

Metódy hodnotenia študentov v klinických podmienkach

Elena Gurková*, Silvia Cibříková*, Katarína Žiaková**

* Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Katedra ošetrovateľstva

** Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, Ústav ošetrovateľstva

Abstract

GURKOVÁ, E. – CIBRÍKOVÁ, S. – ŽIAKOVÁ, K. Methods of clinical evaluation of nursing students. In *Ošetrovateľstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], 2015, vol. 5, no. 1, pp. 31-37. Available on: <http://www.oseetrovateľstvo.eu/archiv/2015-roc-nik-5/cislo-1/metody-hodnotenia-studentov-v-klinickych-podmienkach>.

Background: In nursing education, clinical evaluation is important for students, teachers and patients and there is a need to evaluate with valid and reliable scales.

Objective: To investigate the usefulness and implementation of the Slovak version of the *Nursing Student Clinical Performance Evaluation Scale* in clinical evaluation of nursing students.

Design: Instrument development.

Sample and methods: Data were collected at 2014/2015 academic years and 89 evaluations of third year students formed the study population. The structure validity of the scale was evaluated with factor analyses and reliability of the scale with Cronbach's alpha and item-to-total correlation.

Results: We identified high internal consistency in three subscales 'nursing process', 'professionalism' and 'ethical principles'. The Slovak version was not conceptually consistent with the original version. Three factors with an eigenvalue greater than one were extracted. These factors were 'nursing process', 'responsibility and professionalis,' and 'continuity in nursing care.'

Conclusion: The Slovak version of the *Nursing Student Clinical Performance Evaluation Scale* can be used to evaluate nursing students' performance in clinical settings. A valid and reliable tool may allow an objective evaluation of nursing students' performance in clinical settings.

Keywords: clinical practice, education, evaluation, nurses, nursing, nursing students

Úvod

Klinická prax v zdravotníckych zariadeniach ako špecifická forma študijnej praxe (Zanovitová et al., 2014) je v rámci prepojenia teórie s praxou považovaná za vitálny komponent profesionálnej prípravy sestier (Midgley, 2006; Henriksen et al., 2012). Učenie v klinických podmienkach, konfrontácia s reálnymi klinickými situáciami predstavuje komplexný proces implikujúci rozvoj širokého spektra spôsobilostí študentov, akými sú psychomotorické zručnosti, kritické myslenie, komunikačné zručnosti a riešenie problémov (klinické rozhodovanie), časový manažment a ďalšie (Sharif & Masoumi 2005; Karayurt et al., 2008). Tradičné klinické vzdelávanie v ošetrovateľstve kladie dôraz na výsledky v dosahovaní kognitívnych, afektívnych a psychomotorických výchovno-vzdelávacích cieľov (formulovaných v intenciách konkrétneho správania študenta), vychádzajúcich z behaviorálnych teórií učenia a vzdelávania (O'Connor, 200; Putnam, 2009). Behaviorálny prístup sa následne premieta aj do spôsobu hodnotenia študentov (McMullan et al., 2003; Putnam, 2009) a vymedzeniu klinických kompetencií študentov.

Klinické kompetencie (v anglickom význame *competence*) sú definované ako činnosť, správanie alebo výsledok, ktorý je možné preukázať, sledovať a posudzovať. Hodnotenie študenta v rámci klinickej praxe sa vzťahuje k jeho výkonu (*performance*), ako schopnosti integrovať kognitívne, psychomotorické a afektívne zručnosti. V behaviorálnom prístupe ku vzdelávaniu a hodnoteniu študentov v klinických podmienkach sa najčastejšie využívajú kontrolné zoznamy sledovania úrovne vykonávania presne vymedzeného zoznamu výkonov, resp. hodnotiace škály (McMullan et al., 2003; Putnam, 2009).

Výber metód, ktoré sa využívajú pri hodnotení študentov, súvisí predovšetkým s formou hodnotenia (formatívne, priebežné, sumatívne hodnotenie). Formatívne hodnotenie sa zameriava na podporu učenia študentov, proces ich odborného rastu, má edukatívny účel. Zameriava sa na priebežné dosahovanie cieľov učenia u študentov a identifikáciu oblastí, ktoré je potrebné v rámci procesu učenia zlepšiť. S formatívnym hodnotením sa stretávame najčastejšie pri poskytovaní spätnej väzby zo strany učiteľa, mentora^[1] študentom počas semestra. Sumatívne (výsledné) hodnotenie sa zameriava na zhodnotenie, či študent spĺňa vymedzené profesionálne štandardy výkonov, predstavuje spôsob klasifikácie študentov v klinických podmienkach.

Metódy hodnotenia študentov počas ich klinických cvičení boli predmetom viacerých kvalitatívnych a kvantitatívnych výskumoch. Ústredným komponentom bola diskusia týkajúca sa problematických oblastí – dichotómia vo formatívnom verus sumatívnom hodnotení (Mahara, 1998); v objektivite verus subjektivite hodnotenia; využívanie behaviorálneho verus

komplexného (celostného) prístupu ku vymedzeniu klinických kompetencií v hodnotení študentov v rámci portfólia (Watson et al., 2002; McMullan et al., 2003). Súčasťou uvedených akademických diskusií bola aj problematika validity a reliability nástrojov hodnotiacich kompetencie študentov.

Robb et al. (2002) zdôrazňuje význam škál pre zabezpečenie objektivity hodnotenia študentov. Medzi validné a reliabilné škály, ktoré sú využívané v rôznych vzdelávacích inštitúciách v zahraničí, patria napríklad *Clinical Evaluation Tool* (Krichbaum, 1994); *Clinical Performance Remediation Tool* (Eymard, 2014); *Clinical Competency Rating Scale* (Scheetz, 2001; Putnam, 2009); *Nursing Student Clinical Performance Evaluation Scale* (Karayurt et al., 2008). Uvedené škály vznikli v rámci jednotlivých inštitúcií ako reakcia na nespokojnosť učiteľov, mentorov s doterajšími spôsobmi hodnotenia. Odborné diskusie sa sústreďovali na problematické oblasti, ako napríklad subjektivnosť a nejednoznačnosť kritérií, rozsah hodnotiacich formulárov, relevantnosť vymedzených kritérií v hodnotiacich formulároch. V rámci jednotlivých slovenských vysokých škôl sú vypracované špecifické formuláre hodnotenia študentov v podmienkach klinickej praxe pre učiteľov a mentorov. Doteraz však nebola testovaná hodnotiacia škála s cieľom zabezpečiť objektivizáciu hodnotenia klinických kompetencií študentov. Z uvedeného dôvodu sme sa v našej práci zamerali na testovanie vybranej hodnotiacej škály klinických kompetencií (spôsobilosti) študentov. Na základe prehľadu a obsahovej analýzy vyššie uvedených dostupných škál sme sa rozhodli pre použitie *Nursing Student Clinical Performance Evaluation Scale* (ďalej NSCPES; Karayurt et al., 2008) z dôvodu jej kompatibility s kritériami hodnotenia študentov v našich podmienkach a jej rozsahu. Škála má v porovnaní s predchádzajúcimi škálami menší rozsah a jednotlivé kritériá zodpovedajú kritériám využívaných pri sumatívnom hodnotení študentov na viacerých vysokých školách v SR.

Cieľ

Príspevok má charakter metodologickej štúdie, ktorej cieľom bolo testovať využiteľnosť slovenskej verzie NSCPES (Karayurt et al., 2008) pri hodnotení klinických kompetencií (spôsobilosti) študentov v priebehu klinickej praxe. Súčasťou práce bolo aj hodnotenie využiteľnosti slovenskej verzie NSCPES v hodnotení študentov zo strany mentorov a učiteľov.

Súbor

Výskumný súbor tvorilo 89 študentov 3. ročníka študijného programu ošetrovateľstvo (I. stupňa vysokoškolského štúdia) na Fakulte zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove (FZO PU v Prešove) v akademickom roku 2014/2015 absolvujúcich prax na pracoviskách Fakultnej nemocnice J. A. Reimana v Prešove. Študenti v danom akademickom roku vykonávali klinické cvičenia na internistických, chirurgických, pediatrických oddeleniach a geriatrických pracoviskách. Študenti boli jednorazovo hodnotení desiatimi pedagogickými pracovníkmi. Návratnosť dotazníkov bola 92 %.

Metodika

Nástroj bol vytvorený na základe obsahovej analýzy dostupných nástrojov. Pri tvorbe položiek autori vychádzali z európskych kurikul pre vzdelávanie sestier a kompetencií sestier. Na základe literárneho prehľadu a obsahovej analýzy literatúry vytvorili pracovnú verziu nástroja, ktorá obsahovala 77 položiek. Pracovná verzia bola následne testovaná prostredníctvom delfského panelu z aspektu obsahovej validity 17 expertmi, koordinujúcimi a realizujúcimi klinickú výučbu. Výsledkom bola revidovaná verzia (s 53 položkami), ktorá bola pilotne testovaná na vzorke 45 študentov 3. ročníka študijného programu ošetrovateľstvo. Na základe výsledkov pilotného testovania bolo vyradených 25 položiek. Výslednú verziu dotazníka autori testovali z aspektu vnútornej konzistencie a validity (faktorovej analýzy), na základe ktorej autori vylúčili ďalšie dve položky z dôvodu ich nízkeho faktorového nabitia. Finálna verzia škály tak obsahuje 26 položiek rozdelených do troch subškál – ošetrovateľský proces (12 položiek), odbornosť (9 položiek) a dodržiavanie etických zásad (5 položiek) (Karayurt et al., 2008). Každá položka je hodnotená na stupnici od 1 (neprijateľná úroveň výkonu) do 10 (maximálne dosiahnuteľná úroveň výkonu). Skóre pre sumatívne hodnotenie študentov sa získava nasledovne. Celkové získané skóre sa vydelením počtom položiek a násobením desiatimi. Maximálne skóre, ktoré môže študent pri hodnotení získať je 100. Výsledné hodnotenie sa dá aplikovať na klasifikačnej stupnici A – Fx, kde dosiahnutie menej ako 49 bodov korešponduje s hodnotením – nedostatočne (Fx). Testovanie slovenskej verzie bolo realizované z aspektu, analýzy reliability a faktorovej analýzy, vrátane deskriptívnej štatistiky položiek. Faktorová analýza (extrakcia faktorov, rotácia, interpretácia, pomenovanie) bola na položkových údajoch NSCPES realizovaná s cieľom identifikovania redukovaného počtu spoločných faktorov. Pred faktorovou analýzou sme pomocou miery šikmosti (*skewness*) zisťovali normalitu v rozložení dát. Významnosť normálnych a parciálnych korelácií položiek sme sledovali prostredníctvom Keiserovho–Meyerovho–Olkinovho (ďalej KMO) testu a Bartlettovho testu sféricity. Na extrakciu faktorov bola použitá exploračná faktorová analýza vykonaná v súlade s originálnou štúdiou (Karayurt et al., 2008). V prvom kroku sme prostredníctvom analýzy hlavných komponentov (*Principal Component Analysis*, ďalej PCA) s varimaxovou rotáciou potvrdzovali dimenzionalitu slovenskej verzie. Na štatistické spracovanie dát bol použitý štatistický software pre sociálne vedy – SPSS verzia 17, SPSS Inc. Chicago, USA.

Výsledky

Tvorba slovenskej verzie

V prvom kroku sme získali oficiálny súhlas autorov s použitím NSCPES pre účely tejto štúdie. V ďalšom kroku bol uskutočnený preklad dotazníka do slovenského jazyka. Ten bol zrealizovaný dvoma nezávislými prekladmi, z ktorých bola vytvorená výsledná verzia. Tá bola následne spätne preložená do anglického jazyka a porovnávaná s originálnou verzou. Položky neboli modifikované. Slovenská verzia bola posudzovaná z aspektu jej obsahovej validity (charakter položiek, relevantnosť ku kritériám hodnotenia) piatimi odborníkmi z troch vysokých škôl v rámci SR, koordinujúcimi a realizujúcimi klinickú výučbu. Po schválení finálnej slovenskej verzie nasledovalo testovanie jej psychometrických vlastností.

Deskriptívny popis položiek nástroja

Výsledky deskriptívnej štatistiky poukazujú na nízke priemerné hodnoty jednotlivých položiek a subškál. Z hľadiska hodnotenia a klasifikácie študentov by podľa hodnotenia stupnice (0 – 100) až 57,1% študentov bolo hodnotených stupňom nedostatočne. Výsledok súvisí s pomerne vysokou frekvenciou nevyplnených položiek v dvoch oblastiach. Najvyššie percento chýbajúcich a nehodnotených položiek zo strany pedagógov sme zistili v položkách týkajúcich sa odbornosti a dodržiavania etických zásad (u 24 študentov uvedené kritériá neboli hodnotené).

Reliabilita

Vnútna konzistencia (Cronbachova alfa) originálnej verzie bola 0,97 (Karayurt et al., 2008). V našej práci sme sledovali vnútornú konzistenciu celej škály, hodnota Cronbachovej alfy dosiahla hodnotu 0,98. Vnútna konzistencia subškál sa pohyboval od 0,94 (dodržiavanie etických zásad) po 0,97 (ošetrovateľský proces). Koeficienty celej škály ako aj subškál sú uspokojivé, čo naznačuje, že nástroj má dobrú vnútornú konzistenciu. Významné zvýšenie reliability sme nezistili pri odstránení jednotlivých položiek, čo poukazuje na dôležitosť každej položky v rámci danej subškály. Položky celkovej korelácie boli nad 0,5 pre všetky položky (*item-total correlation*).

Tab. 1. Deskriptívny popis položiek a subškál NSCPES

Položka	Počet	Min. hodnota	Max. hodnota	Priemer	± SD	Cronbach alfa
Zber údajov o pacientovi	87	1,00	10,00	5,08	3,48	
Formulácia problémov	87	1,00	10,00	4,96	3,47	
Stanovovanie priorit u pacienta	87	1,00	10,00	5,00	3,41	
Formulácia výsledných kritérií	87	1,00	10,00	4,35	3,19	
Realizácia ošetrovateľských výkonov	85	1,00	10,00	5,75	3,41	
Revízia plánu	86	1,00	10,00	5,05	3,17	
Plán prepustenia pacienta	81	1,00	10,00	3,90	3,05	
Bezpečnosť, správnosť výkonov	87	1,00	10,00	6,11	3,46	
Edukačné potreby	86	1,00	10,00	4,98	3,43	
Plán edukácie	86	1,00	10,00	4,60	3,22	
Hodnotenie edukácie	86	1,00	10,00	4,47	3,23	
Potreby v odbornom raste	87	1,00	10,00	4,82	3,08	
Ošetrovateľský proces (subškála)	78	1,42	9,92	4,84	2,94	0,97
Komunikačné zručnosti	63	1,00	10,00	4,38	3,38	
Informovanie personálu o kompetenciách	63	1,00	10,00	3,95	2,67	
Prijímanie kritiky	63	1,00	10,00	4,53	2,90	
Zvládanie záťažových situácií	60	1,00	10,00	4,68	3,13	
Dokumentovanie činnosti	63	1,00	10,00	4,38	2,95	
Aktívne vyhľadávanie príležitostí pre odborný rast	63	1,00	10,00	4,39	2,83	
Zodpovednosť za výkony	63	1,00	10,00	4,96	3,11	
Sebareflexia	63	1,00	10,00	3,90	2,94	
Spolupráca s členmi tímu	63	1,00	10,00	4,88	3,14	
Odbornosť (subškála)	63	1,46	9,04	4,21	2,57	0,96
Predávanie informácií v rámci pracoviska	63	1,00	9,00	2,74	1,86	
Príchod a odchod z pracoviska	63	1,00	10,00	4,07	3,28	
Etické aspekty a princípy	63	1,00	10,00	4,93	3,81	
Rešpektovanie individuálnych špecifík pacienta	63	1,00	10,00	5,07	3,81	
Rešpektovanie práva na súkromie	63	1,00	10,00	5,17	3,91	
Etické zásady (subškála)	63	1,00	9,80	4,40	3,08	0,94

Faktorová analýza

Dimenzionalitu originálnej verzie zisťovali autori exploračnou faktorovou analýzou s rotáciou Varimax. Identifikovali tri faktory s vlastnými hodnotami nad 1, ktoré vysvetľovali 75,5 % rozptylu. V našej práci sme zistili normálne rozloženie dát (hodnoty *zošíkmenia* boli menšie ako 1). Výsledky testu KMO boli uspokojivé (KMO = 0,88) a Bartlettov test sféricity bol štatisticky významný ($p = 0,00$). Na základe splnenia týchto troch predpokladov sme mohli prejsť exploračnej faktorovej analýze. Prostredníctvom identickej faktorovej analýzy ako pôvodní autori sme extrahovali tri faktory, ktoré mali vlastné hodnoty ≥ 1 (tab. 2). Trojfaktorové riešenie vysvetľovalo 86,28 % rozptylu pôvodných premenných v skúmanom súbore. Rozptyl extrahovaný pomocou faktora 1 zostal najvyšší a tento faktor znova vysvetľoval najväčšiu časť variability (42,29). Faktorové náboje položiek – a teda i príslušnosť jednotlivých položiek k jednotlivým dimenziám – sa však často odlišujú. Náboje PCA sú uvedené v tab. 2. Všetky položky v nástroji boli položky s dvojitým sýtením – to znamená, že v jednom faktore mali koeficient nasýtenia vyšší ako 0,5 a v druhom vyšší ako 0,3.

Tab. 2. Faktorová štruktúra slovenskej verzie NSCPES s tromi faktormi

Poradie	Položka	Faktor 1	Faktor 2	Faktor 3
1.	Zber údajov o pacientovi	0,380	0,757	0,463
2.	Formulácia problémov	0,346	0,813	0,433
3.	Stanovovanie priorít u pacienta	0,375	0,763	0,460
4.	Formulácia výsledných kritérií	0,281	0,694	0,586
5.	Realizácia ošetrovateľských výkonov	0,766	0,500	0,288
6.	Revízia plánu	0,478	0,579	0,512
7.	Plán prepustenia pacienta	0,029	0,391	0,730
8.	Bezpečnosť, správnosť výkonov	0,870	0,416	0,132
9.	Edukačné potreby	0,305	0,852	0,285
10.	Plán edukácie	0,263	0,897	0,067
11.	Hodnotenie edukácie	0,295	0,900	0,029
12.	Potreby v odbornom raste	0,773	-0,046	0,353
13.	Komunikačné zručnosti	0,747	0,522	0,234
14.	Informovanie personálu o kompetenciách	0,618	0,305	0,541
15.	Prijímanie kritiky	0,895	0,201	0,226
16.	Zvládanie záťažových situácií	0,833	0,412	0,046
17.	Dokumentovanie činnosti	0,616	0,513	0,338
18.	Aktívne vyhľadávanie príležitostí pre odborný rast	0,718	0,376	0,376
19.	Zodpovednosť za výkony	0,885	0,282	0,143
20.	Sebareflexia	0,660	0,040	0,649
21.	Spolupráca s členmi tímu	0,843	0,321	0,296
22.	Predávanie informácií v rámci pracoviska	0,459	0,154	0,608
23.	Príchod a odchod z pracoviska	0,756	0,294	0,429
24.	Etické aspekty a princípy	0,803	0,550	0,132
25.	Rešpektovanie individuálnych špecifik pacienta	0,832	0,489	0,119
26.	Rešpektovanie práva na súkromie	0,845	0,475	0,123

Na základe výsledkov PCA môžeme porovnať, ktoré faktory tvoria štruktúru slovenskej verzie v porovnaní s originálnou verzou. Položky prvej premennej *zodpovednosť a odbornosť* (č. 5, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26) majú vysoké náboje v prvom faktore (vyššie ako 0,7; okrem položiek č. 14 a 20). Zároveň sa však objavujú položky, ktoré majú vysoký náboj v ďalších dvoch faktoroch. Položky druhej premennej *ošetrovateľský proces* (č. 1, 2, 3, 4, 6, 9, 10, 11) majú vysoké nabitie v druhom faktore. Položky tretej premennej *zabezpečenie kontinuity starostlivosti* (č. 7, 22) majú vysoké nabitie v treťom faktore. U položky č. 22 sa zistilo aj vysoké nabitie v prvom faktore (tab. 2). V slovenskej verzii dve pôvodne samostatné dimenzie (odbornosť a dodržiavanie etických zásad) splynuli v jednu premennú. Zároveň položky pôvodne v subškále ošetrovateľský proces týkajúce sa ošetrovateľských intervencií, v slovenskej verzii sú súčasťou odbornosti. Taktiež sa objavuje nová premenná, ktorú sme nazvali zabezpečenie kontinuity starostlivosti, obsahujúca položky týkajúce sa plánovaného prepustenia pacienta a informovania zdravotníckeho tímu o stave pacienta pred odchodom z klinických cvičení (tab. 3).

Tab. 3. Rozdiely v premenných v štruktúre anglickej a slovenskej verzie NSCPES

Originálna verzia		Slovenská verzia	
Označenie premenných	Položky	Označenie premenných	Položky
Ošetrovateľský proces	1 – 12	Ošetrovateľský proces	1, 2, 3, 4, 6, 10, 11, 12
Odbornosť	13 – 21	Zodpovednosť a odbornosť	5, 8, 12 – 21, 23 – 26
Dodržiavanie etických zásad	22 – 26	Zabezpečenie kontinuity starostlivosti	7, 22

Diskusia

Hodnotenie študentov počas klinickej praxe v našich podmienkach vychádza z behaviorálneho prístupu ku vymedzeniu klinických kompetencií. Hodnotenie oblastí, ktoré sa študent „naučil“ v klinických podmienkach vychádza predovšetkým z pozorovania a pozorovanie, ako akcentujú viacerí autori, je vždy subjektívne (Mahara, 1999; Karayurt et al., 2008). Behaviorálny prístup je reflektovaný aj v úsilí o štandardizáciu a objektivizáciu hodnotenia. Požiadavky na zvýšenie objektivnosti, jednoznačnosti hodnotenia a jeho prediktívnej hodnoty boli a zostávajú predmetom dlhodobého úsilia pedagógov zameraného na tvorbu reliabilných a validných nástrojov, či už vo forme hodnotiacich škál, riešenia simulačných scenárov (známych ako *objective structured clinical examinations*)^[2], zoznamov výkonov a podobne. Na druhej strane sa objavujú kritické ohlasy na úsilie štandardizovať spôsobilosti, výkon študentov. Hodnotiace nástroje podľa viacerých autorov (Mahara, 1999; McMullan et al., 2003) nemôžu zachytiť komplexný a kontextuálny charakter klinickej praxe a učenia v klinických podmienkach, ktoré je funkciou klinického prostredia a predovšetkým vzťahu medzi študentom a jeho učiteľom, resp. mentorom. Prehľady výskumov študentov v zdravotníckych odboroch potvrdzujú, že prediktívna hodnota štandardizovaných meraní je nízka (úspešnosť výkonu v danej situácii nepredikuje úspešnosť v situácii inej, predovšetkým keď sa jedná o klinické uvažovanie a riešenie problémov). Mahara (1999) zdorazňuje, že hodnotiace škály sú len jedným zo spôsobov hodnotenia študentov. Multidimenzionálnosť klinickej praxe podľa nej v sebe implikuje komplexnosť metodológie hodnotenia, tzn. kombináciu meracích škál, sebahodnotiacich nástrojov študentov, metód reflektívnej praxe, riešenie reálnych a simulovaných situácií a pod. Súčasné trendy v hodnotení študentov zdôrazňujú celostný prístup vo vymedzení kompetencií a metodológie hodnotenia študentov. Celostný prístup k hodnoteniu sa v porovnaní s tradičným behaviorálnym prístupom zameriava viac na kombináciu a interakciu kontextuálnych špecifických faktorov a vedomostí, zručností a postojov (vrátane etických) študenta. Je viac zamerané na hodnotenie, v akých situáciách sa jednotlivé všeobecné spôsobilosti študenta prejavia v závislosti od situácie.

V našej práci sme sa zamerali nielen na testovanie vybraného nástroja využiteľného v hodnotení študentov počas klinickej praxe, ale aj analýzu zaužívanej perspektívy v hodnotení študentov počas klinickej praxe. Cieľom našej práce bolo poukázať na využitie jedného z viacerých spôsobov v hodnotení študentov, ktorý by mohol prispieť ku objektivizácii hodnotenia v klinických podmienkach, či už akademickými pracovníkmi alebo mentormi. Domnievame sa, že využívanie validných a reliabilných škál v hodnotení klinickej praxe a kompetencií u nás absentuje. Štruktúrovaná observácia výkonov študentov, zoznamy výkonov vo forme záznamníkov klinickej praxe, hodnotenie dokumentácie fáz ošetrovateľského procesu, sú najčastejšími spôsobmi, ktoré využívame pri hodnotení študentov. V práci sme testovali využiteľnosť vybraného nástroja NSCPES v súčasných podmienkach výučby klinickej praxe. V rámci prezentovania výsledkov sme uviedli rozdiely v štruktúre anglickej a slovenskej verzie (tab. 3). V slovenskej verzii dve pôvodne samostatné dimenzie (odbornosť a dodržiavanie etických zásad) splynuli v jednu premennú, ktorú sme v súlade s pôvodnou verziou nazvali zodpovednosť a odbornosť. Rozdiely v obsahovej podobe slovenskej a anglickej verzie môžeme vysvetliť viacerými vplyvmi, ako je napríklad snaha neseparovať oblasti hodnotenia, možnými kultúrnymi rozdielmi v chápaní položiek. Syténie položiek v prvej premennej naznačuje odlišné chápanie odbornosti. V slovenskej verzii dodržiavanie etických zásad, správnosť a bezpečnosť realizovaných výkonov, technické zručnosti boli chápané ako jedna oblasť. Zaujímavým zistením bolo, že položky týkajúcej sa výkonov, ktoré boli v pôvodnej verzii v subškále ošetrovateľský proces, v slovenskej verzii neboli syténé druhým faktorom. V druhom faktore sú položky súvisiace s jednotlivými fázami ošetrovateľského procesu. Separované chápanie vykonávania ošetrovateľských intervencií (realizácia) od ostatných fáz ošetrovateľského procesu súvisí pravdepodobne so spôsobom hodnotenia. Hodnotenie sa zameriava predovšetkým na dokumentáciu a referovanie plánov ošetrovateľskej starostlivosti, ktoré zahŕňajú posudzovanie a diagnostiku pacienta, plánovanie, dokumentáciu zrealizovaných činností a vyhodnotenie. Na druhej strane, úroveň výkonov je vo väčšej miere hodnotená samostatne. Ďalším významným zistením bolo, že položky týkajúce sa druhej a tretej subškály boli hodnotené u 63 respondentov. Jedným z vysvetlení môže byť tradičné zameranie pedagógov na technické zručnosti, resp. už spomínanú dokumentáciu ošetrovateľského procesu. V menšej miere je v našom kultúrnom kontexte zaužívané hodnotenie oblastí súvisiacimi skôr s osobnosťou študenta, akými sú reakcia študenta na kritiku, miera jeho sebareflexie, stratégie zvládania stresu, vyhľadávanie príležitostí pre učenie a podobne. Nižšia miera hodnotenia týchto položiek (len u 63 študentov) môže súvisieť práve s rozdielnym využívaním týchto kritérií v našom kultúrnom kontexte.

Limity štúdie

Limitácie našej práce sú malá a úzko selektovaná vzorka respondentov pre validačnú štúdiu a nezisťovanie štatistického koeficientu súhlasu medzi hodnotením študentov prostredníctvom NSCPES a ich výsledným celkovým hodnotením. Dôvodom nezisťovania bolo nevyplnenie všetkých položiek posudzovateľmi (pedagógmi) a tým neúplné hodnotenie prostredníctvom NSCPES. Ďalší výskum by mal byť realizovaný na širšej vzorke študentov a zisťovanie štatistického koeficientu súhlasu medzi hodnotením študentov prostredníctvom NSCPES a ich reálnym hodnotením v rámci klinickej praxe na stupnici A – Fx.

Záver

Práca popisuje testovanie dimenzionality a vnútornej konzistencie slovenskej verzie NSCPES a jej využiteľnosť pri hodnotení klinických kompetencií (spôsobilostí) študentov v priebehu klinickej praxe. Slovenská verzia hodnotiaceho nástroja má dobrú vnútornú konzistenciu, štruktúra slovenskej verzie rešpektuje originálnu štruktúru nástroja. V slovenskej verzii dve pôvodne samostatné dimenzie (odbornosť a dodržiavanie etických zásad) splynuli v jednu premennú, ktorú sme v súlade s pôvodnou verziou nazvali zodpovednosť a odbornosť. Výsledky práce potvrdzujú problematiku hodnotenia oblastí súvisiacimi s osobnosťou študenta, akými sú reakcia študenta na kritiku, miera jeho sebareflexie, stratégie zvládania stresu, vyhľadávanie príležitostí pre učenie a podobne. Hodnotenie zo strany pedagógov sa vo väčšej miere zameriava na hodnotenie technických zručností študentov, resp. kvalitu dokumentovania fáz ošetrovateľského procesu.

Etické aspekty

Autori si nie sú vedomí žiadneho konfliktu záujmov. Súhlas s realizáciou výskumnej štúdie sme dostali od vedenia Katedry ošetrovateľstva Fakulty zdravotníckych odborov Prešovskej univerzity v Prešove.

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

Zoznam bibliografických odkazov

- EYMARD, A. S. – DAVIS, A. – LYONS, R. 2014. Progressive clinical evaluation tools based on the Quality and Safety Education in Nursing competencies. In *Journal of Nursing Education and Practice*, 2014, vol. 4, no. 2, pp. 116-122.
- HENRIKSEN, N. – NORMANNY, H. K. – SKAALVIK, M. W. 2012. Development and Testing of the Norwegian Version of the Clinical Learning Environment, Supervision and Nurse Teacher (CLES+T) Evaluation Scale. In *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2012, vol. 9, no. 1, pp. 1-15.
- KARAYURT, O. – MERT, M. – BESER, A. 2009. A study on development of a scale to assess nursing students' performance in clinical settings. In *Journal of Clinical Nursing*, 2009, vol. 18, no. 8, pp. 1123-1130.
- KRICHBAUM, K. – ROWAN, M. – DUCKETT, L. – RYDEN, M. B. – SAVIK, K. 1994. The clinical evaluation tool: a measure of the quality of clinical performance of baccalaureate nursing students. In *Journal of Nursing Education*, 1994, vol. 33, no. 9, pp. 395-404.
- MAHARA, M. S. 1998. A perspective on clinical evaluation in nursing education. In *Journal of Advanced Nursing*, 1998, vol. 28, no. 6, pp. 1339-1346.
- McMULLAN, M. et al. 2002. Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. In *Journal of Advanced Nursing*, 2002, vol. 41, no. 3, pp. 283-294.
- MIDGLEY, K. 2006. Pre-registration student nurses perception of hospital learning environment during clinical placements. In *Nurse Education Today*, 2006, vol. 26, no. 4, pp. 338-345.
- O'CONNOR, A. B. 2001. *Clinical instruction and evaluation: A teaching resource*. Sudbury, MA : Jones and Bartlett Publishers, 2001. p. 433.
- PUTNAM, E. L. *Traditional Versus Precepted Clinical Experiences for Junior Nursing Students: Is There a Difference in Clinical Competence?* 2009. A dissertation submitted to the Graduate Faculty of North Carolina State University in partial fulfillment of the requirements for the Degree of Doctor of Education [online], 2009, [cit. 2015-04-20]. Dostupné na internete: <http://repository.lib.ncsu.edu/ir/handle/1840.16/4361>.
- ROBB, Y. – FLEMING, V. – DIETERT, C. 2002. Measurement of clinical performance of nurses: a literature review. In *Nurse Education Today*, 2002, vol. 22, no. 4, pp. 293-300.
- SHARIF, F. – MASOUMI, S. A. 2005. Qualitative study nursing student experiences of clinical practice. In *British Medical Journal of Nursing*, 2005, vol. 4, no. 6, pp. 1-7.
- SCHETZ, L. J. 2001. Clinical competence rating scale. In WALTZ, C. F. et al. *Measurement of Nursing Outcomes: Vol. 1: Measuring nursing performance in practice, education, and research*. New York : Springer Publishing, 2001, pp. 158-188.
- WATSON, R. R. – STIMPSON, A. – TOPPING, A. – POROCK, D. 2002. In *Journal of Advanced Nursing*, 2002, vol. 39, no. 5, pp. 421- 431.
- ZANOVITOVÁ, M. – LEPIEŠOVÁ, M. – KURUCOVÁ, R. – ŽIAKOVÁ, K. – FARSKÝ, I. 2014. Hodnotenie výučby a supervízie v klinickej ošetrovateľskej praxi. In BÓRIKOVÁ, I. – FARSKÝ, I. – ŽIAKOVÁ, K. (eds.). *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve*. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, s. 343-353.

Kontakt

doc. Mgr. Elena Gurková, PhD.
Katedra ošetrovateľstva, FZO PU
Partizánska 1
08001 Prešov
Slovensko
E-mail: elena.gurkova@unipo.sk

Prijatý: 27. 4. 2015

Akceptovaný: 19. 5. 2015

-
- [1] Je súčasťou portfólia študenta, v rámci ktorého mentor priebežne hodnotí a zaznamenáva formy spätnej väzby.
- [2] Objektívne štruktúrované klinické skúšanie (známe pod skratkou OSCE) je forma hodnotenia klinických spôsobilostí študentov na základe simulácie konkrétnych klinických situácií.