



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

**Odborná praxe pohledem studenta
ošetřovatelství**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Studijní program:
VŠEOBECNÉ OŠETŘOVATELSTVÍ

Autor: Adéla Škrdletová

Vedoucí práce: PhDr. Martin Červený

České Budějovice 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Odborná praxe pohledem studenta ošetrovatelství*“ jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 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, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 02. 05. 2023

.....

Adéla Škrdletová

Poděkování

Touto cestou bych ráda poděkovala mému vedoucímu bakalářské práce panu PhDr. Martinu Červenému za jeho odborné vedení, cenné rady a sdílené zkušenosti, které mi poskytl při psaní této práce. Poděkování patří také všem informantům, kteří se zúčastnili výzkumného šetření a podělili se se mnou o cenné zkušenosti. V neposlední řadě bych ráda poděkovala rodině a přátelům, kteří mě během psaní práce povzbuzovali a podporovali.

Odborná praxe pohledem studenta ošetrovatelství

Abstrakt

Úvod: Práce se zaměřuje na problematiku vzdělávání všeobecných sester. Podrobněji je zaměřena na odbornou ošetrovatelskou praxi. Vzdělávání sester je nezbytné pro zajištění kvalitní a bezpečné péče. Praktické vyučování tvoří velkou část pregraduálního vyučování, proto je potřeba mu věnovat náležitou pozornost. Studenti během praxe nabývají teoretické a praktické znalosti a zkušenosti, které jsou důležité pro jejich budoucí profesní činnost.

Cíl práce: Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit názory studentů spojené s odbornou ošetrovatelskou praxí.

Metodika: K dosažení stanovených cílů byla použita kvalitativní výzkumná metoda. Sběr dat byl uskutečněn pomocí polostrukturovaného rozhovoru se studenty všeobecného ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Rozhovory byly rozděleny do tří kategorií pro lepší přehlednost a celkový počet otázek byl 28. Získané informace byly analyzovány s využitím otevřeného kódování.

Výsledky: Z výsledků vyplynulo, že očekávání studentů je spíše pozitivní a spočívá ve zdokonalení se v praktických dovednostech, získání samostatnosti při vykonávané praxi, nabytí sebevědomí a větší rozhled při výběru budoucího zaměstnání. Spolupráce s ošetrovatelským personálem spočívá na individuální rovině, ovlivněna především osobností sestry. Zkušenosti studentů na praxi jsou pozitivní, neutrální i negativní, ovlivněné především personálem a jejich zájmem o studenty, typem oddělení, mentoringem, stresem a vybavením oddělení.

Závěr: Výsledky ukazují, že studentům na odborné praxi musí být věnována náležitá pozornost. Spokojenost studentů je důležitý faktor, který by měl být společným primárním zájmem vyučujících a personálu.

Klíčová slova

Ošetrovatelství; student; všeobecná sestra; odborná ošetrovatelská praxe; vzdělávání

Professional Practice through the Perspective of a Nursing Student

Abstract

Introduction: The thesis focuses on the issue of general nurse education. In greater detail, it focuses on professional nursing practice. Educating nurses is necessary to ensure a high-quality and safe care. Practical teaching makes up a large portion of pre-gradual education, that is why it is necessary to give it the much-needed attention. Students acquire both theoretical and practical knowledge as well as experience during their practice, which are necessary for their future profession.

The aim of this thesis: The main aim of this bachelor thesis was to research the students' opinions related to professional nursing practice.

Methodology: To reach the set goals, a qualitative research method was used. Data collection was implemented via a semi-structured interview with general nursing students at the Faculty of Health and Social Sciences of the University of South Bohemia. The interviews were divided into three categories for better clarity and the total amount of questions were 28. The acquired answers were analysed using open coding.

Results: Results have proven that the students' expectations are rather positive and rely in improving oneself in practical skills, acquiring independence via practice, acquiring self-esteem and a greater knowledge when choosing a future job. Cooperating with nursing staff relies on an individual level, influenced mainly by the nurse's personality. The experience of students in their practical courses is positive, neutral as well as negative, influenced mainly by the staff and their interest in students, type of ward, mentoring, stress as well as ward equipment.

Conclusion: Results have proven that students at professional practice need to be given the necessary attention. Student happiness is an important factor that should be a common primary interest in both, teachers and staff.

Key Words

Nursing; Student; General Nurse; Professional Nursing Practice; Education

Obsah

ÚVOD.....	8
1 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V SOUČASNOSTI	9
1.1 Bakalářská forma studia všeobecného ošetrovatelství	12
1.2 Klinická ošetrovatelská praxe	13
1.2.1 Prostředí klinické výukové praxe	16
1.2.2 Stres u studentů během klinické ošetrovatelské praxe.....	16
1.3 Mentoring.....	17
1.4 Supervize.....	18
1.5 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, kompetence všeobecné sestry	19
1.6 Studium ošetrovatelství během pandemie covid-19	22
1.7 Specifika klinické ošetrovatelské praxe na vybraných odděleních	24
1.7.1 Interní oddělení, chirurgické oddělení, oddělení intenzivní péče.....	24
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	29
2.1 Cíle práce	29
2.2 Výzkumné otázky.....	29
2.3 Operacionalizace pojmů použitých v cílech bakalářské práce.....	29
3 METODIKA.....	31
3.1 Metodika práce.....	31
3.1.1 Výběr informantů.....	31
3.1.2 Sběr dat	31
3.1.3 Analýza dat	31
4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	32
4.1 Charakteristika výzkumného souboru.....	32
4.2 Kategorie číslo jedna – očekávání studentů ošetrovatelství od odborné ošetrovatelské praxe.	36
4.3 Kategorie číslo dva – spolupráce studenta ošetrovatelství s ošetrovatelským personálem	40
4.4 Kategorie číslo tři – zkušenosti studentů s odbornou ošetrovatelskou praxí ...	45
5 DISKUZE	53
6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	58
7 ZÁVĚR.....	59

8	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	60
9	SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ.....	67
10	SEZNAM PŘÍLOH.....	68
11	SEZNAM ZKRATEK.....	74

ÚVOD

Téma práce je zaměřeno na problematiku vzdělávání sester a na odborné ošetrovatelské praxe u studentů všeobecného ošetrovatelství jak v České republice, tak v zahraničí. Vzdělávání sester je velmi aktuální téma. Vstupem do Evropské unie došlo k sjednocení kvalifikačního vzdělávání sester. Od roku 2004 se všeobecné sestry v ČR vzdělávají na vyšších a vysokých školách. V dnešní době je v ČR podstatný nedostatek všeobecných sester. Všeobecné sestry se vzdělávají celý svůj život. Ošetrovatelství je stále se vyvíjející obor. Do praxe se zavádějí nové technologie a přístroje, které sestra musí umět ovládat. Sestry se potýkají s neustálým nátlakem na zvyšování kvality ošetrovatelské péče. Zdravotnictví by se nemohlo dále vyvíjet bez vzdělaných všeobecných sester, které mají zájem o obor. Kompetence všeobecných sester jsou jasně dané zákonem, přičemž jejich zvyšování je stále diskutovaným tématem. Vzdělávací systémy se v jednotlivých zemích mohou lišit. Odvíjí se od legislativy, kultury, zdravotních potřeb, zdravotnické filozofie a struktury dané země. Pregraduální vzdělávání sester je z velké části tvořeno odbornou ošetrovatelskou praxí, kde studenti nabývají teoretické i praktické znalosti a zkušenosti, potřebné pro jejich budoucí profesní činnost. Odborná ošetrovatelská praxe může významně ovlivnit motivaci a zájem o práci v daném povolání. Klinické výukové prostředí přivádí studenta do reálných situací a umožňuje mu rozvíjet své znalosti a dovednosti. Významnou roli na odborné ošetrovatelské praxi hraje mentoring a supervize. Specifika klinické ošetrovatelské praxe se odvíjejí od specifík oddělení.

V bakalářské práci se budeme těmito tématy zabývat a budeme se snažit zjistit názory studentů spojené s odbornou ošetrovatelskou praxí. Názory studentů mohou pomoci odbornou ošetrovatelskou praxi zkvalitnit anebo napomoci jiným studentům před nebo během odborné praxe. Dále mohou výsledky výzkumného šetření pomoci vyučujícím jako zpětná vazba.

1 VZDĚLÁVÁNÍ SESTER V SOUČASNOSTI

Vzdělávání zdravotnických profesionálů se dle Gladkije et al. (2003) momentálně dělí na tři fáze. První fází je fáze nazývána pregraduální vzdělávání a jeho zdární absolventi získávají způsobilost k výkonu povolání zdravotníka. Do druhé fáze řadíme postgraduální vzdělávání, můžeme se setkat i s pojmy specializační či kvalifikační, jehož cílem je získání specializace ve zdravotnictví. Třetí fází označujeme jako vzdělávání kontinuální, permanentní či celoživotní. Plevová et al. (2018) ve svém díle uvádí, že do pregraduálního studia se řadí střední zdravotnické školy, zdravotnická lycea, vyšší zdravotnické školy a vysokoškolské studium. Studium všeobecných sester na středních školách bylo již ukončeno. Od školního roku 2004/2005 byli ke studiu přijímáni studenti, kteří se po absolvování studia stali zdravotnickými asistenty. K další změně došlo v roce 2017, kdy nabyt účinnosti zákon č.201/2017 Sb., který mění zákon č. 96/2004 Sb. a ruší povolání zdravotnického asistenta a zavádí profesi praktická sestra. Studium je zakončeno maturitní zkouškou. Absolventi provádějí činnosti pod odborným dohledem nebo pod vedením všeobecné sestry či lékaře. Dalším zmíněným jsou zdravotnická lycea, která nabízejí intenzivnější přípravu pro další studium například na lékařských, zdravotně-sociálních či pedagogických fakultách. Studium je stejně jako na SZŠ ukončeno maturitní zkouškou. Vyšší zdravotnické školy nabízejí tříleté studium v různých oborech, jako jsou diplomovaná všeobecná sestra, diplomovaný farmaceutický asistent, diplomovaný nutriční terapeut, diplomovaný zubní technik a diplomovaná dentální hygienistka. Studovat zde mohou všichni absolventi středních škol s maturitou. Studium je ukončeno absolutoriem. Absolventi poté užívají titul Dis „diplomovaný specialista“. Odborné vzdělávání v bakalářských (pregraduálních) dále magisterských či doktorských (postgraduálních) programech je možné od roku 1992. Ve vyhlášce č. 39/2005 Sb. jsou stanoveny minimální požadavky na studijní programy k získání kvalifikace všeobecné sestry. Tóthová a Sedláková (2008) uvádějí, že studium je rozdělené do 3 let, přičemž celkový počet vyučovacích hodin je 4600, z toho by praktické výuky nemělo být méně než 2300 hodin (Plevová et al., 2018).

V díle od Plevové et al. (2018) se dále dočítáme fakt, že do postgraduálního vzdělávání se řadí vysokoškolské studium, a to již zmíněné magisterské či doktorské programy. Dále se do této skupiny řadí specializační vzdělávání. Absolvováním specializačního vzdělávání zdravotnický pracovník získá specializovanou způsobilost v daném oboru specializačního vzdělávání. Jako podmínka zahájení specializačního vzdělávání se udává

získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (Zákon č. 96/2004 Sb., §21b). Specializace jsou zaměřeny na specifickou ošetrovatelskou péči v různých klinických oborech, jako je interna, chirurgie, pediatrie či intenzivní péče. Specializační vzdělávání je zakončeno atestační zkouškou a zdravotnický pracovník získá způsobilost k výkonu specializovaných činností (Plevová et al., 2018).

Do třetí fáze vzdělávání řadíme celoživotní vzdělávání. Britská asociace sester udává, že sestry neustále nesou odpovědnost za způsob výkonu své profese. Dle Kamariannaka (2017) je to důvod, proč by měly podnikat nezbytné kroky k udržení a zlepšení své odbornosti, svých znalostí a dovedností. V zákoně č. 96/2004 Sb. se též „dozvídáme definici celoživotního vzdělávání, ta zní: „průběžné *obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.*“ (Zákon č. 96/2004 Sb., § 53). Do forem celoživotního vzdělávání se řadí dle Plevové et al. (2018) již zmiňovaná specializační vzdělávání, certifikované a inovační kurzy, odborné stáže a kurzy, e-learningové kurzy, semináře, účast na konferencích a kongresech, pedagogická, publikační a vědecko-výzkumná činnost nebo zhotovení odborné metodiky a v neposlední řadě velmi důležité samostudium odborné literatury. Za celoživotní vzdělávání se dále považuje také studium navazujících studijních programů, jako je bakalářský, magisterský či doktorský studijní obor.

Jelikož každá země má svoji vlastní legislativu, ekonomii, kulturu, zdravotní potřeby, zdravotnickou filozofii a struktury, tudíž se budou i zdravotnické vzdělávací systémy v jednotlivých zemích lišit. Například Turecko a Litva nabízejí čtyřleté univerzitní vzdělání, Portugalsko poskytuje čtyřletý polytechnický vzdělávací systém. Odborná klinická výuka se může v některých ohledech lišit. Ale probíhá stejně jako v ČR v reálném klinickém prostředí, v nemocnicích, ve zdravotnických zařízeních či v komunitním prostředí (Karaduman et al., 2022).

V Evropské unii je vzdělávání sester řízeno dle směrnice 2013/55/EU. Je naprosto nezbytné, aby se obsah ošetrovatelského vzdělání pravidelně aktualizoval dle nejnovějších a dostupných vědeckých poznatků, dále odrážel potřeby jednotlivce a společnosti (Mikkonen et al., 2022). Uznávání kvalifikace všeobecné sestry upravuje

směrnice Evropského parlamentu a rady 2013/55/EÚ. Pokud je výkon regulovaného povolání v hostitelském členském státě podmíněn držením odborné kvalifikace, příslušný orgán daného státu povolí žadatelům přístup k vykonávání daného povolání za stejných podmínek, jako mají státní příslušníci, pokud doloží osvědčení o odborné způsobilosti a kvalifikaci, který vyžaduje příslušný stát. Příslušný orgán členského státu vydává podle vnitrostátních předpisů osvědčení o odborné způsobilosti a doklady o formální kvalifikaci. Osvědčení potvrzuje, že držitel je připraven k výkonu daného povolání. Dále dle směrnice Evropského parlamentu a rady 2013/55/EÚ představuje příprava všeobecných sester nejméně 3 roky studia a obsahuje alespoň 4600 hodin teoretické a praktické výuky, přičemž teoretická výuka představuje alespoň jednu třetinu a odborná klinická příprava tvoří nejméně jednu polovinu studia. Při teoretické výuce získávají studenti vědomosti, zručnosti a potřebnou způsobilost. Výuku zabezpečují vyučující na univerzitách, vysokých školách a na vyšších odborných školách. Při odborné klinické výuce je student v přímém kontaktu se zdravými a nemocnými osobami, učí se organizovat, poskytovat a hodnotit ošetrovatelskou péči dle získaných znalostí, dovedností a způsobilostí. Student přichází do kontaktu s ošetrovatelským týmem a stává se jeho součástí. Učí se organizovat ošetrovatelskou péči, zdravotní výchovu pro jednotlivce, skupiny i komunity. Odborná příprava zaručuje, že student získá určité dovednosti a zručnosti, mezi které patří komplexní znalost věd související s ošetrovatelskou péčí, pochopení fyziologických a patologických funkcí a chování zdravých a nemocných osob. Chápání povahy a etiky včetně obecných zásad zdravotnictví a ošetrovatelské péče. Student získá přiměřené klinické zkušenosti pod dohledem kvalifikovaného personálu. Student nabývá zkušenosti během vzájemné práce se členy zdravotnického týmu (Evropský parlament a rada 2013/55/EÚ). Cíle vzdělávání dle EFN (2015) jsou důležité údaje, se kterými by měl být každý student seznámen. Po dokončení procesu učení (modul, předmět) musí být student schopen cíle prokázat. Jsou zaměřeny na to, čeho student dosáhne a co je schopen prokázat po dokončení vzdělávacího procesu. Visieres-Jiménez et al. (2022) uvádějí, že v evropské studii zahrnující 10 evropských zemí je vysoké procento studentů ošetrovatelství, kteří chtějí opustit ošetrovatelskou profesi po dokončení studia. Každý 4 promující student ošetrovatelství uvedl úmysl ze zdravotnictví odejít. Tento fakt může mít mnoho důvodů, přičemž mezi největší faktor se řadí nespokojenost na odborné klinické praxi. Pozitivně nepřispívá ani nevyhovující pracovní prostředí, stres z neznámého a nesoulad mezi

očekáváním a realitou. Šok, který zažívají nově nastupující sestry a studenti na odborné klinické praxi může vést až k odchodu ze zdravotnictví.

1.1 Bakalářská forma studia všeobecného ošetřovatelství

Zákonem o vysokých školách č. 172/1990 bylo v České republice zavedeno bakalářské studium ošetřovatelství jako ucelená část vysokoškolského studia (zákon č. 111/1998 Sb., ve změně pozdějších předpisů). Bakalářské studium dle publikace Jarošové (2006) připravuje studenty především pro prakticky zaměřenou pracovní činnost a je uznáváno jako plnohodnotné vysokoškolské studium. Úspěšní absolventi získávají odbornou kvalifikaci všeobecné sestry s akademickým titulem bakalář (Bc.). Absolventi mají dále možnost studovat v navazujících magisterských programech. Bakalářské studium v programu všeobecné ošetřovatelství probíhá jak v prezenční formě, tak i v kombinované formě. Prezenční forma studia zahrnuje nejméně 3 roky studia, 4600 hodin teoretické a praktické výuky, přičemž praktické vyučování musí být v rozsahu nejméně 2300 hodin a nejvýše 3000 hodin. Doba kombinovaného studia je stejně jako u prezenčního 3 roky. Ke studiu je využíván kreditní systém vysokoškolského vzdělávání (Vyhláška č. 39/2005 Sb.).

Bakalářské studijní programy jsou na Zdravotně sociální fakultě JU v Českých Budějovicích dle Chloubové (2021) realizovány v souladu se zákonem o vysokých školách 111/1998 Sb. Uchazeči se mohou ke studiu přihlásit pomocí elektronické přihlášky. Uchazeč musí doložit na studijní oddělení úředně ověřenou kopii maturitního vysvědčení. Dále je potřeba, aby uchazeč doložil potvrzení o zdravotní způsobilosti vystavené praktickým lékařem a doklad o zaplacení administrativního poplatku. Příjímáací řízení na ZSF JU obor všeobecné ošetřovatelství probíhá formou písemných testů. Test je složen z 50 otázek zaměřených na biologii člověka v rozsahu učební látky gymnázia a z 50 otázek zaměřených na všeobecnou informovanost včetně zdravotnické problematiky. Ministerstvo zdravotnictví (2021) uvádí podmínky pro ukončení studia, první podmínka je dosažení požadovaného počtu kreditů v povinných, povinně volitelných a volitelných předmětech (180) a splnění určených studijních povinností. Studium na vysoké škole je zakončeno státní závěrečnou zkouškou. Ta se skládá z obhajoby závěrečné bakalářské práce a zkoušky z předem určených předmětů. Mezi tyto předměty patří ošetřovatelství (teorie ošetřovatelství, ošetřovatelský proces a potřeby člověka, multikulturní ošetřovatelství a výzkum v ošetřovatelství), ošetřovatelství

v klinických oborech a humanitní vědy (psychologie, pedagogika a etika v ošetrovatelství). Při úspěšném zakončení státní závěrečné zkoušky obdrží absolvent diplom na promočním ceremoniálu.

1.2 Klinická ošetrovatelská praxe

Klinická ošetrovatelská praxe je dle Harrise a Stampa (2016) nedílnou a podstatnou součástí profesní přípravy všeobecných sester. Studenti během praxe nabývají zručnosti v ošetrovatelských výkonech, získávají nové informace a aplikují již získané dovednosti a vědomosti do praxe při péči o pacienty. Odborná praxe probíhá v klinickém prostředí za dohledu mentora nebo sestry k tomu určené. Visiers – Jiménez (2021) ve své publikaci uvádí důležitost odborné přípravy studentů, jelikož tato příprava má podstatný vliv na formování budoucích sester. Spokojenost a pozitivní zkušenosti, které studenti získávají během klinické praxe, mohou vést k bezpečnější a kvalitnější péči o pacienta a k nižším nákladům na zdravotní péči. Podle Gurkové a Zeleníkové (2017) se klinická výuka považuje za nenahraditelný úsek, studenti jsou během reálných klinických situací vedeni k řešení konkrétních problémů. Z pohledu jejího významu v profesní přípravě sester se po vzdělávacích institucích požaduje kontrola její kvality, obsahu, výsledků a využívání zřetelných, koherentních a měřitelných ukazatelů procesu, obsahu a výsledků klinické praxe. Jak autorka Špirudová (2015) ve své publikaci uvádí, ošetrovatelská praxe není pouze o plnění jednotlivých výkonů z logbooku. Ale jde o to, jak student praxi vstřebává, jak zvládá jednotlivé dovednosti, jak na studenta praxe působí, jaké má emoce, jak se dokáže přizpůsobovat jednotlivým chodům pracovišť, jakou má odpovědnost, profesionalitu, sebekritiku, empatii a vstřícnost.

Před nástupem na odbornou ošetrovatelskou praxi musí student splňovat několik požadavků, které stanovuje Ministerstvo zdravotnictví a příslušná fakulta. Každý student musí být naočkován proti žloutence typu B, a to poslední dávkou minimálně 1 měsíc před zahájením praxe. Vakcinace musí být doložena příslušným dokladem. Dalším požadavkem je pojištění pro případ odpovědnosti za škodu vzniklou při výkonu odborné praxe, pojištění bývá sjednáno fakultou na začátku akademického roku a jeho platnost je na 1 rok. Pojištění si student hradí z vlastních financí. Dále student absolvuje školení o ochraně zdraví a bezpečnosti práce – tzv. BOZP. Toto školení zajišťuje fakulta na začátku akademického roku. Studenti jsou povinni zakoupit si uniformu a pracovní obuv v souladu s požadavky fakulty (u studentů na ZSF JU je to bílá halena a bílé kalhoty).

Uniforma musí být čistá a vyžehlená, součástí je i jmenovka s logem a názvem fakulty, jménem studenta a studovaným oborem. Některá zdravotnická zařízení či oddělení (jednotka intenzivní péče, anesteziologicko – resuscitační oddělení) poskytují studentům během odborné praxe pracovní oděv. Student nosí s sebou na praxe logbook praktické výuky, propisovací tužku a hodinky s vteřinovou ručičkou (ne náramkové). Je nutnost dodržovat zásady ochrany vlastního zdraví (úprava rukou, nehtů, vlasů, šperků...) viz vyhláška MZ č. 306/2012 Sb., o podmínkách předcházení vzniku a šíření infekčních onemocnění a o hygienických požadavcích na provoz zdravotnických zařízení a ústavu sociální péče, a také vnitřní předpisy klinického pracoviště. V případě vzniku onemocnění student okamžitě informuje ročníkového vedoucího a mentora praxe. Absenci si student po domluvě nahrazuje. Před nástupem na odbornou praxi by se student měl seznámit se svými právy a povinnostmi. Student má právo odmítnout provést výkon nebo požádat o pomoc při jeho provedení, u kterého si není zcela jistý, zda ho zvládne. Dále má student právo požádat o konzultaci supervizora, nebo žádat o průběžné hodnocení sestru mentorku. Povinnosti studenta vyplývají ze studijního programu a studijního a zkušebního řádu dané fakulty. Student je povinen si zajistit očkování proti virové hepatitidě typu B, sjednat si pojištění, vždy respektovat požadavky a zvyklosti daného pracoviště a dodržovat Etický kodex sester (ZSF JU, 2020). Příprava na klinickou praxi probíhá pomocí schůzky s ročníkovým vedoucím. Datum schůzky stanovuje vyučující, a to v dostatečném předstihu před započítím odborné praxe. Během schůzky je studentům sděleno hned několik informací. Jako je termín odborné praxe, seznam pracovišť a počty hodin, požadavky k zápočtu, popřípadě rozpis služeb a informace týkající se daného pracoviště. Každá fakulta si tyto informace upravuje podle svých potřeb. Studentům je praxe zařazena ročníkovým vedoucím. Výjimku tvoří studenti, kteří vykonávají praxi ve vzdálenějších nemocnicích. Tito studenti si po schválení praxe ročníkovým vedoucím domlouvají praxi individuálně v dané nemocnici. Smlouvu o provedení praxe studenti uzavírají pouze se zařízeními, která nemají uzavřenou smlouvu s danou fakultou.

V České republice je délka praxe i konkrétní pracoviště stanoveny vyhláškou č. 470/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů. Dle Ministerstva zdravotnictví ČR (2021) příslušná teoretická výuka vždy předchází odbornou ošetrovatelskou praxi. Studenti se

v prvním ročníku seznamují s ambulantní i lůžkovou péčí. Praxe je zaměřena na oblast podpory zdraví a na nácvik a osvojení ošetrovatelských, terapeutických a také diagnostických činností ve zdravotnických zařízeních. Studenti si prohlubují schopnost zhodnotit potřeby jedince a hodnotit individuální stav nemocného. Postupují pomocí ošetrovatelského procesu a procvičují si základní ošetrovatelské dovednosti. Hodnotí pacientovo domácí prostředí, zjišťují a hledají případná rizika pro jejich zdraví. Seznamují se s různými druhy onemocnění a jejich prevencí. Praxe v prvním ročníku probíhá v ambulancích praktických lékařů, na lůžkových odděleních, jako je oddělení následné péče či v zařízeních zaměřujících se na podporu zdraví a prevenci onemocnění. Ve druhém ročníku je praxe realizovaná především v ambulancích a na lůžkových odděleních. Studenti jsou seznámeni s jednodenní formou péče, s odbornou lůžkovou péčí i s následnou péčí. Studenti hodnotí prostředí, rizika s ním spojené, potřeby pacientů a zdokonalují se v hodnocení individuálního zdravotního stavu jedince a poskytují ošetrovatelskou péči metodou ošetrovatelského procesu. Praxe ve druhém ročníku bývá nejčastěji realizována na interních, chirurgických, pediatrických či psychiatrických odděleních nemocnic. Praxe ve třetím ročníku probíhá jak v ambulantní péči, lůžkové péči ale také v domácím prostředí pacienta jako domácí péče. Poslední zmíněná forma, tedy domácí péče pomáhá studentům naučit se poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Studenti pečují o jedince dle svých kompetencí na pracovištích poskytujících akutní standardní péči, akutní intenzivní péči, následnou lůžkovou péči, dlouhodobou lůžkovou péči, specializovanou ambulantní péči nebo stacionární péči. Prohlubují si především znalosti a praktické dovednosti při poskytování individuální péče pacientů. Praxi studenti vykonávají na pracovištích intenzivní a urgentní medicíny, na pracovištích malých oborů, jako je oční, otorinolaryngologie, kožní, dále na neurologickém oddělení, v zařízeních dlouhodobé lůžkové a paliativní péče a na interním a chirurgickém oddělení.

Náplň práce studentů vždy vyplývá z náplně práce všeobecných sester a řídí se specifiky daného oddělení. Student by se měl řídit po příchodu na praxe určitými pravidly. Nejprve se student nahlásí staniční sestře či sestře k tomu určené, během prvního dne je student seznámen s oddělením, ošetrovatelským týmem, organizací práce, se specifiky daného oddělení, jako může být třídění odpadu, hygienicko-epidemiologický režim a další. Po seznámení s oddělením si student od sestry mentorky přebere službu, kdy mu jsou přiděleny určití pacienti, o které se bude po dobu své služby starat. Student spolupracuje

s ošetřujícím personálem a pod dohledem pověřené sestry pečuje o pacienty metodou ošetrovatelského procesu. Plní všechny požadované intervence u pacientů, pokud si student není jistý, zda danou intervencí zvládne, může požádat o pomoc. Během praxe student používá sebereflexi a stanovuje si cíle, kterých chce dosáhnout a vše zaznamenává do logbooku. Na konci své služby student předá pacienty sestře k tomu pověřené. Předmět odborná praxe je zakončen zápočtem. Jako podmínky k udělení zápočtu se udává 100% docházka a zpracování požadovaných úkolů, kazuistik a práce s logbookem. Tyto podmínky si stanovuje každá univerzita individuálně (ZSF JČU, 2020).

1.2.1 Prostředí klinické výukové praxe

Gurková a Zeleníková (2017) ve své publikaci uvádějí, že klinickým výukovým prostředím praxe se stává jakýkoliv prostor, který umožňuje studentům aplikovat své teoretické a praktické vědomosti a dovednosti do reálných a konkrétních situací. Tyto prostory umožňují studentovi se rozvíjet a zdokonalovat. Přináší řadu možností, které vedou studenta k rozvoji kognitivní, psychomotorické a afektivní způsobilosti. Za klinické výukové prostředí se nepovažují jen zdravotnická zařízení ale i simulační centra či laboratoře. Výukové prostředí umožňuje studentovi detailnější pozorování ošetrovatelské péče a tím i porozumět osobním postojům k dané profesi. Je zde mnoho faktorů, které na studenta působí a ovlivňují ho. Mezi tyto faktory se řadí prostory, personál, zařízení pracoviště, seskupení pacientů, mentoři, vyučující a interpersonální vztahy na pracovišti.

1.2.2 Stres u studentů během klinické ošetrovatelské praxe

Dle Beanlanda et al. (2019) se jako jeden z největších problémů během klinické praxe jeví stres, který může způsobit ohrožení akademického úspěchu a osobního klidu. Stres se u studentů ošetrovatelství může projevit patrněji než u ostatních studentů jiných oborů. Potýkají se s akademickými problémy, osobním a sociálním stresem a jsou vystaveni stresu prožívaném v klinickém prostředí. Jsou přítomni u utrpení, umírání a smrti pacienta a k vysokému stresu nepřispívají pozitivně ani složité mezilidské vztahy na pracovišti. Alzayyat et al. (2014) uvádějí různé zdroje stresu. Mezi klinické zdroje stresu patří klinické umístění, strach z chyb, nedostatek znalostí a dovedností, těžké úkoly, řešení mimořádných situací a interakce s ostatními členy personálu. Stresovými situacemi na praxi si prošel snad každý student, ale jak jim co nejlépe předcházet? Velmi

důležitou roli hraje informovanost studenta o daném pracovišti před nástupem na praxi. Liu et al. (2022) uvádějí metody, jak pozitivně zvládnout stres z klinické ošetrovatelské praxe. Je vhodné, aby studenti mluvili o svých problémech, aby bojovali o to, na čem jim v životě záleží. Vždy je dobré si i na zlé zkušenosti najít něco pozitivního a vidět dobrou stránku věci. Je žádoucí si nechat poradit ať už od spolužáků, nadřízených, mentorů nebo vyučujících. Mohou se objevit ale i negativní styly zvládání stresu, jako je řešení problémů kouřením, alkoholem, drogami, odkládáním práce a povinností, zapomínáním na stresovou událost, spoléháním na ostatní při řešení problémů a uzavíráním se do sebe. Pozitivní je ale fakt, že studenti si během praxe osvojují více pozitivních metod než negativních. Chronický a nadměrný stres negativně ovlivňuje zdraví jak po fyzické, tak psychické stránce a vede k syndromu vyhoření (Liu et al., 2022). Dle Wanga et al. (2019) se u studentů vyšších ročníků vyskytuje menší úroveň úzkosti, spojená s pozorováním od vyučujících či při kladení otázek. U mladších studentů se vyskytuje větší úroveň úzkosti.

1.3 Mentoring

Špirudová (2015) definuje mentorství takto: „*Mentoring je proces, při němž speciálně vybraná, školená a zkušená osoba – registrovaná sestra, event. specialista (mentor) dobrovolně podporuje, pomáhá a předává zkušenosti méně zkušené osobě*“ (Špirudová, 2015, s. 60). Mentoring je řazen mezi nejdůležitější nástroje pro rozvoj osobních schopností, potencialu, osobního růstu, napomáhá rozvoji kariéry a utváření profesní identity u zdravotnických pracovníků (Toh et al., 2022). Dle Špirudové (2015) byl pojem mentorství v ošetrovatelství poprvé použit v roce 1980, kdy se uskutečnila první mezinárodní konference, která pojednávala o mentorství a konala se ve Vancouveru. Touto konferencí byl položen základní kámen mentoringu, podle kterého se následně odvíjel směr výzkumu a koncept mentorství.

Voss et al. (2022) uvedli, že mentoring je čím dál více akceptován a požadován v profesionálním pracovním prostředí, aby napomáhal získávat znalosti související s prací, podporoval pracovníky přicházející do nových rolí a rozvíjel vůdce. Již získané poznatky poukazují, že formální i neformální mentoring podporuje vztahy, které se odrážejí na spokojenosti s prací, poskytuje podporu psychologické bezpečnosti a přispívá k inkluzivnímu prostředí. Pokud je zkušenější kolega přidělen k nováčkovi či méně zkušenějšímu pracovníkovi organizací za účelem orientace na neznámou a novou roli,

jedná se o formální mentoring. K neformálnímu mentoringu dochází dobrovolně a iniciují jej mentoři. Význam mentoringu utkvěl v tom, že posiluje složky sociálního sebepojetí a podporuje úspěch v akademickém prostředí. Studenti, kteří měli možnost být součástí mentoringu v klinickém prostředí, pozitivně hodnotí spolupráci, týmovou práci, time management a stanovení priorit. Mentoři jsou vybíráni a přidělováni dle jejich odborných znalostí, dle odborného zaměření a také dle jejich ochoty. Mentorství je označováno jako služba ošetrovatelské profese, přičemž jedna generace měla být ochotna pomáhat a předávat informace generaci druhé. Ve velmi výjimečných případech je profese mentora zařazena do pozice v nemocničním systému. Zdařilý mentoring obsahuje pozitiva, která ovlivňují jak jednotlivce, tak tým i systém. Výhody pro jednotlivce zahrnují pomoc a podporu na přechodnou dobu, přijetí odpovědnosti a schopnost vyjádřit své potřeby. Pro tým je prospěšný při budování respektu a důvěry ke spolupracovníkům, podporuje vztahy na pracovišti a učí týmové kultuře. Výhody mentorství pro systém obsahují porozumění systémových procesů a postupů, uznávání vůdce jako autority a zavádění pozitivních změn. Mentoring je velice klíčový při prevenci vzniku syndromu vyhoření. Mentoři by neměli být do mentorství nuceni (Voss et al., 2022). Lim et al. (2022) uvádějí, že vysokoškolští studenti jsou dnes vedeni a učeni mentoringu, aby získali mentorské dovednosti a v budoucnu je mohli implementovat do praxe.

1.4 Supervize

Venglářová (2013) popisuje supervizi jako proces, kterého se účastní tým, skupiny či jednotlivci. Nejčastěji je užívána v profesích zaměřující se na práci s lidmi, a to zejména v nemocnicích, sociálních službách či ve vzdělávání. Supervize je zaměřena na reflexi pracovní role a činností spojených s pracovní pozicí. Nejedná se o kontrolu ani přímé vedení. Měla by napomáhat porozumět pocitům, zmírňovat stres a hledat řešení případných odborných problémů. V ošetrovatelství se využívá přístup k supervizi, kde je kladen hlavní důraz na zodpovědnost pracovníka, jeho pracovní postupy a dodržování etických principů. Supervizor je vyškolený odborník a profesionál v oblasti supervize, má zkušenosti ve vedení týmu a dlouholetou praxi v oblasti práce s lidmi, také by měl být vzdělaný v psychoterapii. Dle již zmiňované autorky Venglářové (2011) se ve zdravotnictví nejvíce využívá týmová forma supervize. Zaměřuje se na spolupráci v týmu a je určena pro všechny jeho členy. Je důležité, aby se této supervize účastnili i vedoucí pracovníci, jelikož často objevující se témata jsou vztahy uvnitř týmu, komunikace, organizace a plánování práce. Skupinová supervize se zaměřuje na určitou profesní

skupinu. Jejím cílem se stává přínos nových poznatků a profesionální rozvoj. Velikost skupiny by se měla pohybovat okolo 8-12 členů. Další formou supervize je individuální, která se zaměřuje především na problematiku v pracovní oblasti pracovníka. Existují tři funkce supervize, u kterých je potřeba vždy stanovit cíl. Jako první zmiňovaná funkce je vzdělávací, která se zaměřuje na spolupráci se supervizorem a poskytuje prostor pro rozvoj dovedností, znalostí a porozumění. Tato funkce supervize využívá a pracuje především s kazuistikami. Každý účastník má možnost nabízet své poznatky a dovednosti ostatním členům supervize. Podpůrná supervize pracuje s postoji a je založena na ochotě porozumět problémům zdravotníka. Nejen ve zdravotnictví je důležité, aby člověk uměl reflektovat svoje emoce a porozuměl jim. Smyslem této funkce je předcházet syndromu vyhoření. Během řídicí funkce je hlavní cíl supervizora kontrola kvality poskytované péče. Je často využívána u začleňování nových pracovníků do profese. Dle Šuchy et al. (2000) se uplatňuje supervize odborné praxe u studentů v pregraduálním vzdělávání sester, přičemž může přispět ke zkvalitnění klinického výukového prostředí a podpořit vztah studenta k ošetrovatelské profesi. Během této supervize se mohou vyskytovat témata jako problematika mezi studentem, pacientem či sestrou, hodnocení dovedností a znalostí, multidisciplinární spolupráce, dodržování kompetencí, spokojenost a mnoho dalšího. Dle autorky Venglářové (2013) se supervize u studentů řídí Bálintovskou skupinou. Tato skupina využívá psychologické metody při řešení problémů. Michael Bálint je považován za průkopníka této metody. V logbooku ZSF JCU (2020) se můžeme dočíst kompetence vyučujícího/supervizora v ošetrovatelské praxi. Supervizor má kompetence zajišťovat dokumentaci k praktické výuce, včasné informovat vrchní či staniční sestru o termínu plánované praxe a doložit seznam studentů. Seznamuje sestru mentorku s výkony, které student má zvládnout a které vykonávat nemůže. Předává potvrzení o proškolení BOZP. Dále plánuje a provádí supervize, kdy se studentem diskutuje o problémech či úspěších, motivuje, hodnotí, poskytuje pomoc a podporu a vede studenta ke kritickému myšlení. Supervizor sleduje studenta při práci a následně poskytuje hodnocení.

1.5 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, kompetence všeobecné sestry

V současné době lze dle Zákona č. 96/2004 Sb. získat odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry hned několika způsoby. Mezi první způsob řadíme absolvování nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního

oboru pro přípravu všeobecných sester. Na vyšších zdravotnických školách lze odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry získat dokončením tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra, nebo absolvováním studia ve zmíněném oboru v délce nejméně jeden rok, jsou-li splněny určité podmínky.

Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry byla uznána i těm absolventům, kteří získali kvalifikaci dle předchozích právních předpisů vysokoškolského studia ve vybraných studijních oborech, jako je psychologie – péče o nemocné, pedagogika – ošetřovatelství a další. Pokud došlo k zahájení studia v oboru všeobecná sestra na středních zdravotnických školách nejpozději ve školním roce 2003/2004. Pokud ve zmíněném školním roce bylo zahájeno studium v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách nebo v oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole. Odbornou způsobilost k povolání všeobecné sestry bylo také možné získat, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 ve studijním oboru porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách. Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispenzární péči (Zákon č. 96/2004 Sb., § 5a).

Veteška a Tureckiová (2008) definují pojem kompetence takto: „*Pojem kompetence můžeme definovat jako jedinečnou schopnost člověka úspěšně jednat a rozvíjet svůj potenciál na základě integrovaného souboru vlastních zdrojů, a to v konkrétním kontextu různých úkolů a životních situací, spojenou s možností a ochotou rozhodovat a nést za svá rozhodnutí odpovědnost*” (Veteška a Tureckiová, 2008, s. 27). Dle Prokešové (2010) se kompetencí rozumí nejen souhrn vědomostí a dovedností, který umožňuje určitou činnost kvalifikovaně vykonávat (kompetence v materiálním smyslu), ale i pravomoc, oprávnění vykonávat určitou činnost (kompetence ve formálním smyslu).

V současnosti definuje kompetence pro výkon povolání všeobecných sester vyhláška č. 55/2011 Sb. v platném znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Ve vyhlášce jsou uvedeny činnosti, které sestra vykonává bez odborného dohledu. Kompetence jsou shodné pro absolventy/ky

Vyšší odborné školy zdravotnické, tak pro absolventy/ky Vysoké školy. Všichni zdravotničtí pracovníci uvedení ve vyhlášce č. 55/2011 Sb., dále v platném znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., § 4 až 29 mohou bez indikace a bez odborného dohledu v rozsahu své odborné způsobilosti poskytovat zdravotní péči v souladu s právními předpisy a dodržovat hygienicko-epidemiologický režim upravující ochranu veřejného zdraví. Dále vést zápisy do zdravotnické dokumentace, pracovat s informačním systémem, podávat pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, motivovat a edukovat jednotlivce, rodiny a skupiny osob ke zdravému životnímu stylu a o péči o sebe, podílet se na praktickém vyučování studentů zdravotnických oborů a spolupodílet se na tvorbě a přípravě standardů. Dále všeobecná sestra vykonává činnosti v souladu se stanovenou diagnózou a bez indikace lékaře zajišťuje základní i specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti, projevy onemocnění a rizikové faktory za použití hodnotících škál. Sleduje a zaznamenává fyziologické funkce, fyzický a psychický stav. Odebírá anamnézu, provádí vyšetření biologického materiálu, odsává sekret z dýchacích cest, pečuje o zavedené katétry, hodnotí stav pokožky, ošetřuje rány a stomie. Ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem provádí rehabilitační ošetrovatelství, a to zejména polohování, posazování, dechová cvičení a nácvik samoobsluhy s cílem zvýšit soběstačnost pacienta. Edukuje pacienty, členy rodiny a ostatní o ošetrovatelských postupech. Vykonává intervence spojené s přijetím, přeložením a propuštěním pacienta. Poskytuje psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti zajišťuje péči o tělo zemřelého. Přejímá, kontroluje a manipuluje s léčivými přípravky a zdravotnickými prostředky. Dále všeobecná sestra pracující bez odborného dohledu smí na základě indikace lékaře poskytovat preventivní, diagnostickou, léčebnou, neodkladnou, rehabilitační a dispenzární péči. Podle pokynů lékaře provádí, asistuje či připravuje pacienty na diagnostická či léčebná vyšetření. Všeobecná sestra je kompetentní zavádět periferní žilní katétr pacientům starším 3 let, zavádět periferní močový katétr ženám a dívkám starším 3 let, podávat léčivé přípravky, zavádět a udržovat kyslíkovou terapii, ošetřovat akutní i chronické rány včetně drénu, odstraňovat stehy, měnit a ošetřovat tracheostomickou kanylu, zavádět gastrické sondy, provádět výplachy žaludku u pacientů starších 10 let, asistovat u aplikace transfuzních přípravků a mimo jiné může poskytovat ošetrovatelskou péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta (Vyhláška č. 55/2011, Sb., dále v platném znění vyhlášky č. 2/2016 Sb., 2016).

Kompetence jsou problematická oblast, která dle Bártlové a Hajduchové (2010) značně ovlivňuje postavení sestry v multidisciplinárním týmu. Kompetence zdravotnických pracovníků jsou jasně dané, i přesto jsou sestry někdy nuceny dělat práci mimo své kompetence. Autorky upozorňují, že jsou dnes sestry vystavovány činnostem, které jsou v náplni práce pomocného nebo méně kvalifikovaného personálu. Nebo naopak jsou nuceny překračovat své kompetence většinou na přání lékaře. Tyto skutečnosti mohou vést ke vzniku konfliktů na pracovišti nebo mohu ublížit pacientovi. Dle Hekelové (2015) je známo, že sestry své kompetence překračují ať už vědomě, nevědomě či na něčí příkaz. Tato situace by se měla sladit s realitou a platnými předpisy. Bránit se změnám v kompetencích sester je zbytečné a nepomohlo by to sestrám ani pacientům. Je však zásadní, jak, kdy a za jakých podmínek tyto změny proběhnou.

1.6 Studium ošetrovatelství během pandemie covid-19

Pandemie covid-19 dle Güla et al. (2022) významně ovlivnila vzdělávání studentů, tudíž i odbornou klinickou praxi. Pandemie se poprvé objevila v čínském Wu-chanu koncem roku 2019 a během několika měsíců se rozšířila po celém světě. Pandemie se stala velmi vážným problémem pro lidstvo, představovala riziko úmrtí ale také psychické problémy. Lobão et al. (2022) uvádějí fakt, že Světová zdravotnická organizace vyhlásila 11. března 2020 pandemický stav. V tuto dobu bylo nutné rychlé jednání a zavedení významných změn ve světové dynamice a společnosti. Ve školství se upravila strategie vyučování. Díky dopadu pandemie se vytvořil nový způsob výuky. Ve výuce ošetrovatelství probíhala výuka prostřednictvím digitálních programů a nástrojů, jako je distanční výuka a simulace.

Cho a Jang (2022) poukazují na to, jak byla odborná klinická výuka během pandemie covid-19 významně omezena. Na doporučení vlády ošetrovatelské školy pozastavily klinickou praxi a byla nahrazena online výukou. Byly zaváděny alternativní metody klinického výcviku, jako jsou online simulace v reálném čase. Online vzdělávání je přijatelnou alternativou učení. Během online virtuálních simulací studenti využívají rozvoj rychlého rozhodování a rozvoj klinických dovedností. Online simulace byly žádoucí, jelikož se odehrávaly v bezpečném prostředí, poskytovaly nové a pravidelné znalosti, zkušenosti a dovednosti. I přes mnohé výhody online simulace nemohou plně nahradit odbornou klinickou praxi v klinickém prostředí. Dle Kupcewicze et al. (2022) se studenti vysokých škol musí díky pandemii covid-19 přizpůsobovat novým výzvám,

jako jsou nové výukové strategie. V mnoha zemích byli studenti ošetrovatelství povoláni do nemocnic. Dle Güla et al. (2022) byli kvůli pandemii studenti ošetrovatelství po dlouhou dobu vyřazeni z klinické praxe. Kritické podmínky ve zdravotnictví způsobené nedostatkem personálu a velkou vyčerpávaností zdravotnických pracovníků způsobilo zařazení studentů ošetrovatelství vyšších ročníků do nemocnic a zdravotnických zařízení a byli využíváni jako pomocný zdravotnický personál. To přináší dle Lobão et al. (2022) mnoho dopadů, jelikož klinické prostředí bývá studenty označováno jako stresující i bez pandemické situace. Studenti se musí stát součástí ošetrovatelského týmu, stát se plnohodnotným členem a potlačit pocity nejistoty vůči vlastním kompetencím.

Studenti ošetrovatelství dle Güla et al. (2022) byli vnímáni jako skupina ohrožená nákazou covid-19 a považovali se za rizikové občany. Stáž nebo zařazení studentů do nemocnic bylo považováno jako stresující proces. Okolnosti okolo pandemie způsobily zvýšený výskyt negativních emocí, jako je úzkost, strach, nejistota, ohrožení a smutek. Většina zdravotnických pracovníků potřebuje psychologickou pomoc, jelikož se se vzniklou situací nedokážou vyrovnat sami. Dle Alsolaie et al. (2021) má zhruba polovina studentů známky vykazující deprese. Dle Güla et al. (2022) je nutné vytvořit strategie, jak se se stresem vyrovnat. Jako hlavní problém, kteří studenti zařazení do klinické praxe udávají, je pocit osamělosti. Stážisté se museli izolovat od lidí kolem nich. Dle Savitsky et al. (2020) byly hlavní problémy v sociální izolaci, ekonomické nestabilitě, nejasné budoucnosti a náročné distanční výuce. Dále měli strach, aby nedošlo k přenosu nákazy na vlastní rodinu a tím k možnému hrůznému dopadu. Gül et al. (2022) dále zmiňuje pozitivní i negativní emoce, které se u studentů běžně vyskytovaly a mezi ty se řadí smutek, strach, osamělost ale i pýcha, hrdost, radost ze zvládnutí situace a ze získání nových dovedností a znalostí. Savitsky et al. (2020) uvádějí, že spousta studentů se díky stresu uchýlilo k užívání alkoholu, sedativ a nadměrnému stravování. Tento stav byl spojen s větší mírou úzkosti. Pozitivně zvládaný stres byl řešen například humorem. Dle Güla et al. (2022) se v praxi studenti potýkali s výzvami, jako je ekonomická zátěž, jelikož se během pandemie a riziku přenosu nákazy nemohli vrátit domů, museli zůstat na ubytovnách či jiných alternativách. Velmi vysoká byla fyzická zátěž z nedostatku personálu a psychická zátěž. Vyskytovala se ve velké míře únava a přepracování, jelikož počet pacientů na sestru byl příliš vysoký. Pozitivně hodnoceno studenty bylo zdokonalení znalostí a dovedností, které považovali za velmi cenné. Dle Ulenaerse et al. (2021) byli studenti podporováni ze strany zdravotních škol. I přes snahu zdravotnických

škol se studenti ve vzniklých situacích v praxi cítili dosti často ztraceni. To vedlo k pochybnostem, zda chtějí jako zdravotníci nadále pracovat. Dle Güla et al. (2022) se studenti před započatím svého pracovního života naučili plně přebírat zodpovědnost za pacienty. Studenti se po absolvování stáže během pandemie covid-19 cítili zodpovědní, připraveni na výkon profese, cítili menší profesionální strach, vnímali rozdíly před a po pandemii a nejdůležitější bod je, že se cítili jako profesionální zdravotní sestry. Vyskytly se ale i okolnosti, které by bylo dle studentů třeba změnit. Zvýšení personálu by pomohlo ke zkvalitnění ošetrovatelské péče. Gómez-Ibáñez et al. (2020) uvedli, že studenti se cítili velice odhodláni bojovat s pandemií a byli ochotni a připraveni pomáhat. Dle Güla et al. (2022) si při delší praxi studenti uvědomovali nedostatek znalostí a dovedností. Nutnost nadále se vzdělávat, aby péče o pacienty mohla být individuální a komplexní, považovali za nezbytnou. Přestože pandemie byla velmi náročnou zkušeností, studenti toto období vnímají jako jedinečnou a neopakovatelnou zkušenost. Ulenaers et al. (2021) zmiňuje otázku odpovědnosti zdravotnických škol, jelikož bylo určité riziko při nedostatku ochranných prostředků. Z toho vyplývá, že studenty vystavovali určitému nebezpečí. Obavy však studentům nebránily se praxe zúčastnit.

1.7 Specifika klinické ošetrovatelské praxe na vybraných odděleních

Každé oddělení má svá specifika a od toho se odvíjí i náplň praxe studentů. Dle EFN (Evropská federace sester) (2015) student musí absolvovat praxi v těchto oblastech: Akutní péče, péče o novorozence, dítě a adolescenta, péče o matku, dlouhodobá péče, všeobecné vnitřní lékařství a chirurgie, duševní zdraví a psychiatrická onemocnění, péče o lidi se zdravotním postižením, geriatrické a péče o staré lidi, primární zdravotní péče, komunitní péče a paliativní péče. V dalších kapitolách se budu věnovat specifikům práce na interním oddělení, chirurgickém oddělení a na oddělení intenzivní péče. Jednotlivá pracoviště se liší náplní práce, seskupením pacientů, organizací práce, léčbou, diagnostikou i prevencí.

1.7.1 Interní oddělení, chirurgické oddělení, oddělení intenzivní péče

Dle Šafránkové a Nejedlé (2006) patří interní oddělení mezi základní oddělení nemocničního systému. Vyskytují se zde pacienti s onemocněním vnitřních orgánů. Využívá se zde ve většině případů konzervativní léčba bez chirurgického zákroku. Medicínský obor se nazývá vnitřní lékařství, zabývá se diagnostikou, léčbou a prevencí onemocnění vnitřních orgánů. Dle Burdy a Šolcové (2015) se interní oddělení dělí na

různé specializace, jako je pneumologie, kardiologie, angiologie, diabetologie, endokrinologie, gastroenterologie, nefrologie, revmatologie a hematologie. Dle Šafránkové a Nejedlé (2006) může onemocnění vnitřních orgánů postihnout všechny věkové skupiny, ale nejvíce se na interní oddělení setkáváme s pacienty vyššího věku. Je nutné, aby zdravotnický personál a studenti ošetrovatelství přihlíželi ke specifickým potřebám geriatrických pacientů. Vědní obor zabývající se stářím se nazývá gerontologie.

Dle Slezákové et al. (2006) se interní oddělení dělí na ambulantní část, vyšetřovací část, lůžkovou část a lůžka akutní péče. Šafránková a Nejedlá (2006) ve své publikaci uvádějí, že ambulantní část se typicky nachází v přízemí, aby byl zajištěn snadný a rychlý přístup pro pacienty. Ambulance jsou tvořeny ordinacemi lékařů různé specializace, čekárnou pro pacienty, kartotékou a dalšími prostory, jako jsou skladovací prostory, personální zázemí a sociální zařízení. S lékařem spolupracuje ambulantní sestra. Náplň praxe studenta ošetrovatelství na ambulanci vyplývá z náplně práce ambulantní sestry. Sestra zajišťuje a reguluje příjem a pořadí pacientů, pracuje s elektronickou a papírovou dokumentací pacienta, asistuje lékaři při vyšetření pacienta, měří fyziologické funkce. Dále zajišťuje odběry biologického materiálu, natáčí EKG, aplikuje léky, pracuje s dezinfekčními prostředky a udržuje čistotu a úklid pomůcek. Mezi jednu z nejdůležitějších složek práce ambulantní sestry patří komunikace jak s pacienty, lékařem, ostatními spolupracovníky a s příbuznými pacientů. Jelikož v ambulanci dochází k prvotnímu kontaktu nemocného se zdravotnickým personálem, je důležité, aby chování a komunikace byla vždy na profesionální úrovni. K vyšetřovací části interního oddělení patří rentgenologické, ultrazvukové, endoskopické oddělení, laboratoře pro vyšetření biologického materiálu a další specializované vyšetřovny. Lůžková část je typicky tvořena pokoji pro nemocné, pracovní sester, vyšetřovnou, sociálním zařízením, skladovými prostory, čistící místností a kuchyňkou s jídelnou. Odborná klinická praxe studentů ošetrovatelství tvoří na interním oddělení velmi rozsáhlou část studia. Během praxe na interním oddělení studenti poskytují péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Spolupracují s dalšími členy zdravotnického personálu. Mezi charakteristické činnosti pro interní oddělení patří odběry biologického materiálu na různá vyšetření, příprava pacientů na vyšetření a péče po vyšetření. Podávají se zde léky všemi způsoby například per os, per rectum, injekcemi a inhalacemi. Další důležitá součást práce na interním oddělení je edukace pacientů. Velkou časovou náročnost tvoří administrativní činnosti. Jelikož je péče na interním oddělení velice náročná fyzicky

i psychicky, je důležitá spolupráce všech zdravotnických pracovníků. Dle Skřivanové (2012) bylo interní oddělení studenty pozitivně hodnoceno, a to konkrétně atmosféra na oddělení, výuka na oddělení a vztah mezi studentem a mentorem. Probíhá zde mnoho úspěšných supervizí. Studenti hodnotí práci na interních oddělení za velmi fyzicky náročnou.

ZSF JU (2020) uvádí, že student na klinické praxi na interním oddělení pozná specifika práce. Seznámí se se specifiky ošetrovatelské péče. Dále sleduje ošetrovatelské diagnózy a intervence v rámci ošetrovatelského procesu. Student se naučí orientovat ve vyšetřovacích a léčebných metodách využívaných na interním oddělení.

Dle Libové et al. (2019) je chirurgie jeden ze základních lékařských oborů. Zabývá se diagnostikou, operační léčbou a prevencí. Chirurg potřebuje ke své práci manuální i technickou zručnost. Při provádění zásahů v organismu využívá ruce, různé nástroje a přístroje. Podle Slezákové et al. (2019) se chirurgie rozděluje na všeobecné a specializované obory. Mezi specializované obory patří oftalmologie, plastická chirurgie, operativní gynekologie, neurochirurgie, traumatologie, urologie, otorinolaryngologie, kardiochirurgie, stomatochirurgie, ortopedie a dětská chirurgie. Dle Slezákové et al. (2019) se chirurgické oddělení rozděluje na ambulantní, lůžkovou a operační část. V ambulantní části dojde k diagnostice jak akutních, tak chronických onemocnění a k základnímu chirurgickému ošetření. Dále se v rámci chirurgie vyskytuje urgentní příjem, centrální příjem, vyšetřovny a ordinace specialistů, ambulance bolesti, sádrovna, RTG pracoviště, malé operační sály a čekárny pro pacienty. Lůžkové jednotky jsou rozděleny na standardní ošetrovací jednotku a intenzivní péči. Standardní ošetrovací jednotky se dále dělí na aseptické a septické oddělení. Důležitou součástí jsou operační sály, které se dělí na aseptický, poloaseptický, septický a ambulantní.

Libová et al. (2019) uvádí, že ošetrovatelství v chirurgii je aplikovaný ošetrovatelský obor charakteristický invazivitou a zásahem do integrity jednotlivce. Při poskytování ošetrovatelské péče jsou nezbytné znalosti a dovednosti z medicínských, ošetrovatelských, manažerských a humanitních předmětů. Janíková a Zeleníková (2013) ve své publikaci uvádějí, že hlavní náplní ošetrovatelství v chirurgii jsou intervence zaměřené na předoperační a pooperační péči, asistence u operací a různých invazivních zákroků. Náplň praxe studentů na klinické ošetrovatelské praxi vyplývá z náplně práce všeobecné sestry. Janíková a Zeleníková (2013) uvádějí, že zásadní pro chirurgické

ošetřovatelství je rozpoznat patologické a chorobné procesy související s operačními výkony. Sestry i studenti ošetřovatelství hodnotí a sledují stav pacienta před a po operaci, aktivně vyhledávají aktuální potřeby pacienta a plánují ošetřovatelskou péči. Pracují formou ošetřovatelského procesu, stanovují ošetřovatelské diagnózy, cíle, intervence, výsledná kritéria a následně hodnocení. S rozvojem chirurgického ošetřovatelství jsou na sestry kladeny požadavky vyplývající z rozvoje operační techniky a moderního přístrojového vybavení. Dle Skřivanové (2012) studenti hodnotí chirurgické oddělení hůře než interní oddělení v dimenzích, atmosféra na oddělení, výuka na oddělení a vztah mezi studentem a mentorem. Chirurgické oddělení bylo lépe hodnoceno v oblasti styl vedení staniční sestry. Fyzická náročnost ošetřovatelské péče byla studenty hodnocena jako střední a vysoká. Podle ZSF JU (2020) se student na chirurgickém oddělení seznámí se specifiky práce sestry. Naučí se pečovat o pacienta před a po operaci. Student sleduje a vyhledává ošetřovatelské diagnózy a intervence v rámci ošetřovatelského procesu u pacientů na chirurgickém oddělení. Student po absolvované praxi bude znát vyšetřovací metody využívané na chirurgii.

Dle Ševčíka et al. (2014) je intenzivní medicína lékařský obor, pracující s pacienty s akutními a život ohrožujícími stavy. Intenzivní medicína se zabývá diagnostikou, léčbou a kontinuálním monitorováním. Pacienti vyžadují intenzivnější lékařskou a ošetřovatelskou péči než pacienti na standardním oddělení. Je zde nezbytné využívat multidisciplinární přístup. Bartůnek et al. (2016) uvádějí, že pro dobře fungující intenzivní péči je nezbytné přiměřené množství pacientů. Provoz musí být zajištěn 24 hodin denně, personál musí být plně kvalifikovaný a každá intenzivní péče musí mít dostatečné technické a přístrojové vybavení. Pokud dojde k selhání jedné nebo více vitálních funkcí, ať už následkem akutního nebo chronického onemocnění, nebo následkem úrazu či lékařské intervence, je pacient přijímán na intenzivní péči. Intenzivní péče se rozděluje do tří úrovní dle vážnosti stavu pacienta. Nejvyšší III. stupeň je určen pro pacienty, kterým selhávají dvě a více orgánových funkcí. Je zde nezbytná přístrojová a farmaceutická podpora. II. stupeň je určen pro pacienty, kterým selhává jedna životní funkce a vyžadují monitoring, farmaceutickou a přístrojovou podporu. I. stupeň užívají pacienti vykazující známky orgánové dysfunkce. Je využíván kontinuální monitoring a menší farmakologická a přístrojová podpora. Dle typu intenzivní péče se odvíjí počet zdravotnických pracovníků.

Ševčík et al. (2014) uvedl, že role sestry v intenzivní péči je stěženi a nezastupitelná. Na sestru je zde kladeno mnoho požadavků, a to odborná způsobilost, osobnostní vyzrání, lidskost a empatičnost, schopnost spolupráce v týmu, technické dovednosti, odpovědnost a ochota k trvalému vzdělávání. Ošetřovatelství v intenzivní péči se zaměřuje na pacienty ohrožené na životě, kteří jsou částečně či plně závislé na ošetřovatelské péči. Každá sestra zodpovídá za konkrétního pacienta či pacienty. Dle Kapounové (2020) je během příjmu nezbytné akutně zajistit pacienta dle jeho stavu. Zajišťují se dýchací cesty, aplikuje se kyslík nebo se pacient napojí na umělou plicní ventilaci. Zajišťuje se kontinuální monitorování základních vitálních funkcí. Napichují se invazivní vstupy, jako je periferní žilní kanyla, centrální žilní kanyla nebo arteriální katétr. Podle stavu se zavádí permanentní močový katétr a nasogastrická sonda. Odebírá se materiál na potřebná vyšetření. U pacienta se natočí dvanácti svodové EKG, provedou se diagnostické vyšetření, jako je RTG nebo CT. Následuje veškerá lékařská a ošetřovatelská péče, která vede ke stabilizaci celkového stavu pacienta. Dle Ševčíka et al. (2014) je práce sestry velice rozsáhlá. Dalším úkolem sestry je naučit se hodnotit akutní stav pacienta a vyhodnocovat priority při poskytování péče. Kapounová (2020) uvádí, že rychle se měnící zdravotní stav pacienta a jeho diagnóza ovlivňují rozsah poskytované ošetřovatelské péče. Uspokojování potřeb pacienta je velice individuální. Sestra má obecně bližší kontakt s pacientem než lékař, a proto by měla pacienta trpělivě vyslechnout. Mezi nejčastější potřeby pacientů v intenzivní péči patří dýchání, výživa, soběstačnost, vyprazdňování a psychická vyrovnanost. Dle ZSF JU (2020) by se student na klinické ošetřovatelské praxi v intenzivní péči měl seznámit se specifiky práce na ARO a JIP. Dále se seznamuje se specifiky ošetřovatelské péče u hospitalizovaných pacientů. Student se naučí pečovat o pacienty se změnami vědomí, seznámí a naučí se pracovat s přístrojovou technikou. Student bude znát vyšetřovací metody využívané v intenzivní péči a bude se orientovat v často vyskytovaných ošetřovatelských diagnózách a intervencích v rámci ošetřovatelského procesu.

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

2.1 Cíle práce

Hlavním cílem naší bakalářské práce bylo zjistit názory studentů spojené s odbornou ošetrovatelskou praxí.

Dílčí cíle:

Cíl 1: Zjistit, jaká má student ošetrovatelství očekávání od odborné praxe.

Cíl 2: Zmapovat spolupráci studentů ošetrovatelství s ošetrovatelským personálem během odborné praxe.

Cíl 3: Zmapovat zkušenosti studentů ošetrovatelství s odbornou praxí.

2.2 Výzkumné otázky

Výzkumná otázka 1: Jaká očekávání má student od odborné praxe?

Výzkumná otázka 2: Jak probíhá spolupráce studentů ošetrovatelství s ošetrovatelským personálem během odborné praxe?

Výzkumná otázka 3: Jaké jsou zkušenosti studentů s odbornou praxí?

2.3 Operacionalizace pojmů použitých v cílech bakalářské práce

Student je člověk, který se systematicky vzdělává na střední, vyšší, nebo vysoké škole (zákon č. 561/2004 Sb.).

Odborná praxe probíhá mimo školu bez přímé účasti vysokoškolského učitele. Praxe studentům umožňuje aplikovat své teoreticko-praktické znalosti na klinických zdravotnických pracovištích (Rohlíková a Vejvodová, 2012).

Ošetrovatelský personál je řazen do skupiny nelékařského personálu a jsou jimi sestry, zdravotničtí asistenti, ošetrovatelé a sanitáři (Burda a Šolcová, 2015).

Všeobecná sestra poskytuje ošetrovatelskou péči a společně s lékařem nebo zubním lékařem provádí preventivní, léčebnou, diagnostickou, rehabilitační, paliativní, neodkladnou nebo dispenzární péči (Zákon č. 96/2004 Sb., § 5a).

Spolupráce znamená společné úsilí osob zaměřené na dosažení prospěchu všech, kteří se na něm podílejí (Heywood, 2008).

Očekávání je popisováno jako jedna z lidských emocí, duševní stav, který se objevuje, když se člověk ocitne před neznámou situací nebo v novém prostředí. Může být pocíťováno jako negativní nebo pozitivní (Nakonečný, 2000).

Zkušenosti jsou popisovány jako *„obecné poznávání světa, které se opírá o smysly, prožitky, sociální styk a praktickou činnost“* (Průcha et al., 2013, s. 384).

3 METODIKA

3.1 Metodika práce

Pro výzkumnou část byla využita metoda kvalitativního výzkumu. Výzkum probíhal po písemném souhlasu proděkanky pro studijní a sociální záležitosti.

3.1.1 Výběr informantů

Pro výběr respondentů byla stanovena dvě kritéria. Prvním kritériem bylo, aby se jednalo o studenta Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity a druhým kritériem, aby se jednalo o studenta, který studuje prezenční formu studijního oboru Všeobecné ošetřovatelství.

3.1.2 Sběr dat

Pro sběr dat byl využit polostrukturovaný rozhovor, který jsem realizovala se studenty studujícími obor všeobecné ošetřovatelství na zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Otázky byly předem přichystány a dle odpovědi informanta bylo využito dotazování se. Rozhovory byly realizovány dle možností na půdě Zdravotně sociální fakulty či v jiném předem domluveném prostředí. Všichni dotazovaní informanti souhlasili s provedením výzkumu. Nejprve byli informanti seznámeni s účelem práce a jak bude rozhovor probíhat, následně byly zjištěny základní informace o informantech a posléze začal samotný rozhovor. Rozhovor byl pro lepší přehlednost rozdělen do tří kategorií. Informanti byli seznámeni s pořizováním zvukového záznamu. Pokud souhlasili, byly rozhovory nahrávány a následně přepsány ze zvukového záznamu do písemné formy. Pokud s pořizováním zvukového záznamu nesouhlasili, bylo během rozhovoru vše zaznamenáváno písemně na papír. Informanti a jejich odpovědi jsou zcela anonymní.

3.1.3 Analýza dat

Získané informace byly analyzovány s využitím otevřeného kódování. Výzkumné šetření probíhalo od února 2023 do března 2023. Pro výběr respondentů byla stanovena dvě kritéria. Prvním kritériem bylo, aby se jednalo o studenta Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity a druhým kritériem, aby se jednalo o studenta, který studuje prezenční formu studijního oboru Všeobecné ošetřovatelství.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Pro lepší přehlednost bylo výzkumné šetření rozděleno do tří kategorií. Těmto kategoriím se budeme podrobně věnovat v následujících podkapitolách.

4.1 *Charakteristika výzkumného souboru*

Výzkumný soubor tvořilo deset informantek. Všechny informantky jsou studentky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity studující obor všeobecné ošetrovatelství prezenční formou. Informantky jsou pro větší anonymitu a orientaci označeny písmenem S (student) a číslem. Čísla informantek korespondují s pořadím uskutečněných rozhovorů. Všechny informantky jsou ženy ve věkovém rozmezí 19-23 let.

Informant 1 (dále jako S1) je 21letá studentka studující 3. ročník studijního oboru Všeobecné ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Předchozí vzdělání proběhlo na střední zdravotnické škole, obor praktická sestra. Pracovní zkušenosti ve zdravotnictví má z covid odběrového místa (jeden a půl roku) a z domova důchodců (3 měsíce). Pracoviště, na kterých studentka vykonávala odbornou ošetrovatelskou praxi, jsou zejména v oblastní nemocnici Tábor (oddělení následné péče, chirurgické oddělení, interní oddělení, dětské oddělení, gynekologicko-porodnické oddělení, neurologické oddělení, ortopedické oddělení, psychiatrické oddělení, ORL oddělení, urologické oddělení, kardiologické oddělení, koronární JIP, domácí péče) a dále v nemocnici České Budějovice (kožní oddělení). Také absolvovala praxi u praktického lékaře, v centru prevence civilizačních chorob v Českých Budějovicích, v domově důchodců v Bechyni a v domácím hospici v Táboře.

Informant 2 (dále jako S2) je 23letá studentka, studující 3. ročník studijního oboru Všeobecné ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Předchozí vzdělání proběhlo na střední zdravotnické škole, obor praktická sestra. Ve zdravotnictví během studia nepracuje. Studentka vykonávala praxi v nemocnici Tábor (interní oddělení, chirurgické oddělení, ortopedické oddělení, ORL oddělení, neurologické oddělení, urologické oddělení, dětské oddělení, psychiatrické oddělení, gynekologicko-porodnické oddělení) a nemocnici České Budějovice (oddělení následné péče, chirurgické oddělení, interní oddělení, JIP, ARO, oční oddělení, kardiologické oddělení). Dále absolvovala praxi v domově důchodců, u praktického lékaře, v domácí péči a v centru prevence civilizačních chorob v Českých Budějovicích.

Informant 3 (dále jako S3) je 21letá studentka studující 3. ročník studijního oboru Všeobecné ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Předchozí vzdělání proběhlo na střední zdravotnické škole, obor praktická sestra. Ve zdravotnictví pracovala tři měsíce na oddělení následné péče, momentálně již nepracuje. Studentka vykonávala celou praxi v nemocnici České Budějovice (oddělení následné péče, interní oddělení, chirurgické oddělení, ortopedicko-traumatologické oddělení, neurologické oddělení, urologické oddělení, dětské oddělení, ARO, JIP, psychiatrické oddělení, gynekologicko-porodnické oddělení, kardiologické oddělení, oční oddělení, kožní oddělení). Dále jako S2 absolvovala praxi v domově důchodců, u praktického lékaře, v domácí péči a v centru prevence civilizačních chorob v Českých Budějovicích.

Informant 4 (dále jako S4) je 22letá studentka studující 3. ročník studijního oboru Všeobecné ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Předchozí vzdělání proběhlo na střední zdravotnické škole, obor praktická sestra. Ve zdravotnictví během školy pracovala v domově důchodců dva a půl roku, momentálně již nepracuje. Studentka absolvovala praxi v prvním ročníku v nemocnici Písek (oddělení následné péče, interní oddělení, chirurgické oddělení). Od druhého ročníku vykonávala praxi v nemocnici České Budějovice (interní oddělení, chirurgické oddělení, ortopedicko-traumatologické oddělení, neurologické oddělení, urologické oddělení, dětské oddělení, ARO, JIP, psychiatrické oddělení, gynekologicko-porodnické oddělení, kardiologické oddělení, oční oddělení, kožní oddělení). Dále absolvovala stejně jako S2 a S3 praxi v domově důchodců, u praktického lékaře, v domácí péči a v centru prevence civilizačních chorob v Českých Budějovicích.

Informant 5 (dále jako S5) je 21letá studentka studující 2. ročník studijního oboru Všeobecné ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Dosažené vzdělání je s maturitou na střední zdravotnické škole. Během studia pracovala na covid oddělení, poté v domově důchodců a momentálně pracuje na kardiologickém intermediálním oddělení. Studentka veškerou dosavadní praxi vykonávala v nemocnici Tábor (oddělení dle logbooku praktické výuky), dále u praktického lékaře, v domácí péči a v centru prevence civilizačních chorob v ČB.

Informant 6 (dále jako S6) je 21letá studentka studující 2. ročník studijního oboru Všeobecné ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou na střední zdravotnické škole. Při studiu na vysoké

škole momentálně pracuje v plazma odběrovém centru (5 měsíců), také pracovala v diagnostickém ústavu pro mentálně postižené (5 měsíců), v domově důchodců (1 měsíc), v Klíčku (2 roky) a v covid odběrovém centru (2 roky). V prvním ročníku absolvovala praxi v nemocnici Tábor (oddělení následné péče, interní oddělení, chirurgické oddělení). Dále absolvovala praxi u praktického lékaře, v domácí péči a v centru prevence civilizačních chorob v ČB. Ve druhém ročníku absolvovala praxi v nemocnici České Budějovice (psychiatrické oddělení, interní oddělení, chirurgické oddělení, ortopedicko-traumatologické oddělení a urologické oddělení).

Informant S7 (dále jako S7) je 19letá studentka studující 1. ročník studijního oboru Všeobecné ošetřovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Předchozí vzdělávání absolvovala na střední zdravotnické škole obor praktická sestra. Ve zdravotnictví během studia nepracuje. Na vysoké škole zatím absolvovala praxi pouze na oddělení následné péče.

Informant S8 (dále jako S8) je 20letá studentka studující 2. ročník studijního oboru Všeobecné ošetřovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou na střední zdravotnické škole. Ve zdravotnictví při studiu nepracuje. Odbornou praxi absolvovala v nemocnici České Budějovice (ONP, chirurgie, interna, kardiologie, ortopedie, dětské oddělení, praktický lékař, domácí péče) a v centru prevence civilizačních chorob.

Informant 9 (dále jako S9) je 21letá studentka studující 2. ročník studijního oboru Všeobecné ošetřovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Předchozí vzdělávání absolvovala na střední zdravotnické škole obor praktická sestra. Během studia pracuje již jeden rok ve zdravotnictví. Odbornou praxi vykonávala v nemocnici České Budějovice a v Táboře na odděleních dle logbooku praktické výuky.

Informant 10 (dále jako S10) je 20letá studentka studující 2. ročník studijního oboru Všeobecné ošetřovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou, obor praktická sestra. Ve zdravotnictví při studiu nepracuje. Odbornou praxi vykonávala již na chirurgickém oddělení, interním oddělení, oddělení následné péče, na dětském oddělení, psychiatrickém oddělení, ortopedickém oddělení, v domácí péči a v domově pro seniory.

Tabulka 1 - Identifikační údaje studentů

Student	Věk	Studijní ročník	Předchozí vzdělání	Práce ve zdravotnictví při studiu
S1	21 let	3.	SZŠ	Ano
S2	23 let	3.	SZŠ	Ne
S3	21 let	3.	SZŠ	Dočasně
S4	22 let	3.	SZŠ	Dočasně
S5	21 let	2.	SZŠ	Ano
S6	21 let	2.	SZŠ	Ano
S7	19 let	1.	SZŠ	Ne
S8	20 let	2.	SZŠ	Ne
S9	21 let	2.	SZŠ	Ano
S10	20 let	2.	SZŠ	Ne

Zdroj: vlastní

Tabulka 2 - Absolvovaná praxe na vysoké škole

	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10
ONP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Interní odd.	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Kardiologie	X	X	X	X						
Kardiochirurgie		X								
Gastroenterologie	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Chirurgie	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Ortopedie-traumatologie	X	X	X	X	X	X		X	X	X

Dětské	X	X	X	X						
ORL	X	X		X						
Urologie	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Gynekologie	X	X	X	X						
Neurologie	X		X	X						
Psychiatrie	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Rehabilitace	X	X	X	X						
Kožní	X			X						
Oční				X						
Infekční			X							
JIP	X	X		X						
ARO			X							
Onkologie		X	X	X						
Hospic	X									
Praktický lékař	X	X	X	X	X	X		X	X	X
Domov důchodců	X	X	X							
Domácí péče	X	X	X	X	X	X		X	X	X
CPCCH	X	X	X	X	X	X		X	X	X

Zdroj: vlastní

4.2 Kategorie číslo jedna – očekávání studentů ošetřovatelství od odborné ošetřovatelské praxe.

V první kategorii bylo stanoveno sedm otázek zaměřených na očekávání studentů ošetřovatelství od odborné ošetřovatelské praxe. Bylo zjišťováno, jak se studentky na odbornou ošetřovatelskou praxi připravovaly, co očekávaly od nástupu na praxi, zda se cítily před praxí připraveny, zda převažovala před nástupem na praxi sebedůvěra, zda byly před praxí proškoleny, co považují za důležité před nástupem na praxi znát a jak si představují ideální klinické prostředí pro odbornou ošetřovatelskou praxi.

První otázka zněla: **Jak jste se připravoval/a na odbornou ošetřovatelskou praxi?** Téměř všechny informantky až na S7 uvedly, že příprava probíhala hlavně teoreticky ve škole při výuce. S7 uvedla, že na odbornou ošetřovatelskou praxi žádnou přípravu neměla, jelikož vše znala ze střední školy. S1 dodala: „*Ve škole byly určité předměty, které nás na odbornou ošetřovatelskou praxi připravovaly.*“ S6 uvedla: „*Na odbornou*

praxi jsem se připravovala teoreticky ve škole. Speciální přípravu na odbornou praxi jsem na vysoké škole neměla.“ S2 odpověděla: *„Samozřejmě jsem se připravovala teoreticky, snažila jsem se naučit všechny postupy, což si myslím, že se povedlo, dále jsem se připravovala psychicky.*“ S1 a S5 uvedly, že před nástupem na praxi si připravovaly uniformu, visací hodinky, obuv a logbook praktické výuky. S3 a S4 dále dodaly: *„Probíhal i praktický nácvik v odborných učebnách.*“ Nácvik v odborných učebnách hodnotily kladně a přály by si více takových studijních hodin. Dvě studentky S3 a S8 dodaly, že se také připravovaly doma samostudiem a sledováním výukových videí.

Druhá otázka byla zaměřena na očekávání studentů od nástupu na odbornou ošetrovatelskou praxi. Přesné znění otázky znělo: **Co jste očekával/a od nástupu na odbornou ošetrovatelskou praxi?** Celkem šest studentek (S1, S2, S4, S7, S8, S10) odpovědělo totožně, že očekává zdokonalení se v praktických dovednostech. Všechny odpovědi byly hodně individuální. S1 odpověděla: *„Očekávám, že se zlepším v praktických dovednostech, že se naučím správné postupy při prováděných výkonech, že se seznámím s prací na různých odděleních, a že mi to pomůže v mém budoucím zaměstnání.*“ Naopak S2 dodala: *„Samozřejmě jsem také očekávala, že se zdokonalím v tom, co umím a že uvidím něco nového.*“ (S2). S3 také sdělila: *„očekávám, že začnu být samostatná, že začnu práci vykonávat plnohodnotně.*“ S4 uvedla, kromě zdokonalení se v praktických dovednostech také očekává získání sebevědomí v prováděných výkonech. S5 uvedla: *„Očekávala jsem, že budu proškolená od mentorů a že mě s oddělením seznámí.*“ S6 od nástupu na praxi nic neočekávala, jelikož dle jejích slov praxi již absolvovala na střední zdravotnické škole. Dodala: *„Akorát to bylo jiné v tom, že praxe byla bez dohledu učitelů.*“ (S6). S9 odpověděla krátce, že očekává nové zkušenosti.

Třetí otázka zněla: **Cítil/a jste se připraven/a na nástup na odbornou praxi? Pokud ne, co byste udělal/a pro to, aby to tak nebylo?** Celkem devět studentek S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S10 odpovědělo, že se na nástup na odbornou ošetrovatelskou praxi cítily připraveny. S1 uvedla: *„Cítila jsem se připravena, protože už předtím jsem chodila na střední zdravotnickou školu, kde jsem praxi také absolvovala.*“ S2 také dodala, že důvod, proč se cítila připravena, byl ten, že v počátečních měsících praxe bylo jen pár základních výkonů, které mohla provádět. S5 a S6 se také cítily připraveny, a nic jiného by při přípravě neudělaly. S7 se sice cítila připravená, ale udávala mírné pochybnosti. S9 jako jediná odpověděla: *„Cítila jsem se pouze částečně připravena, uvítala bych více hodin*

v odborných učebnách, nevím, jak se na praxi museli cítit studenti, kteří šli do tohoto oboru z jiných než zdravotnických škol.“

Čtvrtá otázka se zaměřovala na to, zda je přítomná u studentů před nástupem na praxi sebedůvěra či ne. Otázka zněla: **Převažovala u Vás sebedůvěra nebo pochybnosti před nástupem na odbornou praxi a proč?** S3 jako jediná z dotazovaných informantů jednoznačně odpověděla, že u ní převažovala sebedůvěra a dodala: *„Když bych brala ošetrovatelskou praxi na střední škole, tak jsem pochybnosti měla, ale teď na vysoké škole jsem si daleko jistější a převažovala určitě sebedůvěra.“* (S3). Tři studentky S1, S2 a S7 na tuto otázku odpověděly, že převažovala spíše sebedůvěra, ale úplně jisté si nebyly. S1 uvedla: *„Převažovala asi spíše sebedůvěra, protože už jsem na spoustu odděleních praxi absolvovala, tudíž jsem věděla do čeho jdu, ale vždycky se najdou nějaké pochybnosti.“* S7 dodala, že jisté obavy měla, jelikož na praxi nebyla od maturity, ale věřila si, že to zvládne. Informantky S4, S5, S9, S10 sdělují, že u nich převažovaly pochybnosti. S4 dodává: *„Vysoká škola ve mně vyvolala více pochybností, než jsem měla do té doby, než jsem na ni nastoupila.“* S5 měla strach a pochybnosti z toho, jestli má dostatek znalostí a dovedností. S9 sděluje, že převažují vždycky pochybnosti, jelikož nikdy neví, co ji čeká. S10 odpověděla: *„Asi převažovaly pochybnosti, protože jsem nevěděla, co od praxe přesně očekávat a jestli budu vše umět.“* Studentky S6 a S8 nedokázaly jednoznačně odpovědět. S6 uvedla: *„Asi obojí, sebedůvěra v tom, že už jsem někde ve zdravotnictví pracovala, pochybnosti o tom, že to je dlouhý čas od toho, kdy jsem naposledy byla na praxi.“* S8 sdělila, že pochybnosti a sebedůvěra byly tak 50/50.

V páté otázce bylo zjišťováno, zda byl student před nástupem na praxi proškolen. Znění otázky bylo: **Byl/a jste proškolen/a před nástupem na odbornou praxi? Pokud ano, jakým způsobem proškolen/a?** Všechny studentky S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10 uvedly, že proběhlo školení BOZP. S1, S2, S3, S4, S5 dále sdělily, že proběhla schůzka s ročníkovým vedoucím. S2 dodává: *„Na schůzce s ročníkovou vedoucí jsem se dozvěděla průběh praxí, bezpečnost práce, chování na praxích, podmínky uniforem a vlastní úpravy a podmínky k zakončení předmětu.“* S4 také dodává, že někde proběhl proškolení od staničních či vrchní sester. *„Na některých odděleních jsme byly proškoleny staniční nebo vrchní sestrou, jak například zacházet s různými přístroji, jak třídit odpad a o dezinfekčním řádu.“* (S4). Informantky S5 a S8 odpověděly podobně, že by si proškolení představovaly jinak a důsledněji. Byly by rády za větší proškolení na samotných odděleních. S10 také dodává: *„Proškolení jsme byly tím způsobem, jak to*

chodí všude, něco málo se nám řeklo a my to podepsaly, potom bylo ještě školení v nemocnici ohledně hygieny rukou. Na odděleních proškolení funguje jen někde.“

V šesté otázce bylo dotazováno na to, **co je podle Vás důležité znát před nástupem na odbornou praxi?** Celkem polovina dotazovaných studentek (S1, S2, S3, S4, S5,) uvedlo, že nejdůležitější, co student musí znát, jsou teoretické znalosti. S2 také odpověděla, že je potřeba znát teoretickou část výkonů, aby poté chápal, proč a jak se co dělá. S1 také uvedla: *„Je třeba znát na jaké oddělení budu chodit, jak dlouho a kolik musím mít splněných hodin a jak budou postaveny služby. Dále, jak se jmenuje staniční sestra, kde se oddělení nachází a kde je šatna.“* Pro S3, S4, S5, S6 je stejně jako pro S1 důležité znát, kde se nachází šatna a kde si může vyzvednout klíček od šatny, kde se nachází oddělení a jak se na oddělení dostane a jako neposlední rozpis jejích služeb. S4 také dodává: *„Je důležité znát požadavky na uniformu.“* S6 také uvedla: *„Je důležité znát také bezpečnost práce.“* Pro S5, S8 a S9 je důležité znát chod oddělení. S7 jako jediná uvedla, že je potřeba znát pravidla slušného chování. S8 ještě navíc uvedla: *„Určitě jací pacienti se zde nacházejí, určitě také chod oddělení, kde najdu potřebné pomůcky k výkonům a jaké mají postupy např. při stlání lůžek (kvůli tomu vzniklo už velké množství konfliktů).“* Pro S10 je důležité znát před nástupem na odbornou praxi postupy u jednotlivých výkonů.

Sedmá otázka byla zaměřena na to, jak si student představuje ideální klinické prostředí pro odbornou praxi. Přesné znění otázky: **Jak si představujete ideální prostředí pro klinickou praxi?** Všechny informantky (S1, S2, S3, S4, S5, S6, S6, S7, S7, S8, S9, S10) jednoznačně odpověděly, že ideální prostředí pro klinickou praxi je tam, kde je vstřícný, milý, ochotný a komunikativní personál, který studenty přijme mezi sebe. Tuto skutečnost uvedly všechny informantky jako nejdůležitější a vyzdvihovaly ji. Pro S1, S4, S5, S8 je také důležité moderně vybavené oddělení s dostatkem potřebných pomůcek. S2 také uvedla: *„Přála bych si dostatek sester, který by se studentům mohly věnovat, dostatek sanitářek, abychom nebyli zneužíváni k sanitářské práci. Neměli bychom nahrazovat chybějící pracovníky, což se často děje, jsme takzvaně levná pracovní síla.“* S3 a S10 podobně odpověděly: *„Pro mě je důležité, aby sestry měly pochopení, že jsem ještě student a že jsem třeba na oddělení poprvé, a že je logické, že nevím, kde, co je.“* (S3). *„Sestry ochotné pomoci, které chápou, že studentky ze školy nemůžou hned vědět všechno a že to chce trpělivost a klidné chování, také se to jednou všichni učili.“* (S10). S4 uvedla, že by ideální prostředí bylo tam, kde personál bude přátelský, aby studenty neodrazoval od naší budoucí profese. S8 uvedla: *„Ideální klinické prostředí si představuji příjemné,*

určitě by tam mohla být místnost, kde by se na konci praxe prodiskutoval uběhlý čas na oddělení se staniční sestrou, dostatek pomůcek, vhodné pomůcky a dostatek místa.“ S9 stejně jako S7 odpověděla, že důležitý je personál, který bude chtít předávat cenné informace.

4.3 Kategorie číslo dva – spolupráce studenta ošetrovatelství s ošetrovatelským personálem

V druhé kategorii bylo stanoveno devět otázek, které se zaměřovaly na spolupráci studenta s ošetrovatelským personálem. Bylo zjišťováno, jak student spolupracuje s ošetrovatelským personálem, jaké má student zkušenosti s vedením sester, jaké jsou reakce sester při dodržování ošetrovatelských postupů, jak probíhá komunikace s personálem, jaké byly reakce sester při neznalosti studenta, zda student někdy prováděl činnosti, u kterých si nebyl jist, jak se provádí, jak si student myslí, že ho personál vnímá, co by student mohl udělat, aby byl vnímán jako pozitivní přínos a jako poslední bylo zjišťováno, jak student vnímá zájem ze strany personálu.

První otázka zněla: **Jak probíhá během praxe spolupráce s ošetrovatelským personálem?** Informantka S1 jako jediná uvádí pozitivní spolupráci s ošetrovatelským personálem bez negativní zkušenosti. S1 také dodává: *„Nikdy jsem problém s ošetrovatelským personálem neměla, vždycky se ke mně chovali vstřícně a snažili se mě začlenit do kolektivu, abych se cítila co nejlépe. Snaží se se mnou chodit na obtížnější výkony a dohlížejí na mě. Pozitivně hodnotím praxi v nemocnici Tábor z toho pohledu, že je zde méně studentů, tudíž si toho vyzkouším více a personál mě lépe přijme mezi sebe.“*

U studentek S4, S9 a S10 převažuje pozitivní spolupráce nad negativní. S4 uvádí: *„Převažují určitě pozitivní zkušenosti, ale vše záleží na člověku a jeho charakteru. Nemám ráda, když mě na oddělení ignorují a využívají na sanitářskou práci.“* S10 dodává: *„Zkušenosti jsou dle oddělení a lidí, tam kde jsou sestry ochotné, tak nám zadají práci a výkony, popřípadě vysvětlí, když nevíme.“* U informantek S2, S3, S5, S6, S7, S8 převažují neutrální zkušenosti ve spolupráci s ošetrovatelským personálem. S2 dodává svoji zkušenost: *„Myslím si, že z naší strany, co se týče studentů, je většina z nás ochotný jakkoli pomoc, ale ne každá sestra nebo sanitářka je příjemná, ne vždycky poprosí a poděkují. Přijde mi, že si neuvědomují, že můžeme být jejich budoucí kolegyně. Ale vždycky se najdou dobré i špatné případy.“* S3 a S5 dodává, že zkušenosti jsou kladné i záporné a liší se oddělení od oddělení. S3 také uvádí: *„Vadí mi, když mi personál či*

pacienti tykají, což se dost často děje.“ S6 odpověděla: *„nemůžu jednoznačně odpovědět, někde to jde jako po másle, a někde to je strašný.“* S7 také dodává, že ošetrovatelský personál, zejména ošetrovatelky ji úkolovaly a všechnu práci musela dělat za ně. S8 odpověděla: *„Asi záleží na oddělení, občas není spolupráce podle představ, když v nás například sestra nemá důvěru, nebo jediná náplň práce je stlaní lůžek přitom bychom se mohli střídát např. v náběrech krve.“*

Druhá otázka zněla: **Jaké máte zkušenosti se sestrami a jejich vedením během odborné ošetrovatelské praxe?** Tři studentky S1, S7 a S8 hodnotí vedení sester pozitivně. S1 odpověděla: *„Zkušenost mám dobrou, většinou jsem se setkala s lidmi, kteří se ke mně chovali hezky a vnímali mě jako člověka, který může být za čas jejich budoucí kolegyně.“* S7 odpověděla podobně jako S1 a dodala: *„Sestry byly vstřícné a ochotné, nebála jsem se na cokoli zeptat. Snažily se nám nechávat co nejvíce výkonu, samozřejmě těch, které jsme směli provádět, abychom si toho co nejvíce vyzkoušeli. Když jsem se cítila nejistá, vždy šla některá ze sester ochotně se mnou.“* S8 také dodala, že vedení sester se jí líbilo. S9 nedokáže jednoznačně odpovědět, zda je někde vedení dobré či ne. Informantky S2, S3, S4, S5, S6 a S10 uvádějí, že vedení od sester se nevyskytuje nebo je nedostatečné. Konkrétně S2 odpověděla: *„Vedení sester většinou žádné není, jen nám řeknou, co máme udělat a dále se o nás nezajímají. Vždycky se najdou hodné sestry a naopak.“* S3 odpovídá, že vedení sester se odráží od toho, jak studentovi důvěřuje a jak moc má na studenta čas. Dále uvádí, že přímé vedení studentů sestrami se příliš nevyskytuje. S4, S5 a S6 odpověděly totožně, že vedení od sester se téměř nevyskytuje a na všechno si musí přijít samy. S4 také dále uvedla, že by si přála větší vedení od sester. S5 dodává: *„Pokud se zaměřím vyloženě na vedení sester, řekla bych, že se žádné vedení nevyskytuje. Tak nějak spolupracuji a pomáhám všem, ale nikdo mě nemá vyloženě na starosti.“* S6 odpověděla: *„Většinou to probíhá tak, že student musí vyvinout svoji vlastní aktivitu, a že vedení od sester převážně chybí.“* S10 také sdělila, že většina sester se nad studenty povyšuje, ale najdou se i sestry, které studenty ochotně vedou.

Třetí otázka se zaměřuje na reakce sester při dodržování postupů studenty. Znění otázky: **Jak na Vás reagovali sestry při dodržování postupů při poskytování ošetrovatelské péče?** Studentky S1 a S7 se setkaly s většinou pozitivních reakcí od sester, když dodržovaly správné postupy. S1 odpověděla: *„Některé sestřičky, které jsou už dlouho v praxi, tak mají zaběhlý svůj styl práce, a někdy, když jsem přišla s něčím, co nás naučili ve škole, tak na to nahlíželi, že je to zbytečné, nebo že takhle se to v praxi nedělá nebo že*

je to zdlouhavé a plýtvám více materiálu, ale většinou jsem se setkala s pozitivním přístupem a byla jsem pochválena za dodržování postupů.“ S7 dodala, že sestry neměly problém s tím, když výkony prováděla podle toho, co ji naučily na fakultě, dokonce ji k tomu sestry nabádaly. Informantky S5 a S6 mají opačnou zkušenost. Při dodržování správných postupů jim bylo vysvětleno, že takhle se to v praxi nedělá a ať si dodržování postupů nechají do školy. S5 odpověděla: *„Divily se, že to opravdu takhle dělám, a vysvětlovaly mi, že je to naprosto zbytečné, i když se to takhle má provádět. Převažovaly spíše negativní odpovědi od sester.*“ S2, S3, S4, S9 a S10 mají dobré i špatné zkušenosti. S2 odpověděla: *„Někdy mě pochválí, že dbám na správné postupy a někdy mi vynadají, že plýtvám materiálem, kterého mají nedostatek, nebo se jim nelíbilo, že to chci dělat jinak, než jsou zvyklé.*“ S3 také dodala, že některým sestram se líbilo, že si na tácku nese vše potřebné, a některé na ni koukaly, proč to takhle dělá. S4 odpověděla: *„Většina sester jen chtějí, aby to bylo co nejrychleji hotové, proto mi dají do ruky potřebné věci a musím to jít rychle udělat. Ale zase když mám hodnotit, jak reagovaly, když jsem prováděla nějaký výkon přesně dle postupů, tak mě sice pochválí, ale poradí mi, jak to dělat jinak.*“ S10 sdělila: *„Většinou reagovaly dobře, ale na nejmenovaném oddělení po nás sanitářky kontrolovaly převlékání lůžek a hygieny pacientů (jsme na vysoké, takže to moc nechápu).*“ Studentka S8 uvedla, že její dodržování správných postupů se nelišilo od dodržování postupů sestrami, tudíž nemůže tuto otázku hodnotit.

Čtvrtá otázka byla zaměřena na komunikaci studentů s ošetřovatelským personálem. Znění otázky: **Jak probíhala komunikace mezi Vámi a ošetřovatelským personálem?** Osm z deseti informantek (S1, S2, S3, S5, S6, S7, S8, S10) odpovědělo podobně, že s komunikací s ošetřovatelským personálem nebyl žádný větší problém. S1 odpověděla: *„Komunikace probíhala více méně bez problému, nikdy jsem závažnější problémy neměla. Někdy se našla sestřička, která si vždy nějaké chyby našla, ale vždycky jsme si to vysvětlily.*“ S2 se vždy snaží být při komunikaci slušná a nikdy neodmítla nic udělat, snažila se vždy vstřícně domluvit. S3 a S7 odpověděly totožně, že komunikace probíhá na profesionální úrovni. S5 sdělila: *„Na všechno co chci vědět, tak se zeptám, tudíž s komunikací nebyl žádný problém z obou stran. Pozitivně hodnotím, že i lékaři si mě vezmou stranou a začnou mi například vysvětlovat EKG křivku.*“ S6, S8 a S10 uvedly, že vždy když chtějí, tak se dá s každým domluvit. S6 také dodala, že je velice komunikativní člověk, tudíž s komunikací neměla žádný problém. S9 hodnotí komunikaci neutrálně a neví co by k tomu dodala. Naopak od ostatních má S4 smíšené pocity a dodala: *„Já*

bych řekla, že některé sestry s námi komunikovat příliš nechtějí, tudíž já komunikuji také v případě, kdy se jedná o dobro pacienta. Ale některé sestry jsou velmi komunikativní a tam není vůbec žádný problém.“

Pátá otázka zněla: **Jaká byla reakce sester při Vaší neznalosti některé ošetrovatelské činnosti?** Celkem tři dotazované studentky S6, S7 a S8 uvedly pozitivní reakci sester při jejich neznalosti některé ošetrovatelské činnosti. Reakce sester byla taková, že například daný výkon studentce vysvětlily, pomohly s ním nebo to studentce ukázaly. S6 uvedla, že ji sestry ochotně pomohly a dále s tím neměla problém. S7 sdělila: *„Sestry nám to ochotně vysvětlily a ukázaly, a pak nás to taky nechaly vyzkoušet.“* S8 odpověděla podobně jako S7 a dodala, že při neznalosti se nebála zeptat. Tři informantky S3, S4 a S9 se setkaly s pozitivní i negativní reakcí sester. Udávají, že nelze odpovědět jednoznačně. S3 dodala: *„Jak kdy a jak kde. Některé reagovaly velmi negativně a odvětily, že si to radši udělají samy a některé rády pomohly, vysvětlily, ukázaly a tak dále.“* S3 odpověděla stejně jako S4 a dodala, že některé sestry ji šly s výkonem ochotně pomoci. S9 dále dodává: *„Bud' proběhla vysvětlení daného výkonu, nebo odmítnutí.“* Naopak od studentek, které mají pozitivní zkušenosti, studentky S1, S2, S5, S10 mají s tímto zkušeností negativní. S1 odpověděla *„Sestra se zarazila, jak je možné, že to neumím a začala mi to vyčítat. Ale asi si neuvědomila, že v té praxi nejsem tak dlouho jako ona, a že nemůžu znát všechno. Byla jsem z toho docela špatná, ale mockrát se mi to nestalo.“* S2 na kladenou otázku zareagovala takto: *„A to studujete vysokou školu? Přesně tohle mi řekla a odešla si to udělat sama.“* S5 odpověděla podobně jako S1 a dodala, že si sestry neuvědomují, že je student na oddělení třeba první den, tudíž nemůže znát například specifické výkony pro toto oddělení. S10 uvedla, že sestry byly velmi udivené a posmívaly se.

Šestá otázka se zaměřuje na zjištění, zda student ošetrovatelství někdy vykonával činnost, u který si nebyl jist, jak se provádí. Přesné znění otázky: **Prováděl/a jste někdy činnosti, u kterých jste si nebyl/a jist/á, jak se provádí?** Všech deset informantek S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10 někdy provádělo ošetrovatelské činnosti, u kterých si nebyly jisté, jak se provádí. S1 dodala: *„Sestřičku jsem informovala, že si s výkonem nejsem úplně jistá, následně mi to teoreticky vysvětlila a šla semnou výkon provést.“* S2 a S6 uvedly, že do toho byly nuceny. S3 dodala, že nikdy to nebyly činnosti, které by ohrozily zdraví pacienta. S4 a S9 otázku dále nechtěla rozebírat. S5 doplnila, že se jednalo o činnost točení EKG s magnetem. S7 odpověděla: *„Ano, prováděla cévkování, za celou svou praxi*

jsem to prováděla pouze jednou, a už to bylo docela dávno, tak jsem si tímto výkonem nebyla úplně jistá.“ Studentky S8 a S10 se při nejistotě neváhaly poradit s někým zkušenějším.

Otázka číslo sedm zjišťovala, jak si student myslí, že ho vnímá ošetrovatelský personál. Znění otázky: **Jak si myslíte, že Vás vnímá ošetrovatelský personál?** Studentka S3 a S7 uvádí, že ošetrovatelský personál vnímá studenty kladně. S3 dodala: *„Asi pozitivně, jelikož za ně uděláme spoustu práce, což většina ani neocení.“* Dále dodala, že jí, jako studenta, personál vřdycky rád vidí. S7 odpověděla: *„Myslím si, že jako velkou pomoc, jelikož personálu není nadbytek, a řekla bych, že kolikrát byli rádi za každou ruku.“* Opačný názor mají studentky S2, S5, a S9. S2 odpověděla: *„Myslím si, že mě vnímají jako člověka, který nechce pracovat. Ne, samozřejmě je to sestra od sestry, ale se špatným přístupem se setkávám čím dál častěji.“* S5 a S9 sdělily, že se cítí jako levná pracovní síla, která není ani oceněna. Zbylé studentky S1, S4, S6, S8 a S10 neumí přesně odpovědět, jelikož mají více názorů. S1 na tuto otázku konstatuje: *„Myslím si, že na odděleních, kde je hodně práce nás vnímají pozitivně, protože jsme jim nápomocní a uděláme spoustu práce. Ale najdou se i sestřičky, které nás vidí jako obtíž a překážíme jim. Na odděleních, kde je obecně méně práce, nás jako studenty nevidí rádi.“* S4 si myslí, že většina personálu studenty vnímá kladně, ale najdu se i jednotlivci, kteří dle S4 studenty vnímají jako obtěžující hmyz, který jen překáží. S6 a S10 mají podobný názor, personál vnímá studenty čistě jako studenty, někde jsou rádi, že tam jsou, někde ne. S8 dodala: *„Občas se mi zdálo, že nás vnímají tím stylem, že neumíme vůbec nic, samozřejmě chápu odpovědnost, kterou přebírají, když nás nechají ošetrojící činnost provést, ale jinak si myslím, že nás vnímají kladně.“*

Otázka číslo osm: **Co byste udělal/a pro to, abyste byl/a pro oddělení pozitivním přínosem?** Informantky S2, S4 uvedly, že dělají vše, aby byly pro oddělení pozitivním přínosem. S2 dodala: *„Neustále se ptám, jestli můžu s něčím pomoci.“* Ostatní studentky odpověděly odlišně. S1 odpověděla: *„Myslím si, že je lepší, když je studentů na praxi méně, jelikož více studentů může být pro oddělení přítěží a méně se toho naučí. Konkrétně já bych měla udělat to, že budu znát teoretickou část věci a praktickou část se budu chtít naučit.“* S3 a S6 se snaží co nejrychleji začlenit do chodu oddělení, být aktivní a zapojovat se do práce. S5 sdělila, že se snaží být pořád pozitivní a vnést do kolektivu dobrou náladu. S7 odpověděla: *„Asi bych se snažila být pečlivá a svědomitá, aby na mě byl spoleh. Také si myslím, že je důležité být zručná a šikovná. A také se neustále*

vzdělávat.“ S8 dodala: „*Určitě bych se snažila dělat práci, kterou nám zadají, koneckonců od toho tam jsme. Stalo se i to, že jsem personálu poradila, co bych udělala já, pokud by bylo na mém rozhodnutí.*“ S9 odpověděla, že neví a S10 by nic pro to, aby byla pro oddělení pozitivním přínosem neudělala, jelikož udává, že už teď pracuje víc než personál.

V otázce číslo devět bylo zjišťováno, jak si student myslí, že ho ošetrovatelský personál vnímá. Přesné znění otázky: **Jak vnímáte zájem o Vás jako studenta ze strany ošetrovatelského personálu?** Informantky S1, S3, S4 a S8 vnímají zájem ze strany ošetrovatelského personálu. S1 dodala, že personál byl rád, že s prací pomůže. S8 dodala: „*Myslím si, že zájem je velký, díky nim jsem viděla spoustu výkonů a velmi věcem jsem se přiučila.*“ S3 a S4 totožně uvedly: „*Na některých odděleních jsem dostala nabídky na pozdější spolupráci, takže si myslím, že o mě zájem mají.*“ (S3). Naopak informantky S2 a S10 vnímají negativní zájem ze strany ošetrovatelského personálu. S2 uvedla: „*Sanitářky o mě mají velký zájem ve špatném slova smyslu, jelikož mě využívají na ošetrovatelkou péči. Sestry nás často berou jako přítěž, vůbec si neuvědomují, co vše na oddělení uděláme. Hodně mi vadí, když mi někdo tyká, jsme dospělý lidé, a já jim také vykám a ne tykám.*“ S10 uvedla, že žádný zájem nevidí. Informantky S5, S7 a S9 mají neutrální názor a nemůžou jednoznačně odpovědět. S5 dodala: „*Jak kde, někde je vidět, že sestry mají o mě velký zájem, protože sami vidí, že jim práci hodně ulehčím, to bývá spíše na odděleních, kde je hodně práce. Na odděleních, kde práce tolik není, tak studenty vnímají spíše jako přítěž.*“ S7 sdělila, že jsou dny, kdy se o ni jako studentku doslova přetahují, a jsou dny, kdy si přijde, že na oddělení překáží. S9 udává, že zájem někdy je a někdy není. S6 v této otázce porovnal praxi v nemocnici Tábor a nemocnici České Budějovice. S6 odpověděla: „*Kdybych měla porovnat Tábor a České Budějovice, tak Tábor má mnohem větší zájem o studenty a zapojuje je do kolektivu, jelikož je zde studentů méně. V ČB je mnohem větší nedůvěra ke studentům než v Táboře.*“

4.4 Kategorie číslo tři – zkušenosti studentů s odbornou ošetrovatelskou praxí

Ve třetí kategorii bylo stanoveno dvanáct otázek, zaměřených na zkušenosti studentů s odbornou ošetrovatelskou praxí. V kategorii byly zjišťovány první pocity z klinické praxe, dále zda student musel někdy poskytovat ošetrovatelskou péči bez vhodného dostupného vybavení, zda nastal u studenta šok z reality, jak jsou důležité teoretické znalosti, zda jsou praktické dovednosti studenta dostačující. Dále jak se student

vypořádává se vzniklým stresem, jaké má zkušenosti s mentoringem a supervizí a které faktory ovlivňují spokojenost studenta na odborné praxi. V neposlední řadě bylo zjišťováno, zda studentovi napomáhá odborná praxe s budoucím zaměřením profese, zda existuje nějaké oddělení, které by vyzdvihl a jestli má nějaké návrhy, jak odbornou ošetrovatelskou praxi zkvalitnit.

První otázka zněla: **Byly první pocity z klinické praxe spíše pozitivní nebo negativní a proč?** Pouze dvě informantky S8 a S9 uvedly, že jejich první pocity z klinické praxe byly pozitivní. S8 dodala: „*První pocity byly pozitivní, jsem ze zdravotnické školy, ale i přesto naše první oddělení bylo velmi dlouho oddělení následné péče a toho si vážím, že jsme mohli začínat pozvolna.*“ S9 doplnila, že věděla, do čeho jde, tudíž z toho strach neměla. Dalších pět informantek S1, S2, S5, S6 a S10 uvedlo, že jejich první pocity byly spíše pozitivní. S1 dodala: „*První dny na praxích bývají těžší a zmatenější, ale když poznám chod oddělení, je vše v pořádku.*“ S3 a S4 uvedly, že začátek byl lehčí v tom, že absolvovaly střední zdravotnickou školu, tudíž věděly, do čeho jdou. S4 také dodala: „*Jsem ráda, že jsem praxe absolvovala v Písecké nemocnici, tudíž tam nebyl přímý dohled od vyučujících. Myslím si, že je lepší, když se student začlení do kolektivu bez vyučujícího. Negativní bylo jenom to, že byl covid a musela jsem být na covid oddělení.*“ S6 dodala, že první praxe na vysoké škole byly pozitivní, ale kdyby měla hodnotit první praxe na střední škole, tak by hodnotila negativně. S10 uvedla skutečnost, že si na praxi mohla ověřit svoje znalosti. Negativně svoje první pocity z klinické praxe hodnotí informantky S2, S5 a S7. S2 a S7 dodaly, že začátky jsou vždycky těžké. S5 uvedla: „*Tak pro mě spíše negativní, jelikož jsem si myslela, že se v počátku na praxích něco nového naučím, ale realita byla taková, že prvních 5 týdnů byla praxe na ONP, kde jsem mohla vykonávat pouze základní ošetrovatelskou péči.*“

Druhá otázka zjišťovala, zda student musel někdy poskytovat ošetrovatelskou péči bez vhodného dostupného vybavení. Přesné znění otázky: **Musel/a jste někdy poskytovat ošetrovatelskou péči bez vhodného dostupného vybavení?** Osm z deseti informantek S1, S2, S3, S4, S5, S6, S9 a S10 uvedlo, že už někdy musely poskytovat ošetrovatelskou péči bez vhodného dostupného vybavení. S1 dodala: „*Ano musela, ne všechny oddělení jsou vybavené na takové úrovni, jak by mělo být. Ale s tím jako student nic nezmůžete.*“ S4 uvedla konkrétní příklad: „*Ano musela, dělala jsem si například svůj vlastní mastný tyl z gázy a vazelíny.*“ I informantka S5 dodala konkrétní případ: „*Ano musela, například perlany na ONP byly nedostatkový zbožím.*“ S6 dodala, že všude je nějaký materiál,

kterého je nedostatek. Naopak pouze dvě dotazované studentky S7 a S8 nikdy nemusely poskytovat ošetrovatelskou péči bez vhodného dostupného vybavení.

Třetí otázka se zaměřuje na šok z reality odborných praxí. Otázka zněla: **Nastal u vás šok z reality při odborné ošetrovatelské praxi?** Celkem u poloviny informantek S1, S5, S6, S9, S10 nastal dle jejich slov šok z reality během odborné ošetrovatelské praxe. S1 dodala: „*Já si myslím, že určitě jo, ve škole se učíme něco, co je vlastně v realitě úplně jiné.*“ S5 také dodala, že na střední škole by šok intenzivnější, ale na vysoké škole při odborné praxi se také vyskytl. U S6 nastal velký šok a dle jejích slov stále trvá. Naopak u druhé poloviny informantek S2, S3, S4, S7, S8 šok z reality během odborné ošetrovatelské praxe nenastal. S2, S3, a S4 dodaly, že věděly, do čeho při nástupu na praxe jdou. S7 uvedla: „*Šok z reality u mě určitě nenastal, s leccím už jsem se setkala, občas jsem se nestačila divit, ale vím, že to tak chodí. Ne vždy sestry dodržují postupy, které by měly.*“

Čtvrtá otázka se zaměřuje na teoretické znalosti. **Jak jsou pro Vás důležité teoretické znalosti při odborné praxi?** Všech deset informantek S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10 uvedlo, že teoretické znalosti jsou pro ně velmi důležité. S1 dodala: „*Jsou pro mě hodně důležité, měla bych znát teorii k tomu co provádím prakticky, tudíž je fajn že jsme vše nejprve probrali teoreticky ve škole.*“ S2 a S3 uvedly, že je to základní kámen, když člověk neumí teorii, nemůže plnohodnotně provádět věci prakticky. S4 také dodává, že hodně studentů si neuvědomuje důležitost teoretických znalostí. S5 uvedla: „*Kdybych neznala například hodnoty glykémie, těžko bych mohla poskytovat nějakou péči. Některé teoretické znalosti jsou pro sestru velice podstatné, některé méně.*“ S6 dodala, že pokud si nedokáže spojit teorii s praxí, tak je nervózní. S7 odpověděla: „*Pro mě osobně jsou teoretické znalosti důležité, dost často se o ně opírám. Myslím, že jsou stejně důležité jako praxe. Řekla bych, že jdou dokonce ruku v ruce s praxí.*“ S8 dodává, že nejlepší je spojení teorie s praxí a S9 teoretické znalosti vnímá jako nejdůležitější součást. S10 dodává: „*Jsou dost důležité, ale zase ne úplně všechno se dělá podle teorie.*“

Pátá otázka se zaměřuje na praktické dovednosti. Otázka zněla: **Cítíte, že Vaše praktické dovednosti jsou při praxi dostatečné?** Osm z deseti dotazovaných studentek S1, S2, S3, S4, S5, S7, S9 a S10 cítí, že jejich praktické dovednosti jsou dostatečné. S1 dodala: „*Teď si myslím, že už ano. Jelikož jsem prošla střední zdravotnickou školou, tak už jsem nějaký základ měla. Teď ve třetím ročníku se cítím připravena, když jdu do nemocnice, tak mám*

sebejistý pocit, že vím, co a jak dělat.“ S2 dodala, že nemůže umět vše, ale vnímá svoje dovednosti jako dostačující. S4 dodává: „*Myslím si, že ano, i když jsem velmi váhavý člověk a nevěřím si.*“ S5 a S7 si myslí, že vždycky je co zlepšovat a co se učit. Naopak dvě informantky S6 a S8 uvedly, že necítí jejich dovednosti jako dostačující. S6 odpověděla, že její dovednosti nejsou určitě dostatečné a že je vždy co zlepšovat. S8 dodala: „*Určitě ne všechny, spoustu výkonů jsme si jen říkali v rámci teorie, a nikdy jsem si je nezkusila.*“

V šesté otázce se zaměřuji na zjištění, jak se studenti vypořádávají se stresem. Přesné znění otázky: **Jak se vypořádáváte se vzniklým stresem během odborné ošetrovatelské praxe?** Každá informantka má svoje metody, jak se se stresem vypořádat. S1 uvedla: „*Se stresem se vypořádávám, že například zajdu se psem na procházku nebo s kamarádkou na kávu, snažím se moc neřešit, co se na praxi stalo nebo nestalo. Většinou se stres v nemocnici snažím ignorovat, abych podávala co nejlepší výkony. Hodně mi pomůže si o tom promluvit třeba se spolužačkou. Také stres řeším kouřením.*“ S2 dodala, že stres neřeší efektivně, často ji stres dohnal k pláči, také řeší stres kouřením. S3 odpověděla „*Občas si dám víno a zakouřím si, také často sportuji.*“ S3 stejně jako S2 dodala: „*Párkrát se mi stalo, že mě stres dohnal k pláči.*“ S4 uvádí: „*Když jsem na praxi, tak stres držím v sobě, tudíž se to projevuje až doma. Stres eliminuji dobrým jídlem a spánkem.*“ S5 uvedla, že vždy pomůže čokoláda a počítání do deseti. S6 uvedla skutečnost, že pomáhá, když je na praxi s dalším studentem, se kterým si o případných problémech může promluvit. S7 se při letošní praxi se stresem nesetkala, vždy měla dle jejích slov stres pouze z vyučujícího, který jí stal za zády. S8 odpověděla podobně jako S6: „*Hodně často relaxuji a určitě mi pomáhá, když nejsem jako jediná na oddělení a mám možnost to říct i kolegyním.*“ S9 se vypořádává se stresem obtížně, stres ji hodně obtěžuje. S10 se snaží stres nějak vytěsnit a vyřešit, ne vždycky to ale dle jejích slov jde.

Sedmá otázka se zaměřuje na mentoring. Otázka zněla: **Jaké máte zkušenosti s mentoringem a jakým způsobem probíhal?** Sedm z deseti informantek S1, S2, S3, S4, S5, S6 a S9 odpovědělo podobně, že mentoring neprobíhal tak, jak by si představovaly. Konkrétně S1 uvedla: „*Tak většinou se toho ujmula staniční sestra, musím říct, že na málokterém oddělení mě provedla, ukázala mi, co a jak a kde se co nachází. Na některých odděleních to tak bylo a bylo to fajn. Ale realita je taková, že ten mentoring nebyl žádný, a já si sama zjišťovala od sestřiček, co a jak.*“ S2 dodala: „*V podstatě nemám zkušenosti s mentoringem, zažila jsem to asi na dvou odděleních, že jsem věděla,*

kdo je moje sestra mentorka, která se o mě zajímala, a já se na ni mohla obrátit. “ Dle S3, S5 a S9 mentoring nefunguje a nikdy ho nepocítily. S4 odpověděla *„Pokud mám nějakou sestru mentorku, tak o tom nevím a ona asi taky ne. Možná jednou jsem měla pocit, že mám mentorku, a to, když se vrchní zajímala o tom, jak se cítím a jak mi to jde.“* S5 a S6 neví, zda jde považovat za mentoring, když ji staniční či vrchní sestra provedenou oddělením. Dvě informantky S7 a S10 mají pozitivní zkušenosti. S7 odpověděla: *„Na praxích nás mentovala sestra mentorka, když jsme nevěděli, jak se něco provádí, teoreticky nám to vysvětlila, dále nám to prakticky předvedla, a nakonec nás to nechala také vyzkoušet pod jejím dohledem.“* S10 jen dodala, že má s mentoringem dobré zkušenosti. Informantka S8 na tuto otázku neuměla odpovědět.

Osmá otázka se dotazovala na zjištění, zda probíhala během praxe supervize. Otázka zněla: **Probíhala během praxe supervize? Pokud ano, jaké máte se supervizí zkušenosti?** Šest z deseti informantek S1, S5, S6, S7, S9, S10 nikdy supervizi nezažilo a nemá s ní žádné zkušenosti. S1 a S7 odpověděly totožně: *„Ne, nikdy jsem supervizi nezažila, jelikož jsem většímu praxi nevykonávala v Českých Budějovicích.“* (S1). Čtyři informantky S2, S3, S4 a S8 odpověděly, že supervize během jejich praxe probíhala. S2 dodala: *„Supervizi jsem zažila dvakrát, ale probíhala spíše formou zkoušení, a takto supervize dle mého názoru probíhat nemá.“* S3 také dodává, že supervize probíhala spíše formou zkoušení. S4 odpověděla *„Ano supervize probíhaly, byly v pořádku, zajímali se o mě, jak se cítím a jak oddělení vnímám. Občas to byly hodně rychlé supervize, kde spíše jen zkontrolovali, zda na praxe docházím.“* S8 dodala: *„V prvních měsících ano, od té doby jsem ji nezaregistrovala. Proběhla kontrola deníku a podpis.“*

Devátá otázka se zaměřuje na spokojenost studentů. Přesné znění otázky: **Které faktory ovlivňují Vaši spokojenost na odborné ošetrovatelské praxi?** Faktor, který uvedly všechny informantky, je personál a kolektiv, všechny tento faktor vnímají jako nejdůležitější a nejvíce ovlivňuje jejich spokojenost na praxi. S8 odpověděla *„Určitě personál, bez týmu, který nefunguje se nedá pracovat.“* S1, S4, S7 a S9 jako další faktor uvedly prostředí, ve kterém praxi vykonávají. S1, S2 a S5 uvedly další faktor, který je typ daného oddělení. Studentky S1, S2 a S3 také uvedly, že rozložení směn a možnost volby směn ovlivňuje jejich spokojenost. S1 konkrétně odpověděla: *„Hlavně jaké to je oddělení, jestli je mi blízké, dále jaké jsou na oddělení sestřičky, dále prostředí hraje velkou roli. Také rozložení směn a možnost volit si směny ovlivňují moji spokojenost.“* S3 dodala: *„Největší faktor jsou sestry, dále služby, které si většinou nemůžu naplánovat*

sama. “ Další faktor, který uvedly S4, S6, a S9, je vybavenost a modernost oddělení. Pro informantky S6 a S7 je důležitý faktor další student vyskytující se na praxi. S1 a S6 také uvedly množství a typ práce. S4 odpověděla: „*Přístup personálu ke mně jako ke studentovi, když personál umí ocenit moji pomoc, dále prostředí a vybavení oddělení.*“ S5 dodala: „*Mimo jiné je důležitá i ochota lékařů a nálada na pracovišti.*“ S2 také uvedla, že finanční ohodnocení by velmi ovlivnilo její spokojenost na odborné praxi. S10 také dodala, že nemá ráda, když jí ostatní vnímají jako levnou pracovní sílu.

Desátá otázka zní: **Napomáhá Vám odborná ošetrovatelská praxe s budoucím výběrem a zaměřením Vaší profese?** Pouze jedna dotazovaná studentka S7 uvedla, že odborná praxe ji nenapomáhá při budoucím výběru a zaměřením její profese. S7 odpověděla: „*Příliš ne, ještě stále jsem nepřišla na to, kde bych chtěla jednou pracovat.*“ Zbylých 9 informantek S1, S2, S3, S4, S5, S6, S8, S9 a S10 uvedlo, že odborná ošetrovatelská praxe jim pomáhá s budoucím výběrem jejich povolání. S1 odpověděla: „*Asi ano, protože za tu dobu strávenou na praxi jsem si přehodnotila, co by se mi líbilo a co nelíbilo. Teď vím, kde bych určitě nechtěla pracovat a na druhou stránku jsem zjistila, co by mě bavilo.*“ S2 a S9 uvedly, že rozhodně ví, kde pracovat nechtějí a kde chtějí. S3 uvedla, že kdyby nebylo praxe, tak ani neví, že existuje například lůžkové oční oddělení. S4 odpověděla: „*Na 100 % pomáhá, vím, na co se mohu zaměřit, mám větší rozhled po nemocnici.*“ S5 dodala: „*Určitě ano, vždycky jsem chtěla po škole ihned pracovat v domově důchodců, teď vím, že radši prvotně nacytám zkušenosti na různých odděleních, a poté se až rozhodnu, kde chci pracovat nastálo.*“ S6 kvůli odborné praxi ví, který obor by ji zajímal.

V jedenácté otázce bylo zjišťováno, které oddělení by student vyzdvihl. Přesné znění otázky: **Je oddělení, které byste vyzdvihl/a nad ostatními a popřípadě proč?** V této otázce jsem očekávala velice individuální odpovědi, které se také vyskytly. S7, S9 a S10 by zatím žádné oddělení nevyzdvihly. Zbylé informantky S1, S2, S3, S4, S5, S6 a S8 vždy některé oddělení vyzdvihly. S1 odpověděla: „*Není to oddělení, ale praxe se mi moc líbila v domácím hospici v Táboře, nevěděla jsem, co od této praxe čekat, ale práce se mi moc zalíbila a sestřičky byly moc hodné. Bylo fajn tuto praxi zažít.*“ S2 odpověděla: „*Vyzdvihla bych ortopedii v Táboře, byli tam na mě všichni strašně hodný a myslím si, že mě brali, že studuji vysokou školu pro to, abych byla vysokoškolsky vzdělaná sestra a mohla být jejich plnohodnotnou kolegyní. Snažili se mi praxi všelijak zpříjemnit, ukázat mi veškerou sesterskou práci a vzali mě k sobě do kolektivu. Bylo to oddělení, kde bych*

si dovedla představit po škole pracovat.“ S3 odpověděla: „Za mě určitě kardiologické, kardiochirurgické a kardiolo IMP oddělení v nemocnici České Budějovice. Přístup personálu ke studentům byl úžasný. Práce mě hodně bavila.“ S4 vyzdvihla stejné oddělení jako S3 a dodala, že negativně vyzdvihuje internu jak v Českých Budějovicích, tak v Písku, kde byl přístup personálu otravný. S6 vyzdvihla kardiologický intermedial v Tábořské nemocnici, jelikož byla práce zajímavá a personál byl milý a ochotný. S8 odpověděla: „Určitě je to chirurgické oddělení A v ČB. Personál byl velmi ochotný, byla skvělá spolupráce a nebáli se nám přenechat odborné výkony, samozřejmě první dny s námi chodili, ale poté vznikla důvěra a o to více se mi tam líbí.“

Ve dvanácté a poslední otázce bylo dotazováno na to, jak by mohla být odborná ošetrovatelská praxe zkvalitněna. Přesné znění otázky: **Máte nějaké návrhy, jak zkvalitnit odbornou ošetrovatelskou praxi?** Pět z dotazovaných studentek S1, S2, S4, S5 a S6 by si přálo mít jednotnou uniformu s logem školy. S1 dodala: „Bylo by dobré mít jednotné uniformy studentů, sice chodíme všichni v bílém, ale pacienti si nás velice často pletou s lékařem.“ K uniformám S6 dodala, že jí přijde velice nehygienické si nosit špinavé mnohdy infekční uniformy domů. Dle S6 by studenti měli mít možnost využívání nějaké nemocniční prádelny. S2, S3, S4, S5 a S6 si myslí, že by studenti měli mít možnost stravování v nemocničních jídelnách, buď zdarma, nebo za zvýhodněnou cenu, když už jsou na praxi bez finančního ohodnocení. S2 dodala: „Když už nelze zajistit alespoň minimální finanční ohodnocení, bylo by dobré mít možnost obědů, buď zdarma, nebo za dostupnější cenu.“ S3 dodala: „Určitě obědy pro studenty zdarma, nebo alespoň za dostupnější cenu, když už jsou praxe neplacené, alespoň ten oběd by nám mohl někdo financovat.“ S1, S2, S4, S5 a S6 udávají další návrh, a ten, mít možnost si volit směny dle vlastního uvážení, hlavně mít možnost dvanácti hodinových směn. S1 dodala: „Dále uvedu možnost volit si směny podle svých možností, jelikož jsem dojíždějící, proto bych volila možnost dvanácti hodinových směn. S4 dodává: „Chtěla bych mít možnost si volit směny dle svého uvážení, jelikož fakulta si asi neuvědomuje, že většina studentů musí chodit na brigády, aby mohli studovat na vysoké škole, a když máte v týdnu tři ranní a dvě odpolední, tak se brigáda plánuje blbě.“ Také S6 dodává: „Bylo by dobré, abychom si směny mohly volit samy, nevím, proč by měl být problém, abychom chodily na dvanácti hodinové sužby.“ Studentky S2, S4 a S10 by jako zlepšení viděly finanční ohodnocení za vykonanou praxi. S10 dodává: „Jako mají jiné obory placené praxe, mělo by to tak být i ve zdravotnictví. O to víc by se studenti snažili.“ S3 a S4 by uvítaly možnost, mít

parkování pro studenty v areálu nemocnice zdarma. S3 odpověděla: „*Bylo by dobré zpřístupnit parkování pro studenty poblíž nemocnice. Jelikož spousta studentů dojíždí autem, a ani nemají kde zaparkovat.*“ S5 a S6 by navrhovaly větší zaměření na studenty, kteří přicházejí z jiných než zdravotnických škol. Měla by být hlubší průprava například při výuce ošetrovatelských postupů pro tyto studenty. S5 dodala: „*Škola by se měla více zaměřit na nezdrávkové studenty, je dost nefér, abychom je měli na krku my ostatní studenti.*“ S1 také dodává, že by se měla zlepšit informovanost studentů před nástupem na odbornou praxi. Dále by si přála, aby studenti, kteří již na střední škole absolvovali praxi na ONP, měli možnost si zvolit jiné oddělení. S5 dodává, že u studentů, co mají absolvovanou střední zdravotnickou školu, by měly být některé praxe uznány. S5 by si také přála, mít možnost si některé oddělení zvolit dle svého uvážení a preferencí. S4 dodává zajímavý návrh: „*Vytvořit seznam oddělení, kde bude vypsané, kde se oddělení nachází, jak se na oddělení dostanu, jak se jmenuje staniční a vrchní sestra a další důležité informace. Také by bylo dobré změnit přístup ke studentům.*“ S8 odpověděla: „*Myslím si, že hodně chybí jakési prvotní proškolení na oddělení, jaké pomůcky mají, kde je najdu, jací pacienti se zde nacházejí, jaké výkony se zde provádějí a možnost nahlédnout na nějaký výkon.*“ S3 dodává: „*Dále mít možnost ubytování, když je nutné vykonávat praxi ve vzdálenější nemocnici.*“ S1 navrhuje zajistit mentora klinické praxe po celou dobu vykonávání odborné praxe. S9 by si přála, aby se změnil celý systém vzdělávání. Studentka S7 jako jediná nemá žádné návrhy.

Z výzkumné otázky, jaká má student očekávání od odborné praxe vyplívá, že očekávání studentů je spíše pozitivní a spočívá ve zdokonalení se v praktických dovednostech, získání samostatnosti při vykonávané praxi, nabytí sebevědomí a větší rozhled při výběru budoucího zaměstnání. Z druhé výzkumné otázky, jak probíhá spolupráce studentů ošetrovatelství s ošetrovatelským personálem během odborné praxe vyplynulo, že spolupráce spočívá na individuální rovině, která je ovlivněna především osobností sestry. Další faktor hraje důvěra personálu ke studentům. Převládají pozitivní či neutrální zkušenosti s personálem nad negativními. Vedení sester se ukázalo jako problém, neboť převažují negativní zkušenosti nad pozitivními. Z poslední výzkumné otázky vyplívá, že zkušenosti studentů na praxi jsou pozitivní, neutrální i negativní. Ovlivněné jsou především personálem a jejich zájmem o studenty, typem oddělení, mentoringem, stresem a vybavením oddělení.

5 DISKUZE

Práce se zabývá názory studentů všeobecného ošetrovatelství spjaté s odbornou ošetrovatelskou praxí. Vzdělávání sester je nezbytné pro zajištění kvalitní a bezpečné péče. Dle Harrise a Stampa (2016) studenti během praxe nabývají zručnosti v ošetrovatelských výkonech, získávají nové informace a aplikují již získané dovednosti a vědomosti do praxe při péči o pacienty. Odborná ošetrovatelská praxe je stanovena vyhláškou č. 470/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů. Praktické vyučování tvoří velkou část pregraduálního vyučování, proto je potřeba mu věnovat náležitou pozornost.

Byl stanoven hlavní cíl bakalářské práce, který zněl „zjistit názory studentů spojené s odbornou ošetrovatelskou praxí.“ Dále byly stanoveny tři dílčí cíle. Ze stanovených cílů vyplynuly 3 výzkumné otázky. K dosažení cílů bylo použito kvalitativní výzkumné šetření, které bylo realizováno pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Rozhovorů se zúčastnilo celkem deset studentek ze Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity oboru Všeobecné ošetrovatelství. V této kapitole jsou shrnuty a interpretovány výsledky, které jsme získali z proběhlého výzkumného šetření.

V České republice je délka praxe i konkrétní pracoviště stanoveny vyhláškou č. 470/2017 Sb., kterou se mění vyhláška č. 39/2005 Sb. Dle Ministerstva zdravotnictví ČR (2021) příslušná teoretická výuka vždy předchází odbornou ošetrovatelskou praxí. Z výsledků vyplynulo že většina studentek se na odbornou ošetrovatelskou praxi připravovaly teoreticky při výuce. Tato skutečnost se shoduje s výsledkem ve výzkumu Jugasové (2019), kde většina studentek zmínila, že před prvními praxemi probíhala teoretická příprava. Další pozitivní příprava probíhala nácvikem v odborných učebnách, sledováním výukových videí a samostudiem. Jednou informantkou bylo uvedeno, že žádná příprava neprobíhala, jelikož vše znala ze střední školy. Před nástupem na odbornou ošetrovatelskou praxi musí student splňovat několik požadavků, které stanovuje Ministerstvo zdravotnictví a příslušná fakulta (ZSF JCU, 2020). Ve výzkumném šetření bylo zjištěno, že většina informantek očekává od odborné praxe zdokonalení se v praktických dovednostech. Další pozitivní odpovědi vyskytující se v práci byly samostatnost při práci, získání sebevědomí, proškolení od mentorů, pomoc při výběru

zaměstnání a seznámení se s oddělením. Jako negativní faktor bylo uvedeno jednou studentkou očekávání teroru od personálu a využívání k základním ošetrovatelským činnostem. Jedna informantka odpověděla neutrálně, že žádné očekávání nemá. Dle Jugasové (2019) studentky očekávaly náročnost práce, lepší přístup ze strany personálu a lepší organizaci průběhu dne. Dle Ergezna et al. (2022) v kategorii očekávání studentů od odborné praxe převažovala odpověď "přenos teoretických znalostí do klinické praxe". Většina studentů dle této turecké studie očekávalo vysvětlení týkající se specifík pracoviště a také očekávali instruktora a nápomocný personál, dále také sledování nemocničního prostředí a pracovních podmínek, poznávání nemocí, léků a nových postupů.

Z výsledků je patrné, že devět z deseti informantek se cítilo připraveno na odbornou praxi, což je pozitivní zjištění. Jedna dotazovaná studentka se cítila pouze částečně připravená. Tato skutečnost je podmíněná tím, že všechny informantky mají vystudovanou střední zdravotnickou školu. Dle Jugasové (2019) mělo vliv na praktickou výuku předchozí nezdravotnické vzdělání. Zásadní vliv na výsledky Jugasové (2019) měl výběr respondentek, ze kterých pouze jedna měla střední zdravotnické vzdělání. Proto výsledky u této otázky byly protichůdné s našimi výsledky. Ale naopak sebedůvěru před nástupem na praxi cítilo jen minimum dotazovaných. Studentky se sice na úskalí zdravotnického povolání cítily připraveny ale i přesto před nástupem převažovaly pochybnosti. Mezi hlavní příčiny pochybností patří dlouhá doba od poslední praxe a pochybnosti o znalostech a dovednostech. Všechny informantky byly před nástupem na praxi proškoleny školením BOZP a také proběhla schůzka s ročníkovým vedoucím. Toto proškolení vnímá většina studentek jako nedostatečné. Každý student by měl před nástupem na praxi mít dostatečné teoretické znalosti, neboť dle informantek je to nejdůležitější část. Z výsledků také vyplivala důležitost znát, kde se dané oddělení nachází, jméno staniční či vrchní sestry, kontakt na oddělení, umístění oddělení, rozpis směn a počet hodin, požadavky na uniformu a chod oddělení. Ideální klinické prostředí je tam, kde je vstřícný, milý, ochotný a komunikativní personál, který studenty přijme mezi sebe. Tuto skutečnost uvedly všechny informantky jako nejdůležitější a vyzdvihovaly ji. Dle Ergezna et al. (2022) studenti vyzdvihovali interpersonální pečovatelské zkušenosti a technické vybavení. Mezi další faktory patří dostatek personálu, dostatek pomůcek a moderní vybavení, což se v mém výzkumu též vyskytovalo.

Z výzkumu vyplynulo, že spolupráce probíhá neutrálně, ovlivněna hlavně osobností sestry. Polovina informantek má spíše pozitivní zkušenosti a polovina spíše neutrální zkušenost, což se dalo očekávat. Plevová (2018) uvádí, že z různých výzkumů vyplynuly osobnosti a předpoklady pro výkon povolání sester. Ne každá sestra ale tyto všechny předpoklady má a od toho se odvíjí spolupráce s ní. Jedné dotazované vadí, když ji na oddělení tykají bez dotazu, zda by ji to nevadilo. Z výzkumu Komárkové (2019) vyplívá pozitivní zkušenost se sestrami a jejich příkladným vedením. Přičemž pozitivní zkušenost se sestrami se v mém výzkumu také vyskytuje, ale naopak vyplynul fakt, že vedení od sester se téměř žádné nevyskytuje, což se liší od výzkumu Komárkové (2019). Toto zjištění bereme jako negativní faktor, jelikož vedení od sester by se vyskytovat mělo. Ne všechny informantky mají ale zkušenosti s vedením špatné, jako ovlivňující faktor uvádějí typ oddělení a osobnost sestry. Dle Švidraňové (2015) musí být přítomna důvěra a vzájemný respekt, aby mohla být spolupráce efektivní. Shodné jsou výsledky našeho výzkumu a výzkumu Komárkové (2019), když bereme v úvahu téma, jak na studenta reagovaly sestry při dodržování správných postupů. Některé informantky se setkávají s pozitivními reakcemi, některé s negativními. Negativní reakce bývají dosti často od sester, které jsou dlouho v praxi a mají zaběhlý svůj styl práce. Dodržování postupů berou jako plýtvání pomůcek a ztrátu času. Tento fakt bereme jako negativní, jelikož postupy se dodržovat musí. V komunikaci s personálem neměla většina informantek žádný větší problém a hodnotí ji pozitivně. Některé sestry reagují pozitivně či neutrálně při neznalosti studenta, přičemž následuje vysvětlení dané věci. Často se setkáváme s negativními reakcemi, spočívající v pohrdání, nedůvěrou a uděláním činnosti bez studenta. Ve výzkumu Komárkové (2019) se s výsledky v této oblasti shodujeme. Všechny dotazované studentky někdy byly nuceny vykonávat činnost, u které si nebyly jisté, jak se provádí. Tento výsledek byl překvapivý, jelikož studenti by neměli být nuceni vykonávat činnosti, u kterých si nejsou jisti, jak se provádí. Každý student má právo odmítnout provést výkon. Z výzkumu Švidraňové (2015) vyplynulo, že většinu studentů nechali sestry výkon provést za jejich asistence. Jako nejasný výsledek z výzkumu vyplynulo, že studenti neví, jak jej vnímá personál nebo nedokážou odpovědět, jelikož mají rozdílné zkušenosti. Výsledky Švidraňové (2015) jsou takové, že nadpoloviční většina dotazovaných studentů, si nemyslí, že by byli rovnocenným členem týmu. Vše, co studenti dělají, vykonávají pro to, aby byli pro dané pracoviště pozitivním přínosem. Snaží se rychle začlenit do kolektivu, být aktivní a stále nápomocni. Švidraňové (2015) vidí přístup

personálu ke studentům jako přátelský. Zájem o studenty ze strany personálu vidím osobně jako pozitivní.

Na základě výsledků vyplívá, že první pocity studentů na klinické praxi jsou spíše pozitivní, ale je vždy přítomná prvotní nejistota a strach z nového prostředí. Dle většiny informantek studenti musí někdy poskytovat ošetrovatelskou péči bez vhodného dostupného vybavení, ale konkrétně už jsme se tímto problémem nezabývali. Z výsledků Schlixbierové (2021) vyplívá, že vybavení nemocnic jednorázovými pomůckami je dostatečné, s lůžkovinami bývá někdy problém a prostředky k zajištění intimity pacientů jsou k dispozici pouze na některých odděleních. Šok z reality na odborných praxích nastává asi u poloviny studentů. Jako příčinu vidíme neshodu s vyučovaným a realitou praxe. Šok nenastal u studentů, kteří praxi již absolvovali a věděli, co je čeká. Teoretické znalosti jsou pro studenty velice důležité, jelikož bez teoretických znalostí nemůžou plnohodnotně provádět praktické činnosti. Dle výsledků Klausové (2020) vyplívá, že jsou studenti teoreticky připraveni. Shodné to je s praktickými dovednostmi, studenti cítí, že jsou dostatečné, ale vždy je co zlepšovat. Z výsledků Sandvika et al. (2014) vyplívá, že studenti vnímají praxi a teorii jako vzájemně propojené a neoddelitelné součásti, přičemž zdůrazňovali, že obojí je nezbytné k pochopení a realizaci péče. Všichni studenti se stresem vypořádávají individuálně, někteří efektivně a někteří neefektivně. Mezi efektivní řešení stresu patří sport, přátelé, promluvení si o dané problematice, koníčky a další. Neefektivní řešení stresu podporuje kouření, alkohol, pláč, přejídání se, uzavírání se do sebe a další. Dle studie Admiho et al. (2018) je úroveň stresu u studentů ošetrovatelství mírná až střední. Jako nejvíce stresující situace označil nedostatečnou přípravu na zvládnutí požadavků a konflikty mezi profesním přesvědčením a realitou v nemocniční praxi. Toto zjištění může být návrhem na další zkoumání a vytvoření intervencí k efektivnímu zvládnání stresu. Z výzkumu vyplynulo, že mentoring neprobíhá takovým způsobem, jakým by si studenti představovali. Dle informantek se většina z nich s mentorigem běžně nesetkávají. To je negativní zjištění. Dvě informantky uvádějí, že se s mentoringem setkaly, a že byl úspěšný. Mentoring hodnotí pozitivně. Tato skutečnost by mohla být námět na další zkoumání, jakým způsobem mentoring probíhá. Z výzkumu Štipčákové (2022) je patrné, že necelá polovina dotazovaných studentů se během praxe s mentorem setkala. Více jak polovina studentů považuje za důležité přítomnost mentora během prvního dne na praxi. Z výsledků Štipčákové (2022) také vyplívá, že téměř všichni dotazovaní by ocenili spolupráci s mentorem během jejich praxe. Venglářová (2013)

uvádí definici supervize: „*Supervize je proces, jehož účastníkem je tým, skupiny pracovníků či jednotlivců. Proces je zaměřen na reflexi profesní role, činnosti a aktivit spojených s pracovní pozicí.*“ (Venglářová, 2013, s. 34) Z výzkumu vyplynulo, že větší polovina informantů nikdy supervizi nezažilo. Tato skutečnost je ovlivněna vykonáváním praxe v různých nemocnicích. Dvě informantky dodaly, že supervize probíhala spíše formou zkoušení. Když se zaměříme na faktory, které praxi ovlivňují, tak jako nejdůležitější faktor byl udáván personál a přístup ke studentům. Mezi dalšími často se vyskytujícími odpověďmi se vyskytlo prostředí, moderní vybavení, typ oddělení, rozpis směn a možnost volby směn a v neposlední řadě finanční ohodnocení. Výsledky Lundella (2022) ukázaly, že profesionalita studentů se vyvíjela postupně. Poznatky ukazují, že studenti často vstupují do zdravotnických oborů s naivním nebo idealizovaný pohled na ošetrovatelskou profesi. Proběhlý výzkum ukazuje, že odborná ošetrovatelská praxe napomáhá studentům s budoucím výběrem a zaměřením jejich profese. Myslím si, že praxe jsou velmi důležitý moment studia, při kterém si volíme preferované obory a zaměření. Studenti vyzdvihují jednotlivá oddělení dle osobních preferencí. Proto nelze najít jedno oddělení, které je vyzdvihováno všemi dotazovanými. Z analýzy rozhovorů vyplynuly návrhy, jak zkvalitnit odbornou ošetrovatelskou praxi. Vyskytovaly se návrhy jako jednotná uniforma s logem školy, možnost stravování v nemocniční jídelně za zvýhodněnou cenu, nebo zdarma, finanční ohodnocení, možnost volby směn, a to hlavně dvanáctihodinových, možnost parkování v areálu nemocnice, větší zaměření na studenty, kteří nemají střední zdravotnickou školu, mít možnost zvolit si některé praxe dle preferencí, zajistit mentora po celou dobu praxe a vytvořit seznam oddělení se všemi potřebnými informacemi. Z výsledků Komárkové (2019) vyplynul jako hlavní návrh finanční ohodnocení studentů. Je to téma, na které se často vedou diskuse. Myslím si, že by se mělo uvažovat o tom, aby vysokoškolští studenti na odborné ošetrovatelské praxi měli alespoň minimální finanční ohodnocení.

Námi zjištěné výsledky mohou být ovlivněny výběrem informantů a množstvím vykonané praxe. Dle mého názoru by měla být studentům v klinickém prostředí věnována dostatečná pozornost, ať už ze strany vyučujících, tak ze strany personálu, neboť se jedná o jejich potencionální budoucí kolegy. Spokojenost studentů by měla být jejich společným primárním zájmem. Je důležité, aby se studenti na praxi cítili komfortně. Jedině tak se můžou dále zdokonalovat ve své budoucí profesi.

6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V této kapitole jsou navrhována následující doporučení pro praxi, které vyplynuly ze zjištěných dat. Tyto doporučení mohou být prospěšné ke zkvalitnění praktické výuky. Jako jeden z největších problémů se jeví přístup personálu ke studentům, tudíž by bylo dobré, aby se personál choval ke studentům profesionálně. Je potřeba mezi studenty a personálem posilovat komunikační vztahy. Vhodná by byla edukace personálu, co studenti mohou vykonávat, co se mají naučit a z jakých ročníků přicházejí. Je žádoucí, aby se student přicházející na praxi řádně představil. Sester mentorek je v praxi nedostatek, tudíž by bylo vhodné přezkoumat, jak probíhá spolupráce s mentory. Sestry by mohly být motivovány, aby se chtěly stát mentorem. Pomoci by mohlo finanční ohodnocení či různé benefity. Vhodné by bylo, kdyby studenti na praxi mohli být v co nejmenším počtu, poté mají větší šanci se začlenit do kolektivu. Doporučili bychom, aby se vyučující více zaměřovali na studenty, kteří přicházejí z jiných, než zdravotnických škol. Dále bychom doporučili jednotné uniformy například s logem školy, které by bylo možné zakoupit, aby bylo na první pohled patrné, že se jedná o studenta. Možnost zvýhodněného stravování v nemocniční jídelně by mohlo zvýšit spokojenost studentů na praxi. Co by studenti určitě uvítali je možnost, volit si směny (ranní, odpolední, denní) dle svých možností. Pokud by to bylo možné, mohli by mít studenti možnost parkování v areálu nemocnice. Ke zkvalitnění praxe by bylo dobré, kdyby se vytvořil seznam oddělení, kde se budou vyskytovat všechny potřebné informace k nástupu na praxi, jako je jméno staniční a vrchní sestry, umístění oddělení a například telefonní číslo na oddělení.

7 ZÁVĚR

Zabýváme se problematikou vzdělávání sester a odbornou ošetrovatelskou praxí vysokoškolských studentů ošetrovatelství. Praktická výuka je vedle teoretické výuky pro studenty nejdůležitější část studia. Hlavním cíle práce bylo zjistit, názory studentů spojené s odbornou ošetrovatelskou praxí.

V práci je popsána bakalářská forma studia všeobecného ošetrovatelství, klinická ošetrovatelská praxe, mentoring, supervize, odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry, kompetence, studium během pandemie a specifika praxe na vybraných odděleních. V teoretické části vycházíme z odborné literatury České republiky a dalších relevantních zdrojů.

Z výsledků jsme zjistili, že očekávání studentů je spíše pozitivní a spočívá ve zdokonalení se v praktických dovednostech, získání samostatnosti při vykonávané praxi, nabytí sebevědomí a větší rozhled při výběru budoucího zaměstnání. Spolupráce s ošetrovatelským personálem spočívá na individuální rovině, která je ovlivněna především osobností sestry. Další faktor hraje důvěra personálu ke studentům. Převládají pozitivní či neutrální zkušenosti s personálem nad negativními. Vedení sester se ukázalo jako problém, neboť převažují negativní zkušenosti nad pozitivními. Zkušenosti studentů na praxi jsou pozitivní, neutrální i negativní, ovlivněné především personálem a jejich zájmem o studenty, typem oddělení, mentoringem, stresem a vybavením oddělení. Z práce vyplynuly návrhy, jak zkvalitnit odbornou ošetrovatelskou praxi z pohledu studentů. Vyskytovaly se návrhy jako jednotná uniforma s logem školy, možnost stravování v nemocniční jídelně za zvýhodněnou cenu, nebo zdarma, finanční ohodnocení, možnost volby směn, a to hlavně dvanáctihodinových, možnost parkování v areálu nemocnice, větší zaměření na studenty, kteří nemají střední zdravotnickou školu. Dále mít možnost zvolit si některé praxe dle preferencí, zajistit mentora po celou dobu praxe a vytvořit seznam oddělení se všemi potřebnými informacemi.

8 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ADMI, H., et al., 2018. Nursing students' stress and satisfaction in clinical practice along different stages: A cross-sectional study. *Nurse Educ. Today*. 68, 86-92. doi.org/10.1016/j.nedt.2018.05.027
2. ALSOLAIS, A., et al., 2021. Risk perceptions, fear, depression, anxiety, stress and coping among Saudi nursing students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Mental Health*. 30.2, 194-201. doi.org/10.1080/09638237.2021.1922636
3. ALZAYYAT, A., AL-GAMAL, E., 2014. A review of the literature regarding stress among nursing students during their clinical education. *International Nursing Review*. 61.3, 406-415. doi.org/10.1111/inr.12114
4. BÁRTLOVÁ, S., HAJDUCHOVÁ, H., 2010. *Předávání kompetencí mezi lékařem a sestrou*. Kontakt. XII, č. 1. ISSN 1804-7122
5. BARTŮŇEK, P., et al., 2016. *Vybrané kapitoly z intenzivní péče*. Praha: Grada. 752 s. ISBN 978-80-247-4343-1.
6. BEANLANDS, H., et al., 2019. Decreasing stress and supporting emotional well-being among senior nursing students: A pilot test of an evidence-based intervention. *Nurse Education Today*. 76, 222-227. doi.org/10.1016/j.nedt.2019.02.009
7. BURDA, P., ŠOLCOVÁ, L., 2015. *Ošetrovatelská péče 1. díl*. Praha: Grada. 228 s. ISBN 978-80-247-5333-1.
8. EFN, 2015. *EFN Guideline k implementácii Článku 31 Smernice 2005/36/EC o vzájomnom uznávaní odborných kvalifikácií v znení Smernice 2013/55/EU* [online]. EFN Rámcem kompetencií prijatý na Valnom zhromaždení EFN, Brusel, [cit. 2022-5-11]. Str 38. Dostupné z: <https://efn.eu/wp-content/uploads/EFN-Competency-Framework-19-05-2015-SK.pdf>
9. ERGEZEN, F.D., et al. 2022. Nursing students' expectations, satisfaction, and perceptions regarding clinical learning environment: A cross-sectional, profile study from Turkey. *Nurse Education in Practice*, 61, 103333. doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103333
10. GLADKIJ, I. et al., 2003. *Management ve zdravotnictví: ekonomika zdravotnictví: řízení lidských zdrojů ve zdravotnictví: kvalita zdravotní péče a její vyhodnocování*. Brno: Cogladkmputer Press. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

11. GÓMEZ-IBÁÑEZ, R., et al., 2020. Final-year nursing students called to work: Experiences of a rushed labour insertion during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 49, 102920. doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102920
12. GÜL, U., et al., 2022. A year and a half later: Clinical experiences of intern nursing students in the COVID-19 Pandemic: A constructivist grounded theory. *Nurse education in practice*. 63, 103381. doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102920
13. GURKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-271-0583-0.
14. HARRIS, A., STAMP, K., 2016. Students' perspectives of same-day clinical assignments. A qualitative descriptive study. *Nursing Education Perspectives*. 37.3, 159-161. DOI: 10.5480/13-1232
15. HEKELOVÁ, Z., 2015. Změny v kompetencích sester – žhavé téma současnosti. *Florence* [online]. [cit. 2022-10-25]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/11/zmeny-vkompetencich-sester-zhave-tema-soucasnosti/>
16. HEYWOOD, A., 2008. *Politické ideologie*. Překlad Zdeněk Masopust. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. 122 s. ISBN 978-80-7380-137-3.
17. CHLOUBOVÁ, I., 2021. *Opatření děkanky ZSF JU č. 11/2021 k podmínkám přijímacího řízení pro akademický rok 2022/2023 do bakalářských a navazujících magisterských studijních programů uskutečňovaných v českém jazyce*. Dostupné z: <https://www.zsf.jcu.cz/cz/fakulta/dokumenty/vnitri-normy-zsf-ju/opatreni-dekana-dekanky-zsf-ju>
18. CHO, S., JANG, S., J., 2022. Motivační a samoregulované učení studentů ošetrovatelství během pandemie COVID-19: průřezová studie. *Nursing & Health Sciences*, 24 (3), 699–707. doi.org/10.1111/nhs.12968
19. JANÍKOVÁ, E., ZELENÍKOVÁ, R., 2013. *Ošetrovatelská péče v chirurgii pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada. 256 s. ISBN 978-80-247-4412-4.
20. JAROŠOVÁ, D., 2006. *Organizace studia ošetrovatelství* [online]. Ostrava: ZSF OU [cit. 2022-10-10], 29 s. Dostupné z: <https://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20osetrovatelstvi.pdf>

21. JUGASOVÁ, E. 2019. *Zkušenosti studentů v odborné praxi*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Ústav sociálního lékařství. Vedoucí práce Štefančíková, Mariana. Dostupné z: <https://dspace.cuni.cz/handle/20.500.11956/111700>
22. KAMARINNAKI, D., et al., 2017. Motivace pro účast sester v programech dalšího vzdělávání sester. *Archives of Hellenic Medicine/Arheia Ellenikes Iatrikes*, 34. č.2. ISSN 1105-3992.
23. KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči, 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 404 s. ISBN 978-80-271-0130-6.
24. KARADUMAN, G., et al., 2022. Nursing students' perceptions on clinical learning environment and mental health: a multicenter study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 30. doi.org/10.1590/1518-8345.5577.3528
25. KLAUSOVÁ, K., 2020. *Vzájemná očekávání sester a studentů oboru Všeobecná sestra při praktické výuce na vybraných odděleních* [online]. Jihočeská univerzita České Budějovice. Bakalářská práce. Vedoucí: Kimmerová Jana, Mgr. Ph.D. [cit. 2023-03-22] s. 97. Dostupné z: file:///C:/Users/Doma/AppData/Local/Temp/MicrosoftEdgeDownloads/91cd191b-f760-47ff-87a5-47c45ffae142/BP_Klausov%C3%A11.pdf
26. KOMÁRKOVÁ, T., 2019. *Odborná ošetrovatelská praxe z pohledu studentů oboru Všeobecná sestra* [online]. T06:09:22Z [cit. 2023-03-21]. Bakalářská práce. Dostupné z: <https://dspace.tul.cz/handle/15240/153372>.
27. KUPCEWICZ, E., et al., 2022. Zdravotní chování studentů ošetrovatelství v Polsku během pandemie COVID-19. *Živiny*, 14:13, 2638. doi.org/10.1016/j.jand.2022.08.001
28. KVALIFIKAČNÍ STANDARD VŠEOBECNÁ SESTRA. Ministerstvo zdravotnictví České republiky, 2021. *Věstník Ministerstva zdravotnictví ČR* [Online], č. 09/2021, s. 1-26. [cit. 2022-6-21]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/kvalifikacni-standard-vseobecna-sestra/>
29. LIBOVÁ, L., et al., 2019. *Ošetrovatelský proces v chirurgii*. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-2466-4.
30. LIM, S., et al., 2022. Peer mentoring programs for nursing students: A mixed methods systematic review. *Nurse Education Today*. 105577. doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105577

31. LIU, J., et al., 2022. Stress and coping styles among nursing students during the initial period of the clinical practicum: A cross-section study. *International journal of nursing sciences*. 9.2, 222-229. doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.02.004
32. LOBÃO, C., et al., 2022. Changes in Clinical Training for Nursing Students during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review Protocol. *Nurs. Rep.* 12, 210-216. doi.org/10.3390/nursrep12010021
33. LUNDELL RUDBERG, S., et al., 2022. Zkušenosti vysokoškolských studentů ošetrovatelství s tím, jak se stát profesionální sestrou: longitudinální studie. *BMC Nurs.* 21, 219. doi.org/10.1186/s12912-022-01002-0
34. MIKKONEN, K., et al., 2022. Mentors' competence in mentoring nursing students in clinical practice: Detecting profiles to enhance mentoring practices. *Nursing Open*, 9.1, 593-603. doi.org/10.1002/nop2.1103
35. NAKONEČNÝ, M., 2000. *Lidské emoce*. Praha: Academia. 336 s. ISBN 80-200-0763-6.
36. PLEVOVÁ, I. et al., 2018. *Ošetrovatelství I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. 288 s. ISBN 978-80-271-0888-6.
37. PROKEŠOVÁ, E., 2000. *Kompetence nelékařských zdravotnických pracovníků* Florence 10 (2010). ISSN neuvedeno. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2010/10/kompetence-nelekarskych-zdravotnickych-pracovniku/>
38. PRŮCHA, J. et al., 2013. *Pedagogický slovník*. 7. vydání. Praha: Portál. 395 s. ISBN 978-80-262-0403-9.
39. ROHLÍKOVÁ, L., VEJVODOVÁ, J., 2012. *Vyučovací metody na vysoké škole: praktický průvodce výukou v prezenční i distanční formě studia*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4152-9.
40. SANDVIK, A., ERIKSSON, K., HILLI, Y., 2014. Becoming a caring nurse—A Nordic study on students' learning and development in clinical education. *Nurse Education in Practice*. 14.3, 286-292. doi.org/10.1016/j.nepr.2013.11.001
41. SAVITSKY, B., et al. 2020. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse education in practice*. 46, 102809. doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809

42. SCHLIXBIEROVÁ, A., 2021. *Výukové prostředí praxí z pohledu studentů ošetrovatelství* [Online]. Univerzita Pardubice. 79 s. [cit. 2022-3-22] Bakalářská práce. Dostupné z: <https://dk.upce.cz/handle/10195/78499?show=full>
43. SKŘIVANOVÁ, E., 2012. *Klinická praxe ošetrovatelství- reflexe studentů*. Central European Journal of Nursing and Midwifery [Online]. Roč. 3, č. 2/2012. [cit. 2022-12-02]. ISSN 1804-2740. Dostupné z: https://cejnm.osu.cz/artkey/cjn-201202-0004_klinicke-praxe-oseetrovatelstvi-reflexe-studentu.php
44. SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2006. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty I. Interna*. Praha: Grada. 196 s. ISBN 978-80-247-1775-3.
45. SLEZÁKOVÁ, L., et al., 2019. *Ošetrovatelství v chirurgii I. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grana. 276 s. ISBN 978-80-247-2900-8.
46. SMERNICA EURÓPSKEHO PARLAMENTU A RADY 2013/55/EÚ. Ktorou sa mení smernica 2005/36/ES o uznávaní odborných kvalifikácií a nariadenie (EÚ) č. 1024/2012 o administratívnej spolupráci prostredníctvom informačného systému o vnútornom trhu (nariadenie o IMI), 2013[online]. Úradný vestník Európskej únie, L 354/132 [cit. 2022-11-9]. Dostupné z: [https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055#:~:text=S mernica%20Eur%C3%B3pskeho%20parlamentu%20a%20Rady%202013%2F5%2FE%C3%9A%20z%2020..trhu%20%28nariadenie%20o%20IMI%29Text%20s%20v%C3%BDznamom%20pre%20EHP](https://eur-lex.europa.eu/legalcontent/SK/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0055#:~:text=S%20mernica%20Eur%C3%B3pskeho%20parlamentu%20a%20Rady%202013%2F5%2FE%C3%9A%20z%2020..trhu%20%28nariadenie%20o%20IMI%29Text%20s%20v%C3%BDznamom%20pre%20EHP)
47. ŠAFRÁNKOVÁ, A., NEJEDLÁ, M., 2006. *Interní ošetrovatelství I*. Praha: Grada. 284 s. ISBN 978-80-247-1148-5.
48. ŠEVČÍK, P., et al., 2014. *Intenzivní medicína*. Třetí, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén. 1195 s. ISBN 978-80-7492-066-0.
49. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-274-5711-7.
50. ŠTIPČÁKOVÁ, M., 2022. *První den praxe na klinickém pracovišti* [Online]. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 83 s. Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd. Vedoucí práce Snopek, P. [cit. 22.3.2023] Dostupné z: <http://hdl.handle.net/10563/51814>.

51. ŠUCHA, M., CHARVÁT, M., ŘEHAN, V., 2000. *Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku.: sborník z konference*. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Facultas philo-sophica. ISBN 978-80-244-2906-9.
52. ŠVIDRAŇOVÁ, S. 2015. *Student jako člen ošetrovatelského týmu v průběhu praxe*. [Online] Vedoucí: Čagánková, E. Západočeská univerzita v Plzni. 60 s. [cit. 22.3.2023] Bakalářská práce. Dostupné z: <https://dspace5.zcu.cz/bitstream/11025/20478/1/definitivni%20verze.pdf>
53. Toh, R.Q.E., Koh, K.K., et al., 2022. The role of mentoring, supervision, coaching, teaching and instruction on professional identity formation: a systematic scoping review. *BMC Med Educ.* 22, 531. doi.org/10.1186/s12909-022-03589-z
54. TÓTHOVÁ, V., SEDLÁKOVÁ, G. 2008. Ošetrovatelské vzdělávání v České republice. *Vzdělávání sester dnes.* 28(1), 33–38. doi.org/10.1016/j.nedt.2007.02.003
55. ULENAERS, D., et al., 2021. Clinical placement experience of nursing students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Nurse education today.* 99, 104746. doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104746
56. VENGLÁŘOVÁ, M., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. 184 s. ISBN 978-80-247-3174-2.
57. VENGLÁŘOVÁ, M., 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 104 s. ISBN 978-80-247-4082-9.
58. VETEŠKA, J., TURECKIOVÁ, M., 2008. *Kompetence ve vzdělávání*. Praha: Grada. 160 s. ISBN 978-80-247-1770-8.
59. VISIERS-JIMÉNEZ, L., et al., 2021. Clinical learning environment and graduating nursing students' competence: A multi-country cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* vol. 23, pp. 398–410. doi.org/10.1111/nhs.12819
60. VISIERS-JIMÉNEZ, L., et al., 2022. Graduating Nursing Students' Empowerment and Related Factors: Comparative Study in Six European Countries. *Healthcare*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. p. 754. doi.org/10.3390/healthcare10050754
61. VOSS, J.G., et al., 2022. Why mentoring matters for new graduates transitioning to practice: Implications for nurse leaders. *Nurse Leader.* doi.org/10.1016/j.mnl.2022.01.003

62. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, 2005. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 8. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>.
63. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, 2011. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 20. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>.
64. WANG, A., 2019. Undergraduate nursing students' experiences of anxiety-producing situations in clinical practicums: A descriptive survey study. *Nurse Education Today*. 76, 103-108. doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.016
65. Zákon č. 561/2004 Sb. Zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 190. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/print/cs/2004-561/zneni-20220201.htm?sil=1>
66. Zákon č. 96/2004 Sb., 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), 2004. In: *Sbírka zákonů České republiky*, Částka 30. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>.
67. Zákon č.201/2017 Sb. Zákon, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče, 2017 [online]. In: *Sbírka zákonů České republiky*, částka 201. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>
68. ZSF JČU, 2020. *Logbook praktické výuky*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 122 s. ISBN neuvedeno.

9 SEZNAM TABULEK A OBRÁZKŮ

Tabulka 1 - Identifikační údaje studentů 35

Tabulka 2 - Absolvovaná praxe na vysoké škole 35

10 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 - Informovaný souhlas pro účastníky na kvalitativním výzkumu

Příloha č.2 - Žádost o provedení výzkumu v rámci zpracování bakalářské práce

Příloha č.3 - Osnova otázek k polostrukturovanému rozhovoru

Příloha 1 - Informovaný souhlas pro účastníky na kvalitativním výzkumu

INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY NA KVALITATIVNÍM VÝZKUMU (BAKALÁŘSKÁ PRÁCE)

Téma bakalářské práce: Odborná praxe pohledem studenta ošetrovatelství

Výzkum probíhá pro účely zpracování bakalářské práce vedené na zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Autorkou bakalářské práce je Adéla Škrdletová, studentka oboru všeobecného ošetrovatelství. Vedoucí práce je PhDr. Martin Červený.

Hlavní cíl práce:

Zjistit názory studentů spojené s odbornou ošetrovatelskou praxí.

Dílčí cíle:

Cíl 1: Zmapovat spolupráci studentů ošetrovatelství s ošetrovatelským personálem během odborné praxe.

Cíl 2: Zjistit, jaká má student ošetrovatelství očekávání od odborné praxe.

Cíl 3: Zmapovat zkušenosti studentů ošetrovatelství s odbornou praxí.

V této souvislosti se na Vás obracím s prosbou o rozhovor. Předpokládám, že Vaše názory a zkušenosti přispějí k řešení problémů, kterých se výzkum týká. Na Vaše doplňující otázky související výzkumem Vám před provedením rozhovoru ráda odpovím.

Byl jsem informován o studii, dobře jí rozumím a souhlasím s:

- a) účasti ve výzkumu
- b) nahrávkou rozhovoru

Stvrzuji svým podpisem, že jsem byl/a ústně informován/a o cílech výzkumu. Také jsem měl/a možnost ptát se na všechno, co mě v souvislosti s připravovaným rozhovorem zajímalo.

V _____ dne _____ Podpis účastníka výzkumu.....

V _____ dne _____ Podpis tazatelky

Příloha 2 - Žádost o provedení výzkumu na ZSF JU v rámci zpracování bakalářské práce

Žádost o provedení výzkumu na ZSF JU v rámci zpracování bakalářské/diplomové práce

Jméno a příjmení studenta/studentky: Adéla Škrdletová

Studijní program/obor: Ošetrovatelství/ Všeobecné ošetrovatelství

Kontaktní údaje (e-mail, tel.): skrdla00@zsf.jcu.cz, 731634806

Název práce: Odborná praxe pohledem studenta ošetrovatelství

Jméno vedoucího práce: PhDr. Martin Červený

Hlavní cíl:

Zjistit názory studentů spojené s odbornou ošetrovatelskou praxí.

Dílčí cíle:

1: Zmapovat spolupráci studentů ošetrovatelství s ošetrovatelským personálem během odborné praxe.

2: Zjistit, jaká má student ošetrovatelství očekávání od odborné praxe.

3: Zmapovat zkušenosti studentů ošetrovatelství s odbornou praxí.

Výzkumné otázky:

Výzkumná otázka 1: Jak probíhá spolupráce studentů ošetrovatelství s ošetrovatelským personálem během odborné praxe?

Výzkumná otázka 2: Jaká očekávání má student od odborné praxe?

Výzkumná otázka 3: Jaké jsou zkušenosti studentů s odbornou praxí?

Metodologie:

Pro výzkumnou část bude využita metoda kvalitativního výzkumu. Pro sběr dat bude využit polostrukturovaný rozhovor, který bude realizován se studenty bakalářského studijního programu všeobecné ošetrovatelství na zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. Otázky budou předem přichystány a dle odpovědí informanta bude využito dotazování se. Rozhovory budou realizovány dle možností na půdě Zdravotně sociální fakulty (např. studovna) či v jiném předem domluveném prostředí. Všichni Informanti musí souhlasit s provedením výzkumu a budou ubezpečeni, že jejich odpovědi zůstanou zcela anonymní. Informanti budou seznámeni s účelem bakalářské práce. Následně budou zjištěny základní údaje o informantech a posléze bude probíhat samotný rozhovor. Rozhovor bude členěn do systematických kategorií. Po souhlasu informanta bude pořizován zvukový záznam a následně budou rozhovory přepsány do písemné formy. Získané informace budou analyzovány s využitím otevřeného kódování.

Rozsah výzkumného vzorku:

Bude osloveno tolik informantů, aby došlo k nasycení výzkumu (cca 8-12).

Předpokládané výstupy:

Bude zjištěn názorů, očekávání, zkušeností a dalších důležitých informací od studentů ošetrovatelství. Doufám, že informace povedou k dosažení mého cíle bakalářské práce a že výsledky výzkumného šetření by mohly být přínosem pro studenty ošetrovatelství při jejich

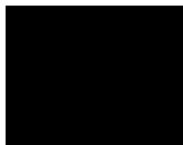
odborné praxi. Tyto informace mohou využít i akademici či mentoři, kteří se podílejí na plánování praktické části výuky.

Vyjádření vedoucí/ho bakalářské práce:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/~~nesouhlasím~~.

Jméno: PhDr. Martin Červený

Podpis:



Vyjádření proděkanky pro studijní a sociální záležitosti:

S provedením výše uvedeného výzkumu souhlasím/~~nesouhlasím~~.

Jméno: Mgr. Vlastimila Ptáčnicková, Ph.D.

Podpis:

Žádost byla schválena 25.1.2023 paní proděkankou Mgr. Vlastimila Ptáčnicková, Ph.D. formou emailové korespondence (možnost doložení emailové korespondence).

RE: Žádost o provedení výzkumu na ZSF JU- Škrdletová 



Od [Mgr. Vlastimila Ptáčnicková, Ph.D.](#) dne 2023-01-25 13:17

 [Podrobnosti](#)

Vážená studentko,

Vaši žádost jsem schválila, můžete začít s výzkumem.

S pozdravem

V. Ptáčnicková

Mgr.Vlastimila Ptáčnicková, Ph.D.
proděkanka pro studijní a sociální záležitosti
ředitelka Ústavu humanitních studií v pomáhajících profesích

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

J. Boreckého 27, 370 11 České Budějovice

T/ +420 389 037 504, +420 389 037 550

M/ +420 725 012 198

E/ ptacnik@zsf.jcu.cz

www.zsf.jcu.cz

Příloha 3 - Osnova otázek k polostrukturovanému rozhovoru

Informace o respondentech

1. Kolik je Vám let?
2. Jaký ročník momentálně studujete?
3. Jaké máte předchozí vzdělání?
4. Pracujete při škole ve zdravotnictví? Popřípadě kde a jak dlouho?
5. Kde všude jste absolvoval odbornou praxi?

1. Kategorie očekávání studentů od odborné ošetrovatelské praxe.

1. Jak jste se připravoval/a na odbornou ošetrovatelskou praxi?
2. Co jste očekával/a od nástupu na odbornou ošetrovatelskou praxi?
3. Cítil/a jste se připraven/a na nástup na odbornou praxi? Pokud ne, co byste udělal/a pro to, aby to tak nebylo?
4. Převažovala u Vás sebedůvěra nebo pochybnosti před nástupem na odbornou praxi a proč?
5. Byl/a jste proškolen/a před nástupem na odbornou praxi? Pokud ano, jakým způsobem proškolen/a?
6. Co je podle Vás důležité znát před nástupem na odbornou praxi?
7. Jak si představujete ideální prostředí pro klinickou praxi?

2. Kategorie spolupráce studenta ošetrovatelství s ošetrovatelským personálem

1. Jak probíhá během praxe spolupráce s ošetrovatelským personálem?
2. Jaké máte zkušenosti se sestrami a jejich vedením během odborné ošetrovatelské praxe?
3. Jak na Vás reagovali sestry při dodržování postupů při poskytování ošetrovatelské péče?
4. Jak probíhala komunikace mezi Vámi a ošetrovatelským personálem?
5. Jaká byla reakce sester při Vaší neznalosti některé ošetrovatelské činnosti?
6. Prováděl/a jste někdy činnosti, u kterých jste si nebyl/a jist/á, jak se provádí?
7. Jak si myslíte, že Vás vnímá ošetrovatelský personál?
8. Co byste udělal/a pro to, abyste byl/a pro oddělení pozitivním přínosem?
9. Jak vnímáte zájem o Vás jako studenta ze strany ošetrovatelského personálu?

3. Kategorie zkušenosti studentů s odbornou ošetrovatelskou praxí

1. Byly první pocity z klinické praxe spíše pozitivní nebo negativní a proč?
2. Musel/a jste někdy poskytovat ošetrovatelskou péči bez vhodného dostupného vybavení?
3. Nastal u vás šok z reality při odborné ošetrovatelské praxi?
4. Jak jsou pro Vás důležité teoretické znalosti při odborné praxi?
5. Cítíte, že Vaše praktické dovednosti jsou při praxi dostatečné?
6. Jak se vypořádáváte se vzniklým stresem během odborné ošetrovatelské praxe?
7. Jaké máte zkušenosti s mentoringem a jakým způsobem probíhal?
8. Probíhala během praxe supervize? Pokud ano, jaké máte se supervizí zkušenosti?
9. Které faktory ovlivňují Vaši spokojenost na odborné ošetrovatelské praxi?
10. Napomáhá Vám odborná ošetrovatelská praxe s budoucím výběrem a zaměřením Vaší profese?
11. Je oddělení, které byste vyzdvihl/a nad ostatními a popřípadě proč?
12. Máte nějaké návrhy, jak zkvalitnit odbornou ošetrovatelskou praxi?

11 SEZNAM ZKRATEK

Bc. – bakalář

BOZP – bezpečnost a ochrana zdraví při práci

ČB – České Budějovice

ČR – Česká republika

Dis. – diplomovaný specialista

EFN – Evropská federace sester

EKG – elektrokardiografie

JU – Jihočeská univerzita

ONP – oddělení následné péče

SZŠ – střední zdravotnická škola

ZSF – Zdravotně sociální fakulta