „*kolegiální skupinu*“. (Hartl, 2010, s. 397) Tento program slouží ke zlepšení vztahů mezi kolegy, kde již problém nastal. Výzkumný vzorek studie Pålsson (2017) čítal 87 studentů ošetrovatelství, kteří navštěvovali svou první klinickou praxi. Respondenti byli rozděleni na dvě skupiny. První skupina byla klasicky supervidovaná, zatímco druhá skupina absolvovala peer supervizi. V průběhu klinické praxe studenti sami hodnotili svou práci pomocí dotazníků. Jediný, ale výrazný rozdíl se projevil v „self-efficacy“ (přípravenosti zvládnout práci sestry - připravenosti plnit dovednosti sestry a identifikovat potřeby pacienta), kdy peer supervidovaná skupina dosáhla lepších výsledků. Tento rozdíl se v čase prohluboval. Pro vyhodnocení self-efficiacy byl použit Rasch model nurse efficacy. (Pålsson, 2017, s. 81-87)

Jiný model klinické praxe tedy i supervize nabízí (kvalitativní i kvantitativní) výzkum Cant (2014), ve kterém studenti různých zdravotnických oborů absolvovali společnou

klinickou praxi, kde pracovali jako jeden tým. Všichni probandi se účastnili profesionální skupinové supervize, kdy supervizorem nebyl vyučující, ale odborník z praxe. Studie se účastnilo 45 studentů posledního ročníku bakalářského studia. Tento model byl účastníky hodnocen velmi kladně. Při supervizi bylo studenty vyzdvíženo pět kladných aspektů tohoto modelu praxe. Hlavní přínos probandi shledávali v (1) autonomii, (2) porozumění jednotlivým profesním rolím v rámci zdravotnického týmu, (3) zlepšení vzájemné komunikace a možnosti profesního sdílení (tedy sdílení v rámci celého zdravotnického týmu), (4) interprofesní týmové spolupráci a (5) pocitu součástí týmu. (Cant, 2014, s. 197-204)

Připravenost studentů do praxe, vzhledem k užité metodě supervize zkoumala také kvantitativní studie (Xiong, 2016) provedená v Číně. Studenti účastníci se výzkumu byli rozděleni na dvě skupiny. První skupina absolvovala tři vzdělávací kurzy (co 14 dní), které obsahovaly interaktivní přednášky a praktická cvičení. Během praxe pak probandi navštěvovali skupinová sezení se zpětnou vazbou a měli 15-20 minutové online supervize vedené tvůrci experimentu. Druhá skupina měla přístup ke stejným informacím jako skupina první, avšak experimentátoři zvolili pasivnější přístup a aktivitu, zájem o supervizi nechali na studentech. Z vyplněných standardizovaných dotazníků měla první skupina prokazatelně lepší výsledky v oblasti připravenosti do klinické praxe. (Xiong, 2016, s. 1-7)

Ve Švédsku akademičtí pracovníci i zaměstnanci zdravotnických zařízení dlouhodobě bojovali s problémem nedostatečné praktické přípravy vysokoškolských studentů, která však byla zapříčiněna špatnou spoluprací vzdělávacích a zdravotnických zařízení. Proto společně vyvinuli model vzdělávací klinické supervize, který měl tyto nedostatky odstranit. Cíle tohoto projektu byly: (1) propojit teorii a praxi, (2) podpořit studenty v hledání nových znalostí, upevnit kritické myšlení studenta a posílit reflektivní učení (3) podpořit studenty v efektivním učení (4) poskytnout sestrám dostatečnou podporu pro roli supervizora (4) vytvořit metodu, která zhodnotí využitelnost a kvalitu tohoto modelu (5) zajistit spolupráci mezi univerzitami a zdravotnickými zařízeními. Pro splnění těchto cílů byla vyvinuta následující strategie. Nejdříve vytvořili systém kam a na jak dlouho budou studenti na praxi umisťováni. Poté vytvořili čtyři stupně supervizorů (supervizor – mentor, supervizor, pedagog – tutor a zkušený pedagog). Každý stupeň měl svoje úkoly a požadavky, které musel splňovat. Dále vytvořili systém pravidelných schůzek studenta, supervizora – mentora a pedagoga – tutora. Vymezili obsah učiva, kterému se měl student v rámci praxe naučit. Udělali klinické semináře, kde studenty (v malých skupinkách) učili propojovat teorii a praxi. Kromě toho měl každý student speciálně vyhrazený čas na supervizi s hlavním supervizorem. Po zkušebním období byl supervizory vyhodnocen dotazník. Ukázalo se, že vytyčené cíle byly ve větší, či menší míře

splněny. Na povrch však vyplynula řada negativních aspektů, které je třeba dále řešit. Častým problémem byla nedostatečná komunikace, nebo neshody mezi supervizory nejčastěji v důsledku velkého vytížení. Také se ukázalo, že řada supervizorů - mentorů neměla dostatečné vzdělání (ať už odborné nebo pedagogické). Proběhly také rozhovory se studenty, kteří potvrdili prospěšnost tohoto modelu. Celkově se dá říci, že tento model může být velmi nápomocný v přípravě studentů a může vést ke zlepšení práce supervizorů, avšak je potřeba provést další úpravy a dále se tímto modelem zabývat. (Hall-lord, 2013, s. 506-511)

Spokojeností studentů s poskytnutou supervizí během praxe se zabývala kvantitativní studie (Heidari, 2015). Cílem studie bylo zjistit, zda byli studenti ze strany supervizorů podporováni, a jaké celkové výsledky dosáhli vzhledem k očekávání. Výzkumu se účastnilo celkem 107 respondentů. Hodnocení probíhalo pomocí standardizovaného dotazníku. Z dotazníků vyplynulo, že studenti se cítili být supervizory podporováni. Nejčastěji vnímali hlavní supervizory. Celkově však studenti hodnotili supervizi kladně a byli spokojeni s příspěvkem supervizorů, který vedl k dosažení požadovaných cílů praxe. (Heidari, 2015, s. 39 – 43)

Vzhledem k vytíženosti zdravotnických zařízení a rostoucímu počtu studentů, vznikla snaha nahradit klasický koncept praxe jiným - efektivnějším. Navíc není výjimkou, že čerství absolventi oboru všeobecná sestra nedosahují požadované odborné kompetence. V Belgii byl proto zaveden náhradní koncept praxe. Kvantitativní studie (Claeys, 2015) zkoumala efektivnost tohoto nového konceptu oproti starému. Podle nového konceptu byl student školen (1) v školícím centru ve skupině ostatních studentů (2) v nemocnici, kde byl přidělen jednomu supervizorovi - mentorovi. Bylo zjištěno, že klasický koncept poskytuje studentům lehčí a „stravitelnější“ způsob učení. Na druhou stranu je ale nový koncept efektivnější. Proto se jeví oba přístupy jako komplementární a bylo by prospěšné využít výhod obou. (Claeys, 2015, s. e70-e77)

Celkovým hodnocením supervize studenty (vysokých škol) se zabývala průřezová studie (Güner, 2016) v Turecku. Cílem této studie bylo zjistit, jak studenti posledního ročníku ošetřovatelství hodnotí své studium na vysoké zdravotnické škole. Vyhodnocení se týkalo kvality výuky, dostupnosti zdrojů a odborných praxí. Většina respondentů hodnotila kvalitu supervize, resp. vztahu supervizora – mentora se studentem jako nedostatečnou. Kromě toho majorita supervizorů neměla dostatečnou specializaci. (Güner, 2016, s. 56-68)

2.2 Význam a limitace dohledaných poznatků

V bakalářské práci je shrnuto několik modelů studentské supervize, avšak práce není zaměřena pouze na určitou geografickou oblast, ale shrnuje poznatky obecně. Globální charakter práce může přinášet inspirativní pohled na supervizi i její provedení, ale vylučuje podání komplexního pojetí supervize v jednotlivých státech.

Většina dohledaných studií pojednává především o hodnocení supervize studenty. Je zde málo zastoupený pohled supervizorů – mentorů / supervizorů na studentskou supervizi, čímž může docházet ke zkreslení informací.

Autoři citovaní v bakalářské práci se shodují, že nejdůležitější faktor hodnocení klinické praxe studentem je vztah se supervizorem – mentorem, příp. mentorem. V práci jsou nastíněny základní charakteristiky oblíbených i méně populárních supervizorů. Tato bakalářská práce může sloužit akademickým pracovníkům zdravotnických oborů jako přehled možných modelů supervize. Jednoduše jsou zde popsány výhody i nevýhody jednotlivých modelů supervize a nastíněna základní kritéria pro funkční supervizi.

Závěr

Existuje mnoho přístupů ke klinickému vzdělávání a supervizi. Avšak i přes pestrou škálu pojetí supervize lze identifikovat několik témat, která se vyskytují nezávisle na typu zvolené supervize. Jsou jimi: mezilidské vztahy, důslednost a návaznost v klinickém vzdělávání, příležitost pro různé modely klinického vzdělávání a supervize a životaschopnost modelu.

Význam role mezilidských vztahů byl demonstrován v mnoha studiích (Papastavrou 2010; Saarikoski, 2008). Výzkumy shrnuté v review (Forber, 2016) tento význam mezilidských vztahů potvrzují. K podobným závěrům došel i Warne (2010), který říká, že mezi vztahem supervizora - mentora se studentem a studenta s klinickou praxí existuje významná korelace. Předpokládalo se, že každý model supervize nabídne v oblasti mezilidských vztahů své klady, což bylo prokázáno v několika studiích (Henderson, 2006; Lovecchio, 2012; Hellström-Hyson, 2012 in Warne, 2010, s. 809-815) Například pokud studenti byli integrální součástí týmu sester, výrazně se zvýšil jejich vztah ke klinickému prostředí (model spolupráce). Důležité je zaměřit pozornost také na vztah supervizora – mentora ke klinickému prostředí. Pozitivní vztah supervizora – mentora ke klinickému prostředí, spolupracovníkům a pacientům poskytl studentům kladné, otevřené a osobní prostředí a motivoval je k profesnímu rozvoji. (Forber, 2016, s. 83-92) Podstatné je, aby starost o studenty nepřevážila starost o pacienty. (Hellström-Hyson, 2012, s. 109) V tradičních modelech supervize má zdravotnické zařízení (poskytující zázemí pro klinickou praxi studentů) úzký vztah se vzdělávací institucí, čímž je možné rozvoj studenta vzájemně konzultovat. (Forber, 2016, s. 83-92) Gustafsson (2015b) zmiňuje, že univerzitou zaměstnaní kliničtí učitelé mají obvykle kvalitní teoretické vzdělání a jsou schopni poskytnout studentům neutrální podporu. (Gustafsson, 2015b, s. 1289-1294)

Dalším společným znakem supervizi je jejich přesné vymezení. Model supervize musí být jasně definovaný a jeho implementace do praxe musí být efektivní. Měly by být jasně stanovené cíle supervize i cesty k jejich naplnění. Je důležité vytvořit pevné základy a principy, díky kterým bude model spolupráce fungovat. To se pak projeví v komplexním přístupu zaměstnanců ke studentům. (Mulready-Shick, 2013, s. 606-614) Dále bylo zjištěno, že důslednost supervizorů - mentorů a jejich připravenost vnímat a reagovat na podněty studentů má velkou moc stimulovat rozvoj studentů. Vyučující, který poskytoval dostatečný kontakt studentům, byl hodnocen výrazně lépe než supervizor - mentor v tradičním modelu. (Newton, 2012, s. 2331-2340) Studenti využívající tradiční model supervize (s rotačním aspektem) jej negativně hodnotili z důvodu neustálého začínání od začátku. (Roxburgh, 2014,

s. 40-46) Nevhodnost střídání více supervizorů během jedné klinické praxe potvrzuje i výzkum (Sundler, 2014). To přispívá k nespokojenosti studentů s klinickou praxí a k jejich negativním zkušenostem. (Sundler, 2014, s. 661-666) Méně důležitou, ale přesto významnou roli hraje délka trvání praxe. Byla zjištěna souvislost mezi trváním klinické praxe a satisfakcí studentů. Při déle trvající odborné praxi mohli studenti rozvinout efektivní, individuální vztah k supervizorovi - mentorovi a terapeutický vztah k pacientům. (Forber, 2016, s. 83-92) Hellström-Hyson (2012) zjistil, že kromě délky praxe je důležité zabývat se také aspektem času stráveného u pacientů. Přestože studie nejsou jednotné, co se délky praxe týče, shodují se v tom, že pokud praxe není dostatečně dlouhá, existuje zde riziko neefektivnosti praxe a demotivace studentů. (Hellström-Hyson, 2012, s. 105-110)

Jiným často diskutovaným námětem je poskytnout příležitost vyzkoušet různé modely klinického vzdělávání a supervize. Existuje řada studií, ve kterých studenti měli zkušenosti s více druhy klinického vzdělávání (i supervize), tudíž byli schopni jednotlivé modely lépe reflektovat. Jednotlivé modely poskytují různé výhody studentům a / nebo klinickému prostředí. (Henderson, 2006, s. 8-13) Vychovatelský a klastrový model podporují aktivní účast studenta, rozvíjí studentovy praktické dovednosti a důvěru v sebe sama. Předností tradičního modelu je dostatek času a příležitostí pro trpělivou komunikaci supervizora – mentora se studentem, čímž student získá více zkušeností a dovedností. Kromě toho tradiční model poskytuje čas na propojení teorie a praxe. (Croxon, 2009, s. 236-243) Způsob opory v klinické praxi studentů je třeba čas od času změnit. Z tradičních modelů supervize nejvíce profitovali začínající studenti, protože ti se pod vedením supervizorů – mentorů orientovali především na rozvoj svých dovedností. Naproti tomu studenti vyšších ročníků oceňovali možnost zakusit realitu pracovního procesu, vyzkoušet si směnný provoz, zakusit organizaci času na pracovišti a starat se o stejný počet pacientů jako registrované sestry, čemuž lépe odpovídá model spolupráce. Pokud se jedná o pracoviště, kde mohou přijmout pouze limitovaný počet studentů, pak se nejlépe hodí precepční model. (Forber, 2016, s. 83-92) Omer (2013) ve studii doporučuje využití více než jednoho modelu supervize během studia. Student však potřebuje adekvátní přípravu pro každý z modelů supervize. Pokud jedinec nebude dostatečně připraven, nebude schopen ze supervize profitovat. (Omer, 2013, s. 155-160) Různorodost klinického vzdělání a snaha implementovat více přístupů do sylabů (studijního programu) ošetrovatelství je v dnešní době výzvou. Ukazuje se, že tento přístup může odpovědět na individuální potřeby jednotlivých studentů, jejich učební styl, potřeby v různých oblastech klinické praxe a může tak postupně podporovat růst studentů. Každý student má individuální přístup ke studiu i způsob učení a proto je dobré zvážit, který model

je využíván tak, aby šanci na adekvátní model klinického vzdělávání a supervize měl co největší počet studentů. (Forber, 2016, s. 83-92)

Mimo to je důležité ujistit se, že je model supervize životaschopný a může být implementován do praxe a podporován, tak jak bylo zamýšleno. Ve studii Walker (2013) je ilustrován příklad, kde životaschopnost precepčního modelu (vztah supervizora - mentora se studentem) může být negativně poznamenána časovou vyčížeností zaměstnanců a studenti tak mají více supervizorů – mentorů. (Walker, 2013, s. 530-535) Podobně se vyjadřuje i Croxon (2009), kterého právě vyčíženost zdravotnického personálu vedla k vytvoření klastrového modelu supervize. Avšak nezávisle na tom, jak inovativní model je, je třeba jej po čase podrobit důkladné evaluaci. (Croxon, 2009, s. 236-243)

Další problém, který se vyskytuje, je ochota uvést nový model do praxe. Pokud je personál přinucen k nové formě klinického vzdělávání a supervize může dojít ke znehodnocení celé snahy. (Forber, 2016, s. 83-92) Závěrem lze říci, že pro životaschopnost jakéhokoli modelu je nezbytně nutné, aby studenti, supervizoři a další zainteresované osoby měly adekvátní informace a zájem o danou formu klinického vzdělávání a supervize. (Omer, 2013, 155-160) Obecně je většina studií zabývajících se klinickou supervizí u studentů ošetřovatelství prezentována z pohledu studentů a je třeba dalších studií z pozice zaměstnanců klinických pracovišť, univerzit a administrátorů za účelem zjištění jejich potřeb a tím i lepší životaschopnosti modelu klinického vzdělávání a supervize. (Forber, 2016, s. 83-92)

Autoři studie (Henderson, 2011) argumentují, že i přes všechny různé faktory, které ovlivňují a podporují studenty ošetřovatelství, má nakonec na studenta největší vliv vztah se supervizorem a ne to jaká metoda supervize byla použita. (Henderson, 2011, s. 288-292)

Cíle bakalářské práce byly splněny.

Referenční seznam

ANDERSON, Carina, Lorna MOXHAM a Marc BROADBENT. Providing support to nursing students in the clinical environment: a nursing standard requirement. *Contemporary Nurse* [online]. 2016, **52**(5), 636-642 [cit. 2017-03-18]. DOI: 10.1080/10376178.2016.1215774. ISSN 1037-6178. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10376178.2016.1215774>

Anglicko-český a česko-anglický slovník. 3. vyd. Olomouc: FIN Publishing, 1997. ISBN 80-86002-14-4.

ASHGHALI FARAHANI, Mansoureh, Fatemeh GHAFFARI, Fatemeh OSKOUIE a Mansoureh ZAGHERI TAFRESHI. Attrition among Iranian nursing students: a qualitative study. *Nurse Education in Practice* [online]. 2017, **22**, 98-104 [cit. 2017-03-18]. DOI: 10.1016/j.nepr.2017.01.002. ISSN 14715953. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595317300100>

BERGLUND, MIA, REET SJÖGREN a MARGARETHA EKEBERGH. Reflect and learn together - when two supervisors interact in the learning support process of nurse education. *Journal of Nursing Management* [online]. 2012, **20**(2), 152-158 [cit. 2017-04-06]. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2011.01368.x. ISSN 09660429. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2834.2011.01368.x>

CANT, Robyn, Julia MORPHET, Kerry HOOD, Julie BAULCH, Alana GILBEE a Kate SANDRY. Teaching teamwork: an evaluation of an interprofessional training ward placement for health care students. *Advances in Medical Education and Practice* [online]. 2014, **5**, 197-204 [cit. 2017-03-18]. DOI: 10.2147/AMEP.S61189. ISSN 1179-7258. Dostupné z: <http://www.dovepress.com/teaching-teamwork-an-evaluation-of-an-interprofessional-training-ward--peer-reviewed-article-AMEP>

CLAEYS, Maureen, Monique DEPLAECIE, Tine VANDERPLANCKE, Ilse DELBAERE, Dries MYNY, Dimitri BEECKMAN a Sofie VERHAEGHE. The difference in learning culture and learning performance between a traditional clinical placement, a dedicated

education unit and work-based learning. *Nurse Education Today* [online]. 2015, **35**(9), e70-e77 [cit. 2017-03-19]. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.06.016. ISSN 02606917. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691715002683>

CONE, Pamela H a Tove GISKE. Teaching spiritual care - a grounded theory study among undergraduate nursing educators. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2013, **22**(13-14), 1951-1960 [cit. 2017-03-17]. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04203.x. ISSN 09621067. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2012.04203.x>

CROXON, Lyn a Cathy MAGINNIS. Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. *Nurse Education in Practice* [online]. 2009, **9**(4), 236-243 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.1016/j.nepr.2008.06.004. ISSN 14715953. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595308000644>

ČESKÝ INSTITUT pro SUPERVIZI. Supervize, stránky pro supervizory a supervidované. *Supervize.cz*. Kdo je supervizor [online]. © Český institut pro supervizi 2006. Dostupné z: <http://www.supervize.eu/supervizori/kdo-je-supervizor/>

DUNN, Sandra v a Paul Burnett PHD. The development of a clinical learning environment scale. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 1995, **22**(6), 1166-1173 [cit. 2017-04-18]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.1995.tb03119.x. ISSN 03092402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.1995.tb03119.x>

D'SOUZA, Melba Sheila, Subrahmanya Nairy KARKADA, Kader PARAHOO a Ramesh VENKATESAPERUMAL. Perception of and satisfaction with the clinical learning environment among nursing students. *Nurse Education Today* [online]. 2015, **35**(6), 833-840 [cit. 2017-03-19]. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.02.005. ISSN 02606917. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S026069171500074X>

FORBER, Jan, Michelle DIGIACOMO, Bernie CARTER, Patricia DAVIDSON, Jane PHILLIPS a Debra JACKSON. In pursuit of an optimal model of undergraduate nurse clinical education: An integrative review. *Nurse Education in Practice* [online]. 2016, **21**, 83-92 [cit. 2017-04-05]. DOI: 10.1016/j.nepr.2016.09.007. ISSN 14715953. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595316301007>

GISKE, Tove a Pamela H CONE. Opening up to learning spiritual care of patients: a grounded theory study of nursing students. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2012, **21**(13-14), 2006-2015 [cit. 2017-03-16]. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.04054.x. ISSN 09621067. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2011.04054.x>

GURKOVÁ, Elena. et al. Factors influencing the effectiveness of clinical learning environment in nursing education. *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online]. 2016, **7**(3), 470-475 [cit. 2017-03-10]. DOI: 10.15452/CEJNM.2016.07.0017. ISSN 23363517. Dostupné z: http://periodicals.osu.eu/cejnm/5_123_factors-influencing-the-effectiveness-of-clinical-learning-environment-in-nursing-education.html

GUSTAFSSON, Margareta, Karin BLOMBERG a Marie HOLMEFUR. Test-retest reliability of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES + T) scale. *Nurse Education in Practice* [online]. 2015a, **15**(4), 253-257 [cit. 2017-04-06]. DOI: 10.1016/j.nepr.2015.02.003. ISSN 14715953. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S147159531500030X>

GUSTAFSSON, Margareta, Agneta KULLÉN ENGSTRÖM, Ulla OHLSSON, Annelie J. SUNDLER a Birgitta BISHOLT. Nurse teacher models in clinical education from the perspective of student nurses — A mixed method study. *Nurse Education Today* [online]. 2015b, **35**(12), 1289-1294 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.1016/j.nedt.2015.03.008. ISSN 02606917. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691715001252>

GÜNER, Perihan. Perceptions of final-year nursing students on the facilities, resources and quality of education provided by schools in Turkey. *Contemporary Nurse* [online]. 2016, **51**(1), 56-68 [cit. 2017-04-07]. DOI: 10.1080/10376178.2015.1040279. ISSN 1037-6178. Dostupné z: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10376178.2015.1040279>

HÄGG-MARTINELL, Ann, Håkan HULT, Peter HENRIKSSON a Anna KIESSLING. Students perceive healthcare as a valuable learning environment when accepted as a part of the workplace community. *Education for Health* [online]. 2014, **27**(1), 15-23 [cit. 2017-03-

18]. DOI: 10.4103/1357-6283.134296. ISSN 1357-6283. Dostupné z: <http://www.educationforhealth.net/text.asp?2014/27/1/15/134296>

HALL-LORD, Marie Louise, Kersti THEANDER a Elsy ATHLIN. a clinical supervision model in bachelor nursing education – Purpose, content and evaluation. *Nurse Education in Practice* [online]. 2013, **13**(6), 506-511 [cit. 2017-04-06]. DOI: 10.1016/j.nepr.2013.02.006. ISSN 14715953. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595313000310>

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAWKINS, Peter a Robin SHOHET. *Supervize v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-715-9. Dostupné z: <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2016-03/17-gurkova-et-al.pdf>

HEIDARI, Reza Mohammad a Reza NOROUZADEH. Nursing students' perspectives on clinical education. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism* [online]. 2015, **3**(1), 39 - 43 [cit. 2017-04-06]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4291507/>

HELLSTRÖM-HYSON, Eva, Gunilla MÅRTENSSON a Marja-Leena KRISTOFFERZON. To take responsibility or to be an onlooker. Nursing students' experiences of two models of supervision. *Nurse Education Today* [online]. 2012, **32**(1), 105-110 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.1016/j.nedt.2011.02.005. ISSN 02606917. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691711000487>

HENDERSON, Amanda a Scott TYLER. Facilitating learning in clinical practice: Evaluation of a trial of a supervisor of clinical education role. *Nurse Education in Practice* [online]. 2011, **11**(5), 288-292 [cit. 2017-03-30]. DOI: 10.1016/j.nepr.2011.01.003. ISSN 14715953. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595311000047>

HENDERSON, Amanda, Alison HEEL, Michelle TWENTYMAN a Belinda LLOYD. Pre-test and post-test evaluation of students' perceptions of a collaborative clinical education

model on the learning environment. *Australian Journal of Advanced Nursing* [online]. 2006, **23**(4), 8-13 [cit. 2017-04-25]. Dostupné z: <http://www.ajan.com.au/Vol23/Vol23.4-1.pdf>

Historie supervize ve světě, In: *Supervize Praha* [online]. [cit. 2017-04-24]. Dostupné z: <http://www.supervizepraha.cz/historie-supervize-ve-svete/>

HOSODA, Yasuko. Development and testing of a Clinical Learning Environment Diagnostic Inventory for baccalaureate nursing students. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2006, **56**(5), 480-490 [cit. 2017-04-18]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2006.04048.x. ISSN 0309-2402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2006.04048.x>

JESSEE, Mary Ann. Influences of Sociocultural Factors Within the Clinical Learning Environment on Students' Perceptions of Learning: An Integrative Review. *Journal of Professional Nursing* [online]. 2016, **32**(6), 463-486 [cit. 2017-04-18]. DOI: 10.1016/j.profnurs.2016.03.006. ISSN 87557223. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S8755722316000594>

JØRGENSEN, Wanja a Hans HADDERS. The significance of communities of practice: Norwegian nursing students' experience of clinical placement in Bangladesh. *Nursing Open* [online]. 2015, **2**(1), 36-46 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.1002/nop2.15. ISSN 20541058. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1002/nop2.15>

KNECHTOVÁ, Zdeňka a Milena VAŇKOVÁ. Společně na cestě: vztah reflektivní praxe a klinické supervize v ošetrovatelství. *ACORát*. 2014, **3**(1), 87-90. ISSN 1803-0823. Dostupné z: http://www.acor.cz/acor/media/content/Acorat/Acorat3/12_Knechtova_Vankova.pdf

LINDQUIST, Ingegerd, Ingrid JOHANSSON a Elisabeth SEVERINSSON. Evaluation of process-oriented supervision of student nurses: a Swedish case study. *Nursing & Health Sciences* [online]. 2012, **14**(1), 2-7 [cit. 2017-04-08]. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2011.00628.x. ISSN 14410745. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1442-2018.2011.00628.x>

LOVECCHIO, Catherine P., Mary Jane K. DIMATTIO a Sharon HUDACEK. Clinical Liaison Nurse Model in a Community Hospital: A Unique Academic–Practice Partnership That Strengthens Clinical Nursing Education. *Journal of Nursing Education* [online]. 2012, **51**(11), 609-615 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.3928/01484834-20121005-02. ISSN 0148-4834. Dostupné z: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20121005-02>

MACKAY, Maria T., Roy A. BROWN, Joanne T. JOYCE-MCCOACH a Kylie M. SMITH. The development of a model of education for casual academic staff who support nursing students in practice. *Nurse Education in Practice* [online]. 2014, **14**(3), 281-285 [cit. 2017-03-29]. DOI: 10.1016/j.nepr.2013.08.005. ISSN 14715953. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595313001649>

MULREADY-SHICK, JoAnn, Kathleen M. FLANAGAN, Gaurdia E. BANISTER, Laura MYLOTT a Linda J. CURTIN. Evaluating Dedicated Education Units for Clinical Education Quality. *Journal of Nursing Education* [online]. 2013, **52**(11), 606-614 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.3928/01484834-20131014-07. ISSN 0148-4834. Dostupné z: <http://www.healio.com/doiresolver?doi=10.3928/01484834-20131014-07>

NEWTON, Louise, Leeanne PRONT a Tracey M GILES. Experiences of registered nurses who supervise international nursing students in the clinical and classroom setting: an integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing* [online]. 2016, **25**(11-12), 1486-1500 [cit. 2017-03-29]. DOI: 10.1111/jocn.13127. ISSN 09621067. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.13127>

NEWTON, Jennifer M., Brian C. JOLLY, Cherene M. OCKERBY a Wendy M. CROSS. Student centredness in clinical learning: the influence of the clinical teacher. *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2012, **68**(10), 2331-2340 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2012.05946.x. ISSN 03092402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2012.05946.x>

OMER, Tagwa Y., Wafika A. SULIMAN, Laisamma THOMAS a Jayashanthimani JOSEPH. Perception of nursing students to two models of preceptorship in clinical training. *Nurse Education in Practice* [online]. 2013, **13**(3), 155-160 [cit. 2017-04-25]. DOI:

10.1016/j.nepr.2013.02.003. ISSN 14715953. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595313000280>

PÅLSSON, Ylva. et al. a peer learning intervention for nursing students in clinical practice education: a quasi-experimental study. *Nurse Education Today* [online]. 2017, **51**, 81-87 [cit. 2017-03-14]. Dostupné z:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691717300217>

PAPASTAVROU, Evridiki, Ekaterini LAMBRINO, Haritini TSANGARI, Mikko SAARIKOSKI a Helena LEINO-KILPI. Student nurses experience of learning in the clinical environment. *Nurse Education in Practice* [online]. 2010, **10**(3), 176-182 [cit. 2017-04-09]. DOI: 10.1016/j.nepr.2009.07.003. ISSN 14715953. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595309001231>

PAPASTAVROU, Evridiki, Maria DIMITRIADOU, Haritini TSANGARI a Christos ANDREOU. Nursing students' satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing* [online]. 2016, **15**(1), s. 1 – 10 [cit. 2017-03-29]. DOI: 10.1186/s12912-016-0164-4. ISSN 1472-6955. Dostupné z:
<http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0164-4>

PIEK, Jurgen, Michaela BOSSART, Klarke BOOR, et al. The Work Place Educational Climate in Gynecological Oncology Fellowships Across Europe. *International Journal of Gynecological Cancer* [online]. 2015, **25**(1), 180-190 [cit. 2017-03-13]. DOI: 10.1097/IGC.0000000000000323. ISSN 1048-891x. Dostupné z:
<http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00009577-201501000-00029>

PORTER, Joanne, Mohammad AL-MOTLAQ, Cheryl HUTCHINSON, Ken SELICK, Vanessa BURNS a Ainsley JAMES. Development of an undergraduate nursing clinical evaluation form (CEF). *Nurse Education Today* [online]. 2011, **31**(8), e58-e62 [cit. 2017-04-18]. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.12.016. ISSN 02606917. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691710002686>

ROXBURGH, Michelle. Undergraduate student nurses' perceptions of two practice learning models: A focus group study. *Nurse Education Today* [online]. 2014, **34**(1), 40-46 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.1016/j.nedt.2013.02.017. ISSN 02606917. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691713000798>

SAARIKOSKI, Mikko, Hannu ISOAHO, Tony WARNE a Helena LEINO-KILPI. The nurse teacher in clinical practice: Developing the new sub-dimension to the clinical learning environment and supervision (CLES) scale. *International Journal of Nursing Studies* [online]. 2008, **45**(8), 1233-1237 [cit. 2017-04-02]. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2007.07.009. ISSN 00207489. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748907001708>

SALAMONSON, Yenna, Sharon BOURGEOIS, Bronwyn EVERETT, Roslyn WEAVER, Kath PETERS a Debra JACKSON. Psychometric testing of the abbreviated Clinical Learning Environment Inventory (CLEI-19). *Journal of Advanced Nursing* [online]. 2011, **67**(12), 2668-2676 [cit. 2017-04-18]. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05704.x. ISSN 03092402. Dostupné z: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2011.05704.x>

SKŘIVÁNKOVÁ, Eliška. Klinické praxe ošetrovatelství – reflexe studentů. *Ošetrovatelství a porodní asistence* [online]. 2012, **3**(2), 384-388 [cit. 2017-02-28]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: http://periodika.osu.cz/osetrovatelstviaporodniasistence/dok/2012-02/3_skrivankova.pdf

STRUKSNES, Solveig, Ragna I. ENGELIEN, Wenche B. BOGSTI, Öyfrid L. MOEN, Siv S. NORDHAGEN, Elisabeth SOLVIK a Barbro ARVIDSSON. Nurses' conceptions of how an alternative supervision model influences their competence in assessment of nursing students in clinical practice. *Nurse Education in Practice* [online]. 2012, **12**(2), 83-88 [cit. 2017-03-16]. DOI: 10.1016/j.nepr.2011.07.009. ISSN 14715953. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595311001272>

SUNDLER, Annelie J., Maria BJÖRK, Birgitta BISHOLT, Ulla OHLSSON, Agneta Kullén ENGSTRÖM a Margareta GUSTAFSSON. Student nurses' experiences of the clinical learning environment in relation to the organization of supervision: A questionnaire survey. *Nurse Education Today* [online]. 2014, **34**(4), 661-666 [cit. 2017-04-25]. DOI:

10.1016/j.nedt.2013.06.023. ISSN 02606917. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691713002359>

ŠPIRUDOVÁ, Lenka. Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.

ŠRUBAŘOVÁ, Věra a Renáta ZELENÍKOVÁ. Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství. *KONTAKT* [online]. 2012, **14**(2), 137-144 [cit. 2017-03-11]. ISSN 1804-7122. Dostupné z:
<http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120620085610702412.pdf>

VAŇKOVÁ, Milena a Sylva BÁRTLOVÁ. 2015. Historický a zahraniční odkaz pro koncept supervize v českém ošetrovatelství. *Kontakt* [online]. 2015, **17**(1), 38–48. ISSN 1804-7122. doi.org/10.1016/j.kontakt.2015.01.008. Dostupné z: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20150401103406464325.pdf>

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.

WALKER, Sandra, Trudy DWYER, Lorna MOXHAM, Marc BROADBENT a Teresa SANDER. Facilitator versus preceptor: Which offers the best support to undergraduate nursing students? *Nurse Education Today* [online]. 2013, **33**(5), 530-535 [cit. 2017-03-17]. DOI: 10.1016/j.nedt.2011.12.005. ISSN 02606917. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S026069171100339X>

WARNE, Tony, Unn-Britt JOHANSSON, Evridiki PAPASTAVROU, Erna TICHELAAR, Marco TOMIETTO, Koen Van DEN BOSSCHE, Maria Flores Vizcaya MORENO a Mikko SAARIKOSKI. An exploration of the clinical learning experience of nursing students in nine European countries. *Nurse Education Today* [online]. 2010, **30**(8), 809-815 [cit. 2017-04-25]. DOI: 10.1016/j.nedt.2010.03.003. ISSN 02606917. Dostupné z:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691710000596>

XIONG, Peng, Jun ZHANG, Xiaohui WANG, Tat Leong WU a Brian J. HALL. Effects of a mixed media education intervention program on increasing knowledge, attitude, and compliance with standard precautions among nursing students: a randomized controlled trial. *American Journal of Infection Control* [online]. 2016, 1-7 [cit. 2017-03-18]. DOI: 10.1016/j.ajic.2016.11.006. ISSN 01966553. Dostupné z: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S019665531631015X>