



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

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

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Bakalářská práce

Spolupráce sester a studentů oboru Všeobecná sestra v průběhu praktické výuky

Vypracovala: Kateřina Běhanová
Vedoucí práce: Mgr. Jiří Kaas

České Budějovice 2016

Abstrakt

Na povolání všeobecné sestry jsou v posledních letech kladeny stále vyšší nároky. Z tohoto důvodu se začalo na středoškolské vzdělání pohlížet jako na nedostatečné, a pro budoucí sestry se stalo nutností absolvovat vyšší odbornou či vysokou školu. Aby byly budoucí absolventi oboru Všeobecná sestra dostatečně připraveni na výkon tohoto povolání, je nutné získat náležité praktické zkušenosti během praktické výuky. V této souvislosti je třeba, aby spolu sestry a studenti vzájemně spolupracovali. Při nespolupráci se efektivita vzdělávání mnohonásobně snižuje.

Cílem bakalářské práce je zmapovat faktory ovlivňující spolupráci sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky. Pro splnění cíle bylo stanoveno 6 hypotéz. H1- Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na ročníku studia. H2 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na věku sester. H3 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na vzdělání sester. H4 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na charakteru oddělení. H5 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na druhu středoškolského vzdělání studenta. H6 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na postoji sester k vysokoškolskému vzdělávání sester.

V empirické části bakalářské práce byla využita metoda kvantitativního šetření. Samotný sběr dat byl uskutečněn technikou dvou nestandardizovaných dotazníků vlastní konstrukce. Jednotlivé dotazníky byly rozdány 120 sestrám z klinických pracovišť českobudějovické nemocnice, kam docházejí studenti oboru Všeobecná sestra na praktickou výuku a 174 studentům všech ročníků prezenčního studia oboru Všeobecná sestra. Prvnímu ročníku byly předloženy dotazníky písemnou formou. Druhému a třetímu ročníku tohoto oboru byly dotazníky předloženy elektronickou formou. Oběma skupinám bylo položeno 20 otázek s použitím uzavřených, polootevřených, otevřených a filtračních variant odpovědí. Data byla zpracována v programu Excel, kde byla nejprve provedena základní popisná statistika. V rámci tohoto kroku byly vypočteny absolutní a relativní četnosti jednotlivých odpovědí respondentů.

Pro lepší přehlednost byly výsledky znázorněny prostřednictvím grafů. Stanovené hypotézy byly následně testovány s využitím chí kvadrát testu. Obecně bylo zjištěno, že sestry jsou se studenty převážně spokojené a jejich přítomnost na pracovišti považují za přínosnou. Naproti tomu studenti zastávají spíše neutrální názor. Z testování hypotéz bylo zjištěno, že na spolupráci sester a studentů nemá vliv ročník studia studenta, předešlé vzdělání studenta, vzdělání sestry či postoj sester k vysokoškolskému vzdělávání sester. Naopak vliv na spolupráci má věk sester, kdy výzkum potvrdil, že mladší sestry jsou více spokojené se spoluprací než sestry starší. Dále byla potvrzena závislost spolupráce s charakterem oddělení, kdy sestry z oddělení ARO/JIP berou studenty na pracovišti spíše jako přítěž oproti sestrám z oddělení následné péče. Výzkum také odhalil mnoho zajímavých odpovědí. Z odpovědí vyplývá, že většina sester a studentů je se spoluprací spokojeno. Pokud dojde k nějakému konfliktu na pracovišti, jedná se převážně o nedorozumění v komunikaci, neochotu a aroganci sester či studentů.

Práce poskytuje náhled na problematiku spolupráce sester a studentů během praktické výuky. Výsledky mohou využít jak sestry, tak i studenti k větší informovanosti o tom, v čem tkví nejvíce problémů v průběhu praktické výuky a mohly tak tyto problémy řešit. Dále mohou výsledky posloužit pro pracovníky nemocnic a škol, které vzdělávají všeobecné sestry. Práce může též sloužit jako podklad k dalšímu výzkumnému šetření.

Klíčová slova: všeobecná sestra; vzdělávání; praktická výuka; student; spolupráce

Abstract

Still higher demands have been placed on the job of a general nurse recently. This is why secondary education started to seem insufficient and completion of higher vocational or university education has become necessary for future nurses. To be adequately prepared for their jobs the future graduates of the Nursing course have to obtain adequate practical experience during the practical education. Mutual cooperation between nurses and students is necessary in this context. Lack of such cooperation substantially reduces effectiveness of the educational process.

The aim of this bachelor thesis was to map the factors affecting cooperation between nurses and students of the Nursing course during practical placement. 6 hypotheses were set to meet the goal. H1 - Cooperation between nurses and students of the Nursing course during their practical education depends directly on the year of study. H2 - Cooperation between nurses and students of the Nursing course during their practical education depends directly on the age of the nurses. H3 - Cooperation between nurses and students of the Nursing course during their practical education depends directly on the education of the nurses. H4 - Cooperation between nurses and students of the Nursing course during their practical education depends directly on the department character. H5 - Cooperation between nurses and students of the Nursing course during their practical education depends directly on the type of secondary education of the student. H6 - Cooperation between nurses and students of the Nursing course during their practical education depends directly on the nurses' attitude to tertiary education of nurses.

A quantitative research method was used in the empiric part of the thesis. The data collection itself was performed by means of two non-standardized questionnaires of own design. The questionnaires were distributed among 120 nurses from clinical workplaces of the České Budějovice Hospital, where the students of the Nursing course have their placements, and to 174 full-time students of all the study years of the Nursing course. The questionnaires were presented in written to the first year students, in electronic form to the second and third year students. Both the groups were asked 20 questions with application of closed, semi-open, open and filtered response variants.

The data was processed in Excel, where the basic descriptive statistic was first applied. Absolute and relative rates of the individual responses were calculated within this step. The results were illustrated graphically to achieve better clarity. The set hypotheses were consequently tested on the base of the chi-square test. The research has revealed in general that most of the nurses are satisfied with the students and they consider their presence at the wards beneficial. The student have on the other hand more neutral opinion. The examination of the hypotheses has revealed that the year of study, the previous education of a student, the education of a nurse or the attitude of nurses to tertiary education of nurses has no influence on the cooperation between nurses and students. The age of nurses on the other hand affects the cooperation as younger nurses are more satisfied with the cooperation than the older ones. The dependence of cooperation of the department character has also been confirmed, as nurses from the Anaesthetic/ICU departments consider students at the workplace as a burden unlike nurses from the follow-up treatment departments. The research has also provided numerous interesting answers. The replies reveal that most nurses and students are satisfied with the cooperation. If a conflict occurs at a workplace, it is most frequently a misunderstanding in communication, unwillingness and arrogance of nurses or students.

The thesis provides an insight into the problems in cooperation between nurses and students during practical placement. The results may be useful either for nurses or the students for better awareness of the roots of the problems in the practical education so that they are able to solve such problems. The results may also be helpful for the staff of hospitals and schools where general nurses are prepared. The thesis may also be an input to further research.

Key words: general nurse; education; practical education; student; cooperation

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených 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 – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich 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 kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 2.5. 2016

.....

Kateřina Běhanová

Poděkování

Toto poděkování bych chtěla věnovat především svému vedoucímu práce Mgr. Jiřímu Kaasovi za ochotu, trpělivost, velkou pomoc a podporu, kterou mi během psaní mé bakalářské práce poskytl.

Obsah	
Seznam použitých zkratk	9
Úvod	10
1 Současný stav	12
1.1 Historie ošetrovatelské péče	12
1.2 Historie ošetrovatelského vzdělávání	13
1.3 Obor všeobecná sestra v současnosti	16
1.4 Kompetence a profesní role sester	18
1.5 Průběh praktické výuky a role sestry mentorky během praxe studentů	21
1.6 Spolupráce sester a studentů během praktické výuky	23
2 Cíl práce a hypotézy	26
2.1 Cíl práce	26
2.2 Hypotézy	26
3 Metodika	27
3. 1 Použitá metodika.....	27
3.2 Charakteristika výzkumného souboru	28
3.3 Zpracování dat	28
4 Výsledky	29
4.1 Identifikační údaje výzkumných souborů.....	29
4.1.1 <i>Identifikační údaje výzkumného souboru A</i>	29
4.1.2 <i>Identifikační údaje výzkumného souboru B</i>	31
4.2 Výsledky vlastních dotazníků.....	33
4.2.1 <i>Výzkumný soubor A</i>	33
4.2.2 <i>Výzkumný soubor B</i>	45
4.3 Statistické vyhodnocení hypotéz	58
5 Diskuze	66
6 Závěr	73
7 Seznam použitých zdrojů	75
8 Přílohy	80

Seznam použitých zkratk

ONP	oddělení následné péče
SZŠ	střední zdravotnická škola
SŠ	střední škola
ZDA	zdravotnický asistent

Úvod

Lidé už od dob starověku pečovali o nemocné a raněné. Zpočátku se jednalo o zajištění základních potřeb jako je přístřeší, teplo, strava, spánek, podání bylin, zajištění ochrany bohů pomocí talismanů atd. S postupem času v období středověku vznikají církevní a rytířské řády, jejichž členové pečovali o chudé a nemocné v kláštorech, útulcích, špitálech a nemocnicích. Opět bylo postaráno o pro život nejdůležitější potřeby, ale později se začalo používat i léčitelství. V průběhu staletí lidé získávali čím dál tím více poznatků v oblasti medicíny, což mělo za následek i více znalostí o vzniku a šíření onemocnění, jejich léčení. Tím docházelo i k rozvoji ošetrovatelské péče, o jejíž největší modernizaci se zasloužila Florence Nightingalová.

Florence Nightingalové nejen že zmodernizovala ošetrovatelskou péči, ale začala jako první apelovat na vzdělávání ošetrovatelek. Dobře věděla, že pouze teoreticky a prakticky vzdělaná ošetrovatelka může poskytovat tu nejlepší péči o nemocné a raněné.

Během 21. století dochází k jedné z největších transformací vzdělávání všeobecných sester. Roku 2004 byl obor Všeobecná sestra přesunut na vyšší odbornou a vysokou školu. S tím souvisí zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), vyhláška č. 39/2005 Sb., která stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu profese všeobecná sestra. V této vyhlášce stojí, že prezenční forma studia musí být nejméně tříletá a zahrnuje nejméně 4 600 hodin teoretického a praktického vyučování.

Praktická výuka studentů je jeden z nejdůležitějších prvků studia, jelikož zajistí osvojení si manuální zručnosti, která je důležitá k výkonu povolání. Proto je velmi důležité, aby spolupráce mezi sestrou a studentem byla na takové úrovni, která zajistí kvalitní profesní přípravu budoucích všeobecných sester. Bohužel ne vždy je průběh praktické výuky na takovéto úrovni. Proto jsem si zvolila toto téma bakalářské práce, jelikož jako studentka praxí procházím a vidím nedostatky ve spolupráci, které je nutné

více prozkoumat a zaznamenat. Aby mohlo dojít ke zlepšení, je důležité identifikovat problémy, abychom mohli provést návrhy na řešení této problematiky.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Historie ošetrovatelské péče

Pro pochopení historických souvislostí na poli ošetrovatelství je nejprve důležité tento obor definovat. Pochylá (2005) uvádí, že ošetrovatelská péče *je praktická pomoc poskytovaná jednotlivci a skupinám (rodina, komunita), která napomáhá člověku dosáhnout normálních životních funkcí při různých poruchách zdravotního stavu.* Oproti tomu Plevová (2011) rozšiřuje tento pojem i na zdravého člověka, tedy že *ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví.*

Prvopočátky ošetrovatelské péče nalezneme už ve starověku, kdy se rodina starala o své nemocné příbuzné, jelikož to považovali za morální povinnost. Jednalo se o tzv. laickou péči. Zajištěna byla strava, teplo, podání bylinného odvaru a talismanu do blízkosti pečované osoby atd. Jak vyplývá z těchto jmenovaných věcí, jednalo se o poskytování pro život nejdůležitějších věcí a zajištění léčby pomocí bylin a náboženských předmětů. Dříve nebyla medicína tak rozvinutá a věřilo se v účinky přírody a božích, nadpřirozených sil (Staňková, 1996). Pokud se chceme dopátrat počátku organizovaného ošetřování, musíme se přenést do středověku. V té době byla díky křesťanství brána pomoc člověku jako pomoc Bohu, a každý dobrý křesťan chtěl žít v souladu s pravidly danými Biblií, aby byl milován a odměněn Bohem (Plevová a kol., 2011). Péče o nemocné byla zajišťována prostřednictvím již zmíněné laické péče (tzn. příbuznými nebo blízkými lidmi) a charitativní péče, kterou zajišťovaly převážně církevní a rytířské řády (např. Řád Milosrdných bratří, Suverénní maltézský rytířský řád, Klarisky, Křížovníci s červenou hvězdou či Diakonky). Informace a zkušenosti získávali ošetrovatelé díky praxi a slovnímu předávání (Kutnohorská, 2010).

Charitativní péče byla poskytována ve zřízených kláštorech, útulcích, špitálech a nemocnicích, kde mohlo být uloženo několik desítek nemocných a opuštěných lidí. Jelikož nebyla medicína ještě rozvinutá, zajištěny byly jen nejnnutnější potřeby pro přežití a to strava, teplo, přístřeší, hygiena ale také duchovní podpora a později

i léčitelství (Farkašová, 2006). Postupem času jak se rozvíjela medicína a tím i poznatky o vzniku onemocnění, jejich šíření a léčení, vyvíjela se i ošetrovatelská péče. O její největší modernizaci se zasloužila Florence Nightingalová, která díky svému zájmu o ošetřování, školení v nemocnicích a praxi v péči o nemocné začala klást důraz na odbornou vzdělanost ošetrovatelek. Zasloužila se o vyškolení ošetrovatelek, se kterými se vydala pomáhat pečovat o raněné během Krymské války (1853-1856). Kládla důraz na hygienu raněných ale také na hygienu prostředí, kde ranění vojáci pobývali. Další významnou osobností byl N. I. Pirogov, který též vyškolil ošetrovatelky a vydal se s nimi na frontu během Krymské války. I on zastával názor, že ošetrovatelé musí mít odborné znalosti, aby byla zajištěná kvalitní péče o nemocné a raněné (Gulášová, 2005).

1.2 Historie ošetrovatelského vzdělávání

První zmínka o odbornějším ošetrovatelském vzdělání v českých zemích pochází ze 17. století, kdy v roce 1620 byla v Praze Na Františku otevřena škola Milosrdných bratří pro muže. Mniši (novicové), zde dostávali vzdělání v opatrovnické činnosti, která obsahovala přednášky na téma hygiena nemocných a hygiena prostředí, strava a její podávání, komunikace, polohování ale také pozorování projevů nemoci. Jak je patrné vzdělání dostávali mniši, takže ženám bylo takové vzdělání zapovězeno. Tento postoj přetrvával ještě na přelomu 18.-19. století, přestože byly na pražské lékařské fakultě realizovány přednášky o ošetřování nemocných, péči o dítě či udržení zdraví (Kutnohorská, 2010) O vzdělání pro ženy se začalo nejvíce bojovat během 19. století v době emancipačního hnutí. V této době byly zakládány ženské vzdělávací spolky, které ženy seznamovaly s péčí o dítě, hygienou, psychologii atd. (Kutnohorská, 2010). Hlavním mezníkem bylo založení první ošetrovatelské školy 15.6.1860 v Londýně Florence Nightingalovou, zakladatelkou moderního ošetrovatelství. Díky této škole byly zakládány další takové školy po celé Evropě ale i ve Spojených státech. (Staňková, 1996). Nejvýznamnější představitelky boje za vzdělání žen v Česku byly Karolína Světlá, Eliška Krásnohorská, nebo také Marie Riegerová a mnoho dalších. Avšak existovalo spousta překážek v podobě nedůvěry v ženskou inteligenci a většina lékařů nebrala ošetrovatelky jako rovnoprávné povolání ve zdravotnictví (Kutnohorská, 2010). I přes všechny tyto počáteční problémy byla roku 1874, díky Karolíně Světlé, založena

první česká ošetrovatelská škola v Praze, která byla zároveň i první takovou školou v Rakousko-Uhersku (Staňková, 1996). Výuka byla organizována formou kurzů, které trvaly okolo tří až sedmi měsíců. Dbalo se nejen na teoretické znalosti ale i na praxi, která probíhala v městském chudobinci. Absolventky obdržely diplom a pracovaly jako ošetrovatelky v domácnosti. Pro práci v nemocnici byly školeny přímo v nemocničním prostředí formou vyučení. Celá výuka probíhala v duchu učení Florence Nightingalové, která byla koncipovaná formou teoretické výuky a praktického vyučování v nemocnici pod vedením zkušené ošetrovatelky. Po 7 letech svého fungování však první česká ošetrovatelská škola končí. Podle jejího vzoru byla založena nová škola ve Vídni roku 1882 chirurgem profesorem Theodorem Billrothem (Kutnohorská, 2010).

Farkašová (2006) uvádí, že roku 1914 vydalo ministerstvo vnitra nařízení, které stanovilo délku studia na 2 roky. Kutnohorská (2010) doplňuje, že první rok byl zaměřen na teorii a druhý na praktickou výuku. Studium bylo zakončeno diplomovou zkouškou a absolventky nosily titul Diplomovaná ošetrovatelka (Kutnohorská, 2010). Kutnohorská (2010) se dále zmiňuje o roku 1916, jelikož byla založena Františkou Fajfrovou ošetrovatelská škola v Praze. Vyučovali zde lékaři a diplomované sestry z Vídně. Studentky byly přijímány na základě přijímací zkoušky z inteligence, počtů, českého jazyka a psychologické zkoušky. Dalšími kritérii pro přijetí byly například mravní bezúhonnost, rakouské státní občanství, věk 18-30 let, dobrý zdravotní stav a potvrzení, že žena nemá vlastní domácnost a je bezdětná. Po ukončení studia nastoupily absolventky na kliniku, kde na ně dohlížela vrchní sestra. V pozdějších letech bylo umožněno ženám pracujícím jako ošetrovatelky bez vzdělání doplnit si diplomovou zkoušku (Kutnohorská, 2010). Ošetrovatelská škola později připadla Československému červenému kříži (Kutnohorská, 2010) a zásluhou jeho předsedkyně, Alice Masarykové, byly pozvány americké ošetrovatelky, které díky svým zkušenostem pozvedly úroveň ošetrovatelství u nás (Farkašová, 2006). Do vedení školy se postupně dostaly americké sestry, které do výuky zařadily historii ošetrovatelství a etiku. (Kutnohorská, 2010)

Postupně rostlo uvědomování si důležitosti specializačního vzdělávání, což vedlo k založení školy pro dětské sestry v Praze. Studium trvalo jeden rok a později se snížila délka na půl roku (Kutnohorská, 2010). Po druhé světové válce se začalo pracovat na

vyškolení sester (Kutnohorská, 2010) k vedoucím pozicím (Farkašová, 2006). Proto byla v Praze roku 1946 otevřena Vyšší ošetrovatelská škola s dvouletým programem (Kutnohorská, 2010) pro vyškolení sester – učitelek, nebo sester pro vrchní pozice v ošetrovatelství (Staňková, 1996) nebo terénní péči (Kutnohorská, 2010). Praktická výuka během studia se přizpůsobovala podle vybraného zaměření. Podmínkou pro přijetí bylo absolvování dvouleté ošetrovatelské školy a tři roky praxe. Studium bylo zakončeno diplomovou zkouškou (Kutnohorská, 2010).

V roce 1948 došlo k reformě školství, která stanovila zákon o jednotné škole, čímž byly ošetrovatelské školy zařazeny do systému vyšších odborných škol jako Vyšší škola sociálně zdravotní. Výuka trvala 4 roky, předměty byly zaměřeny jak všeobecně, tak i odborně. Přijímaní studenti měli ukončenou povinnou školní docházku (Kutnohorská, 2010). Od 3. ročníku bylo možno si vybrat zaměření v oborech ošetrovatelka (Kutnohorské, 2010), nebo dalších oborech laboratorního zaměření atd. (Staňková, 1996). Zakončení studia probíhalo formou maturitní zkoušky. Co se týče dvouletých ošetrovatelských škol, jak je výše uvedeno, byly sloučeny s Vyšší školou sociálně zdravotní a to do 50. let 20. století. Poté byly přejmenovány na střední zdravotnické školy. (Kutnohorská, 2010) Jelikož vyšší školy nestíhaly v rámci zákona o preventivní péči z roku 1951 vyškolit dostatek sester na provádění této péče, byla doba studia snížena na 3 roky, ale výsledky nebyly tak dobré, jak se předpokládalo (Kutnohorská, 2010). V roce 1954 došlo k organizačním změnám a studium se opět prodloužilo na 4 roky (Farkašová, 2006). Roku 1955 vládní nařízení stanovilo dobu studia na středních zdravotnických školách na 4 roky. V učebním plánu byla zahrnuta jak výuka teoretická, tak i praktická. Vyučovaly se předměty odborné a všeobecné, byly zavedeny přijímací zkoušky z českého jazyka, matematiky a ústního pohovoru. Studium bylo zakončeno maturitní zkouškou, která se skládala z části teoretické před komisí a praktické vykonávané v nemocnici. Absolventky měly způsobilost k výkonu povolání zdravotní sestry (Kutnohorská, 2010). Další změnou bylo zavedení pomaturitních dvouletých studijních oborů zdravotní sestra, či dalších nelékařských zdravotnických oborů. Také vzniklo pětileté vysokoškolské studium při zaměstnání (Kutnohorská, 2010).

Kutnohorská (2010) uvádí, že během 70. let 20. století se začalo poukazovat na důležitost změny v pojetí ošetrovatelství. Byl kladen důraz na další vzdělávání v rámci vysokoškolského studia. V 90. letech téhož století byl obor zdravotní sestra přejmenován na všeobecnou sestru. Na středních zdravotnických školách se vyučoval nejen obor všeobecná sestra ale i další nelékařské zdravotnické obory (Kutnohorská, 2010). Farkašová (2006) zmiňuje rok 1996, jelikož vznikly vyšší odborné zdravotnické školy, které zajišťovaly tříleté studium zakončené absolventskou zkouškou a udělením diplomu. Absolventi jsou nositeli titulu Diplomovaná všeobecná sestra (Kutnohorská, 2010).

Co se týče vývoje vysokoškolského studia na vysokých školách, tak od roku 1981 bylo možno vybrat si pětileté denní studium, nebo šestileté kombinované studium ošetrování nemocných s kombinací pedagogiky. Od 90. let 20. století se začalo rozvíjet bakalářské studium ošetrovatelství. V současnosti lze dále pokračovat v navazujícím magisterském studiu, které se zaměřuje na určitou specializaci v oboru (Kutnohorská, 2010). K největší změně ve vzdělávání všeobecných sester došlo na počátku 21. století, přesněji v roce 2004, kdy byl obor Všeobecná sestra přesunut pouze na Vyšší odborné a vysoké škole. Na středních školách vznikl v této souvislosti nový studijní obor Zdravotnický asistent (Kutnohorská, 2010).

1.3 Obor všeobecná sestra v současnosti

Pochylá (2005) uvádí, že sestra je „*osoba, která získala odbornou způsobilost v oboru všeobecná sestra a je oprávněna vykonávat profesi sestry ve své zemi*“. Jak z definice sestry vyplývá, musí mít toto povolání odbornou způsobilost, která je spojená jak s odbornými znalostmi, tak i s praktickými dovednostmi (Novotný, 2006). Vše vychází ze snahy o poskytnutí kvalitní ošetrovatelské péče, která je kvalitně organizovaná, řízená a kontrolovaná (Česko, 2004a).

Jednou z podmínek ke vstupu do Evropské unie bylo i sjednocení kvalifikačního vzdělávání sester (Tóthová, 2014). Z tohoto důvodu byla po vstupu do EU zdravotnická profese zařazena mezi tzv. regulované profese, jelikož je zde riziko ohrožení života a zdraví jiných lidí. Toto povolání mohou tedy vykonávat pouze osoby, které splňují kritéria daná zákonem a normami (Plevová, 2011). V roce 2005 přišla v platnost

vyhláška č. 39, která stanovuje minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu profese všeobecná sestra (Česko, 2005a). V této vyhlášce stojí, že odbornou způsobilost získáme *absolvováním akreditovaného studijního programu nebo akreditovaného vzdělávacího programu*.

Zákon č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních) přesně stanovuje, že odborná způsobilost v oboru všeobecná sestra vzniká absolvováním nejméně tříletého akreditovaného bakalářského studijního oboru všeobecná sestra nebo tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách (Česko, 2004b).

Požadavky na studijní program Všeobecná sestra udává již výše zmíněná vyhláška č. 39/2005 Sb., kde se uvádí, že prezenční forma studia musí být nejméně tříletá a zahrnuje nejméně 4 600 hodin teoretického a praktického vyučování. Z toho 2 300 až 3 000 hodin praktického vyučování (Česko, 2005a). Jsou zde též uvedeny teoretické požadavky na absolventa a to ve znalosti anatomie, fyziologie, patologie, mikrobiologie (bakteriologie, virologie a parazitologie), biofyziky, biochemii, základů radiační ochrany, ochrany veřejného zdraví (včetně epidemiologie, prevence nemocí, včasné diagnózy nemocí a zdravotní výchovy) a farmakologie. Dále musí mít základní znalosti zdravotnických prostředků, ošetrovatelství a klinických oborů, historie, charakteru a etiky ošetrovatelství, obecné zásady péče o zdraví, komunitní péče (Česko, 2005a).

Důležité je chápat také vztah ošetrovatelství k praktickému lékařství a dalším lékařským oborům a to převážně k interním, chirurgickém, pediatrickém lékařství, péči o matku a novorozence, gynekologii, psychiatrii, péči o staré lidi a geriatrii, intenzivní péči, dietetice a k transfuznímu lékařství. Absolvent by měl také prokázat znalosti v sociálních a dalších souvisejících oborech, jako je sociologie, základy obecné psychologie, psychologie nemocných a vývojová psychologie, základy pedagogiky a edukace, právní předpisy ve vztahu k sociální problematice, základy informatiky, statistiky a metodologie vědeckého výzkumu (Česko, 2005a).

Co se týče praktického vyučování, poskytuje dovednosti a znalosti v ošetrovatelství a probíhá pod dohledem kvalifikovaných všeobecných sester nebo jiných zdravotnických pracovníků oprávněných k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu (Česko, 2005a).

Celý tento proces vzdělávání je důležitý, aby sestra byla dostatečně flexibilní, kompetentní a zodpovědná za svoji práci (Novotný, 2006). Pokud chce sestra vykonávat své povolání bez odborného dohledu, musí i po absolvování vysoké či vyšší odborné školy své znalosti rozšiřovat formou celoživotního vzdělávání, které se prokazuje na základě kreditního systému, který stanovuje vyhláška č. 4/2010 Sb. (Plevová, 2011). Tóthová (2014) popisuje účel celého systému vzdělávání a to *budeme-li mít systém, ve kterém každý člen týmu na všech úrovních bude vykonávat práci dle svých kompetencí, můžeme se těšit na kvalitní péči, spokojenost pacientů a samozřejmě i spokojenost personálu z dobře odvedené práce.*

1.4 Kompetence a profesní role sester

Mastiliaková (2002) uvádí, že kompetence jsou *znalosti, dovednosti a postoje, které umožňují příslušné osobě samostatně vykonávat svoji činnost, nepřetržitě se odborně vzdělávat a rychle se přizpůsobit měnícím se podmínkám.*

Sestra při výkonu povolání plní úkoly v rámci ošetrovatelské péče. Úkony, které je v rámci svého vzdělání kompetentní provádět stanovuje vyhláška č. 55/2011 Sb. o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (Česko, 2011). Tím se zajistí poskytování kvalitní péče čímž je zabráněno poškození pacienta (Mastiliaková, 2002). Tato vyhláška dovoluje sestřám vykonávat určité činnosti bez odborného dohledu, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem. Patří sem například vyhodnocování potřeb a úrovně soběstačnosti pacientů, projevů onemocnění, rizikových faktory, a to i za použití měřicích technik, jako jsou testy soběstačnosti, rizika dekubitů, měření intenzity bolesti, stav výživy a jiné. Dále je oprávněna sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů jako je dech, puls, elektrokardiogram, tělesnou teplotu, krevní tlak a jiné parametry (Česko, 2011). Sestra pozoruje, hodnotí a zaznamenává stav pacienta, zajišťuje herní aktivity dětí, zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými

proužky (Česko, 2011). Provádí odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťuje jejich průchodnost, hodnotí a ošetřuje poruchy celistvosti kůže a chronické rány, stomie, centrální a periferní žilní vstupy. Provádí ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem rehabilitační ošetřování, hlavně polohování, posazování, dechová cvičení a metody bazální stimulace, provádí nácvik sebeobsluhy s cílem zvyšování soběstačnosti (Česko, 2011). Dále je kompetentní edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetřovatelských postupech a připravovat pro ně informační materiály, orientačně hodnotit sociální situaci pacienta, identifikovat potřebnost spolupráce sociálního nebo zdravotně-sociálního pracovníka a zprostředkovat pomoc v otázkách sociálních a sociálně-právních, zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemísťováním a propuštěním pacientů, provádět psychickou podporu umírajících a jejich blízkých a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta (Česko, 2011). Sestra také přejímá, kontroluje, ukládá léčivé přípravky, včetně návykových látek, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dostatečnou zásobu. Sestra taktéž přejímá, kontroluje a ukládá zdravotnické prostředky a prádlo, manipuluje s nimi a zajišťuje jejich dezinfekci, sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu (Česko, 2011).

Všeobecná sestra může dle hlášky č. 55/2011 Sb. vykonávat činnosti bez odborného dohledu na základě indikace lékaře. Jedná se o preventivní, diagnostickou, léčebnou, rehabilitační, neodkladnou a dispenzární péči. V rámci této péče sestra připravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, dle indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje. V průběhu těchto postupů a po jejich ukončení poskytuje ošetřovatelskou péči (Česko, 2011). Sestra má kompetence k podávání léčivých přípravků s výjimkou nitrožilních injekcí nebo infuzí u novorozenců a dětí do 3 let a s výjimkou radiofarmak. Dále smí zavádět a udržovat kyslíkovou terapii, provádět screeningová a depistážní vyšetření, odebírat biologický materiál a orientačně hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické. V neposlední řadě je kompetentní provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek nad 10 let, pečovat o močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně výplachů močového měchýře (Česko, 2011).

Je kompetentní k výměně a ošetření tracheostomické kanyly, zavádění nasogastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, pečovat o ně a aplikovat výživu sondou, případně žaludečními nebo duodenálními stomiemi u pacientů všech věkových kategorií, provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let (Česko, 2011). Vyhláška také dává sestřám kompetenci k výkonům pod lékařským dohledem. Jedná se o nitrožilní aplikaci krevních derivátů, asistence při zahájení aplikace transfuzních přípravků a bez odborného dohledu na základě indikace lékaře ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji (Česko, 2011).

Z kompetencí sester se odvíjejí profesní role sester (Beňadiková a Rabčíková, 2009). Farkašová (2005) definuje profesní roli jako „*vzor chování určený požadavky určité profese, nevztahuje se jen k chování jedince, ale i k jeho prožívání, se kterým jsou spojeny emoce a postoje, k vlastnostem osobnosti a hodnotovému systému.*“. Tyto role se v průběhu vývoje ošetrovatelství měnily, jelikož docházelo i ke změnám kompetencí sester (Beňadiková a Rabčíková, 2009). Nejčastěji sestra plní tyto profesní role: *sestra-poskytovatelka ošetrovatelské péče*, jak vyplývá z názvu této role, souvisí se základním posláním sestry, tedy ošetřováním. *Sestra-manážerka*, kdy působí na poli řízení ošetrovatelského procesu (Farkašová, 2005). Role *sestry-edukátorky* souvisí s vyučováním, podporou učení a poskytováním prostředí přispívajícím k učení. V rámci edukačního procesu předává své vědomosti, zkušenosti nejen ostatním členům ošetrovatelského týmu, ale také pacientům (Šulistová a Trešlová, 2012). Sestra předává informace o prevenci nemocí, udržení, navrácení zdraví a zkvalitnění života. Cílem edukace je změna postojů, návyků, vědomostí, dovedností a hodnotových orientací edukovaného (Šulistová a Trešlová, 2012). *Sestra-advokátka* obhájí pacienta, sděluje a vysvětluje mu jeho práva, předkládá pacientovi požadavky (Farkašová, 2005). K této roli také patří ochrana pacienta ve smyslu podpory a opory během těžké životní situace (Špirudová a Králová, 2006). *Sestra-nositelka změn* rozvíjí ošetrovatelství podle nejnovějších vědeckých výzkumů, aby nedošlo ke stagnaci oboru. *Sestra-výzkumnice* v rámci poskytování kvalitní péče provádí výzkumnou činnost v oboru ošetrovatelství. Poslední rolí je *sestra-mentorka*, kdy zajišťuje klinický dohled nad studenty během praxí (Farkašová, 2005). Pro profesionální plnění těchto rolí je pro sestru nezbytné mít

dostatečné znalosti, vědomosti, zručnost a praktické dovednosti (Špirudová a Králová, 2006).

1.5 Průběh praktické výuky a role sestry mentorky během praxe studentů

Studenti oboru všeobecná sestra musí získat nejen potřebné teoretické znalosti, ale také praktické dovednosti potřebné k výkonu budoucího povolání. K tomuto účelu slouží praktická výuka vykonávaná na vybraných pracovištích zdravotnických zařízení pod vedením kvalifikovaných sester (Ajgllová, 2008). Praxe studentů musí splňovat pravidla, která stanovuje již v předešlých kapitolách zmíněná vyhláška č. 39/2005 Sb. K této vyhlášce vyšel metodický pokyn, kde jsou uvedeny nejen teoretické předměty, které mají být v rámci studia vyučovány, ale i oblasti odborné praxe studentů. Uvádí se zde, co by se měl v rámci praktické výuky student naučit v jednotlivých ročnících studia. V prvním ročníku by si měl student osvojit základní ošetrovatelské, diagnostické a terapeutické činnosti v ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízeních, orientovat se v podpoře zdraví a prevenci nemocí. Měl by být seznámen se strukturou ambulantní a lůžkové péče, naučit se zhodnotit prostředí a rizika pro zdraví pacienta, zhodnotit stav a potřeby pacienta atd. Druhý rok studia by měl být v rámci praxe zaměřen na odborná oddělení ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízení a následné a dlouhodobé zdravotní služby, na prohlubování dovedností studenta v ošetrovatelské péči. Třetí rok studia je zaměřen na ambulantní, lůžkovou a domácí péči. Student by si měl prohloubit dovednosti ošetrovatelské péče v ambulantních, lůžkových zařízeních a seznámit se s ošetrovatelskou péčí v pacientovo vlastním sociálním prostředí (Česko, 2005a).

Studenti mají také stanoveny povinnosti, které je třeba dodržovat. Musí splnit docházku se 100% účastí, v případě nemoci, nebo jiné závažné situace je povinen informovat mentora či vrchní nebo staniční sestru a službu nahradit. Minimálně 21 dní před zahájením odborné praxe se musí student dostavit na příslušné oddělení za vrchní sestrou a staniční sestrou k ústní domluvě na směnách. Student je povinen se aktivně zapojovat do pracovních činností, pokud si chce student vyměnit směnu, je nutné mít souhlas mentora, vrchní či staniční sestry. Dále je nutné mít u sebe k dispozici své portfolio týkající se odborných výkonů, dodržovat zásady zdravotnické etiky

(identifikační vizitka, mlčenlivost atd.), používat ochranný oděv a ochranné pomůcky, dodržovat zásady bezpečnosti při práci (asepse, zákaz nošení šperků, dlouhých nalakovaných nehtů, úprava vlasů). Jakékoliv pochybení např. záměna pacienta, nebo vznik pracovního úrazu, je student povinen neprodleně nahlásit mentorovi, staniční sestře nebo vrchní sestře. V případě úrazu musí být informován i garant odborné praxe. Student by také měl využívat veškeré vědomosti získané při studiu a vypracovat 1 ošetrovatelský plán. Ten společně s potvrzenou docházkou a hodnocením praxe odevzdat garantovi odborné praxe po skončení odborné praxe (Vrublová, 2006).

Dohled nad studenty během praxe provádí odborný pedagogický pracovník (Česko, 2005), kterým byl dříve jen odborný asistent katedry (Sloupová-Bürgerová a Hudáčková, 2005), nyní na odděleních také působí mentorky klinické praxe (Vaňková, 2013).

Sloupová-Bürgerová a Hudáčková (2005) uvádí definici mentora dle Youth Justice Board *mentor je osoba, která pomáhá ostatním dosáhnout svého potenciálu, jeho role zahrnuje koučování, povzbuzování, konstruktivní kritiku, vysvětlování, naslouchání a vedení, základem mentorování je vztah mezi dvěma osobami, kdy jedna pomáhá té druhé dosáhnout svých cílů.*

Metodický pokyn MZ ČR k vyhlášce č.39/2005 Sb. uvádí podmínky, které musí mentor klinické praxe splňovat. Jedná se o způsobilost k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu, měl by být nejlépe specialista ve svém oboru, který má minimálně 2 roky praxe v oboru a je vhodně připraven na roli vyučujícího (Česko, 2005b). Z důvodu nároku na pedagogické znalosti a dovednosti mentora (Ajgllová, 2008) je dobré, aby sestra absolvovala certifikovaný kurz pro mentory klinické praxe, není však povinný (Česko, 2012). Jeho absolvování napomáhá k identifikaci s novou rolí, získání potřebných pedagogických, didaktických znalostí a schopností organizace, reflexi svého chování a jednání (Anastassiadou, 2006). Absolventi tohoto kurzu po splnění předepsaných studijních povinností a obhájení závěrečné práce získají certifikát k odborné způsobilosti pro mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence (Česko, 2014).

Pro studenty je výhodou být pod vedením takto vyškolené sestry, na kterou se mnohou obrátit se svými dotazy a zároveň jim předá potřebné informace k výkonu ošetrovatelské péče, provede dohled, aby tato péče byla poskytnuta správně (Sloupová-Bürgerová a Hudáčková, 2005). Takový přístup je přínosný jelikož napomáhá k získávání větší důvěry mezi sestrou/mentorkou a studentem, což se projeví i na efektivitě hlubšího osvojení jednotlivých výkonů, zařazení se do sesterského kolektivu (Vaňková, 2013) a také, v neposlední řadě, má vliv na zkvalitnění výuky (Zeleníková, 2009). Studenta však musí mentor dostatečně namotivovat a být empatický (Vrublová, 2006).

1.6 Spolupráce sester a studentů během praktické výuky

Studenti během praktické výuky přijdou do kontaktu i s ostatními sestrami pracujícími na daném oddělení. Je tedy důležité, aby si studenti vybudovali dobrý vztah i s ostatními členy ošetrovatelského týmu, nejen s mentorem. Pro dobré vztahy na pracovišti je důležité vzájemně se uznávat, chovat se podle zásad slušného chování, spolupracovat, být ochotní pomáhat, vhodně komunikovat a držet při sobě (Kristová et al., 2006). Každá sestra by se měla ztotožnit s rolí mentorky, aby měli studenti během své praxe po ruce někoho, kdo je bude vést a pomáhat jim (Zakopčanová a Gerlichová, 2014). Musí společně tvořit tým, jelikož kvalitní péče nemůže být zajištěna bez týmové spolupráce (Vévoda, 2013).

Pokud nebudeme navzájem spolupracovat, bude praxe studentů vypadat, tak jak uvádí Vaňková (2013): *„při vstupu na oddělení jsme nevěděli, zda jsme na správném pracovišti, anebo jsme si spletli dveře, protože si nás nikdo nešímal, i když jsme se představili. Většinu praxe jsme stáli buď v „koutě“, nebo jsme byli zaměstnáni tak, že jsme odcházeli s dojmem, že jsme, jak se říká, „děvče pro všechno“. Z těchto služeb jsme odcházeli unavení, zklamaní, deprimovaní a těšili se na okamžik, kdy nám studentská praxe skončí. Většinou nám nikdo nevysvětlil chod a systém na oddělení, práci, specifika péče o nemocné na daném pracovišti apod. Celou situaci jsme si vždy vysvětlovali tím, že sestry trpí nedostatkem času vysvětlovat „něco“ studentům. Řada sester se domnívala, že se na dané pracoviště nevrátíme, a tudíž je zcela zbytečné věnovat nám pozornost.“*

Náplní práce každého zdravotníka je nejen znalost své profese, psychologie, práv pacienta atd., ale i pedagogické schopnosti (Kelnarová a Matějková, 2010), ať jsou kvalifikované sestry mentorky či ne. Plnění těchto zásad a ztotožnění se s rolemi zabraňuje vzniku konfliktů na pracovišti. Tyto konflikty mohou mít externí příčinu (nevyhovující organizace práce, nízká pracovní morálka – nedůslednost, netaktní chování, neodborné ošetření pacienta, nespolehlivost atd.), nebo interní (názorová odlišnost, nekompromisnost, nesympatie, nejasná komunikace, lenost, nepřizpůsobivost atd.) (Kristová et al. 2006). Vznik takového konfliktu ovlivňuje hlavně způsob komunikace. Mezi hlavní problémy v komunikaci patří vyčítání, obviňování, skákání do řeči, povýšené chování, osobní urážky. Na komunikaci má také vliv únava, stres, pocit nejistoty, špatná nálada, (McConnon, 2009), ale i věk, pracovní a osobní zkušenosti, psychická, morální a emocionální zralost (Kristová et al., 2006). Sestry by měli studentům věnovat dostatečnou pozornost, poradit a být trpělivé. K zamezení chyb v ošetrovatelské péči by měla sestra studentům podávat instrukce jasně, stručně, předávat dostatek informací k zadané činnosti. K vyhnutí se konfliktu je potřeba používat oprávněnou kritiku, nevidět pouze chyby u druhé strany, nepomlouvat za zády. Pokud konflikt vznikne, je nutné ho řešit ihned, diskutovat o problému, najít řešení, a konflikt ukončit kompromisem pro obě strany (Zakopčanová a Gerlichová, 2014).

Sestra i studenti by měli být asertivní, což je jak uvádí Kristová (2009) „*způsob komunikace, kterým upřímně a otevřeně vyjadřujeme svoje myšlenky, city, názory a postoje jednak v pozitivní, jednak v negativní formě, přičemž neporušujeme svoje práva ani práva jiných*“. Pokud se chováme asertivně, přebíráme kompletně zodpovědnost za své jednání, nepovyšujeme se nad ostatní a neponižujeme, umíme přiznat chybu, vytváříme atmosféru spolupráce atd. (Kristová, 2009).

K efektivní spolupráci je také důležité dodržovat některá pravidla jako znát spolupracovníky, respektovat lidskou individualitu a držet se zásad slušného chování (Vévoda, 2013).

Problémem také může být zkušenost sester se studenty. Trešlová (2006), provedla výzkum, ze kterého mimo jiné vyplývá, že sestry vnímají studenty vysoké školy jako více zaměřené na teorii než na praxi oproti střední zdravotnické škole. Další věc, na

kterou sestry poukazují, je rozdíl mezi studenty, kteří mají za sebou středoškolské vzdělání na zdravotnické škole a těmi, co vystudovali školu jinou. I když si sestry uvědomují, že záleží zejména na osobnosti člověka, kdy může být absolventka vysoké školy dobrou sestrou i bez předešlého vzdělání na střední zdravotnické škole (Trešlová, 2006). Přesto však mohou sestry dělat v průběhu praktické výuky rozdíly mezi studenty a to i v rámci osobních sympatií a antipatií k jednotlivým studentům. Tato situace může mít za následek stejnou reakci studentů vůči sestrám, což může být příčinou vzniku dalších konfliktů na pracovišti.

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíl práce

Zmapovat faktory ovlivňující spolupráci sester a studentů oboru Všeobecná sestra v průběhu praktické výuky.

2.2 Hypotézy

H1 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na ročníku studia.

H2 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na věku sester.

H3 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na vzdělání sester.

H4 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na charakteru oddělení.

H5 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na druhu středoškolského vzdělání studenta.

H6 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na postoji sester k vysokoškolskému vzdělávání sester.

3 METODIKA

3.1 Použitá metodika

V empirické části bakalářské práce byla využita metoda kvantitativního šetření. Samotný sběr dat byl uskutečněn technikou dvou nestandardizovaných dotazníků vlastní konstrukce v období března 2016. Jednotlivé dotazníky byly rozdány sestřám z klinických pracovišť českobudějovické nemocnice, kam docházejí studenti oboru Všeobecná sestra na praktickou výuku a studentům všech ročníků prezenčního studia oboru Všeobecná sestra. Prvnímu ročníku byly předloženy dotazníky písemnou formou. Druhému a třetímu ročníku tohoto oboru byly dotazníky předloženy elektronickou formou. Otázek bylo pro obě skupiny 20 (viz příloha 1 a 2). Byly použity uzavřené, polootevřené, otevřené a filtrační varianty odpovědí.

Otázky pro soubor A (sestry) byly zprvu směřovány na identifikaci souboru, poté byly otázky koncipovány tak, aby bylo zjištěno, zda sestry vnímají studenty jako pomoc, zda jsou se studenty spokojené, jestli vnímají rozdíly mezi studenty po předchozím zdravotnickém vzdělání a pokud ano v čem rozdíly pozorují, jaký je jejich postoj k vysokoškolskému vzdělání sester, jestli mají konflikty se studenty a případně jak je řeší, zda se studentům věnují, v čem vidí jejich pozitivní a negativní stránky a co by případně změnily na praxi studentů. Výzkumný soubor B (studenti oboru všeobecná sestra) měl v úvodu dotazníku zaměřen dotazy na identifikaci studentů obdobně jako výzkumný soubor A. Další část dotazníku zjišťovala postoj studentů k vysokoškolskému vzdělávání sester, zda pracují během studia ve zdravotnictví a pokud ano, jestli jim je tato skutečnost přínosná do praktické výuky, zda jsou seznámeni mentorem s oddělením, kde budou praxi vykonávat, jestli se jich sestry ptají na předešlé vzdělání a pokud ano, zda dělají mezi studenty na základě tohoto faktu rozdíly a jaké. Dále byly pokládány otázky zaměřené na ochotu sester pomoci při neznalosti výkonu, na spokojenost se spoluprací se sestrami, případně jaké problémy vidí v této spolupráci, zda se někdy setkali s konfliktní situací se sestrou a jak ji řešili, jaké druhy výkonů nejčastěji provádějí, zda se studenti dotazují na specifika oddělení, jak sestry reagují na

pochybení studenta, nakoľik studenti vnímajú sestru jako vzor a co by navrhovali pro zlepšení spolupráce se sestrou.

Výzkumné šetření probíhalo v březnu 2016 a bylo zcela anonymní.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro účely této práce a splnění výzkumného cíle byly zvoleny dva výzkumné soubory.

3.2.1 Charakteristika výzkumného souboru A

První soubor tvořily všeobecné sestry z klinických pracovišť nemocnice České Budějovice a.s., kde vykonávají studenti oboru Všeobecná sestra praktickou výuku. Jednalo se konkrétně o sestry z oddělení následné péče, chirurgického oddělení, interního oddělení, neurologického oddělení, oddělení interní a chirurgické JIP a ARO – lůžka. Kritériem zařazení do souboru byl výkon povolání všeobecné sestry na výše zmíněných oddělních. Celkem bylo rozdáno 120 dotazníků, vrátilo se 109. návratnost činila 91 %. Provedení výzkumu bylo povoleno hlavní sestrou nemocnice České Budějovice, a.s. a vrchními sestrami jednotlivých oddělení.

3.2.2 Charakteristika výzkumného souboru B

Druhou skupinu oslovených respondentů tvořili studenti prezenční formy studia prvního, druhého a třetího ročníku oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Kritériem zařazení do souboru bylo prezenční studium v oboru Všeobecná sestra. Dotazník byl rozdán 174 studentům, vrátilo se 101. návratnost činila 58 %.

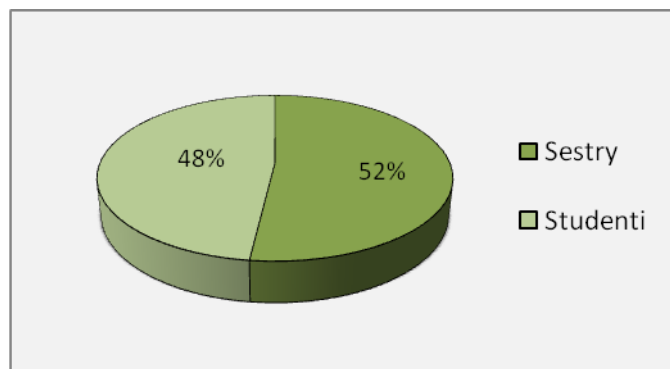
3.3 Zpracování dat

Data byla zpracována v programu Excel, kde byla nejprve provedena základní popisná statistika. V rámci tohoto kroku byly vypočteny absolutní a relativní četnosti jednotlivých odpovědí respondentů. Pro lepší přehlednost byly výsledky znázorněny prostřednictvím grafů. Stanovené hypotézy byly následně testovány s využitím chí kvadrát testu.

4 VÝSLEDKY

4.1 Identifikační údaje výzkumných souborů

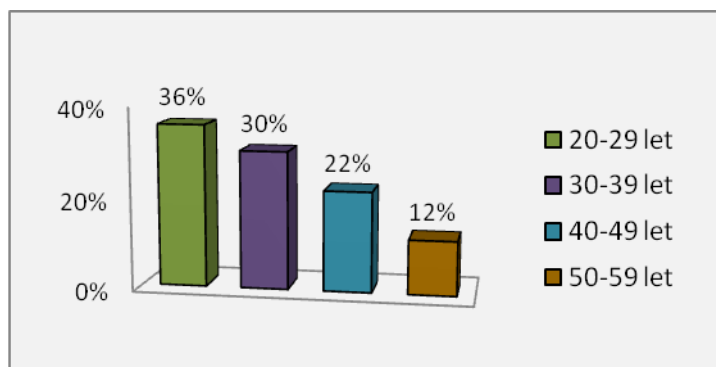
Graf 1: Zastoupení respondentů



Z celkového počtu 210 respondentů (100 %) bylo 109 sester (52 %) a 101 studentů oboru Všeobecná sestra (48 %).

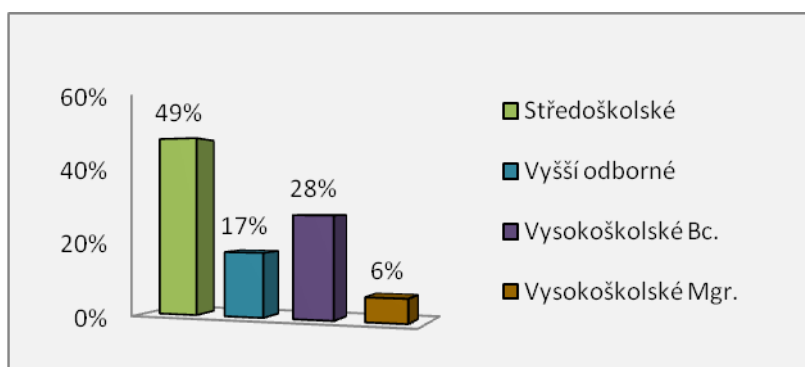
4.1.1 Identifikační údaje výzkumného souboru A

Graf 2: Věk sester



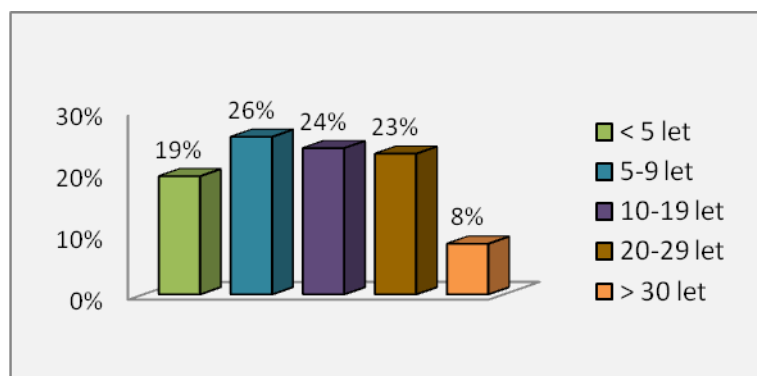
Na grafu 2 jsou znázorněny věkové kategorie 109 dotazovaných sester (100 %) Sestry v otázce č. 1: *Kolik je Vám let?*, měly možnost vybrat z pěti věkových kategorií. Pátou kategorií byl věk nad 60 let, avšak do této kategorie nespádala žádná dotazovaná sestra, v grafu tedy není uvedena. 39 sester bylo ve věkové kategorii 20-29 let (36 %), 33 sester spadalo do věkové kategorie 30-39 let (30 %), 24 sester bylo ve věkové kategorii 40-49 let (22 %) a 13 sester bylo ve věkové kategorii 50-59 let (12 %).

Graf 3: Vzdělání sester



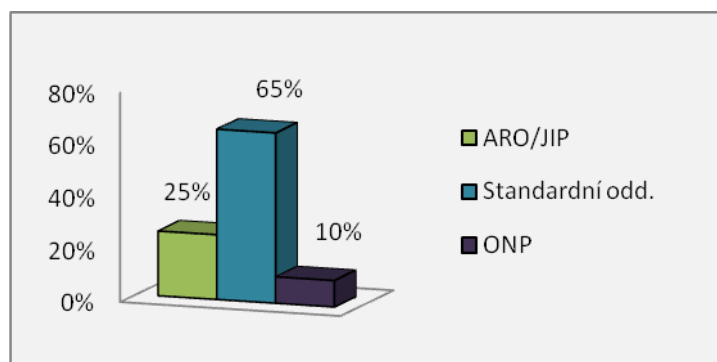
Graf 3 znázorňuje odpovědi 109 dotazovaných sester (100%) na otázku č. 2: „*Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je.*“. Sestry měly možnost výběru ze čtyř odpovědí. 53 sester má středoškolské vzdělání (49 %), 19 vyšší odborné vzdělání (17 %), 30 sester má vysokoškolský titul Bc. (28 %) a 7 respondentů je držitelem vysokoškolského titulu Mgr. (6 %).

Graf 4: Délka praxe



Na grafu 4 je znázorněna odpověď 109 sester (100 %) na otázku č. 3: „*Jak dlouho pracujete v oboru všeobecná sestra?*“. Sestry měly na výběr z pěti kategorií rozmezí délky praxe. 21 sester odpovědělo „*méně než pět let*“ (19 %), 28 sester pracuje v oboru 5-9 let (26 %), 26 sester vykonává povolání 10-19 let (24 %), 25 sester je v oboru 20-29 let (23 %) a 9 sester má více jak 30 let praxe v oboru všeobecná sestra (8 %).

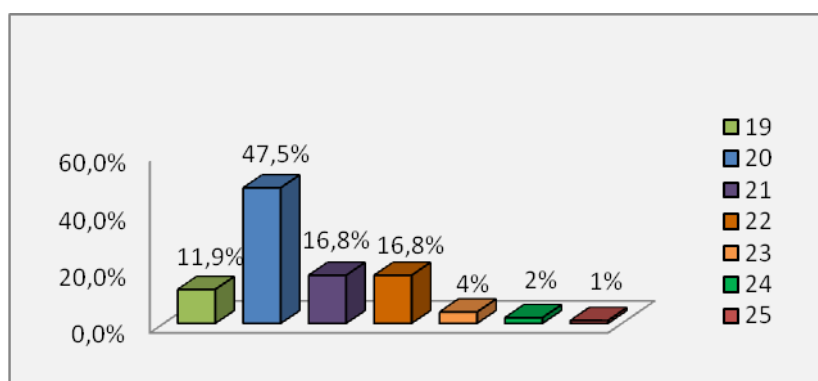
Graf 5: Pracoviště sester



Graf 5 znázorňuje odpovědi 109 sester (100 %) na otázku č. 4: „*Na jakém typu oddělení pracujete?*“. 27 sester pracuje na oddělení ARO/ JIP (25 %), 71 sester na standardním oddělení chirurgického nebo interního typu (65 %) a 11 sester na oddělení následné péče (ONP) (10 %).

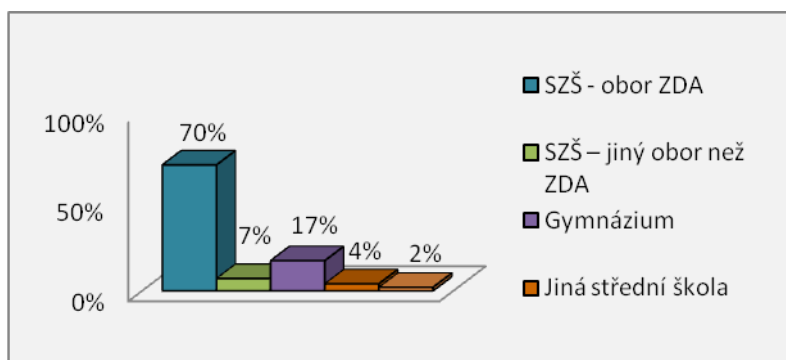
4.1.2 Identifikační údaje výzkumného souboru B

Graf 6: Věk studentů



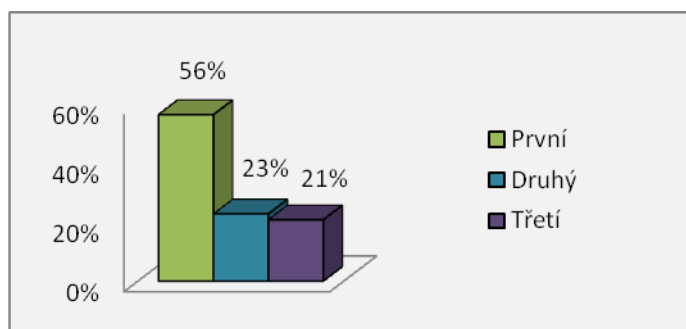
Na grafu 6 je znázorněn věk 101 studentů (100 %). Dvanáct studentů je ve věku 19 let (11,9 %), čtyřicet osm studentů je ve věku 20 let (47,5 %), sedmnáct studentů ve věku 21 let (16,8 %), sedmnáct studentů ve věku 22 let (16,8 %), čtyři studenti ve věku 23 let (4 %), dva studenti ve věku 24 let (2 %) a jeden student ve věku 25 let (1 %).

Graf 7: Předchozí studium



Graf 7 ukazuje nejvyšší dosažené vzdělání 101 respondentů – studentů (100 %). Studenti měli možnost vybrat ze čtyř kategorií vzdělání, nebo pátou možnost, kam mohly jiný druh vzdělání doplnit. 71 studentů je absolventy střední zdravotnické školy – obor zdravotnický asistent (70 %), 7 studentů je absolventy střední zdravotnické školy – jiný obor než zdravotnický asistent (7 %), 17 studentů vystudovalo gymnázium (17 %), 4 studenti zakončili studium na jiné střední škole (4 %) a 2 studenti vybraly možnost jiné školy, kdy doplnili vyšší odbornou školu zdravotnickou (2 %).

Graf 8: Ročník studia

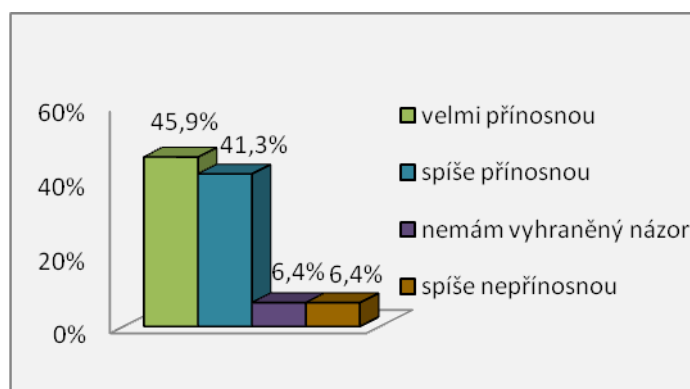


Graf 8 znázorňuje procentuální zastoupení 101 dotazovaných studentů (100 %) v jednotlivých ročnících studia. 57 respondentů studuje v prvním ročníku (56 %), 23 respondentů je ve druhém ročníku (23 %) a třetí ročník studuje 21 respondentů (21 %).

4.2 Výsledky vlastních dotazníků

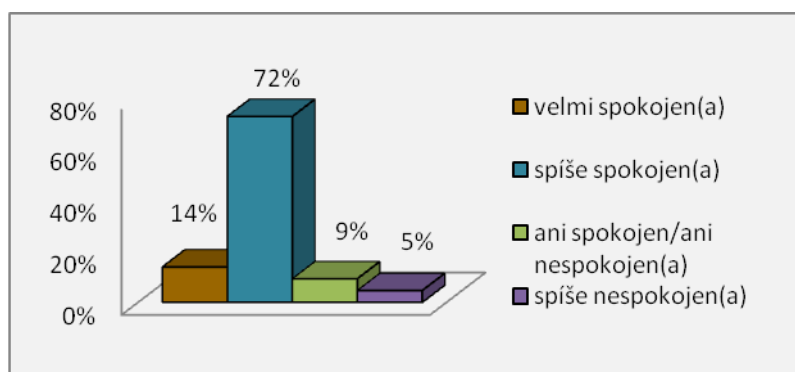
4.2.1 Výzkumný soubor A

Graf 9: Přínos studentů na pracovišti



Graf 9 znázorňuje odpověď 109 sester (100 %) na otázku č. 5: „*Nakolik přínosnou vnímáte přítomnost praktikujících studentů na Vašem oddělení?*“. Sestry měly možnost vybrat z pěti odpovědí, z nichž možnost pět „*zcela nepřínosnou*“ žádný respondent nevybral, v grafu tedy není uvedena. Zastoupení ostatních odpovědí je: 50 sester vybralo možnost „*velmi přínosnou*“ (45,9 %), 45 sester vybralo možnost „*spíše přínosnou*“ (41,3 %), 7 sester zvolilo odpověď „*nemám vyhraněný názor*“ (6,4 %) a stejný počet sester, tedy 7 vybralo čtvrtou možnost „*spíše nepřínosnou*“ (6,4 %).

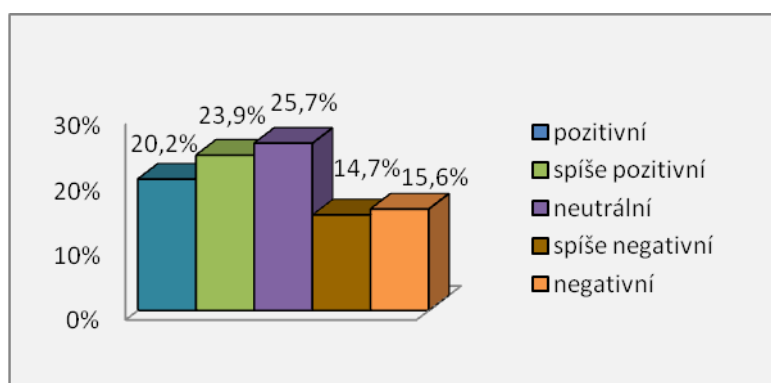
Graf 10: Spokojenost sester se spoluprací



Graf 10 znázorňuje odpovědi 109 sester (100%) na otázku č. 5: „*Nakolik jste spokojen(a) se spoluprací se studenty oboru všeobecná sestra během praxe?*“. Sestry

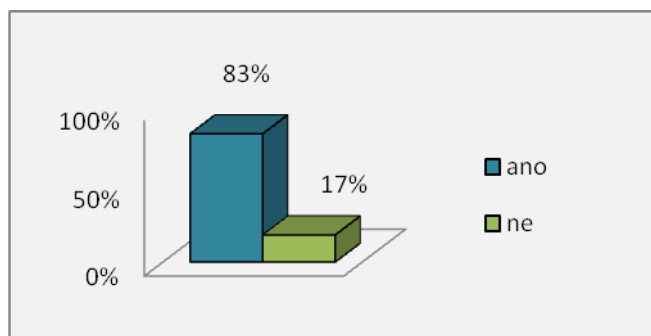
měly možnost výběru z pěti odpovědí. Pátou možnost, „*velmi nespokojen(a)*“, žádný respondent nevybral, není tedy v grafu znázorněna. 15 sester vybralo možnost „*velmi spokojen(a)*“ (14 %), 79 sester vybralo možnost „*spíše spokojen(a)*“ (72 %), 10 sester zvolilo třetí možnost „*ani spokojen/ani nespokojen(a)*“ (9 %) a 4 sestry vybraly možnost „*spíše nespokojen(a)*“ (5 %).

Graf 11: Postoj sester k vysokoškolskému vzdělání



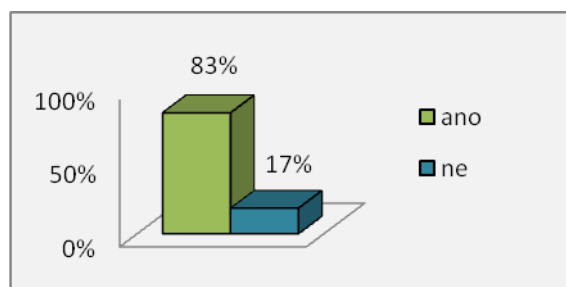
Graf 11 ukazuje procentuální zastoupení odpovědí 109 sester (100 %) na otázku č. 7: „*Váš postoj k vysokoškolskému vzdělávání sester je.*“ Sestry vybíraly z pěti odpovědí. 22 sester má pozitivní postoj ke vzdělání (20,2 %), 26 sester má spíše pozitivní postoj k vysokoškolskému vzdělávání (23,9 %), 28 sester má neutrální postoj ke vzdělávání (25,7 %), 16 sester je spíše negativního postoje ke vzdělávání (14,7 %) a 17 sester přistupuje negativně k vysokoškolskému vzdělávání (15,6 %).

Graf 12: Dotazy na předešlé vzdělání studentů



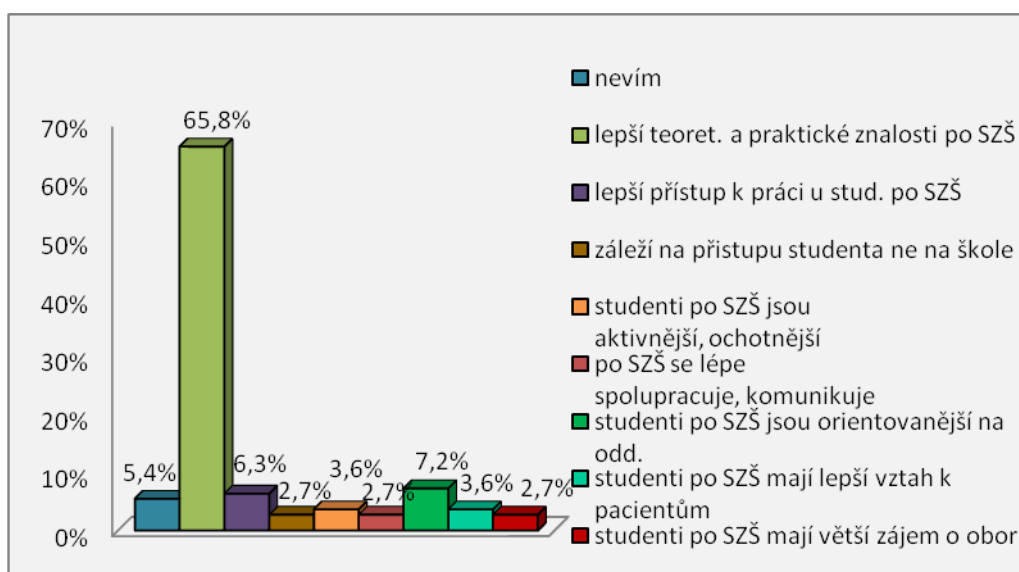
Graf 12 znázorňuje odpovědi 109 sester (100 %) na otázku č. 8: „*Ptáte se studentů, zda absolvovali střední zdravotnickou školu?*“. 90 sester se na předešlé středoškolské vzdělání studentů dotazuje (83 %) a 19 sester nepokládá studentům otázku na předešlé středoškolské vzdělání (17 %).

Graf 13: Rozdíl mezi studenty SZŠ a jiných středních škol



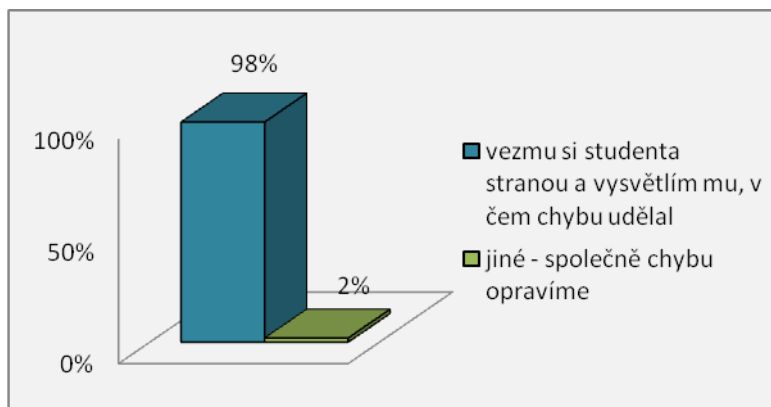
Graf 13 znázorňuje odpovědi 109 sester (100 %) na otázku 9a: „*Vidíte rozdíl mezi absolventy střední zdravotnické školy a absolventy jinak zaměřené střední školy?*“. 90 sester odpovědělo, že rozdíly mezi studenty vidí (83 %) a 19 sester žádné rozdíly nevidí (17 %).

Graf 14: Přehled konkrétních rozdílů mezi studenty SZŠ a jiných středních škol



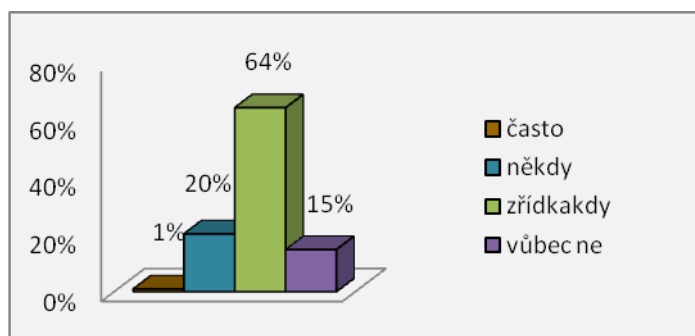
Graf 14 znázorňuje odpovědi 90 sester (100 %) na otázku č. 9b: „*Pokud ano v čem?*“. Možnost odpovědět na tuto otázku byla podmíněna kladnou odpovědí v otázce 9a. V této otázce měli respondenti možnost uvést otevřenou slovní odpověď. Jelikož některé sestry uváděly více rozdílů mezi studenty po střední zdravotnické škole a jiné střední škole, četnost odpovědí neodpovídá počtu 90 sester, které na tuto otázku odpovídaly. 6 sester vyplnilo možnost „*nevím*“ (5,4 %), 73 sester odpovědělo „*lepší teoretické a praktické znalosti po SZŠ*“ (65,8 %), 7 sester vyplnilo „*lepší přístup k práci u studentů po SZŠ*“ (6,3 %), 3 sestry uvedly, že „*záleží na přístupu studenta ne na škole*“ (2,7 %), 4 sestry odpověděly „*studenti po SZŠ jsou aktivnější, ochotnější*“ (3,6 %), 3 sestry uvedly odpověď „*po SZŠ se lépe spolupracuje, komunikuje*“ (2,7 %), 8 sester uvedlo, že „*studenti po SZŠ jsou orientovanější na oddělení*“ (7,2 %), 4 sestry uvedly, že „*studenti po SZŠ mají lepší vztah k pacientům*“ (3,6 %) a 3 sestry vypsaly odpověď „*studenti po SZŠ mají větší zájem o obor*“ (2,7 %).

Graf 15: Řešení pochybení studenta



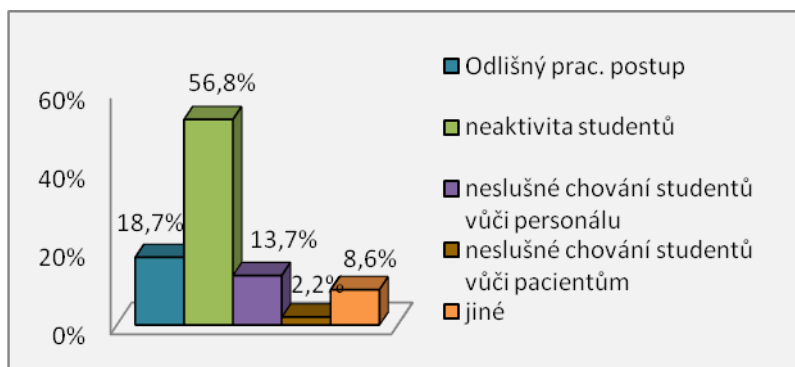
Graf 15 znázorňuje odpověď 109 sester (100 %) na otázku č. 10: „*Pokud udělá student chybu během praktického výkonu, jednáte následovně*“. Sestry měly možnost výběru ze čtyř odpovědí, kdy čtvrtou možnost „*jiné*“ mohly sestry vyplnit slovně. Odpověď „*studentovi před pacientem vynadám*“ a „*neopravuji chyby studentů*“ žádná z dotazovaných sester nevybrala, proto nejsou v grafu znázorněny. 107 sester vybralo možnost „*vezmu si studenta stranou a vysvětlím mu, v čem chybu udělal*“ (98 %), 2 sestry vybraly možnost „*jiné*“, kdy vypsaly shodně „*společně chybu opravíme*“ (2 %).

Graf 16: Konfliktní situace se studenty



Graf 16 znázorňuje odpovědi 109 sester (100 %) na otázku č. 11: „*Jak často se dostáváte se studenty oboru všeobecná sestra do konfliktní situace?*“. Sestry vybíraly z pěti možností, kdy odpověď „*neustále*“ žádný respondent nevybral, proto není v grafu zakreslena. 1 sestra vybrala možnost „*často*“ (1 %), 22 sester vybralo možnost „*někdy*“ (20 %), 70 sester vybralo možnost „*zřídka*“ (64 %) a 16 sester vybralo možnost „*vůbec ne*“ (15 %).

Graf 17: Důvody konfliktů



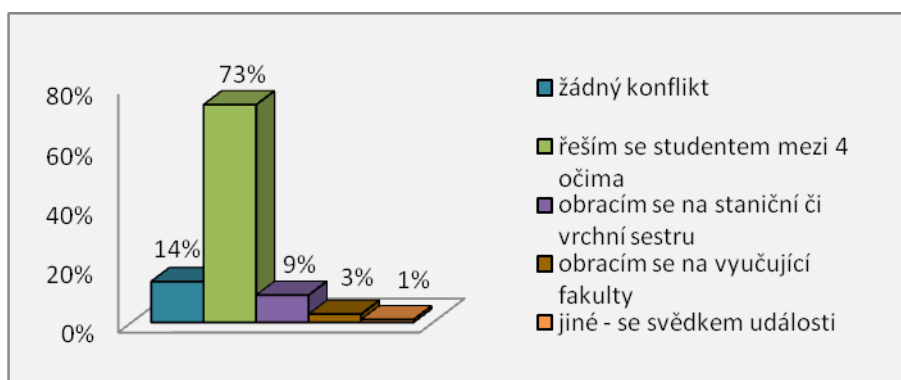
Graf 17 znázorňuje odpovědi 109 sester (100 %) na otázku č. 12: „Co je nejčastěji důvodem Vašeho konfliktu se studenty?“. Sestry vybíraly z pěti možností, kdy pátá odpověď mohla být sestrou slovně vyplněná. Sestry měly možnost vybrat více odpovědí, proto vyšla celková četnost odpovědí vyšší než počet dotazovaných sester. 26 sester vybralo jako důvod konfliktu „odlišný pracovní postup“ (18,7 %), 79 sester vybralo možnost „neaktivita studentů“ (56,8 %), 19 sester vybralo možnost „neslušné chování studentů vůči personálu“ (13,7 %), 3 sestry označily možnost „neslušné chování studentů vůči pacientům“ (2,2 %) a 12 sester (8,6 %) vybralo možnost „jiné“. Jednotlivé slovní odpovědi měly 1% četnost a nejsou pro větší přehlednost uvedeny v grafu, ale tabulce 1.

Tabulka 1: jednotlivé odpovědi „jiné“ z grafu 17

Tabulka 1
nedodržování přestávky
sami rozhodují
zbrkllost
nespolehlivost
neplnění slibů
špatný pracovní postup
ohrožení pacienta
odborná neznalost
chybí zásady slušného chování

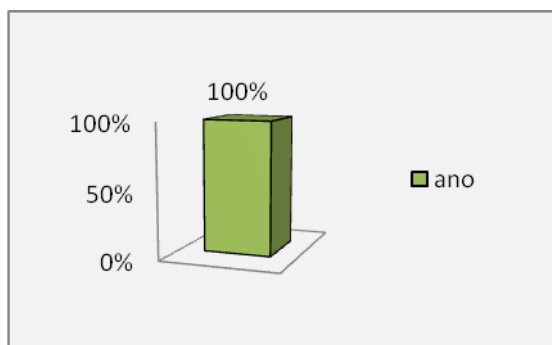
Tabulka 1 znázorňuje odpovědi, které mají 1% zastoupení doplněných odpovědí v otázce č. 12. Z grafu 17 byly tyto odpovědi vyřazeny z důvodu větší přehlednosti.

Graf 18: Řešení konfliktních situací



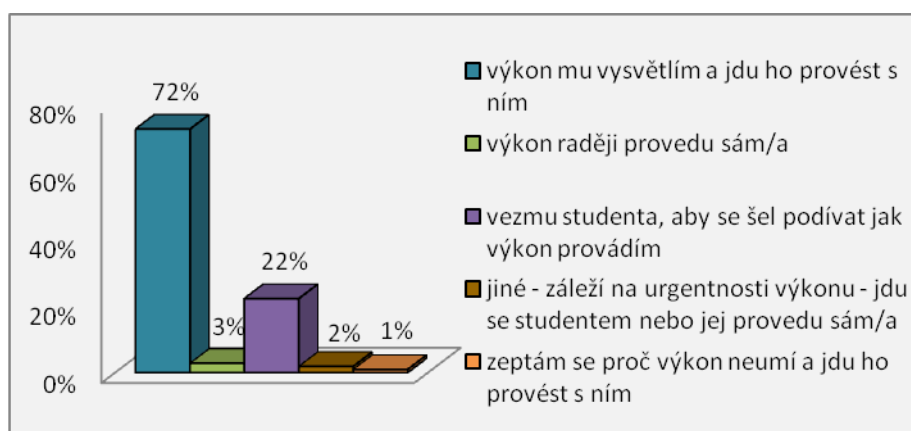
Graf 18 znázorňuje odpovědi 109 sester (100 %) na otázku č. 13: „*Jak nejčastěji nastalou konfliktní situaci řešíte?*“. Sestry měly možnost vybrat ze 4 odpovědí, kdy čtvrtá měla vypisovací charakter. 15 sester (14 %) nevybralo žádnou odpověď, což souvisí s otázkou č. 11, kdy sestry uvedly, že se do žádné konfliktní situace se studentem nedostaly. 80 sester řeší konflikt „*se studentem mezi čtyřma očima*“ (73 %), 10 sester se „*obrací na staniční či vrchní sestru*“ (9 %), 3 sestry se „*obrací na vyučující fakulty*“ (3 %) a 1 sestra uvedla, že řeší konflikt „*se svědkem události*“ (1 %).

Graf 19: Dotaz na zkušenosti



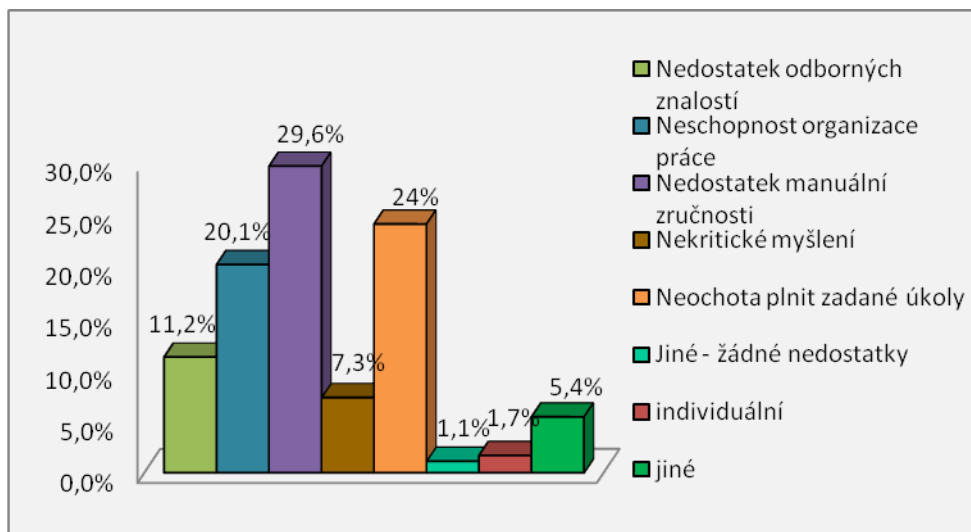
Graf 19 znázorňuje odpověď 109 sester (100 %) na otázku č. 14: „*Pokud má jít student provést určitý výkon, ověřujete si, zda ho student již někdy prováděl?*“. 109 sester označilo odpověď „*ano*“ (100 %).

Graf 20: Reakce na neznalost studenta



Graf 20 znázorňuje odpovědi 109 sester (100 %) na otázku č. 15: „*Pokud student, řekne, že nějaký výkon, který mu je zadán neprováděl, tak...*“. Sestry měly možnost vybrat jednu ze 4 možností, kdy čtvrtá sloužila k vypsání slovní odpovědi. 89 sester vybralo možnost „výkon mu vysvětlím a jdu ho provést s ním“ (72 %), 3 sestry vybraly možnost „výkon raději provedu sama“ (3 %), 24 sester vybralo možnost „vezmu studenta, aby se šel podívat, jak výkon provádím“ (22 %), 2 sestry vybraly možnost „jiné“, kde shodně vyplnily „záleží na urgentnosti výkonu – jdu se studentem nebo jej provedu sám(a)“ (2 %) a 1 sestra vybrala možnost „jiné“, kde vyplnila „zeptám se proč výkon neumí a jdu ho provést s ním“ (1 %).

Graf 21: Nedostatky studentů



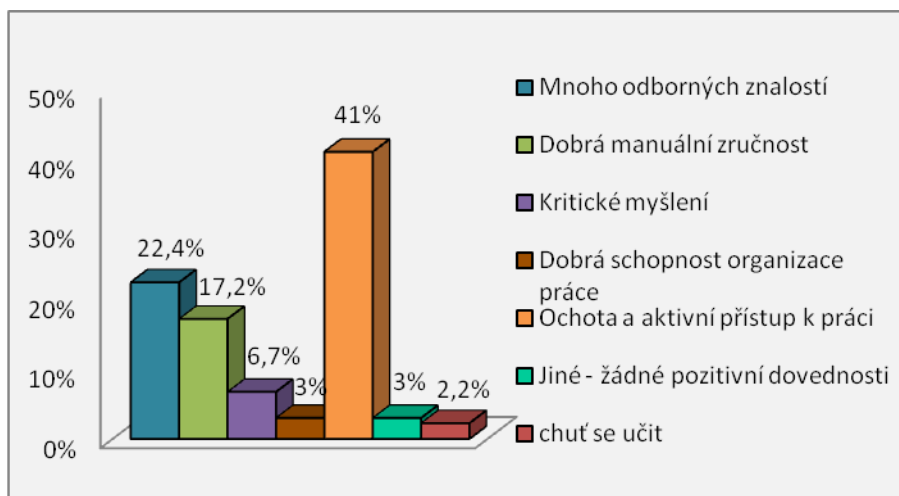
Graf 21 znázorňuje odpovědi 109 sester (100 %) na otázku č. 16: „*V čem vidíte nejvíce nedostatků u studentů oboru Všeobecná sestra?*“. Sestry měly možnost označit více odpovědí. Na výběr měly ze šesti možností, kdy šestou odpověď bylo možné vyplnit. V grafu 20 jsou znázorněny odpovědi s největší četností, zbylé odpovědi, které měly četnost 1 %, jsou uvedeny v tabulce 2 kvůli větší přehlednosti. Zakresleny jsou v grafu hromadně pod odpovědí „*jiné*“ (5,4 %). 20 sester vybralo možnost „*nedostatek odborných znalostí*“ (11,2 %), 36 sester „*neschopnost organizace práce*“ (20,1 %), 53 sester „*nedostatek manuální zručnosti*“ (29,6 %), 13 sester vybralo odpověď „*nekritické myšlení*“ (7,3 %), 43 sester označilo možnost „*neochota plnit zadané úkoly*“ (24 %), 2 sestry vybraly možnost „*jiné*“ a shodně vyplnily „*žádné nedostatky*“ (1,1 %), 3 sestry vybraly možnost „*jiné*“ a shodně vyplnily, že nedostatky jsou „*individuální*“ (1,7 %).

Tabulka 2: odpovědi nezakreslené v grafu 21

Tabulka 2
některý student nehodící se pro obor
nemohou pracovat bez dozoru
nedostatečná motivace
únava studentů
více teorie než praxe
málo studentů je ochotných
málo zkušeností
nedůvěra sester ve studenty - nechtějí pouštět k odborným výkonům
nezájem aktivně vyhledávat práci

Tabulka 2 znázorňuje odpovědi sester na otázku č. 16, které jsou zastoupeny četností 1%, proto nejsou pro větší přehlednost uvedeny v grafu 20.

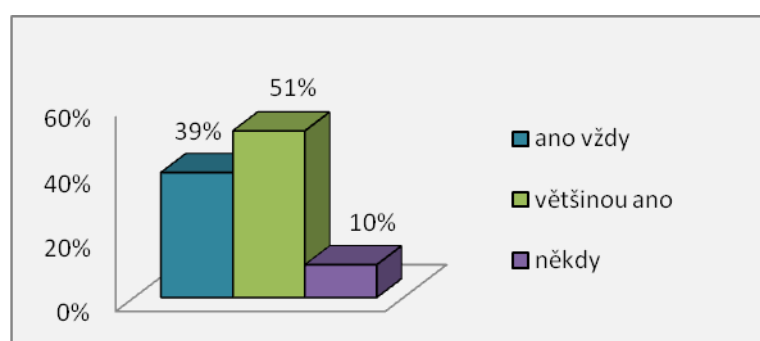
Graf 22: Pozitivní dovednosti studentů



Graf 22 znázorňuje odpovědi 109 sester (100 %) na otázku č. 17: „V čem vidíte nejvíce pozitivních dovedností u studentů oboru Všeobecná sestra?“. Sestry měly možnost označit více odpovědí, kdy měly na výběr ze šesti možností, šestá odpověď byla pro otevřené slovní vyjádření. V grafu jsou znázorněny odpovědi s největším procentuální četností. Odpověď „nevím“, „elán“ a „plní zadané úkoly“ vypsaly sestry s 1% (dohromady činní četnost 4,4 %) zastoupením a pro větší přehlednost grafu nejsou zakresleny. 30 sester vybralo možnost „mnoho odborných znalostí“ (22,4 %), 23 sester

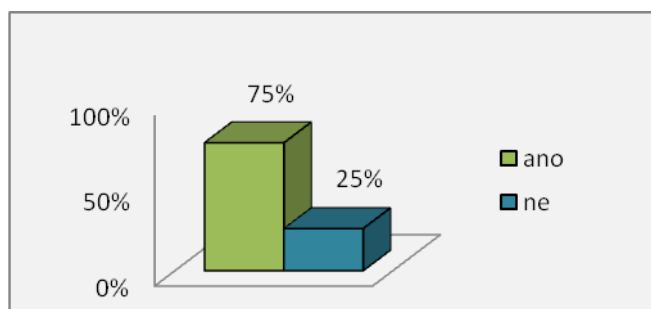
uvádí jako pozitivní dovednost „dobrou manuální zručnost“ (17,2 %), 9 sester vybralo možnost „kritické myšlení“ (6,7 %), 4 sestry vybraly možnost „dobrá schopnost organizace práce“ (3 %), 55 sester vybralo možnost „ochota a aktivní přístup k práci“ (41 %), 4 sestry vybraly možnost „jiné“, kdy shodně vyplnily, že u studentů nevidí „žádné pozitivní dovednosti“ (3 %) a 3 sestry vybraly možnost „jiné“, kdy shodně doplnily „chuť se učit“ (2,2 %).

Graf 23: Zájem studentů o specifika oddělení



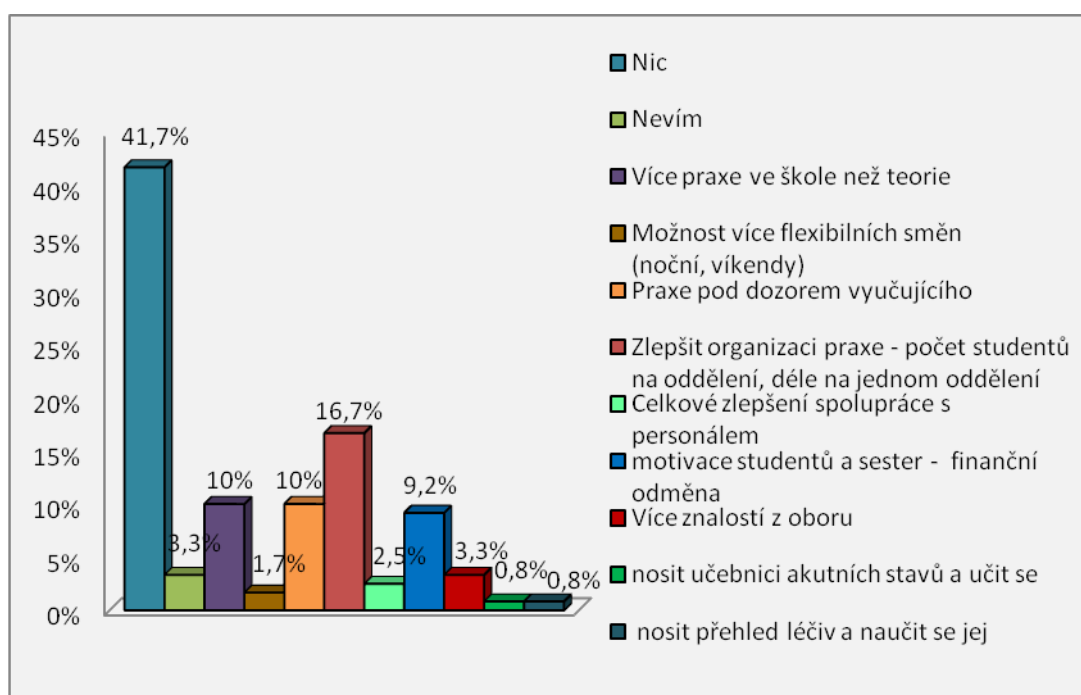
Graf 23 znázorňuje odpověď 109 dotazovaných sester (100 %) na otázku č. 18: „Ptají se Vás studenti na specifika oddělení, na kterém pracujete? (Např. denní režim, organizace práce, odborné výkony, ...)“. 82 sester uvedlo, že se jich studenti ptají na specifika oddělení (75 %) a 27 sester uvedlo, že se jich studenti na specifika oddělení neptají (25 %).

Graf 24: Zapojení studentů do chodu oddělení



Graf 24 znázorňuje odpovědi 109 sester (100 %) na otázku č. 19: „*Snážíte se studenty nechat si vyzkoušet co nejvíce výkonů specifických pro oddělení, na kterém pracujete?*“. Sestry měly vybrat z pěti odpovědí, kdy možnost „většinou ne“ a „nikdy“ žádný respondent nevybral, proto nejsou v grafu uvedeny. 42 sester vybralo možnost „ano vždy“ (39 %), 56 sester označilo možnost „většinou ano“ a 11 sester zvolilo možnost „někdy“ (10 %).

Graf 25: Navrhované změny

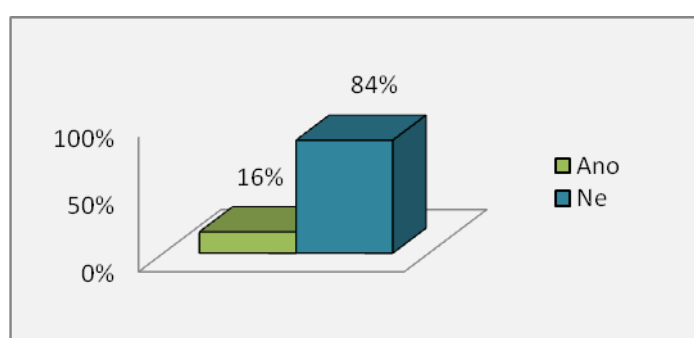


Graf 25 znázorňuje odpověď 109 sester (100 %) na otázku č. 20: „*Co byste změnil/a na praxi studentů oboru všeobecná sestra?*“. Sestry vyplňovaly odpověď slovně, kdy někteří respondenti uvedli více změn, proto neodpovídá celková četnost počtu respondentů. 50 sester vyplnilo odpověď „nic“ (41,7 %), 4 odpověděly „nevím“ (3,3 %), 12 sester se shodlo na odpovědi „více praxe ve škole než teorie“ (10 %), 2 sestry odpověděly „možnost více flexibilních směn (noční, víkendy)“ (1,7 %), 12 sester vyplnilo shodně „praxe pod dozorem vyučujícího“ (10 %), 20 sester se shoduje na změně „zlepšit organizaci praxe – počet studentů na oddělení, déle na jednom oddělení“ (16,7 %), 3 sestry se shodly na změně „celkové zlepšení spolupráce

s personálem“ (2,5 %), 11 sester navrhuje změnu „motivace studentů a sester – finanční odměna“ (9,2 %), 4 sestry uvedly, že by studenti měli mít „více znalostí z oboru“ (3,3 %), 1 sestra navrhuje aby studenti „nosili učebnici akutních stavů a učily“ (0,8 %) a 1 sestra uvedla, že by studenti měli „nosit přehled léčiv a naučit se jej“ (0,8 %).

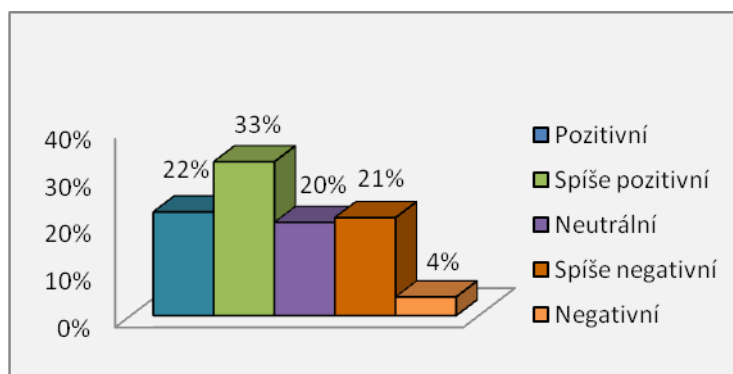
4.2.2 Výzkumný soubor B

Graf 26: Postoj studentů k vysokoškolskému vzdělávání



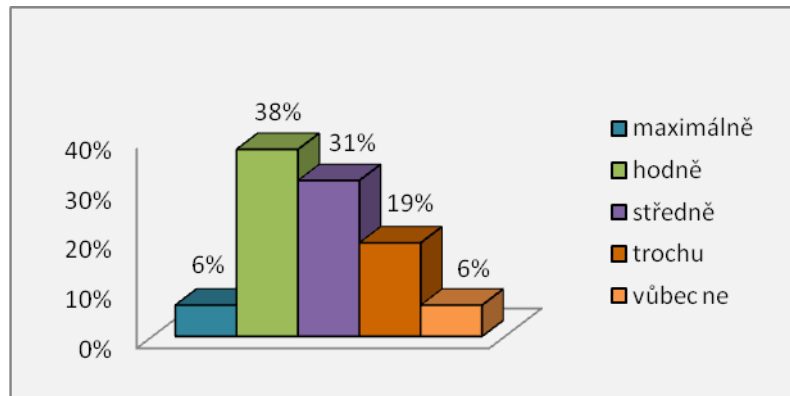
Graf 26 znázorňuje odpovědi 101 studentů (100 %) na otázku č. 4: „Váš postoj k vysokoškolskému vzdělávání všeobecných sester je.“. Studenti označili jednu z pěti odpovědí. 23 studentů má pozitivní názor na vysokoškolské vzdělávání (22 %), 33 studentů má spíše pozitivní postoj (33 %), 20 studentů má neutrální postoj (20 %), 21 studentů spíše negativní postoj (21 %) a 4 studenti negativní postoj k vysokoškolskému vzdělání sester (4 %).

Graf 27: Zaměstnání během studia



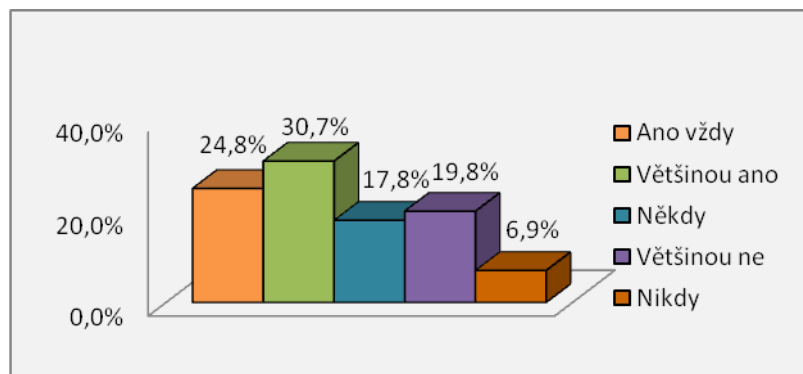
Graf 27 znázorňuje odpověď 101 studentů (100 %) na otázku č. 5a: „*Pracujete při studiu ve zdravotnictví?*“. 16 studentů pracuje v oboru zdravotnictví během studia (16 %) a 85 studentů ve zdravotnictví během studia nepracuje (84 %).

Graf 28: Přínos zaměstnání pro odbornou praxi



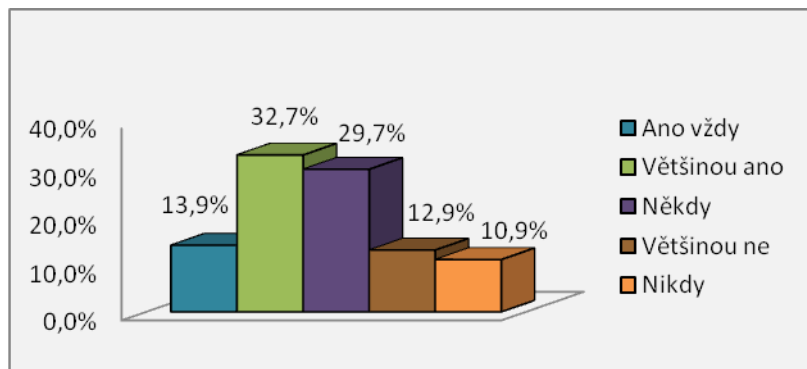
Graf 28 znázorňuje odpověď 16 studentů (100 %) na otázku č. 5b: „*Pokud ano, myslíte si, že Vám praxe v rámci zaměstnání pomáhá ve spolupráci se sestrou během školní praxe?*“. Odpověď na tuto otázku byla podmíněná kladnou odpovědí v otázce č. 5a. 1 student označil odpověď, že mu zaměstnání pomáhá během praxe „*maximálně*“ (6 %), 6 studentům pomáhá „*hodně*“ (38 %), 5 studentům „*středně*“ (31 %), 3 studenti uvádějí, že jim pomáhá „*trochu*“ (19 %) a 1 student označil odpověď „*vůbec ne*“ (6 %).

Graf 29: Seznámení se s oddělením



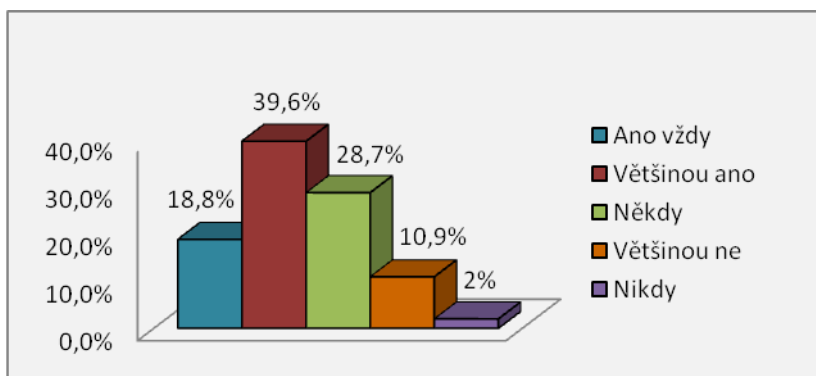
Graf 29 znázorňuje odpovědi 101 studentů (100 %) na otázku č. 6: „*Když nastupujete během praxe na nové oddělení, ujme se Vás sestra - mentorka, aby Vás s oddělením seznámila?*“. 25 studentů označilo odpověď „*ano vždy*“ (24,8 %), 31 studentů označilo odpověď „*většinou ano*“ (30,7 %), 18 studentů vybralo odpověď „*někdy*“ (17,8 %), 20 studentů zvolilo odpověď „*většinou ne*“ (19,8 %) a 7 studentů označilo odpověď „*nikdy*“ (6,9 %).

Graf 30: Dotazování na předchozí vzdělání



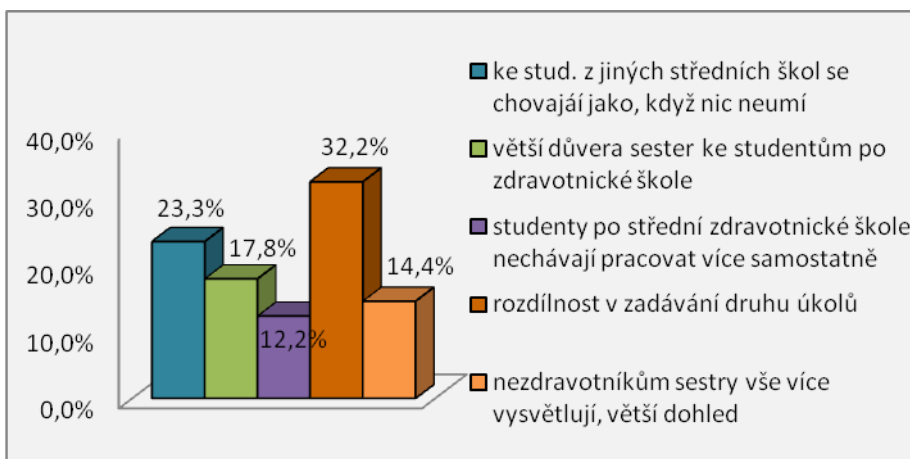
Graf 30 znázorňuje odpovědi 101 studentů na otázku č. 7: „*Ptají se Vás sestry, zda jste absolventy střední zdravotnické školy?*“. 19 studentů označilo odpověď „*ano vždy*“ (18,8 %), 40 studentů označilo odpověď „*většinou ano*“ (39,6 %), 29 studentů vybralo možnost „*někdy*“ (28,7 %), 11 studentů odpovědělo „*většinou ne*“ (10,9 %) a 2 studenti zvolili možnost „*nikdy*“ (2 %).

Graf 31: Rozdílný přístup



Graf 31 znázorňuje odpovědi 101 studentů (100 %) na otázku č. 8a: „*Myslíte si, že sestry přistupují odlišně ke studentům - absolventům středních zdravotnických škol, než ke studentům z jiných středních škol?*“. Studenti měli možnost výběru z pěti odpovědí. 14 studentů uvedlo odpověď „*ano vždy*“ (13,9 %), 33 studentů označilo možnost „*většinou ano*“ (32,7 %), 30 studentů vybralo možnost „*někdy*“ (29,7 %), 13 studentů označilo možnost „*většinou ne*“ (12,9 %) a 11 studentů označilo poslední možnost „*nikdy*“ (10,9 %).

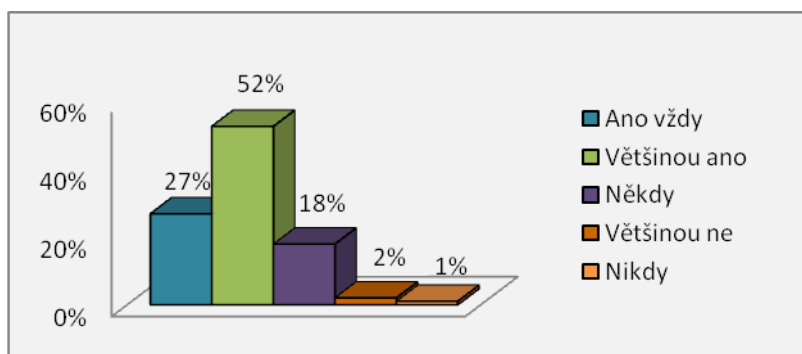
Graf 32: Konkrétní rozdíly v přístupu



Graf 32 znázorňuje odpovědi 90 studentů (100 %) na otázku č.8b: „*V čem je podle Vás jejich přístup odlišný?*“. Odpověď na tuto otázku byla podmíněná odpovědí na otázku č. 8a. Otázka umožnila studentům slovní odpověď. 21 studentů uvádí odlišný přístup v tom, že „*ke studentům z jiných středních škol se chovají jako, když nic neumí*“

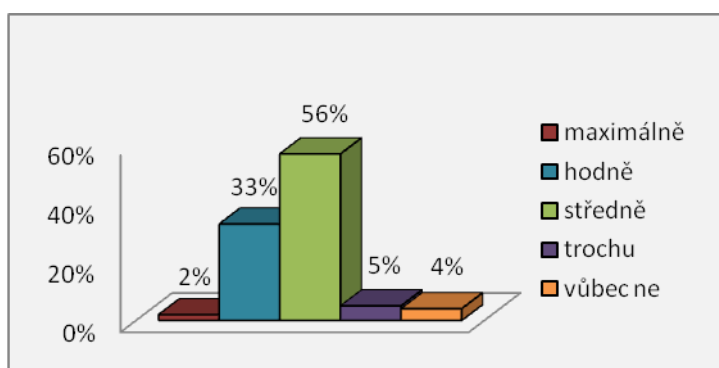
(23,3 %), 16 studentů uvádí „větší důvěra sester ke studentům po střední zdravotnické škole“ (17,8 %), 11 studentů odpovědělo, že sestry nechávají „studenty po zdravotní škole pracovat více samostatně“ (12,2 %), 29 studentů uvádí, že rozdílný přístup vidí „v zadávání úkolů“ (32,2 %) a 13 studentů se shodlo na odpovědi „nezdravotníkům sestry vše více vysvětlují, větší dohled“ (14,4 %).

Graf 33: Ochota sester pomoci studentovi



Graf 33 znázorňuje odpovědi 101 studentů (100 %) na otázku č. 9: „V případě, že si nejste v nějakém praktickém výkonu jisti, je sestra ochotna Vám pomoci?“. Studenti měli možnost výběru z pěti odpovědí. 27 studentů označilo odpověď „ano vždy“ (27 %), 53 studentů vybralo odpověď „většinou ano“, 18 studentů zvolilo odpověď „někdy“ (18 %), 2 studenti označili možnost „většinou ne“ a 1 student „nikdy“ (1 %).

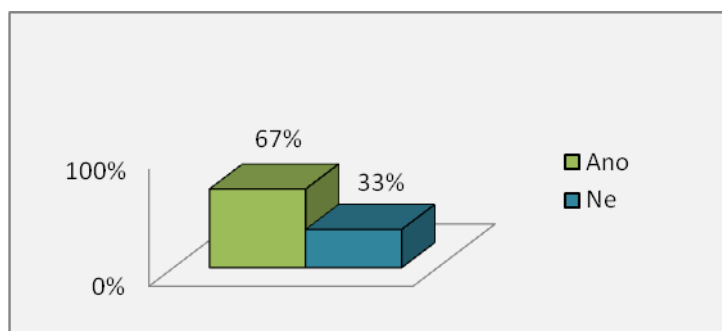
Graf 34: Spokojenost se spoluprací



Graf 34 znázorňuje procentuální zastoupení odpovědí 101 studentů (100 %) na otázku č. 10: „Nakolik jste spokojeni se spoluprací se sestrami během odborné praxe?“.

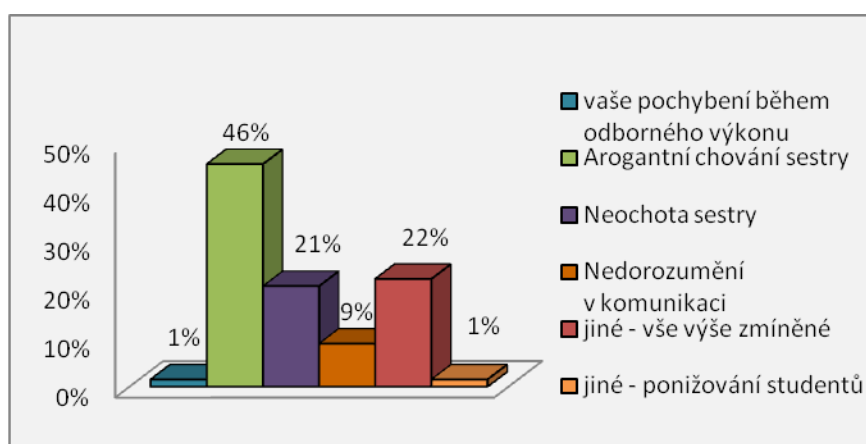
Studenti měli na výběr z pěti odpovědí. 2 studenti označili možnost „*maximálně*“ (2 %), 33 studentů vybralo možnost „*hodně*“ (33 %), 57 studentů zvolilo odpověď „*středně*“ (56 %), 5 studentů označilo možnost „*trochu*“ (5 %) a 4 studenti vybrali možnost „*vůbec ne*“ (4 %).

Graf 35: Konflikt se sestrou



Graf 35 znázorňuje odpovědi 101 studentů (100 %) na otázku č. 11a: „*Setkali jste se během praxe s nějakou konfliktní situací spojenou se spoluprací se sestrou?*“. 68 studentů se setkala během praxe s konfliktní situací se sestrou (67 %) a 33 studentů se s ní neseťkalo (33 %).

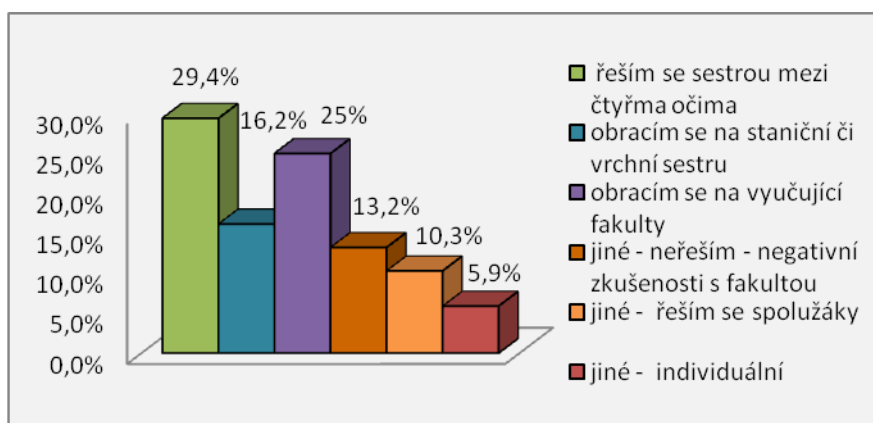
Graf 36: Příčiny konfliktu



Graf 36 znázorňuje odpovědi 68 studentů (100 %) na otázku č. 11b: „*Pokud ano, co bylo příčinou konfliktu?*“. Odpověď na tuto otázku byla podmíněna kladnou odpovědí na otázku č. 11a. Studenti měli možnost výběru z pěti odpovědí, kdy poslední možnost umožnila slovní odpověď. 1 student uvedl jako příčinu konfliktu „*pochybení*

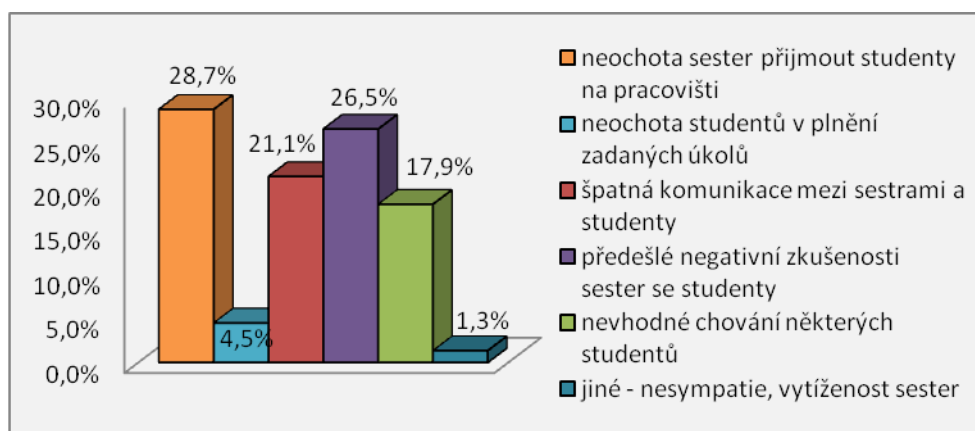
během odborného výkonu“ (1 %), 31 studentů označilo „arogantní chování sestry“ (46 %), 14 studentů vybralo možnost „neochota sestry“ (21 %), 6 studentů označilo „nedorozumění v komunikaci“ (9 %), 15 studentů vybralo možnost „jiné“, kde shodně vyplnili „vše výše zmíněné“ (22 %) a 1 student označil možnost „jiné“, kde doplnil jako důvod konfliktu „ponižování studentů“ (1 %).

Graf 37: Řešení konfliktu



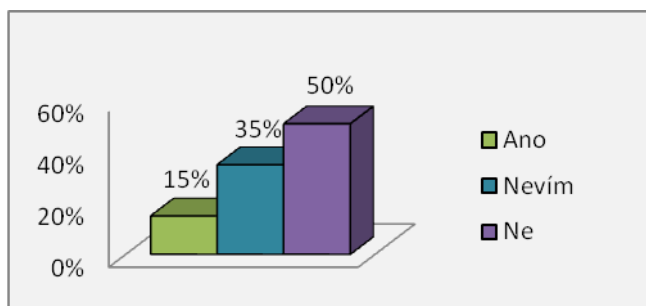
Graf 37 znázorňuje odpovědi 68 studentů (100 %) na otázku č. 11c: „*Jak nejčastěji nastalou konfliktní situaci řešíte?*“. Odpověď na otázku byla podmíněná kladnou odpovědí na otázku č. 11a. Studenti měli na výběr ze čtyř odpovědí, kdy čtvrtá možnost mohla být respondentem slovně vyplněná. 20 studentů zvolilo odpověď „řeším se sestrou mezi čtyřma očima“ (29,4 %), 11 studentů označilo možnost „obracím se na staniční či vrchní sestru“ (16,2 %), 17 studentů zvolilo odpověď „obracím se na vyučující fakulty“ (25 %), 9 studentů zvolilo možnost „jiné“, kde shodně vyplnili „neřeším – negativní zkušenosti s fakultou“ (13,2 %), 7 studentů označilo odpověď „jiné“, kde shodně doplnili „řeším se spolužáky“ (10,3 %) a 4 studenti vybrali možnost „jiné“ kam dopsali odpověď „individuální“ (5,9 %).

Graf 38: Problémy ve spolupráci



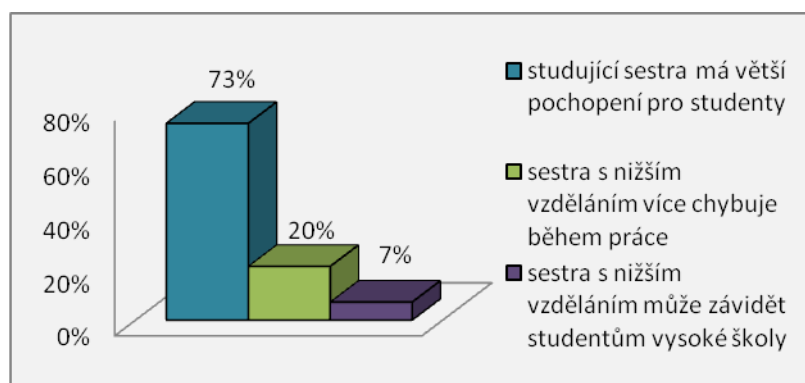
Graf 38 znázorňuje odpověď 101 studentů (100 %) na otázku č. 12: „V čem je podle Vás největší problém ve spolupráci studenta a sestry?“. Vzhledem k tomu, že studenti označili více odpovědí, je četnost odpovědí vyšší než počet respondentů. Studenti měli na výběr ze šesti možných odpovědí, kdy poslední odpověď byla určena pro slovní vyjádření. 64 studentů označilo možnost „neochota přijmout studenty na pracovišti“ (28,7 %), 10 studentů vybralo možnost „neochota studentů v plnění zadaných úkolů“ (4,5 %), 47 studentů zvolilo odpověď „špatná komunikace mezi sestrami a studenty“ (21,1 %), 59 studentů označilo „předešlé negativní zkušenosti sester se studenty“ (26,5 %), 40 studentů zvolilo možnost „nevhodné chování některých studentů“ (17,9 %) a 3 studenti zvolili možnost „jiné“, kde shodně vyplnili „nesympatie, vytíženost sester“ (1,3 %).

Graf 39: Kvalita spolupráce v závislosti na vzdělání sester



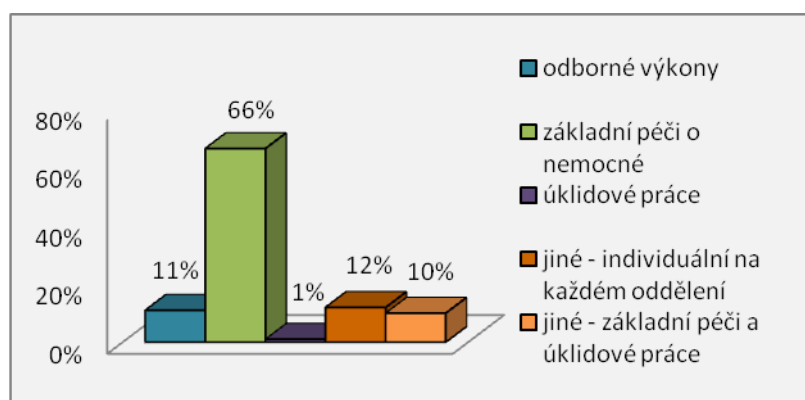
Graf 39 znázorňuje odpověď 101 studentů (100 %) na otázku č. 13a: „*Myslíte si, že kvalita spolupráce mezi sestrou a studentem závisí na vzdělání sestry?*“. 15 studentů si myslí, že kvalita spolupráce je závislá na vzdělání sestry (15 %), 35 studentů neví, zda je kvalita spolupráce závislá na vzdělání sester (35 %) a 51 studentů si myslí, že kvalita spolupráce není závislá na vzdělání sestry (50 %).

Graf 40: Závislost mezi vzděláním sestry a kvalitou spolupráce



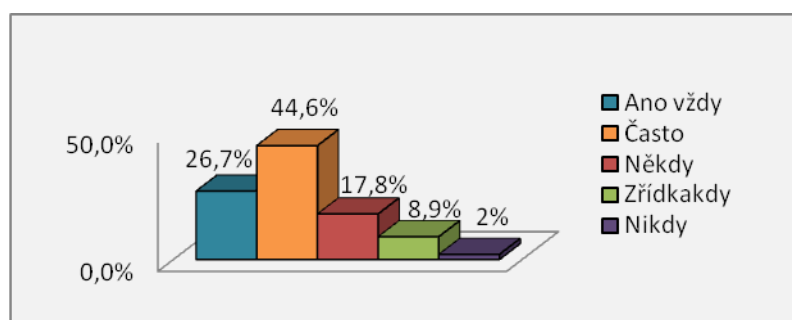
Graf 40 znázorňuje odpovědi 15 studentů (100 %) na otázku č. 13b: „*Pokud ano, jak?*“. Tato otázka je podmíněna kladnou odpovědí na otázku č. 13a. Studenti odpověď vypisovali slovně. 11 studentů se shodlo na odpovědi „*studující sestra má větší pochopení pro studenty*“ (73 %), 3 studenti shodně odpověděli „*sestra s nižším vzděláním více chybuje během práce*“ (20 %), a 1 student odpověděl, že „*sestra s nižším vzděláním může závidět studentům vysoké školy*“ (7 %).

Graf 41: Výkony prováděné na oddělení



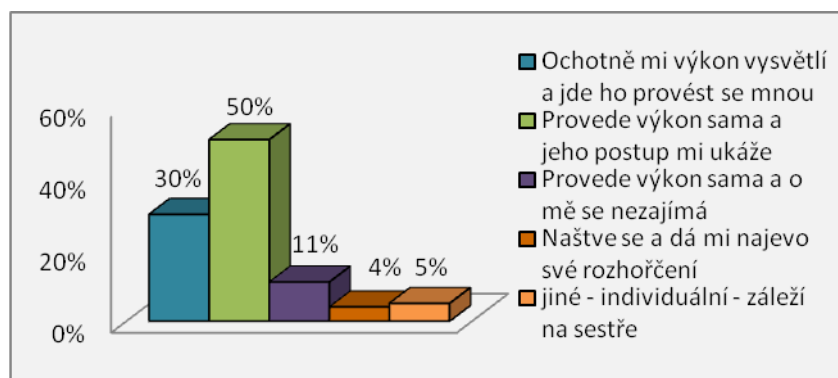
Graf 41 znázorňuje odpovědi 101 studentů (100 %) na otázku č. 14: „*Během odborné praxe provádíte převážně*“. Studenti měli na výběr ze čtyř odpovědí, kdy poslední sloužila ke slovní odpovědi studenta. 11 studentů označilo odpověď, že provádějí převážně „*odborné výkony*“ (11 %), 67 studentů vybralo možnost „*základní péči o nemocné*“ (66 %), 1 student vybral možnost „*úklidové práce*“, 12 studentů označilo možnost „*jiné*“, kde shodně napsali „*individuální na každém oddělení*“ (12 %) a 10 studentů označilo možnost „*jiné*“ kde shodně vyplnili „*základní péči a úklidové práce*“ (10 %).

Graf 42: Dotazování na specifika oddělení



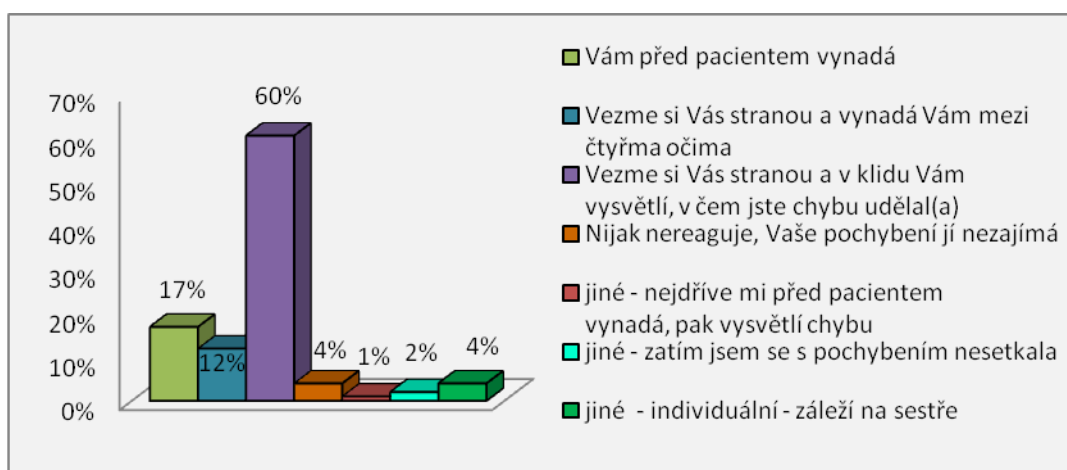
Graf 42 znázorňuje odpovědi 101 studentů na otázku č. 15: „*Ptáte se sester při nástupu na nové oddělení na jeho specifika (např. organizace práce, denní režim.....)?*“. Studenti měli na výběr z 5 odpovědí. 27 studentů zvolilo možnost „*ano vždy*“ (26,7 %), 45 studentů označilo „*často*“ (44,6 %), 18 studentů odpovědělo „*někdy*“ (17,8 %), 9 studentů vybralo možnost „*zřídka*“ (8,9 %) a 2 studenti zvolili možnost „*nikdy*“ (2 %).

Graf 43: Reakce sestry na neznalost studenta



Graf 43 znázorňuje odpovědi 101 studentů (100 %) na otázku č. 16: „*Jak většinou reaguje sestra v případě, že jí při zadání úkolu sdělíte, že jste daný výkon ještě neprováděl(a) a na jeho provedení se samostatně necítíte?*“. Studenti vybírali z pěti odpovědí, kdy pátá umožňovala slovní odpověď studenta. 30 studentů označilo možnost „*ochotně mi výkon vysvětlí a jde ho provést se mnou*“ (30 %), 51 studentů vybralo možnost „*provede výkon sama a jeho postup mi ukáže*“ (50 %), 11 studentů označilo možnost „*provede výkon sama a o mě se nezajímá*“ (11 %), 4 studenti vybrali možnost „*naštve se a dá mi najevo své rozhořčení*“ (4 %) a 5 studentů označilo možnost „*jiné*“, kde shodně doplnili „*individuální – záleží na sestře*“ (5 %).

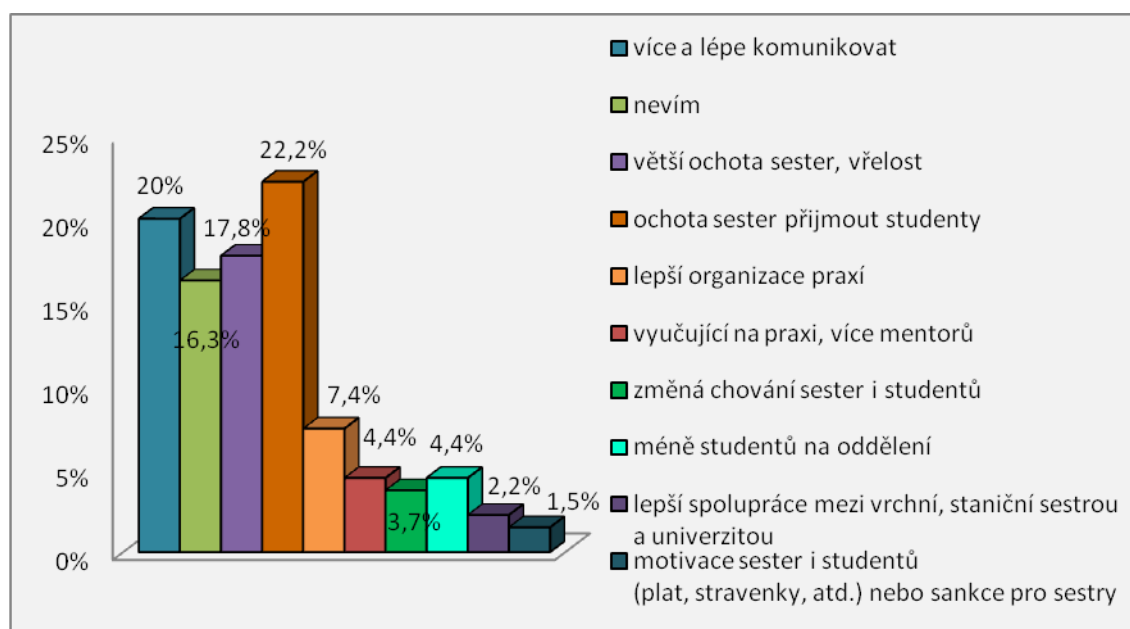
Graf 44: Reakce na pochybení studenta



Graf 44 znázorňuje odpovědi 101 studentů (100 %) na otázku č. „*Pokud uděláte chybu během praktického výkonu, sestra.*“. 17 studentů označilo možnost, že jim sestra

„před pacientem vynadá“ (17 %), 12 studentů vybralo možnost „vezme si Vás stranou a vynadá Vám mezi čtyřma očima“ (12 %), 61 studentů označilo možnost „vezme si vás stranou a v klidu Vám vysvětlí, v čem jste chybu udělal(a)“ (60 %), 4 studenti vybrali „nijak nereaguje, Vaše pochybení ji nezajímá“ (4 %), 1 student zvolil možnost „jiné“, kdy doplnil „nejdříve mi před pacientem vynadá, pak vysvětlí chybu“ (1 %), 2 studenti označili možnost „jiné“, kam vypsali, že se „zatím s pochybením nesetkali“ (2 %) a 4 studenti zvolili možnost „jiné“, kdy napsali „individuální – záleží na každé sestře“ (4 %).

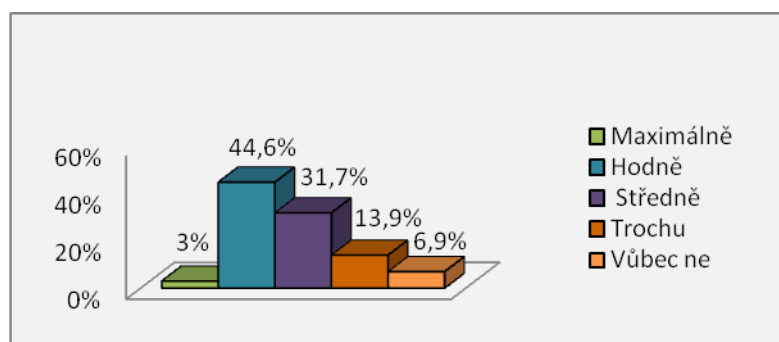
Graf 45: Návrhy pro zlepšení spolupráce



Graf 45 znázorňuje odpovědi 101 studentů (100 %) na otázku č. 18: „Co by podle Vás nejvíce pomohlo zlepšit spolupráci sester a studentů oboru Všeobecná sestra během odborné praxe?“. Otázka umožnila studentům vypsát odpověď. Jelikož někteří studenti napsali více návrhů je celková četnost odpovědí vyšší než počet respondentů. 27 studentů navrhuje „více a lépe komunikovat“ (20 %), 22 studentů odpovědělo „nevím“ (16,3 %), 24 studentů si myslí, že by ve vzájemné spolupráci pomohla „ochota sester, vřelost“ (17,8 %), 30 studentů si myslí, že by pomohla „ochota sester přijmout studenty“ (22,2 %), 10 studentů navrhuje „lepší organizaci praxí“ (7,4 %), 6 studentů

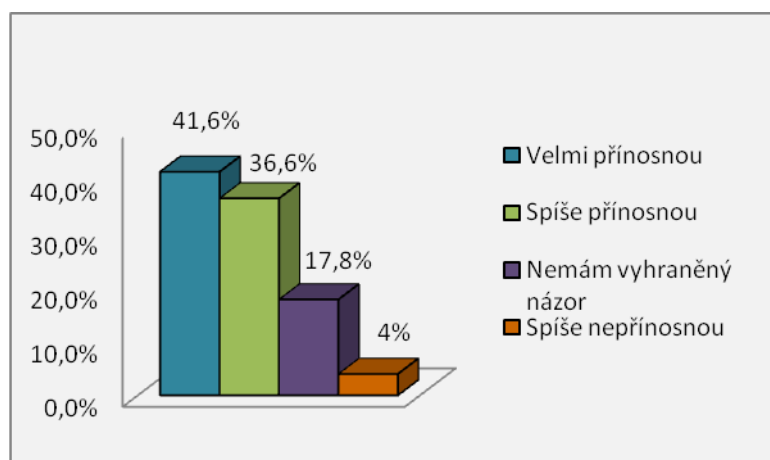
odpovědělo „*vyučující na praxi, více mentorů*“ (4,4 %), 5 studentů navrhuje „*změnu chování sester i studentů*“ (3,7 %), 6 studentů odpovědělo „*méně studentů na oddělení*“ (4,4 %), 3 studenti navrhují „*lepší spolupráci mezi vrchní, staniční sestrou a univerzitou*“ (2,2 %) a 2 studenti odpověděli „*motivace sester i studentů (plat, stravenky atd.) nebo sankce pro sestry*“ (1,5 %).

Graf 46: Sestra jako profesní vzor



Graf 46 ukazuje odpovědi 101 studentů na otázku č. 19: „*Nakolik vnímáte sestru, se kterou během odborné praxe spolupracujete, jako svůj profesní vzor?*“. Studenti měli na výběr z pěti odpovědí. 3 studenti uvádějí, že sestru vnímají jako svůj profesní vzor „*maximálně*“ (3 %), 45 studentů označilo možnost „*hodně*“ (44,6 %), 32 studentů vnímá sestru jako vzor „*středně*“ (31,7 %), 14 studentů vybralo možnost „*trochu*“ (13,9 %) a 7 studentů nevnímá vůbec sestru jako svůj profesní vzor (6,9 %).

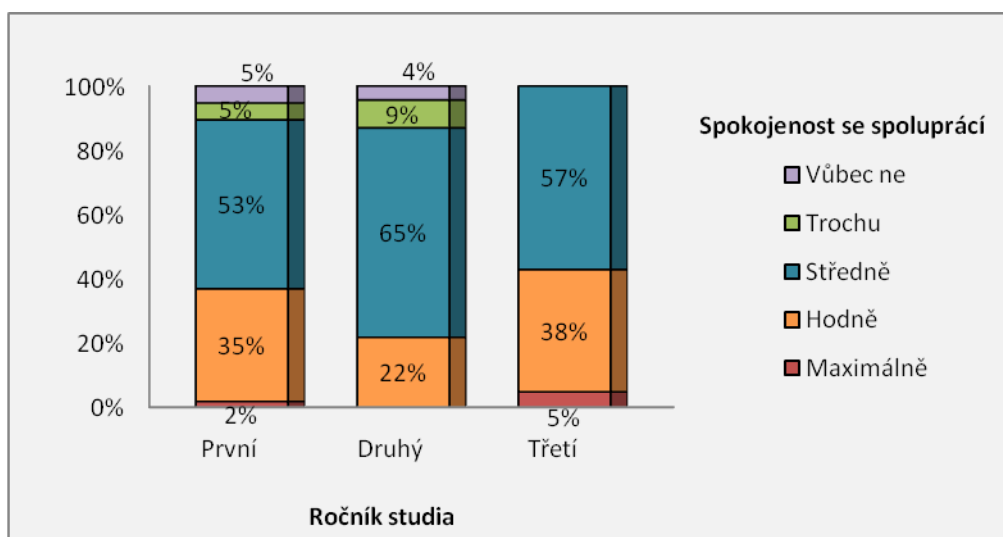
Graf 47: Přínos spolupráce



Graf 47 znázorňuje odpovědi 101 studentů (100 %) na otázku č. 20: „*Spolupráci se sestrou během odborné praxe vnímáte jako.*“. Studenti vybírali z pěti možností, kdy poslední odpověď „*zcela nepřínosnou*“ žádný respondent neoznačil, není tedy v grafu uvedena. 42 studentů považuje spolupráci za „*velmi přínosnou*“ (41,6 %), 37 studentů „*spíše přínosnou*“ (36,6 %), 18 studentů označilo „*nemám vyhraněný názor*“ (17,8 %) a 4 studenti považují spolupráci se sestrou jako „*spíše nepřínosnou*“ (4 %).

4.3 Statistické vyhodnocení hypotéz

Graf 48: Závislost mezi ročníkem studia a spokojeností studentů se spoluprací se sestrou během praktické výuky

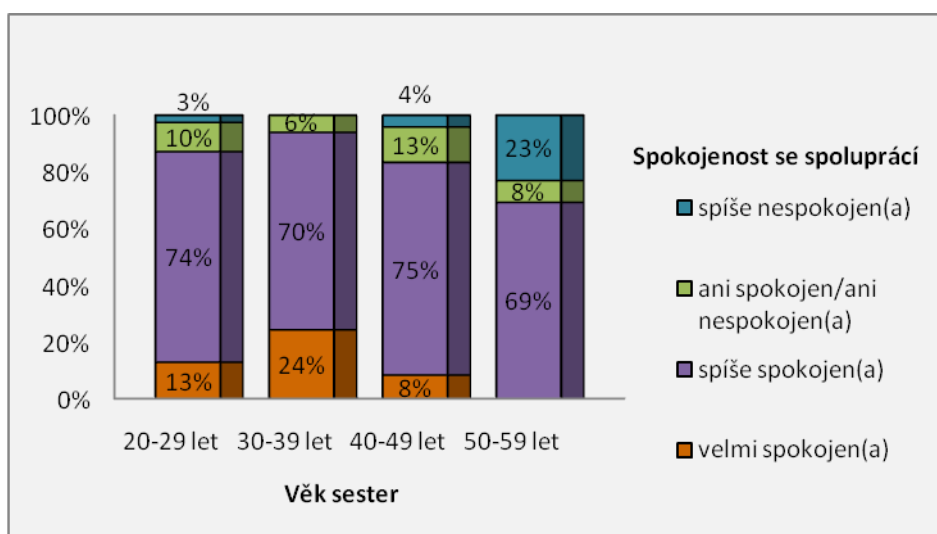


Graf 48 znázorňuje výsledky z kontingenční tabulky pozorovaných četností k hypotéze č. 1: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na ročníku studia.*“ Jsou zde odpovědi 101 studentů (100 %). Byla stanovena testovaná - nulová hypotéza (dále jen H₀) a v případě jejího zamítnutí i alternativní hypotéza (dále jen H_A). H₀ zní: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky není závislá na ročníku studia.*“. Byl porovnáván ročník studia se spokojeností se spoluprací. Studenti měli možnost u otázky na spokojenost sester vybrat z pěti odpovědí, kdy studenti třetího ročníku možnost „*trochu*“ a „*vůbec ne*“ neoznačili, proto není v grafu uvedena. Studenti druhého

ročníku nevybrali možnost „*maximálně*“ a také není v grafu uvedena. 57 studentů z prvního ročníku (100 %) odpověděli: 1 student je spokojen „*maximálně*“ (2 %), 20 studentů „*hodně*“ (35 %), 30 studentů „*středně*“ (53 %), 3 studenti „*trochu*“ (5 %) a 3 studenti „*vůbec ne*“ (5 %). 23 studentů druhého ročníku (100 %) označilo odpovědi: 5 studentů „*hodně*“ (22 %), 15 studentů je spokojeno „*středně*“ (65 %), 2 studenti „*trochu*“ (9 %) a 1 student „*vůbec ne*“ (4 %). 21 studentů třetího ročníku (100 %) vyplnilo tyto možnosti: 1 student je spokojen „*maximálně*“ (5 %), 8 studentů „*hodně*“ (38 %) a 12 studentů „*středně*“ (57 %).

Hypotéza H0 platí, jelikož dosažená hladina významnosti vyšla pomocí chí kvadrát testu $p = 33,8 \%$. To znamená, že spolupráce není přímo závislá na ročníku studia.

Graf 49: Závislost mezi věkem sester a jejich spokojeností se spoluprací se studenty během praktické výuky

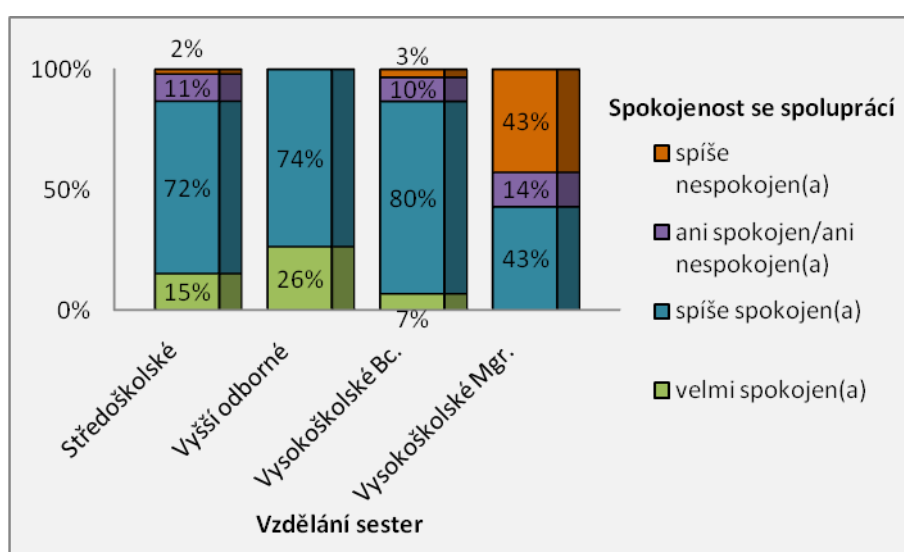


Graf 49 znázorňuje data z kontingenční tabulky pozorovaných četností k hypotéze č. 2: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na věku sester.*“. Jsou zde odpovědi 109 sester (100 %). Byl porovnáván věk sester a jejich spokojenost se studenty během praxí. Byla stanovena testovaná H0 a v případě jejího zamítnutí i HA. H0 zní: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky není závislá na věku sester.*“. Sestry měly možnost výběru z pěti odpovědí ohledně spokojenosti, kdy možnost „*velmi*

nespokojen(a)“ žádný respondent neoznačil, není tedy uvedena v grafu. Sestry ve věkové kategorii 30-39 let neoznačili odpověď „*spíše nespokojen(a)*“, proto není uvedena v grafu a ve věkové kategorii 50-59 let žádný respondent neoznačil odpověď „*velmi spokojen(a)*“ není tedy také v grafu zakreslena. 39 sester ve věkové kategorii 20-29 let (100 %) označilo tyto odpovědi: 5 sester „*velmi spokojen(a)*“ (13 %), 29 sester „*spíše spokojen(a)*“ (74 %), 4 sestry „*ani spokojen/ani nespokojen(a)*“ (10 %) a 1 sestra „*spíše nespokojena*“ (3 %). 33 sester ve věkové kategorii 30-39 let (100 %) označilo tyto odpovědi: 8 sester „*velmi spokojen(a)*“ (24 %), 23 sester „*spíše spokojen(a)*“ (70 %), 2 sestry „*ani spokojen/ani nespokojen(a)*“ (6 %). 24 sester ve věkové kategorii 40-49 let (100 %) vybralo možnosti: 2 sestry „*velmi spokojen(a)*“ (8 %), 18 sester „*spíše spokojen(a)*“ (75 %), 3 sestry „*ani spokojen/ani nespokojen(a)*“ (13 %) a 1 sestra „*spíše nespokojen(a)*“ (4 %). 13 sester ve věkové kategorii 50-59 let (100 %) vyplnilo tyto možnosti: 9 sester „*spíše spokojen(a)*“ (69 %), 1 sestra „*ani spokojen/ani nespokojen(a)*“ (8 %) a 3 sestry „*spíše nespokojen(a)*“ (23 %).

Hypotéza H0 byla pomocí chí kvadrát testu zamítnuta, jelikož hladina významnosti dosahovala $p = 4,4 \%$. Platí tedy H_a „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je závislá na věku sester.*“

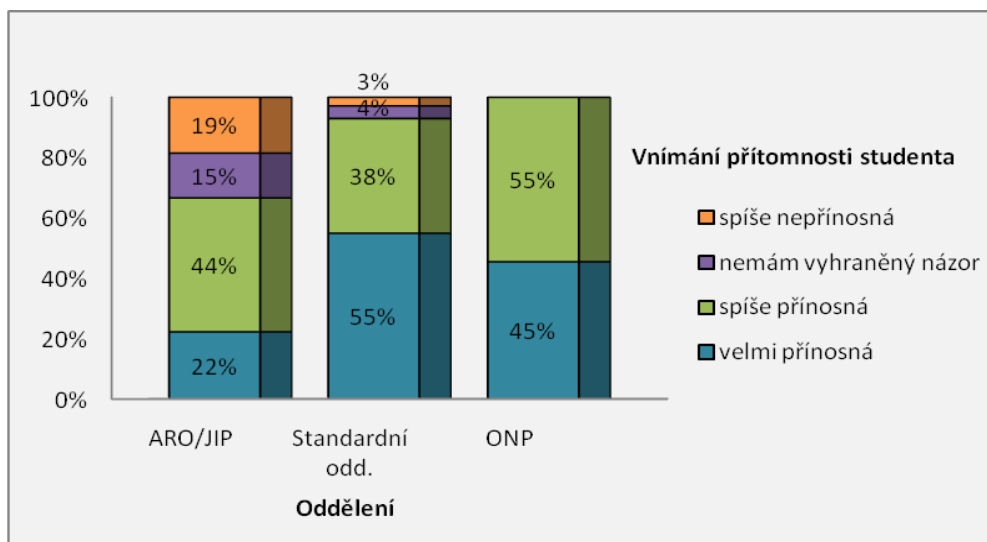
Graf 50: Závislost mezi vzděláním sester a jejich spokojenosti se spoluprací se studenty během praktické výuky



Graf 50 znázorňuje data z kontingenční tabulky pozorovaných četností k hypotéze č. 3: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na vzdělání sester.*“. Jsou zde odpovědi 109 sester (100 %). Byla stanovena testovaná H_0 a v případě jejího zamítnutí i H_A . H_0 zní: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky není přímo závislá na vzdělání sester.*“. V otázce na spokojenost se spoluprací se studenty měly sestry možnost zvolit jednu z pěti možností, kdy pátou odpověď „*velmi nespokojena*“ neoznačil žádný respondent, proto není uvedena v grafu. Sestry s vyšším odborným vzděláním nevybraly možnost „*ani spokojen/ani nespokojen(a)*“ a „*spíše nespokojen(a)*“ nejsou tedy v grafu uvedeny. Sestry z kategorie vysokoškolského magisterského vzdělání neoznačily možnost „*velmi spokojen(a)*“, není tedy uvedena v grafu. 53 sester se středoškolským vzděláním (100 %) označily tyto možnosti: 8 sester „*velmi spokojen(a)*“ (15 %), 38 sester „*spíše spokojen(a)*“ (72 %), 6 sester „*ani spokojen/ani nespokojen(a)*“ (11 %) a 1 sestra „*spíše nespokojen(a)*“ (2 %). 19 sester s vyšším odborným vzděláním (100 %) označilo tyto odpovědi: 5 sester „*velmi spokojen(a)*“ (26 %) a 14 sester „*spíše spokojen(a)*“ (74 %). 30 sester s vysokoškolským bakalářským vzděláním (100 %) vybralo tyto možnosti: 2 sestry „*velmi spokojen(a)*“ (7 %), 24 sester „*spíše spokojen(a)*“ (80 %), 3 sestry „*ani spokojen/ani nespokojen(a)*“ (10 %) a 1 sestra „*spíše nespokojen(a)*“ (3 %). 7 sester s vysokoškolským magisterským vzděláním (100 %) označilo tyto možnosti: 3 sestry „*spíše spokojen(a)*“ (43 %), 1 sestra „*ani spokojen/ani nespokojen(a)*“ (14 %) a 3 sestry „*spíše nespokojen(a)*“ (43 %).

H_0 byla pomocí chí kvadrát testu potvrzena, jelikož dosažená hladina významnosti byla $p = 8 \%$. Spolupráce sester a studentů tedy není závislá na vzdělání sester.

Graf 51: Závislost mezi charakterem oddělení a vnímáním spolupráce sester se studenty

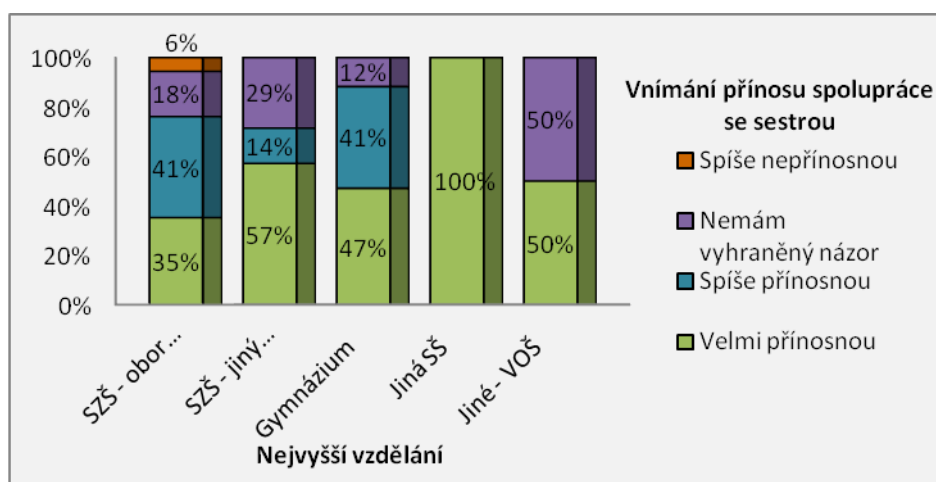


Graf 51 znázorňuje data z kontingenční tabulky pozorovaných četností k hypotéze č. 4: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na charakteru oddělení*“. Jsou zde znázorněny odpovědi 109 sester (100 %). Byla stanovena testovaná H_0 a v případě jejího zamítnutí i H_A . H_0 zní: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky není přímo závislá na charakteru oddělení*“. Sestry měly v otázce na přínos studentů na pracovišti možnost výběru z pěti odpovědí, kdy pátou možnost „*zcela nepřínosnou*“, žádný respondent neoznačil, není tedy v grafu zakreslena. Dále sestry z oddělení následné péče (ONP) nevybraly možnost „*nemám vyhraněný názor*“ a „*spíše nepřínosná*“, nejsou tedy také v grafu zakresleny. 27 sester z oddělení ARO/JIP (100 %) označilo tyto odpovědi: 6 sester „*velmi přínosná*“ (22 %), 12 sester „*spíše přínosná*“ (44 %), 4 sestry „*nemám vyhraněný názor*“ a 5 sester „*spíše nepřínosnou*“ (19 %). 71 sester ze standardního oddělení chirurgického a interního typu (100 %) vybralo tyto možnosti: 39 sester „*velmi přínosná*“ (55 %), 27 sester „*spíše přínosná*“ (38 %), 3 sestry „*nemám vyhraněný názor*“ (4 %) a 2 sestry „*spíše nepřínosnou*“. 11

sester z ONP (100 %) vybralo možnosti: 5 sester „velmi přínosná“ (45 %) a 6 sester „spíše přínosná“ (55 %).

Hypotéza H₀ byla pomocí chí kvadrát testu zamítnuta, jelikož dosažená hladina významnosti je $p = 0$ %. Platí tedy H_a „Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je závislá na charakteru oddělení“.

Graf 52: Závislost mezi předešlým vzděláním studenta a spoluprací

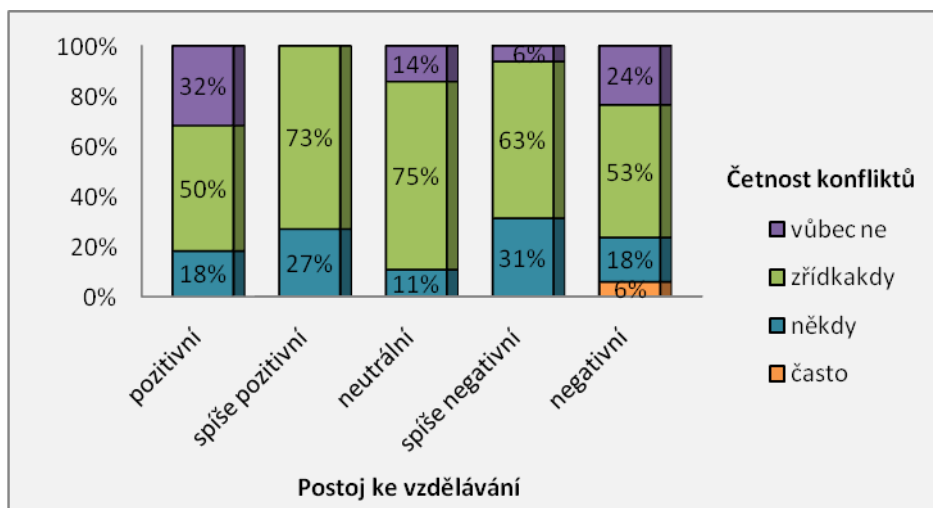


Graf 52 znázorňuje data z kontingenční tabulky pozorovaných četností k hypotéze č. 5: „Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na druhu středoškolského vzdělání studenta.“. Jsou zde zakresleny odpovědi 101 studentů (100 %) rozdělených podle druhu předešlého vzdělání. Byla stanovena testovaná H₀ a v případě jejího zamítnutí i H_A. H₀ zní: „Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky není přímo závislá na druhu středoškolského vzdělání studenta.“. Studenti odpovídaly na dotaz přínosu spolupráce se sestrou, kdy měli na výběr z pěti odpovědí. Pátou možnost „zcela nepřínosnou“ žádný z respondentů nevybral, není tedy zakreslena v grafu. Dále v grafu není uvedena možnost „spíše nepřínosnou“ ve všech kategoriích kromě studentů po střední zdravotnické škole, jelikož žádný respondent tuto odpověď nevybral. Dále v kategorii „jiná SŠ“ není zakreslena možnost „spíše přínosnou“ a „nemám vyhraněný názor“, tuto možnost opět nikdo z těchto respondentů nevybral. V kategorii „jiné – VOŠ“ chybí

zakreslení možnosti „spíše přínosnou“ jelikož ji nikdo nezvolil. 71 studentů, kteří mají střední zdravotnickou školu – obor zdravotnický asistent (ZDA) (100 %) označili tyto odpovědi: 25 studentů „velmi přínosnou“ (35%), 29 studentů „spíše přínosnou“ (41 %), 13 studentů „nemám vyhraněný názor“ (18 %) a 4 studenti „spíše nepřínosnou“ (6 %). 7 respondentů, kteří mají střední zdravotnickou školu – jiný obor než ZDA (100 %) vybrali tyto možnosti: 4 studenti „velmi přínosnou“ (57 %), 1 student „spíše přínosnou“ (14 %) a 2 studenti „nemám vyhraněný názor“ (29 %). 17 studentů po vzdělání na gymnáziu (100 %) označili odpovědi: 8 studentů „velmi přínosnou“ (47 %), 7 studentů „spíše přínosnou“ (41 %) a 2 studenti „nemám vyhraněný názor“. 4 studenti, kteří mají vystudovanou jinou střední školu (100 %) označili shodně možnost „velmi přínosnou“ (100 %). 2 studenti, kteří mají jako nejvyšší vzdělání vyšší odbornou školu (VOŠ) (100 %) označili tyto odpovědi: 1 student „velmi přínosnou“ (50 %) a 1 student „nemám vyhraněný názor“ (50 %).

Hypotéza H0 byla pomocí chí kvadrát testu potvrzena, jelikož hladina významnosti je $p = 48 \%$. Spolupráce tedy není závislá na středoškolském vzdělání studenta.

Graf 53: Závislost mezi postojem ke vzdělávání sester a spokojeností sester se spoluprací se studenty během praktické výuky



Graf 53 znázorňuje data z kontingenční tabulky pozorovaných četností k hypotéze č. 6: „Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na postoji sester k vysokoškolskému vzdělávání sester.“. Byla

stanovena testovaná H₀ a v případě jejího zamítnutí i H_A. H₀ zní: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky není přímo závislá na postoji sester k vysokoškolskému vzdělávání sester.*“. Sestry jsou rozděleny podle postoje k vysokoškolskému vzdělávání sester. Sestry odpovídaly na otázku, která se týkala četností konfliktů se studentem, respondenti měli možnost výběru z pěti odpovědí, kdy možnost „*velmi často*“ žádný respondent nevybral, není proto uvedena v grafu a nebyla použita při výpočtu chí kvadrát testu. Sestry s pozitivním, spíše pozitivním, neutrálním a spíše negativním postojem ke vzdělávání sester nevybraly četnost konfliktů „*často*“ nejsou tedy v grafu uvedeny. 22 sester, které mají pozitivní postoj k vysokoškolskému vzdělávání (100 %) označily četnost konfliktů takto: 4 sestry „*někdy*“ (18 %), 11 „*zřídka*“ (50 %) a 7 sester „*vůbec ne*“ (32 %). 26 sester se „*spíše pozitivním*“ postojem (100 %) vybralo tyto možnosti: 7 sester „*často*“ (27 %) a 19 sester „*zřídka*“ (73 %). 28 sester s neutrálním postojem ke vzdělávání sester (100 %) vybralo tyto možnosti: 3 sestry „*někdy*“ (11 %), 21 sester „*zřídka*“ (75 %) a 4 sestry „*vůbec ne*“ (14 %). 16 sester se „*spíše negativním*“ postojem ke vzdělávání zvolilo tyto odpovědi: 5 sester „*někdy*“ (31 %), 10 sester „*zřídka*“ (63 %) a 1 sestra „*vůbec ne*“ (6 %). 17 sester s negativním postojem ke vzdělávání (100 %) označilo tyto četnosti konfliktů se studenty: 1 sestra „*často*“ (6 %), 3 sestry „*někdy*“ (18 %), 9 sester „*zřídka*“ (53 %) a 4 sestry „*vůbec ne*“ (24 %).

Hypotéza H₀ byla pomocí chí kvadrát testu potvrzena, jelikož dosažená hladina významnosti byla $p = 33 \%$. Spolupráce sester a studentů tedy není závislá na postoji sester k vysokoškolskému vzdělávání sester.

5 DISKUZE

Jak bylo již napsáno, je důležité, aby student získal nejen teoretické znalosti, ale i praktické dovednosti nezbytné k výkonu povolání (Ajgllová, 2008). Studenti během své praxe na klinických pracovištích spolupracují se sestrami a je proto důležité budovat dobré vztahy na pracovišti. Proto je důležité vzájemně se uznávat, chovat se podle zásad slušného chování, spolupracovat, být ochotní pomáhat, vhodně komunikovat a držet při sobě (Kristová et al., 2006).

Domníváme se, že ne vždy to na oddělení, kde studenti provádí praxi, probíhá takto ideálně. Proto jsme v rámci práce provedli výzkum, abychom zjistili, v čem tkví největší problémy mezi studenty a sestrami během praktické výuky a jaké faktory spolupráci sester a studentů ovlivňují.

Ústředním tématem bakalářské práce je spolupráce sester a studentů během praktické výuky. Proto byly v dotaznících obou skupin respondentů začleněny otázky dotazující se na celkovou spokojenost se spoluprací (viz příloha 1 a 2). V dotazníku pro sestry byla navíc přidána otázka týkající se toho, jak vnímá sestra přítomnost studenta na pracovišti (viz příloha 1), což považujeme též za ukazatel spokojenosti se spoluprací. Bylo zjištěno, že sestry jsou se studenty převážně spokojené (viz graf 10) a jejich přítomnost na pracovišti je pro ně většinou přínosná (viz graf 9). Toto zjištění bylo velice potěšující, jelikož je vidět zájem o studenty, a že jsou bráni jako výpomoc nikoliv přítěž. Naproti tomu studenti zastávají spíše neutrální názor ohledně spokojenosti se spoluprací (viz graf 34). Z toho je vidět jakýsi náznak možných negativních zkušeností se sestrami během praxí, které mají vliv na stávající názor studentů ohledně spolupráce. K dosažení cíle bylo stanoveno 6 pracovních hypotéz.

Jako první byla stanovena hypotéza: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na ročníku studia.*“. Na základě testování hypotézy bylo zjištěno, že spolupráce sester a studentů není závislá na ročníku studia. Předpokládali jsme výsledek opačný a to v souvislosti s postupným vývojem studenta, kdy se postupně sžije se svou rolí, naučí se spolupracovat a lépe komunikovat se sestrou. Takovýto posun byl předpokládán hlavně u studentů třetího

ročníku, kde jsme se domnívali, že bude zjištěna větší spokojenost se spoluprací se sestrou.

Jako druhá byla stanovena hypotéza: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na věku sester.*“. Testování hypotézy potvrdilo, že spokojenost se studenty během praxí je závislá na věku sestry. Tento závěr je logický jelikož starší sestry mají více zkušeností v oboru a jsou více všímavé k nedostatkům i kladům studenta. V tom nás utvrzuje fakt, že starší sestry označily v dotazníku častěji možnost „*spíše nespokojen(a)*“, jelikož mají daleko kritičtější náhled na studenty, než jejich mladší kolegyně (viz graf 49). Sestry patřící do mladších věkových kategorií označily častěji možnosti ukazující hlavně na spokojenost se spoluprací. Příčinou může být větší shovívavost ke studentům, jelikož mají ještě v živé paměti, jak se cítily ony v roli studenta. Dalším faktorem proč mohou být starší sestry nespokojené se spoluprací, může být určitý odpor k vysokoškolskému vzdělávání sester. Mohou být totiž zastánkyně názoru, že obyčejná střední zdravotnická škola pro výkon povolání stačí. Tím mohou být více zaujaté vůči studentům z vysoké školy.

Třetí hypotéza zněla: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na vzdělání sester.*“. Na základě testování hypotézy bylo zjištěno, že spokojenost se spoluprací není závislá na vzdělání sestry. Vyvrací to tedy i názor 15 % studentů ohledně této závislosti (viz graf 39). Ta byla mapována pomocí otázky v dotazníku studentů č. 13a a 13b (viz příloha 2). Studenti uváděli, že sestra s vyšším vzděláním má více pochopení pro studenty, či méně chybuje ve výkonech atd. (viz graf 40). S názorem respondentů - studentů, že sestra s vyšším vzděláním má více pochopení pro studenty také souhlasíme. V praxi jsme se setkali s tím, že pokud má sestra vyšší vzdělání, nebo momentálně studuje, umí se vcítit do studentů, chápe jejich obavy více než sestry s nižším vzděláním. I když to samozřejmě není pravidlo, je to též ovlivněné osobností sestry. Nicméně i přes náš názor se tato závislost na straně sester nepotvrdila.

Jako čtvrtá hypotéza byla stanovena: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na charakteru oddělení.*“. Testování hypotézy potvrdilo závislost mezi spokojeností se spoluprací a charakterem

oddělení. Z výzkumu vyplývá, že nejvíce přínosnou přítomnost studenta na oddělení vnímají sestry pracující na oddělení následné péče. To je pochopitelné jelikož počet pacientů je vysoký a mnoho z nich potřebuje zvýšenou péči z důvodu zhoršené soběstačnosti. Péče o tyto pacienty je více časově náročná a fyzicky namáhavá, sestry tedy ocení výpomoc ze strany studentů. Na standardních odděleních jako je např. chirurgické oddělení, se už vyskytují odpovědi sester, které se přiklánějí k názoru, že studenti jsou spíše nepřínosní. Myslíme si, že je to z důvodu většího počtu odborných výkonů, více vyšetření nebo i předoperačních příprav atd. Sestra tedy musí pracovat rychleji, aby splnila své povinnosti, a nemá proto čas věnovat se studentovi. U sester z ARO/JIP oddělení je nejvyšší procento odpovědí, že vnímají přítomnost studentů jako nepřínosnou. Bude to nejspíš z důvodu zvýšeného rizika pacientova ohrožení na životě, velkého množství přístrojů nebo aplikace rizikových léčiv. Proto nejspíš nemají sestry čas se studentovi věnovat, vysvětlovat mu velké množství informací aj. Z vlastní praxe však víme, že spíše než z důvodu obavy o pacientův život se jedná mnohdy hlavně o neochotu věnovat se studentovi, nebo dokonce opovrhování studentem jelikož není „*tak chytrý a zkušený*“ jako sestra, která na oddělení pracuje několik let, nebo student nemá vzdělání pro anesteziologicko-resuscitační péči atd. Myslíme si, že je to dáno všeobecnou prestiží přisuzovanou tomuto typu oddělení. To potvrzuje i odpověď jednoho z respondentů z oddělení ARO/JIP, který k otázce č. 20 (viz příloha 1 a graf 25) napsal, že by měli „*studenti nosit učebnici akutních stavů a při seznámení se s výkonem by si je měli nastudovat*“ a také by „*měli nosit seznam léčiv a ten si nastudovat*“. Sestra se také s dalším respondentem z tohoto oddělení shodla na odpovědi, že: „*studenti by měli mít více znalostí z oboru*“. S těmito třemi odpověďmi rozhodně nesouhlasíme, jelikož studenti oboru Všeobecná sestra mají mít dle legislativy všeobecný přehled, nevidíme tedy důvod, proč by měli být perfektně vzdělání v intenzivní péči, která spadá pod specializační vzdělávání nebo se získává během zaměstnání na tomto typu oddělení. Některé sestry by si měly tento fakt uvědomit. Samozřejmě je možná i situace, kdy student neumí ani základy intenzivní a resuscitační péče, které by měl zvládat z přednášek a seminářů. V tom případě se nelze divit, že sestry vyžadují větší znalosti.

Jako pátá byla stanovena hypotéza: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na druhu středoškolského vzdělání studenta.*“. Pomocí testování bylo zjištěno, že spolupráce sester a studentů není závislá na předešlém vzdělání studenta. Tento výsledek byl poněkud překvapivý, jelikož jsme předpokládali, že student po střední zdravotnické škole bude trochu zkušenější v komunikaci se sestrou, s prací na oddělení a tím bude mít na spolupráci trochu jiný pohled, než student po jiném než zdravotnickém vzdělání, pro kterého je spolupráce se sestrou něčím úplně novým. I přesto, že se hypotéza nepotvrdila, některé odpovědi z dotazníků naznačují jistý vztah mezi spoluprací a předešlým vzděláním studenta. Většina studentů se během praxe setkala s dotazem sester na předešlé vzdělání (viz graf 31) a tím souvisejícím rozdílným přístupem (viz graf 32). Rozdíl spočívá nejčastěji v zadávání úkolů, kdy studentům po SZŠ dávají sestry více úkolů v plnění odborných výkonů a studentům po jiné škole nechávají spíše základní úkony spočívající v hygieně, podávání stravy atd. To potvrzují i odpovědi sester. Ty uvádí, že se studentů na předešlé vzdělání ptají (viz graf 12), vidí mezi studenty rozdíly (viz graf 13) a mezi největší rozdíly patří lepší teoretické a praktické znalosti u studentů po SZŠ, lepší přístup k práci, lepší organizace práce aj. (viz graf 14). K těmto závěrům došla i Vlčková (2013) ve své bakalářské práci nebo Trešlová (2006) v rámci svého výzkumu. Z toho lze soudit, že se jedná o nepopíratelný fakt, že sestry rozdíly mezi studenty dělají a to může mít vliv na spolupráci. Studenti bez předešlého zdravotnického vzdělání ještě nemají takovou manuální zručnost, ale nemusí to být nutně pravidlo i studenti bez SZŠ mohou být velmi manuálně zruční.

Poslední šestá hypotéza zněla: „*Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na postoji sester k vysokoškolskému vzdělávání sester.*“. Statistické testování hypotézy nepotvrdilo závislost spolupráce sester a studentů a postoje sester k vysokoškolskému vzdělávání. Předpokládali jsme určitou závislost, pokud má totiž sestra negativní postoj k vysokoškolskému vzdělávání bude mít i jistý negativní postoj ke studentům, jelikož jsou jakýmsi „nositeli“ statusu reprezentanta vysokoškolského vzdělávání. Tato domněnka však nebyla potvrzena. To je na druhou stranu dobře, protože to podle našeho názoru představuje menší riziko

vzniku konfliktů v souvislosti s vybíjením si negativistického postoje ke vzdělávání na studentovi.

V dalších otázkách, již bez statistického testování, bylo zjišťováno, zda mají studenti zájem o práci, k jakým druhům výkonů se dostávají nejčastěji, jak jsou seznámeni s chodem pracoviště či se aktivně sester dotazují na specifika oddělení. K získání těchto informací sloužily otázky č. 6, 14 a 15 (viz příloha 2). Z odpovědí jasně vyplývá, že studenty většinou s oddělením seznámí sestra – mentorka (viz graf 29). Mělo by tomu tak být vždy, ale setkáme se i se situací, kdy studenti ani neví, kdo je jejich sestra mentorka. Seznámení se s oddělením je v tomto případě na studentovi samotném. Pak to na oddělení vypadá tak, že student zmateně hledá pomůcky, umístění výlevek, čistého prádla, neustále se na tyto informace ptá sester, ty se mohou na studenty naštvat, že je zatěžují takovými dotazy.

Další zajímavé výsledky se týkají výkonů, které převážně studenti provádějí. Z výzkumu vyšlo, že převažuje základní péče o nemocné (viz graf 41). To je podle nás chyba, jelikož se domníváme, že by měla být tato péče ve stejném zastoupení jako odborné výkony, které jsou také pro budoucí výkon povolání důležité. Z výzkumu, který provedla v rámci své bakalářské práce Vlčková (2013) vyplývají stejné závěry ohledně druhu výkonů. Z výzkumu Vlčkové (2013) také vyšla jako nejčastější činnost studentů základní ošetrovatelská péče. Někteří studenti ale uvádějí, že je to velmi individuální, někdy provádějí i více odborných výkonů. I tak to považujeme za dosti alarmující zjištění, které by se rozhodně mělo řešit, například větší informovaností sester o snaze studenty zapojovat více do odborných výkonů. Samozřejmě může to být někdy složité, jelikož je více studentů ve směně a počet výkonů není tak rozsáhlý, aby si jej mohl každý student vyzkoušet. Bohužel jsme se během praxe setkali i se situací, kdy odborných výkonů byl dostatek, ale sestry nechávaly studenty vykonávat spíše základní péči o nemocné jako např. hygiena, podávání stravy, výměna ložního prádla atd. a odbornou práci prováděly samy. Mohlo by se zdát, že studenti jsou málo aktivní, nevyhledávají práci a nezajímají se o obor. Ve výzkumu Vlčkové (2013), najdeme odpovědi studentů, že i po aktivním vyhledávání a dotazování se na možnost vyzkoušet si odborný, či pro oddělení specifický výkon, je sestry často zaměstnají jinou prací a

výkon provedou samy. Nemůžeme tedy mluvit pouze o nezájmu studentů o obor a specifika oddělení. Většina dotazovaných studentů v našem výzkumu totiž uvádí, že se sestry ptají na specifika daného oddělení (viz graf 42). To potvrzují i výsledky z dotazníků pro sestry. Studenti se prý většinou ptají na specifika oddělení (viz graf 23) a sestry se snaží studenty, co nejvíce zapojit do specifických výkonů prováděných na daném pracovišti (viz graf 24). Těžko říci jak tento údaj odpovídá skutečnosti. Výše jsme uváděli, že některé sestry nechtějí pouštět studenty k odborným výkonům. Samozřejmě se nelze divit, pokud jde o výkon, jako například aplikace léků do centrálního žilního katétru atd., sestra se může bát poškození pacienta, ale pokud studentovi postup dostatečně vysvětlí, názorně ho ukáže a bude studentovi asistovat, nevidíme důvod, proč by nemohl student výkon s dozorem provést. Když budeme někomu nezkušenému bránit v tom, aby vůbec zkušenost získal, nelze se pak divit tomu, když student něco neumí.

Důležité nám také přišlo zjistit, zda jsou sestry ochotné studentovi zodpovědět dotazy, být studentovi nápomocny a umožnit mu začlenit se do pracovního týmu a chodu oddělení. K tomu abychom zjistili ochotu sester pomoci studentovi při nejistotě ve výkonu a reakci sestry na neznalost výkonu, položili jsme v dotazníku pro sestry otázku č. 15 (viz příloha 2). Z vyhodnocení vyplynulo, že sestry jsou většinou ochotny studentovi při neznalosti výkonu pomoci a výkon buďto provedou sami a vezmou studenta s sebou, aby se na postup podíval, nebo studentovi postup vysvětlí a s jejich doprovodem student výkon provede (viz graf 20). Toto zjištění bylo velice pozitivní, jelikož je z něho patrná snaha sester studentovi předat své znalosti, zkušenosti. Názorná ukázka a možnost vyzkoušet si výkon je pro studenta nejlepší způsob osvojení si dovednosti. Odpovědi sester se v tomto případě shodují i s odpověďmi studentů (viz graf 43).

Dalším, celkem zarážejícím výsledkem bylo porovnání odpovědí sester a studentů na dotazy týkající se řešení pochybení studenta. Sestry ve většině uvádějí, že si studenta vezmou stranou a vysvětlí, v čem chybu udělal (viz graf 15). Studenti se sice ve více jak polovině shodují s odpověďmi sester, ale také v celkem velkém počtu uvádějí, že sestra jim buď vynadá před pacientem, nebo si je vezme stranou a vynadá jim mezi čtyřma

očíma (viz graf 44). Chápeme, když sestra v záplavě emocí studentovi vynadá, pokud pochybí v něčem, co pacienta přímo ohrožuje na zdraví, nebo dokonce životě. Pak by se ale měla omluvit, student si určitě v takovém případě vyčítá svou chybu i bez nadávání. Taková nepřiměřená reakce v situaci, kdy například student zapomene udělat kožní řasu při aplikaci Clexanu, je zbytečná jelikož se nejedná o závažnou chybu. Každý chybujeme a i sestra určitě několikrát pochybila, sama by se určitě necítila dobře, kdyby jí někdo vynadal. Vše se dá vyřešit s klidem.

Výzkum dále ukázal nejčastější příčiny konfliktů mezi studentem a sestrou. Většina sester se shoduje na neaktivitě studentů, odlišném pracovním postupu nebo neslušném chování studentů vůči personálu (viz graf 17). Už jsme se setkali s neaktivními studenty, ale nepřijde nám, že by se na oddělení vyskytovali tak často. Studenti oproti tomu jako nejčastější příčinu konfliktu uvádějí arogantní chování sestry, neochotu sester nebo nedorozumění v komunikaci (viz graf 36). Tyto výsledky jednoznačně ukazují na nutnosti změny v chování obou skupin. Najde se nejen neochotný a arogantní student ale i sestra. Nikdy není chyba čistě jen na jedné straně, i když se to také může stát.

Shrňme-li všechny výsledky, jednoznačně dojdeme k závěru, že je potřeba změn na obou stranách. Sestry by se měli naučit více se vcítit do studentů, snažit se jim i přes nedostatek času věnovat, řešit konflikty v klidu, předat své zkušenosti a znalosti, aby napomohly k výchově a vzdělávání nových všeobecných sester. K tomu však je potřeba ochotných, vstřícných studentů, kteří také pochopí náročnost povolání sestry a budou empatictí k sestrám. Student nemůže očekávat, že se mu bude sestra pořád stoprocentně věnovat. Obě skupiny by se měly naučit vzájemně komunikovat a snažit se spolu vyjít, tak aby nedocházelo ke zbytečným nedorozuměním. Nejlepším řešením by byla podle nás přednáška pro obě skupiny, kde by byly sděleny informace o nejčastějších problémech během praktické výuky. Když bude každý vědět v čem je problém jeho řešení je mnohem jednodušší.

6 ZÁVĚR

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zmapovat faktory ovlivňující spolupráci sester a studentů během praktické výuky. K dosažení cíle bylo stanoveno 6 pracovních hypotéz. H1- Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na ročníku studia. H2 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na věku sester. H3 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na vzdělání sester. H4 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na charakteru oddělení. H5 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na druhu středoškolského vzdělání studenta. H6 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na postoji sester k vysokoškolskému vzdělávání sester. K získání potřebných dat byla využita metoda kvantitativního šetření technikou dvou nestandardizovaných dotazníků vlastní konstrukce. Aby nebyl pohled na tuto problematiku pouze jednostranný, byly rozdány dotazníky nejen 120 sestřím z klinických pracovišť českobudějovické nemocnice, ale také 174 studentům všech ročníků prezenčního studia oboru Všeobecná sestra. Oběma skupinám bylo položeno 20 otázek s použitím uzavřených, polootevřených, otevřených a filtračních variant odpovědí. Data byla zpracována v programu Excel, hypotézy byly testovány pomocí chí kvadrát test.

Testování hypotéz vyšlo následovně:

H1- Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na ročníku studia – tato hypotéza byla nepotvrzena.

H2 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na věku sester – hypotéza byla potvrzena.

H3 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na vzdělání sester – hypotéza byla nepotvrzena.

H4 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na charakteru oddělení - tato hypotéza byla potvrzena.

H5 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na druhu středoškolského vzdělání studenta – hypotéza byla nepotvrzena.

H6 - Spolupráce sester a studentů oboru všeobecná sestra v průběhu praktické výuky je přímo závislá na postoji sester k vysokoškolskému vzdělávání sester – hypotéza byla nepotvrzena.

Výsledky přispěly k identifikaci největších problémů během praktické výuky. Pro praxi to znamená podhalení nutnosti změn přístupu jak ze strany sester, tak i studentů. Obě skupiny by se měly naučit lépe komunikovat a pokusit se vyjít si více vstříc. Pokud si nebudeme navzájem pomáhat, nebudeme dělat kompromisy či otevřeně a klidně hovořit o problémech, nikdy nedosáhneme takové úrovně spolupráce jaká je potřeba pro vzdělávání nových sester.

Výsledky práce mohou využít vrchní sestry jednotlivých klinických pracovišť, kam docházejí studenti oboru Všeobecná sestra na praktickou výuku, k tomu aby informovaly ostatní sestry jak zlepšit spolupráci se studenty. Dále je mohou také využít vyučující fakulty pro seznámení studentů s touto problematikou.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

AJGLOVÁ, Jana et al., 2008. Sestra školitelka klinické praxe – informace o pilotním kurzu. In: *Sestra* [online]. Roč. 9, č.2 [cit. 2016-01-28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/sestra-skolitelka-klinicke-praxe-informace-o-pilotnim-kurzu-345991>. ISSN 1210-0404.

ANASTASSIADOU, Hana, 2006. Mentorská činnost v klinické praxi. In: *Cesta k profesionálnímu ošetrovatelství: Sborník příspěvků I. Slezské konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filosoficko-přírodovědecká fakulta, Ústav ošetrovatelství, s. 6-10. ISBN 80-7248-388-9.

BEŇADIKOVÁ, Daniela a Tatiana RABČÍKOVÁ, 2009. Sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče a její postavení ve zdravotnickém týmu. In: *Sestra* [online]. Roč. 10, č.12 [cit. 2016-1-5]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/sestra-jako-poskytovatelka-oseetrovatelske-pece-a-jeji-postaveni-ve-zdravotnickem-tymu-448617>. ISSN 1210-0404.

ČESKO, 2004a. Věstník MZ ČR č. 9 ze září 2004, koncepce ošetrovatelství. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 9, s. 2-8. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/vestnik_1881_1038_3.html. ISSN neuvedeno.

ČESKO, 2004b. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a změna některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 30, s. 1452-1479. Dostupný z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=96&r=2004>. ISSN neuvedeno.

ČESKO, 2005a. Vyhláška MZ ČR č. 39 z 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského

zdravotnického povolání, In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 8, strany neuvedeno. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-39>. ISSN neuvedeno.

ČESKO, 2005. Metodický pokyn k vyhlášce MZ ČR č. 39 z 11. ledna 2005, kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 6, s. 12-32. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/metodicky-pokyn-vseobecna-sestra_2197_947_3.html. ISSN neuvedeno.

ČESKO, 2011. Vyhláška MZ ČR č. 55 z 1. března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 20, strany neuvedeno. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>. ISSN neuvedeno.

ČESKO, 2012. MZ: *Stanovisko k § 46 odst. 2 zákona č. 372/ 2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* [online]. MZ ČR, ©2012 [cit. 2016-01-26]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/dokumenty/stanovisko-k-46-odst2zakona-c372/2011-sb-o-zdravotnich-sluzbach-a-podm_6198_114_1.html.

ČESKO, 2014. MZ: *Vzdělávací program certifikovaného kurzu - MENTOR KLINICKÉ PRAXE OŠETŘOVATELSTVÍ A PORODNÍ ASISTENCE* [online]. MZ ČR, ©2014 [cit. 2016-01-26]. Dostupné z: http://www.mzcr.cz/Verejne/obsah/certifikovany-kurz_3081_3.html.

FARKAŠOVÁ, Dana et al., 2006. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. české vyd. Martin: Osveta, 211 s. ISBN 80-8063-227-8.

GULÁŠOVÁ, Ivica, 2005. Úvod do histórie ošetrovatelstva. *Kontakt*. Roč. 7. č. 1-2, 47-52 s. ISSN 1212-4117.

KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2010. *Psychologie 1.díl: Pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 184 s. ISBN 978-80-247-3270-1.

KRISTOVÁ, Jarmila et al., 2006. Interpersonálne konfliktne situácie v pracovnom prostredí sestier. In: *Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí: Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Brno: NCO NZO, Česká asociace sester – sekce managementu, s. 89-96. ISBN 80-7013-449-6.

KRISTOVÁ, Jarmila, 2009. *Komunikácia v ošetrovatel'stve*. 2. vyd. Martin: Osveta, 182 s. ISBN 80-8063-160-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatel'ství*. 1. vyd. Praha: Grada, 208 s. ISBN 978-80-247-3224-4.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2002. *Úvod do ošetrovatel'ství: systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 187 s. ISBN 80-246-0429-9.

McCONNON, Margaret a Shy McCONNON, 2009. *Jak řešit konflikty na pracovišti: Umění řešit spory a vytvářet důvěru a porozumění*. 1. české vyd. Praha: Grada, 144 s. ISBN 978-80-247-3003-5.

NOVOTNÝ, Jozef et al., 2006. Ošetrovatel'stvo na krížovátke tisícročí: Ošetrovatel'stvo jako veda, ošetrovatel'stvo jako umenie. *Kontakt*. Roč. 8. č. 2, 212-223 s. ISSN 1212-4117.

POCHYLÁ, Karla, 2005. *České ošetrovatel'ství 1: Koncepce českého ošetrovatel'ství*. Základní terminologie. 2. vyd. Brno: NCO NZO, 49 s. ISBN 80-7013-420-8.

PLEVOVÁ, Ilona et al., 2011. *Ošetrovatel'ství 1*. 1. vyd. Praha: Grada, 288 s. ISBN 978-80-247-3557-3.

SLOUPKOVÁ-BÜRGEROVÁ, Hana a Andrea HUDÁČKOVÁ, 2005. Význam školních sester/mentorek pro zajištění kvality výuky na klinických pracovištích. *Kontakt*. Roč. 7. č.1-2, 45-46 s. ISSN1212-4117.

STAŇKOVÁ, Marta, 1996. *Základy teorie ošetrovatelství: Učební texty pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Karolinum, strany neuvedeny. ISBN 80-7184-243-5.

ŠPIRUDOVÁ, Lenka a Jaroslava KRÁLOVÁ, 2006. Sesterská profesní role „advokáta pacienta“. *Interní medicína pro praxi*. Roč. 7. č. 12, 554-556 s. ISSN 1212-7299.

ŠULISTOVÁ, Radka a Marie TREŠLOVÁ, 2012. *Pedagogika a edukační činnost v ošetrovatelské péči pro sestry a porodní asistentky*. 1. vyd. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 192 s. ISBN 978-80-7394-246-5.

TREŠLOVÁ, Marie, 2006. Pohled sester na výuku ošetrovatelství. In: *Změny v roli sestry na počátku nového tisíciletí: Sborník příspěvků z konference s mezinárodní účastí*. Brno: NCO NZO, Česká asociace sester – sekce managementu, s. 185-191. ISBN 80-7013-449-6.

TÓTHOVÁ, Valerie, 2014. Editorila - Potřebuje sestra vysokoškolské vzdělání? *Kontakt*. Roč. 16. č. 3, 179-180 s. ISSN 1212-4117.

VAŇKOVÁ, Miroslava, 2013. Mentorství očima studenta a mentora klinické praxe. In: *Sestra* [online]. Roč. 14, č. 3 [cit. 2016-01-28]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/mentorstvi-ocima-studenta-a-mentora-klinicke-praxe-469515>. ISSN 1210-0404.

VÉVODA, Jiří et al., 2013. *Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada, 160 s. ISBN 978-80-247-4732-3.

VLČKOVÁ, Darina, 2013. *Problematika praktické výuky všeobecných sester z pohledu studentů a sester*. České Budějovice. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce: Mgr. Lucie Rolantová PhD.

VRUBLOVÁ, Yveta, 2006. Mentor student-pravidla a doporučení pro klinickou praxi. In: *Nové trendy v ošetrovatelství V*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, s. 465. ISBN 80-7040-884-7.

ZAKOPČANOVÁ, Monika a Katarína GERLICHOVÁ, 2014. Význam Komunikace mezi sestrami a studenty. In: *Sestra* [online]. Roč. 15, č. 6 [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vyznam-komunikace-mezi-sestrami-a-studenty-475729>. ISSN 1210-0404.

ZELENÍKOVÁ, Renáta, 2009. Mentoring v procese vzdelavania sestier. In: *Cesta k profesionálnému ošetrovatelství IV.: Sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav ošetrovatelství, s. 165-170. ISBN 978-80-7248-521-5.

8 PŘÍLOHY

Příloha 1 - Dotazník vlastní konstrukce pro sestry

Příloha 2 – Dotazník vlastní konstrukce pro studenty

Příloha 1 - Dotazník vlastní konstrukce pro sestry

Dotazník k bakalářské práci

Téma práce: Spolupráce sester a studentů oboru Všeobecná sestra v průběhu praktické výuky

Vážená paní, vážený pane,

jmenuji se Kateřina Běhanová a jsem studentkou oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. V současné době zpracovávám bakalářskou práci na téma *Spolupráce sester a studentů oboru Všeobecná sestra v průběhu praktické výuky*. V této souvislosti bych Vás chtěla požádat o vyplnění předloženého dotazníku, jehož výsledky budou prezentovány v rámci praktické části mé práce.

Výzkum je zcela anonymní, se všemi získanými informacemi bude naloženo v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., *O ochraně osobních údajů*, v platném znění. Nikde proto neuvádějte své jméno či rodné číslo.

Děkuji za spolupráci.

V Českých Budějovicích 18. 3. 2016
Kateřina Běhanová

ČÁST A - Základní identifikační údaje

1. Kolik je Vám let?

- a) 20-29
- b) 30-39
- c) 40-49
- d) 50-59
- e) 60 a více

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

- a) Středoškolské
- b) Vyšší odborné
- c) Vysokoškolské bakalářské
- d) Vysokoškolské magisterské

3. Jak dlouho pracujete v oboru všeobecná sestra?

- a) Méně než 5 let
- b) 5-9 let
- c) 10-19 let
- d) 20-29 let
- e) více než 30 let

4. Na jakém typu oddělení pracujete?

- a) ARO/JIP

- b) Standardní oddělení (chirurgie, interna, ORL, ...)
- c) Oddělení následné péče

ČÁST B - Vlastní otázky

- 5. Nakolik přínosnou vnímáte přítomnost praktikujících studentů na Vašem oddělení?**
- a) Velmi přínosnou
 - b) Spíše přínosnou
 - c) Nemám vyhraněný názor
 - d) Spíše nepřínosnou
 - e) Zcela nepřínosnou
- 6. Nakolik jste spokojen(a) se spoluprací se studenty oboru všeobecná sestra během praxe?**
- a) Velmi spokojen(a)
 - b) Spíše spokojen(a)
 - c) Ani spokojen/ani nespokojen(a)
 - d) Spíše nespokojen(a)
 - e) Velmi nespokojen(a)
- 7. Váš postoj k vysokoškolskému vzdělávání sester je:**
- a) Pozitivní
 - b) Spíše pozitivní
 - c) Neutrální
 - d) Spíše negativní
 - e) Negativní
- 8. Ptáte se studentů, zda absolvovali střední zdravotnickou školu?**
- a) Ano
 - b) Ne
- 9a. Vidíte rozdíl mezi absolventy střední zdravotnické školy a absolventy jinak zaměřené střední školy?**
- a) Ano
 - b) Ne (Pokud ne, pokračujte otázkou č. 10)
- 9b. Pokud ano v čem?**
Vypište:
- 10. Pokud udělá student chybu během praktického výkonu, jednáte následovně:**
- a) Studentovi před pacientem vynadám
 - b) Vezmu si studenta stranou a vysvětlím mu, v čem chybu udělal
 - c) Neopravuji chyby studentů
 - d) Jiné, prosím vypište:
- 11. Jak často se dostáváte se studenty oboru všeobecná sestra do konfliktní situace?**
- a) Neustále
 - b) Často

- c) Někdy
- d) Zřídka
- e) Vůbec ne

12. Co je nejčastěji důvodem Vašeho konfliktu se studenty? (Možné vybrat více odpovědí.)

- a) odlišný pracovní postup
- b) neaktivita studentů
- c) neslušné chování studentů vůči personálu
- d) neslušné chování studentů vůči pacientům
- e) jiné, prosím vypište

13. Jak nejčastěji nastalou konfliktní situaci řešíte?

- a) řeším se studentem mezi čtyřma očima
- b) obracím se na staniční či vrchní sestru
- c) obracím se na vyučující fakulty
- d) jiné, prosím vypište

14. Pokud má jít student provést určitý výkon, ověřujete si, zda ho student již někdy prováděl?

- a) Ano
- b) Ne

15. Pokud student, řekne, že nějaký výkon, který mu je zadán neprováděl, tak:

- a) mu výkon vysvětlím a jdu ho provést s ním
- b) výkon raději provedu sám/a
- c) vezmu studenta, aby se šel podívat, jak výkon provádím
- d) jiné, prosím vypište

16. V čem vidíte nejvíce nedostatky u studentů oboru Všeobecná sestra? (Možné vybrat více odpovědí)

- a) Nedostatek odborných znalostí
- b) Neschopnost organizace práce
- c) Nedostatek manuální zručnosti
- d) Nekritické myšlení
- e) Neochota plnit zadané úkoly
- f) Jiné, prosím vypište

17. V čem vidíte nejvíce pozitivních dovedností u studentů oboru Všeobecná sestra? (Možné vybrat více odpovědí)

- a) Mnoho odborných znalostí
- b) Dobrá manuální zručnost
- c) Kritické myšlení
- d) Dobrá schopnost organizace práce
- e) Ochota a aktivní přístup k práci
- f) Jiné, prosím vypište

18. Ptají se Vás studenti na specifika oddělení, na kterém pracujete? (Např. denní režim, organizace práce, odborné výkony, ...)

- a) Ano
- b) Ne

19. Snažíte se studenty nechat si vyzkoušet co nejvíce výkonů specifických pro oddělení, na kterém pracujete?

- a) Ano vždy
- b) Většinou ano
- c) Někdy
- d) Většinou ne
- e) Nikdy

20. Co byste změnil/a na praxi studentů oboru všeobecná sestra?

Prosím vypište:

Děkuji za Váš čas při vyplnění dotazníku

Příloha 2 - Dotazník vlastní konstrukce pro studenty

Dotazník k bakalářské práci

Téma práce: Spolupráce sester a studentů oboru Všeobecná sestra v průběhu praktické výuky

Vážená kolegyně, vážený kolego,

jmenuji se Kateřina Běhanová a jsem studentkou oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. V současné době zpracovávám bakalářskou práci na téma *Spolupráce sester a studentů oboru Všeobecná sestra v průběhu praktické výuky*. V této souvislosti bych Vás chtěla požádat o vyplnění předloženého dotazníku, jehož výsledky budou prezentovány v rámci praktické části mé práce.

Výzkum je zcela anonymní, se všemi získanými informacemi bude naloženo v souladu se zákonem č. 101/2000 Sb., *O ochraně osobních údajů*, v platném znění. Nikde proto neuvádějte své jméno či rodné číslo.

Děkuji za spolupráci.

V Českých Budějovicích 18. 3. 2016

Kateřina Běhanová

ČÁST A - Základní identifikační údaje

1. Kolik je Vám let?

Prosím vypište:

2. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání je:

- a) Střední zdravotnická škola – obor zdravotnický asistent
- b) Střední zdravotnická škola – jiný obor než zdravotnický asistent
- c) Gymnázium
- d) Jiná střední škola
- e) Jiné, prosím vypište

3. Jaký ročník oboru Všeobecná sestra studujete?

- a) První
- b) Druhý
- c) Třetí

ČÁST B - Vlastní otázky

4. Váš postoj k vysokoškolskému vzdělávání všeobecných sester je:

- f) Pozitivní
- g) Spíše pozitivní
- h) Neutrální
- i) Spíše negativní
- j) Negativní

5a. Pracujete při studiu ve zdravotnictví?

- a) Ano
- b) Ne (pokud ne pokračujte otázkou č. 6)

5b. Pokud ano, myslíte si, že Vám praxe v rámci zaměstnání pomáhá ve spolupráci se sestrou během školní praxe?

- a) maximálně
- b) hodně
- c) středně
- d) trochu
- e) vůbec ne

6. Když nastupujete během praxe na nové oddělení, ujme se Vás sestra - mentorka, aby Vás s oddělením seznámila?

- a) Ano vždy
- b) Většinou ano
- c) Někdy
- d) Většinou ne
- e) Nikdy

7. Ptají se Vás sestry, zda jste absolventy střední zdravotnické školy?

- a) Ano vždy
- b) Většinou ano
- c) Někdy
- d) Většinou ne
- e) Nikdy

8a. Myslíte si, že sestry přistupují odlišně ke studentům - absolventům středních zdravotnických škol, než ke studentům z jiných středních škol?

- a) Ano vždy
- b) Většinou ano
- c) Někdy
- d) Většinou ne
- e) Nikdy (pokud ne pokračuje otázkou č. 9)

8b. V čem je podle Vás jejich přístup odlišný?

Prosím vypište:

9. V případě, že si nejste v nějakém praktickém výkonu jisti, je sestra ochotna Vám pomoci?

- a) Ano vždy
- b) Většinou ano
- c) Někdy
- d) Většinou ne
- e) Nikdy

10. Nakolik jste spokojeni se spoluprací se sestrami během odborné praxe?

- a) Maximálně
- b) Hodně
- c) Středně
- d) Trochu
- e) Vůbec ne

11a. Setkali jste se během praxe s nějakou konfliktní situací spojenou se spoluprací se sestrou?

- a) Ano
- b) Ne (pokud ne přejděte k otázce č.12)

11b. Pokud ano, co bylo příčinou konfliktu?

- a) Vaše pochybení během odborného výkonu
- b) Arogantní chování sestry
- c) Neochota sestry
- d) Nedorozumění v komunikaci
- e) Jiné, prosím vypište

11c. Jak nejčastěji nastalou konfliktní situaci řešíte?

- e) řeším se sestrou mezi čtyřma očima
- f) obracím se na staniční či vrchní sestru
- g) obracím se na vyučující fakulty
- h) jiné, prosím vypište

12. V čem je podle Vás největší problém ve spolupráci studenta a sestry?

- a) Neochota sester přijmout studenty na pracovišti
- b) Neochota studentů v plnění zadaných úkolů
- c) Špatná komunikace mezi sestrami a studenty
- d) Předěšlé negativní zkušenosti sester se studenty
- e) Nevhodné chování některých studentů
- f) Jiné, prosím vypište

13a. Myslíte si, že kvalita spolupráce mezi sestrou a studentem závisí na vzdělání sestry?

- a) Ano
- b) Nevím (pokud nevíte, pokračujte otázkou č. 14)
- c) Ne (pokud ne, pokračujte otázkou č.14)

13b. Pokud ano, jak?

Vypište

14. Během odborné praxe provádíte převážně:

- a) odborné výkony
- b) základní péči o nemocné
- c) úklidové práce
- d) jiné, prosím vypište

15. Ptáte se sester při nástupu na nové oddělení na jeho specifika (např. organizace práce, denní režim....)?

- c) Ano vždy
- d) Často
- e) Někdy
- f) Zřídka
- g) Nikdy

16. Jak většinou reaguje sestra v případě, že jí při zadání úkolu sdělíte, že jste daný výkon ještě neprováděl(a) a na jeho provedení se samostatně necítíte?

- e) Ochotně mi výkon vysvětlí a jde ho provést se mnou
- f) Provede výkon sama a jeho postup mi ukáže
- g) Provede výkon sama a o mě se nezajímá
- h) Naštve se a dá mi najevo své rozhořčení
- i) Jiné, prosím vypište

17. Pokud uděláte chybu během praktického výkonu, sestra (označte možnost, se kterou jste se nejčastěji setkal(a):

- e) Vám před pacientem vynadá
- f) Vezme si Vás stranou a vynadá Vám mezi čtyřma očima
- g) Vezme si Vás stranou a v klidu Vám vysvětlí, v čem jste chybu udělal(a)
- h) Nijak nereaguje, Vaše pochybení jí nezajímá
- i) Jiné, prosím vypište:

18. Co by podle Vás nejvíce pomohlo zlepšit spolupráci sester a studentů oboru Všeobecná sestra během odborné praxe?

Prosím vypište:

19. Nakolik vnímáte sestru, se kterou během odborné praxe spolupracujete, jako svůj profesní vzor?

- a) Maximálně
- b) Hodně
- c) Středně
- d) Trochu
- e) Vůbec ne

20. Spolupráci se sestrou během odborné praxe vnímáte jako:

- a) Velmi přínosnou
- b) Spíše přínosnou
- c) Nemám vyhraněný názor
- d) Spíše nepřínosnou
- e) Zcela nepřínosnou

Děkuji za Váš čas při vyplnění dotazníku