

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

**Faktory ovlivňující spokojenost studentů oboru Všeobecná sestra  
během praktické výuky**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Vedoucí práce:

PhDr. Andrea Hudáčková

Autor práce:

Marie Altmanová

## **Abstract**

### **Factors influencing the satisfaction of General nurse students during the practical training**

The qualification training of the general nurses is currently accomplished on universities and colleges. The education is carried out in two different environments, both of which are equally important. They are the school itself and the clinical practice. To be able to improve the benefit of practical training for the students as much as possible, it is necessary to identify the factors influencing the quality of the clinical practice and the level of satisfaction of the students.

The main imperative of this thesis was to map these factors and to determine, which are the most influential with regard to the satisfaction level of students undergoing clinical practice. Another goal was to find out, whether the clinical practice affects the students' relationship to their future employment. The next aim of this thesis was to compare the opinions of 2nd and 3rd year students on clinical practice. And the last goal pursued was to determine the factors affecting the cooperation of nurses and students during clinical practice. To evaluate the goals and aims of this thesis I used the method of quantitative data collection using two anonymous questionnaires. One of them was distributed to the students of the 2nd and 3rd years studying the specialization General nurse at the ZSF school in České Budějovice and the second was distributed amongs their mentors in clinical practice in the Hospital of České Budějovice, a.s. The given aims of the thesis were accomplished and upon evaluating the results the hypotheses were confirmed. It was discovered that the most common factor affecting the level of satisfaction of the students with the clinical practice is the relationship with the nurses working as their mentors in the clinical department. The hypothesis stating, that students, who are not satisfied with their clinical practice are more often considering a different future employment than that of a nurse, has been confirmed. The results of the questionnaire showed, that students of the 3<sup>rd</sup> year are generally less satisfied with clinical training than those of the 2<sup>nd</sup> year. It was also determined, that nurses consider the lack of time as the main negative factor influencing their cooperation with students during clinical practice. The results of this thesis show that there is still much to improve in this particular matter. The level of satisfaction

during clinical training is vital not only for the students but for the society as a whole. The quality of the clinical practice heavily influences not only the students' decision on their future employment, but also the way they are going to perform in their professional life. Practical education widens and deepens the students knowledge and abilities. Thanks to the wider scope and better knowledge and abilities of the nurses the quality of health care increases. A good nurse is the result of good clinical practice. To increase the quality of clinical practice I recommend strengthening the position of the school nurse, to focus on continuous evaluation with the students and to employ more frequent and more effective supervision. Further it is important that the mentors, the supervisors, the nurses but also the patients understand, that the students – beginners – are generally more insecure and vulnerable while acquiring new skills and knowledge in the environment of clinical workplace for the first time. In general it can be said, that students want better relationships with nurses and a more positive and helpful environment, than the one they have to work in now. The most important factor however is the approach and the level of interest of each student shown towards nursing, which something that has to come from within the student him or herself.

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s ustanovením § 47b zákona č. 111/1998 Sb., v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum

Podpis studenta

5. května 2008.....

.....

## **Poděkování**

Chtěla bych tímto poděkovat PhDr. Andree Hudáčkové za odborné vedení, připomínky a cenné rady, které mi ochotně poskytla během tvorby této práce. Dále děkuji sestřám z Nemocnice České Budějovice a všem studentům II. a III. ročníku oboru Všeobecná sestra na ZSF JU, kteří se podíleli na realizaci výzkumné části bakalářské práce.

## Obsah

Úvod.....	3
1. Současný stav dané problematiky.....	4
1.1. Ošetřovatelství.....	4
1.1.1. Historie ošetřovatelství ve světě.....	4
1.1.1.1. Neprofesionální ošetřovatelství (laická péče).....	5
1.1.1.2. Charitativní ošetřovatelství.....	5
1.1.1.3. Profesionální ošetřovatelství.....	5
1.1.2. Historie českého ošetřovatelství.....	6
1.1.3. Rozvoj ošetřovatelství pro 21. století.....	8
1.2. Všeobecná sestra.....	9
1.2.1. Poslání všeobecné sestry.....	9
1.2.2. Role sestry.....	10
1.2.3. Činnosti sestry.....	10
1.2.4. Pracovní doba sester.....	12
1.3. Praktická výuka v oboru Všeobecná sestra.....	12
1.3.1. Studijní program bakalářského studia Ošetřovatelství.....	12
1.3.2. Praktická výuka.....	14
1.3.3. Klinické učební prostředí.....	15
1.3.4. Příprava studentů na praktickou výuku, jejich práva a povinnosti.....	15
1.3.5. Délka praxe.....	16
1.3.6. Mentor.....	17
1.3.6.1. Úlohy mentora.....	18
1.4. Faktory ovlivňující spokojenost studentů.....	19
1.4.1. Komponenty tvořící pozitivní pracovní prostředí.....	19
1.4.2. Motivace k práci sester.....	20
1.4.3. Motivace studentů.....	21
2. Cíle práce a hypotézy.....	23
2.1. Cíle práce.....	23
2.2. Hypotézy.....	23
3. Metodika.....	24
3.1. Použitá metoda.....	24

3.2. Charakteristika výzkumného souboru .....	25
4. Výsledky .....	26
4.2 Výsledky z dotazníků od studentů .....	36
5. Diskuze .....	63
6. Závěr .....	71
7. Seznam literatury a použitých zdrojů .....	73
8. Klíčová slova .....	76
9. Přílohy.....	77

## Úvod

Vstupem do EU začala Česká republika zavádět v rámci profese sestry celou řadu změn, mezi kterými jsou snad nejdůležitější změny v oblasti vzdělávání. Kvalita vzdělávání sester se v jednotlivých zemích evropského regionu liší a v řadě zemí nejsou sestry vzdělávány tak, aby vyhovely požadavkům této profese v podmínkách EU. Se zvyšujícími se nároky se mění kompetence sester, dochází ke změnám v jejich pracovní náplni, a proto je třeba věnovat zvýšenou pozornost právě vzdělávání. Je nutné sjednotit v jednotlivých členských zemích profesní přípravu tak, aby sestry mohly své povolání v rámci EU kvalifikovaně zastávat. V České republice dochází na základě zákona č. 96/2004 Sb. k podstatným změnám v oblasti pregraduálního a postgraduálního vzdělávání. Přechod k vysokoškolskému vzdělávání, především bakalářské studium získávající způsobilost, bakalářské rozšiřující studium pro již kvalifikované sestry, navazující magisterské a doktorandské studium. Každá sestra se podřizuje režimu dalšího vzdělávání po celou dobu své profesní činnosti. V souladu s nařízeními Evropské komise a s Vyhláškou MZČR č. 39/2005 Sb., probíhají tříleté vzdělávací programy základní přípravy na povolání všeobecné sestry. Příprava je rozdělena na tzv. teorii, tj. na univerzitní přípravu (35-50 % z celkového počtu 4600 hodin) a na tzv. praxi na klinických pracovištích (min. 50 % z celkového počtu 4600 hodin). Teoretické znalosti, které vysokoškolské studium nabízí, jsou základem, je ale nutné, aby do programu byla zařazena praktická výuka, kde se student naučí základní profesní zručnosti. Velký rozsah praxe připraví studenta na budoucí povolání velmi dobře, zvláště pokud jsou pečlivě vybíraná pracoviště, kde je personál na vstup studentů připraven a vybavení odpovídá požadavkům výuky. Klinické zkušenosti jsou pro studenty ošetrovatelství důležitou etapou jejich profesní přípravy a praktická výuka by měla probíhat tak, aby při ní studenti plně využili a aplikovali nabyté teoretické poznatky a zkušenosti z teoretické výuky při ošetrování nemocných. Student při praxi přestává být pasivním posluchačem informací, stává se z něj aktivní poskytovatel ošetrovatelské péče. Cílem praktické výuky je co nejpříjemnější přechod studentů ze vzdělávání do zaměstnání. Pro zpracování této bakalářské práce jsem se rozhodla proto, že mě zajímá, jak studenti hodnotí praktickou výuku a jaké faktory ovlivňují jejich spokojenost během praxe. Dalším hlediskem je fakt, že se mě, jako studentky, tato problematika týká a není o nějakých abstraktních pojmech, ale o nás.



## 1. Současný stav dané problematiky

Praktická výuka je nedílnou součástí přípravy na povolání Všeobecná sestra. Její rozsah (2 300 hodin) je dán směrnicemi EU a zaujímá celou polovinu studijního programu. Stav a prostředí klinického pracoviště, na kterém je výuka realizována, jsou velice důležité, protože do značné míry ovlivňují vztah studentů k jejich budoucímu povolání. (19)

### 1.1. Ošetřovatelství

Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Zaměřuje se na uspokojování potřeb biologických, psychických a sociálních. Cílem ošetřovatelství je zejména udržení a podpora zdraví, navrácení zdraví, rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetřovatelství se významně podílí se na prevenci, diagnostice, léčbě i rehabilitaci. Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepěči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče. Nemocným, kteří se o sebe nemohou nebo neumněji postarat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči. Pro dosažení tohoto cíle musí sestra úzce spolupracovat s lékaři a dalšími kategoriemi zdravotnických a jiných odborných pracovníků (fyzioterapeuti, ergoterapeuti, sociální pracovníci). Každý člen zdravotnického týmu má svou nezastupitelnou úlohu. (20, 24)

#### 1.1.1. *Historie ošetřovatelství ve světě*

Vývoj ošetřovatelství byl ovlivňován různými faktory. Důležitou roli sehrálo náboženství a jeho charitativní činnost. Z politického hlediska byla významná péče o raněné z válečných konfliktů. Faktory sociální spočívaly především v péči o sebe a své blízké. Rozvoj ošetřovatelství ovlivnily také kulturní tradice a ekonomické aspekty, které reprezentovaly vyspělost společnosti. Významný podíl sehrály osobnosti, které si uvědomovaly potřebu změn v ošetřovatelské péči a našly cestu, jak toho

dosáhnout. Velkou měrou přispěly rovněž vědecké objevy, rozvoj medicíny a celkový stav zdraví obyvatelstva. Ošetřovatelství provází lidstvo od samého počátku a prošlo dlouhým vývojem. Můžeme ho rozdělit do tří skupin a to na ošetřovatelství neprofesionální, charitativní a profesionální. (5)

#### 1.1.1.1. *Neprofesionální ošetřovatelství (laická péče)*

Neprofesionální ošetřovatelství je prvním a zároveň nejdelším obdobím ve vývoji ošetřovatelství. Lidé se odpradáva starali o sebe a své zdraví a stejně tak o zdraví svých blízkých. Člověk je obdařen vůlí a svou vlastní potřebou, která ho podněcuje, aby pomáhal sobě a svým blízkým. Získané zkušenosti a moudrosti si lidé předávali z generace na generaci. K ošetřování používali přírodní zdroje, jako například byliny, bylinné čaje, masti, zábaly. Ošetřovaly převážně ženy doma u nemocného. (5)

#### 1.1.1.2. *Charitativní ošetřovatelství*

Rozmach charitativního ošetřovatelství nastal s příchodem křesťanství, které bylo zaměřeno na ty skupiny lidí, které nemohly uspokojovat své vlastní potřeby z důvodu chudoby, nemoci nebo mentálního postižení. Charitativní péče se zaměřovala na uspokojování nejzákladnějších potřeb života. Začaly ji poskytovat církevní organizace, nově zakládané mnišské řády a kláštery. Řeholnice nejdříve navštěvovaly pacienty doma, později přicházeli pacienti za nimi. Pod vlivem duchovních řádů vznikaly první útulky určené pro ošetřování a výživu chudých, nemocných, starých a nemohoucích osob, ve středověku nazývané špitály. Známy je například řád sv. Lazara, jehož špitály daly jméno lazaretům. (5)

#### 1.1.1.3. *Profesionální ošetřovatelství*

Profesionální ošetřovatelství se vyvinulo z charitativní péče spolu s rozvojem medicíny, vzdělaností a se vznikem nemocnic. Jeho zakladatelkou je Florence Nightingaleová (1820–1910), anglická ošetřovatelka. Pocházela z bohaté rodiny, získala na tehdejší dobu jako žena neobvykle kvalitní vzdělání a její vize ji pomáhali realizovat také její politicky vlivní přátelé. Svoje zkušenosti uveřejnila v knize Poznámky

o ošetrovatelství, která byla přeložená do sedmi jazyků včetně češtiny a velmi ovlivnila profesionalizaci tohoto oboru. Florence Nightingaleová si jako jedna z prvních uvědomila, že lékař potřebuje vzdělaného pomocníka. Vytvořila základy ošetrovatelského vzdělávání a přičinila se o založení první ošetrovatelské školy na světě, která byla otevřena v roce 1860 při Nemocnici Sv. Tomáše v Londýně. Zavedla také například funkci hlavní sestry jako hlavy ošetrovatelského personálu. Její velký význam spočívá v tom, že vytvořila první koncepci ošetrovatelství, která vycházela z charitativního a humánního pojetí ošetrovatelské péče o nemocné. Prosazovala čtyři zásady, které jsou stále aktuální - čistotu, dobré a vlídné zacházení, dostatečnou výživu a přívětivé slovo. Dáma s lampou, jak ji nazývali ranění vojáci, se stala symbolem ošetrovatelství. Den jejího narození 12. květen byl vyhlášen Mezinárodním dnem sester a Mezinárodní rada sester ICN uděluje každoročně sestrám cenu F. Nightingalové. Od druhé poloviny 19. století se začaly zvyšovat nároky na vzdělávání sester, které se začaly na své povolání připravovat. Učili je lékaři, ošetrovatelství se začalo medicinalizovat a postupně se oslabovaly jeho charitativní a humánní aspekty. Profesionální ošetrovatelství také ovlivnil ruský chirurg Nikolaj Ivanovič Pirogov, který pomáhal organizovat dobrovolnickou péči o raněné vojáky na bojištích. Další významnou osobností v tomto oboru je švýcarský obchodník a spisovatel Henri Dunant, spoluzakladatel Červeného kříže. Roku 1899 vlivem profesionalizace ošetrovatelství vznikla v Londýně Mezinárodní rada sester. Jejím cílem bylo zlepšovat zdravotní péči, zvyšovat kvalitu poskytovaných ošetrovatelských služeb a zlepšovat sociálně pracovní podmínky sester. (5, 13)

### 1.1.2. *Historie českého ošetrovatelství*

V českých zemích do příchodu křesťanství přetrvávalo neprofesionální ošetrovatelství. Rozvoj charitativního ošetrovatelství úzce souvisel se zakládáním mnišských řádů, klášterů, útulků, špitálů a nemocnic. První cílená a organizovaná ošetrovatelská péče byla spojená s rozšířením křesťanství, kdy byla ošetrovatelská péče poskytována v kláštorech. Už v 10. století byl postaven špitál v Týně na Starém Městě v Praze, v místě dnešního Staroměstského náměstí. Důležitou osobou českého ošetrovatelství byla Anežka Přemyslovna, která založila ve 13. století v Praze několik klášterů. Považujeme ji za zakladatelku českého ošetrovatelství. V roce 1233 založila

na pražském Starém Městě klášter U sv. Haštala, který byl spolu se špitálem provozovaný bratrstvem a byl jediný svého druhu. Špitál nebyl jen nemocnicí, ale nacházel se v něm i chudobinec a útulek pro pocestné. Bratrstvo bylo papežem změněno na samostatný řád špitálního řádu křížovníků s červenou hvězdou, který se věnoval výlučně péči o nemocné, chudé a handicapované. Kláštery tohoto řádu včetně špitálu vznikly také např. ve Stříbře a v Chebu. V Brně byl založen v roce 1238 první špitál U sv. Ducha, později zvaný U sv. Jana Křtitele. Městský špitál v Českých Budějovicích vznikl v r. 1327. Ošetřovatelkou péči posilovaly i další řády, které se věnovaly ošetřovatelské a opatrovnické péči – boromejky, johanitky, alžbětinky. Zakládaly špitály v 17. století v Praze, Letovicích, Valticích, Brně. Diakonky, příslušnice protestantských řádů, pracovaly nejen ve špitálu a lazaretu, ale i v terénu. Pokrokové prvky ve zdravotní péči se začaly projevovat v osvíceneckém období za tereziánských a josefínských reforem. Zdravotnický personál byl podřízený předsedovi zdravotní správy říšské komise. Norma z roku 1770 upravovala práva a povinnosti všech zdravotnických pracovníků. Od poloviny 18. století vznikaly první všeobecné nemocnice, např. v roce 1785 v Brně, v roce 1787 v Olomouci a v roce 1790 v Praze. Spolu s rozvojem nemocnic se začíná projevovat i zájem lidí o zdravotnictví. Václav Joachim Vrabec se pokusil na pražské lékařské fakultě prosadit školení i opatrovnického personálu. Přednášky byly zaměřené na hygienické požadavky, na podávání stravy, výkony a procesy v ošetřovatelské péči. Jeho přednášky ale byly dekretem z 13. června 1789 zastaveny. Poté nebyla pro opatrovnice další možnost vzdělávání. Učily se jen od svých kolegyně a lékařů. V druhé polovině 19. století byly začátky profesionálního ošetřovatelství ovlivňovány emancipačním, ženským a národnostním hnutím. Roku 1874 vznikla první česká škola v Praze jako jediná v Rakousku Uhersku. Její vznik ovlivnila Karolína Světlá, zastánkyně ženských práv, která stála v čele ženského hnutí. Ošetřovatelky se zde vzdělávaly v teorii a praxi, pod vedením českých lékařů. Délka jednoho kurzu byla několik měsíců, ale činnost školy byla z národnostních a finančních důvodů po 7 letech ukončena. V roce 1914 vydalo rakouské ministerstvo vnitřní nařízení, které upravovalo vzdělávání ošetřovatelek. Délka vzdělávání trvala dva roky a studium bylo ukončené závěrečným titulem diplomovaná ošetřovatelka. Na základě tohoto nařízení byla v Praze r. 1916 založená civilní škola, která významně ovlivnila ošetřovatelské vzdělávání.

Ošetřovatelská péče byla zaměřená na činnost v nemocnicích a na primární zdravotní péči. V nemocnicích se ošetřovalo za velmi nepříznivých podmínek, pacientům se věnovaly řádové a civilní ošetřovatelky, zpravidla jen zaškolené. Pracovaly podle potřeby, zaměřovaly se na uspokojování základních potřeb nemocných. (13, 14, 17)

### 1.1.3. *Rozvoj ošetřovatelství pro 21. století*

V roce 1988 Evropská konference o ošetřovatelství konaná ve Vídni schválila rozhodnutí orientovat vzdělávání a praxi sester tak, aby byly ještě účelněji podpořeny změny ve zdravotnictví a byly naplňovány cíle WHO koncepce Zdraví pro všechny. Profese se měla nově soustředit na primární zdravotní péči, s důrazem na nestrannost a spravedlnost, udržování a podporu zdraví a prevenci chorob. Toto směřování ve zdravotní péči bylo podporováno novými technologiemi, léčebnými postupy, výzkumem, praxí a mezinárodní spoluprací. Na prahu 21. století stojíme před nejrůznějšími problémy spojovanými se zdravím. Patří sem znečištěné ovzduší, nekvalitní voda, velké majetkové rozdíly, nepříjemné procento nemocnosti, mateřské a novorozenecké úmrtnosti, naproti tomu vysoké procento zbytečných lékařských výkonů a špatně posuzovaného rizika. Zvyšuje se výskyt chronických chorob včetně rakoviny, kardiovaskulárních onemocnění, duševních poruch, přibývají problémy spojené se špatným životním stylem. Objevují se již jednou vymýcené choroby jako je tuberkulóza, cholera, tyfová horečka, malárie a hepatitida. Při tomto stavu a nedostatku prostředků k financování zdravotnictví je nutné hledat a uskutečňovat reformy, které by zajistily poskytování vysoce kvalitní péče všem lidem bez rozdílu. Evropa potřebuje dobře připravené, sebejisté odborníky zdravotní péče s odpovídající kvalifikací, kteří se budou podílet na programu celoživotního vzdělávání. Budou udržovat profesní standardy jako základ multiprofesní spolupráce a partnerství s pacientem, se zdravým jedincem, rodinou nebo komunitou. Dané země vybavené kvalifikovanými pracovními silami mohou program Zdraví pro 21. století přijmout a poskytovat vysoce kvalitní ošetřovatelskou péči. Strategie vzdělávání připravuje na tyto výzvy kvalifikovaný personál. (1)

## 1.2. Všeobecná sestra

Všeobecná sestra je osoba, která získala odbornou kvalifikaci podle zákona č. 96/2004 Sb. Tento zákon upravuje podmínky získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). Podle tohoto dokumentu musí být všeobecná sestra zdravotně způsobilá a trestně bezúhonná. Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se v současné době získává absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester. Odbornou kvalifikaci lze také získat absolvováním nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách. Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem podílí na preventivní, terapeutické, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči. Pokud způsobilost k výkonu všeobecné sestry získá muž, je oprávněn používat označení odbornosti všeobecný ošetrovatel. (29)

### 1.2.1. *Poslání všeobecné sestry*

S rozvojem ošetrovatelství a jeho cíli se mění i postavení sestry. Všeobecná sestra se stává rovnocennější a důležitou členkou zdravotnického týmu, protože právě ona je v nejbližším kontaktu s pacientem. Jejím primárním posláním je věnovat se odpovědně lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči. Pečuje o nemocné, tělesně a duševně hendikepované osoby ve všech věkových kategoriích v ústavní i terénní péči. Účastní se práce zdravotnického týmu a samostatně realizuje ošetrovatelskou péči pomocí ošetrovatelského procesu. Všeobecná sestra školí a vede pomocný ošetrovatelský personál a dohlíží na vykonávanou práci. Aktivně se zapojuje do výzkumu a poznatky aplikuje v praxi. Při každodenní práci se setkává s náročnými úkoly, závažnými situacemi a těžkým lidským osudem. Sestra patří do skupiny povolání s vysokou mírou stresové zátěže, často zápasí s vyčerpaností způsobenou velkým fyzickým i psychickým vypětím. (10, 17)

### 1.2.2. *Role sestry*

Rogersová popisuje pět hlavních rolí sestry:

**Klinicko-praktická role:** sestra má dovednosti pro posouzení potřeb zaměstnanců, upravuje pracovní prostředí, rozděluje pracovní úlohy. Činnosti plánuje společně s ostatními zaměstnanci. Stanovuje plán ošetrovatelské péče a využívá postupy ošetrovatelského procesu.

**Administrativní role:** sestra vede zdravotnickou dokumentaci podle platných norem, které regulují zdravotní a pracovní dokumentaci. Podílí se na managementu zdraví, bezpečí, nemoci, absencí, identifikací rizik. Vypracovává ošetrovatelské plány v oblasti ochrany zdraví při práci ve smyslu zásad a priorit závodu, podniku, komunity.

**Výchovně-vzdělávací role:** zaměřená na prevenci, podporu a udržení zdraví obyvatelstva.

**Výzkumná role:** sestra ověřuje a potvrzuje pomocí výzkumu ošetrovatelské postupy v péči o pacienta.

**Konzultačně-poradenská role:** vede multidisciplinární tým, plánuje rozpočet, dělí finanční zdroje, zabezpečuje kvalitu poskytovaných služeb. (12)

### 1.2.3. *Činnosti sestry*

Činnosti všeobecné sestry jsou specifikovány ve vyhlášce č. 424/2004Sb. Všeobecná sestra především vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevy a rizikové faktory onemocnění. Vše pečlivě zaznamenává do dokumentace. K vyhodnocování stavu pacienta a možných rizik používá testy: například test ke zhodnocení soběstačnosti pacienta, k měření rizika proleženin, na měření intenzity bolesti a test k vyhodnocení stavu výživy. Dále sleduje a hodnotí fyziologické funkce pacientů (dech, puls, krevní tlak, elektrokardiogram, tělesnou teplotu a další tělesné funkce). Provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a z kapilární krve, odsává sekret z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost. Všeobecná sestra hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže, ošetřuje stomie, centrální

a periferní žilní vstupy. Ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem provádí rehabilitační péči, zejména polohování, posazování, dechová cvičení, metody bazální stimulace s ohledem na prevenci a nápravu hybných a tonusových odchylek, včetně prevence dalších poruch z imobility i nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti. Orientačně hodnotí sociální situaci pacienta, identifikuje potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkuje pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních. Edukuje pacienta i jeho rodinu a dodává jim informační materiály. Zajišťuje administrativní činnosti spojené s příjmem, překladem a propuštěním pacientů. Psychicky podporuje umírající a jejich rodiny a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta. Dohlíží na správné uložení léčebných přípravků, včetně návykových látek, manipulaci s nimi a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu. Dbá na správné přejímání, kontrolu a uložení zdravotnických prostředků a prádla, manipulaci s nimi, jejich dezinfekci, sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu. Všeobecná sestra se podílí bez odborného dohledu na základě indikace lékaře sama, nebo asistuje lékaři při podávání nitrožilních injekcí nebo zavádění infuzí u novorozenců a dětí do 3 let. Provádí ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, zavádí a udržuje kyslíkovou terapii. Zavádí katétr do močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečuje o močové katétry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře. Vyměňuje a ošetřuje tracheostomické kanyly, zavádí nazogastrické a jejunální sondy pacientům při vědomí a starším 10 let, pečuje o ně, vyplachuje je a aplikuje výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií. Pod odborným dohledem lékaře všeobecná sestra aplikuje nitrožilně krevní deriváty, spolupracuje při zahájení aplikace transfuzních přípravků a dále bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji. Neoddělitelnou součástí této profese by měl být respekt pro lidská práva včetně práva na život, důstojnost, intimitu a slušné zacházení. Ve vyhláše se dále uvádí, že sestra se podílí na praktickém vyučování studentů ošetrovatelství. Jedná se o významný posun v chápání profesionální role sestry. Toto ustanovení zcela jistě vede sestry k dalšímu vzdělávání a nutí je, aby se zajímaly o nové trendy v ošetrovatelství. (27, 30)



#### 1.2.4. *Pracovní doba sester*

Pracovní doba sester se řídí ustanoveními zákoníku práce, činí zpravidla 40 hodin týdně. Začátek a konec pracovní doby a její rozvržení určuje zaměstnavatel. Typy směn se odvíjejí od provozu zdravotnického zařízení a od pracovního zařazení. Tradiční osmihodinové služby se dělí na ranní, odpolední a noční. Při desetihodinové směně zaměstnanec pracuje čtyři dny v týdnu, pro sestry je výhodou nižší počet pracovních dní. Další možností je dvanáctihodinová směna, kdy se sestry střídají v turnusech. Práce na částečný úvazek vyhovuje ženám na mateřské dovolené a v ambulantním provozu.(9)

### 1.3. *Praktická výuka v oboru Všeobecná sestra*

#### 1.3.1. *Studijní program bakalářského studia Ošetřovatelství*

Současný studijní program bakalářského studia Ošetřovatelství v České republice vychází z doporučení Evropské unie. Je dán přísnými požadavky na celkový počet vyučovacích hodin, na 50 % zastoupení teoretické a praktické výuky i na povinné zastoupení jednotlivých předmětů v rámci kurikula je kladen důraz i na výchovu studentů k základům vědecké práce. Studijní program je tvořen obsahem učiva, očekávanými praktickými dovednostmi, které student získá, působením pedagogů a zdravotního personálu. Pedagogové a zdravotní personál velmi ovlivňují schopnosti studentů chápat učební program v širších souvislostech. Škola se snaží dosáhnout toho, aby všeobecná sestra byla odborně způsobilá k plnění potřeb své země v oblasti ošetřovatelství. Ve všech profesích je nutné, aby studijní program obsahoval teorii a propojoval ji s nabýváním zkušeností v pracovním prostředí. Obě tyto výuky jsou stejně důležité, mají připravit ze studentů odborníky, kteří dokážou uspokojovat potřeby nemocných, a to nejen v období těsně po studiu, ale po celou dobu jejich profesní dráhy. Připraví studenty na nutnost celoživotního vzdělávání, aby byli ochotni doplňovat si průběžně nové poznatky z oboru. Naučí je, jak se učit. Důležité je nejen studium z učebnic a interakcí ve třídě, ale také nabývání praktických zkušeností. Naučí studenty aplikovat znalosti získané z učebnic do reality praxe. Celkový plán studijního programu by v sobě měl integrovat tyto složky:

**Strukturu** – tj. logická návaznost, vyváženost teorie (výuka ve třídě, nebo laboratoři) a praxe pod dohledem v nemocnicích a komunitních zařízeních.

**Orientaci** procesu na studenta, aby mohl propojit teorii a praxi, dosáhnout postupného přijímání odpovědnosti.

**Výsledky** ukazují dosažení připravenosti pro práci v primární, sekundární a terciální sféře zdravotnické péče, spolu se získáním akademické hodnosti na úrovni bakalářského titulu.

Důležitou úlohu ve studijním programu mají vyučující praktické výuky. Musí mít odbornou kvalifikaci a minimálně dvouletou praxi. Měli by získat důvěru studentů a ostatních pracovníků v klinickém prostředí. Je nutné, aby samy byly zkušenými všeobecnými sestrami a zvládaly teoretické vyučovací metody. Protože nesou odpovědnost za klinický dozor nad studenty, musí si neustále udržovat své klinické kompetence. Všechna klinická pracoviště, kde studenti vykonávají svou praxi, musí být auditovaná z hlediska vhodnosti jejich prostředí pro výuku studentů. Univerzita má pro studenty k dispozici učebny dobře vybavené pomůckami k demonstraci i procvičování praktických dovedností. Knihovna poskytuje velmi dobré učební a studijní podmínky, zajišťuje studentům bezproblémový a kvalitní přístup k informačním technologiím. Mezi vstupní podmínky pro přijetí ke studiu patří úspěšné dokončení střední školy s maturitou a úspěšné absolvování přijímacího řízení. Délka studia je dána platnými směnicemi Evropské komise, kde je stanoven minimální počet 4600 vyučovacích hodin, přičemž 50 %, tj. 2300 hodin musí být praxe. Program nesmí být kratší než 3 roky. V některých zemích evropského regionu je délka bakalářského programu 4 roky. Od studentů se během jejich přípravy nesmí požadovat, aby vstupovali do pracovního poměru jako zaměstnanci, musí jim být přiznán status rovnocenný ostatním univerzitním studentům. Tyto zásady je třeba dodržovat jak v teoretické, tak v praktické přípravě. Struktura studijního programu by měla studentům umožnit, aby během prvního roku získali pevné základní znalosti a dovednosti. Ve druhém a závěrečném třetím ročníku by měli syntetizovat informace pro kvalifikovaná rozhodnutí v závislosti na poznatcích z výzkumu a praxe. Absolventi by měli mít příslušný hodnotový systém, profesionální a etické postoje a snahu neustále si doplňovat vzdělání. (18, 19, 21).

### 1.3.2. *Praktická výuka*

Ošetrovatelství je svou povahou prakticky orientovaná profese. Období klinické praxe se dá definovat jako období přechodu do skutečné praxe. Toto období poskytuje příležitost k tomu, aby se studenti naučili propojovat kognitivní, psychomotorické, afektivní dovednosti a zdokonalit si znalosti a praktické dovednosti. Tím se stávají kompetentnější k tomu, aby své dosavadní znalosti, dovednosti, hodnoty a postoje dokázali použít v konkrétních klinických situacích. Naučí se reagovat na individuální potřeby pacienta. I když se student začátečník musí naučit jednat s pacientem, musí být zajištěno, že při nácviu nedojde k poškození pacienta. Školní sestra (mentorka) musí monitorovat jak potřeby pacienta, tak potřeby studenta. Během praktické výuky se od studentů očekává, že se stanou kompetentnější v aplikování získaných vědomostí, dovedností a že se změní jejich postoje a hodnoty, poblíž se stavu, který neodmyslitelně patří k ošetrovatelské profesi. Prvotní nácvik praktických dovedností probíhá už v prvním ročníku v rámci předmětu Ošetrovatelské postupy. Studenti zde mají možnost naučit se základní manuální zručnost a jistotu bezpečného a kvalitního provádění odborných výkonů a procedur u klientů/pacientů. Poté studenti nastupují do nemocnice na odbornou praxi. Školní praxi vykonávají pod dohledem sestry – mentorky. Vede je k tomu, aby propojili své teoretické znalosti s praxí a učili se i ze zkušeností nabytých v předcházející praxi. Mají možnost svoje poznatky pravidelně konzultovat se svými pedagogy a instruktory. Dohled zkušených profesionálů nad studenty musí být nejprve neustálý. Studenti zpočátku převážně pozorují práci ostatních, nebo si zkouší ty výkony v profesi sestry, které jsou nejméně náročné. S postupujícím osobním rozvojem student sám vyhodnocuje poskytovanou péči, plánuje ji a připravuje se tak, aby v posledním roce studia byl schopný pod vedením instruktora přijmout odpovědnost za péči o skupinu pacientů. (8, 22)

### 1.3.3. *Klinické učební prostředí*

Praxe na klinických pracovištích skýtá příležitost k tomu, aby se studenti naučili propojovat kognitivní, psychomotorické a afektivní dovednosti. Tím se stávají kompetentnější. Hart a Rotem (1995) definoval klinické učební prostředí jako zvláštní případ práce v klinickém prostředí, které sestry vnímají jako rozhodující pro svůj profesionální rozvoj. Jinými slovy řečeno klinické učební prostředí je síť vzájemně působících sil na klinickém pracovišti, které ovlivňují výsledky klinického učení studentů. Místa k výkonu praxe musí být k dispozici v odpovídajícím počtu a škále, aby si studenti mohli osvojit různé zkušenosti, které jsou důležité k dosažení odborné způsobilosti. Místa jsou pravidelně auditovaná, musí vyhovovat předepsaným normám kvality. Tento audit se obvykle dělá jednou za tři roky. (8, 18, 19)

### 1.3.4. *Příprava studentů na praktickou výuku, jejich práva a povinnosti*

Na praktickou výuku musí být student připravený. Na studenta, který vykonává praktickou výuku a praxi se vztahují obecné předpisy o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a o pracovních podmínkách žen. Povinnosti studenta dále vyplývají ze studijního programu a z vnitřních předpisů vysoké školy. Student musí být naočkován proti VHB, očkování se provádí třemi dávkami. Před nástupem na praxi musí mít student naočkované nejméně dvě dávky. Očkování se zpravidla prokazuje kopií očkovacího průkazu. Podle požadavků některých vysokých škol a nemocnic student musí být pojištěn pro případ odpovědnosti za škodu vzniklou při výkonu odborné praxe (např. neúmyslné rozbití nějakého zařízení). Dále musí student absolvovat před začátkem každého bloku praxe školení o zásadách bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochraně. Školení provádí bezpečnostní technik nemocnice. Svým podpisem student stvrzuje absolvování tohoto školení. Dle požadavků školy si zakoupí uniformu a pracovní obuv. Je dobré, aby každý student měl alespoň dvě sady uniforem. Studenti mají nosit čistou a vyžehlenou uniformu, včetně bílých ponožek a pracovní obuvi. Při každém praktickém vyučování musí student dodržovat zásady zdravotnické etiky tzn.: nosit vizitku, dodržovat povinnou mlčenlivost a profesionálně se chovat. Povinná mlčenlivost zavazuje pomlčet o všech skutečnostech, o kterých se dozví během své účasti na všech praxích. Tento závazek se nevztahuje na případy, kdy povinnost

oznamovat určité věci stanoví zákon. Povinnou mlčenlivost student stvrzuje svým podpisem. Student musí být vždy upraven a musí dodržovat zásady ochrany vlastního zdraví a bezpečnosti práce. Nosit svázané vlasy, mít krátké, čisté a nenalakované nehty, ruce bez prstýnků, náramků, nebo jiných šperků. Lépe vypadají studentky jen s mírně nalíčeným obličejem, bez tetování a piercingu. Je nutné nosit si s sebou propisovací tužku, blok, hodinky s vteřinovou ručičkou (ne náramkové) a jmenovku. Je rovněž vhodné mít s sebou svačinu a dostatek tekutin. Každý student musí respektovat požadavky a zvyklosti oddělení. Je dobré si teoreticky zopakovat problematiku týkající se oddělení, na kterém bude praxe probíhat a stanovit si cíle na dané období praxe. Povinností studenta je absolvovat praxi v 100% účasti. V případě nemoci nebo jiné vážné situace je nutno neprodleně informovat mentora, staniční sestru nebo vrchní sestru a absenci si po dohodě nahradit. Pracovní směny si může student vyměňovat pouze se souhlasem mentora, staniční sestry nebo vrchní sestry. Pracovní úraz ihned hlásí v přítomnosti svědků mentorovi, staniční sestře nebo vrchní sestře. O této skutečnosti také informuje garanta odborné praxe ve zdravotnickém zařízení. Student se má aktivně zapojovat do činností na daném oddělení a využívat veškeré vědomosti získané při studiu. Studenti během praxe pracují dle standardů, zdokonalují se v ošetrovatelských postupech, získávají jistotu v provádění ošetrovatelských výkonů, zapojují se do ošetrovatelského týmu a učí se komunikovat s pacienty a zdravotnickým personálem. Klinická praxe je na konci studia ukončená praktickou zkouškou. Student má právo odmítnout provedení výkonu, nebo požádat o pomoc s výkonem, se kterým si není zcela jistý. Může žádat o průběžné hodnocení školní sestru, supervizora. V případě problémů, obav nebo nejasností žádá o konzultaci supervizora. (15, 26, 28)

### 1.3.5. *Délka praxe*

50 % studia, tj. 2300 hodin, se odehrává v prostředí praxe. Ta je rozdělená do několika intervalů trvajících čtyři týdny a déle. Během školního roku se praxe odehrává v nemocnici a v zařízeních primární a komunitní péče. V průběhu studia je nutné absolvovat předepsanou hodinovou dotaci pro praktickou výuku. Každý student musí mít 100 % účast na praxi. V případě nemoci nebo jiné vážné situaci je nutné si praxi po domluvě nahradit. Studenti pracují osm hodin denně (40 hodin týdně). Mají ranní a odpolední služby. Na oddělení přicházejí v domluvený čas a ohlásí se u staniční

nebo školní sestry. Školní sestra za studenty zodpovídá, je nutné, aby věděla o plánovaném odchodu z oddělení, o plánované změně služby, nebo o opožděném příchodu či nenastoupení do služby. Po absolvování praxe na oddělení je nutné si vyžádat písemné hodnocení a nechat si podepsat docházkový list. (15, 18, 19)

### 1.3.6. *Mentor*

Pro každé místo klinické praxe jsou jmenováni „mentori“. Mentor je osoba, která má odpovědnost za dohled nad studenty vykonávající praxi v nemocnici nebo v zařízeních primární péče. Podle slovníku cizích slov je mentor „poučovatel, karatel či mravokárce“. Pojem pochází z historických pramenů, kdy Odysseus pověřil Mentora péčí o jeho rodinu. Slovo mentor se stalo synonymem moudrého rádce, přítele, učitele a důvěrné osoby. Mentor je odborníkem ve své praktické oblasti. Prošel náležitou přípravou na úlohu učitele, hodnotitele, mentora, poskytovatele podpory studentům a udržuje si svou klinickou způsobilost. Pro každého ze studentů je mentor někdo jiný. Pro někoho je to učitel, pro jiného poradce, kritik, dohlížející, ochránce nebo stimul. Nejdůležitější prací mentora je předvádění výkonů studentovi. Dále přispívá k ohodnocení způsobilosti studenta, má zodpovědnost za klinický dohled nad ním, poskytuje mu zpětnou vazbu a je studentovi přítelem. Přiděluje studentům pacienty s ohledem na jejich znalosti a dovednosti. Dále kontroluje a podepisuje studentovi odborné výkony a dohlíží na studenta při zpracování ošetrovatelské dokumentace. Mentor klinické praxe své studenty motivuje, stává se jejich vzorem, pomáhá jim rozvíjet jejich znalosti a dovednosti. Jeho význam je nezpochybnitelný. Studentům vedeným mentorem se lépe komunikuje s ostatním zdravotnickým personálem a jsou lépe začlenění do ošetrovatelského týmu. Mentor snižuje zatížení ostatních zdravotníků, studenti se obrací více na něho než na ostatní zdravotnický personál. Mentor zná dokonale klinické prostředí, interpersonální vztahy na pracovišti, zvyklosti oddělení, zná pacienty a oni znají jeho. Nejvhodnější je, pokud student vykonává praxi ve službách mentora. Počet studentů na jednoho mentora je dán podle typu pracoviště, ale optimální je 1-3 studenti na standardní ošetrovací jednotce a 1-2 studenti na ARO/JIP. V dnešní době jsou mentorkami převážně staniční sestry jednotlivých oddělení. Jsou to zkušené sestry, které dobře znají specifika svého oddělení, ale mnohdy jsou zatížené spoustou povinností vyplývajících z jejich funkce staniční sestry a mají

většinou nedostatek času věnovat se dostatečně studentům. V budoucnosti by se absolventi magisterského programu Ošetřovatelství, po získání své klinické praxe, mohli uplatňovat právě v roli mentorů. Mentorem může být sestra magistra, bakalářka anebo sestra diplomovaná, s dostatečnými praktickými zkušenostmi. Sestra mentorka seznamuje studenta s náplní a organizací práce na příslušném oddělení, s personálem a materiálním vybavením oddělení. Mentor musí postupně zvyšovat nároky na zvládnutí jednotlivých výkonů. Na závěr nebo v průběhu klinických praxí mentor zhodnotí práci studenta na základě zadaných kritérií. Mezi kritéria patří teoretické vědomosti, komunikační schopnosti, praktické zručnosti apod. Mezi osobní dispozice pro vykonávání mentorské činnosti patří vysoké odborné znalosti, komunikační schopnosti, znalosti z psychologie a pedagogiky. Dále musí mít mentor organizační a řídicí schopnosti, být empatický, kreativní a musí umět studenta motivovat. Tyto faktory vytváří přirozenou autoritu mentora. Mentor ovlivňuje studenta a jeho postoj k pracovním výkonům. Úkolem mentora je docílit u studentů, aby vědomosti, které znají teoreticky, se naučili prakticky. Při tomto zaškolení by měl mentor dodržovat pedagogické a didaktické zásady - zásadu názornosti, přiměřenosti, soustavnosti, trvalosti a operativnosti. (2, 3, 25, 30, 11)

#### 1.3.6.1. *Úlohy mentora*

Při zahájení odborné praxe mentor podává jasné a stručné vstupní informace týkající se pracovní doby, přestávky na odpočinek a bezpečnostních pravidel. Mentor seznámí studenty s ostatními pracovníky na oddělení. Stanoví na počátku každého pracovního dne cíl a náplň činností studenta, zajímá se o pochopení daného cíle a je pro něj důležitá zpětná vazba od studenta. V průběhu odborné praxe provádí odborné výkony, zpočátku student jen přihlížet, ale postupně se učí samostatně pracovat pod dozorem. Činnost, kterou student nezvládá, přebírá mentor. Po splnění jednotlivých výkonů provádí se studenty zpětné hodnocení, při němž má student možnost zeptat se a doplnit si další vědomosti. Vytváří pro studenty přívětivé pracovní klima. Vede studenty k zodpovědnosti nad vlastním rozhodnutím a výkonem. (4, 26)

## 1.4. Faktory ovlivňující spokojenost studentů

### 1.4.1. *Komponenty tvořící pozitivní pracovní prostředí*

Vzhledem k tomu, že studenti ošetrovatelství potřebují získávat praktické zkušenosti, pracují v nemocnicích za plného provozu. Setkávají se zde poprvé s realitou zdravotní péče. Z prostředí školy přicházejí do prostředí, které pro ně může být zpočátku stresové. Studenti ztrácejí jistotu, kterou měli ve škole. V této chvíli hraje důležitou úlohu mentor, ten, kdo se o studenty stará. Je velmi důležité, aby sestra – mentorka měla zájem studenta učit a pomáhat mu uplatnit nabyté teoretické znalosti v praxi. Žádoucí je, aby mentor dokázal studenty přetvářet na zručné a sebevědomé sestry, které budou po studiu schopny aktivně se zapojit do pracovního procesu. V průběhu studia je to nejtěžší proces učení, který má nejlepší dlouhodobé výsledky. Studenti by neměli být jen pasivními posluchači informací, ale měli by se stát aktivními účastníky s vlastními potřebami a názory. Pokud se mentor o tyto potřeby a názory zajímá, studenti jsou během praktické výuky spokojeni a motivováni. Již při prvním vstupu na oddělení studenti potřebují někoho, kdo by je uvítal, provedl je po oddělení a pomohl jim se začleněním do ošetrovatelského týmu. K plynulému chodu na oddělení přispívají také orientace v prostředí a znalost náplně práce. Student by měl vědět, kde najde pomůcky a zdravotnické potřeby, které potřebuje k práci. Školní sestra mu předvede péči o pacienta, kterou bude student poté pod větším nebo menším stupněm dohledu vykonávat sám. Pro lepší spolupráci studentů se sestrami obě strany očekávají od fakulty návaznost teoretické výuky na výuku praktickou. Student praktikant by neměl být náhradou za jednoho ze zaměstnanců, ale měl by být nadpočetný. Diskutovanou otázkou je také optimální rozložení studentů na odděleních vzhledem k pracovnímu vytížení sester a nedostatku času se praktikantům věnovat. Je nutné, aby si obě skupiny stanovily základní pravidla spolupráce. Je-li na oddělení vstřícná atmosféra a personál projevuje zájem o studenta, student se tak cítí užitečný a ne na obtíž. Praxe, při níž budou všichni spolupracovat, bude mít daleko vyšší hodnotu a student se naučí v této praxi co nejvíce. V dobré atmosféře jsou studenti schopni aktivně se zapojit do jakékoliv práce a jsou ochotni na sebe vzít i určitou dávku odpovědnosti. Zárukou dobré přípravy studentů na povolání je pečlivý výběr pracovišť.



Ta by měla být dobře materiálně vybavená a personál na vstup studentů připraven. Cílem pozitivního studijního prostředí je, aby se studenti cítili plnohodnotnými a potřebnými účastníky procesu. Klinické pracoviště nabízí studentovi optimální příležitost, aby odpozoroval vzory modelového chování, mohl si takové chování sám vyzkoušet a zamyslet se nad tím, co viděl, slyšel, prožíval a dělal. Jedině tak se člověk stává expertem. Učení, které se začíná integrovat do osobnosti člověka, vytváří holistický způsob vidění světa a navozování vztahů. Studenti ošetrovatelství se během praktické výuky často cítí zranitelní. Příčinou může být to, že se sice učí poskytovat péči nemocným, ale současně se setkávají s nejrůznějšími reakcemi ostatního zdravotnického personálu na své úsilí. Studenti jsou na klinických pracovištích nadpočetnými pracovníky, jsou tam navíc, přesto mohou být významným příspěvkem v péči o pacienta. Studentům činí potíž pohybovat se mezi dvěma rozdílnými sociálními rolími. Rolí žáka a rolí zdravotnického pracovníka. Jsou „vhozeni“ do klinického pracoviště coby přechodní členové ošetrovatelského týmu. Jejich postavení je tedy anormální a jejich motivace zapojit se do péče o pacienta je obvykle jiná než u stálých zaměstnanců. Chtějí-li v organizaci dobře fungovat, bývá nutné uvědomit si svojí pozici a strukturu vztahů ve skupině, své úkoly, povinnosti a práva. Optimální se jeví závěrečné a průběžné hodnocení přínosu praxe. Průběžné hodnocení je také velmi důležité, případné problémy se řeší hned.(7, 8)

#### 1.4.2. *Motivace k práci sester*

V současné době prochází české zdravotnictví velkými změnami. Mnoho zdravotnických zařízení v České republice je ve stavu organizační deprese. Mnohde chybějí finanční prostředky, zdravotnický personál, probíhají organizační změny, které s sebou přinášejí i existenční nejistoty. Ošetrovatelství je jednou z nejdříve stresujících profesí, sestry podléhají syndromu vyhoření, frustraci, pesimismu a trpí ztrátou iniciativy ve vztahu k pacientovi. Sestrám docházejí síly. PhDr. Daniel Golema hovoří o sestrách s fenoménem demotivace. „Jsou to zaměstnanci, kteří pracují bez zájmu, mechanicky, bezmyšlenkovitě, zjevně znuděni či jinak duchem nepřítomni (jako by se do práce vůbec nedostavili)“, říká Golema. Motivovat zdravotnický personál v dnešní situaci není nijak snadné. Motivace pomáhá k dobrým výsledkům a dobré výsledky jsou často tím nejlepším motivátorem. Motivace je proces, kterým je řízeno chování. Jedná

se o vnitřní stav, do kterého se zobrazují přání, touhy a potřeby jedince. Důležitou roli v motivaci zdravotnických pracovníků hraje výše platu, počet hodin, směny, technické vybavení pracoviště, atmosféra na oddělení, dohled nadřízeného, interpersonální vztahy, společenské uznání a kvalita soukromého života.(6, 16)

#### 1.4.3. *Motivace studentů*

Mladí lidé přemýšlí o svých životních cílech a vytváří si smělé plány o své budoucnosti. Proč se člověk rozhodne ke studiu na vysoké škole? Vždyť tak o mnoho let odkládá uspokojování svých životních potřeb jako je například založení rodiny a vydělávání peněz v zaměstnání. Na úkor toho se řadu let svého života věnuje čtení knih, psaní seminárních prací, poslouchání přednášek, skládání zkoušek a vykonávání praxe bez finanční odměny. Vlastní rozhodování studentů ovlivňuje řada aspektů. Patří sem prestiž, společenská pozice, hodnota vlastní osoby a další motivy, které vyjadřují potřeby kontaktu s lidmi, získávání jejich uznání a úcty. To, co motivovalo studenty jít na vysokou školu, je motivuje i během praktické výuky. Vytváří se tak zájem nebo nezájem studenta o toto povolání a náplň práce. Některé studenty motivuje ke studiu např. film, nebo seriál, po příchodu na praxi jsou poté zklamaní, protože realita je jiná. Často tuto profesy opouštějí. Mezi další motivační faktory studentů patří úspěch, uznání, pracovní náplň praxe, odpovědnost, kladný přístup ostatních zdravotnických pracovníků, věk spolupracovníků, dobrý kolektiv, délka a typ směny, zkušenosti a rodinné zázemí. Velkou motivací by určitě byla také finanční odměna. Demotivujícím faktorem je pracovní přetížení, žádný plat, pocit zbytečnosti, nevděčnosti, marnosti, nedostatečná nebo špatná komunikace, špatné vztahy s ostatním zdravotnickým personálem a nuda. Student během své praxe očekává kladný přístup jak ze strany zdravotnického zařízení, tak ze strany fakulty. Studenti by měli pocítit, že jsou na daném oddělení vítáni, že tu nepřekážejí, ale pomáhají. Studenti jsou schopni podávat vysoké výkony, je-li na oddělení pozitivní a radostné prostředí. Ve vzájemné komunikaci by neměla chybět důležitá slova, jako prosím, děkuji a vlídné oslovení. Umět se domluvit a vzájemně se respektovat je základem dobré spolupráce. Vždy bychom měli vážit slova a gesta. Určitě se nám pracuje lépe v přátelském ovzduší, které lidem umožní bavit se a zažívat pohodu i v tak náročném prostředí, jakým je nemocnice. Pro studenta je důležité ocenění, respekt a poděkování. V nemocnici

ztrácí jistotu, kterou měl ve škole. Potřebuje, aby na něj měl někdo čas, komunikoval s ním, diskutoval a řešil případné problémy. Oporou mu je i supervize na klinickém pracovišti. Student musí být dobře teoreticky připraven a být si jist sám sebou.  
(7, 16, 23)

## **2. Cíle práce a hypotézy**

### **2.1. Cíle práce**

Cíl 1 Zmapovat faktory ovlivňující spokojenost studentů oboru Všeobecná sestra během praktické výuky

Cíl 2 Zjistit, zda má praktická výuka studentů oboru Všeobecná sestra vliv na vztah k jejich budoucímu povolání

Cíl 3 Porovnat názory studentů II. a III. ročníku oboru Všeobecná sestra na praktickou výuku

Cíl 4 Zjistit faktory, které ovlivňují spolupráci sester z klinických pracovišť se studenty během praktické výuky.

### **2.2. Hypotézy**

H1 Nejčastějším faktorem ovlivňujícím spokojenost studentů během praktické výuky je vztah studentů se sestrami z klinického pracoviště

H2 Studenti, kteří nejsou spokojeni s praktickou výukou, uvažují o změně budoucího povolání všeobecné sestry

H3 Studenti III. ročníku oboru Všeobecná sestra jsou méně spokojeni s praktickou výukou než studenti II. ročníku

H4 Sestry z klinických pracovišť uvádějí jako nejčastější faktor ovlivňující spolupráci se studenty během jejich praktické výuky nedostatek času na práci se studenty.

### **3. Metodika**

#### **3.1. Použitá metoda**

Pro výzkumnou část této bakalářské práce byla použita technika kvantitativního sběru dat pomocí dotazníkového šetření formou dvou anonymních dotazníků. První byl určen studentům II. a III. ročníku oboru Všeobecná sestra na ZSF. Dotazník byl dobrovolný a obsahoval 28 otázek a jednu podotázku. První tři otázky byly identifikační (pohlaví, ročník studia, předchozí vzdělání), ostatní byly zaměřené na oblasti související s praktickou výukou. Jednalo se o otázky zjišťující úroveň spolupráce a komunikace s mentorem, vztahující se k podmínkám na pracovišti a související s teoretickou přípravou na praktickou výuku. Na většinu otázek studenti odpovídali pouze zvolením jedné možnosti. Otázky č. 14 a 15 byly otevřené (bez možnosti výběru) a respondenti vpisovali na určené místo odpověď. V otázkách č. 21 a 22 bylo možno zaškrtnout více možností. Na konci dotazníku byl ponechán respondentům prostor pro volné vyjádření k praktické výuce. Tuto možnost využilo 24 studentů (tj. 48 % dotázaných). Dotazníky byly konstruovány tak, že největší část otázek byla formulována jako otázky uzavřené, menší část jako otázky polootevřené a 2 otázky byly otevřené.

Druhý dotazník byl rozdán školním sestřám (mentorkám), které spolupracují s těmito studenty během jejich praktické výuky. Dotazník byl anonymní a dobrovolný. Obsahoval 18 otázek. Odpovídalo se zaškrtnutím jedné odpovědi z nabízených možností. První tři otázky byly identifikační (pohlaví, délka praxe, vzdělání), ostatní byly zaměřené na oblasti, které souvisejí s praktickou výukou studentů. Jednalo se o otázky mající souvislost s počtem studentů na oddělení, s kvalitou jejich teoretické připravenosti na praktickou výuku, s mírou vzájemné komunikace a spolupráce. Na konci dotazníku byl ponechán respondentům prostor pro další vyjádření k praktické výuce. Tuto možnost využilo 14 sester (tj. 37 % dotázaných).

Výzkum byl realizován v Nemocnici České Budějovice, a.s. a na ZSF JU v Českých Budějovicích.

### 3.2. Charakteristika výzkumného souboru

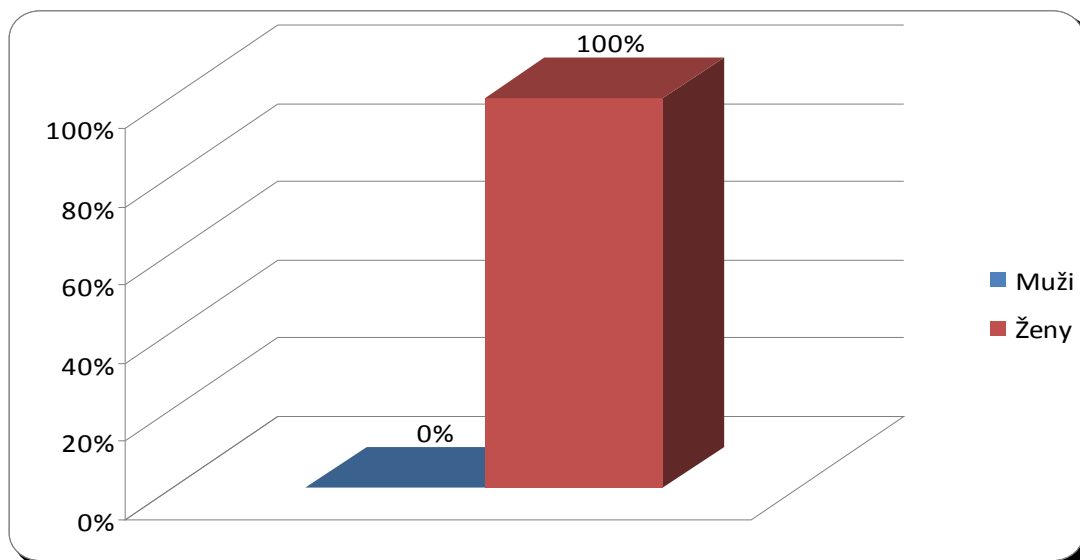
Dotazníky byly rozdány začátkem března roku 2008 všem studentům II. a III. ročníku bakalářského prezenčního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Studenti prvního ročníku nebyli dotazováni, protože v rámci studia praktickou výuku ještě neabsolvovali. Dotazníky byly správně vyplněny a návratnost u studentů z II. ročníku byla 100 % (rozdáno bylo 50 dotazníků a 50 se jich vrátilo) a u studentů III. ročníku činila návratnost 98 % (bylo rozdáno 51 dotazníků a vrátilo se jich 50).

Sestrám byly dotazníky předloženy k vyplnění rovněž začátkem března roku 2008. Bylo rozdáno celkem 40 dotazníků mentorkám, vrátilo se jich 38, což představuje 95 % návratnost. Dotazníky byly vyplněny správně. Všechny dotazníky byly použity pro výzkumnou část této práce.

## 4. Výsledky

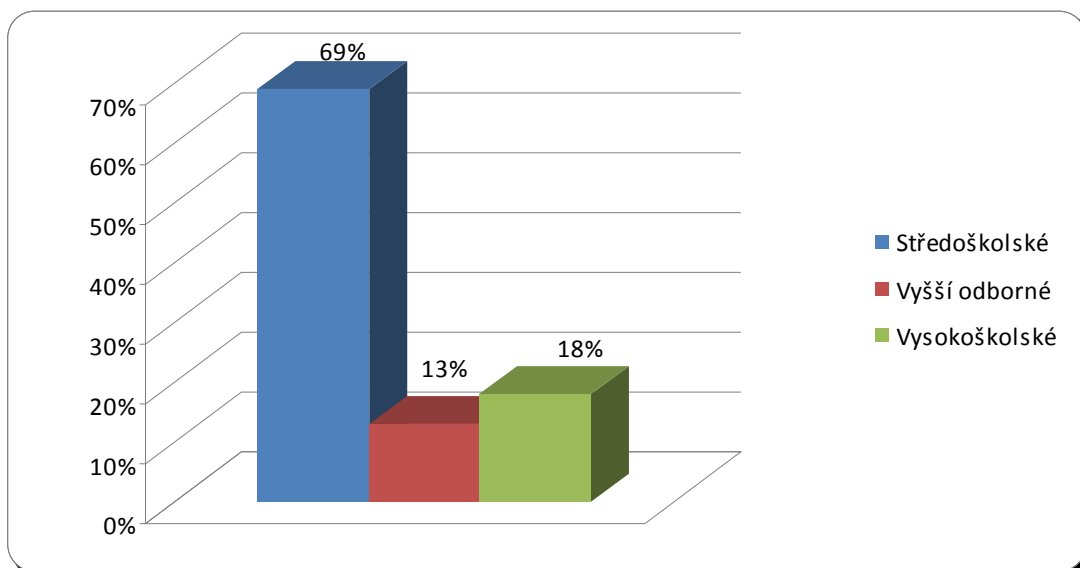
### 4.1 Výsledky z dotazníku pro sestry

**Graf 1 Rozdělení respondentů podle pohlaví**



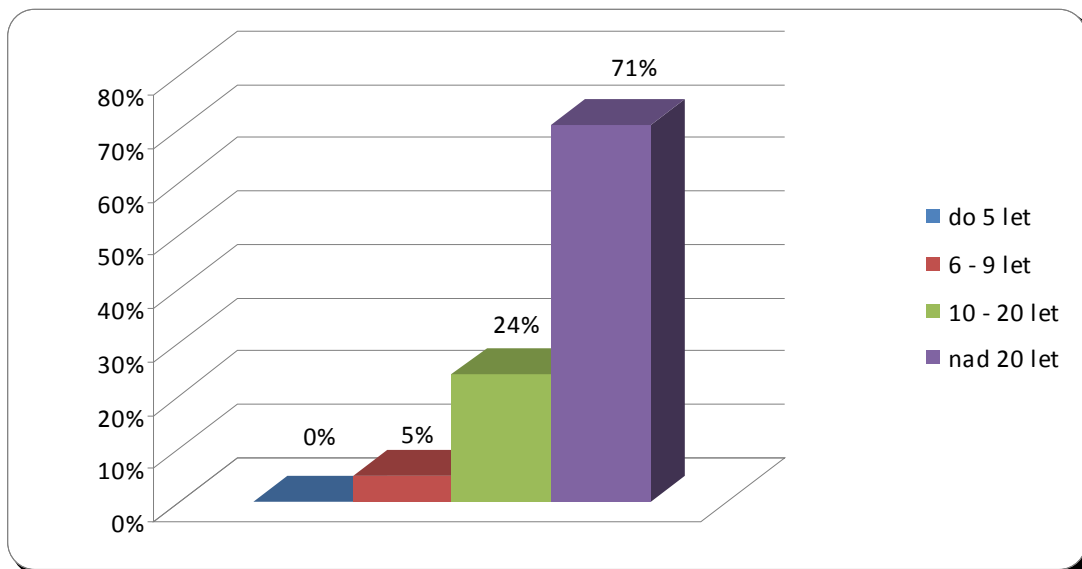
Z 38 respondentů (100 %) je 38 žen (100 %) a žádný muž (0 %).

**Graf 2 Vzdělání sester**



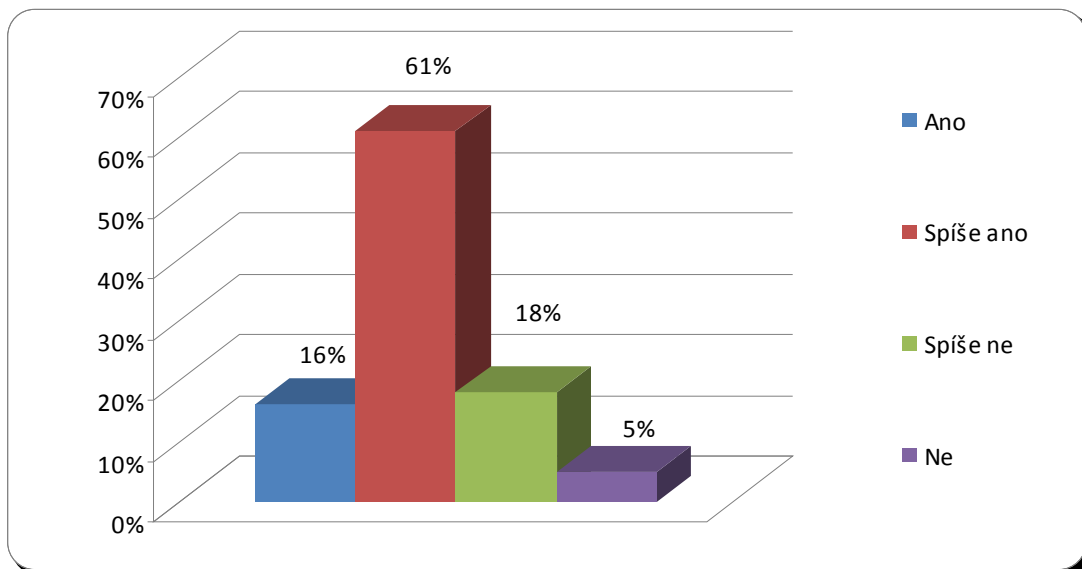
Graf znázorňuje, že z 38 respondentů (100 %) má 7 respondentů (18 %) vysokoškolské vzdělání, 5 respondentů (13 %) má vyšší odborné vzdělání a 26 respondentů (69 %) je se středoškolským vzděláním.

**Graf 3 Délka praxe**



Mezi 38 respondenty (100 %) bylo 27 sester (71 %) s praxí nad 20 let, 9 sester (24 %) s praxí mezi 10-20 lety, 2 sestry (5 %) s praxí od 6 do 9 let a žádná sestra (0 %) s praxí nižší než 5 let.

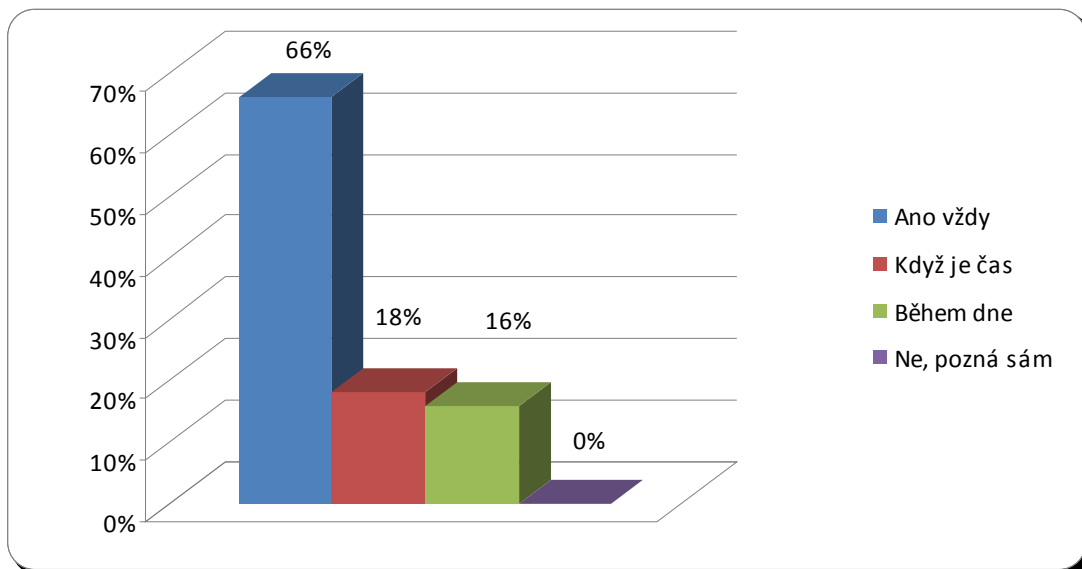
**Graf 4 Přípravenost studentů na praktickou výuku z pohledu sester**



Z celkového počtu 38 sester (100 %) si 6 sester (16 %) myslí, že jsou studenti připraveni na praktickou výuku, 23 sester (61 %) odpovědělo spíše ano, 7 sester (18 %) spíše ne a 2 sestry (5 %) odpověděly, že nejsou připraveni.

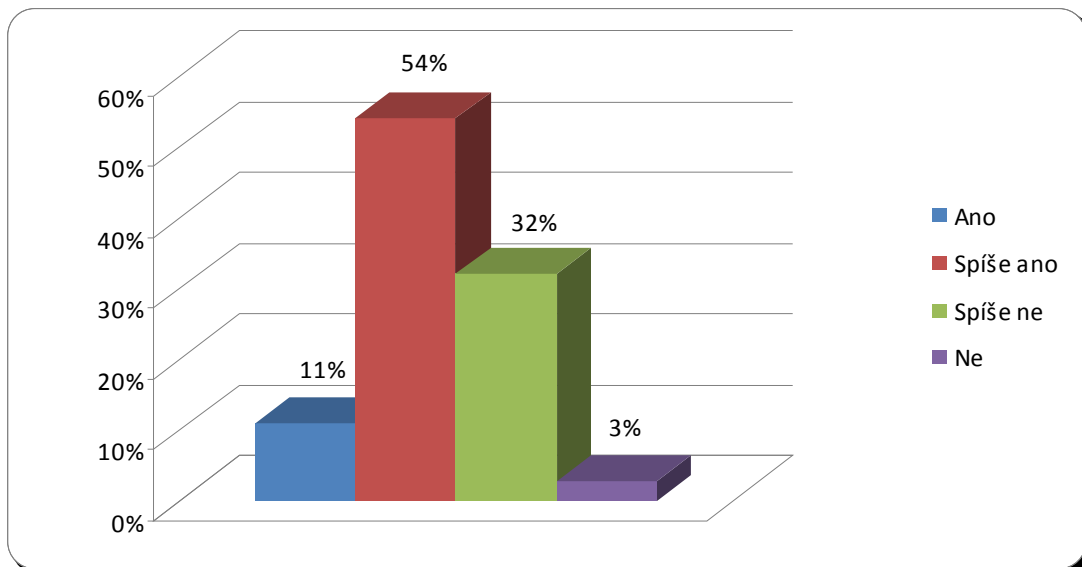


**Graf 5 Seznamování studentů s organizací oddělení**



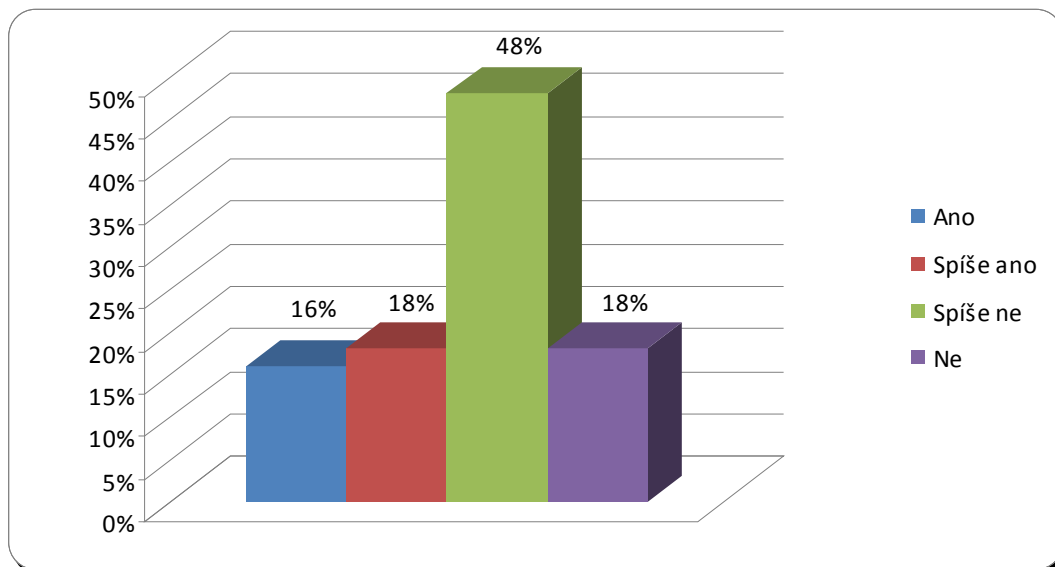
Z grafu je patrné, že z 38 sester (100 %) 25 sester (66 %) seznamuje studenty s oddělením vždy, 7 sester (18 %) seznamuje studenty s oddělením když je čas. 6 sester (16 %) seznamuje studenta během dne, mezi respondenty nebyla žádná sestra (0 %), která by studenta s oddělením neseznámila.

**Graf 6 Diskuse se studentem na začátku praxe o jeho očekáváních od praxe**



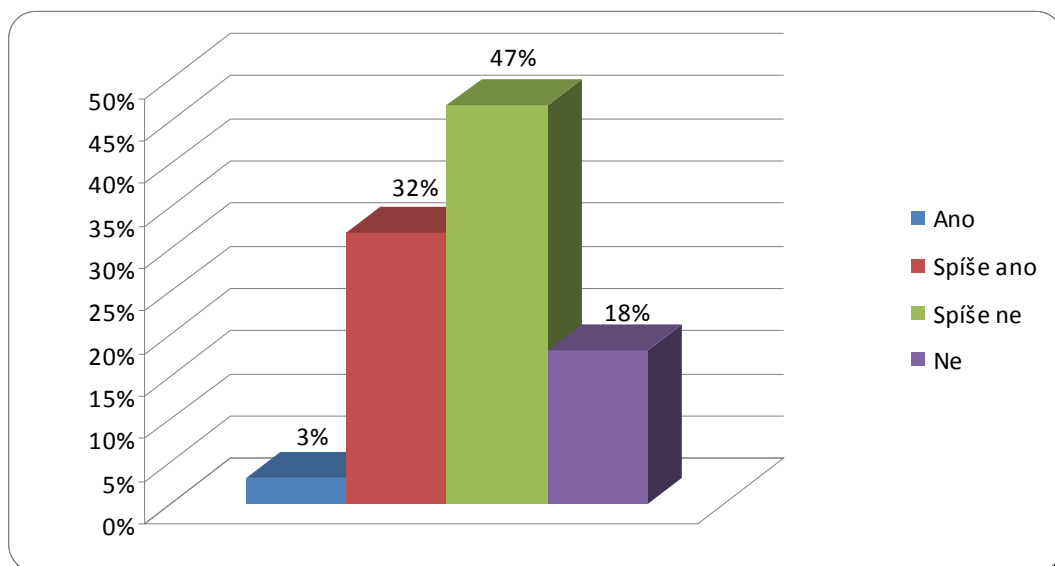
Z 38 respondentů (100 %) 4 sestry (11 %) se studenty diskutují o jejich očekáváních od praktické výuky, 21 sester (54 %) odpovědělo spíše ano, 12 sester (32 %) odpovědělo spíše ne a 1 sestra (3 %) se studenty o jejich očekáváních nediskutuje.

**Graf 7 Hodnocení praxe**



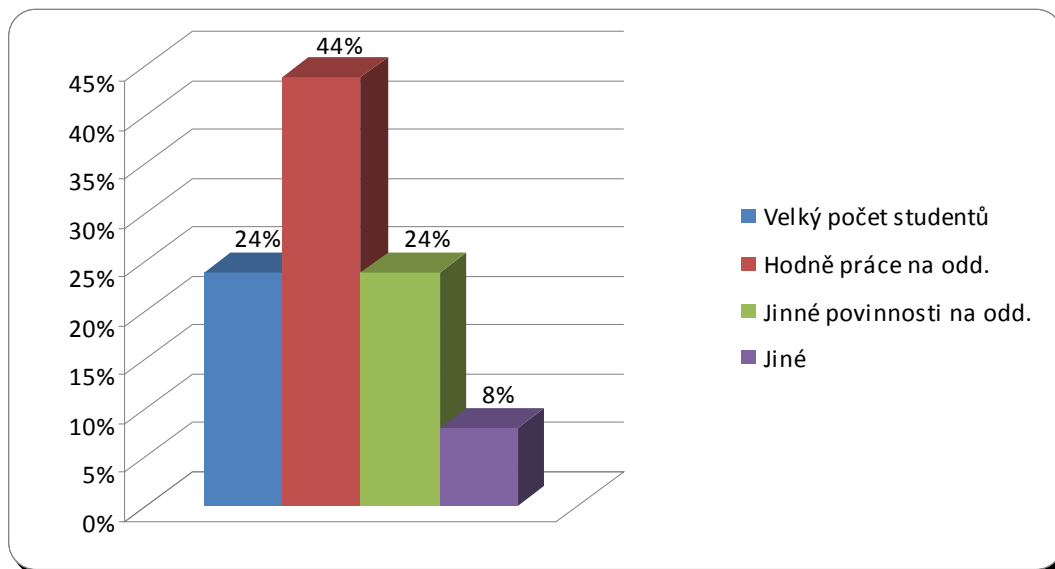
Z 38 respondentů (100 %) 6 sester (16 %) hodnotí denně se studenty jejich praxi, 7 sester (18 %) zvolilo možnost spíše ano, 18 sester (48 %) spíše ne a 7 sester (18 %) odpovědělo ne.

**Graf 8 Dostatek času na studenty**



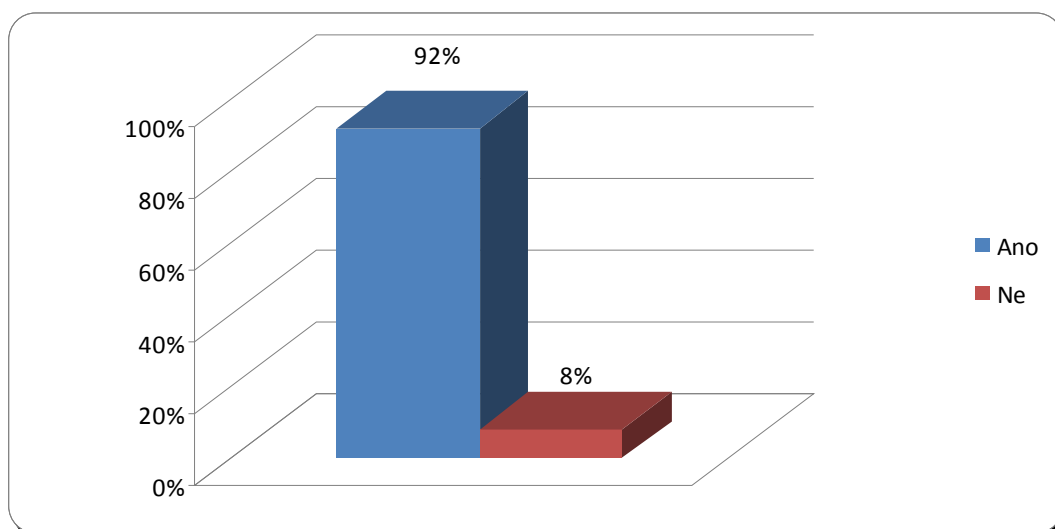
Z grafu vyplývá, že z 38 sester (100 %) 1 sestra (3 %) odpověděla, že má na studenta dost času, 12 sester (32 %) odpovědělo spíše ano, 18 sester (47 %) odpovědělo spíše ne a 7 sester (18 %) odpovědělo, že na studenty čas nemá.

**Graf 9 Důvody nedostatku času sester věnovat se studentům**



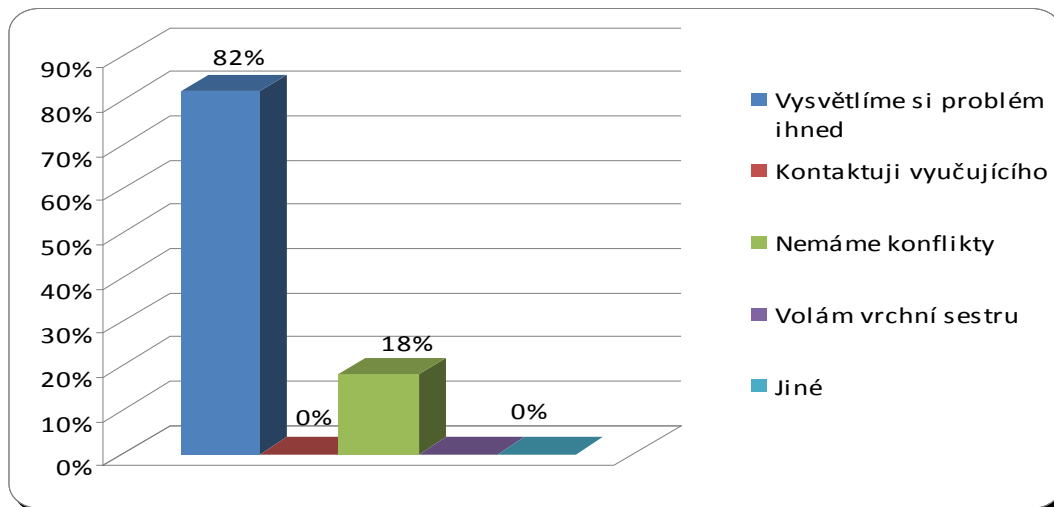
Na tuto otázku odpovídalo 25 sester (100 %); jsou to ty, které uváděly v předchozí otázce nedostatek času na studenty. Jako důvod nedostatku času uvedlo 11 sester (44 %) velký počet studentů na oddělení. 6 sester (24 %) uvedlo jako důvod hodně práce na oddělení, 6 sester (24 %) uvedlo, že má hodně jiných povinností na oddělení a 2 sestry (8 %) zvolily možnost jiné.

**Graf 10 Student přínosem na oddělení z pohledu sester**



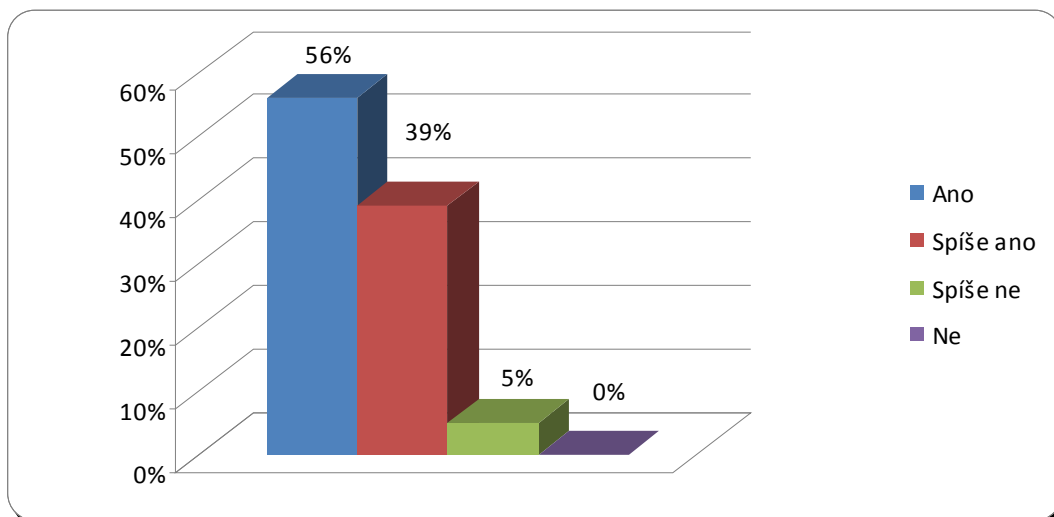
Z grafu je zřejmé, že z 38 sester (100 %) odpovědělo 35 sester (92 %), že je student na jejich oddělení přínosem a 3 sestry (8 %) odpověděly, že student na jejich oddělení přínosem není.

**Graf 11 Řešení konfliktů se studenty**



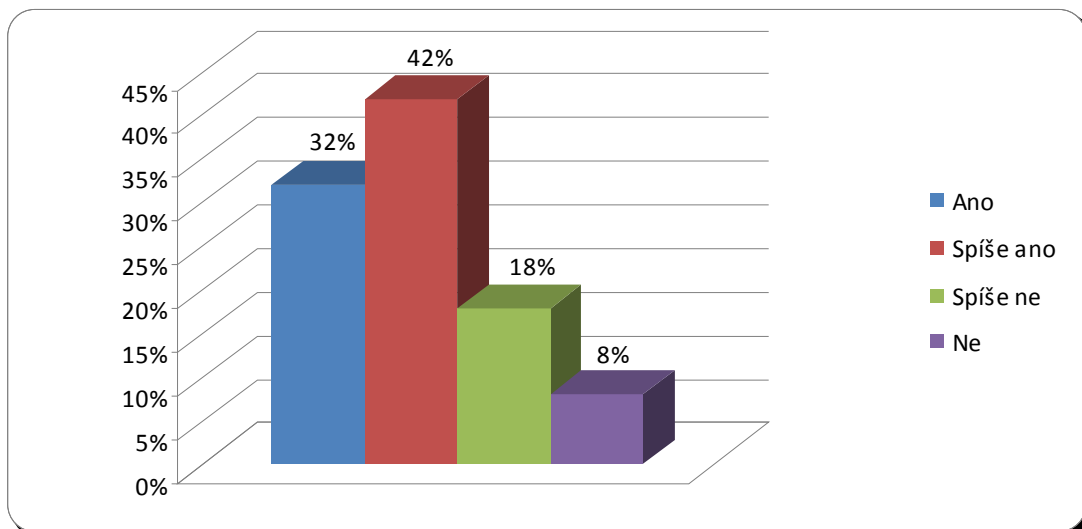
Graf znázorňuje, jak sestry řeší konflikty se studenty. Odpovídalo 38 respondentů (100 %). 31 sester (82 %) si vysvětlí se studenty problém ihned na místě, když vzniká, 7 dotazovaných sester (18 %) se studenty konflikty nemá. A nikdo z respondentů nevyužil možnost - kontaktuji vyučujícího (0 %), zavolám vrchní sestru (0 %) nebo jiné (0 %).

**Graf 12 Začlenění studentů do ošetrovatelského týmu z pohledu sester**



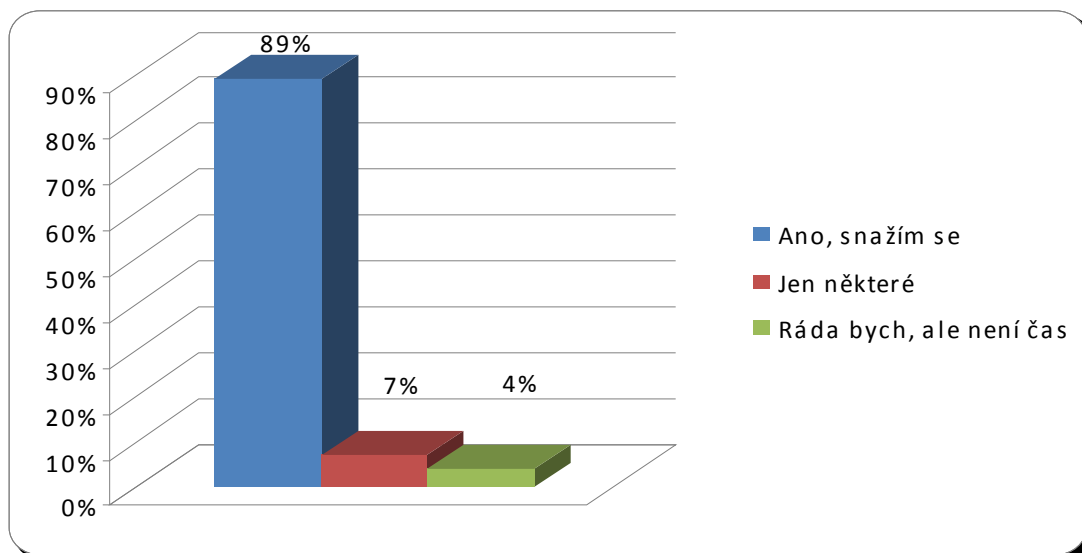
Graf popisuje, že z celkového počtu 38 respondentů (100 %), 21 sester (56 %) odpovědělo ano, že je student začleněn do ošetrovatelského týmu. Spíše ano odpovědělo 15 sester (39 %), spíše ne odpověděly 2 sestry (5 %). Že student není začleněný do ošetrovatelského týmu, neodpověděla žádná sestra (0 %).

**Graf 13 Sdělování přání a připomínek studentů k praktickým výkonům**



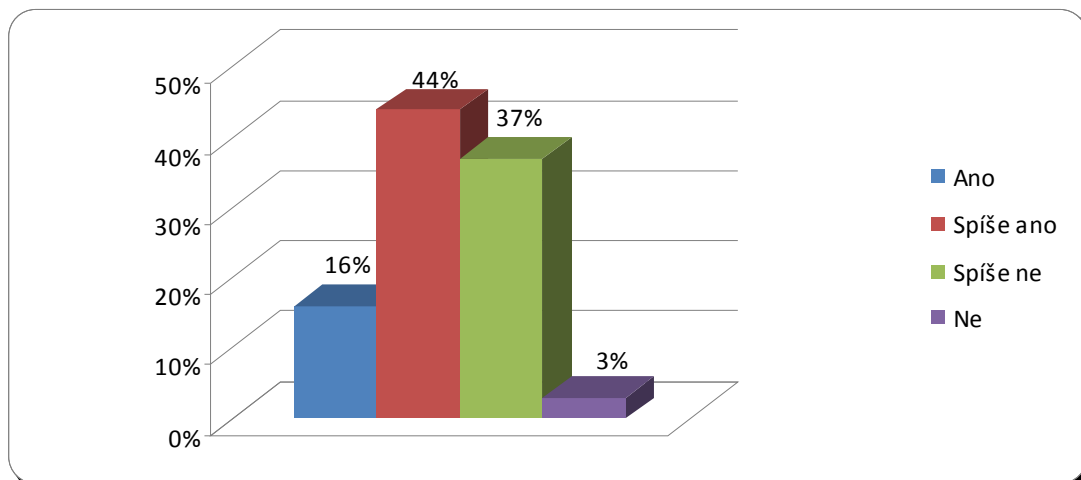
Graf ukazuje, že z celkového počtu dotazovaných 38 sester (100 %) 12 sester (32 %) odpovědělo ano, že studenti svá přání a připomínky sdělují, 16 sester (42 %) odpovědělo spíše ano, 7 sester (18 %) odpovědělo spíše ne a 3 sestry (8 %) odpověděly, že studenti přání a připomínky k praktickým výkonům nesdělují.

**Graf 14 Řešení přání a připomínek studentů k praktickým výkonům**



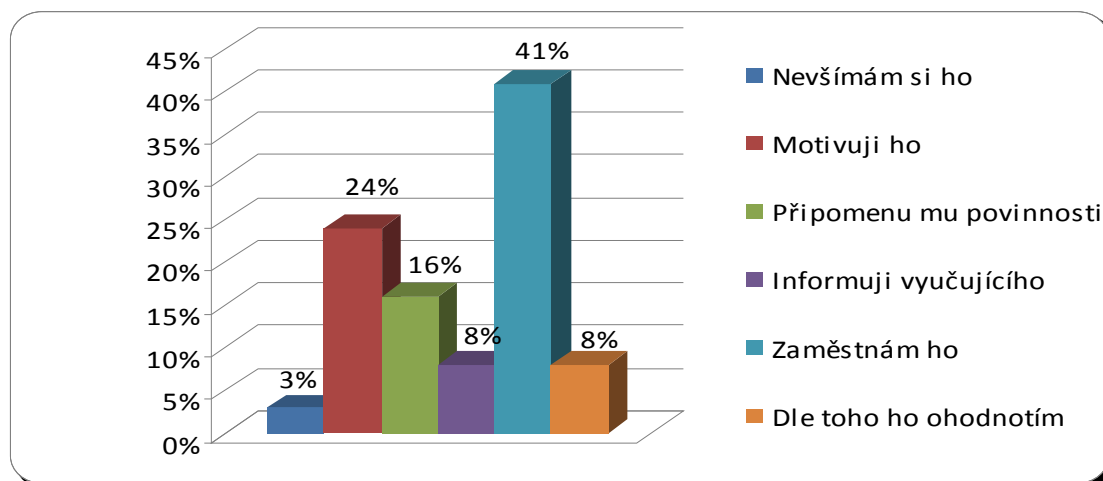
Tento graf navazuje na předchozí graf, na tuto otázku odpovídalo 28 sester (100 %), těch, které v předchozí otázce zvolily možnost ano, spíše ano. 25 sester (89 %), kterým studenti sdělují svá přání, se je snaží vyřešit. 2 sestry (7 %) řeší jen některá přání a 1 sestra (4 %) by přání ráda řešila, ale nemá čas.

**Graf 15 Čas na komunikaci se studentem o jeho potřebách**



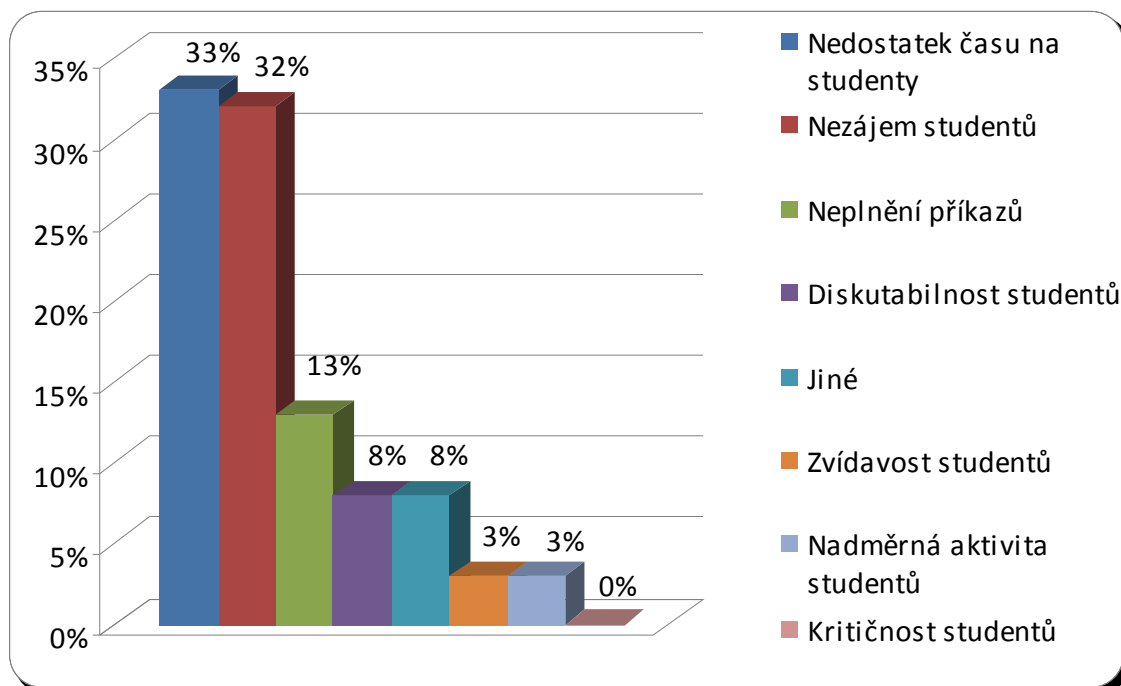
V grafu je znázorněno, zda mají sestry čas popovídat si se studentem. Odpovídalo 38 sester (100 %). 6 sester (16 %) odpovědělo ano, že mají čas popovídat si se studentem, 17 sester (44 %) odpovědělo spíše ano, 14 sester (37 %) odpovědělo spíše ne a 1 sestra (3 %) odpověděla ne, že nemá čas popovídat si se studentem.

**Graf 16 Reakce sester na studenta, který projevuje nezáměr o problematiku**



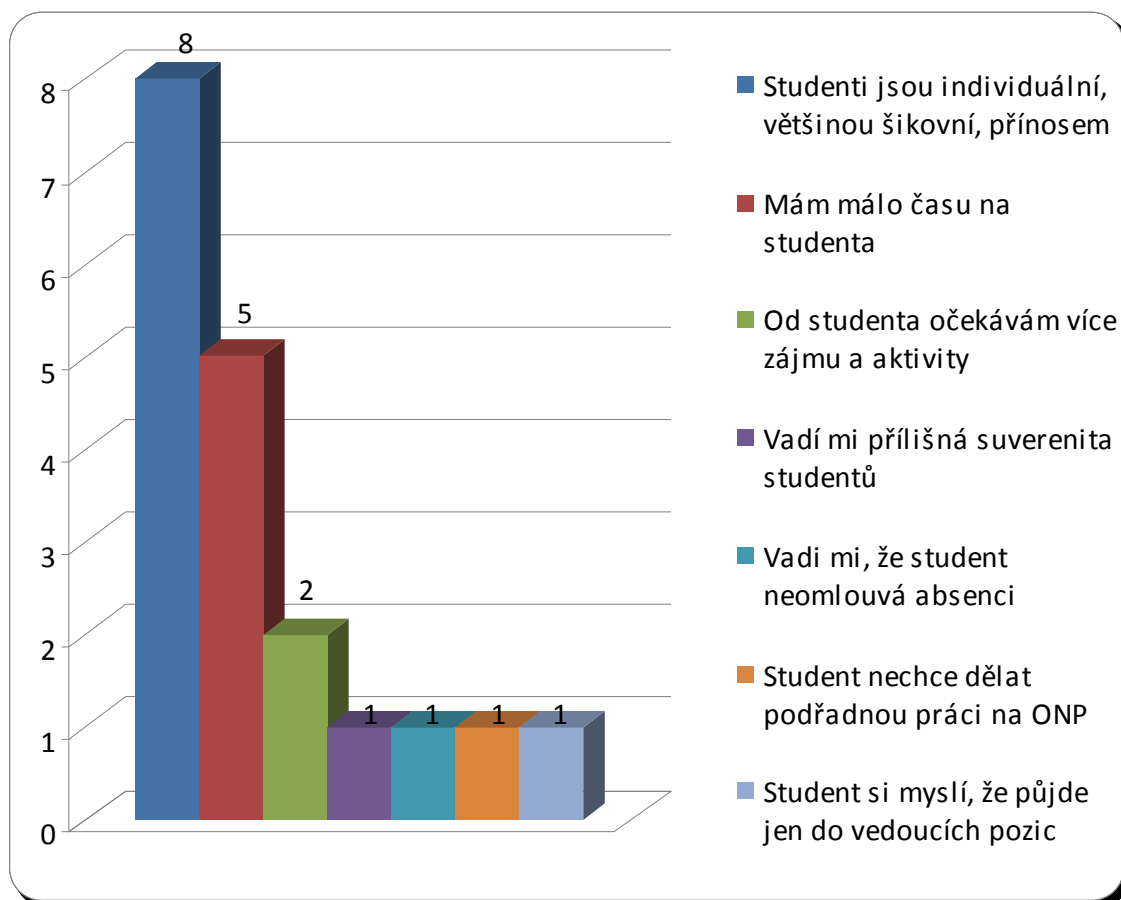
Graf udává, jak sestry řeší situaci, když student nemá zájem o ošetrovatelskou problematiku. Odpovídalo 38 sester (100 %). Nejvíce sester - 16 (41 %) odpovědělo, že studenta zaměstná. 9 sester (24 %) studenta motivuje. 6 sester (16 %) připomene studentovi jeho povinnosti a náplň práce. 3 sestry (8 %) budou o této skutečnosti informovat vyučujícího a stejný počet sester 3 (8 %) ho dle jeho nezáměru ohodnotí. Jedna sestra (3 %) si takového studenta nevšímá.

**Graf 17 Faktory ovlivňující negativně spolupráci sester se studenty**



Graf znázorňuje, že nejvíce volený faktor negativně ovlivňující spolupráci sester se studenty je nadměrný počet studentů na oddělení, tuto možnost zvolilo 13 respondentů (33 %) z celkového počtu 38 dotázaných (100 %). Dalším faktorem je nezájem studentů o problematiku, takto odpovědělo 12 respondentů (32 %). 5 respondentů (13 %) zvolilo odpověď neplnění příkazů. Jiné a nadměrnou diskutabilnost studentů zvolili 3 respondenti (8 %). Jeden respondent (3 %) zvolil zvídavost studentů a stejný počet hlasů dostala i možnost nadměrná aktivita studentů. Kritičnost studentů nezvolil nikdo (0 %).

**Graf 18 Volné názory sester**

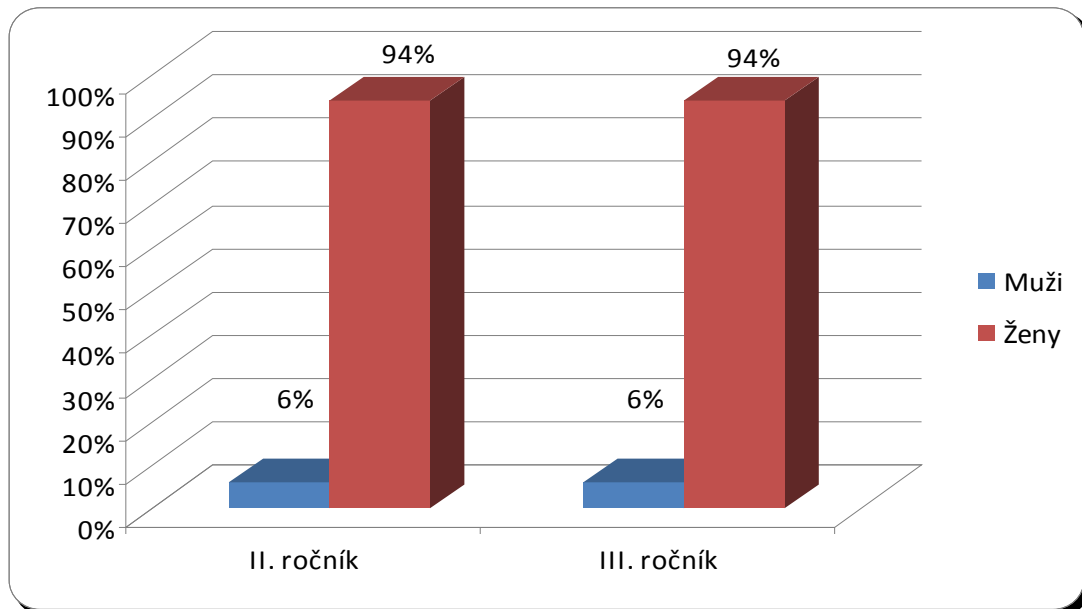


14 sester vyplnilo prostor pro volné názory a připomínky. 8 sester uvedlo, že je každý student individualitou, ale většinou mají štěstí na šikovné studenty, kteří jsou pro jejich oddělení přínosem. 5 sester má pocit, že má málo času na studenta. 2 sestry si přejí, aby studenti projevovali více aktivity a zájmu o práci při praxi. Jedné sestře vadí přílišná suverenita studentů. 1 sestra uvedla, že někteří studenti nechtějí dělat podřadnou práci na ONP. 1 sestra napsala, že studenti si myslí, že půjdou pracovat jen do vedoucích pozic a dávají to sestrám najevo.



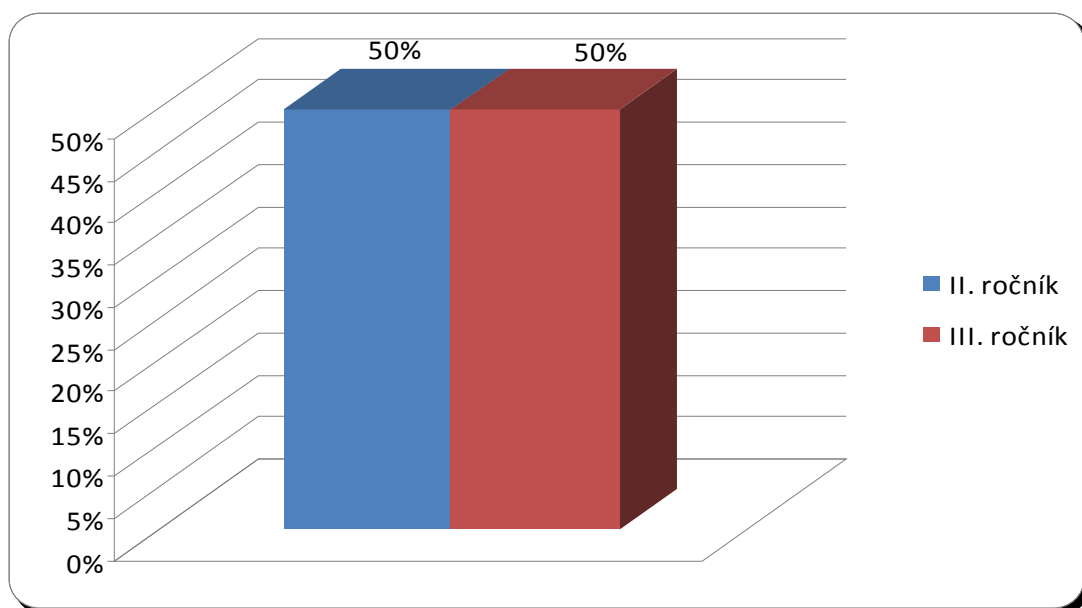
## 4.2 Výsledky z dotazníků od studentů

**Graf 19 Rozdělení respondentů podle pohlaví**



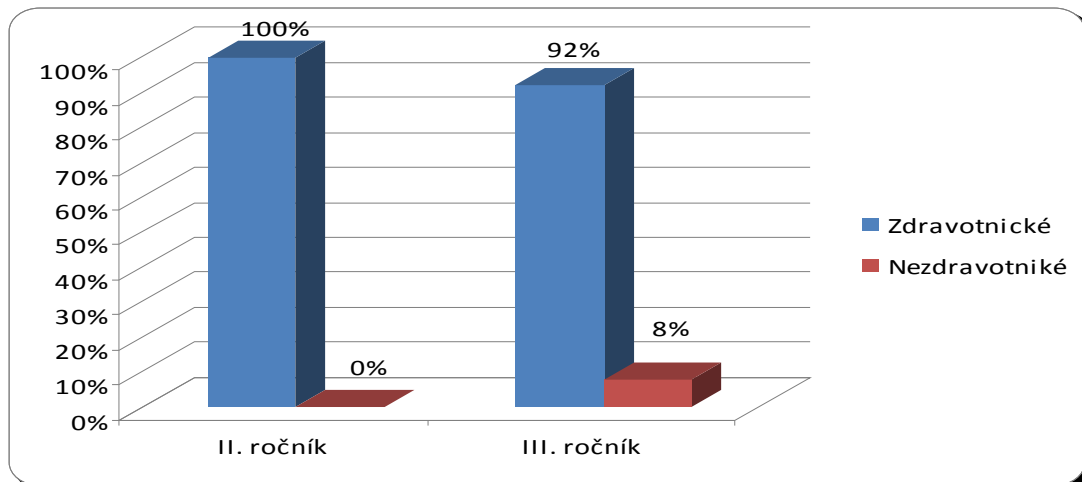
Z grafu je patrné, že z 50 studentů (100 %) z II. ročníku je 47 žen (94 %) a 3 muži (6 %). Z 50 studentů III. ročníku (100 %) je 47 žen (94 %) a 3 muži (6 %).

**Graf 20 Ročník studia**



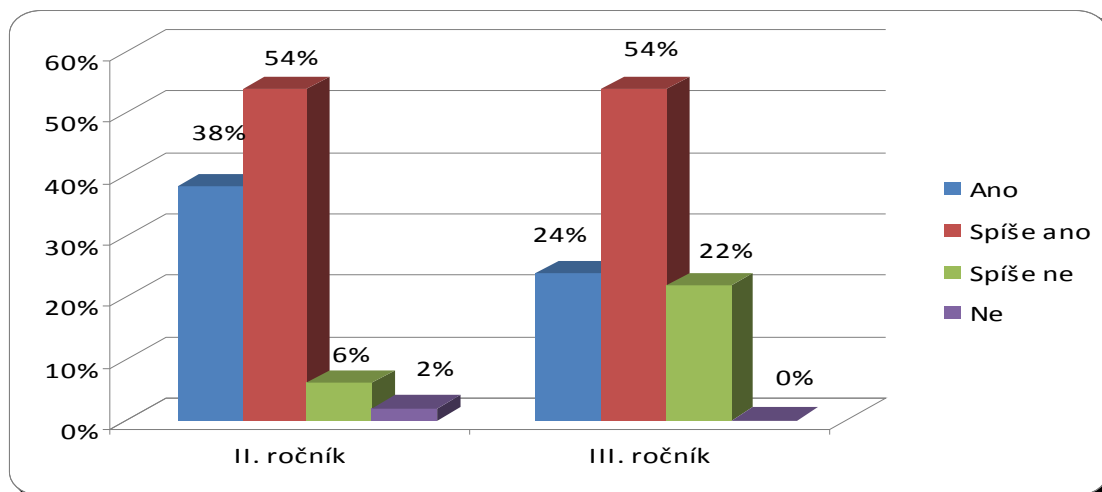
Graf informuje o tom, že z celkového počtu 100 studentů (100 %) je 50 studentů (50 %) z II. ročníku a 50 studentů (50 %) ze III. ročníku.

**Graf 21 Předchozí vzdělání studentů**



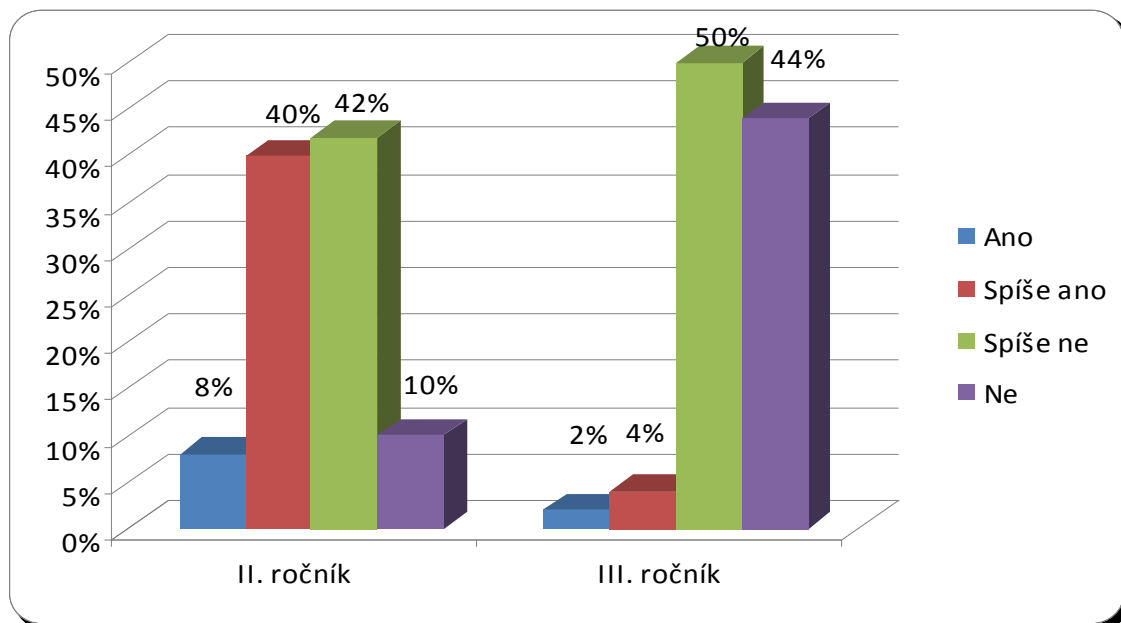
Z celkového počtu 50 studentů (100 %) z II. ročníku a 50 studentů (100 %) ze III. ročníku, je ze zdravotnického oboru 50 studentů (100 %) z II. ročníku a 46 studentů (92 %) ze III. ročníku. Z nezdravotnického oboru jsou 4 studenti (8 %) ze III. ročníku a žádný student (0 %) z II. ročníku.

**Graf 22 Teoretická připravenost studentů na praktickou výuku**



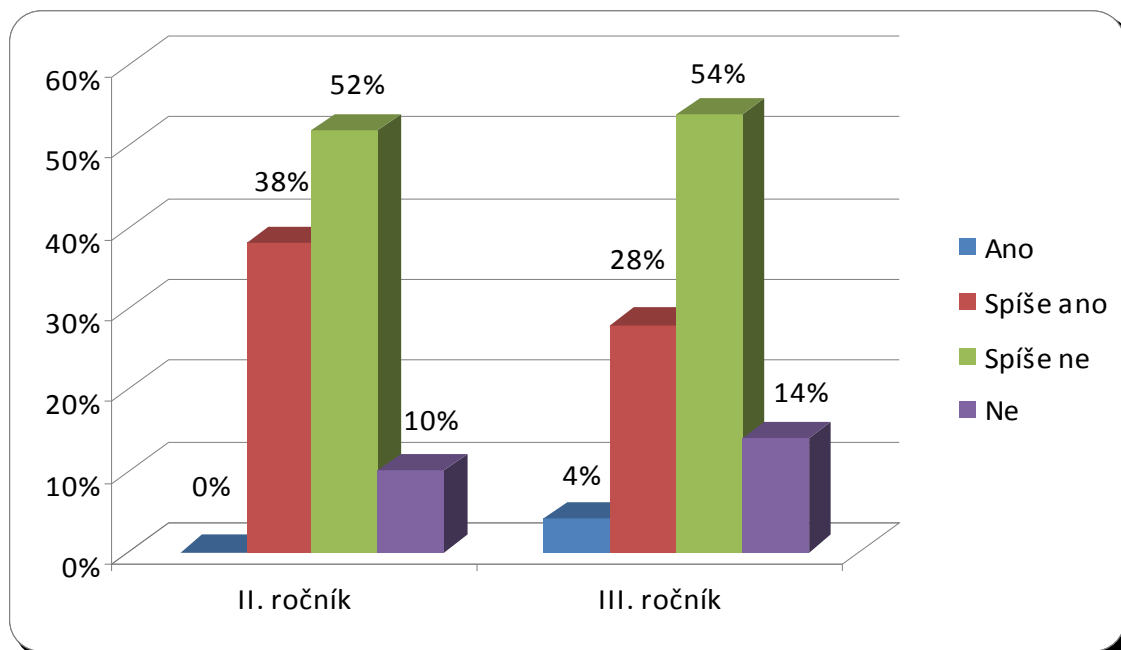
Z celkového počtu dotázaných 50 studentů z II. ročníku (100 %) a 50 studentů ze III. ročníku (100 %), se 19 studentů (38 %) z II. ročníku a 12 studentů (24 %) ze III. ročníku cítí být teoreticky připraveno na praktickou výuku. Spíše ano odpovědělo 27 studentů (54 %) z II. ročníku a 27 studentů (54 %) z III. ročníku. Odpověď spíše ne zvolili 3 studenti (6 %) z II. ročníku a 11 studentů (22 %) z III. ročníku. Ne odpověděl 1 student (2%) z II. ročníku a žádný student (0 %) ze III. ročníku.

**Graf 23 Seznamování studentů s mentorem**



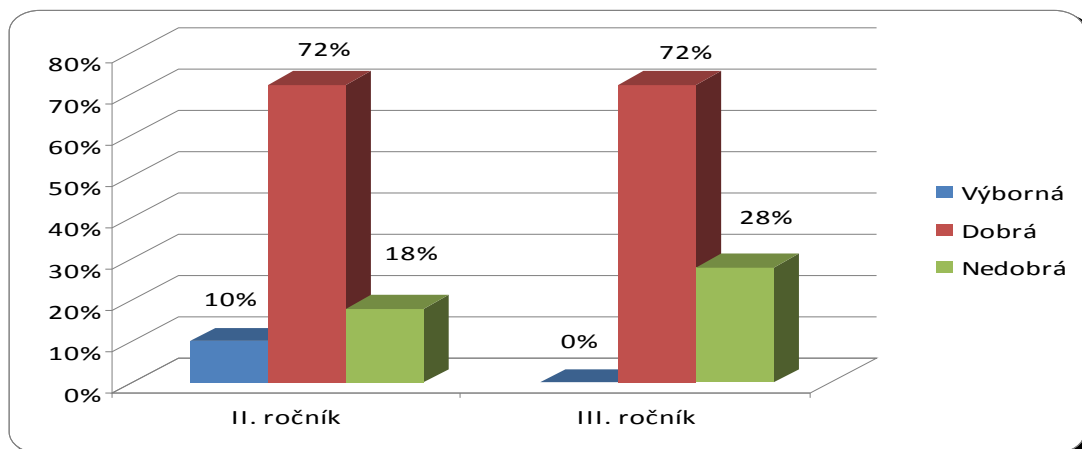
Graf uvádí, že z celkového počtu dotazovaných 50 studentů z II. ročníku (100 %) a 50 studentů z III. ročníku (100 %) odpověď ano, že jsou studenti seznamováni s mentorem, zvolili 4 studenti z II. ročníku (8 %) a 1 student z III. ročníku (2 %). Odpověď spíše ano zvolilo 20 studentů (40 %) z II. ročníku a 2 studenti (4 %) z III. ročníku. Spíše ne odpovědělo 21 studentů (42 %) z II. ročníku a 25 studentů (50 %) ze III. ročníku. 5 studentů (10 %) z II. ročníku a 22 studentů (44 %) z III. ročníku odpovědělo ne.

**Graf 24 Seznamování studentů s organizací oddělení**



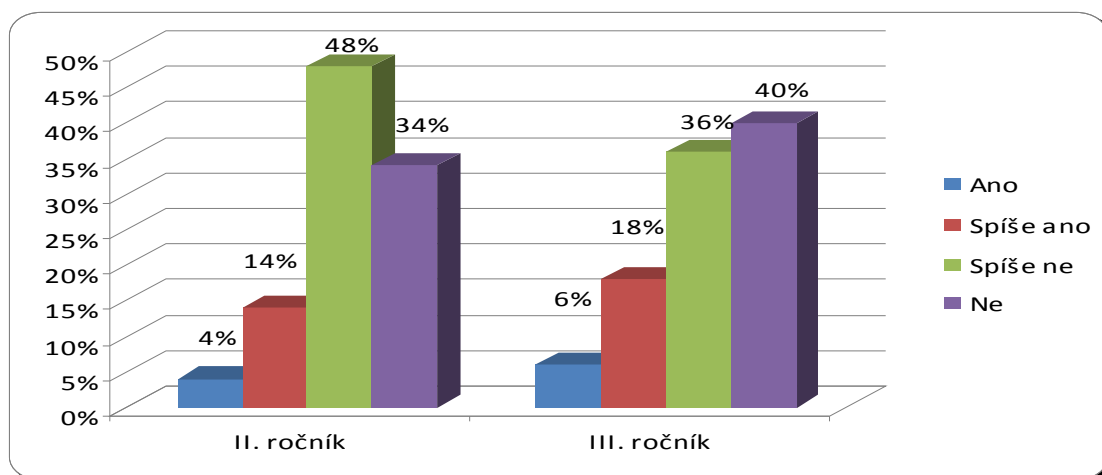
Graf ukazuje, že z celkového počtu dotazovaných 50 studentů z II. ročníku (100 %) a 50 studentů z III. ročníku (100 %) odpověď ano, že jsou seznamování s organizací oddělení, ne zvolil žádný student z II. ročníku (0 %) a ze III. ročníku ji zvolili pouze 2 studenti (4 %). Spíše ano zvolilo 19 studentů (38 %) z II. ročníku a 14 studentů (28 %) z III. ročníku. Spíše ne odpovědělo 26 (52 %) studentů z II. ročníku a 27 (54 %) studentů z III. ročníku. 5 studentů (10 %) z II. ročníku a 7 studentů (14 %) z III. ročníku odpovědělo ne.

**Graf 25 Spolupráce studentů s ostatními členy týmu**



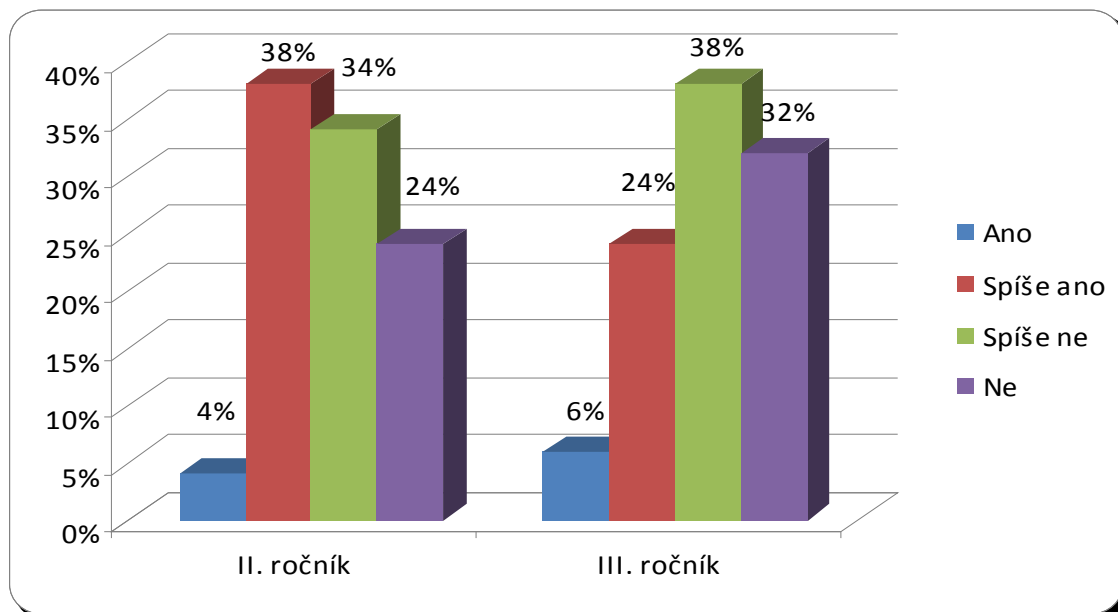
Z 50 studentů (100 %) z II. ročníku jich odpovědělo 5 (10 %), že se jim spolupracuje výborně, z III. ročníku, z 50 respondentů (100 %) neodpověděl nikdo, že se mu spolupracuje výborně (0 %). Dobře se spolupracuje 36 studentům (72 %) II. ročníku a 36 studentům (72 %) z III. ročníku. Nedobře se spolupracuje 9 studentům (18 %) z II. a 14 respondentům (28 %) ze III. ročníku.

**Graf 26 Stanovování osobního cíle**



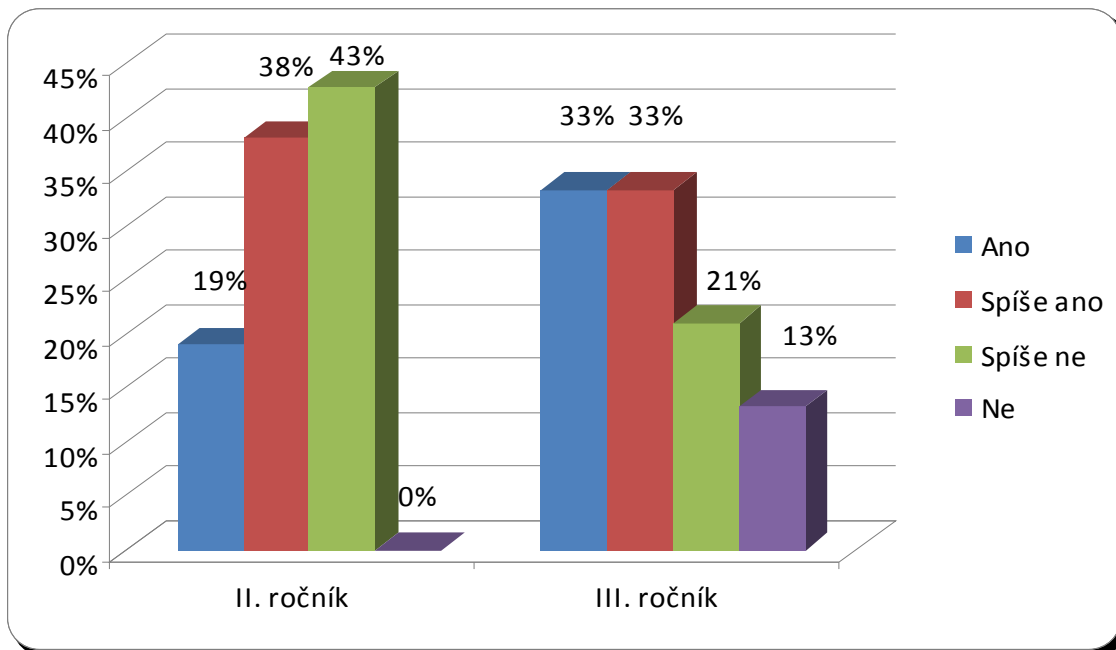
Z celkového počtu dotazovaných 50 (100 %) studentů z II. a 50 (100 %) studentů z III. ročníku si svůj osobní cíl stanovují 2 (4 %) studenti z II. ročníku a 3 (6 %) studenti z III. ročníku. Odpověď spíše ano zvolilo 7 (14 %) studentů z II. ročníku a 9 (18 %) studentů z III. ročníku. Spíše ne odpovědělo 24 (48 %) studentů z II. ročníku a 18 (36 %) studentů z III. ročníku. Osobní cíl si nestanovuje 17 (34 %) studentů z II. ročníku a 20 (40 %) studentů z III. ročníku.

**Graf 27 Provádění sebereflexe**



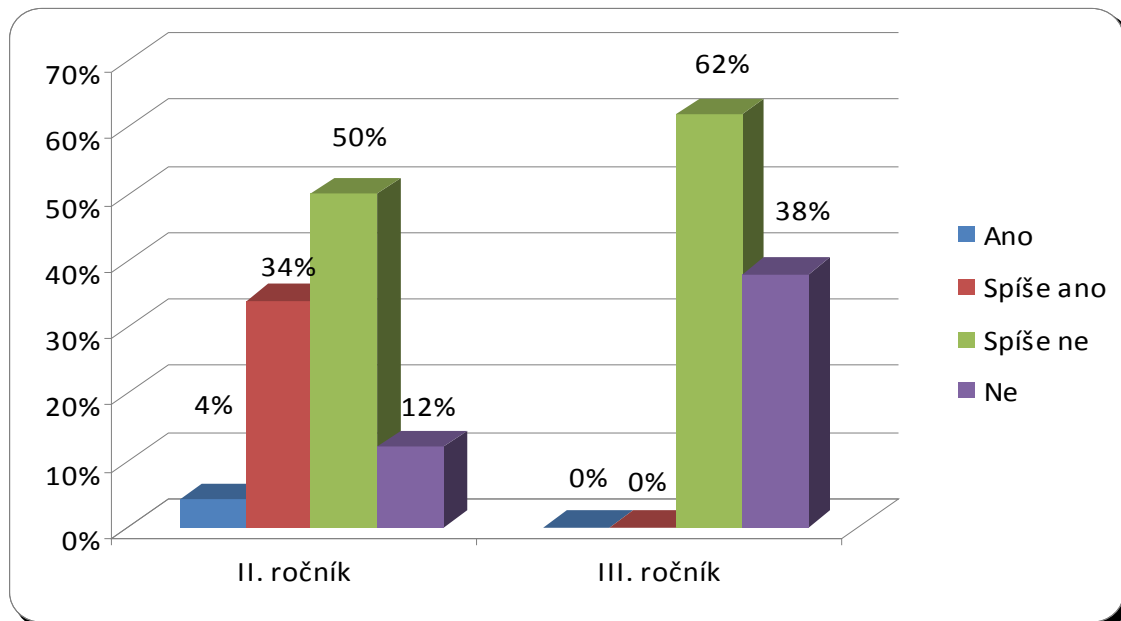
Z celkového počtu dotazovaných 50 studentů (100 %) z II. a 50 studentů (100 %) z III. ročníku sebereflexi provádějí 2 studenti (4 %) z II. ročníku a 3 studenti (6 %) z III. ročníku. Odpověď spíše ano zvolilo 19 studentů (38 %) z II. ročníku a 12 studentů (24 %) z III. ročníku. Spíše ne odpovědělo 17 studentů (34 %) z II. ročníku a 19 studentů (38 %) z III. ročníku. Sebereflexi neprovádí 12 studentů (24 %) z II. ročníku a 16 studentů (32 %) z III. ročníku.

**Graf 28 Nový cíl ze sebereflexe**



Graf znázorňuje, zda u studentů provádějících sebereflexi, vychází ze sebereflexe nový cíl pro další den. Z celkového počtu dotazovaných 21 studentů (100 %) z II. ročníku a 15 studentů (100 %) z III. ročníku zvolili odpověď ano, že ze sebereflexe vychází cíl na další den, 4 studenti (19 %) z II. ročníku a 5 studentů (33 %) ze III. ročníku. Spíše ano označilo 8 (38 %) studentů z II. ročníku a 5 (33 %) studentů ze III. ročníku. 9 studentů z II. ročníku (43 %) a 3 studenti ze III. ročníku (21 %) odpověděli spíše ne. Ne označili 2 studenti (4 %) z III. ročníku a žádný student (0 %) z II. ročníku

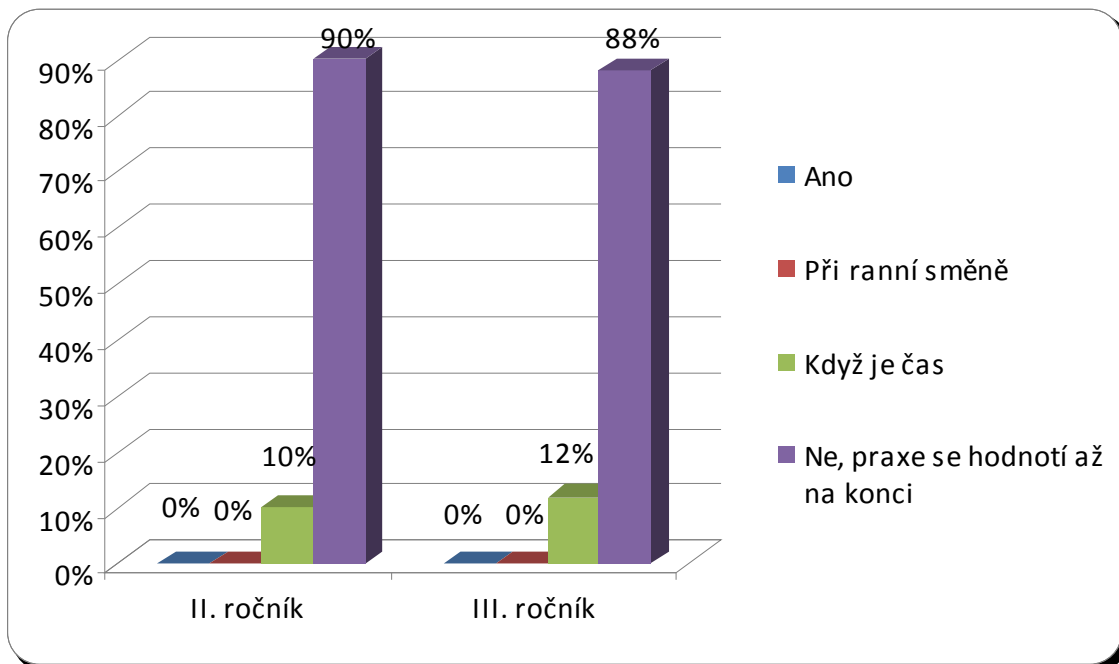
**Graf 29** Názor studentů na jim věnovaný čas od mentorů



Z 50 studentů (100 %) z II. a z 50 studentů (100 %) z III. ročníku se pouze 2 studenti (4 %) z II. ročníku domnívají, že jim mentor věnuje dostatek času. Odpověď spíše ano označilo 17 (34 %) studentů z II. ročníku. Odpověď ano a spíše ano ze III. ročníku neoznačil nikdo (0 %). Spíše ne z II. ročníku označilo 25 (50 %) studentů, z III. ročníku 31 (62 %) studentů. Odpověď ne zvolilo 6 (12 %) studentů II. ročníku a 19 (38 %) studentů z III. ročníku.

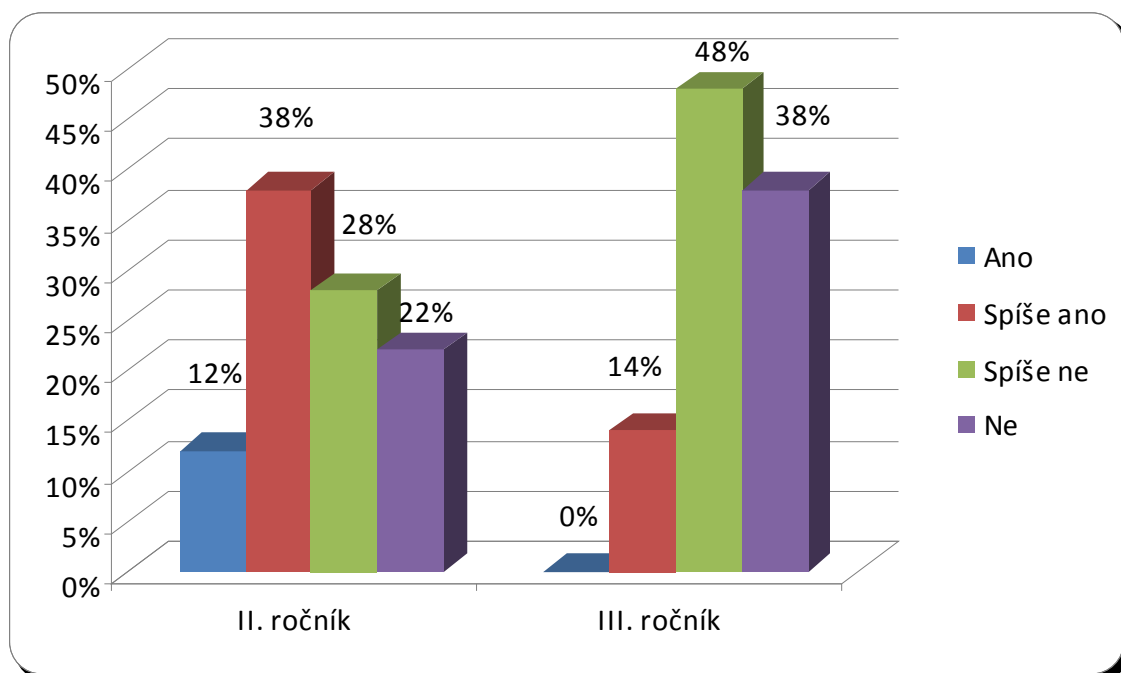


**Graf 30 Hodnocení praxe s mentorem**



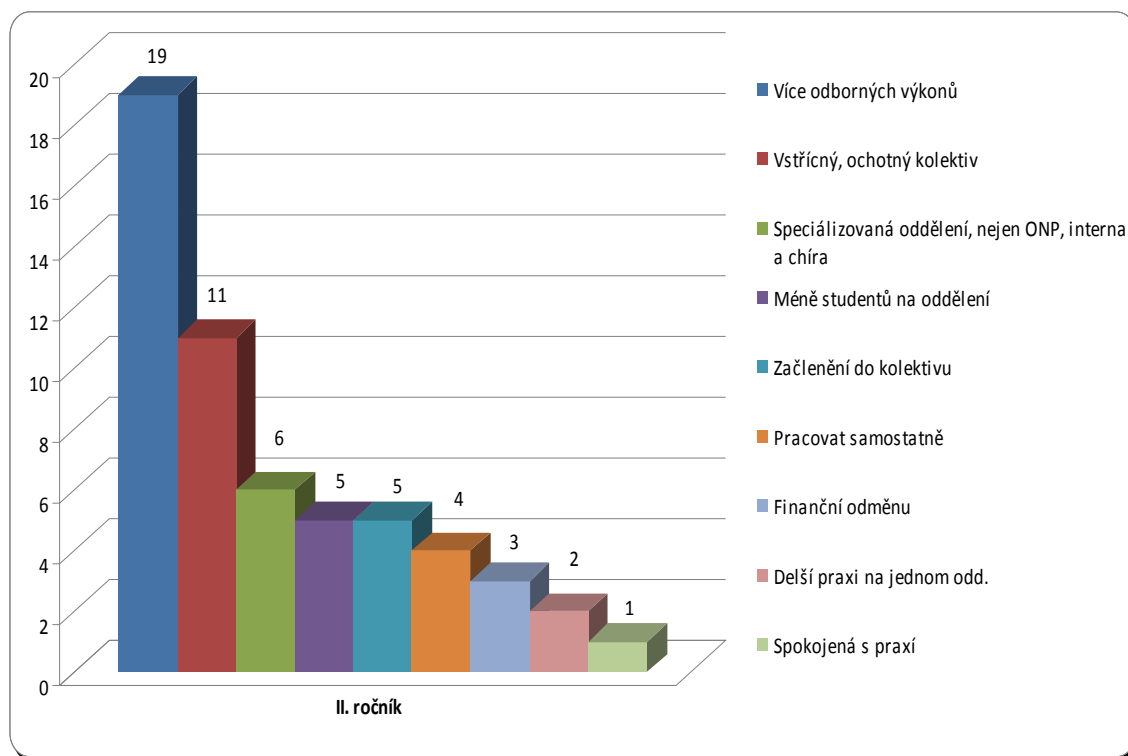
Z 50 (100 %) respondentů z II. ročníku a 50 (100 %) respondentů z III. ročníku nejvíce odpovědí dostala možnost, že se praxe hodnotí až na konci praxe. Označilo ji 45 studentů (90 %) z II. ročníku a 44 studentů (88 %) z III. ročníku. Praxe se hodnotí, když je čas, tuto možnost zvolilo 5 (10 %) studentů z II. ročníku a 6 (12 %) studentů z III. ročníku. Možnost ano, že se praxe hodnotí denně, nebo vždy při ranní směně, neoznačil žádný student z II. ani z III. ročníku (0 %).

**Graf 31 Splnění prozatímního očekávání od praktické výuky**



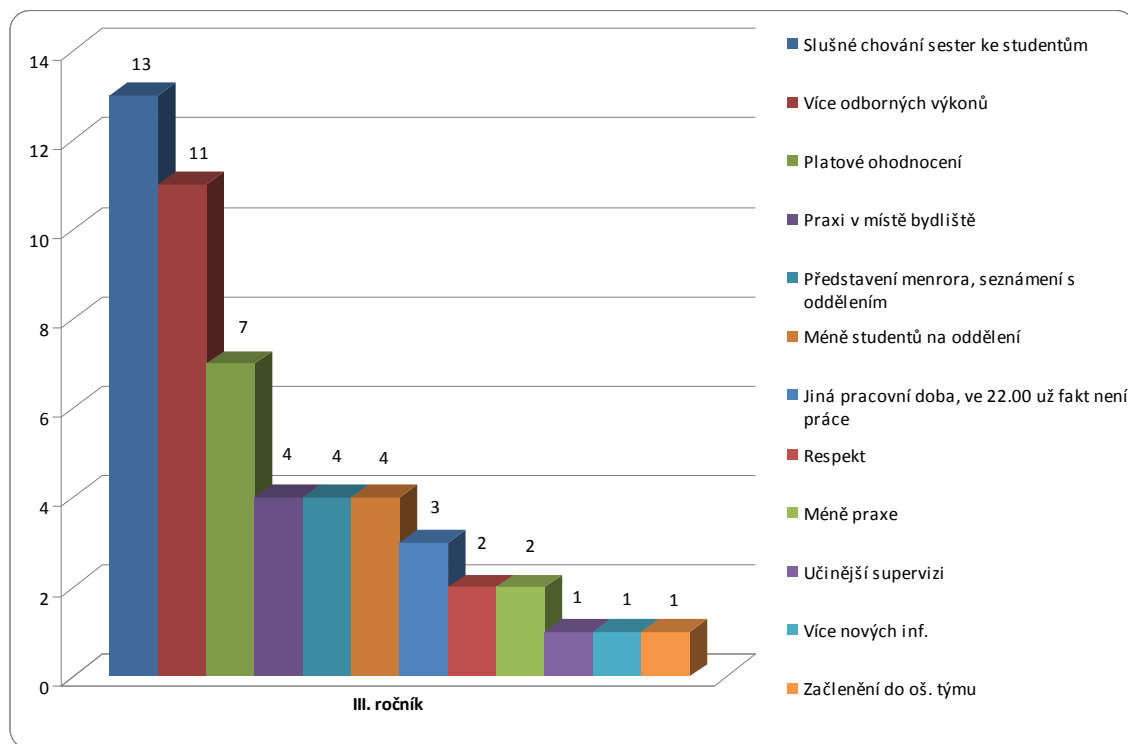
Graf znázorňuje, zda splnila praktická výuka prozatímní očekávání studentů; nenegativněji odpověděli studenti III. ročníku. Z 50 studentů III. ročníku (100 %) možnost ano neoznačil ani jeden student (0 %). Z II. ročníku odpovědělo ano 6 studentů (12 %) z 50 dotazovaných (100 %). Odpověď spíše ano označilo 19 studentů (38 %) z II. ročníku a 7 studentů (14 %) z III. ročníku. Odpověď spíše ne zvolilo 14 studentů (28 %) z II. ročníku a 24 studentů (48 %) z III. ročníku. Nespokojených s praktickou výukou je 11 studentů (22 %) z II. ročníku a 19 studentů (38 %) z III. ročníku.

**Graf 32 Faktory potřebné pro to, aby praktická výuka splnila očekávání studentů II. ročníku**



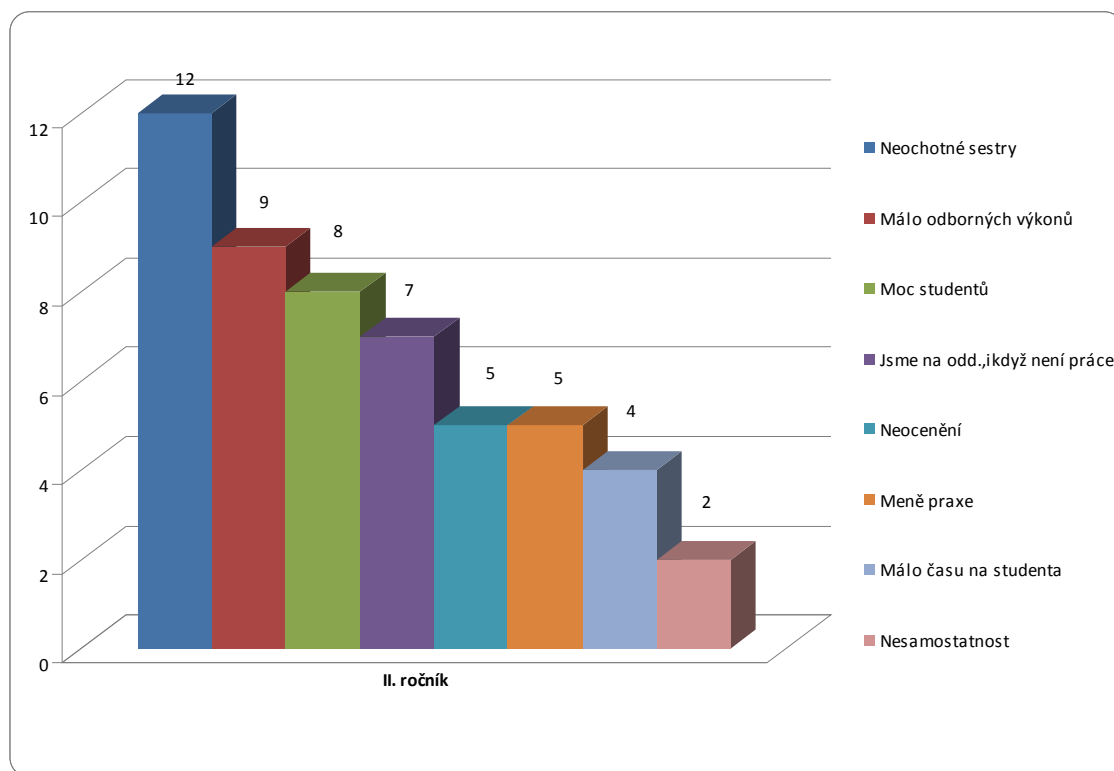
Graf znázorňuje potřeby studentů z II. ročníku pro to, aby praktická výuka splnila jejich očekávání. Studenti vpisovali své odpovědi do volných řádků, mohli uvést více možností. Z 50 studentů z II. ročníku se 19 studentů shodlo na tom, že potřebují více odborných výkonů pro to, aby praktická výuka splnila jejich prozatímní očekávání. 11 studentů potřebuje vstřícný a ochotný kolektiv sester, který se k nim bude chovat lépe. 6 studentů uvedlo, že by měli rádi praxi i na specializovaných odděleních a ambulancích, nejen na odděleních následné péče, odděleních chirurgických a interních. 5 studentů uvedlo, že jim vadí nadměrný počet studentů na oddělení, protože pak si navzájem berou odborné výkony, kterých mají i tak málo. Dalších 5 studentů by si přálo být více začleněný do kolektivu. 4 studenti uvedli, že nemají možnost pracovat samostatně, že na ně pořád někdo dohlíží. Finanční odměnu by uvítali 3 studenti, 2 studenti by si přáli delší praxi na jednom oddělení, protože sotva se zorientují, už odcházejí. 1 studentka uvedla, že s praktickou výukou už spokojená je.

**Graf 33 Faktory potřebné pro to, aby praktická výuka splnila očekávání studentů III. ročníku**



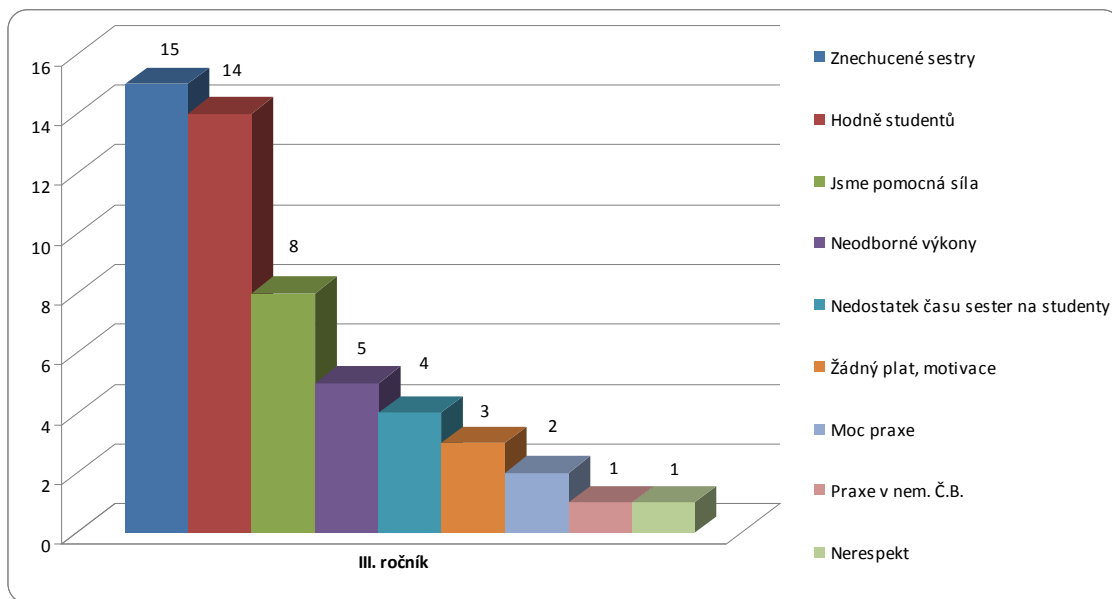
Graf znázorňuje potřeby studentů z III. ročníku pro to, aby praktická výuka splnila jejich očekávání. Studenti vpisovali své odpovědi do volných řádků, mohli uvést více možností. Z 50 studentů z III. ročníku 13 studentů uvedlo, že pro to, aby praktická výuka splnila jejich očekávání, potřebují slušné chování sester k nim. 11 studentů by si přálo více odborných výkonů a 7 studentů postrádá platové ohodnocení. 4 studenti by chtěli praxi v místě bydliště, další 4 studenti by uvítali, kdyby se jim po příchodu na oddělení představil mentor jejich klinické praxe a seznámil je s pracovištěm. 4 studentům vadí mnoho studentů na oddělení. 3 studentům vadí pracovní doba. Uvedli, že „... *Ve 22.00 už fakt není práce a nevidím efekt praxe v tom, že tam 3 hodiny sedím zbytečně...*“. 2 studenti potřebují respekt a méně praxe. 1 student by potřeboval účinnější supervize, více nových informací a aby byl více začleněn do ošetřovatelského týmu.

**Graf 34 Faktory překážející ve splnění očekávání od praktické výuky**



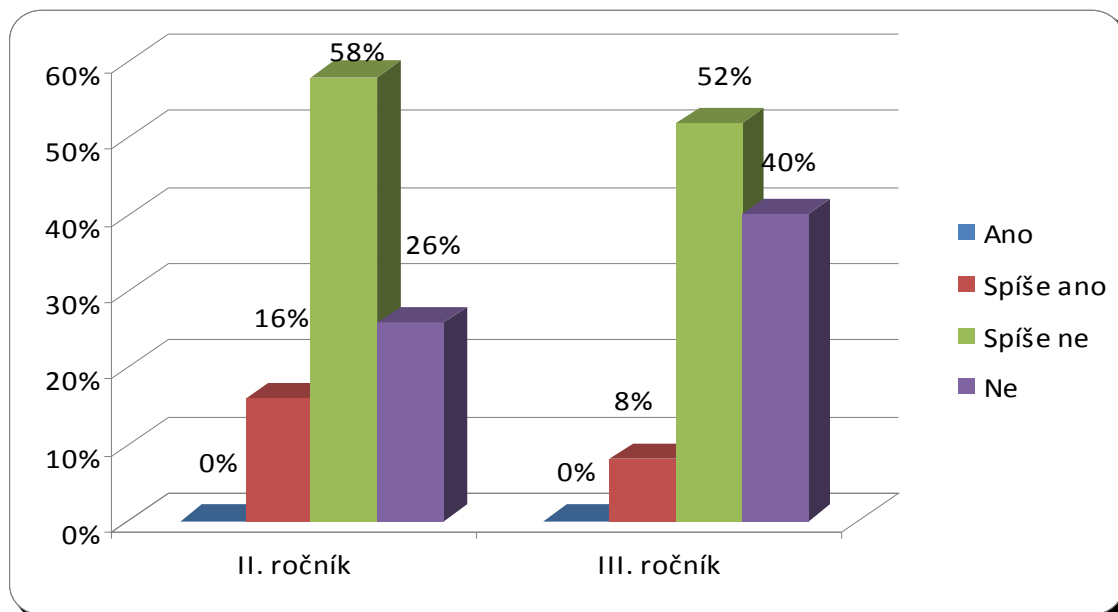
Graf znázorňuje překážky studentů z II. ročníku v tom, aby praktická výuka splnila jejich očekávání. Studenti vpisovali své odpovědi do volných řádků, mohli uvést více možností. Z 50 studentů z II. ročníku 12 studentů uvedlo, že největší překážkou ve splnění očekávání od praktické výuky jsou neochotné sestry. Další překážkou, kterou uvedlo 9 studentů, je nedostatek odborných výkonů. 8 studentům vadí nadměrný počet studentů na oddělení. „Jsme na oddělení, i když není práce“, napsalo 7 studentů. 5 studentům vidí překážku v tom, že nejsou oceněni a že mají hodně praxe. 4 studenti napsali, že sestry na ně mají málo času a 2 studenti vidí překážku v tom, že nemohou pracovat samostatně.

**Graf 35 Faktory překážející ve splnění očekávání od praktické výuky**



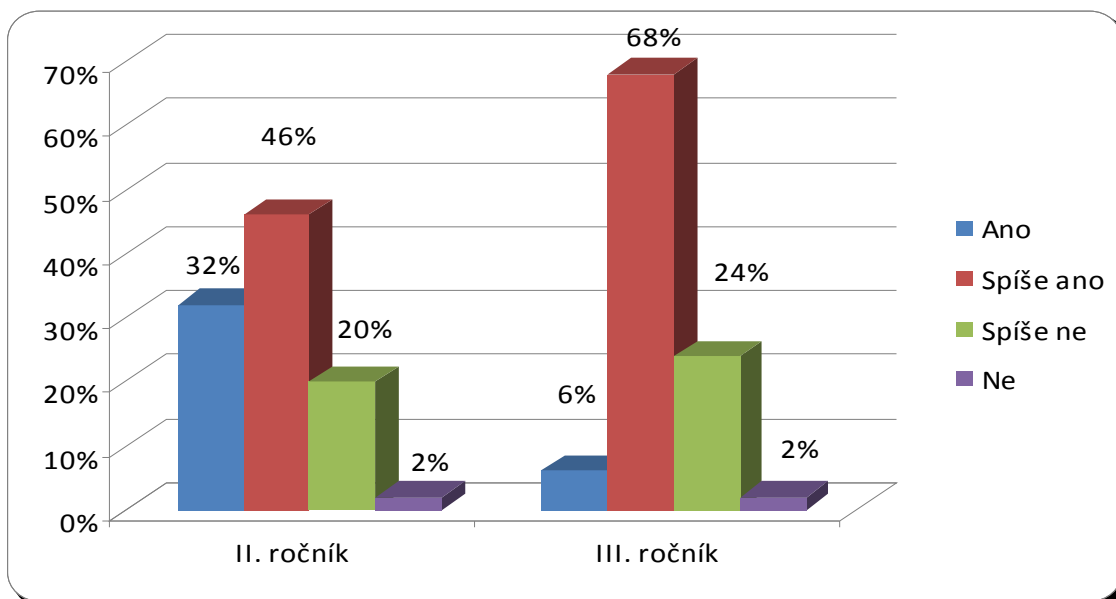
Graf znázorňuje překážky studentů z III. ročníku v tom, aby praktická výuka splnila jejich očekávání. Studenti vpisovali své odpovědi do volných řádků, mohli uvést více možností. Z 50 studentů III. ročníku 15 studentů uvádí, že největší překážkou ve splnění očekávání od praktické výuky, jsou neochotné sestry. Dalších 14 studentů vidí jako negativní faktor hodně studentů na oddělení. 8 studentům vadí, že je na oddělení berou jako pomocnou sílu, ne jako sestru. S tím souvisí i to, že 5 studentů uvedlo, že na oddělení provádí neodborné výkony (mytí klik, vitrín). 4 studenti uvedli, že překážkou je to, že na ně sestry mají málo času a 3 studentům vadí, že nedostávají žádný plat a nejsou ničím motivováni. Hodně hodin praxe uvedli jako překážku 2 studenti, 1 student nechce praxi v Nemocnici České Budějovice, a.s. a 1 studentovi vadí malý respekt ze strany zdravotnického personálu.

**Graf 36 Pomoc supervize k lepšímu zvládnutí praktické výuky**



Z 50 studentů (100 %) z II. a 50 studentů (100 %) z III. ročníku neoznačil žádný student (0 %) možnost, že mu supervize pomáhají k lepšímu zvládnutí praktické výuky. Možnost spíše ano vybralo 8 studentů (16 %) z II. ročníku a 4 studenti (8 %) z III. ročníku. Převládaly odpovědi spíše ne a ne. Spíše ne označilo 29 (58 %) respondentů z II. ročníku a 26 (52 %) z III. ročníku. Že supervize nepomáhají k lepšímu zvládnutí praktické výuky, odpovědělo 13 (26 %) studentů z II. ročníku a 20 (40 %) studentů z III. ročníku.

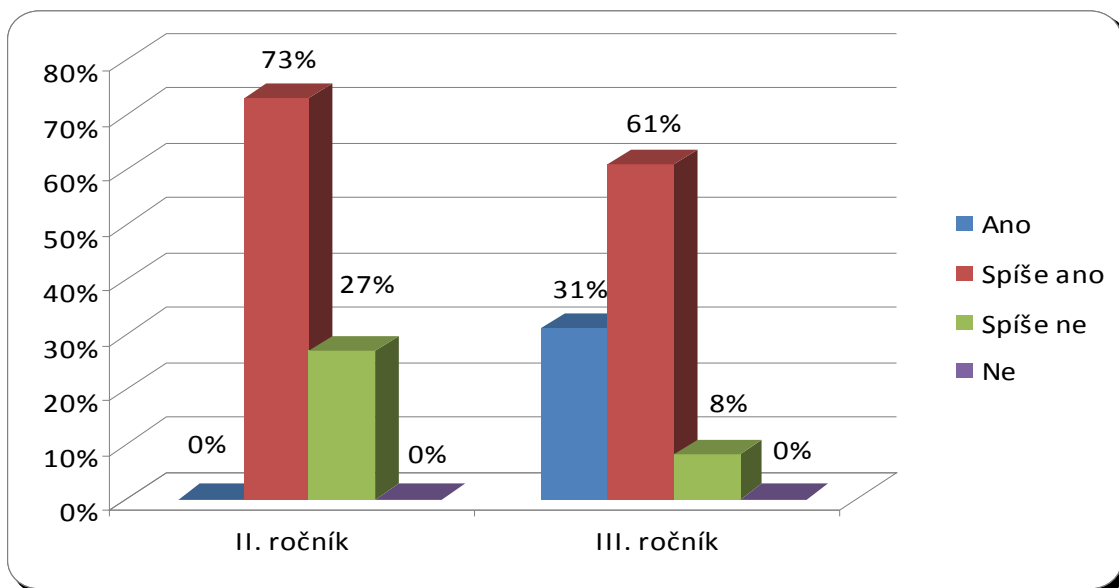
**Graf 37 Nabídka možnosti podívat se na specifické výkony**



Graf popisuje, že z celkového počtu 50 (100 %) studentů z II. ročníku a 50 (100 %) studentů z III. ročníku odpovědělo 16 studentů (32 %) z II. ročníku a 3 studenti (6 %) z III. ročníku ano, že je jim nabízená možnost podívat se na specifické výkony. 23 studentů (46 %) z II. ročníku a 34 studentů (68 %) z III. ročníku odpovědělo spíše ano. Spíše ne odpovědělo 10 (20 %) studentů z II. a 12 (24 %) studentů z III. ročníku. Ne odpověděli z II. ročníku 1 student (2 %) a 1 student z III. ročníku (2 %).

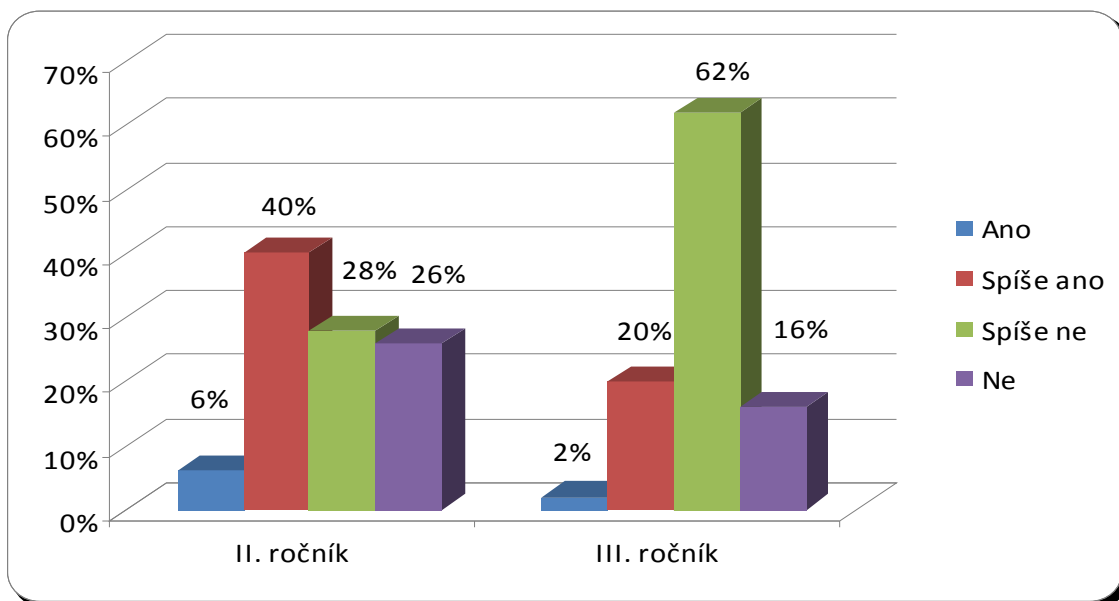


**Graf 38 Aktivní zájem studenta o výkony**



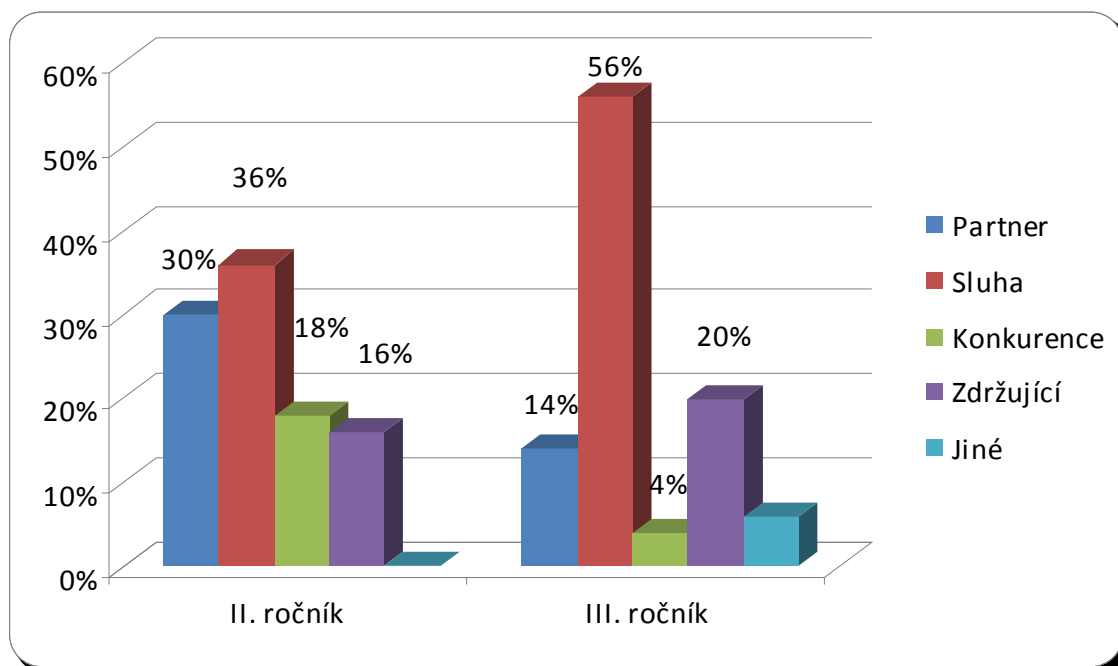
Tento graf navazuje na předchozí. Znárodnuje ty studenty, kteří v předchozí otázce označili odpověď spíše ne, ne, že jim nebývá nabízená možnost podívat se na specifické výkony. Z dotazovaných 11 studentů (100 %) z II. ročníku se aktivně o výkony nezajímá nikdo (0 %). Z III. ročníku z 13 dotázaných (100 %) se o výkony aktivně zajímají 4 studenti (31 %). Spíše ano odpovědělo 8 studentů z II. ročníku (73 %) a 8 studentů z III. ročníku (61 %). Spíše ne odpověděli 3 studenti z II. ročníku (27 %) a 1 student z III. ročníku (8 %). Možnost ne nezvolil žádný student ze žádného ročníku (0 %).

**Graf 39 Začlenění do ošetrovatelského týmu z pohledu studenta**



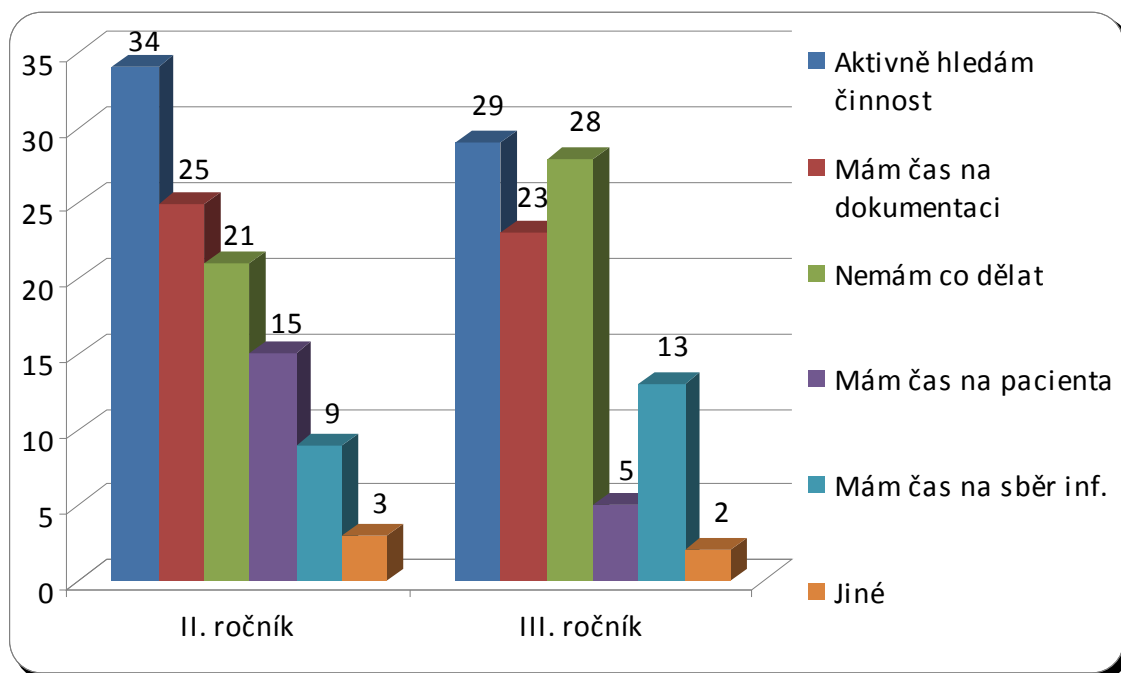
Z celkového počtu 50 studentů (100 %) z II. ročníku a 50 studentů (100 %) z III. ročníku, zvolili pouze 3 studenti z II. ročníku (6 %) a 1 student z III. ročníku (2 %) možnost ano, že jsou během praxe začleněni do ošetrovatelského týmu. Odpověď spíše ano zvolilo 20 studentů (40 %) z II. ročníku a 10 studentů (20 %) z III. ročníku. Spíše ne odpovědělo 14 studentů (28 %) z II. a 31 studentů (62 %) z III. ročníku. 13 studentů (26 %) z II. a 8 studentů (16 %) z III. ročníku zvolilo možnost ne.

**Graf 40 Pocity studenta na oddělení**



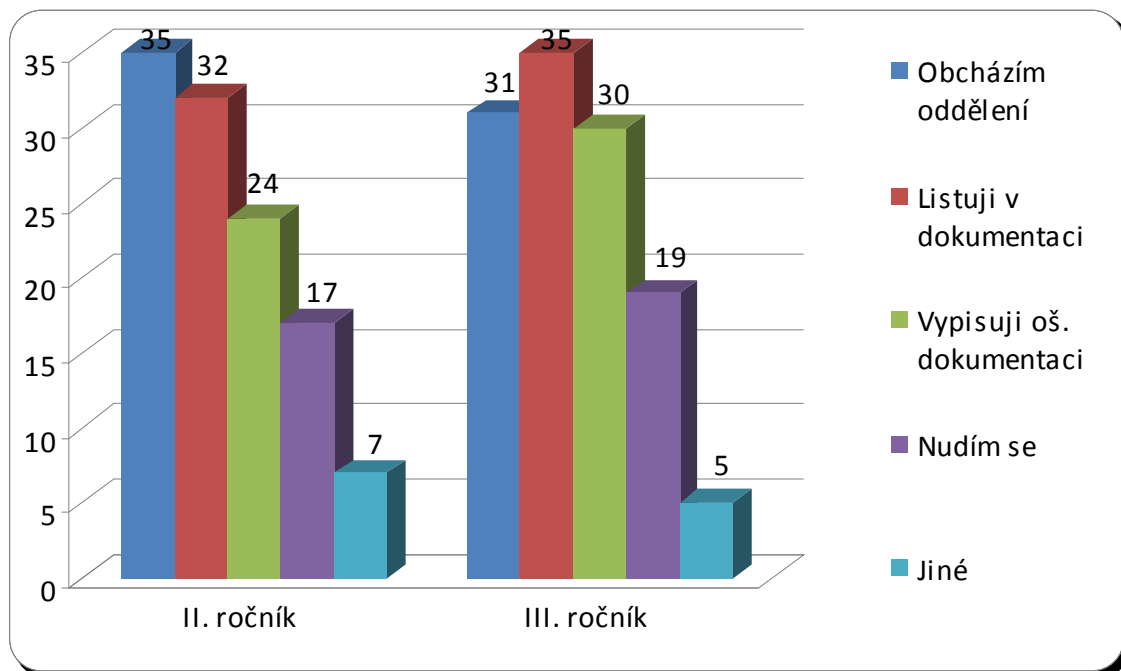
U 50 dotazovaných studentů (100 %) z II. ročníku a 50 studentů (100 %) z III. ročníku byla nejfrekventovanější možnost sluha. Z II. ročníku tuto odpověď zvolilo 18 studentů (36 %) a ze III. ročníku 28 studentů (56 %). Jako partner a spolupracovník se cítí 15 studentů (30 %) z II. ročníku a 7 studentů (14 %) z III. ročníku. Jako ten, kdo zdržuje, se cítí 8 studentů (16 %) z II. ročníku a 10 studentů (20 %) z III. ročníku. Možnost, že jsou studenti považováni za konkurenci, zvolilo 8 dotázaných (16 %) z II. ročníku a 2 dotázaní (4 %) z III. ročníku. Nabídky jiné nevyužil nikdo (0 %) z II. ročníku, ze III. ročníku tuto odpověď volili 3 studenti (6 %).

**Graf 41 Činnosti studenta v případě většího výskytu studentů na oddělení**



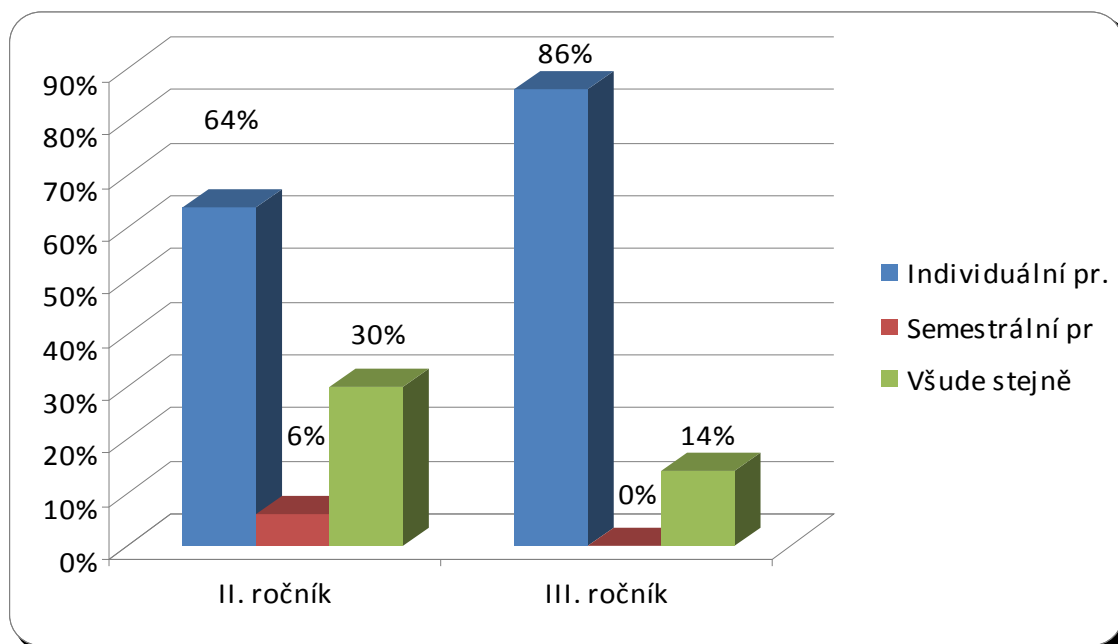
Graf znázorňuje činnosti studenta, v případě většího počtu studentů na oddělení. Studenti mohli uvést více možností. Odpovídalo 50 studentů z II. ročníku a 50 studentů z III. ročníku. Nejvíce volenou odpovědí byla možnost, že si aktivně hledá činnost. K této odpovědi se přiklonilo 34 studentů z II. ročníku a 29 studentů z III. ročníku. Nemám co dělat, takto odpověděli studenti II. ročníku ve 21 případech a studenti z III. ročníku ve 28 případech. 15 studentů II. ročníku a 5 studentů III. ročníku označili možnost, že mají čas na přiděleného pacienta. Možnost, že má student čas na dokumentaci, byla zvolena 25 studenty II. ročníku a 23 studenty III. ročníku. Mám čas na sběr informací, zvolilo 9 studentů z II. ročníku a 13 studentů z III. ročníku. 3 studenti z II. ročníku a 2 studenti z III. ročníku označili možnost jiné.

**Graf 42 Nedostatek práce na oddělení**



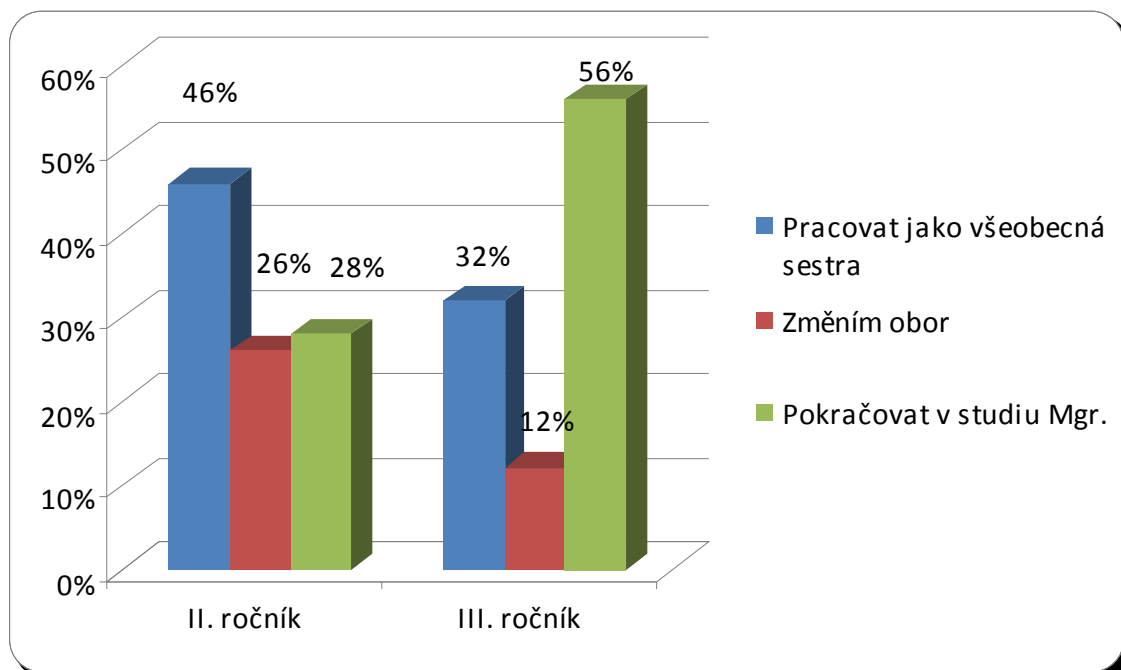
Graf znázorňuje reakce studentů v případě nedostatku práce na oddělení. Studenti mohli uvést více možností. Odpovídalo 50 studentů z II. ročníku a 50 studentů z III. ročníku. Nejvíce volenou možností byla varianta obcházím oddělení. Ze II. ročníku ji zvolilo 35 respondentů, ze III. ročníku 31 dotázaných. Často také studenti listují v dokumentaci; respondenti z II. ročníku tuto odpověď označili 32krát, ze III. ročníku 35krát. 17 studentů z II. ročníku a 19 studentů z III. ročníku se nudí. Ošetřovatelskou dokumentaci vypisuje 24 studentů z II. ročníku a 30 studentů z III. ročníku. Možnost jiné byla označena 7krát od studentů z II. ročníku a 5krát od studentů III. ročníku.

**Graf 43 Spokojenost při semestrální a individuální praxi**



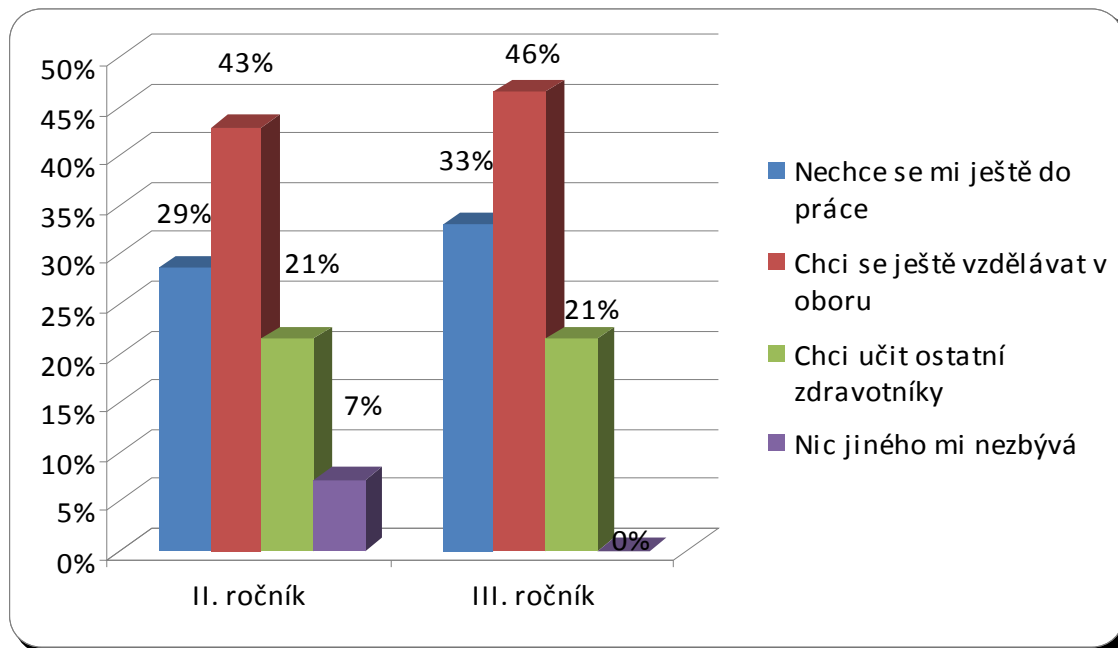
Z celkového počtu studentů 50 (100 %) z II. ročníku a 50 (100 %) z III. ročníku byla nejvíce volená možnost, že je student spokojenější při individuální praxi, tuto možnost zvolilo 32 studentů z II. ročníku (64 %) a 43 studentů z III. ročníku (86 %). Semestrální praxi dávají přednost 3 studenti z II. ročníku (6 %) a žádný student z III. ročníku (0 %). 15 studentů z II. ročníku (30 %) a 7 studentů z III. ročníku (14 %) se cítí na obou typech praxí stejně.

**Graf 44 Plány po ukončení studia**



Graf znázorňuje plány do budoucna 50 studentů z II. ročníku (100 %) a 50 studentů III. ročníku (100 %). Pracovat jako všeobecná sestra chce 32 studentů (46 %) II. ročníku a 16 studentů (32 %) z III. ročníku. O změně oboru uvažuje 13 studentů (26 %) II. ročníku a 6 studentů (12 %) III. ročníku. Pokračovat v navazujícím magisterském studiu chce 14 studentů (28 %) II. ročníku a 28 studentů (56 %) III. ročníku.

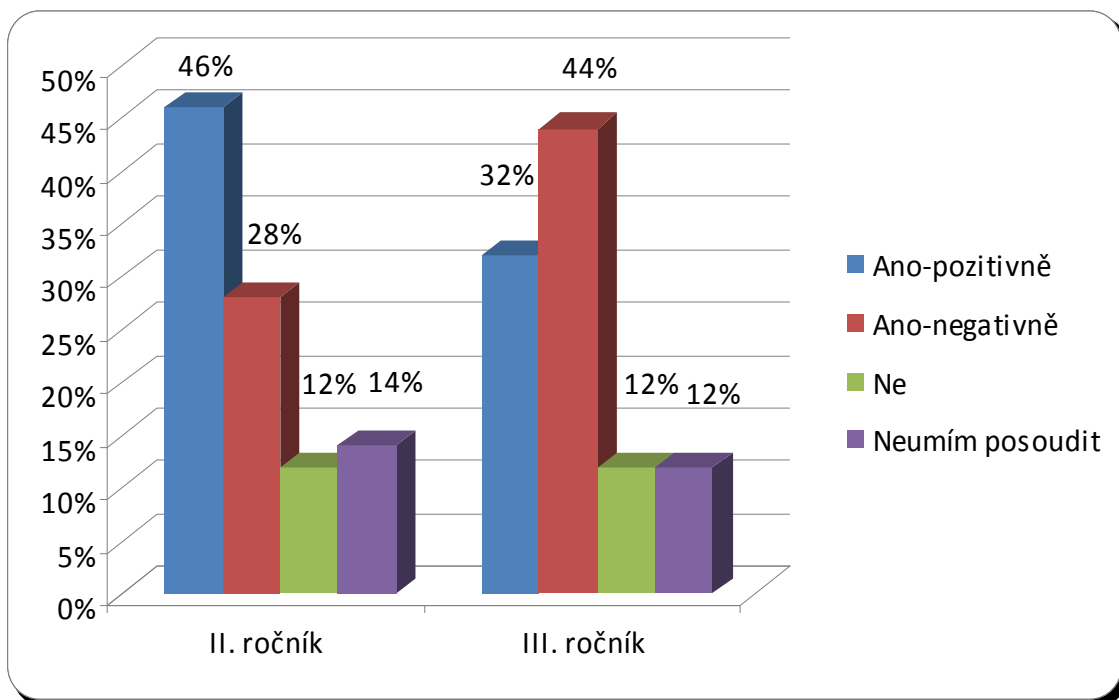
**Graf 45 Důvody pokračování v navazujícím magisterském studiu**



Graf informuje o důvodech pokračování v navazujícím magisterském studiu. Odpovídali jen studenti, kteří chtějí pokračovat v magisterském studiu 14 studentů (100 %) z II. ročníku a 28 studentů (100 %) z III. ročníku. 4 studentům z II. ročníku (29 %) a 9 studentům z III. ročníku (33 %) se ještě nechce do práce. Vzdělávat se dále v oboru chce 6 studentů z II. ročníku (43 %) a 13 studentů z III. ročníku (46 %). 3 studenti z II. ročníku (21 %) a 6 studentů z III. ročníku (21 %) chce učit ostatní zdravotníky. Možnost odpovědi nic jiného mi nezbývá, využil 1 student z II. ročníku (7 %) a nikdo z III. ročníku (0 %).

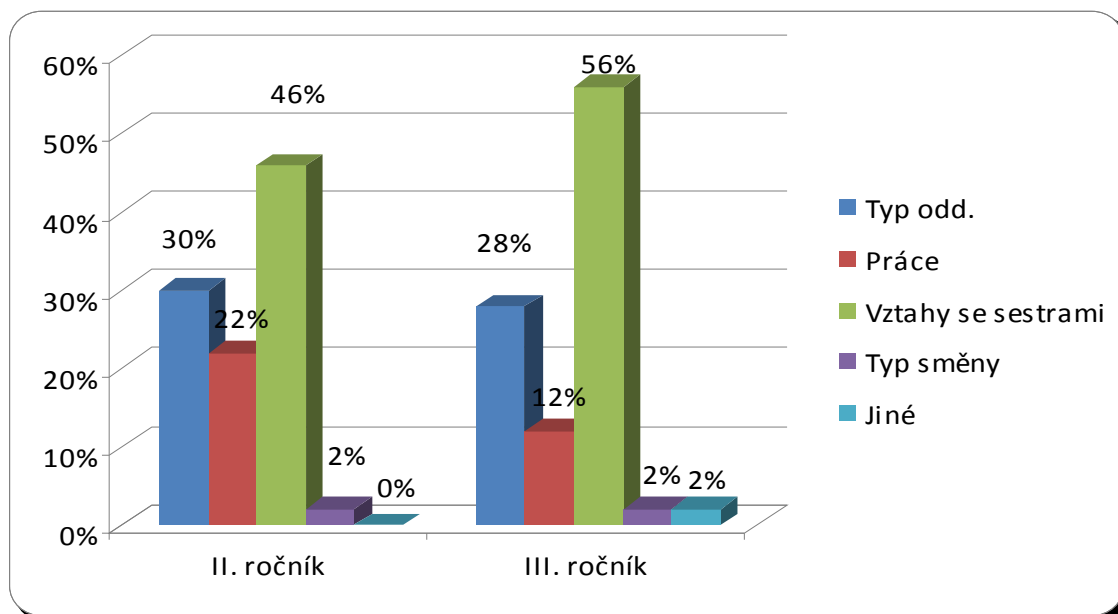


**Graf 46 Vliv praktické výuky na plány studentů do budoucna**



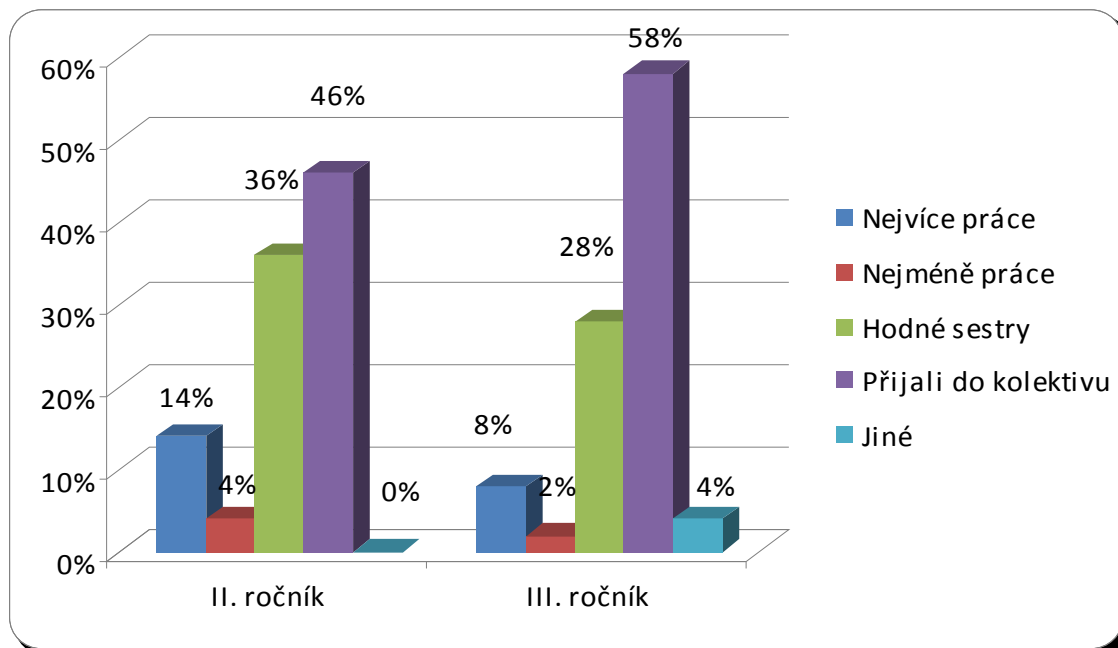
Z celkového počtu studentů 50 (100 %) z II. ročníku a 50 (100 %) z III. ročníku, 23 studentů (46 %) z II. ročníku a 16 studentů (32 %) z III. ročníku udává, že ho praktická výuka ovlivňuje pozitivně. Negativně praktická výuka ovlivňuje 14 studentů (28 %) z II. ročníku a 22 studentů (44 %) z III. ročníku. 6 studentů (12 %) z II. ročníku a 6 studentů (12 %) z III. ročníku má pocit, že ho praktická výuka neovlivňuje a 7 studentů (14 %) z II. ročníku a 6 studentů (12 %) z III. ročníku to neumí posoudit.

**Graf 47 Faktory ovlivňující spokojenost na praktické výuce**



Graf udává, že z celkového počtu studentů 50 (100 %) z II. ročníku a 50 (100 %) ze III. ročníku, ovlivňuje u 15 studentů (30 %) z II. ročníku a 14 studentů (28 %) z III. ročníku jejich spokojenost s praktickou výukou typ oddělení. 11 studentů (22 %) z II. ročníku a 6 studentů (12 %) z III. ročníku zvolilo jako odpověď práci, kterou vykonávají. Nejvíce volenou možností byly vztahy, které mají studenti se sestrami, takto odpovídalo 23 studentů (46 %) z II. ročníku a 28 studentů (56 %) z III. ročníku. Typ směny zvolili po jednom student (2 %) z II. i III. ročníku. 1 student (2 %) ze III. ročníku zvolil možnost jiné, z II. ročníku tuto možnost nezvolil nikdo (0 %).

**Graf 48 Oddělení, na kterém se studentům nejvíce líbí**



Graf ukazuje, na kterých odděleních se studentům nejvíce líbí. Z 50 dotázaných studentů (100 %) z II. ročníku a 50 dotázaných studentů (100 %) z III. ročníku, jich nejvíce odpovědělo, že se jim líbí na tom oddělení, kde je přijali do kolektivu. Z II. ročníku takto odpovědělo 23 studentů (46 %) a z III. ročníku 29 studentů (58 %). 18 studentů (36 %) z II. ročníku a 14 studentů (28 %) z III. ročníku zvolilo možnost, kde jsou hodné sestry. Oddělení, kde je nejvíce práce, zvolilo 7 studentů (14 %) z II. ročníku a 4 studenti (8 %) z III. ročníku. Naopak oddělení, kde je nejméně práce, označili pouze 2 studenti z II. ročníku (4 %) a 1 student z III. ročníku (2 %). Z II. ročníku možnost jiné neoznačil nikdo (0 %) a z III. ročníku tuto odpověď označili 2 studenti (4 %).

## 5. Diskuze

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapování faktorů ovlivňující spokojenost studentů oboru Všeobecná sestra během praktické výuky. Praktická výuka je nedílnou součástí přípravy na povolání všeobecné sestry. Její rozsah 2300 hodin je dán směrnici EU a zaujímá celou polovinu této přípravy. Je velmi důležité, aby se studenti během praktické výuky hodně naučili a cítili se co nejlépe, protože praktická výuka výrazně ovlivňuje jejich vztah a postoj k budoucímu povolání.

Pro výzkumnou část této bakalářské práce byli vybráni studenti prezenčního studia oboru Všeobecná sestra a mentorky jejich klinické praxe. Ze studentů bylo možno dotazovat pouze studenty II. a III. ročníku, protože studenti I. ročníku v rámci studijního programu ještě praktickou výuku neabsolvovali. Dotazováni byli pouze studenti prezenční formy studia, protože ještě nejsou ovlivněni zkušenostmi ze zaměstnání. Při realizaci výzkumné části nás mile překvapil vysoký zájem studentů i sester o vyplnění dotazníků. návratnost byla u studentů II. ročníku 100 %, u studentů z III. ročníku činila 98 % a u sester byla 95 %. Předpokládáme, že respondenti uvítali možnost vyjádřit se prostřednictvím anonymního dotazníku k této problematice.

Pro řešení tématu práce byly formulovány čtyři základní hypotézy. H1 - Nejčastějším faktorem ovlivňujícím spokojenost studentů během praktické výuky je vztah studentů se sestrami z klinického pracoviště. H2 – Studenti, kteří nejsou spokojeni s praktickou výukou, uvažují o změně budoucího povolání všeobecné sestry. H3 - Studenti III. ročníku oboru Všeobecná sestra jsou méně spokojeni s praktickou výukou než studenti II. ročníku. H4 - Sestry z klinických pracovišť uvádějí jako nejčastější faktor ovlivňující spolupráci se studenty během jejich praktické výuky nedostatek času pro práci se studenty. První hypotéza byla ověřována pomocí dotazníkových otázek číslo 26, 27 (graf 47, 48). Pro druhou hypotézu byly sestaveny otázky číslo 13, 24, 25 (výsledky v grafech 31, 44, 46). Hypotézu číslo 3 jsme přímo ověřovali otázkami číslo 7, 13, 20 (graf 25, 31, 40) a nepřímo celkovým vyhodnocením otázek souvisejících s touto hypotézou, kde III. ročník odpovídal negativněji než II. ročník. Jedná se o otázky číslo 5, 6, 7, 11, 13, 16, 19, 20, 25 (grafy 23, 24, 25, 29, 36, 34, 39, 40, 46). Poslední hypotézu jsme ověřovali z dotazníku rozdaného mentorkám

klinické praxe studentů. S touto hypotézou souvisely otázky číslo 8, 9, 17 (graf 8, 9, 17).

Z prvních otázek, které se týkaly identifikace respondentů, bylo zjištěno, že i když většinu studentů II. a III. ročníku oboru Všeobecná sestra tvoří ženy, našlo se mezi nimi alespoň 6 studentů mužského pohlaví (graf 19). Naproti tomu mezi pracujícími zdravotními sestrami, 38 mentorkami klinické praxe studentů, se muž nenašel ani jeden (graf 1). Respondenti z obou ročníků tvoří dvě stejně početné skupiny (graf 20) a většina studentů z obou ročníků před studiem na ZSF absolvovala školu se zdravotnickým zaměřením (graf 21). Vzdělání sester mentorek znázorňuje graf číslo 2. Většina mentorek má středoškolské vzdělání a praxi nad 20 let (graf 3).

**Hypotéza číslo 1 – Nejčastějším faktorem ovlivňujícím spokojenost studentů během praktické výuky je vztah studentů se sestrami z klinického pracoviště.**

Tuto hypotézu jsme zvolili proto, že bakalářské studium oboru Všeobecná sestra je velmi zaměřeno na praktickou výuku. Vezmeme-li v úvahu, že povinných 2300 hodin praxe představuje téměř 96 dnů nepřetržitého pobytu v nemocnici nebo také více než 287 pracovních osmihodinových dnů, je zřejmé, že vztah se sestrami z klinického pracoviště je dominantním faktorem určujícím spokojenost studentů během praktické výuky. Tuto hypotézu potvrzují grafy 47 a 48, ze kterých je patrné, že nejvíce spokojení se studenti cítili na oddělení, kde měli dobré vztahy se zdravotnickým personálem a kde byli přijati do kolektivu. 46 % studentů II. a 56 % studentů III. ročníku odpovědělo, že jsou to právě vztahy se sestrami, které určují jejich spokojenost během praxe. Druhým nejčastějším faktorem spokojenosti je typ oddělení, na kterém praxe probíhá a důležitou se rovněž ukázala být práce, kterou student vykonává. Překvapivě nepodstatným se jeví typ směny. Jeden student zvolil možnost volné odpovědi. Pro tohoto respondenta je rozhodující počet studentů na oddělení. Když je mnoho studentů na oddělení, málo nového se naučí a je nespokojený. Z grafu 48 je rovněž patrné, že studentům se líbí na oddělení, kde byli přijati do kolektivu a kde byly hodné sestry. Bohužel 78 % studentů z III. ročníku a 54 % studentů z II. ročníku se necítí být začleněno do ošetrovatelského týmu (graf 39), ale 95 % sester má pocit, že do ošetrovatelského týmu u nich na oddělení studenti začlenění jsou (graf 12). Za zmínku stojí fakt, že se studenti nebojí práce a lépe se cítí tam, kde jsou pracovně vytíženi (graf 48). Dva studenti odpovídali

volnou formou: prvním se líbilo tam, kde byla dobrá atmosféra, vstřícné sestry, hodně odborných výkonů, sestry o něj měly zájem a chovaly se k němu jako mentorky. Druhý pak preferoval oddělení, kde byly hodné sestry, byl přijat do kolektivu, důležitý pro něj byl pocit, že pomáhá on a jeho osobnost.

## **H2 – Studenti, kteří nejsou spokojeni s praktickou výukou uvažují o změně budoucího povolání všeobecné sestry.**

Tuto hypotézu jsme zvolili ze dvou důvodů. Prvním byl výzkum Hynka Volného a Valerie Tóthové, ze kterého vyplývá, že pouze 73 % absolventů oboru Všeobecná sestra na ZSF vykonává toto povolání, zatímco ze studentů School of Nursing and Midwifery Studies, College of Medicine Waleské univerzity ve Velké Británii jich uvažuje o výkonu povolání celých 97 %. (23) Druhým důvodem této hypotézy je nejistota ve zdravotnickém sektoru, která pramení ze špatného finančního ohodnocení, fyzicky i psychicky náročného povolání a obecně nízké společenské prestiže sester. Ani aktuální informace, které přinášejí média, tuto situaci nezlepšují. Jak se můžeme přesvědčit v grafu 31, praktická výuka splnila prozatímní očekávání 50 % studentů z II. a jen 14 % studentů ze III. ročníku. Lze předpokládat, že spokojenost s praktickou výukou má vliv na to, že pouze 46 % studentů z II. ročníku a 16 % studentů z III. ročníku chce pracovat jako všeobecná sestra (graf 44). Z odpovědí vyplývá, že jen 46 % studentů z II. ročníku je praktickou výukou ovlivněno pozitivně, naproti tomu 44 % studentů III. ročníku je praktickou výukou ovlivněno negativně a studenti uvádějí, že praktická výuka má rozhodující vliv na jejich plány do budoucna (graf 46). Studenti z II. ročníku, kteří jsou spokojeni s praktickou výukou (graf 31) chtějí pracovat jako všeobecná sestra (graf 44), naopak studenti z III. ročníku nespokojení s praktickou výukou (graf 31) uvažují spíše o pokračování ve studiu v navazujícím magisterském studijním programu (graf 44). Nejčastějším důvodem pro pokračování ve studiu je zájem nadále se vzdělávat v tomto oboru, dalším důvodem je to, že se studentům ještě nechce do práce.

### **H3 - Studenti III. ročníku oboru Všeobecná sestra jsou méně spokojeni s praktickou výukou než studenti II. ročníku.**

Nižší míru spokojenosti studentů III. ročníku s praktickou výukou ve srovnání se studenty II. ročníku potvrzuje graf 25. Z grafu je zřejmé, že ani jeden student z III. ročníku neuvedl, že jeho spolupráce s ostatními členy týmu je výborná. 86 % studentů z III. ročníku je zklamáno praktickou výukou, protože nesplnila jejich očekávání (graf 31). Dále se studenti z III. ročníku cítí nezačlenění do ošetrovatelského týmu (graf 39) a oddělení si připadají jako sluhové sester (graf 40). 84 % studentů z II. ročníku a 92 % studentů z III. ročníku má pocit, že jim supervize nepomáhá k lepšímu zvládnutí praktické výuky (graf 36). To, že je III. ročník méně spokojený s praktickou výukou, má určitě vliv na rozhodování, zda zůstanou ve zdravotnictví nebo změní obor.

### **H4 Sestry z klinických pracovišť uvádějí jako nejčastější faktor ovlivňující spolupráci se studenty během jejich praktické výuky nedostatek času pro práci se studenty.**

K lepšímu zvládnutí praktické výuky je studentům k dispozici mentor, ten, kdo se o studenty stará a věnuje se jim. Článek s názvem Mentor klinické praxe v časopise Diagnóza v ošetrovatelství uvádí, že mentor poskytuje podporu, zpětnou vazbu a je studentovi přítelem. Proto bylo velmi zajímavé sledovat názory studentů na množství času, které jim věnují mentorky. Studentské odpovědi potvrdily domněnku, že mentorkami klinické praxe jsou převážně staniční sestry, které díky svým primárním pracovním povinnostem nemají dostatek času věnovat se praktikantům. Názory studentů na délku času, který jim věnují mentorky, jsou znázorněny v grafu číslo 29, kdy II. ročník odpověděl o něco pozitivněji než III. ročník, který byl v tomto směru pouze negativní. Staniční sestry nedostatek času na studenty potvrdily (graf 8) a jako důvod uvedly hodně jiné práce na oddělení (graf 9). Další faktory ovlivňující negativně spolupráci sester se studenty jsme si ukázali v grafu číslo 17. Jako hlavní důvody špatné spolupráce sester se studenty byly potvrzeny jednak nedostatek času pro práci s praktikanty a také nezájem studentů o ošetrovatelskou problematiku. Jedna mentorka uvedla, že by bylo ideální, kdyby na oddělení byli maximálně dva studenti, pak by se jim mohla s klidným svědomím věnovat. Důležitý vliv, který negativně ovlivňuje spolupráci sester a studentů je neplnění příkazů, které sestry dávají. Tři sestry označily

nadměrnou diskusi se studenty jako rušivý faktor ovlivňující jejich spolupráci. Jen 3 % sester označilo zvědavost studentů a jejich nadměrnou aktivitu za negativní. Kritičnost studentů nevadí žádné sestře (graf 17).

Navzdory tomu, že sestry mají na studenty nedostatek času, tak 65 % sester se studenty diskutuje (graf 6), 60 % sester komunikuje se studentem o jeho potřebách (graf 15) a 74 % sester si udělá čas na vyslechnutí přání a připomínek studentů k praktickým výkonům (graf 13), z toho 89 % sester se je snaží i řešit. Zajímavé jsou i reakce sester na studenta, který projevuje nezájem o ošetrovatelskou problematiku. Největší počet sester - 16, studenta zaměstná, pouze 9 sester studenta motivuje, 6 sester mu připomene jeho povinnosti a náplň práce. 3 sestry budou o této skutečnosti informovat vyučujícího a stejný počet sester ho dle jeho chování ohodnotí, jedna sestra si takového studenta nevšímá. Sestry, které mají konflikt se studenty, řeší problém ihned na místě, když vzniká; ostatní sestry se studenty problémy nemají (graf 11). Prostor pro volné vyjádření využilo 14 sester. 8 sester uvedlo, že je každý student individuální, většinou jsou šikovní a jsou na oddělení přínosem. 5 sester uvedlo, že má spoustu práce na oddělení, a že je tam hodně studentů, kterým nemá čas se věnovat. 2 sestry postrádají zájem a aktivitu některých studentů. Jedné sestře vadí, že se studenti neomlouvají před absencí, že jsou příliš suverénní. Další sestra uvedla, že student studující bakalářský obor má pocit, že bude pracovat jen ve vedoucích pozicích a nechce dělat podřadnou práci na oddělení následné péče.

Dále jsme se dotazovali studentů, zda se cítí být teoreticky připraveni na praktickou výuku. Překvapivé je, že se studenti II. ročníku cítí být více připraveni na praxi než studenti III. ročníku (graf 22). Jak teoretickou připravenost studentů na praktickou výuku vidí sestry, můžeme pozorovat v grafu číslo 4. Většina sester odpověděla spíše ano, že jsou studenti připraveni na praktickou výuku.

V úvodu logbooku je uvedeno, že jsou studenti seznamování s ošetrovací jednotkou a školní sestrou.(15) Vedlejším cílem práce bylo toto tvrzení empiricky ověřit. Zjišťovali jsme, zda je na oddělení někdo, kdo studenta uvítá, provede ho oddělením a ukáže mu, kde najde pomůcky, které bude potřebovat k práci. Bohužel 94 % studentů z III. ročníku a 52 % studentů z II. ročníku odpovědělo spíše ne a ne, že s mentorem seznamování nebývají (graf 23). Graf číslo 24 ukazuje názory na



seznamování s oddělením z pohledu studentů a graf číslo 5 z pohledu sester. Zajímavé je, že mezi mentorkami klinické praxe se nenašla žádná sestra, která by studenta s oddělením neseznámila, přitom 39 studentů z III. ročníku (68 %) a 31 studentů z II. ročníku (62 %) odpovědělo spíše ne a ne, že s oddělením seznamování nebývají.

Podle výzkumu PhDr. Andrey Hudáčkové s názvem „Student ošetrovatelství na praxi – co od nás potřebuje“(7) se jako optimální jeví průběžné a závěrečné hodnocení přínosu praxe. Průběžné hodnocení je výhodné tím, že se případné problémy dají řešit ihned. Z grafu číslo 30 vyplývá, že hodnocení praxe s mentorem neprobíhá průběžně. Všichni respondenti z druhého i třetího ročníku odpověděli, že praxi hodnotí, když je čas, nebo že ji hodnotí až na konci praxe. I mentorky potvrzují, že 66 % sester praxi se studenty nehodnotí (graf 7). Je to škoda, kdyby se praxe hodnotila průběžně, byla by mezi praktikanty a sestrami větší zpětná vazba a praktická výuka by měla větší kvalitu i efekt. Téměř 90 % studentů z obou ročníků uvedlo, že hodnotí praxi až na konci. Tím je v podstatě znemožněno řešení problémů a chyb, ke kterým během praxe dochází.

Zajímá nás osobní přístup každého studenta k praktické výuce, jeho aktivita a zájem. Zda jde na praxi s nějakým cílem, s něčím, čeho chce dosáhnout, naučit se nebo vidět. Překvapivý je vysoký nezájem studentů. Vypadá to, že většina studentů chodí na praxi proto, aby splnili 100 % docházku, aby to tam nějakým způsobem „přežili“, ne se něco nového naučili. Jen velmi málo - pouze 9 studentů (18 % z dotázaných) z II. ročníku a 12 studentů (24 % z dotázaných) z III. ročníku chodí na praxi s určitým cílem (graf 26). Je možné, že tento negativní přístup studentů podporuje i přístup některých sester. Například 3 mentorky mají pocit, že student na jejich oddělení přínosem není (graf 10). Dávají-li navíc tento svůj postoj studentům najevo, lze se jen těžko divit apatii praktikantů. Studenti ráno vstávají, osm hodin denně pracují. Na oddělení stelou, provádí hygienu, účastní se vizity, povizitních ordinací, na některých odděleních krmí pacienty, lékují, polohují, připravují postele po odchodu pacientů a nezřídka se stává, že se praktikant ani nestačí nasvačit. Proto jsou překvapivé odpovědi tří sester, které uvedly, že studenti na jejich oddělení přínosem nejsou (graf 10). Tři takové odpovědi sice nerepresentují většinový názor sester, naproti tomu poukazují na alarmující skutečnost, že na některých odděleních je student apriori vnímán jako zátěž. Na praxi studenti nechodí kvůli penězům, ale kvůli pocitu, že se něco naučí, někomu pomohou a

cítí se být přínosem. Je proto smutné, jak totiž vyplynulo z volných odpovědí, že se praktikanti málokdy setkávají s poděkováním, pozitivní motivací a oceněním jejich práce.

S osobními cíli studentů souvisí i jejich sebereflexe, co se studentům povedlo či nepovedlo, čeho chtěli dosáhnou a čeho dosáhli nebo nedosáhli. Kladně odpovědělo, že sebereflexi provádějí, 21 studentů z II. ročníku a 15 studentů z III. ročníku (graf 27). Studenti, kteří sebereflexi provádějí, tak z ní vytváří většinou i nový cíl na další den praxe (graf 28). Dále nás zajímalo, zda studentům bývá nabízená možnost podívat se na jednotlivých odděleních na specifické výkony a reakce studentů na to, když jim tato možnost nabídnuta není. 78 % studentů z II. ročníku a 74 % studentů z III. ročníku tato možnost nabídnuta většinou bývá (graf 37). Zbylí studenti, kterým tato možnost nabídnuta nebyla, se o ni aktivně zajímají sami (graf 38). S aktivitou studentů souvisí i to, že když jich je na oddělení větší počet, většinou si musí aktivně hledat činnost sami (graf 41). Někteří studenti nemají co dělat, jiní mají čas na pacienta, na dokumentaci a na sběr informací. 3 studenti z II. ročníku využili možnost volné odpovědi a dva z nich uvedli, že se méně dostanou k odborným výkonům a jeden si vždy nějakou činnost najde. Dva studenti z III. ročníku uvádějí, že když je na oddělení více studentů, tak je na oddělení chaos a studenti si tam překážejí. V těchto případech myjí kliky, vitríny, skartují, luští křížovky a povídají si (graf 41). Když je na oddělení nedostatek práce, tak si nejvíce studentů listuje v pacientově dokumentaci (graf 42), druhou nejčastěji volenou možností bylo, že studenti obcházejí oddělení, ptají se, jestli je všechno v pořádku a zda některý z pacientů něco nepotřebuje. Třetí nejčastěji volenou odpovědí byla možnost, že vypisují ošetrovatelskou dokumentaci. Odpověď nudím se nebyla příliš častá. 12 studentů zvolilo možnost jiné: pět studentů ze III. ročníku odpovědělo, že si mezi sebou povídají o pacientech, ptají se sester, když je něco zajímavá, hledají si práci, nebo se učí. Sedm studentů z II. ročníku uvedlo, že doplňují materiál, svačí, komunikují s pacienty, čtou časopisy nebo píšou SMS zprávy. Většina studentů proto uvedla, že se lépe cítí na praxi individuální (graf 43). Jako nejčastější důvody studenti z II. ročníku uváděli: „*Jsem tam sama, sestry mi důvěřují, mám s nimi bližší vztahy, jsem více začleněná do ošetrovatelského týmu*“. „*Méně lidí na oddělení, připadá na mě více odborných výkonů*“. „*Mohu pracovat samostatně a jsem tam užitečná, nemotáme se tam*“. Studenti ze III. ročníku oceňují, že během individuální praxe mohou

být doma. Dalším nejčastějším důvodem bylo, že jsou více začlenění do ošetrovatelského týmu, sestry jim svěří náročnější výkony a víc se naučí. Překvapivé je, že tři studenti z II. ročníku se lépe cítí během semestrální praxe, ze III. ročníku tuto možnost neuvedl nikdo. Jako důvod, že se jim na semestrální praxi líbí více, uvedli to, že mohou pracovat se známými z univerzity. Také jim vyhovuje, že je semestrální praxe během školního roku a tudíž je nepřipravuje o prázdniny.

Z výsledků práce je patrné, že je v této problematice stále co zlepšovat. Spokojenost studentů během praktické výuky je pro studenty, ale i pro celou společnost důležitým činitelem. Kvalita praxe ve velké míře ovlivňuje nejen rozhodování studentů, zda budou v budoucnu vykonávat toto povolání, ale ovlivňuje také způsob, jak ho budou vykonávat. Praktická výuka prohlubuje a rozšiřuje znalosti a dovednosti studentů. Díky širšímu rozhledu a lepším odborným znalostem a dovednostem sester dochází ke zkvalitňování ošetrovatelské péče. Kvalitní všeobecná sestra je výsledkem kvalitní praxe. Ke zlepšení praktické výuky doporučuji posílit funkci školní sestry, zaměřit se na průběžně hodnocení se studenty a provádět častější a účinnější supervize. Dále je důležité, aby si mentorky, supervize, sestry ale i pacienti uvědomovali, že studenti – začátečníci jsou nejistí a zranitelní při získávání prvních zkušeností v prostředí běžného zdravotnického zařízení. Obecně lze říci, že studenti chtějí lepší vztahy se sestrami a příznivější a vstřícnější prostředí, než je to, v němž musí pracovat. Nejvíce záleží na zájmu a přístupu každého studenta k ošetrovatelské problematice, který musí začít nejprve sám u sebe.

## 6. Závěr

Klinické zkušenosti jsou pro studenty ošetrovatelství velmi důležitou etapou jejich profesní přípravy. Klinické prostředí by mělo studentům poskytnout příležitost, aby se naučili co nejvíce a aby přínos praktické výuky pro studenty byl co nejvyšší. Proto je nutné znát faktory, které kvalitu praxe a s ní související spokojenost studentů ovlivňují. Hlavním požadavkem této práce bylo zmapovat ty faktory, které mají největší vliv na spokojenost studentů během praktické výuky. Dalším záměrem bylo zjistit, zda má praktická výuka studentů vliv na vztah k jejich budoucímu povolání. Dalším cílem bylo porovnat názory na praktickou výuku studentů II. a III. ročníku. Posledním úkolem bylo určit faktory, které ovlivňují spolupráci sester z klinického prostředí se studenty během praktické výuky. Zadané cíle práce byly splněny a hypotézy na základě vyhodnocení výsledků potvrzeny.

Bylo zjištěno, že nejčastějším faktorem ovlivňujícím spokojenost studentů během praktické výuky je vztah studentů se sestrami z klinického pracoviště. Byla potvrzená hypotéza, že studenti, kteří nejsou spokojeni s praktickou výukou, uvažují o změně budoucího povolání všeobecné sestry. Z dotazníkového šetření dále vyplynulo, že studenti III. ročníku jsou méně spokojeni s praktickou výukou než studenti II. ročníku. Dále bylo zjištěno, že sestry z klinických pracovišť uvádějí jako nejčastější faktor negativně ovlivňující jejich spolupráci se studenty během praktické výuky nedostatek času.

Z výsledků lze usuzovat, že je v oblasti odborné praktické přípravy stále co zlepšovat. Spokojenost studentů během praktické výuky je pro ně samotné, ale i pro celou společnost, důležitým faktorem. Z dotazníkového šetření je zřejmé, že kvalita praktické výuky ovlivňuje rozhodování studentů, zda budou vykonávat toto povolání. Výsledkem profesionálně vedené praktické výuky je kvalitně připravená všeobecná sestra, která je v dnešní době důležitá a velmi potřebná. Pro zkvalitnění praktické výuky doporučuji zlepšit komunikaci mezi školou, studenty, mentory a pracovišti praktické výuky. Dále navrhuji posílit funkci školní sestry tak, aby tuto činnost zastávala osoba, která bude mít dostatek času věnovat se studentům a nebude přetížená jinými pracovními povinnostmi. Ze strany školy je důležité nejen provádět častější a účinnější

supervize, ale zajistit také provázanost teoretické výuky s výukou praktickou. Nezanedbatelnou součástí tohoto systému je sám student, který by měl v první řadě začít se zlepšováním sám u sebe. Důležitá je jeho vnitřní motivace a zájem o danou problematiku. Měl by provádět sebereflexi, stanovovat si osobní cíle a projevovat zájem něco se naučit. Student by neměl zapomínat na logbook. Pokud si v něm zaznamenává své postřehy, poznatky a zkušenosti z toho, co sám na oddělení prožil, získává tak cenný studijní materiál, který mu pomůže zvládat a zkvalitňovat praktickou výuku.

## 7. Seznam literatury a použitých zdrojů

- 1) Autor neuveden. *Evropská strategie*. [online] Rok neuveden. [cit. 2008. 1. 2] Dostupné z WWW: <[http://www.mzcr.cz/data/c305/lib/cEvropska\\_strategie.rtf](http://www.mzcr.cz/data/c305/lib/cEvropska_strategie.rtf)>
- 2) Autor neuveden. *Mentoring jako nástroj osobního rozvoje*. [online] Rok neuveden [cit. 2008. 4. 15.] Dostupné z WWW: <<http://www.cpkp.cz/mentoring>>
- 3) BASTL, P., ŠVEC, V.: *Zdravotník lektorem*. 1. vyd. Brno: IDVPZ, 1997. 122 s. ISBN 80-7013-251-5
- 4) ERBENOVÁ, V.: Mentorství v ošetrovatelské praxi. In: *Trendy v ošetrovatelství IV*. Ostrava: ZSF OU v Ostravě, 2006. 486 s. ISBN 80-7040-791-3
- 5) FARKAŠOVÁ, D. a kol.: *Ošetrovatelstvo – teoria*. Martin: Osvěta, 2005. 215 s. ISBN 80-8063-182-4
- 6) GLADKIJ, I. a kol.: *Management ve zdravotnictví*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8
- 7) HUDÁČKOVÁ, A.: Student ošetrovatelství na praxi-co od nás potřebuje? In *Sb. Nové trendy v ošetrovatelství VI.*, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 445 s. ISBN 978-80-7040-992-3
- 8) CHAN, D. Přeložili J. Mareš a D. Stejskalová.: Vztahy mezi vnímáním učení studentů na klinických pracovištích a jejich vnímáním učebního prostředí na školícím pracovišti. In *Ošetrovatelství. Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. LF UK Hradec Králové: 2004, sv. 6, č. 3-4, s. 91-97. ISSN 1212-723X.
- 9) JAKUBKA, J.: *Zákoník práce – úplné znění s výkladem změn, právní stav k 1. 2. 2001*. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, spol s.r.o. 2001. 33. str. ISBN 80-247-0095-6
- 10) JOBBÁGYOVÁ, D., KOPECKÁ, K.: Role sestry a motivace v povolání. In *Sb. Nové trendy v ošetrovatelství II.*, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2003. 271s. ISBN 80-7040-636-4

- 11) KRIŠTOFOVÁ, E.: Úloha mentora z pohledu študenta. *In Sb. Nové trendy v ošetrovatelství V.* Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 465 s. ISBN:80-7040-884-7
- 12) KRŠKOVÁ, A.: *Ošetrovatelstvo v zdraví při práci.* Pamela H. Willardová, Kenneth Culp Vydavatelstvo Osvěta, Martin 2003, 155 s. ISBN 80-8063-109-3
- 13) Lemon 1 *Učební texty pro sestry a porodní asistentky.* 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1997. 184 str. ISBN 80-7013-234-5.
- 14) Lemon 5 *Učební texty pro sestry a porodní asistentky,* Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně 1999. 149 str. ISBN 80-7013-247-7
- 15) *Logbook – průvodce praktickou výukou.* ZSF JU.
- 16) NAKONEČNÝ, M.: *Motivace lidského chování* 1 vyd. Praha: Academia, 1997. 270 s. ISBN 80-200-0592-7
- 17) STAŇKOVÁ, M.: *České ošetrovatelství I. Koncepce českého ošetrovatelství: základní terminologie.* 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. 50 s. ISBN 80-7013-263-9
- 18) *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porod asistentky.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2000 ISBN 80-85047-20-9
- 19) *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky II.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. 271 s. ISBN 80-85047-21-7
- 20) ŠAMÁNKOVÁ, M., a kol.: *Základy ošetrovatelství.* 1. vyd. Praha: 2006 Nakladatelství Karolínium, Univerzita Karlova 353 s. ISBN 80-246-1901-4
- 21) ŠKVRNÁKOVÁ, J., HLAVÁČKOVÁ, E.: Studentská vědecká konference jako významný prvek bakalářského studia ošetrovatelství. *In Nové trendy v ošetrovatelství V.* Ústav zdravotnických studií Univerzity Palackého, 2006. 465 s. ISBN 80-7040-884-7

- 22) TÓTHOVÁ, V., POLENOVÁ K., MATĚJKOVÁ L.: *Akademický rok 2006/2007*. České Budějovice JU ZSF: 2006. 318 s.
- 23) TÓTHOVÁ, V., VOLNÝ, H.: Rozdíly v motivaci studentů ošetrovatelství ZSF JU v ČB a Schoul of Nursig and Midwifery Studies, College of Medicíně, University of Wales k volbě povolání. *In Sb. Nové trendy v ošetrovatelství V*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 465 s. ISBN 80-7040-884-7
- 24) Věstník MZČR, částka 9, ročník 2004. *Koncepce ošetrovatelství*. Dostupné z [www: http://www.mzcr.cz/data/c1254/lib/Koncepce\\_osetrovatel.rtf](http://www.mzcr.cz/data/c1254/lib/Koncepce_osetrovatel.rtf) [cit. 26. 01. 2008]
- 25) VRÁNOVÁ, V.: Mentor klinické praxe. *In Diagnostika v ošetrovatelství*. Ústav teorie a praxe ošetrovatelství LF UP Olomouc, 2006. ISSN 1801-1349
- 26) VRUBLOVÁ, Y.: Mentor student-pravidla a doporučení pro klinickou praxi. *In Sb. Nové trendy v ošetrovatelství V*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 465 s. ISBN 80-7040-884-7
- 27) Vyhláška MZ ČR č.424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Dostupné z [www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz)
- 28) Vyhláška MZ ČR č.159/2005 Sb., kterou se stanoví hygienické požadavky. Dostupné z [www.mvcr.cz](http://www.mvcr.cz)
- 29) Zákon MZ ČR č.96/2004Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)
- 30) Zdroj MZ. Mentorství jako obohacení sesterské práce. *In Diagnostika v ošetrovatelství*. Praha: 2006, roč. 2, č. 1, s. 9. ISSN 1801-1349



## **8. Klíčová slova**

Mentor

Ošetřovatelství

Praktická výuka

Spokojenost studentů

Všeobecná sestra

## **9. Přílohy**

9.1. Příloha 1-Dotazník pro studenty oboru Všeobecná sestra

9.2. Příloha 2-Dotazník pro mentorky klinické praxe

## Dotazník pro studenty oboru Všeobecná sestra

Milí studenti,

jmenuji se Marie Altmanová a jsem studentkou 3. ročníku na Zdravotně sociální fakultě. Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „Faktory ovlivňující spokojenost studentů oboru Všeobecná sestra během praktické výuky“. Vaše názory jsou pro mě velmi důležité, proto se na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely této bakalářské práce. Zaškrtněte prosím tu odpověď, která je Vám nejbližší a vyplňte volné řádky. Předem děkuji za spolupráci.

1) Pohlaví:

- muž
- žena

2) Studuji:

- II. ročník
- III. Ročník

3) Předchozí vzdělání:

- ze zdravotnického oboru
- z jiného (nezdravotnického) oboru

4) Máte pocit, že jste teoreticky vybaveni na praktickou výuku?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

5) Jste při prvním příchodu na oddělení seznámeni s mentorem?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

6) Jste při prvním příchodu na oddělení seznámeni s organizací oddělení?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

- 7) Jak hodnotíte spolupráci s ostatními členy týmu během praktické výuky?
- spolupracuje se mi výborně
  - spolupracuje se mi dobře
  - nespolečuje se mi dobře
- 8) Stanovujete si svůj osobní cíl (co se chcete naučit, očekávání od praxe na konkrétním oddělení) před příchodem na praxi?
- ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne

Pokud ano, spíše ano, co děláte pro to, abyste svého cíle (svých očekávání) dosáhl/a?

.....  
.....

- 9) Provádíte každý den po praxi sebereflexi, co se Vám na praxi povedlo či nepovedlo?
- ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne

*Pokud ne, spíše ne, pokračujte prosím otázkou č. 11.*

- 10) Pokud sebereflexi provádíte, vychází z ní nový cíl (nové očekávání) na další den?
- ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne

- 11) Věnují Vám mentoři tolik času, kolik potřebujete?
- ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne

- 12) Provádíte s mentorem každý den hodnocení praxe?
- ano
  - jen při ranní směně
  - jen když je čas
  - ne, praxe se hodnotí vždy až na konci

13) Splnila praktická výuka prozatím Vaše očekávání?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

14) Co potřebujete, aby praktická výuka splnila Vaše očekávání?

.....  
.....

15) Jaké jsou podle vašeho názoru největší překážky ke splnění Vašeho očekávání od praktické výuky?

.....  
.....

16) Pomáhají Vám supervize vyučujících k lepšímu zvládnutí praktické výuky?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

17) Je Vám během praktické výuky nabízena možnost podívat se na specifické výkony?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

*Pokud ano, spíše ano, pokračujte prosím otázkou č. 19.*

18) Pokud ne, či spíše ne zajímáte se o tyto výkony aktivně sám/a?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

19) Máte pocit začlenění do týmu na oddělení během praktické výuky?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

20) Na oddělení mě berou jako: *(zvolte možnost, která nejvíce odpovídá vašemu pocitu)*

- partnera, spolupracovníka
- sluhu
- konkurenci
- někoho, kdo zdržuje
- 

jiné.....

21) Pokud je na oddělení více studentů: *(můžete zvolit i více možností)*

- nemám co dělat
- musím si aktivně hledat činnost
- mám více času na přiděleného pacienta
- mám čas vypracovávat si ošetrovatelskou dokumentaci
- mám čas na sbírání informací o pacientech
- 

jiné.....

22) Pokud zrovna na oddělení není práce: *(můžete zvolit i více možností)*

- nudím se
- listuji v dokumentaci pacienta
- obcházím oddělení, jestli někdo něco nepotřebuje
- vypracovávám ošetrovatelskou dokumentaci
- 

jiné.....

23) Cítíte se lépe na praxi individuální oproti praxi semestrální?

- ano, na individuální se cítím lépe /proč  
.....
- ne, cítím se lépe během praxe semestrální/ proč  
.....
- cítím se stejně na individuální i semestrální praxi

24) Jaké jsou Vaše plány po ukončení studia?

- pracovat jako všeobecná sestra
- uvažuji o změně oboru
- chci pokračovat v navazujícím magisterském studiu

*V navazujícím magisterském studiu chci pokračovat protože:*

- nechce se mi ještě do práce
- mám zájem se dále vzdělávat v oboru
- rád/a bych učila ostatní zdravotníky
- nic jiného mi nezbývá

25) Máte pocit, že na vaše plány do budoucna má vliv zkušenost s praktickou výukou?

- ano - a to spíše pozitivní
- ano - a to spíše negativní
- ne
- neumím posoudit

26) Vaši spokojenost na praktické výuce nejvíce ovlivňuje:

- typ oddělení, na kterém praxe probíhá
- práce, kterou vykonáváte
- vztah, který máte se sestrami
- typ směny
- jiné.....

27) Na jakém oddělení se Vám nejvíce líbilo?

- kde bylo nejvíce práce
- kde bylo nejméně práce
- kde byli hodné sestry
- kde Vás přijali do kolektivu
- jiné.....

28) Dotazník se zaměřuje na faktory ovlivňující spokojenost studentů během praktické výuky. Otázkami nebylo možné pokrýt široké spektrum tohoto tématu, uvítám proto Vaše další názory a připomínky k této problematice.

.....

.....

.....

.....

.....

## Dotazník pro mentorky klinické praxe

Dobrý den,  
jmenuji se Marie Altmanová a jsem studentkou 3. ročníku na Zdravotně sociální fakultě. Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „Faktory ovlivňující spokojenost studentů oboru Všeobecná sestra během praktické výuky“. Vaše názory jsou pro mě velmi důležité, a proto se na Vás obracím s prosbou o vyplnění tohoto dotazníku. Dotazník je anonymní a bude sloužit pouze pro účely této bakalářské práce. Zaškrtněte prosím tu odpověď, která je Vám nejbližší. Předem děkuji za spolupráci.

1. Pohlaví:
  - muž
  - žena
  
2. Vzdělání:
  - středoškolské
  - vyšší odborné
  - vysokoškolské
  
3. Praxe:
  - do 5 let
  - 6 - 9 let
  - 10 – 20 let
  - nad 20 let
  
4. Máte pocit, že jsou studenti bakalářského studia oboru Všeobecná sestra teoreticky připravení na praktickou výuku na vašem oddělení?
  - ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne
  
5. Seznamujete studenta při prvním příchodu na vaše oddělení s organizací oddělení?
  - ano vždy
  - když je čas
  - během dne
  - ne, pozná sám



6. Diskutujete se studentem na začátku praxe o jeho očekáváních od praktické výuky?
- ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne
7. Provádíte na konci každého dne hodnocení praxe se studentem?
- ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne
8. Máte pocit, že máte na studenta dostatek času?
- ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne
- Pokud ano, či spíše ano, pokračujte prosím otázkou č. 10.*
9. Pokud ne, či spíše ne, má na nedostatek času na studenty vliv:
- velký počet studentů na oddělení
  - hodně práce na oddělení
  - jiné povinnosti na oddělení
  - jiné.....
10. Myslíte si, že je praxe studentů bakalářského studia oboru Všeobecná sestra pro vaše oddělení přínosem?
- ano
  - ne
11. Jak řešíte konflikty se studentem/studenty?
- vysvětlíme si problém ihned, když vzniká
  - kontaktuji vyučujícího
  - nemáme konflikty
  - zavolám vrchní sestru
  - jinak.....
12. Myslíte si, že jsou studenti během praxe začleněni do týmu na vašem oddělení?
- ano
  - spíše ano
  - spíše ne
  - ne

13. Sdělují Vám studenti svá přání či připomínky k praktickým výkonům?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

*Pokud ne, pokračujte prosím otázkou č. 15.*

14. Pokud ano, řešíte přání a připomínky studenta k praktickým výkonům?

- ano snažím se
- jen některé
- rád/a bych, ale není čas

15. Máte čas popovídat si se studentem o jeho potřebách?

- ano
- spíše ano
- spíše ne
- ne

16. Pokud student projevuje během praxe nezájem o problematiku:

- nevšímám si ho
- pokouším se jej motivovat
- vysvětlím mu jeho povinnosti a náplň praxe
- budu informovat vyučující
- zaměstnám jej
- jeho přístup se projeví na jeho hodnocení

17. Jaké faktory podle Vašeho názoru ovlivňují negativně Vaši spolupráci se studentem/ty během praxe

- nezájem studenta o problematiku
- přílišná aktivita studenta
- zvědavost studenta
- neplnění příkazů
- diskutabilnost
- kritičnost
- mnoho studentů na odd. a tím pádem nedostatek času na studenty
- jiné.....

18. Dotazník se zaměřuje na faktory ovlivňující spolupráci sester se studenty během jejich praktické výuky, otázkami nebylo možné pokrýt široké spektrum tohoto tématu, uvítám proto Vaše další názory a připomínky k této problematice.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....