OPT model klinické rozvahy a erudice studentů ošetrovatelství při využívání pojmů Aliance 3N

OPT model of clinical reasoning and students erudition in the use of terms Alliance 3N

*Jana Marečková, **Soňa Bocková, **Petra Stefanová, *Lenka Mazalová,
**Radka Matějková, **Jana Zapletalová

* Centrum VaV a Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

** Centrum VaV, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

ABSTRAKT

Hlavní cíl: Zjistit vliv procvičování ošetrovatelského procesu podle OPT modelu klinické rozvahy na erudici studentů oboru všeobecná sestra při využívání pojmů Aliance 3N.

Východiska: Motivem k realizaci studie bylo dílo autorek OPT modelu klinické rozvahy Pesut a Herman a výzkumné články k OPT modelu autorů Bartlett et al., Bland et al. a Kautz et al.

Metodika: Aplikován byl design přirozeného experimentu u dvou skupin studentů s použitím pretestu a posttestu. Výzkumné nástroje byly nově pro tuto studii připraveny na podkladě publikovaných článků Herman a Bartlett. Jednalo se o pracovní protokoly pro studenty a nástroj k hodnocení erudice klinické rozvahy. Proběhla obsahová validizace protokolů a u hodnotícího nástroje byla ověřena reliabilita. Sběr dat proběhl u souboru šedesáti tří studentů formou záznamů do pracovních protokolů. Data, extrahovaná z protokolů, byla zpracována na hladině signifikance 0,05 pomocí Studentova párového t-testu a Wilcoxonova párového testu.

Výsledky: Medián celkového skóre erudice klinické rozvahy byl, při maximálním dosažitelném počtu 29 bodů, u studentů prezenční formy v pretestu 18,9 a v posttestu 19,5 bodů. U kombinované formy byl před a po cvičení 18,0 a 17,0 bodů.

Závěry: U prezenční formy studia byla erudice klinické rozvahy s pojmy Aliance 3N po procvičování zlepšena, ale rozdíl nebyl statisticky signifikantní. U kombinované formy studia prokázal Wilcoxonův párový test signifikantní zhoršení. Využití NANDA diagnóz bylo u obou skupin subjektů explicitní, zásadní nedostatky byly shledány ve volbě optimálních NOC a NIC.

ABSTRACT

Main aim: To determine the effect of practicing nursing process by OPT model of clinical reasoning on the expertise of students of General Nursing study in the use of concepts Alliance 3N.

Background: The motive for the study was the work of the OPT model of clinical reasoning authors Pesut and Herman and research articles on the OPT model, the authors Bartlett et al., Bland et al. and Kautz et al.

Methods: Applied design was a natural experiment on two groups of students using pretest and posttest. Research instruments for this study were new and prepared on the basis Herman and Bartlett's published articles. These were working protocols for students and a tool to assess erudition of clinical reasoning. Content validation was carried out and evaluation tool was tested on reliability. The data were collected in a group of sixty-three students in the form of records to work protocols. The data extracted from the protocols were processed at 0.05 level of significance using Student's paired t-test and Wilcoxon paired test.

Results: The median of total score sheet clinical erudition was at full-time students in the pretest (before practicing) 18.9 points after exercise 19.5 (posttest). The median of total score before and after exercise was 18.0 and 17.0 points at part-time study students.

Conclusions: For full-time students' erudition in clinical reasoning with 3N Alliance terms after exercises has improved, but the difference was not statistically significant. For part-time study students Wilcoxon paired test showed a significant deterioration in student achievement. Use of NANDA diagnoses in both groups of subjects was explicit, major flaws were found in the choice of optimal NOC and NIC.

KLÍČOVÁ SLOVA

OPT model, pracovní protokoly, hodnotící nástroj, pretest, posttest, erudice klinické rozvahy, pojmy Aliance 3N

KEY WORDS

OPT model, worksheets, assessment tool, pretest, posttest, students' erudition, concepts of Alliance 3N

ÚVOD

Motivem k realizaci studie byla výzkumná sdělení odborných týmů, které byly vedeny Bartlett, Bland a Kautz (Bartlett et al., 2008, pp. 337–344; Bland et al., 2009, pp. 14–21; Kautz et al., 2006, pp. 129–138). Jejich výzkum navazuje na publikace Pesut a Herman, které ošetrovatelské odborné veřejnosti předložily OPT model klinické rozvahy (1998, p. 29–36) jako výukovou strategii třetí generace ošetrovatelského procesu. Pesut a Herman vycházely z teze, že metoda ošetrovatelský proces se kontinuálně vyvíjí, a proto i ve výuce této metody lze pozorovat neustálý rozvoj. Uvedly, že ošetrovatelský proces se pod vlivem poznatků ošetrovatelské vědy utvářel ve třech generacích (Pesut, Herman, 1998, p. 29). Diagnostická rozvaha je podle nich součástí třetí generace s kroky: ADPIE – Assessment, Diagnosis, Planning, Intervention and Evaluation (posouzení, diagnostika, plánování, intervence, vyhodnocení) a je studentům předkládána dodnes.

S výukou třetí generace ošetrovatelského procesu je propojen **Outcome-Present State Test Model** (dále jen „OPT model klinické rozvahy“) autorek Pesut a Herman (1998, pp. 29–31). Při výuce doporučují rozvoj vnitřní práce studentů se znalostmi a doporučují využití myšlenkových map. Takový postup podle výše uvedených autorek rozvíjí strukturované myšlení a klinickou rozvahu, která je vedena podle kroků ošetrovatelského procesu. Výstupem procvičování ošetrovatelského procesu pomocí OPT modelu je klinická rozvaha, jejíž struktura odpovídá krokům metody ošetrovatelský proces. O pacientovi jsou v klinické rozvaze zaznamenány takové informace, na jejichž podkladě lze sledovat výsledky ošetrovatelské péče. Princip procvičování ošetrovatelského procesu podle OPT modelu spočívá v propojení: a) klinické rozvahy a diagnostiky u pacienta – clinical reasoning and **present state** s b) **outcome state** – cílovým stavem pacienta, neboli výsledkem péče (Pesut, Herman, 1998, p. 29, p. 31). OPT model nabízí strukturu k využití Aliance 3N, tedy k práci s pojmy NANDA International, Nursing Outcomes Classification a Nursing Interventions Classification (Bartlett et al., 2008, p. 343; Pesut, Herman, 1998, p. 29). V ošetrovatelské dokumentaci by měly být pojmy Aliance 3N zásadní. Formulují informace o ošetrovatelské praxi, jsou východiskem pro data statistických přehledů nebo pro manažerské i edukační záměry.

Výzkumu efektu OPT modelu klinické rozvahy při výuce ošetrovatelského procesu se kupříkladu věnovaly týmy autorů Bartlett, Bland a Kautz (Bartlett et al., 2008, pp. 337–344; Bland et al., 2009, pp. 14–21; Kautz et al., 2006, pp. 129–138). Pojetí a výsledky jejich studií (viz bibliografické citace níže) byly pro design předkládaného výzkumu vstupem.

CÍLE STUDIE

Za účelem informační přípravy byla provedena rešerše v databázích Scopus, Web of Knowledge, CINAHL, ProQuest, EBSCOHost a Medline – PubMed. K vyhledávání relevantních zdrojů byla použita tato klíčová slova: nursing, Outcome-Present State Test, OPT model, clinical reasoning, nursing terminology, NANDA International, NIC, NOC. Užit byl anglický jazyk, Booleovský operátor „AND“, zadávací kritéria: období od 1960 do současnosti, tituly, abstrakta a plnotexty článků. Vyhledáno bylo 6 zahraničních článků s výsledky výzkumu v oblasti OPT modelu, a to autorů Bartlett et al., 2008; Bland et al., 2009; Kautz et al., 2005, 2006 a Kuiper et al., 2008. Ve druhé fázi vyhledávání, za užití českých klíčových slov, byla vyhledávačem Google Scholar nalezena knižní kapitola Sikorové s Bockovou (2012, s. 70–89), která předkládá pojetí OPT modelu české veřejnosti.

Po prostudování uvedených zdrojů byla formulována **výzkumná otázka** ve znění: „Má procvičování ošetrovatelského procesu podle OPT modelu klinické rozvahy u studentů oboru všeobecná sestra dopad na erudované využívání pojmů Aliance 3N?“

Hlavním cílem studie bylo zjistit vliv procvičování klinické rozvahy podle OPT modelu na erudici studentů oboru všeobecná sestra při využívání pojmů Aliance 3N.

Díličí cíle výzkumu byly formulovány takto:

1. Zjistit, jaké rozdíly vykazuje skupina studentů prezenčního studia v celkovém číselném skóre erudice užívání pojmů Aliance 3N v rámci klinické rozvahy podle OPT modelu před a po cvičeních.
2. Zjistit, jaké rozdíly vykazuje skupina studentů kombinované formy studia oboru všeobecná sestra v celkovém číselném skóre erudice užívání pojmů Aliance 3N v rámci klinické rozvahy podle OPT modelu před a po procvičování.

3a,b. Zjistit, zda studenti obou skupin vykazují před a po cvičeních rozdíly v erudici klinické rozvahy, zaznamenané v pracovních protokolech „Mapa klinické rozvahy“, „Sít klinické diagnostické rozvahy“ a „Klinická rozvaha rozhodování o optimálních intervencích NIC a výsledcích ošetřovatelské péče NOC“.

Soubor

Zkoumaný soubor tvořilo 63 studentů druhého ročníku prezenční a kombinované formy studijního oboru všeobecná sestra. Výběr studentů byl záměrný. Kritériem k zařazení studentů do souboru byl podpis v informovaném souhlasu, kterým vyjádřili aktivní souhlas s participací na šetření. Kritériem k vyřazení byla neúčast na některém ze seminářů s procvičováním ošetřovatelského procesu podle OPT modelu klinické rozvahy. Subjektům studie bylo anonymním losováním přiděleno identifikační číslo k označení jejich protokolů se záznamy klinické rozvahy. Základní popisné charakteristiky souboru jsou uvedeny tabulkou 1.

Ve studii byly dvě skupiny subjektů, 22 studentů prezenční formy a 41 posluchačů kombinované formy studia. V souboru studentů prezenčních bylo 21 žen (95,5 %) a 1 muž (4,5 %). Průměrný věk byl 20,6 let, minimální věk 20 let a maximální 23 let. Celkem 17 studentů (77,3 %) absolvovalo střední zdravotnickou školu, 4 studenti (18,2 %) gymnázium a u 1 studenta nebylo předchozí vzdělání uvedeno. V souboru studentů kombinované formy studia bylo 100 % žen. Průměrný věk studentek byl 36,4 let, minimální 27 a maximální 50 let. Průměrná délka praxe byla 15,3 let, minimální délka praxe byla 3 roky a maximální 31 let (medián délky praxe byl 16,0 let). Celkem 30 studentek (73,2 %) absolvovalo střední zdravotnickou školu, 9 studentek (22,0 %) vyšší zdravotnickou školu, 1 studentka (2,4 %) vysokou školu a u jedné z nich nebylo předchozí vzdělání uvedeno.

Tab. 1 Základní popisné charakteristiky souboru

	prezenční forma studia (n = 22)	kombinovaná forma studia (n = 41)
pohlaví Ž/M	21/1 (95,5 % / 4,50 %)	41/0 (100 % / 0 %)
věk	20,6 ± 0,7 20,0 (20–23)	36,4 ± 6,8 38,0 (27–50)
vzdělání		
SZŠ	17 (77,3 %)	30 (73,2 %)
gymnázium	4 (18,2 %)	–
VOŠ	–	9 (22,0 %)
VŠ	–	1 (2,4 %)
neuvečeno	1 (4,5 %)	1 (2,4 %)
délka praxe	–	15,3 ± 7,9 16 (3–31)

Průměr ± SD, medián (min-max), SD ... směrodatná odchylka

Metodika

Studie spadá do kategorie empirického výzkumu a proběhla na podkladě designu přirozeného experimentu se zařazením pretestu a posttestu u dvou skupin studentů.

A) Plán výzkumu:

1. Předvýzkum byl realizován u 15 studentů bakalářského studijního oboru všeobecná sestra, prezenční forma. Informace k popisu a výsledkům pilotáže jsou uvedeny ve článku Marečkové et al. (2013).
2. Úprava popisů pacienta (v literatuře rovněž „příběh pacienta“ nebo „kazuistika“)- v testovacích i cvičných pracovních protokolech na podkladě výstupů pilotáže.
3. Ověření obsahové validity upravených popisů pacienta.
4. První zařazení testovací sady protokolů s popisem pacienta do cvičení za účelem získání dat pretestu.
5. Procvičování klinické rozvahy výukovou strategií OPT modelu, tři různé popisy pacienta, tři navazující cvičení, práce studentů s pracovními protokoly.
6. Druhé zařazení testovací sady protokolů s popisem pacienta do cvičení za účelem získání dat posttestu.
7. Vyhodnocení protokolů pretestu a posttestu modifikovaným hodnotícím nástrojem – reliabilita ověřena předvýzkumem.
8. Statistické zpracování empirických dat.
9. Interpretace výsledků a příprava textu k publikaci.

B) Stručný popis metod:

ad 1, 2) – Na podkladě vyjádření subjektů pilotáže byla provedena úprava formulace popisů pacienta. Studenti doporučili text pojmut „čtivěji“. Pojetí popisu pacienta s prvky diagnóz NANDA-International (dále také „NANDA-I“) byl zachován. Popisy pacientů byly úvodní částí všech sad pracovních protokolů (jedna testovací a tři k procvičování). Pracovní protokoly po pilotáži upravovány nebyly. Již v předvýzkumu byly výzkumným týmem provedeny dílčí modifikace grafického zpracování pracovních protokolů tak, aby v nich bylo možné identifikovat pojmy Aliance 3N (NANDA International, NIC a NOC). Sady protokolů obsahovaly: a) Popis pacienta, b) Mapu hledání diagnostických prvků – záznamy o podstatných diagnostických informacích v popisu pacienta, c) Sít diagnostické rozvahy – diagnostické prvky NANDA-I z popisu pacienta a d) Klinickou rozvahu propojení NANDA-I, NOC a NIC, tedy protokol komplexu klinické rozvahy (název oš. diagnózy s určujícími znaky („UZ“), souvisejícími faktory („SF“), zvolené NOC k hodnocení pacienta a NIC intervence. Studenti obdrželi české verze relevantních NOC škál a NIC intervencí. To proto, neboť studium NOC a NIC pojmů je v ČR nové. Informace k výzkumným nástrojům viz článek (Marečková et al., 2013, v tisku).

ad 3) – Obsahová validita byla ověřena technikou Fehringa (Mazalová, Marečková, 2012, s. 5), a to se zapojením čtyř profesionálů ošetrovatelství, absolventů magisterského studia a se zkušeností ve výuce ošetrovatelského procesu.

ad 4, 5 a 6) – K prvnímu zařazení testovací sady protokolů s popisem pacienta za účelem získání dat pretestu, následnému procvičování klinické rozvahy na podkladě tří různých popisů pacienta, včetně druhého zařazení testovací sady protokolů, byla využita metoda individuální práce studentů s pracovními protokoly.

ad 7) – Modifikace hodnotícího nástroje ke sledování erudice studentů při využívání pojmů Aliance 3N v klinické rozvaze proběhla před pilotáží. Reliabilita byla ověřena koeficientem Cronbachova alfa a zařazením test-retest reliability užitím Spearmanova korelačního koeficientu.

C) Zpracování dat:

K analýze získaných dat byl použit statistický software SPSS verze 15 (SPSS Inc., USA). K porovnání skóre erudice studentů před a po cvičeních byl použit Studentův párový t-test a Wilcoxonův párový test. K ověření normální distribuce byl použit test Shapiro-Wilk. Testy byly prováděny na hladině signifikance 0,05.

VÝSLEDKY

Dílčí cíl 1: U prezenční formy studia byl medián celkového číselného skóre před cvičením 18,9 bodů. Minimální počet bodů byl 15, maximální 22 a SD 1,9 bodů. Po cvičeních byla průměrná hodnota celkového skóre 19,5 bodů (min-max: 15–24 bodů, SD 2,3 bodů). Rozdíl nebyl, na hladině signifikance Studentova párového t-testu $p = 0,513$, statisticky signifikantní.

Dílčí cíl 2: U kombinované formy studia byl medián celkového skóre před cvičením 18,0 bodů (min-max: 16–22) a po cvičeních 17,0 bodů (min-max: 13–21). Wilcoxonův párový test prokázal, na hladině signifikance $p = 0,027$, signifikantní snížení celkového bodového skóre.

Dílčí cíl 3a: Ve skóre erudice studentů prezenční formy v nástrojích a) „Mapa klinické rozvahy“, b) „Sít klinické diagnostické rozvahy“ a c) „Klinická rozvaha rozhodování o optimálních intervencích NIC a sledovaných výsledcích ošetrovatelské péče NOC“ před cvičeními a po jejich ukončení nebyl prokázán signifikantní rozdíl. Hodnoty signifikance Wilcoxonova párového testu byly $p = 0,317$, a to shodně u nástrojů a) „Mapa klinické rozvahy“ a b) „Sít klinické diagnostické rozvahy“. Hodnota signifikance Studentova párového testu pro nástroj c) „Klinická rozvaha rozhodování o optimálních intervencích NIC a sledovaných výsledcích ošetrovatelské péče NOC“ byla $p = 0,688$. Výsledky – viz Tab. 2.

Dílčí cíl 3b: U položek nástroje a) „Mapa klinické rozvahy“ kombinované formy studia před a po cvičeních nebyl prokázán signifikantní rozdíl. Naopak signifikantní snížení po cvičeních bylo prokázáno pro skóre položek nástrojů b) „Sít klinické diagnostické rozvahy“ a c) „Klinická rozvaha rozhodování o optimálních intervencích NIC a sledovaných výsledcích ošetrovatelské péče NOC“. U nástroje b) byla hladina signifikance Wilcoxonova párového testu $p = 0,046$, u nástroje c) byla $p = 0,031$. Výsledky shrnuje Tab. 3.

DISKUZE

I když pilotní šetření nepřineslo jednoznačně pozitivní výsledky, potvrdilo realizovatelnost výzkumu. Průměrná hodnota celkového skóre protokolů

Tab. 2 Skóre před a po cvičení u nástrojů – prezenční studium

nástroje	skóre před cvičením	skóre po cvičení	p
Mapa klinické rozvahy	3,0 (2–3)	3,0 (3–3)	0,317 ^a
Sít klinické diagnostické rozvahy	7,0 (6–7)	7,0 (7–7)	0,317 ^a
Klinická rozvaha rozhodování o optimálních intervencích NIC a NOC	9,0 ± 1,9 (5–12)	9,5 ± 2,3 (5–14)	0,688 ^b
Celkové skóre erudice	18,9 ± 1,9 (15–22)	19,5 ± 2,3 (15–24)	0,513 ^b

medián (min-max), ^a ... Wilcoxonův párový test, ^b ... Studentův párový test

Tab. 3 Skóre před a po cvičení u nástrojů – komb. studium

nástroje	Skóre před cvičením	Skóre po cvičení	p
Mapa klinické rozvahy	3,0 (3–3)	3,0 (3–4)	0,157 ^a
Sít klinické diagnostické rozvahy	7,0 (7–7)	7,0 (5–7)	0,046 ^a
Klinická rozvaha rozhodování o optimálních intervencích NIC a NOC	8,0 (6–12)	7,0 (5–11)	0,031 ^a
Celkové skóre	18,0 (16–22)	17,0 (13–21)	0,027 ^a

medián (min-max), ^a ... Wilcoxonův párový test

v pilotáži byla před cvičením 17,9 bodů (min-max: 7–25, SD 4,7 bodů), po cvičení 19,0 bodů (min-max: 11–25 bodů, SD 4,7 bodů). Ke zlepšení po cvičeních došlo, ale s výsledky těsně pod hladinou signifikance. Statistická analýza prokázala jednu signifikantní změnu ve smyslu zlepšení výstupů, a to u protokolu „Síť diagnostické rozvahy“. Výsledky pilotu byly motivem k realizaci výzkumu u četnějšího souboru, se subjekty prezenční i kombinované formy studia, posluchači druhého ročníku oboru všeobecná sestra. Byly použity již vyvinuté nástroje (Marečková, et al., 2013, v tisku).

K překvapením výzkumu patřily výsledky dokládající pouze mírné zlepšení komplexní erudice posluchačů prezenčního studia (pretest 18,9 a posttest 19,5 bodů) a její zhoršení u studia v kombinované formě (pretest 18,0 a posttest 17,0 bodů), kdy Wilcoxonův párový test prokázal signifikantní zhoršení výsledků studentů po cvičeních. Tyto výsledky lze srovnat a diskutovat s obsahem studie Kautz et al. (2006, p. 129), neboť je rovněž zaměřena na využití NANDA, NOC a NIC pojmů. Výuková strategie OPT modelu byla autory zařazena do klinických cvičení. Vyvinuli skórovací instrument (Kautz et al., 2006, p. 135) a retrospektivně vyhodnotili 100 pracovních protokolů. Uvádějí, že ošetřovatelské diagnózy NANDA International byly explicitně uvedeny v 92 % protokolů, NOC pojmy jen ve 22 % a termíny NIC v 61 % protokolech. Tato zkušenost principiálně odpovídá poznáním olomoucké studie. Názvy diagnóz NANDA International byly korektně uvedeny ve 100 % záznamů posluchačů prezenční a v 95 % kombinované formy studia. Dílčí nedostatky byly znatelné v záznamech určujících znaků a souvisejících znaků NANDA International, vysoce erudované byly v 75 %. Výraznější nedostatky erudice klinické rozvahy byly ve výběru optimálních NOC a NIC komponent pro ošetřovatelskou péči u popsaného pacienta. Žádný student nedosáhl v této části klinické rozvahy maximálního skóre 18 bodů (prezenční min. 5, max. 14, komb. min. 4, max. 12 bodů).

Výstupy studie Bartlett et al. (2008, pp. 337–344), jednoho z motivů předloženého výzkumu, nejsou diskutovány. Hodnotící nástroj, publikovaný tímto týmem, totiž nesleduje klinickou rozvahu v intencích explicitního užívání pojmů Aliance 3N. Prezentuje pozitivní výstupy OPT modelu jako výukové strategie a je významným podkladem ke zdokonalení výuky ošetřovatelského procesu u nás.

ZÁVĚR

Studie nepotvrdila očekávané zdokonalení erudice studentů v užívání pojmů Aliance 3N. Při využití ošetřovatelské terminologie k záznamům o pacientovi, jehož charakteristiky byly uvedeny textem, byli studenti

schopni lépe pracovat s pojmy NANDA International a podstatně menší dovednost vykazali při práci s pojmy NOC a NIC.

Odborníkům s potenciálem bádát v této oblasti lze doporučit další úpravu hodnotícího nástroje tak, aby ještě senzitivněji sledoval užití terminologických komponent a tím precizněji odhalil nedostatky. Doporučujeme inovovat pracovní protokol „Klinická rozvaha rozhodování o optimálních intervencích NIC a sledovaných výsledcích ošetřovatelské péče NOC“.

Závěry výzkumu jsou organizátorům a pedagogům ošetřovatelských oborů důkazem pro zdokonalení a precizaci výuky ošetřovatelské péče, konané podle metody ošetřovatelský proces. Studium ošetřovatelské diagnostiky, vhodných NOC oblastí hodnocení a NIC intervencí s ošetřovatelskými činnostmi, je žádoucí zavést do série ošetřovatelských i klinických předmětů všech ročníků studia studijního oboru všeobecná sestra.

Příspěvek je dedikován projektu Studentské grantové soutěže na UP v Olomouci: „Příprava výzkumu vlivu OPT modelu s 3N terminologií na klinickou rozvahu (FZV_2011_005)“ a projektu „Podpora lidských zdrojů VaV nelékařských zdravotnických oborů Fakulty zdravotnických věd UP Olomouc (reg. č. CZ1.07/2.3.00/20.0163)“.

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZŮ

- BARTLETT, R. et al. 2008. Evaluation of the Outcome-Present State Test Model as a Way to Teach Clinical Reasoning. *Journal of Nursing Education*. 2008, vol. 47, no. 8, pp. 337–344. ISSN 0148-4834.
- BLAND, A. R. et al. 2009. Implementation and Testing of the OPT Model as a Teaching Strategy in a Undergraduate Psychiatric Nursing Course. *Nursing Education Perspectives*. 2009, vol. 30, no. 1, pp. 14–21. ISSN 1536-5026.
- KAUTZ, D. D. et al. 2005. Promoting Clinical Reasoning in Undergraduate Nursing Students: Application and Evaluation of the Outcome Present State Test (OPT) Model of Clinical Reasoning. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2005, vol. 2, no. 1, pp. 1–19. ISSN 1548-923X.
- KAUTZ, D. D. et al. 2006. Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) Language for Clinical Reasoning With the Outcome-Present State-Test (OPT) Model. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*. 2006, vol. 17, no. 3, pp. 129–138. ISSN 2047-3095.
- KUIPER, R. A. et al. 2008. Debriefing with the OPT Model of Clinical Reasoning during High Fidelity Patient Simulation. *International Journal of Nursing Education Scholarship*. 2008, vol. 5, no. 1, pp. 1–14. ISSN 1548-923X.

MAREČKOVÁ, J. et al. 2013. Nástroje klinické rozvahy pro výuku ošetrovatelského procesu. *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie*. 2013, roč. 3, č. 2. V tisku. ISSN 1338-6263.

MAREČKOVÁ, J. et al. 2013. OPT model a klinická rozvaha v ošetrovatelském procesy – předvýzkum. *Kontakt*. 2013, roč. 16, č. 1. V tisku. ISSN 1804-7122.

MAZALOVÁ, L., MAREČKOVÁ, J. 2012. Typy validity ve výzkumu komponent NANDA-International. *PROFESE on-line*. 2012, roč. 5, č. 2, s. 11–15. ISSN 1803-4330.

PESUT, D. J., HERMAN, J. 1998. OPT: Transformation of Nursing Process for Contemporary Practice. *Nursing Outlook*. 1998, vol. 46, no. 1, pp. 29–36. ISSN 0029-6554.

SIKOROVÁ, L., BOCKOVÁ, S. 2012. Model klinické rozvahy v ošetrovatelství. In Kozáková, R. et al. (eds.). *Případové studie pro výuku ošetrovatelství a porodní asistence*. Ostravská univerzita v Ostravě: Lékařská fakulta, 2012. s. 70–89. ISBN 978-80-7464-215-9.

KONTAKT NA HLAVNÍHO AUTORA

doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.
Centrum VaV
Fakulta zdravotnických věd
Univerzita Palackého v Olomouci
Tř. Svobody 8
CZ-771 11 OLOMOUC
jana.mareckova@upol.cz