

Klinické prostredie z perspektívy študentov ošetrovateľstva – kvalitatívna štúdia

Elena Gurková, Jana Kollárová

Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva

Abstract

GURKOVÁ, E. – KOLLÁROVÁ, J. Clinical learning environment from nursing students' perspectives – a qualitative study. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2017, vol. 7, no. 2, pp. 45-52. Available on: <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2017-rocnik-7/cislo-2/klinicke-prostredie-z-perspektivy-studentov-osetrovatelstva-kvalitativna-studia>.

Aim: The aim of the descriptive qualitative study was to analyse a clinical learning environment from the point of view of students, their experiences about clinical practice. The analysis was focused on how the students perceived their position in the workplace, identifying factors that positively or negatively affect their learning at the clinical workplace to provide greater insight for development an effective clinical teaching strategy in clinical nursing education.

Design: Descriptive qualitative study.

Methods: Focus group with 5 nursing students was used to obtain students' experiences about their clinical practice. The content of the focus group was divided into 4 categories. Thematic analysis method was used to analyze the data.

Results: Three basic themes were identified: *Theory-practice gap; Inclusion/exclusion at a workplace; Individual support and supervision*. Within the identified themes we formed 7 subthemes: *Different approaches; Expectations and reality of clinical practice; Development of learning opportunities and interest in students; Exclusion from patient care; Knowledge about students' competencies; Feed back and Individual supervision*.

Conclusions: Attitudes and behaviours of clinical staff impact on student learning. This paper has provided specific examples of obstructing and facilitating factors for development of learning in clinical practice. The students perceived lack of opportunities to practice and staff knowledge about students' learning outcomes and exclusion from patient care as obstructing factors. Individual supervision, recognition and appreciation of students as competent and trusted were identified as facilitating factors.

Keywords: nursing students, clinical teaching/practice, clinical learning environment, mentors, staff-student relationships

Úvod

Klinické výučbové prostredie môžeme analyzovať z rôznych perspektív – právnej, vzdelávacej, klinickej, ako aj študentskej (Björk et al., 2014). Z právneho aspektu je vo vzdelávaní v klinických podmienkach potrebné pacientom zabezpečiť poskytovanie kompetentnej, bezpečnej zdravotnej starostlivosti študentmi, tzv. požiadavka spôsobilosti študenta pracovať ako budúca sestra (Björk et al., 2014). Z hľadiska vzdelávacieho vystupuje do popredia požiadavka rozvoja, integrácie a implementácie vedomostí, postojov a zručností študentov získaných počas ich teoretickej a predklinickej prípravy v podmienkach klinickej praxe. Klinické hľadisko sa dotýka osôb zodpovedných za vedenie študentov počas klinickej praxe, najčastejšie klinických mentorov alebo učiteľov klinickej praxe, ktorí vnímajú študentov ako svojich budúcich potencionálnych kolegov vo svojom odbore. Z perspektívy študentov môže byť klinické prostredie vnímané ambivalentne. Na jednej strane môže byť hodnotené negatívne, ako zdroj stresu, na druhej strane však študenti oceňujú jeho význam a nenahraditeľnosť a hodnotia ho ako najdôležitejšiu časť ich vzdelávania. Skúsenosti získané na klinických pracoviskách ovplyvňujú ich výber budúceho zamerania, špecializácie. Viaceré výskumy (napr. Courtney et al., 2002) zistili, že študenti sa uchádzali častejšie o prácu na tých klinických pracoviskách, s ktorými mali pozitívne skúsenosti počas štúdia.

Proces získavania odborných kompetencií v klinickom prostredí vychádza z predpokladov situačného vyučovania a zapojenia študentov do určitej odbornej komunity, v ktorej sa učia neformálne reagovať v daných sociálnych situáciách s dôrazom na komunikáciu s odborníkmi. Situačné učenie neobsahuje len získavanie partikulárnych psychomotorických zručností pri jednotlivých ošetrovateľských výkonoch, ale zahŕňa získavanie širších skúseností, schopností. V rámci participácie v ošetrovateľskej starostlivosti študent využíva, aplikuje svoje vedomosti (uvedomuje si ich význam v jednotlivých situáciách), a zároveň sa adaptuje na kultúru pracoviska – osvojuje si jej hodnoty, postoje, predstavy a ďalšie atribúty danej kultúry (tzv. skryté kurikulum, *hidden curriculum*). Jedna z teórií situačného vyučovania, tzv. teória o legitímnej okrajovej participácii (Lave, Wenger, 2001), vysvetľuje, že študent zastáva najskôr okrajovú pozíciu. V analógii s klinickou výučbou v ošetrovateľstve to znamená, že počas prvých klinických cvičení postupne „absorbujú“ kultúru pracoviska (Melincavage, 2010), predovšetkým pozorujú skúsené sestry, učiteľa/mentora. Táto pozícia sa označuje za legitímnu, pretože učiaci sa subjekt stáva od začiatku plnoprávnym členom „komunity praxe“ (odborná komunita skúsených sestier). Postupne, ako získava nové skúsenosti, sa dostáva z okrajovej pozície „začiatočníka“ (*newcomer*) do pozície plnej participácie „ostrieľaného veterána“ (*old-timer*) s väčšími kompetenciami, nezávislosťou, zodpovednosťou. Bergjan, Hertel (2013) však poukazujú na skutočnosť, že v porovnaní s inými odborníkmi, študenti ošetrovateľstva neobjavujú svoju profesiu „od periférie k centru“, ale častokrát sú

priamo zapojení do kľúčových aspektov starostlivosti o pacientov a ich rodiny. Laveová a Wenger (2001) vo svojej teórii opisujú, že komunita praxe (v našom prípade sestier, lekárov, ďalších členov zdravotníckeho tímu) má svoje (neformálne) smernice, postupy, ktoré definujú, kto je v nej odborník, kto outsider alebo niekto medzi uvedenými dvomi pólmi. Študenti ošetrovateľstva sú počas klinickej praxe v komunite praxe, ktorú tvoria nielen členovia zdravotníckeho tímu, ale aj pacienti, rovesníci z iných ročníkov, odborov a pod. Pozícia študenta na oddelení je spájaná s úzkosťou z prostredia ako aj snahou dostať sa z marginálnej pozície do stredu, medzi odborníkov. Úlohou učiteľa klinickej praxe, mentora je usmerňovanie, podpora a vytváranie príležitostí pre študentov s cieľom ich progresie v tomto procese. Ak však prístup zo strany personálu a učiteľa, mentora udržiava len okrajovú participáciu študenta, môže to viesť k vyššej miere jeho úzkosti a demotivácie.

Ciele

Cieľom kvalitatívnej štúdie bolo analyzovať klinické výučbové prostredie z pohľadu študentov, ich skúseností na klinických pracoviskách. Zamerali sme sa na vnímanie ich pozície na oddelení, identifikáciu faktorov, ktoré pozitívne alebo negatívne ovplyvňujú ich proces učenia na klinickom pracovisku s cieľom poskytnúť východiská pre možnosti ich využitia v oblasti vedenia klinickej praxe zo strany mentorov, učiteľov, resp. v oblasti podpornej supervízie študentov.

V práci sme formulovali nasledovné výskumné problémy: Aké sú skúsenosti študentov ošetrovateľstva počas klinickej praxe? Ktoré situácie vnímajú študenti ako záťažové počas klinickej praxe? Ktoré faktory vnímajú ako pozitívne, facilitujúce, podporujúce ich proces učenia a ktoré faktory vnímajú ako negatívne, limitujúce pri získavaní nových zručností počas klinickej praxe? Ako vnímajú naplnenie svojich očakávaní od klinickej výučby v priebehu štúdia?

Súbor

V kvalitatívnej štúdii sme zvolili metódu zámerného výberu, pre vyhľadanie a kontaktovanie respondentov bolo použité ich spojenie s určitou inštitúciou, v našom prípade vzdelávacou inštitúciou. Do výskumu sme zaradili respondentov, ktorí spĺňali nasledujúce kritériá: študent/študentka tretieho ročníka študijného programu ošetrovateľstvo 1. stupňa (denná forma), ochota spolupracovať a zúčastniť sa výskumu.

Výskumný súbor tvorilo 5 študentov, vek študentov bol v rozmedzí 22-32 rokov. Štyria respondenti boli absolventmi strednej zdravotníckej školy v odbore zdravotnícky asistent, jeden študent bol absolventom gymnázia. Klinické pracoviská, ktoré navštevovali a z ktorých čerpali svoje skúsenosti počas svojho štúdia, boli pediatrické oddelenia, internistické oddelenia (interné oddelenie, oddelenie dlhodobochorých, oddelenie klinickej hematológie, klinika kardiológie) a chirurgické oddelenia. Dáta boli zbierané v marci 2017.

Etické aspekty a konflikt záujmov

Každý z respondentov bol informovaný o výskumnom zámere štúdie, zabezpečení anonymity, spôsobe zverejnenia výsledkov a možnosti kedykoľvek prerušiť účasť na výskume. Následne bol získaný informovaný súhlas od každého respondenta. Autori deklarujú, že štúdia nemá žiadny konflikt záujmov.

Metodika

V štúdiu sme uplatnili deskriptívny kvalitatívny prístup s využitím ohniskovej diskusie a tematickej analýzy.

Zber údajov

Základnou metódou zberu dát bola organizovaná ohnisková diskusia (*focus groups*). Uvedená metóda je založená na skupinovej diskusii, moderovanej výskumníkom tzv. moderátorom a využíva skupinovú interakciu, aby získala k určitej téme názory, postoje a perspektívy účastníkov (Morgan 2001). Otázky, ktoré sme použili v ohniskovej diskusii, sme rozdelili do troch oblastí: vnímanie pozície študenta; skúsenosti študentov s klinickou výučbou a prostredím; prístup personálu na oddelení, vzťah s mentorom a učiteľom (Tab. 1.).

Tab. 1. Zameranie a obsah ohniskovej diskusie

Oblasť	Otázky použité v ohniskovej diskusii
Vnímanie pozície študenta	Popíšte nám prosím, niektoré zo svojich skúseností získaných počas klinickej praxe za posledný mesiac (Na akom ste boli oddelení, kto vás počas praxe viedol, aké ste mali služby a pod.). Aké je to pre Vás byť „študentom“ na oddelení? Čo pre Vás znamená učiť sa na pracovisku? Ako sa Vaše skúsenosti menili v priebehu Vášho štúdia?
Skúsenosti študentov s klinickou výučbou, klinickým prostredím	V ktorých situáciách v priebehu klinickej praxe ste pociťovali stres alebo úzkosť? Čoho ste sa najviac obávali? Chceli by ste hovoriť o tých situáciách, ktoré boli pre Vás najviac zatažujúce (vyvolávajúce úzkosť)? Popíšte nám ich, aké boli, čo im predchádzalo, na čo ste vtedy mysleli, ako ste sa cítili a ako ste zareagovali? Čo Vám pomohlo danú situáciu zvládnuť? Aký mali dané negatívne situácie pre vás dôsledky? Význam pre učenie, profesijný rast? V ktorých situáciách v priebehu klinickej praxe ste naopak pociťovali radosť, uspokojenie? Čo Vás na praxi najviac tešilo, uspokojovalo? Popíšte nám ich, aké boli, čo im predchádzalo, na čo ste vtedy mysleli, ako ste sa cítili a ako ste zareagovali? Aký mali dané situácie pre vás dôsledky? Význam pre učenie, profesijný rast?
Prístup personálu na oddelení, vzťah s mentorom a učiteľom	Ako by ste opísali vzťah sestrami na oddelení na klinickej praxe? Čo v ich prístupe bolo pre Vás pozitívne, usmerňujúce Vaše učenie? Čo ste vnímali negatívne? Prípadne prečo? Aký prístup, spôsoby výučby učiteľa/mentora sa objavovali najčastejšie? Ktoré naopak boli zriedkavé? Ktoré činnosti, spôsoby výučby v práci učiteľa/mentora Vám najviac pomohli? Prípadne prečo? Ktoré činnosti v práci učiteľa/mentora ste vnímali ako vzor pre svoju budúcu profesiu? Prípadne prečo? Aké boli Vaše predstavy, očakávania od zdravotníckeho personálu na oddelení? Ako sa naplnili, resp. nenaplnili? Aké boli Vaše predstavy, očakávania od učiteľa klinickej praxe? Ako sa naplnili, resp. nenaplnili?

Ohniskovú diskusiu sme zaznamenávali súbežne na dva diktafóny z dôvodu prevencie straty dát.

Analýza údajov

Analýzu rozhovorov sme realizovali prostredníctvom metódy tematickej analýzy (Braun, Clarke, 2006). Analýza sa uskutocňuje v šiestich fázach: zoznámenie sa s dátami; generovanie iníciaľných subtém; hľadanie tém; preskúmanie tém; definovanie a pomenovanie tém; zhrnutie výsledkov. V prvej fáze analýzy sme prepis ohniskovej diskusie niekoľkokrát prečítali, aby sme sa zoznámili s jazykom študentov. V tejto fáze sme sa snažili čítať prepis diskusie aktívnym spôsobom, všímať si určité vzorce a významy v dátach. Následne sme označili pasáže (extrakty/ilustrácie dát), v ktorých sme identifikovali významové jednotky. Extrakty sme previedli do programu MS Excel, pre lepšiu manipuláciu s úryvkami dát, ich pomenovaním, preskupovaním a spájaním. Spojením prvých extraktov vznikli predbežné subtémy. Subtémy sme následne zoskupovali do tém na základe podobnosti a významovej prepojenosti. Vo finálnej fáze sme identifikovali štyri nosné témy, ktoré tematizujú výpovede respondentov. Tento proces vykonávali dvaja výskumníci nezávisle na sebe (*triangulation of investigators*).

Výsledky

Na základe výsledkov tematickej analýzy sme identifikovali tri nosné témy a to *Rozdiel medzi teóriou a praxou; Začlenenie/vyčlenenie do tímu na pracovisku; Potreba individuálneho vedenia*. V rámci nich sme ďalej odkryli ďalšie subtémy, ktoré bližšie špecifikujú ich význam (Tab. 2.). Na dokreslenie významu jednotlivých subtém sme použili vybrané výpovede respondentov.

Tab. 2. Identifikované témy a subtémy

Rozdiel medzi teóriou a praxou	Začlenenie / vyčlenenie na pracovisku	Potreba individuálneho vedenia
Rozdielnosť prístupov	Vytváranie príležitostí pre učenie a záujem o študentov	Mať sa na koho obrátiť
Predstavy a realita praxe	Vyradovanie zo starostlivosti Poznanie kompetencií študenta Spätná väzba	

Rozdiel medzi teóriou a praxou

V téme rozdiel medzi teóriou a praxou sme identifikovali dve subtémy: *Rozdielnosť prístupov* a *Predstavy a realita praxe*.

Rozdielnosť prístupov

Vnímanie rozdielov medzi teóriou a praxou predstavuje jednu z častých skúseností študentov. Výkony realizované v podmienkach simulačných učební sa líšia od tých, ktoré študenti vykonávajú v klinickej praxi u pacientov. Dostupnosť pomôcok, reakcie pacienta, časový prvok, požiadavky personálu pracoviska, sú faktormi, ktoré ovplyvňujú úroveň výkonu. Študenti v rôznych reálnych klinických situáciách opisovali určitú "rozpoltenosť" medzi požiadavkami učiteľa a sestier na oddelení. Výsledkom bolo varírovanie medzi prispôbením sa "rutine" pracoviska, snahou vyhovieť personálu, ako aj nižšia miera generalizácie a aplikácie teoretických vedomostí v konkrétnych situáciách. Jedna zo študentiek to vyjadrila nasledovne: „*Ideme k nejakému výkonu so sestrou, ktorá nám ukáže postup, ako to môže byť pre nás jednoduchšie, častokrát takým spôsobom ako sa to nemá robiť.*“ Študenti prehodnocovali vyžitie teoretickej prípravy v praxi. *Prednášky a cvičenia sú úplne o inom (napríklad ošetrovateľský proces) ako je prax, v praxi je to úplne iné. Je to stále o tom, ako sa to má robiť a nie ako sa to robí, potom nevieme čo máme robiť, napríklad na štátniciach.* Rozdiely uvádzali aj v oblasti dokumentácie. „*Ked' sa 3 roky na škole učíme dokumentáciu a plánovanie, a prídeme do praxe a robíme ju inú, úplne inú. Prečo sa neučíme robiť dokumentáciu, ktorá je reálne v nemocniciach, alebo aspoň približnú, lenže my robíme úplne niečo iné.*“ Ďalším problémom boli aj rozdielne postupy na jednotlivých pracoviskách. „*Proste niečo urobíme a reakcia sestier je hneď – takto sa to u nás nerobí alebo – a toto neviete, čo ste sa vlastne naučili alebo proste niečo urobíme a reakcia, čo to robíte a podobne. Každé oddelenie je iné a človek potom nevie, ako to kto a kde vyžaduje.*“ Negatívne vnímali nedostatok praktických skúseností v oblasti fyzikálneho vyšetrenia. „*K tomu posudzovaniu sme sa poriadne nedostali, je to len o teórii. Učíš sa vrzgoty, piskoty, ale v živote sme to na pacientovi nepočúvali.*“

Predstavy a realita praxe

Pri prehodnocovaní svojich predstáv o klinickej praxi, zdravotníckom personáli, profesii sestry a reálnych skúsenostiach, študenti vyjadrovali určité sklamanie nad tým, čo od klinického prostredia očakávali a ako sa ich očakávania a predstavy naplnili. Dominovali témy ako komunikácia s pacientmi a kultúrna senzitivita. „*Ja som bola hlavne sklamaná z toho ako sa sestry a zdravotnícki asistenti správajú k pacientom, boli to naozaj smutné scenáre. Učia nás, že máme byť tie nestranné, máme pomáhať bez ohľadu na vek, rasu a národnosť, náboženstvo a tak ďalej... a v praxi sestra napríklad namiesto mena volala na dieťa ty cigán, no cigán sem, cigán tam.*“ Iná študentka uviedla podobnú skúsenosť: „*Ten z tej izby, ten postihnutý – tak to bolo niekedy.*“ Ďalším problémom bola administratívna záťaž na pracovisku, resp. vnímanie problému dokumentácia verzus čas na pacienta. „*Mám pocit, že pre sestry je teraz hlavná dokumentácia a až potom niekde je pacient. Sestra akoby bola len od toho, aby dokumentovala a spisovala, aby dokumentačne všetko sedelo a vlastne ten pacient je veľakrát na poslednom mieste. Pacient je akoby len nejaký materiál, pásová výroba.*“

Začlenenie, vyčlenenie študentov na pracovisku

Proces socializácie na pracovisku je súčasťou tzv. skrytého kurikula, ktoré výrazne ovplyvňuje rozvoj profesijnej identity u študentov. Proces začlenenia sa, zaradenia sa do kolektívu na klinickom pracovisku je pre študentov najnáročnejšou úlohou, výzvou, ktorá ich stojí omnoho viac úsilia ako samotné učenie (Nolan, 1998). V rámci tejto témy sme identifikovali štyri subtémy: *Vytváranie príležitostí pre učenie a záujem o študentov; Vyrad'ovanie zo starostlivosti; Poznanie kompetencií študenta; Spätná väzba.*

Vytváranie príležitostí pre učenie a záujem o študentov

Študenti v poslednom ročníku štúdia pred štátnou skúškou vnímali intenzívnejšie potrebu vyhľadávať opakovane príležitosti pre nácvik, preskúšanie si odborných ošetrovateľských výkonov. Zo strany sestier vnímali rozdiely v ich vnímanosti voči študentom medzi jednotlivými oddeleniami, z hľadiska veku sestier a zároveň zdôrazňovali, že častokrát prístup personálu je reflexiou na prístup študentov. „*Je to vlastne o komunikácii študent a sestra, aj o kolektíve na oddelení. Stále sa to odvíja od toho, ako sestry na oddelení k nám pristupujú, a teda aj my k nim. Sú študenti, ktorí sa nebudú snažiť, a tým pádom si sestry vytvoria taký obraz o nás všetkých a škatul'kujú nás. Sú sestry, ktoré si nás vôbec nevšímajú a potom sú sestry, ktoré nám rady povedia, sú milé, vidia že chceme, takže nám ukážu, vysvetlia.*“ Proces socializácie na pracovisku, vzťahy so sestrami je pre študentov zdrojom stresu, neistoty, jedna zo študentiek to opisala nasledovne: „*Každé ráno, alebo keď ideme na zmenu sme v očakávaní, čo nás vlastne čaká, lebo stále je to o inom, je to stres, že to bude buď-alebo...aké budú sestry a od toho sa odvíja potom celý deň.*“ Študenti vo vzťahu k získavaniu príležitostí pre učenie opisovali rozdielne prístupy z hľadiska oddelení, resp. pracovných zmien. „*Vedeli sme, že na tom oddelení štátnicujeme, tak sme sa pýtali všetko, pri každom riedení chceme byť, chceme to a to, stále sme sa pýtali ako robia konkrétne výkony, proste pri všetkom sme chceli byť. Boli sestry, ktoré nám všetko bez problémov ukázali. Jeden deň sme všetko robili s nimi a na druhý deň pri inej zmene nás nezobrali k ničomu, zostalo to pri toalete, kŕmení, plienkach, poprípade umývaní stolíkov a dezinfekcii. Samozrejme, vždy sú argumenty aj toto treba robiť. Dobré, ale celé tri roky... my sme očakávali, že to bude odbornejšie, aby sme si vyskúšali systém, ktorý bude na štátniciach, lebo na štátniciach máš byť v izbe, máš sa starať o pacientov, máš poznať ich liečbu, a ty namiesto toho vlastne čo robíš, obiehaš oddelenie a prebaluješ.*“ Rozdiely v prístupe k študentom vnímali aj z hľadiska veku sestier. „*Staršie sestry boli väčšinou radi, že sme tam a fakt uvítali našu pomoc a viac ocenili našu samostatnosť. Tie mladšie si zase viac pamätajú na svoje študentské obdobie, takže niekedy mali viac takú chuť nám to vysvetliť a ukázať.*“ Ako ďalší faktor, negatívne ovplyvňujúci proces učenia na klinickom pracovisku, sme identifikovali častú cirkuláciu medzi pracoviska-

mi spojená s krátkodobým nadobudnutím zručností. „Je úplne nevhodné, že sme na oddeleniach týždeň, len čo si stihneme zvyknúť, odchádzame na iné oddelenie. A pritom to zažívame každý týždeň, pretože každý týždeň sme na inom oddelení.“ Na druhej strane, jedna študentka zmenu oddelení vnímala skôr pozitívne. „Mne sa práve páči, že je to pestré. Ja mám z toho iný, dobrý pocit. Možno preto, že sa viem pomerne rýchlo zadaptovať.“

Vyradovanie z odbornej starostlivosti

Študenti častokrát hodnotili personál na oddelení ako nezaujaty, indiferentný, uzavretý, neprístupný, resp. kriticky zaujaty voči študentom, čo vplývalo na ich pocity vyradenia/začlenenia a následne prežívania úzkosti. „Ale tak napríklad, opýtame sa, čo je potrebné pomôcť, povedia nič, nie, ďakujeme. Stáť na chodbe nemôžeme, na izbe pacient chce odychovať a nechcem len tak pri ňom stáť, vo vyšetrovni mi povedia, že zavaziam, neviem, kde mám ísť.“ Negatívne vnímali, ak sa stretli s nezaujmom sestier zapájať ich do odborných výkonov a prácu im zadeľovali predovšetkým zdravotnícki asistenti. „Zdravotnícky asistent, sanitár nám často zadeľuje prácu a to nezodpovedá tomu, čo by sme sa mali naučiť na klinických cvičeniach. Sestra išla pripravovať a aplikovať lieky a my sme kúpali deti, prebaľovali.“ Ďalším negatívnym faktorom bolo predominantné zameranie personálu skôr na ich kritiku, chyby a slabé stránky ako prednosti. Študenti uvádzali aj dôvody nedôvery voči študentom. „Aj sestra sama má stres, má napríklad strach z nadriadených a chce mať všetko tip-top. Možno preto nenechá urobiť študentom prácu, ktorú by mohli oni pokaziť.“

Poznanie kompetencií študenta

Študenti opisovali, že sa stretli s tým, že sestry nepoznali ich kompetencie. „Sestry väčšinou všeobecne nepoznajú naše kompetencie. Vždy sa pýtajú môžete toto robiť? Napríklad pýtať sa tretiačky, či môže aplikovať heparín.“

Spätná väzba

Otvorený, akceptujúci, podporujúci prístup personálu, rešpektujúci limitácie študenta, viedol u študentov k vyššej motivácii v štúdiu i profesii, spokojnosti, sebadôvere, spolupatričnosti s prostredím a zaangažovaniu študentov v starostlivosti na pracovisku, pocitom kompetentnosti. Študenti potrebujú a oceňujú spätnú väzbu, ktorú dostávajú od sestier, mentorov, učiteľov, ale aj samotných pacientov. „Vtedy to má zmysel, keď vidíme, že nás neberú ako podradných a neschopných.“ Ďalšia študentka to konkretizovala nasledovne: „Najlepší pocit je z toho, keď ťa sestra pochváli za dobre vykonanú prácu, stačí, že povie, že si urobila ten výkon správne, bola tam a ty cítiš už takú podporu.“ Študenti pozitívne oceňovali, ak mali možnosť samostatne realizovať výkony, ktoré viedli k ich väčšej zodpovednosti. Keď idem rozdať lieky, tak viem, že som zodpovedná ja a dávam si taký pozor na to, a proste si to trikrát prekontrolujem a učím sa na vlastných chybách.“ Ocenenie zo strany pacientov je pre študentov významný motivujúci faktor. „Pacienti sú radi, že sme tam pre nich.. Najviac prejavujú vďaka starším pacientom...aj za úplné maličkosti. Tak aj tie negatívne situácie sa dajú zvládať ľahšie, keď vieme, že tým pacientom bola poskytnutá taká starostlivosť, akú im môžeme poskytnúť a oni sú za to vďační. Keby neboli, tak asi nemáme žiadnu motiváciu.“ Prítomnosť učiteľa pri výkone bola študentmi vnímaná skôr negatívne ako pozitívne. Rola učiteľa bola koncentrovaná viac na hodnotenie ako samotný proces učenia. „Keď je pri výkone učiteľ, tak je tam stres, a ja v momente všetko proste zabúdam. Aj keď mi povie, prikyvujem s tým, že dobre, dobre, pretože sa obávam, že budem hodnotená zle. Je to stresujúce, každopádne. Keď niekto stojí za vami, stále máme ten pocit, že nám niekto stojí za chrbtom, a stále my to tak berieme ako keby nás niekto skúšal.“

Potreba individuálneho vedenia

Poslednou témou, ktorú sme identifikovali u všetkých respondentov bola *Potreba individuálneho vedenia*. Významovo je charakterizuje subtéma: *Mať sa na koho obrátiť*.

Mať sa na koho obrátiť

Vzťah medzi mentorom a študentom je v súčasnosti považovaný za najdôležitejší faktor priebehu a riadenia výučby v klinických podmienkach. Fungujúci individuálny vzťah medzi študentom a mentorom sa spája sa s vyššou spokojnosťou študentov s klinickou výučbou.

„A o tom by to malo byť, že ty by si mala mať jednu osobu, ktorá by mala o tebe vedieť, postarať sa trochu o teba...vždy je to fajn, keď príde za tebou sestra a povie – chcete vedieť to a to, chcete si skúsiť to a to?“ Pozitívne skúsenosti s vedením zo strany sestier môžu viesť k podpore profesijnej identity u študentov. *No ja si vždy poviem, že keď je dobrá sestra, tak aj ona sama mi navrhne, že pod urobíš to sama a ja budem pozeráť na teba, hovoriť čo máš robiť, tak vtedy si poviem proste áno, takto to chcem aj ja robiť. Toto chcem aj ja raz robiť so študentmi, keď budem pracovať a zase naopak, že toto robiť nebudem, že som si to zažila sama a proste nebudem taká odmeraná a budem sa snažiť im pomôcť, lebo človek sa presne vie vcítiť do ich situácie.*“ Študenti vyjadrovali potrebu podpornej supervízie, zameranej nielen na vzdelávací aspekt (zlepšenie pracovných kompetencií, riešenie konkrétnych problémov, situácií), ale aj na jej podpornú funkciu (citlivé sprevádzanie, práca s emóciami, podpora pri prekonávaní prekážok, podpora pocitu bezpečia pre účinnú reflexiu a sebareflexiu). *Potrebujem sa z niektorých vecí vyrozprávať, niekoho, kto by mi pomohol to zobjektívizovať a mať nadhľad, odstup. Niekoho, kto by vysvetlil, že to bolo z tej strany také a preto tak sestra zareagovala ...možno by nám to pomohlo v tom, aby sme si my*

samé nevytvárali len zlé, negatívne pohľady. Alebo by stačil len pohľad tej tretej osoby, že ako vidí ona na danú situáciu. To by určite pomohlo.“

Diskusia

V slovenskej a českej odbornej literatúre venujúcej sa vzdelávaniu sestier nachádzame skôr len marginálne odkazy na skúsenosti, preferencie, očakávania študentov od klinickej výučby. Viaceré zahraničné kvalitatívne štúdie (Sharif, Masoumi, 2005; Levett-Jones et al. 2009; Melincavage, 2011) potvrdzujú, že v klinickom prostredí sa študenti cítia ako niekto, kto tam je navyše. Tzv. (v anglickej literatúre definovaný) *supernumerary status* označuje stav, kedy študent v rámci svojej profesijnej prípravy nemôže byť zamestnaný na danom klinickom pracovisku, ale má sa prostredníctvom supervidovanej participácie podieľať na starostlivosti. Práve z tejto pozície študenta môžu vo vzťahu ku personálu oddelenia vyplývať špecifické problémy jeho socializácie. Na jednej strane si môžeme predstaviť študenta, ktorý očakáva ústretovosť personálu, pocit akceptácie, snaží sa začleniť do kolektívu a získať nové skúsenosti, zručnosti a pod. Na druhej strane je to zdravotnícky personál, zainteresovaný predovšetkým vlastným pracovným životom, časovo termínovaným pracovným harmonogramom, povinnosťami, nedostatkom personálu, pracovnými vzťahmi a konfliktami, zodpovednosťou a pod. Mentor, učiteľ klinickej praxe sú integrujúcimi prvkami v triáde študent – personál – mentor/učiteľ.

V súlade so zahraničnými kvalitatívnymi štúdiami sme potvrdili, že vzťahy so sestrami na pracovisku môžu byť študentmi hodnotené ako stresujúce. Ako časté problémy, resp. negatívne faktory učenia na klinickom pracovisku, študenti uvádzali neochotu, ignorovanie sestrami, nezohľadňovanie ich nedostatočných skúseností zo strany sestier, resp. komentáre personálu o pripravenosti študentov, ktoré vedú u študentov k pocitom nedostatočnosti, zlyhania, nekompetentnosti (Melincavage, 2011). Levett-Jones et al. (2009) vo svojej kvalitatívnej štúdií zistili, že študenti častokrát vnímajú personál na oddelení ako hostilný, indiferentný, uzavretý, neprístupný, čo vplýva na ich pocity vyradenia/začlenenia a následne prežívania úzkosti. Rovnako v štúdií Gibbonsovej et al. (2007) významná časť študentov hodnotila predominantné zameranie personálu skôr na ich kritiku, chyby a slabé stránky ako prednosti. Ako ďalší zdroj stresu bola identifikovaná zmena pracovísk, častá cirkulácia medzi pracoviskami spojená s krátkodobým nadobudnutím zručností, ktorú sme zistili aj v našej štúdií.

V práci sme sa nezamerali len na obštruktívne, ale zároveň aj podporujúce faktory zo strany zdravotníckeho personálu. Otvorený, akceptujúci, podporujúci prístup personálu, rešpektujúci limitácie študenta, viedol u študentov k vyššej motivácii v štúdiu i profesii, spokojnosti, sebadôvere, spolupatričnosti s prostredím a zaangažovaniu študentov v starostlivosti na pracovisku, pocitom kompetentnosti (Chesser-Smyth, 2005; Levett-Jones et al., 2009; Löfmark Wikblad, 2001). Špecifickou kategóriou, identifikovanou vo viacerých štúdiách, bola komunikácia študent ošetrovateľstva – sestra na klinickom pracovisku (Melincavage, 2011). Študenti citlivo vnímali podceňovanie, komentovanie a urážky zo strany sestier. Charakter klinickej výučby v ošetrovateľstve reflektuje hierarchiu a patriarchát zdravotníckeho systému. V súvislosti s klinickou výučbou sú preto kritizované perzistujúce problémy, akými sú behavioristicky orientované študijné programy, autoritatívne metódy výučby, nepodporujúce iniciatívu, samostatnosť študentov, ale vedúce skôr k pasívnemu plneniu úloh, strachu z negatívneho hodnotenia a vzájomného obviňovania. Uvedené kritizované aspekty pretrvávajú v prístupe učiteľov, v ich vyučovacích metódach a hodnotení študentov.

Odbornosť, skúsenosti mentora alebo učiteľa klinickej praxe, jeho hodnotenie študentov (subjektívnosť hodnotenia, neustála kontrola, pozorovanie) sú považované za ďalšie významné faktory, negatívne ovplyvňujúce mieru úzkosti a obáv študentov počas klinickej praxe (Melincavage, 2010). Löfmark Wikblad (2001) vo svojej kvalitatívnej štúdií analyzovali pozitívne a negatívne pôsobiace faktory zo strany učiteľa na získavanie klinických skúseností študentov. Situácie, činnosti pri ktorých študenti mohli preukázať svoju zodpovednosť, samostatnosť rozhodovania a zároveň dostali konštruktívnu spätnú väzbu vnímali ako významný podporujúci faktor pre ich učenie i vzťah s pacientom. Negatívne pre svoj odborný rast hodnotili nedostatočnú kontinuitu spätnej väzby od učiteľov, nedostatok času, príležitostí pre získavanie nových zručností, bagatelizovanie, kritiku otázok študenta.

Potreba individuálneho vedenia bola jednou z tém, ktorú sme identifikovali v našej práci. Štúdie v západných krajinách EU (Warne et al., 2010) jednoznačne potvrdzujú posun od tradičnému skupinovému vedeniu študentov učiteľom ku individualizovanému vzťahu medzi mentorom klinickej praxe a študentom. Efektívnosť individuálnych vedení študentov má teda silnú empirickú podporu. V nadväznosti na výskumy v západoeurópskych krajinách bol v rámci projektu EmpNURS realizovaný komparatívny výskum (Antohe et al., 2015) z krajín strednej a východnej Európy (Českej republiky, Maďarska, Rumunska a Litvy). Výsledky uvedeného výskumu potvrdili dominanciu skupinovej metódy vedenia študentov v týchto krajinách. V rámci celoslovenského výskumu (Gurková et al., 2016), realizovanom na vzorke 503 študentov ošetrovateľstva druhých a tretích ročníkov zo šiestich slovenských univerzít, sme zisťovali, aké majú študenti skúsenosti s organizáciou klinickej výučby. Zaujímavým zistením našej práce bola skutočnosť, že nezanedbateľná časť študentov (24,8 %) uvádzala negatívne skúsenosti s individuálnym vedením zo strany mentorov (zmena mentorov v závislosti od služieb a pracoviska, absencia štruktúrovaných plánovaných diskusií zo strany mentorov, častejšie skupinové vedenie v porovnaní s individuálnym vedením). Ďalšia časť študentov (31,5 %) uvádzala problémy v skupinovom vedení (jeden mentor viedol súčasne viacero študentov). Organizácia klinickej praxe sa následne premietla do hodnotenia klinického prostredia. Študenti hodnotili pozitívnejšie skôr faktory vyplývajúce zo samotného pracoviska (štyl vedenia na pracovisku a ošetrovateľská starostlivosť na oddelení) ako vzťahu mentor/študent alebo učiteľ/študent). Výsledky našej kvalitatívnej štúdie rovnako poukazujú na preferenciu individuálneho prístupu zo strany študentov. Významná časť študentov v našom kvalitatívnom výskume uvádzala skúsenosti

s tradičným modelom výučby, ktorý bol spájaný so slabším hodnotením klinického prostredia v porovnaní s individualizovaným vzťahom študent/mentor.

Záver

Tematickou analýzou rozhovorov sme identifikovali tri základné témy: *Rozdiel medzi teóriou a praxou; Začlenenie/vyčlenenie do tímu na pracovisku; Potreba individuálneho vedenia*. V rámci uvedených tém sme identifikovali 7 subtém: *Rozdielnosť prístupov; Predstavy a realita praxe; Vytváranie príležitostí pre učenie a záujem o študentov; Vyradovanie zo starostlivosti; Poznanie kompetencií študenta; Spätná väzba a Mať sa na koho obrátiť*. Identifikované témy a subtémy reflektujúce a limitujúce faktory učenia na klinickom pracovisku.

Štúdia vznikla ako súčasť projektu KEGA „Hodnotenie klinického prostredia v pregraduálnom vzdelávaní sestier“ (016PU-4/2015).

Zoznam bibliografických odkazov

- 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. In *Nurse Education in Practice* [online], 2016, vol. 17, pp. 139-144. [cit. 2017-07-06]. Dostupné na internete: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595315002097>.
- BERGJAN, M. – HERTEL, F. 2013. Evaluating Students' Perception of their Clinical Placements - Testing the Clinical Learning Environment and Supervision and Nurse Teacher Scale (CLES+T Scale) in Germany. In *Nurse Education Today* [online], 2013, vol. 33, no. 11, pp. 1393-1398. [cit. 2017-07-06]. Dostupné na internete: [http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(12\)00375-9/pdf](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(12)00375-9/pdf).
- BJØRK, I. T. – BERNTSEN, K. – BRYNILDSEN, G. – HESTETUN, M. 2014. Nursing Students' Perceptions of their Clinical Learning Environment in Placements Outside Traditional Hospital Settings. In *Journal of Clinical Nursing* [online], 2014, vol. 23, no. 19-20, pp. 2958-2967. [cit. 2017-07-06]. Dostupné na internete: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12532/full>. ISSN 0962-1067. DOI 10.1111/jocn.12532.
- BRAUN, V. – CLARKE, V. 2006. Using thematic analysis in psychology. In *Qualitative Research in Psychology* [online], 2006, vol. 3, no. 2, pp. 77-101. [cit. 2017-07-06]. Dostupné na internete: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>.
- COURTNEY, M. – EDWARDS, H. – SMITH, S. – FINLAYSON, K. 2002. The Impact of Rural Clinical Placement on Student Nurses' Employment Intentions. In *Collegian Royal College of Nursing, Australia* [online], 2002, vol. 9, no. 1, pp. 12-18. [cit. 2017-07-06]. Dostupné na internete: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769608600396>.
- CHESSER-SMYTH, P. A. 2005. The Lived Experiences of General Student Nurses on their First Clinical Placement: A Phenomenological Study. In *Nurse Education in Practice* [online], 2005, vol. 5, no. 6, pp. 320-327. [cit. 2017-07-06]. Dostupné na internete: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595305000454>.
- GIBBONS, C. – DEMPSTER, M. – MOUTRAY, M. 2008. Stress and Eustress in Nursing Students. In *Journal of Advanced Nursing* [online], 2008, vol. 61, no. 3, pp. 282-290. [cit. 2017-07-06]. Dostupné na internete: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2007.04497.x/full>.
- GURKOVÁ, E. – ŽIAKOVÁ, K. – CIBRÍKOVÁ, S. – MAGUROVÁ, D. – HUDÁKOVÁ, A. – MROSKOVÁ, S. 2016. Factors Influencing the Effectiveness of Clinical Learning Environment in Nursing Education. In *Central European Journal of Nursing and Midwifery* [online], 2016, vol. 7, no. 3, pp. 470-475. [cit. 2017-07-06]. Dostupné na internete: <http://periodika.osu.cz/cejnm/dok/2016-03/17-gurkova-et-al.pdf>.
- LAVE, J. – WENGER, E. 2001. *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press, 2001, 139 p.
- LEVETT-JONES, T. – LATHLEAN, J. – HIGGINS, I. – MCMILLAN, M. 2009. Staff - Student Relationships and their Impact on Nursing Students' Belongingness and Learning. In *Journal of Advanced Nursing* [online], 2009, vol. 65, no. 2, pp. 316-324. Dostupné na internete: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2008.04865.x/full>.
- LÖFMARK, A. – WIKBLAD, K. 2001. Facilitating and Obstructing Factors for Development of Learning in Clinical Practice: A Student Perspective. In *Journal of Advanced Nursing* [online], 2001, vol. 34, no. 1, pp. 43-50. [cit. 2017-07-06]. Dostupné na internete: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1365-2648.2001.3411739.x/full>. ISSN 0309-2402. DOI 10.1046/j.1365-2648.2001.3411739.x.

MELINCAVAGE, S. M. 2011. Student Nurses' Experiences of Anxiety in the Clinical Setting. *Nurse Education Today* [online], 2011, vol. 31, no. 8, pp. 785-789. [cit. 2017-02-27]. Dostupné na internete: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691711001195>.

MORGAN, D. L. 2001. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd, 2001. 99 s.

NOLAN, C. A. 1998. Learning on Clinical Placement: The Experience of Six Australian Student Nurses. *Nurse Education Today* [online], 1998, vol. 18, no. 8, pp. 622-629. [cit. 2017-02-27]. Dostupné na internete: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691798800592>.

SHARIF, F. – MASOUMI, S. 2005. A Qualitative Study of Nursing Student Experiences of Clinical Practice. In *BMC Nursing* [online], 2005, vol. 4, no. 1, pp. 6. [cit. 2017-07-06]. Dostupné na internete: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-4-6>.

Kontakt

doc. Mgr. Elena Gurková, PhD.
Katedra ošetrovateľstva, FZO PU
Partizánska 1
080 01 Prešov
Slovenská republika
E-mail: elena.gurkova@unipo.sk

Prijaté: 7. 7. 2017

Akceptované: 28. 8. 2017