

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKUTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2022

Bc. Kateřina Janů

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra antropologie a zdravovědy

Diplomová práce

Bc. Kateřina Janů

**Vyjádření žáků oboru Praktická sestra k řízení praktické výuky
učiteli ošetrovatelské péče**

Olomouc 2022

vedoucí práce: doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Kateřina Janů
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní péče
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2022

Název práce:	Vyjádření žáků oboru Praktická sestra k řízení praktické výuky učitelů ošetrovatelské péče
Název v angličtině	Statement from pupils in the field of Practical Nurse on nursing care teachers management of clinical practice
Anotace práce:	Práce předkládá kvalitativní studii, ve které byl uplatněn fenomenologický přístup. Zkoumání bylo realizováno u souboru deseti žáků oboru Praktická sestra ve třetím a čtvrtém ročníku studia. Jako nástroj ke sběru dat byl uplatněn polostrukturovaný rozhovor. Data byla sbírána k těmto konkrétním jevům: organizování a průběh praktické výuky vedené učitelů ošetrovatelské péče.
Klíčová slova:	žáci, obor praktická sestra, střední zdravotnická škola, kvalitativní výzkum, polostrukturovaný rozhovor, řízení, praktická výuka, učitelé

Anotace v angličtině	Diploma thesis presents qualitative research applying research design of phenomenological analysis. Research was accomplished on a group of ten secondary nursing school students in their third and fourth year of study. A semi-structured interview was used as an instrument for data collection. Data were collected with this specific phenomena: organisation and the course of clinical practice managed by a nursing practice teacher.
Klíčová slova v angličtině	students, field of practical nursing, secondary nursing school, qualitative research, semistructured interview, management, clinical practice, teachers
Přílohy vázané v práci	Příloha 1. Informovaný souhlas
Rozsah práce	70 s.
Jazyk práce	Čeština

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, řádně cituji v referenčním seznamu.

V Olomouci dne:

.....

Bc. Kateřina Janů

Ráda bych touto cestou poděkovala doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph.D. za cenné rady, připomínky, trpělivost a vstřícnost při vedení diplomové práce. Dále děkuji všem respondentům, kteří se do mého výzkumu zapojili.

OBSAH

1 ÚVOD	6
2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	8
2.1 Informace o studiu oboru praktická sestra	8
2.2 Informace o praktické výuce	11
2.2.1 Prostředí praktické výuky.....	14
2.2.2 Hodnocení v průběhu praktické výuky	17
2.3 Publikované informace o učitelích odborné praxe	18
2.3.1 Mentor	21
2.4 Informace k řízení praktické výuky.....	22
2.5 Metodika a výsledky literárních rešerší	26
3 PRAKTICKÁ ČÁST	30
3.1 Metodika	30
3.2 Výsledky	35
3.2.1 Význam učitele	35
3.2.2 Přístup učitele	40
3.2.3 Činnost učitele	44
3.2.4 Hodnocení.....	47
3.2.5 Názory na učitele	51
3.2.6 Organizace ošetrovatelských praxí	56
4 DISKUZE A ZÁVĚRY	61
REFERENČNÍ SEZNAM	71
SEZNAM ZKRATEK	79
SEZNAM OBRÁZKŮ	80
SEZNAM TABULEK	81
SEZNAM PŘÍLOH	82

1 ÚVOD

V zemích střední a východní Evropy, jako je např. Česká republika, Polsko nebo Slovensko, je učitel odborných předmětů středních zdravotnických škol brán v tradičním pojetí jako zaměstnanec školského zařízení a je součástí výuky teoretické i praktické. Žáky vyučuje skupinovou výukou a během ošetrovatelských praxí jsou žáci po celou dobu pod jeho přímým vedením. Učitel, který vede studenty na ošetrovatelských praxích, má velký vliv na výsledky výuky (Gurková a Zeleníková, 2017). Pojem „*vedení*“ je v diplomové práci použit jako synonymum slova „*řízení*“. Dle Slovníku spisovného jazyka českého má slovo „*vedení*“ tento význam: „*Lidé, skupina lidí, kteří něco vedou, spravují, řídí.*“ (Ústav pro český jazyk, 2011).

Praktickou výuku absolvují žáci třetího a čtvrtého ročníku oboru Praktická sestra a je organizována v klinických podmínkách prostředí zdravotnického zařízení. Žáci mají možnost aplikovat naučené poznatky, které získali v průběhu teoretické výuky, učí se užívat odbornou terminologii, přichází do kontaktu s nemocnými, které následně ošetřují dle svých kompetencí. U žáků dochází k rozvoji komunikačních schopností, přijímání zodpovědnosti a k rozvoji řešení problémových situací (Hanuš, 2021). Klinická výuka je pro přípravu zdravotnických pracovníků zásadní. Poskytuje studentům odborný růst, rozvoj dovedností a nezávislého myšlení. Úlohou učitele je zaměřit se na učení žáka, ale i na jeho pocity. Učitel by měl žákům poskytovat přístup k různým metodám učení, ukazovat jim správný postup výkonu a motivovat je. Žák by měl chtít s učitelem spolupracovat, přebírat od něj znalosti a dovednosti a přijímat zodpovědnost za výsledky svého učení (Krátká, 2010). Učitel by měl žáky vést k pozorování a reflexi prožité situace v průběhu klinické výuky a popřípadě studentům dopomoci pochopit situaci, které byli svědky.

Zkušenosti studentů s řízením praktické výuky učiteli ošetrovatelské péče je téma, které není v České republice podrobněji zkoumáno. Vzhledem ke specifčnosti středoškolského oboru Praktická sestra, který celosvětově není moc rozšířen, je obtížné o tomto fenoménu získávat informace i z okolních zemí. Volba tohoto tématu vznikla z důvodu snahy o zmapování zkušeností žáků oboru Praktická sestra s vedením učitelů v průběhu ošetrovatelských praxí, jejichž výsledky by dále mohly posloužit pro zkvalitnění role učitele ošetrovatelských praxí.

Hlavní cíl zkoumání

Hlavním cílem studie bylo získat vyjádření souboru žáků oboru Praktická sestra k vyučujícím v průběhu vedení ošetrovatelských praxí.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

Tato kapitola představuje souhrn odborných poznatků, které byly získané rešeršní činností. Postup rešeršní činnosti je podrobněji popsán v podkapitole Metodika a výsledky relevantních rešerší. Pro přehled publikovaných poznatků bylo využito 58 zdrojů, z toho 42 odborných článků, 20 v anglickém jazyce a 22 v českém jazyce. Dalších 12 zdrojů bylo použito z oblasti šedé literatury a webových stránek. Text byl zhotoven i s využitím čtyř knižních publikací, jedna v anglickém jazyce a tři v českém.

2.1 Informace o studiu oboru praktická sestra

Obor Praktická sestra vznikl zákonem č. 201/2017 jako náhrada oboru Zdravotnický asistent, který byl kritizován pro svou závislost na odborném dohledu. Do nově vzniklého oboru Praktická sestra tak automaticky spadají všichni dosavadní absolventi oboru Zdravotnický asistent (Česko, 2017). Obor Praktická sestra je obor středního vzdělávání, který je zakončen maturitní zkouškou. Maturitní zkouška se dělí na část státní a profilovou, přičemž jedna část profilové zkoušky musí být konána formou praktické zkoušky. Absolvovat tento obor lze čtyřmi roky jako denní studium či zkráceně dvěma roky pro ty studenty, kteří již maturitní zkoušku mají. Obor lze studovat i dálkovou formou, studium se však prodlužuje o jeden další rok oproti studiu denní formy (MŠMT, 2018). Odborné způsobilosti k výkonu povolání praktické sestry lze dosáhnout i jinými způsoby než absolvováním střední zdravotnické školy v oboru Praktická sestra. Odborné způsobilosti lze dosáhnout i akreditovaným kvalifikačním kurzem Praktická sestra, absolvováním šesti semestrů bakalářského oboru Všeobecná sestra nebo absolvováním tří ročníků na vyšší odborné škole v oboru Diplomovaná všeobecná sestra. Způsobilí jsou taktéž zdravotničtí pracovníci, kteří vystudovali obory Zdravotnický záchranář či Porodní asistentka (Česko, 2004a). V České republice se studijní obor Praktická sestra opírá o dva dokumenty na státní a školní úrovni vytvořené Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy (dále jen MŠMT). Jedná se o Rámcový vzdělávací program (dále jen RVP) a Školní vzdělávací program (dále jen ŠVP).

Absolvent tohoto oboru se může uplatnit v lůžkovém i ambulatním provozu, ale má také kompetence k poskytování domácí či komunitní péče nebo k působení v zařízeních poskytujících sociální péči, zejména v zařízeních dlouhodobé či geriatrické péče nebo v zařízeních pro hospicovou péči (MŠMT, 2018). Věstník vydaný Ministerstvem

zdravotnictví České republiky (dále jen MZČR) považuje obor Praktická sestra za součást multidisciplinárního týmu, který zajišťuje diferencovanou ošetrovatelskou péči. Absolvent by se měl věnovat pacientům, kteří jsou schopni konat běžné aktivity denního života, jejich základní funkce nejsou ohroženy či není patologicky změněn psychický stav. Pokud se absolventi oboru Praktická sestra vyskytují na oddělení, kde jsou základní funkce pacienta ohroženy, mohou vykonávat úzce vymezené ošetrovatelské činnosti pod odborným dohledem nebo přímým vedením vyššího zdravotnického pracovníka (Česko, 2021). Co se týče kompetencí absolventa, dělí se na kompetence klíčové, mezi které patří např. kompetence k učení a matematické kompetence. Stěžejními jsou však u oboru Praktická sestra kompetence odborné. Tyto kompetence stanovují, že absolvent by měl na základě diagnózy určené lékařem nebo zubním lékařem provádět bez odborného dohledu či indikace základní ošetrovatelskou péči. Také by se měl zapojit do specializované ošetrovatelské péče, která probíhá pod odborným dohledem nebo vedením všeobecné nebo dětské sestry či porodní asistentky. Mezi tuto základní ošetrovatelskou péči patří například měření fyziologických funkcí člověka či dodržování hygienicko – epidemiologického režimu. Další odbornou kompetencí je, aby byli absolventi oboru Praktická sestra schopni bez odborného dohledu v případě indikace lékaře či zubního lékaře aplikovat jednoduché výkony, jako například ošetření stomií nebo podávání léčivých přípravků. Mohou taktéž pracovat s dentálními materiály a provádět činnost zubní instrumentárky pod dohledem zubního lékaře. Absolventi by měli dodržovat bezpečnost práce a ochranu zdraví, dbát na co nejvyšší možnou kvalitu své práce a jednat ekonomicky s poukázáním na strategii udržitelného rozvoje (MŠMT, 2018).

Význam oboru Praktická sestra se v České republice oproti dalším zemím podstatně liší. V anglickojazyčné literatuře se vyskytuje obor s názvem *Nurse Practitioner*, který má značně rozdílné kompetence oproti nám známému oboru. Tyto *Nurse Practitioner* mají např. kompetence provádět fyzikální vyšetření, ordinovat laboratorní testy, vypisovat recepty, určovat diagnózu nebo provádět lumbální punkci. Absolvování střední školy není dostatečné, je potřebný vysokoškolský titul. Tyto praktické sestry se vyskytují např. ve státech USA, Kanadě nebo ve Spojeném Království (Want a spol., 2022).

Přijímací zkoušky jsou stanoveny jednotlivými školami, které tento obor nabízejí. Jednou z podmínek je například absolvování státních přijímacích zkoušek nebo zdravotní způsobilost potvrzená lékařem (SZS Jaselská, 2022). Ačkoliv není gender jedna z podmínek

pro přijetí, tak Zelinka (2014) uvádí, že studium ošetrovatelských oborů je běžnou populací přisuzováno ženskému pohlaví. Historicky, před dvěma tisíci lety, však bylo doménou mužů. Mužů v oboru ošetrovatelství ale v dnešní době opět pomalu přibývá, avšak dle Zelinkova názoru je pro širokou veřejnost stále obtížné muže jako sestry přijmout. Toto tvrzení přisuzuje problematice stereotypů genderových rolí.

Vrbatová (2014) zaznamenala zvyšující se zájem o to, aby absolventi středoškolského zdravotnického vzdělání měli kompetence sestry všeobecné, jako to bylo před rokem 2004, než došlo k vydání zákona č. 96/2004 Sb., kdy se Česká republika přizpůsobila požadavkům Regionálního úřadu pro Evropu Světové zdravotnické organizace. Sesterské povolání již od samotného počátku prošlo nespočtem změn. Vrbatová za zásadní považuje otevření hranic v České republice v roce 1989, kdy odborníci začali poznávat zahraniční modely vzdělávání zdravotnických pracovníků. Dle Vrbatové dochází v dnešní době k tomu, že žáci základních a poté středních škol nedosahují dostatečné úrovně v oblasti vědomostí, dovedností a sociální zralosti. Práce sestry je velmi náročná po stránce psychické, tělesné i sociální. Proto Vrbatová tvrdí, že sestře středoškolské vzdělání nestačí. Je důležité sledovat vývoj zdravotnictví v celosvětovém měřítku a hlavně hlídat kvalitu a odbornost, neboli požadavky na vzdělání sester. Myšlenku Vrbatové podporuje výzkum Aikena a spol. (2017), který realizoval průřezovou studii, jež se zabývala zručností sester v oblasti akutní péče o dospělé pacienty. Tato studie tvrdí, že každé 10% snížení počtu vzdělaných všeobecných sester zvyšuje úmrtnost pacientů o 11 % a také dochází k nižšímu hodnocení nemocnice pacienty. Také bylo zjištěno, že při náhradě jedné vzdělané všeobecné sestry za zdravotnického asistenta při obsazenosti oddělení o počtu 25 pacientů dochází ke zvýšení rizika úmrtnosti o 25 %. Messerschmidtová (2016) však považuje absolventa střední zdravotnické školy za plnohodnotného člena ošetrovatelského týmu, který plní intervence a zvyšuje kvalitu zdravotní péče. Z důvodu stárnutí populace a zvyšující se polymorbidity pacientů je výrazně zvýšená potřeba středního zdravotnického personálu. Asociace středních zdravotnických škol na Slovensku zdůrazňuje potřeby trhu práce, včetně požadavků na vzdělání. Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR realizoval v roce 2020 personální šetření u poskytovatelů lůžkové péče. Obor praktická sestra se potýkal s celkovým počtem evidovaných osob 15 188. Nejvíce praktických sester se vyskytovalo ve věku do 29 let (Česko, 2021).

To, že se obor Praktická sestra jeví jako potřebný, prokázala i pandemie viru COVID 19. Nouzový stav spojený s pandemickou situací dopadl i na studenty oboru

Praktická sestra, kterým vláda nařídila pracovní povinnost ve zdravotnických službách v akutní lůžkové péči. Tato pracovní povinnost platila pro žáky třetích a čtvrtých ročníků denní formy vzdělávání, kteří dovršili 18 let. Žáci tuto povinnost museli absolvovat, ačkoliv se zároveň museli účastnit distanční výuky nebo praktického vyučování. Pracovní povinnost byla vyžádána krizovým zákonem č. 240/2000 Sb. Jako sankce za odmítnutí nástupu vystala žákovi pokuta ve výši 50 000 Kč (MŠMT, 2021).

2.2 Informace o praktické výuce

Dle rámcového rozvržení obsahu vzdělání pro čtyřleté denní studium je minimální počet vyučovacích hodin za celou dobu vzdělání v oblasti ošetrovatelství a ošetřování nemocných dotován 1 728 hodinami. Celkový počet hodin, které musí žáci splnit v průběhu praktického vyučování, a to jak formou cvičení v odborných učebnách, tak i ve zdravotnickém zařízení, činí 1 200 hodin za 4 roky (MŠMT, 2018). Zvoníčková a spol. (2014) uvádí, že dovednosti se studenti nejprve učí na základě teoretických znalostí, na které navazuje procvičování technik v odborných učebnách. Studenti jsou rozděleni do menších skupin a cílem je, aby se seznámili s pomůckami, měli možnost vidět jednotlivé postupy a získávali tak dovednosti, které budou později praktikovat na pacientech. Důležité je, aby studenti procvičovali s pomůckami a postupy, se kterými se pak reálně setkají v nemocnicích. Dle Zvoníčkové a spol. (2014) je důležitá návaznost jednotlivých témat tak, aby byla logicky uspořádána a začínalo se od základních témat, jako je např. stlání lůžka, a postupně se přecházelo k výuce technicky náročnějších postupů. Tato praktická výuka probíhá u prvních a druhých ročníků. Ve třetím ročníku žáci absolvují praktickou výuku v prostředí zdravotnického zařízení. Zanolitá a spol. (2014) tvrdí, že praktická výuka je nejdůležitější pro profesionální přípravu sestry z důvodu získávání dovedností v rámci praktické výuky ve zdravotnickém zařízení. Cílem těchto praxí je zajistit efektivní a odborné prostředí pro získávání, upevňování a procvičování činností sestry. Tato výuka probíhá u žáků v prvním a druhém ročníku v rámci ošetrovatelských cvičení v odborných učebnách (MŠMT, 2018). Oerman a spol. (2018) tvrdí, že klinická praxe požaduje kritické myšlení a schopnost řešení problémů. Zaměřuje se na psychomotorické a technologické schopnosti a na profesionalitu.

Ošetrovatelství má dlouhou historii, avšak obor Praktická sestra je poměrně nový. Jedná se však stále o oblast ošetrovatelství se stejnými základy praktické výuky. Červenková a spol. (2016) provedla kvalitativní obsahovou analýzu dat, kterou zmapovala historii praktického vyučování Ošetrovatelství na území České republiky. V období středověku

probíhala praktická výuka ošetrovatelského personálu bez organizace a konkrétních pravidel. Až při vzniku prvních ošetrovatelských škol, jejichž počátek se v ČR datuje od roku 1874, došlo k rozvoji praktické výuky, kterou můžeme částečně připodobnit k výuce v dnešní době. Výuka tehdy probíhala v místnostech Ženského výrobního spolku a byla vedena lékaři. Praktický výcvik následovně probíhal pod vedením sester v chorobincích. Velký průlom nastal v roce 1914, kdy došlo ke vzniku organizační struktury a obsahové náplně vzdělání. Školy tak mohly vznikat pouze při nemocnicích, které byly schopny zajistit praktickou výuku. V roce 1916 při Státní dvouleté ošetrovatelské škole probíhala praktická výuka v nemocnici a byla vedena tzv. školními sestrami. Podle všeho však probíhala bez dozoru diplomované ošetrovatelky a studentky se vzdělávaly pouze podle toho, co na praxích mohly vypožorovat. Ve 20. století praktickou výuku vedly představené školy, školní sestry, instruktorky či vrchní školní sestry a jejich úloha byla již velmi podobná úloze dnešních učitelek odborných předmětů.

Samotné pojetí vyučovacího předmětu Ošetřování nemocných si každá střední zdravotnická škola (dále jen SZŠ) v rámci ŠVP zpracovává samostatně tak, aby se řídila pokyny RVP. Pojetí předmětu Ošetřování nemocných se však může na středních zdravotnických školách navzájem lišit. SZŠ a Vyšší odborná škola (dále jen VOŠ) Ústí nad Orlicí provádí ošetrovatelské praxe 14 hodin týdně ve třetím i ve čtvrtém ročníku. Ve třetím ročníku absolvují žáci navíc čtyřtýdenní blokovou ošetrovatelskou praxi v rozsahu 120 hodin, kterou mohou provádět na ranní a odpolední směny (VOŠ a SZŠ Ústí nad Orlicí, 2018). Na Církevní SZŠ Jana Pavla II. to funguje značně rozdílně. Ošetřování nemocných probíhá ve třetím ročníku 12 hodin týdně a ve čtvrtém ročníku 13 hodin týdně. Souvislá odborná praxe ve třetím ročníku sestává z pěti týdnů a ve čtvrtém ročníku z jednoho týdne (Církevní SZŠ Jana Pavla II., 2019). Hanáková (2015) vyjadřuje touhu po inovaci praktického vyučování žáků na středních zdravotnických školách. Tvrdí, že organizace praktického vyučování se za posledních více jak čtyřicet let nezměnila. Praktickou výuku realizovanou na těchto školách v České republice považuje za zastaralou a zaostávající vůči aktuálnímu rozvoji. Nepromítají se v ní změny ve zdravotnictví, například v oblasti technologického rozvoje či změny v organizaci zdravotní péče. Za překážku k rozvoji praktického vyučování považuje malé množství personálního obsazení zdravotnických škol, ale také finanční náročnost a tradiční myšlení. SZŠ Kroměříž na tento popud ve školním roce 2014/2015 realizovala projekt, ve kterém začlenila do praktického vyučování nové přístupy. Cílem bylo nejen inovovat praktické vyučování, ale také zintenzivnit spolupráci

školy se zdravotnickým zařízením a rozvíjet tak odborné znalosti a dovednosti žáků. Inovativní prvky zařadili do výuky druhých ročníků. Žáci byli vysláni na týden do zdravotnického zařízení. Výuka se však nekonala pod dohledem odborné učitelky, ale pracovníků zdravotnického zařízení. Tento krok považuje Hanáková za úspěšný z toho důvodu, že žáci druhého ročníku, kteří se celý školní rok učí odborné postupy, jako je např. úprava lůžka nebo hygienická péče v rámci odborných učeben, tak mají příležitost tuto výuku na závěr ročníku aplikovat v praxi. Pozitivně tuto změnu hodnotili žáci, učitelé i zdravotnický personál. Zároveň Hanáková zmiňuje, že bylo velmi důležité žáky na praxi připravit i v rámci psychosociální odolnosti. Další inovace nastala u třetího ročníku, kdy praxi zavedli i v rámci odpolední výuky. Tato praxe již probíhala pod dozorem odborné učitelky. V závěru třetího ročníku nastala třítydenní bloková odborná praxe, ve které se žáci opět ocitli na oddělení bez odborné učitelky a pod dohledem zdravotnického personálu. Ve čtvrtém ročníku bylo do praktické výuky začleněno více pracovišť, takže kromě interních a chirurgických oborů se měli žáci možnost seznámit i s oddělením dětským, gynekologickým a s ambulantní péčí. I v rámci čtvrtého ročníku došlo k realizaci blokové výuky, tentokrát dvoutýdenní. Hanáková považuje za zkvalitnění praktického vyučování zajištění většího rozptýlu pracovišť, více hodin odborné praxe a snížení počtu žáků v jedné skupině. Snahu o rozšíření možností výkonu ošetrovatelských praxí lze vidět v ŠVP Církevní SZŠ Jana Pavla II. (2019), ve kterém je uvedeno, že žáci mají možnost absolvovat praxe i na oddělení dětském, gynekologicko-porodnickém nebo v ambulancích či stacionáři pro handicapované.

Důležitá je i hodinová dotace v rámci chirurgických a interních oborů. SZŠ Ústí nad Orlicí (2018) ve svém ŠVP znázorňuje rozdělení hodinových dotací podle oborů do dvou ročníků. V rámci chirurgických oborů absolvuje žák na praxi 224 vyučovacích hodin ve třetím ročníku a 131 ve čtvrtém ročníku. V obou ročnících musí žák absolvovat tento stanovený počet hodin na interním oddělení. Také musí ve čtvrtém ročníku absolvovat 130 vyučovacích hodin v terénní zdravotní službě. Součástí praktické výuky mohou být i exkurze do zdravotnických zařízení. SZŠ Ústí nad Orlicí (2018) pořádá exkurze do rehabilitačního zařízení Hamzova léčebna Luže Košumberk, na dialyzační jednotku v Ústí nad Orlicí nebo do Masarykova onkologického ústavu Brno. Součástí praktické výuky na středních zdravotnických školách je rovněž deník odborné praxe. Tento deník obsahuje rozpis učiva, výsledky vzdělávání a plánů praxe. Také zde žáci mohou opakovaně nahlížet do pokynů bezpečnosti a ochrany zdraví a pravidel chování. Součástí deníků praxe jsou

záznamy docházky a přehled výkonů, které žák v rámci praxí realizoval. Deník se tak ke konci studia stane portfolioem, který mapuje veškerou praxi, kterou po celou dobu studia absolvent dokončil (Hanáková, 2015). Aby byli studenti náležitě připraveni k zahájení ošetrovatelských praxí ve zdravotnickém zařízení, je nutné jejich proškolení v oblasti bezpečnosti práce, požární ochrany a povinnosti mlčenlivosti (Hanuš, 2021).

Uljančić a spol. (2016) tvrdí, že středoškolští a vysokoškolští studenti Ošetrovatelství přichází v rámci jejich ošetrovatelské praxe do styku s mnoha překážkami. Frčová a Zlúkyová (2021) vytvořily výzkum, ve kterém zkoumaly praktickou výuku ve zdravotnickém zařízení z pohledu 136 studentů Ošetrovatelství. 33 % studentů uvedlo, že rozsah klinických cvičení jim přijde dostatečný a plán klinických cvičení je rovnoměrně a spravedlivě sestavený. Propojení teorie s praxí oceňuje pouhých 22 % studentů. Ohledně objektivního hodnocení klinických cvičení se kladně vyjádřilo pouhých 16 % studentů.

2.2.1 Prostředí praktické výuky

Gurková a Zeleníková (2017) považují prostředí praktické výuky ve zdravotnickém zařízení za zásadní při přípravě zdravotnických pracovníků. Pomerance a Walsh (2020) rovněž uvádí, že prostředí, ve kterém se studenti učí může mít majoritní dopad na jejich úspěch. Dle Kalyani a spol. (2019) zdravotnické školy nemohou fungovat bez spolupráce se zdravotnickým zařízením, které jim umožňuje získávat praktické dovednosti. Zároveň nemohou fungovat zdravotnická zařízení bez zdravotnických škol, které vychovávají a vzdělávají kvalifikovaný zdravotnický personál. Z této skutečnosti vyplývá, že oba subjekty by si měly být rovnocennými partnery a navzájem spolupracovat. Pokud bude spolupráce obou zařízení efektivní, tak se tento kladný vztah bude promítat do efektivitu výchovně-vzdělávacího procesu žáka. Zákon č. 561/2004 Sb. stanovuje, že aby žáci mohli ve zdravotnickém zařízení vykonávat praxi, musí mezi školským zařízením a zdravotnickým zařízením vzniknout smlouva o obsahu a rozsahu praktického vyučování a podmínkách pro jeho konání. Zdravotnická zařízení mají povinnost se k žákovi chovat v rozmezích určených zákoníkem práce (Česko, 2004c). Dle Gurkové a Zeleníkové (2017) tvoří zdravotnická zařízení, kde dochází k výkonu zdravotnických praxí, rozsáhlou síť – od oddělení dlouhodobé péče, standardních lůžkových oddělení až po pracoviště primární péče. Deuhyo Ed (2011) ve studii uvádí, že prostředí zdravotnického zařízení, které je zařízené pro klinickou výuku, má na studenty a jejich učební proces dobrý vliv. Takové prostředí by mělo mít místnost určenou studentům, kde si mohou ponechávat své osobní věci a navzájem se setkávat. Měla by být zařízena i knihovna, ve které si studenti

mohou zjišťovat informace. Kapuca a Buluta (2011) ve své studii rovněž poukazují na to, že studenti mají potřebu vlastního zázemí při klinických praxích. Dále doplňují, že by mělo mít zdravotnické zařízení dostatek oddělení, aby byla zajištěná různorodost pacientů. V ideálním prostředí praktické výuky by měl být malý počet studentů na jednom oddělení a studenti by měli být respektováni ostatními zdravotníky na oddělení. Rovněž se zde vyskytuje názor studentů, že by jim mělo být prostředí představeno a zdravotníci by je mohli znát jménem. Deuhyo Ed (2011) dodává, že prostředí klinické praxe ovlivňuje přístup personálu a jeho vztah ke studentům. Kdykoli studenti pocítovali, že jsou vítáni, cítili se namotivováni ke klinické výuce a učili se rychleji. Abu Zead a spol. (2018) rovněž tvrdí, že sestry mohou studentům prostředí klinické výuky znepríjemnit a způsobovat jim stresové situace. Zakopčanová a Gerlichová (2014) ve svém výzkumu zaměřeném na komunikaci mezi sestrami a studenty zjistily, že vzájemná komunikace je důležitá a vytváří podnětné prostředí pro klinickou praxi. Došly ke zjištění, že dle studentů předávají sestry své zkušenosti velice nerady a dochází k občasným konfliktům. Zároveň zjistily, že podnětnější prostředí pro komunikaci se více vyskytovalo na chirurgickém oddělení. Skřivánková (2012), která zkoumala hodnocení klinického výukového prostředí studenty, však ve své studii zjistila, že studenti považují za kvalitnější výukové prostředí atmosféru interního oddělení. Výsledky studie Kalyani a spol. (2019) rovněž uvádí negativní zkušenosti studentů s chováním sester. Dodávají, že sestry neprojevovaly podporu studentům, byly nedůvěřivé a vytvářely negativní atmosféru na pracovišti. Předložené skutečnosti ohledně negativního chování dokazují i Šimánková a Mastiliaková (2014), které ve své studii došly k závěru, že sestry vnímají z velké části studenty na svém pracovišti jako přítěž. Gurková a Kollárová (2017) také zaznamenaly, že studenti negativně hodnotili personál kvůli jejich kritickému postoji. Raghavan a spol. (2021) však ve své studii tvrdí, že studenti mají v prostředí klinické výuky větší sebevědomí, pokud provádí ošetrovatelskou péči v přítomnosti sestry a nejsou pod dohledem učitele. Studenti tvrdí, že sestry vytvářely prostředí klidnější a dokázaly studenty vést v péči o nemocné lépe. Oerman a spol. (2018) uvádí, že prostředí klinických praxí představuje pro učitele výzvu. Prostředí je komplexní a dochází v něm k rapidním změnám, které přináší různorodost, na kterou musí být studenti připraveni. Porozumění učitele jeho vlastní roli, přístup k vedení praktické výuky, užívání hodnotícího procesu, výběr aktivit pro učení a vztah se studenty i ostatními v prostředí ošetrovatelských praxí ovlivňují to, jak se studenti v prostředí zdravotnického zařízení učí.

Kalvani s spol. (2019) ve výsledcích studie uvádí, že prostředí praktické výuky v porovnání s učebnami ve školách mohou ve studentech vytvářet zmatek. Ze zkušeností studentů totiž vyplývá, že se v prostředí praktické výuky setkali s rozdílností ošetrovatelských postupů, které je učili ve škole a které po nich vyžadovali zdravotníci na oddělení. Podobné výsledky vzešly i ze studie Gurkové a Kollárové (2017), kde studenti vnímali velký rozdíl mezi naučenými výkony v odborných učebnách a při praktické výuce ve zdravotnickém zařízení. Rozdíl vnímají v používaných pomůckách, komunikaci s pacientem, časové organizaci, požadavcích zdravotnického personálu a ve vedení dokumentace. Studenti tvrdí, že postupy, které po nich vyžaduje odborná učitelka se liší od toho, který vyžaduje personál. Flott a Linden (2016) ve své analýze uvádí, že právě vztah učitele a studenta je považován za nejdůležitější faktor, který ovlivňuje prostředí praktické výuky. Plísková a Snopek (2016) považují praktickou výuku v prostředí zdravotnického zařízení za velmi náročnou, pro studenty často velmi stresující, kdy v některých případech může dlouhodobý stres vygradovat až chronickou úzkostí. Úzkost a stres mohou mít za následek zhoršenou výkonnost, větší příležitost pro tvorbu chyb a vytváření špatného vzorce technik a schopností, které mohou mít negativní dopad na budoucí působení absolventů ve zdravotnictví. Za velkou zátěž považují studenti samotné setkání s nemocnými pacienty, s nevléčitelnými chorobami a s nemocnými, kteří jsou vážně ohroženi na životě. Tyto zážitky způsobují obtíže i zkušenému zdravotníkovi, na studenty tak mohou mít ještě větší dopad vzhledem k prvotnímu setkání s touto problematikou a malým zkušenostem. Oermann a spol. (2018) uvádí, že prostředí zdravotnického zařízení vystavuje studenty realitě, která se nedá naučit z knih nebo ze simulovaného prostředí. Většina situací, se kterými se v prostředí klinické výuky lze setkat, jsou matoucí a chaotické. Vyznačují se složitostí, nestabilitou, nejistotou, jedinečností a morálními konflikty. Tyto situace nelze vyřešit pouhými znalostmi a dovednostmi, které se studenti naučí ve škole. V tomto prostředí se lze setkat se sociální problematikou, na kterou lze odpovědět chováním, které společnost očekává. Avšak zdravotníci by měla svými znalostmi a dovednostmi dosahovat očekávání, která nastanou v budoucnosti. Dle Hanákové (2015) zavedli na SZŠ v Kroměříži, v rámci zkvalitnění odborných praxí, psychosociální podporu žáků před nástupem na odbornou praxi do zdravotnického zařízení. Žákům byli obstaráni záchranáři vyškolení v oblasti psychosociální intervenční služby, kteří jim byli po celou dobu odborných praxí k dispozici. Tento krok měl za cíl zvýšit připravenost žáků při náročných situacích a ve zvládnutí emocionálních zážitků, které prostředí praktické výuky doprovází. Dle Flott a Linden (2016) obsahuje prostředí praktické výuky čtyři základní atributy, které mají vliv na učení

studenta. Jedná se o fyzický prostor oddělení; psychosociální faktory a faktory interakce; organizační zvyky oddělení a zapojení studenta do péče; a vedení studenta učitelem nebo mentorem. Autoři tvrdí, že tyto atributy často určují míru dosažení výsledků učení a sebevědomí studenta.

2.2.2 Hodnocení v průběhu praktické výuky

Messerschmidtová (2016) uvádí, že praxe ve zdravotnickém zařízení umožňuje žákům v klinických podmínkách aplikovat teoretické a praktické poznatky, které se žáci naučili v odborných předmětech. Teorie a praxe jsou v ošetrovatelství úzce propojené. Autorka předpokládá, že pokud se má zvýšit kvalita a efektivita vyučování při odborných praxích, tak je důležitá zpětná vazba. Hodnocení by mělo být významnou složkou vyučování, a to nejen od učitele k žákům, ale i zpětná vazba žáků na učitele. Pro zvýšení kvality a efektivitu praktické výuky by se tak mělo hodnocení stát součástí vzdělání v rámci klinické praxe. Důležitost hodnocení praktické výuky zaznamenala i Gurková a spol. (2015), která ve své studii využila pro hodnocení slovenských studentů Ošetrovatelství v průběhu klinické praxe nástroj NSCPES, tato zkratka představuje anglický název pro škálu hodnocení klinického výkonu studentů ošetrovatelství. Tento nástroj měl za cíl objektivní hodnocení studentů v klinických podmínkách učitelem nebo mentorem. Výsledkem studie je však to, že původně anglický nástroj je obtížné používat ve slovenském prostředí z důvodu zažité praxe, kdy jsou rozdílně chápány samostatné dimenze. Učitelé měli obtíže pochopit některé položky z nástroje NSCPES jako např. reakce studenta na kritiku nebo strategie zvládání stresu. Některé položky tak nebyly vyplněny. Hodnocení studentů učiteli se ve větší míře zaměřovalo na technickou zručnost studentů, či na dokumentování fáze ošetrovatelského procesu. Gurková i přesto doporučuje tento nástroj k použití hodnocení studentů Ošetrovatelství v klinických podmínkách. Dle Gurkové a Zeleníkové (2017) se k hodnocení studentů nejčastěji využívá pozorování výkonů prováděných studentem, celkový záznam o provedených výkonech během celkové praxe a vypracování ošetrovatelského procesu studentem. Oerman a spol. (2018) souhlasí s využíváním pozorování jako nástroje pro hodnocení. Dodává, že by měl být učitel schopný ústního zhodnocení výkonu a plánování dalších aktivit pro zlepšení postupu, pokud je to nutné. Také by měl žáka nabádat ke kritickému myšlení. Učitel by měl být schopen zhodnotit nejen jednotlivé výkony, ale také by měl mít zkušenosti se sumativním hodnocením, které se vyskytuje na konci klinických praxí a vyjadřuje, zda bylo dosaženo zamýšlených výsledků učení. Učitel totiž může v rámci pozorování jednotlivých výkonů dojít

k protichůdným datům, a tak by měl být schopen jejich plného zpracování a zhodnocení celkových výsledků praxe.

Mertin (2021) uvádí, že pokud při výkonu prováděném studentem dochází k chybování, učitel by ho neměl trestat, ale měl by vytvořit pozitivní atmosféru a s chybou, která poskytuje příležitost k dalšímu učení, pracovat. Oermann a spol. (2018) uvádí, že osobní hodnoty učitele hodnocení ovlivňují a objektivní hodnocení tak není možné. Učitel by si tak měl být vědom svých vlastních hodnot, které mohou vytvořit zaujetí vůči studentovi a vyhnout se tak zhodnocení, které by nebylo pro studenta spravedlivé. Negativní reakce učitele na žáka může přinést negativní zkušenosti s klinickým prostředím a ovlivnit tak budoucí působení absolventa ve zdravotnictví. Mertin (2021) za negativní reakce považuje ignorování žáka nebo jeho kritizování až ponižování, vysmívání se žákovi nebo grimasy v obličejí. Učitel by měl nechat prostor k debatě s žákem a zbytkem skupiny, aby žáci chybu sami opravili. Oerman (2018) uvádí, že při hodnocení dovedností by měl být kladen důraz na vztah k prováděné intervenci, na spolupráci s personálem oddělení, organizaci práce, komunikační dovednosti, vedení dokumentace a implementaci teorie do praxe.

2.3 Publikované informace o učitelích odborné praxe

Zvoníčková a spol. (2014) tvrdí, že klíčovými osobami pro úspěšnost absolvování ošetrovatelského oboru jsou právě vyučující oboru Ošetrovatelství. Dle jejich zkušeností se jedná o zkušené učitelky ošetrovatelsky zaměřených předmětů s dlouholetou klinickou praxí. Raghavan a spol. (2021) uvádí, že studenti vidí učitele jako experty, kteří jim pomáhají organizovat jejich klinickou výuku. Phuma-Ngaiyave a spol. (2017) rovněž považují učitele praktické výuky jako stěžejní v přípravě studentů k dosažení jejich profesních cílů. Toho by měli dosáhnout kontinuální podporou. Zvoníčková a spol. (2014) uvádí, že učitel by měl dokázat pro studenty vytvořit prostředí k získání nezbytných znalostí, dovedností a postojů. Studie Phuma-Ngaiyave a spol. (2017) tvrdí, že právě učitelé vytváří pozitivní prostředí pro studenty, jsou pro ně podporou a průvodci. Vytváří příležitosti pro učení se novým dovednostem. Dále uvádí, že mají ke studentům kladný vztah a jsou ochotni jim odpovědět na otázky týkající se klinických informací. Rovněž vytváří jakýsi komunikační most mezi studenty a zdravotnickým zařízením. Kapuca a Bulata (2011) ve studii provedené formou focus group mezi tureckými studenty Ošetrovatelství ve výsledcích zjistili, že učitel by měl mít přátelský přístup ke studentům a neměl by je ponižovat. Za důležitý považují i výraz v obličejí učitele, který by neměl obsahovat negativní emoce a studenti

se ho tak neobávali na cokoliv zeptat. Dle studentů zapojených do studie je učitel velmi nápomocný v situacích, kdy má student obtíže při komunikaci s pacienty. Gerlichová (2014) zmiňuje, že učitel odborných praxí by měl řešit i komunikační obtíže až konflikty, které mohou vznikat se zdravotnickým personálem. Kapucu a Bulut (2011) uvádí, že studenti po učitelích vyžadují, aby měli dostatek vědomostí a zkušeností. Ve studii Kalyani a spol. (2019) z výpovědí studentů Ošetrovatelství vyplývalo, že pociťovali neefektivitu vyučování, učitelé a instruktoři nedokázali studentům do detailu vysvětlit účinky medikace, postupy nebo požadovanou péči. Někteří učitelé neměli dostatečné praktické zkušenosti. Oerman a spol. (2018) toto tvrzení podporuje svou domněnkou, že učitel by měl být připraven na klinickou výuku znalostí klinického prostředí a orientováním se v oboru.

Mukan, Kulai a Nor (2021) uvádí, že role a odpovědnost učitele praktické výuky spočívá v dohledu nad ošetrovatelskými činnostmi a podpoře studentů v nabytí klinických zkušeností a zlepšení kvality klinického učení. Dále by učitelé měli dávat studentům konstantní zpětnou vazbu. Dle Abu Zead a spol. (2018) je učitel i jakýmsi dozorem nebo motivátorem, aby studenti prováděli výkony. Ve své studii zjistili, že někteří studenti na praxích vykonávali úkony pouze po tu dobu, kdy byl učitel přítomen. Jakmile odešel, v pracovní činnosti zaostávali a věnovali se sociálním sítím na mobilních telefonech. Dle Wilsona (2021) dělá dobrého učitele jeho dobrá znalost klinických dovedností a schopnost jejich odůvodnění. Dobrý učitel by měl mít taktéž pozitivní vztah se studenty, schopnost vytvářet prostředí plné podpory, komunikační schopnosti a entusiasmus. Kvalitní učitel se pozná podle osmi charakteristik: vhodné vzdělání, učitelské dovednosti, schopnost spolupráce s ostatními, odbornost, schopnost hodnocení, láska k ošetrovatelství, komunikační schopnosti a dovednosti nad rámec klinického prostředí. Dyrtrtová (2018) rovněž uvádí vlastnosti, které by měl mít ideální učitel. Jedná se především o spravedlnost, odbornost, empatii, smysl pro humor a toleranci, ale také důvěru a podporu. Pro kvalitní práci učitele praktického vyučování je nutná odborná znalost, pracovní zkušenosti, dovednosti a návyky a povědomí o bezpečnosti a hygieně práce. Dle Dyrtrtové (2018) se však nelze u učitelů odborné praxe zaměřovat na znalosti pouze z oblasti jejich odborné profese. Velký význam má osvojení si znalostí z oblasti výchovy, sociálních a psychologických aspektů. Autorita učitele podmiňuje účinnost a kvalitu výuky. Dyrtrtová dělí autoritu učitele na formální a neformální. Formální autorita je zřízena na základě funkce učitele a uplatňování školního řádu. Dyrtrtová však považuje za důležitější neformální

autoritu. Označuje ji za autoritu přirozenou, která se odvíjí od učitelovy komunikace s žáky. Jedná se o úctu žáků k učiteli, kterou získává na základě svých postojů, vědomostí, zkušeností a charakterových vlastností. Oerman a spol. (2018) rovněž uvádí, že učitel by měl studenty připravit na klinickou praxi z hlediska kognitivních, psychomotorických a afektivních oblastí. Kognitivní oblast zahrnuje informace ohledně objektu učení, strukturu klinického prostředí a ohledně toho, jaká je role žáka, učitele a členů týmu na oddělení. Učitel má taktéž zodpovědnost za to, že studenti dosahují náležité dovednostní úrovně. Afektivní příprava studenta zahrnuje strategie zvládnání úzkosti, nabytí sebevědomí a kladný přístup k učení.

Odbornou kvalifikaci pro praktické vyučování lze v České republice získat středoškolským, vysokoškolským nebo vyšším odborným vzděláním v akreditovaném studijním programu, který má obdobný charakter jako praktické vyučování a zároveň musí budoucí učitel absolvovat vysokoškolské vzdělání v akreditovaném studijním programu v oblasti pedagogických věd nebo vzdělání v programu celoživotního vzdělávání. Specifikem učitelství praktického vyučování zdravotnických oborů je způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, které kantor vyučuje (Česko, 2004b). Aprobace se dá získat cestou absolvování akreditovaného navazujícího magisterského programu s názvem Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy, který je začleněn do studijního programu Učitelství pro střední školy. Podmínkou k přijetí ke studiu je absolutorium bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, Porodní asistence nebo Zdravotnický záchranář. Obsah předmětů odpovídá aktuálním potřebám středních a vyšších zdravotnických škol. Vzdělání je zakončeno státní závěrečnou zkouškou, která se skládá z oblastí somatologie, ošetřovatelství, zdravotnické prevence a učitelské způsobilosti. Absolvent získává kompetence pro výuku odborných předmětů na zdravotnických školách v oblastech ošetřovatelství a ošetřovatelské péče, somatologie a vzdělání pro zdraví (Katedra antropologie a zdravovědy, nedatováno). Dle Dytrtové (2018) při přípravě pedagogů dochází k osvojování kompetencí psychologicko-didaktických a jejich procvičování probíhá při vykonávání pedagogických praxí. Dle Adelman-Mullaly a spol. (2013) je vůdčí role učitele praktické výuky důležitým aspektem. K upevnování této role dochází vzájemnou interakcí se studenty. Ve studii došlo k identifikaci pěti oblastí, které demonstrují vůdcovství učitelů. Učitelé by měli být pro žáky vzorem, určovat jim směr, pomáhat studentům učit se, dávat podněty pro změnu a hledat pro ně řešení.

Učitelé, kteří vyučují klinickou výuku v České republice, se od mnoha dalších států odlišují. V České republice se obory vázané na ošetrovatelství vyskytují již na středních školách. Ve velkém množství dalších zemí světa se však převážně jedná o obory, které se vyskytují až ve vyšší formě vzdělání. Proto se také mohou lišit názvy a požadavky na vzdělání učitelů. Například Youssef a spol. (2018) popisují, že v rámci Egypta a Jordánska jsou učitelé klinických praxí nazýváni jako instruktoři, kteří mají bakalářské nebo magisterské vzdělání nebo se jedná o lektory, kteří mají magisterský titul, ale pracují pod akademiky, kteří mají doktorský titul. Ve většině států se však vyskytuje pojem „mentor“ klinických praxí.

2.3.1 Mentor

Z Věstníku č. 2/2011 vyplývá, že minimálními požadavky pro funkci mentora na odborných praxích jsou: certifikovaný kurz Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Dle Univerzity Karlovy (2018), která tento kurz nabízí, je tento vzdělávací program rozdělen do 130 hodin teoretické přípravy a 50 hodin praktického vyučování v učebně odborné a ve zdravotnickém zařízení. Mentor absolvováním tohoto kurzu získává odbornou způsobilost k přímé pedagogické činnosti pro vedení, koordinaci a hodnocení odborné praxe u žáků středních škol a u studentů vyšších odborných a vysokých škol. Mimo vedení odborné praxe mohou mentoři školit i zdravotníky ve specializačním vzdělání, akreditovaném kvalifikačním kurzu pro sanitáře a ošetrovatele a nebo mohou vést pracovní adaptaci absolventů škol. Dle Věstníku MZ ČR č. 2/2011 má mentor kompetence k organizaci a řízení odborné praxe, učení ošetrovatelských výkonů, které jsou v souladu s akreditovaným oborem studenta, rozdělování studentů do směnného provozu. Zároveň má v kompetencích zhodnotit znalosti a dovednosti jednotlivých studentů, včetně vypracování písemného závěrečného zhodnocení a vzešlé výsledky zaznamenávat do indexu nebo do deníku odborné praxe. Jeho povinností je rovněž kontrolovat a evidovat docházku studenta a popřípadě zajistit náhradní termín praxe (Česko, 2011).

Zvoníčková a spol. (2014) tvrdí, že v rámci blokované praxe je pro studenty velmi důležitou osobou mentorka odborné praxe, což je sestra, jejímž hlavním posláním je sdělit stručně a srozumitelně své odborné znalosti a zkušenosti. Zároveň by ale měla být trpělivá a mít pozitivní přístup ke studentům. Šimánková a Mastiliaková (2014) uvádí, že aby se mohla sestra stát mentorkou, musí být odborníkem ve své profesi. Pro vedení praxí je velkou výhodou to, že zná dobře chod svého oddělení, jeho zvyklosti a interpersonální

vztahy. Může tak studentům usnadnit adaptaci v neznámém prostředí. Mentor pomáhá studentům v rámci klinické praxe získávat nové dovednosti a znalosti, zároveň jim pomáhá rozvíjet jejich osobnost. Autorky považují roli mentora za obtížnou z toho důvodu, že musí na oddělení obhajovat svou kvalifikaci profesionálního zdravotníka, ale i pozici mentora. Ze studie totiž vyplynulo, že sestra mentorka musí současně vykonávat funkci směnné sestry. Uvádí se zde výsledek, že sestry nevidí rozdíl mezi sestrou s mentorským kurzem nebo bez něj. Aby vznikal dostatek nových mentorek, je velmi důležitá spolupráce školské instituce a zdravotnického zařízení. Zvoničková a spol. (2014) uvádí, že v rámci 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy ke spolupráci dochází a zdravotnické zařízení připravuje tým mentorek, které se společně s učitelkami podílejí na vedení odborné praxe a věnují se tak studentům, aby dokázali zvládnout nároky, které od nich odborná praxe vyžaduje. Z výsledků výzkumu je patrná celková spokojenost studentů s mentorem. Kvitovali kladný vztah mentorky k supervizi, ale také individuální přístup, který studentovi poskytovala. Dále pozitivně hodnotili prohloubení svých vědomostí a dovedností. Co jim naopak chybělo, byl vztah založený na důvěře. Klinická praxe pod vedením mentora dle závěrů výzkumu zabezpečuje objektivnější hodnocení studentů, ale také zajišťuje lepší koordinaci výuky v reálných podmínkách nemocničního zařízení. Právě průběh praxe, atmosféra a odbornost mentorů ovlivňuje studenty v rozhodování a volbě budoucího pracovního působení na oddělení. Elcigil a Yildirim (2011) ve své studii tvrdí, že přístup a znalosti mentora ovlivňují proces učení u studentů. Velký vliv má na ně i komunikace s mentory. Pokud je mentor ochotný, tak se od něj studenti naučí velké množství informací. Ovšem zkušenosti studentů účastnících se studie vypovídají i o negativních zkušenostech s mentory, kdy se mentor studentovi vyhýbá nebo studenta ponižuje a komunikuje s ním jako nadřízený s podřízeným. Ve studii Zlúkyové (2021) jejíž data byla získávána od 136 studentů Ošetřovatelství, se uvádí, že komunikační schopnosti mentora na dobré úrovni hodnotilo pouhých 33,09 % studentů; 52, 21 % studentů však velmi kladně ohodnotilo odbornou způsobilost a praktickou zručnost mentorů. I studie Skřivánkové (2012), které se účastnilo 59 studentů bakalářského oboru Všeobecná sestra, ukazuje, že nejhůře hodnocenou položkou byl vztah studenta s mentorem.

2.4 Informace k řízení praktické výuky

Obst (2017) považuje učitele při řízení výuky za řídicí jednotku a studenta za řízený subjekt. Učitele také označuje jako pedagogického manažera. Činnost učitele má znaky managementu a prolíná se v několika krocích. Obst tyto kroky popisuje jako prvotní

rozhodnutí o plánovaném cíli výuky, o organizování výuky a následné provedení naplánovaných kroků. Pomerance a Walshe (2020) tvrdí, že se vedení třídy nedá naučit, je důležité, aby ho především noví učitelé procvičovali v praxi.

Heinonen a spol. (2019) ve výsledcích své studie uvádí, že studenti vyžadují souvislé vedení od učitelů již před začátkem klinické praxe a poté v celém jejím průběhu. Například Oerman a spol. (2018) uvádí, že učitel by měl žáka seznámit s oddělením a jeho organizací ještě před nástupem na praxe. Heinonen a spol. (2019) zmiňuje, že by se měl učitel zaměřovat na potřeby studenta a zároveň být schopný orientovat se v rychle se měnícím prostředí zdravotnických zařízení. Pecina (2018) uvádí, že učitel by měl být schopen řízení praktického vyučování a organizace praxe i přesto, že klinické praxe se provádí ve stále měnícím se prostředí. Oerman a spol. (2018) stejně jako Obst (2017) označuje v rámci klinické praxe za důležité naplánovat cíl výuky. Proto za prvotní činnost v rámci organizace klinické výuky považuje identifikaci mezer ve znalostech a dovednostech, které žáci mají a zároveň by tato identifikace měla zahrnovat nacházení a utřídování nových informací a následně zapojit schopnost prosazovat změny a naplánovat tak cíle výuky. Učitelé by měli být schopni identifikovat i činnosti, se kterými se studenti v budoucnu s největší pravděpodobností střetnou a zahrnout je tak přednostně do organizace výuky. Čas, který mohou studenti s učitelem na praxích strávit je totiž limitovaný, a je tedy důležité využít maximum času k zaměření se na častou problematiku, se kterou se studenti v budoucnu setkají. Oerman a spol. (2018) také doplňuje, že představa ohledně cílů dosažených na klinické praxi by měla být jasná a realistická a naplánované aktivity by se měly zaměřit na znalosti a dovednosti, které se nedají získat ve školním prostředí. Identifikované cíle a výsledky v klinické výuce by měly být studentům předány, a to včetně plánovaných aktivit klinického učení. Tyto plány by měly být studentům předány v psané formě tak, aby jim byli schopni porozumět. Pokud mají studenti nějaké nedostatky, tak je klinická výuka může napravit a efektivně studenty posunout kupředu. Špirudová a spol. (2015) dodává, že při identifikaci mezer ve znalostech a dovednostech by měl učitel následně zorganizovat přidělení pacientů studentům v souladu s jeho zjištěnými výsledky.

Mertin (2021) za prvořadou činnost ve výuce však považuje vytváření vztahu se třídou. Proto by si kantor měl před prvním kontaktem rozmyslet, jak svou činnost naplánuje, aby se mezi ním, jednotlivými studenty a třídou jako celkem vytvořily silné a pozitivní vztahy. Za stěžejní se považuje vzájemné poznání se se studenty, ale také stanovení si pravidel již na začátku kontaktu a jejich následné dodržování. Při řízení

třídy je však dle Mertina důležité, aby původní pravidla sestavil učitel bez zásahu třídy. Měl by žákům však dát prostor k tomu, aby se s ním nebáli komunikovat v případě, že jim stanovená pravidla nevyhovují. Pro udržení kázně považuje autor za důležité striktní dodržování pravidel. Oerman a spol. (2018) zmiňuje, že by měl učitel v průběhu odborných praxí řešit i chování studenta, pokud je nevhodné. Mertin (2021) dále uvádí, že učitel by neměl mít obtíže v případě dobrých vztahů a spolupráce se třídou, na pravidlech povolovat. Zároveň by měl učitel předem stanovit sankce pro žáky, pokud pravidlo nedodrží. Díky těmto činnostem může učitel získat respekt a sympatie žáků a žáci se mu tak začnou přizpůsobovat, napodobovat jeho chování a přebírat jeho postoje. Vliv učitele na afektivní postoj žáků zmiňují i Garbraha a spol. (2020), kteří ve své studii poukazují na pozitivní afektivní vliv učitele na studenta. Tito autoři zkoumali názory finských studentů Ošetřovatelství na vliv učitelky odborných praxí na oddělení gerontologie. Odhalili, že učitelka dokázala na žáky působit svými schopnostmi a vědomostmi natolik pozitivně, že ovlivnila studenty v jejich zájmu o gerontologii a zároveň ovlivnila jejich afektivní složku chování ke starším pacientům. Oerman a spol. (2018) dodává, že učení na praxích produkuje afektivní výstupy, které reprezentují humánní a etické oblasti v ošetřovatelské péči.

Mimo afektivní složky je dle Špirudové a spol. (2015) důležité předávání znalostí a dovedností. Ten, kdo organizuje odbornou praxi, zodpovídá za vedení praktické výuky v souladu se stanoveným studijním plánem a musí splňovat didaktické zásady. Praxe by měla být vedena aktivně a splňovat obsahovou náplň studijního předmětu. Oerman a spol. (2018) popisuje psychomotorické dovednosti jako důležitý výstup odborné praxe. Učitel by měl žáka vést k tomu, aby tyto dovednosti zvládal zdatně, plynule a konzistentně za různých podmínek a ve vhodných časových limitech. Dle Mertina (2021) by měl učitel v rámci organizace výuky rychle zvládat rutinní činnosti a plynule přecházet od jedné intervence k druhé. Neměl by se nechat rozptylovat činnostmi, které nesouvisí s výukou. Oerman a spol. (2018) zároveň uvádí, že by neměl učitel nechat postávat studenty na chodbách, ale aktivně jim vyhledávat a přidělovat práci, popřípadě s nimi zahájit odbornou diskuzi.

Při výuce, obzvláště psychomotorických dovedností, by dle Krpálka a Krpálkové Krelové (2018) měl učitel propojovat teorii s praxí, aby byla pedagogická výuka kvalitní. Raghavan a spol. (2021) dodává, že součástí vedení studentů by mělo být i povědomí o aktuálních informacích založených na vědeckých důkazech. Youssef a spol. (2018) dodává, že praxe založená na důkazech by se měla aplikovat nejen ve školách,

ale hlavně ve zdravotnických zařízeních, kde dochází k výuce studentů Ošetrovatelství. Učitelé Ošetrovatelství by měli dosáhnout alespoň základního porozumění principům praxe založené na důkazech a jejím významu v rámci kontinuálního vzdělávání žáků. Učitelé by také měli žáky podporovat v tom, aby se těmito principy řídili. Autoři ve své studii zjistili, že mladší učitelé, kteří vystudovali teprve nedávno, věří a řídí se principy praxe založené na důkazech více, než učitelé, kteří jsou v praxi déle. Zároveň zjistili, že učitelé s magisterským a bakalářským titulem mají slabší povědomí o těchto principech nežli učitelé s doktorským titulem. Paric a spol. (2021) ve své studii rovněž popisují, že by se měli učitelé naučit metodám praxe založené na důkazech a předávat je studentům. Dodávají však, že by žáci měli být v průběhu klinické výuky aktivně vedeni k dovednostem multikulturního ošetrovatelství. Zmiňují, že v dnešní době, kdy v Evropě probíhá velká migrace, by měli učitelé být znalí v oblasti multikulturního ošetrovatelství a vhodně znalosti předávat a aplikovat při provádění klinických praxí. Oerman a spol. (2018) za další schopnosti, kterých by měl student pod vedením učitele v rámci praktické výuky dosáhnout, označují interpersonální dovednosti. Tyto dovednosti slouží k dosažení potřeb pacientů, k plánování a implementaci ošetrovatelské péče a k hodnocení výsledků péče. Rovněž zahrnují komunikační a edukační schopnosti. Učitel by měl studenta vést ke zlepšení organizačních schopností. Měl by jej naučit, jak si seřadit priority, zvládat protichůdná očekávání a jak si rozdělit práci tak, aby byla co nejefektivnější. Raghavan a spol. (2021) rovněž popisují, že by měl učitel vést žáky k efektivnímu *time managementu* a měl by se všem studentům věnovat rovnoměrně. Pecina (2018) dodává, že učitel by měl být vzorným příkladem pro pochopení efektivity organizace práce.

Špirudová (2015) považuje v praktické výuce učitele za nadřízeného a studenty, kteří byli učiteli přiděleni, za podřízené. Dle Mertina (2021) by se však učitel měl chovat tak, aby žákovi zanechal důstojnost. Učitel by měl také posilovat hrdost třídy a zájem o učení. Špirudová a spol. (2015) uvádí, že by měl učitel v rámci vedení výuky využívat motivační činnosti. Pomerance a Walshe (2020) tvrdí, že učitelé by měli vést studenty během klinických praxí tak, že je budou chválit za úspěchy. Považují to za mocný nástroj při vedení klinických praxí. Student, který si je nejistý sám sebou a myslí si, že neuspěje a bude-li ho učitel oceňovat a chválit, tento student je schopný dosáhnout úspěchů. Mertin (2021) vyjadřuje obdobný názor. Tvrdí, že součástí výuky by mělo být i kladné hodnocení chování žáků a informování o jejich zlepšení.

Vedení klinických praxí zahrnuje další činnosti. Špirudová a spol. (2015) a Oerman a spol. (2018) zmiňují evidenci a kontrolu docházky, ale také řešení dlouhodobé absence a její náhrady. Raghavan a spol. (2021) a Heinonen a spol. (2019) uvádí, že další činností učitele je pomáhat studentům vyjasnit si prožité zkušenosti pomocí diskuze. Tuto skutečnost uvádí i Oerman a spol. (2018) a doplňuje také komunikaci s personálem oddělení a dopomoc s komunikací pacientů. Dále by kantor měl poskytovat studentům zpětnou vazbu, ale také si vyslechnout jejich osobní problémy. Heinonen a spol. (2019) v rámci své studie uvádí, že studenti po učitelích v oblasti vedení praktické výuky požadují zhodnocení jejich učení, dohled na jejich výsledky, ale i vedení k tomu, aby si našli v prostředí zdravotnického zařízení svou vlastní roli. Studenti také doufají, že je učitelé naučí schopnosti sebehodnocení.

Dle Peciny (2018) je vedení odborné praxe velmi náročné. Mimo jiné to připisuje době trvání praktické výuky u oboru Praktické sestra, která se pohybuje mezi 6–7 hodinami s 30 minutami přestávky. Mertin (2021) uvádí, že učitel by měl žákům v rámci organizace výuky umožňovat dostatečnou přestávku v průběhu vyučování.

Oerman a spol. (2018) zmiňuje, že učitel by měl studenty během praktické výuky vést k metodě řešení problémů, kritickému myšlení a klinické rozvaze. Richardson a spol. (2020) uvádí, že naučit studenty v průběhu klinických praxí kritickému myšlení a klinické rozvaze představuje výzvu z důvodu nedostatku času a komplikovaného prostředí zdravotnických zařízení. Klinická rozvaha představuje identifikaci a určení priorit a následné určení hypotézy a vytvoření plánu k potvrzení nebo vyloučení hypotézy. Klinická rozvaha je závislá na kritickém myšlení. Kritické myšlení je dle Majumder (2019) nástrojem pro řešení problémů, kdy student dokáže rozeznat problém, kriticky se nad ním zamyslet, klade si otázky, zda pohlíží na danou problematiku správným způsobem a jestli je dostatečně informován. Toto myšlení ovlivňuje řada faktorů, jako například nestrannost a vyžaduje, aby student byl schopen otevřít svou mysl. Výsledky studie Majumdera ukazují, že studenti, kteří v průběhu klinických praxí získali schopnost kritického myšlení, se lépe rozhodují, řeší problémy a jsou profesionálně kompetentnější a sebevědomější.

2.5 Metodika a výsledky literárních rešerší

Pro získání textů k přehledovým poznatkům tematicky zaměřených pro tuto práci byla provedena literární rešerše v období leden 2022 a únor 2022. Pro tuto rešeršní činnost bylo stanoveno 8 rešeršních otázek. Sedm rešeršních otázek bylo formulováno pomocí

komponent **P** (*Participant* – osoba, jev), **Co** (*Concept/Koncept* – hlavní pojem, předmět zkoumání) a **Co** (*Context/Kontext*– okolnosti, souvislosti). V jedné rešeršní otázce byl při formulaci uplatněn akronym **P** (*Participant* – osoba), **pI** (*Phenomen of Interest* – předmět zájmu) a **Co** (*Context/Kontext*– okolnosti, souvislosti). Primární hesla sestavena z rešeršních otázek jsou vyobrazena v Tabulce 1. Primární hesla mapující rešeršní otázky přehledové části. Období publikace zdrojů bylo stanoveno od roku 2011 do roku 2022. Jako e-zdroje pro provedení rešerše byly použity platformy ERIC, EBSCO, PROQUEST, GOOGLE SCHOLAR. Pro manuální vyhledání zdrojů byl použit vyhledávač Google. Klíčová slova stanovená pro vyhledávací činnost musela být součástí abstraktu odborné publikace. Jazyková kritéria byla stanovena na jazyk český, slovenský a anglický. Publikace musela být taktéž přístupná v plném textu. Posledním omezením bylo vynechání kvalifikačních a závěrečných prací. Podrobnější popis postupu literární rešerše je znázorněn v tabulce 2. Postupový diagram literární rešerše.

Rešeršní otázky:

1. *Jaké jsou dostupné texty o studiu (Co – koncept) oboru Praktická sestra (P) v České republice (Co – kontext)?*
2. *Jaké jsou dostupné texty o praktické výuce (Co – koncept) žáků oboru Praktická sestra (P) ve zdravotnickém zařízení? (Co – kontext)?*
3. *Jaké jsou dostupné texty ohledně názorů (pI) žáků oboru Praktická sestra (P) na praktickou výuku (Co)?*
4. *Jaké jsou dostupné texty o vzdělání (Co – koncept) učitelů (P) ošetrovatelských praxí (Co – kontext)?*
5. *Jaké jsou dostupné texty o prostředí (Co – koncept) klinické výuky (Co – kontext) u žáků oboru Praktická sestra (P)?*
6. *Jaké jsou dostupné texty o faktorech (Co – koncept) ovlivňujících žáky oboru Praktická sestra (P) v průběhu klinické výuky (Co – kontext)?*
7. *Jaké jsou dostupné texty o metodách hodnocení (Co – koncept) klinické výuky (Co – kontext) u žáků oboru Praktická sestra (P)?*
8. *Jaké jsou dostupné texty o organizaci/vedení (Co – koncept) klinické výuky (Co – kontext) učiteli (P)?*

Tabulka 1. Primární hesla mapující řešeršní otázky přehledové části

Číslo řešeršní otázky	P – participant	Co – koncept	Co – kontext
1	Obor Praktická sestra	Studium	Česká republika
2	Žák oboru Praktická sestra	Praktická výuka	Zdravotnické zařízení
4	Učitel	Vzdělání	Ošetrovatelské praxe
5	Žák oboru Praktická sestra	Prostředí	Klinická výuka
6	Žák oboru Praktická sestra	Faktory	Klinická výuka
7	Žák oboru Praktická sestra	Hodnocení	Klinická výuka
8	Učitel	Organizace, vedení	Klinická výuka
	P - participant	pI – předmět zájmu	Co - kontext
3	Žák oboru Praktická sestra	Názor	Praktická výuka

Stanovená primární hesla byla při řešeršní činnosti v českém jazyce zaměňována za následující synonyma:

P – participant: student ošetrovatelství OR žák oboru Zdravotnický asistent OR studenti zdravotnictví OR kantor OR vyučující OR pedagog OR lektor OR mentor

Co - koncept / pI – předmět zájmu: vzdělávání OR klinická výuky OR ošetrovatelské praxe OR učení OR způsobilost OR atmosféra OR okolnost OR vliv OR reflexe OR klasifikace OR řízení OR management OR náhled OR stanovisko

Co – kontext: Česko OR Čechy OR nemocnice OR klinická výuka OR praktická výuka OR ošetrovatelské praxe

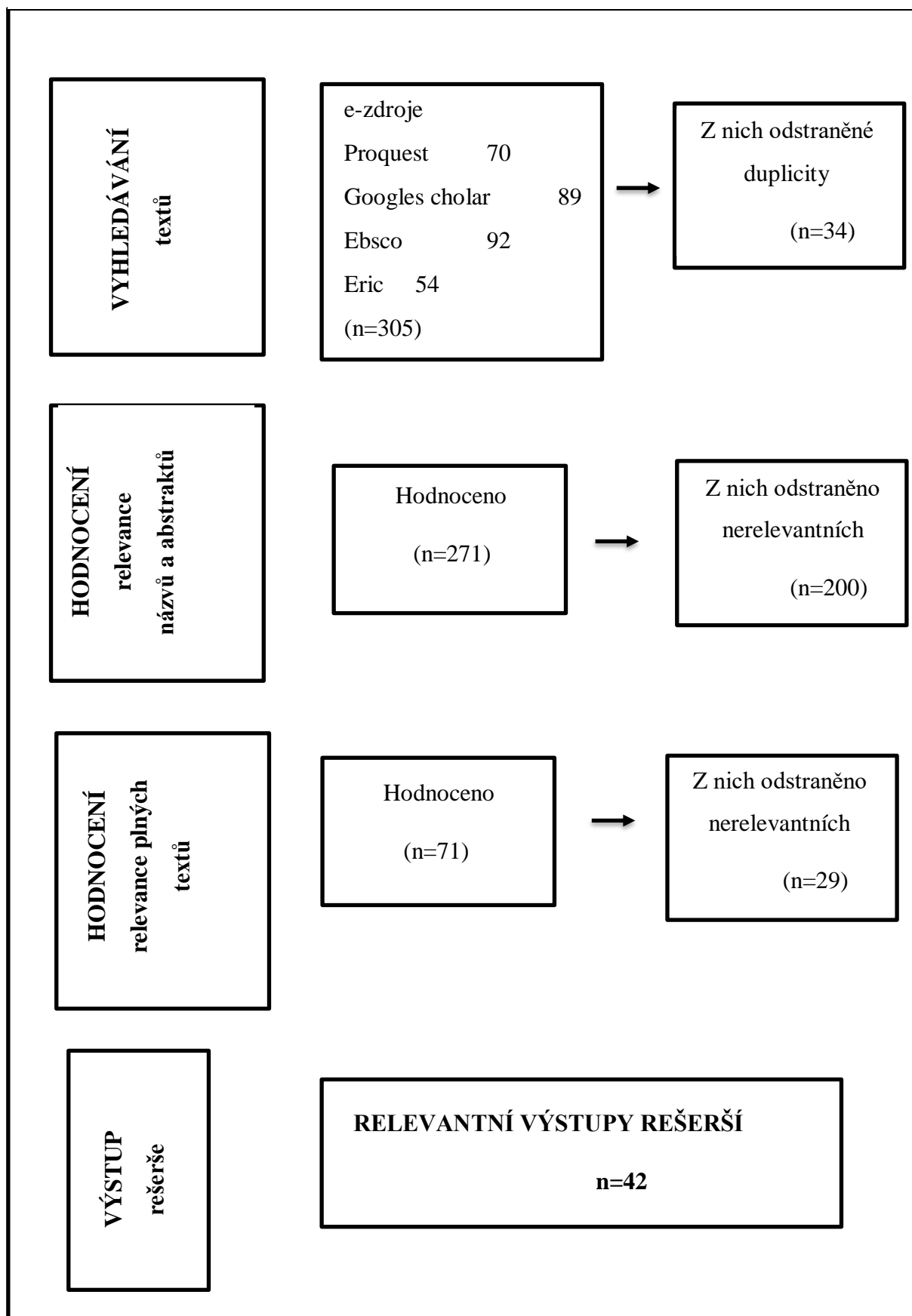
V případě vyhledávání řešeršních otázek v anglickém jazyce byly stanoveny ekvivalenty primárních hesel a synonym v anglickém jazyce:

P – participant: pupil in the field of Practical nursing OR pupil in the field of Health care assistant OR nursing student OR teacher OR preceptor OR mentor OR tutor OR learner

Co – koncept / pI – předmět zájmu: Education OR clinical practice OR nursing practice OR practical training OR learning OR studying OR acquirements OR environment OR atmosphere OR factor OR circumstance OR condition OR evaluation OR reflection OR organization OR leading OR guidance OR opinion OR view OR notion

Co – kontext: Czech republic OR Czechia OR hospital OR clinical practice OR nursing practice OR practical training

Tabulka 2. Postupový diagram literární rešerše



3 PRAKTICKÁ ČÁST

S uplatněním kvalitativního šetření bylo v praktické části diplomové práce zkoumáno Vyjádření žáků Oboru praktická sestra k vyučujícím v průběhu vedení ošetrovatelských praxí. Tato kapitola prezentuje stanovenou metodiku práce, její dílčí cíle, ale i samotné výsledky práce.

3.1 Metodika

K realizaci studie byl formulován jeden hlavní cíl a 6 dílčích cílů.

Hlavní cíl zkoumání

Hlavním cílem studie bylo získat vyjádření souboru žáků oboru Praktická sestra k vyučujícím v průběhu vedení ošetrovatelských praxí.

Dílčí cíle

Získat vyjádření souboru žáků oboru Praktická sestra o:

1. významu učitelů v průběhu ošetrovatelských praxí
2. přístupu učitelů k žákům
3. činnostech učitele v průběhu ošetrovatelských praxí
4. způsobu hodnocení žáků v průběhu ošetrovatelských praxí
5. názorech žáků k učitelům praktické výuky
6. organizaci ošetrovatelských praxí učitelem

Typ/design výzkumné studie

Pro realizaci praktické části diplomové práce byl využit fenomenologický přístup kvalitativního výzkumu s technikou ke sběru dat – dotazování. Nástrojem pro tento výzkum byl protokol polostrukturovaného rozhovoru.

Zkoumaný soubor

Plánovaný počet respondentů byl 10 žáků oboru Praktická sestra, stejný počet rozhovorů se dle plánu uskutečnil. Výběr respondentů probíhal tak, že na stránkách sociální sítě Facebook, které se zaměřují na studenty zdravotnických oborů, byla podána žádost o spolupráci s informacemi o tom, jaká kritéria mají oslovení splňovat.

Do studie byli zařazeni respondenti, kteří splňovali následující kritéria:

- Žáci 3. ročníku Střední zdravotnické školy oboru Praktická sestra
- Žáci 4. ročníku Střední zdravotnické školy oboru Praktická sestra
- Souhlas s poskytnutím rozhovoru a anonymním zveřejněním výsledků v diplomové práci, viz Příloha č. 1: Informovaný souhlas

Z deseti realizovaných rozhovorů bylo 6 žáků ze čtvrtého ročníku oboru Praktická sestra a čtyři žáci ze třetího ročníku. Dohromady pocházeli z 8 krajů, každý žák však studoval na jiné střední zdravotnické škole. Tyto školské instituce jsou kromě krajského zaměření ponechány v anonymitě. Charakteristika zkoumaného souboru je blíže konkretizovaná v Tabulce 2. Popis zkoumaného souboru.

Tabulka 3. Popis zkoumaného souboru

Respondent	Pohlaví	Věk	Studovaný ročník	Kraj
R1	Žena	19	4.	Středočeský
R2	Žena	19	4.	Jihomoravský
R3	Žena	18	4.	Královéhradecký
R4	Žena	19	4.	Hlavní město Praha
R5	Žena	19	4.	Středočeský
R6	Žena	18	3.	Jihomoravský
R7	Žena	17	3.	Zlínský kraj
R8	Žena	19	4.	Pardubický kraj
R9	Žena	18	3.	Olomoucký kraj
R10	Žena	18	3.	Jihočeský kraj

Etika zkoumání

Všichni respondenti se zapojili dobrovolně. Byli seznámeni s cíli výzkumu a typem jejich zpracování. Každý respondent byl požádán o podepsání informovaného souhlasu s možností odstoupení kdykoliv během průběhu rozhovoru.

Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Uplatněným nástrojem pro sběr dat byl protokol polostrukturovaného rozhovoru. Pro polostrukturovaný rozhovor bylo předem připraveno 6 otevřených otázek, které byly vypracovány v návaznosti na dílčí cíle. V průběhu rozhovoru došlo k pokládání doplňujících otázek, které byly cílené, k prohloubení identifikace významu výpovědi respondenta.

Organizace a lokace sběru dat

Výzkumné šetření s žáky oboru Praktická sestra probíhalo v únoru 2022. Délka rozhovoru se pohybovala v časovém rozmezí od 35 do 50 minut. Komunikace s osmi respondenty probíhala vzhledem k epidemiologické situaci distančně pomocí aplikace Messenger. Respondentům byl před začátkem rozhovoru zaslán elektronickou poštou Informovaný souhlas. Informované souhlasy byly respondenty podepsány a v nasčenované verzi zpětně zaslány elektronickou poštou autorovi. U R7 byl z důvodu nezletilosti podepsán informovaný souhlas jejím zákonným zástupcem. Podmínkou pro uskutečnění rozhovoru přes tuto platformu byl rozhovor s respondentem pomocí funkčního mikrofону. U dvou respondentů došlo ke krátkodobému výpadku internetového připojení, které nijak výrazně rozhovor nenarušilo. U dvou respondentů se konal rozhovor formou osobního setkání. Pro tuto formu rozhovoru byla vybrána neutrální a klidná místa, aby nedocházelo k nadměrnému výskytu rušivých elementů prostředí a respondenti se cítili uvolněně. Informovaný souhlas byl podepsán respondenty na místě konání schůzky.

V případě obou forem komunikace dostali respondenti úvodní informace, které zahrnovaly cíle výzkumného šetření, jeho účel a informace o průběhu a rozhovoru. Respondent měl následně možnost položit svoje případné dotazy.

Protokol polostrukturovaného rozhovoru

Polostrukturovaný rozhovor byl rozdělen do 4 částí skládajících se z úvodu, rozehrání, hlavního rozhovoru, zchlazení a uzavření. Hlavní rozhovor obsahuje šest stěžejních otázek. Každá z nich zahrnovala doplňující otázku k vyjádření „spokojenosti“

a případných doporučení žáků. V průběhu rozhovoru byly individuálně pokládány další doplňující otázky pro prohloubení dosahu dat.

Úvod

V úvodní fázi rozhovoru bylo zajištěno soukromí a odstraněny rušivé elementy. Následně byly předány informace o podstatě výzkumu, respondent byl seznámen s cíli, metodami a postupy výzkumu. Respondent byl také informován o průběhu rozhovoru a ujistěn o zachování anonymity. Respondent poté potvrdil podepsáním Informovaného souhlasu o účasti na výzkumu a nahrávání rozhovoru, že byl se všemi informacemi srozuměn. Po poslední kontrole funkčnosti diktafonu přešel rozhovor do fáze rozehrání.

Rozehrání

V této fázi rozhovoru dochází k bližšímu seznámení, nastolení důvěrnějšího vztahu mezi respondentem a výzkumníkem.

Do jakého ročníku chodíte?

Kolik je Vám let?

Líbí se Vám na škole?

Jaké máte zájmy?

V jakém kraji se Vaše škola vyskytuje?

Hlavní rozhovor

Jak vnímáte význam učitele ošetrovatelských praxí?

Doplňující otázky: Jak se vám líbí význam učitele ošetrovatelských praxí? Je něco, co byste změnil/a?

Jaký přístup volí učitel k Vám a Vaším spolužákům?

Doplňující otázky: Jak se Vám líbí přístup učitele/učitelů? Je něco, co byste změnil/a?

Jaké činnosti provádí učitel v průběhu ošetrovatelských praxí?

Doplňující otázky: Jak se Vám líbí činnosti, které učitel/učitelé vykonávají? Je něco, co byste změnil/a?

Jakým způsobem vás učitel hodnotí?

Doplňující otázky: Jak se Vám líbí způsob hodnocení? Je něco, co byste změnil/a?

Co si myslíte o učiteli ošetrovatelských praxí?

Doplňující otázky: Jak se Vám líbí učitel/učitelé ošetrovatelských praxí? Je něco, co byste změnil/a?

Jak učitel organizuje ošetrovatelské praxe?

Doplňující otázky: Jak se Vám líbí organizace ošetrovatelské praxe? Je něco, co byste změnil/a?

Zchladnutí

Tato fáze slouží pro plynulé ukončení rozhovoru a zlehčení tématu, pozvolné oproštění se od rozhovoru.

Naplňuje Vás obor, který jste si zvolil/a?

Jak se Vám vstává na praxi?

Bydlíte blízko nemocnice?

Uzavření

V této poslední fázi dochází k ujistění o nahrání a uložení rozhovoru a k případnému dopsání poznámek z rozhovoru. Výzkumník ponechává respondentovi dostatek času na případné dotazy. Rozhovor končí poděkováním za poskytnutí rozhovoru a následným rozloučením.

Metody zpracování dat

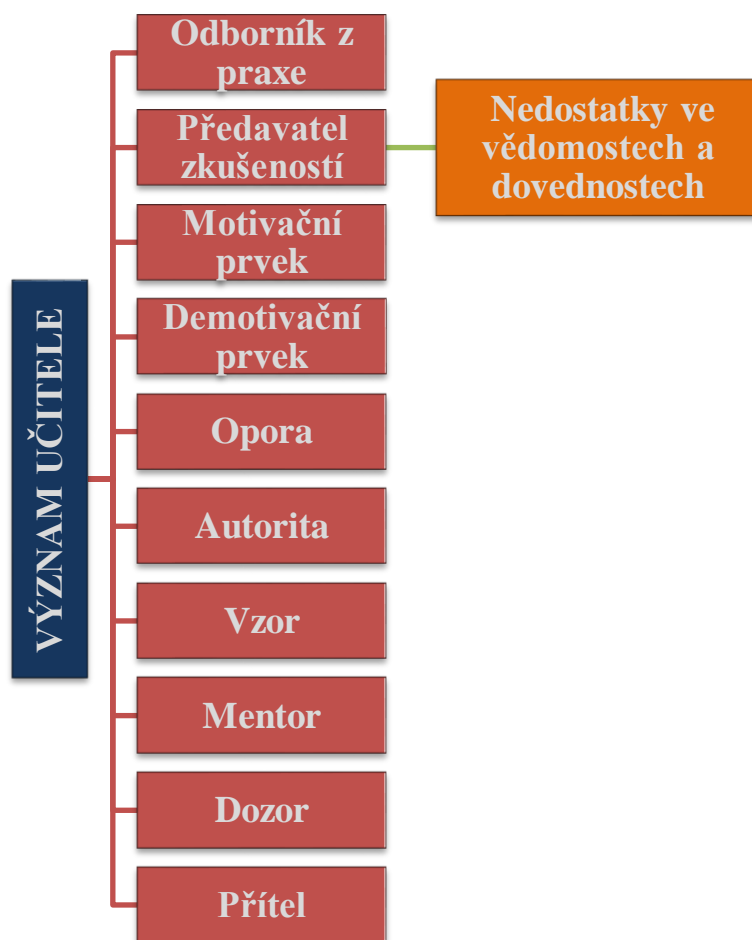
Respondenti jsou označováni jako R1–10 podle pořadí, ve kterém se výzkumu účastnili. Rozhovory byly nahrávány na hlasový záznamník pomocí mobilního telefonu. Následně po ukončení rozhovoru byla autorkou provedena doslovná transkripce do textového procesoru Microsoft Word 2019. Data byla důkladně pročtena a zpočátku bylo realizováno tzv. počáteční kódování, které mělo za cíl zorientovat se ve výpovědích a předběžně daným jevům určit kódy. V další fázi nastalo opětovné pročtení již označeného textu a záměrného kódování. Data, která byla označena jako stěžejní, byla následně pozorována pro vzájemnou podobnost. Ke kódování nebyl použit žádný software, ale proběhlo ruční zpracování dat. Dalším krokem byla kategorizace dat otevřeným kódováním. Tyto kódy byly systematicky a logicky seskupovány a docházelo ke vzniku kategorií a podkategorií. Kategorie byly pojmenovány tak, aby co nejvýstižněji specifikovaly význam/smysl výpovědi vybraného souboru. Výsledky byly interpretovány narativně a podpořeny formou přímé řeči respondentů, která je označena uvozovkami a kurzívou.

3.2 Výsledky

Analýza obsahu rozhovorů byla realizována pro tyto tematické celky: význam učitele, přístup učitelů, činnost učitele, hodnocení, názor žáků na učitele a organizace praxe. Vytvořeno bylo celkem 34 kategorií. V oblasti „Význam učitele“ bylo vytvořeno 10 kategorií a 1 podkategorie. Oblast „Přístup učitele“ tvoří 7 kategorií, oblast „Činnost učitele“ 2 kategorie a 1 podkategorii, oblast „Hodnocení“ 3 kategorie, oblast „Názor žáků na učitele“ 6 kategorií a poslední oblast „Organizace ošetrovatelských praxí“ tvoří 6 kategorií.

3.2.1 Význam učitele

Z dat účastníků vzniklo mnoho kategorií v oblasti „význam učitele“. Kategorie této oblasti společně vytváří výpověď zkoumaného souboru, co pro něj učitel ošetrovatelských praxí znamená. Konkrétně se objevilo 10 kategorií a 1 podkategorie, které jsou graficky znázorněny v Obrázku 1. Kategorie oblasti s názvem Význam učitele. znázorněny v Obrázku 1. Kategorie oblasti s názvem Význam učitele.



Obrázek 1. Kategorie oblasti s názvem Význam učitele

První kategorií, která se v této oblasti objevila je **Odborník z praxe**. Pro respondenty učitel odborníka představoval, ale dosti se to odvíjelo od jeho aktuální praxe ve zdravotnickém zařízení. R1 popisovala pouze jednoho učitele jako odborníka: „*My máme vlastně praxi interna a chirurgie, kdy na internu máme učitelku, která i chodí sloužit na interní příjem a to беру jako člověka z praxe, odborníka. Ale neberu jako člověka z praxe učitelku, kterou máme na chirurgii a ta pouze jenom učí a učí na chirurgii, takže ona odborníkem reálně není.*“. Konkrétně vyučující, se kterou R1 absolvovala praxe na interním oddělení považovala za člověka, která se svými znalostmi dokáže rovnat i lékařům. „*...ona toho ví fakt hodně a je člověk fakt z praxe a ta dokáže jako najít chyby po lékařích často, že za něma jde, že mají chyby v lécích, že takhle se to nedává.*“. R4 považovala svého učitele taktéž za odborníka, kdy zároveň popisovala, jak si učitelé udržují aktuální znalosti a dovednosti z oblasti zdravotnictví: „*Naše profesorky na praxi jsou vždycky napůl, na poloviční úvazek ve škole a na poloviční v nemocnici, takže bych řekla, že nás naučí hodně, jsou to odborníci z praxe.*“. Obdobné zkušenosti svého kantora popisovala i R7: „*Pracují jako učitelky, ale i jako sestřičky ve zdravotnictví, takže mají takové aktuální info, ví, co se aktuálně dělá. Nikdy jsem se nesečkala s tím, že by nám nedokázala odpovědět na nějakou otázku.*“. R8 popisovala svého učitele jako odborníka a dodala, že je to díky letitým zkušenostem z různých oddělení, ve kterých učitelka pracovala: „*...ona stále v nemocnici pracuje, vyzkoušela hodně oddělení, takže toho ví dost. Ona je takový všudybýlek, všehoznalec. Jakákoliv situace k nám přišla, tak měla pokaždý co říct.*“. Vyučující R6 sice do nemocnice na úvazek jako zdravotník nedochází, avšak i přesto ji za odborníka z praxe považovala: „*A vím, že jako že můžu za ní dojí a zeptat se jí prostě, co znamenalo tohle, když se předávala služba, co je tahle diagnóza...jde vidět jako že se úplně ve všem orientuje dost dobře, z praxe všechno zná.*“.

V kategorii **Předavatel zkušeností** respondenti popisovali učitele jako někoho, kdo by měl předávat své znalosti a dovednosti, které se naučil v průběhu své nemocniční praxe. Například R2 popisovala učitele takto: „*...je to člověk, který mi předává své zkušenosti.*“ Dle R2 jim kantorka předává své zkušenosti často ústní formou: „*...ráda vypráví příběhy, co se jí staly a tak, z praxe.*“. Nejvíce pozitivně hodnotila předávání zkušeností R6, které učitelka předává své zkušenosti při provádění výkonů: „*...řekla prostě to uděláš takhle, chytneš si to, ukázala mi prvně jak přesně se to dělá, udělala jeden převaz ta doktorka a pak nás poslala dál. Takže to předávání dovedností je celkem dobrý.*“. Dodala však, že způsob předávání těchto zkušeností je závislý na náladě kantorky: „*...občas to řekne*

v klidu, občas zas ne a člověk má pak pocit, že udělal hroznou chybu a že dělá všechno špatně, ale v tu chvíli se nám tam ona snaží říct, že se snaží tu práci jako usnadnit...“.

R8 dokonce dodala, že učitelka předávala více zkušeností, než byla povinná. „...nám toho ukázala hodně, i to, co nemusela.“. R10 si při předávání zkušeností chválila lepší propojení teoretických poznatků s praktickými dovednostmi: „...předává zkušenosti, a tím se mi to líp učí a propojuje s teorií.“. Někteří respondenti však mají s předáváním zkušeností učitelů negativní zkušenosti. R9 poskytla v oblasti předávání zkušeností negativní výpověď. Ačkoliv považovala učitelku za plnou znalostí a dovedností, tak je dle ní neumí předat: „... neumí to vysvětlit dál, neumí to předat. Kdyby to vysvětlovala trochu jinou formou, řekla své zkušenosti z dřívějšíka, ale ... nic nám k tomu nevysvětlovala.“.

Na tyto dvě předcházející kategorie navazuje podkategorie **Nedostatky vědomostí a dovedností**. Respondenti vypověděli zkušenost, kdy jejich učitel nebyl schopný něco vysvětlit nebo neznal určitý postup. Tyto nedostatky připisovaly respondentky převážně chybějícím zkušenostem kantorů nebo tomu, že kantoři disponovali zastaralými informacemi. R1 byla dost nespokojená se způsobem předávání vědomostí a dovedností, které se odvíjely od toho, jak je učitelka sama zkušená či jaké má znalosti o aktuálním zdravotnictví: „...člověk, který se to před nějakýma letama naučil v učebnici ... Je to hodně o praxi ten obor, takže nedokáže dost adekvátně ani třeba vysvětlit tu věc, jako by to byl třeba člověk, který v tom každý den chodí a ví přesně, co má dělat i poslepu...učitelka teda to je pouze takovej ten případ, kterej se to naučí a pak to prostě jen několik let učí dokola.“.

O nedostacích se vyjadřovala i R2, která považovala znalosti učitelek za velmi neaktuální: „...zkušenosti jsou většinou z předešlých let protože ti učitelé většinou nechodí do té praxe už a neví jak to chodí... Já si myslím, že jsou zastaralé, protože už jsou modernější techniky a furt se něco obnovuje, kor v tom zdravotnictví, a některé ty učitelky dělaly naposled před třiceti roky v nemocnici a to jim na té praxi moc nepomůžou.“.

R3 považovala znalosti učitele za spíše učebnicové, nikoliv takové, které by se naučil během dlouholeté praxe ve zdravotnictví. „Tak spíš tak učebnicově. Ta nám neřekne, mám praxi, plácnu, patnáct let a teď jsem přišla na to, že tohle je nejlepší způsob, ale já vás to musím naučit tak.“.

U respondentů se vyskytovala kategorie **Motivační prvek**. Někteří respondenti u učitele schopnost motivovat objevili a blíže specifikovali její působení. R1 pomáhala především vnitřní motivace, kterou jí kantorka dodávala: „...dodá mi vždycky takovou nějakou vnitřní motivaci, kde třeba řekne – ty to musíš dát, děláš to dobře.“. U druhé vyučující motivaci však nenalezla. U R2 šlo převážně o motivaci do pracovní

činnosti: „...to je věčně ta motivace do té práce, že nás pochválí jako jo, super, tys mu vzala krev, ačkoliv tomu pánovi je osmdesát a nemá žádné žíly.“. R4 blíže motivaci učitele nepopisovala, ovšem uvádí její prvky: „Chtějí prostě, abychom měli ukázkový výsledek. A mají tam knám nějaký motivační řeči. A ty občas i padnou na úrodnou půdu.“. R6 ze svých zkušeností uváděla, že je učitelka motivovala, ale její motivace je spíše skrytá a dle respondentky ji lze obtížně nalézt: „... ona mi právě teďka minulý týden říkala, že to všechno dělá proto, aby nás namotivovala a abychom odvedli práci, tak jak to má být a že to nedělá proto, aby nás naštvála, aby nás pořád opravovala...“. R8 zmiňuje, že se je učitelka snažila motivovat: „Snažila se o to, pořád, jen to ne vždycky fungovalo.“. R10 motivaci popisuje jako uklidňování svými vzpomínkami na období, kdy učitel byl sám studentem: „Motivuje nás, snaží se, většinou je to tak, že nám předávají svoje názory na věc a snaží se nám říct, jaké dělala chyby a že v budoucnosti to nějak vychytáme.“.

Velmi často se také objevovala kategorie **Demotivační prvek**. Zkušenosti respondentů vypovídaly o demotivaci žáků ze strany učitele, která byla převážně způsobena slovní atakou. U R2 a R5 se demotivace vyskytovala především v nejistotě z maturitní zkoušky. R5 ji popisovala takto: „...takovéto, že se k maturitě nikdo z nás nedostaneme s takovýmhle skvělým přístupem, že bysme se měli mnohem víc připravovat, že za chvíli, za tři měsíce je maturita. My umíme prd.“. U R5 se demotivace dále vyskytovala i při porovnávání studijních výsledků s ostatními spolužáky a celkově při hodnocení učitelem: „Předkládání lepších studijních výsledků lepších žáků a snaha motivace, to, že dřív to bylo lepší, tak ať zabereme teď znovu, že to umí, a... učitel známkuje mnohem hůř a je na těch praxích mnohem přísnější než obvykle. A nějaká sebemenší chyba a ten člověk v tobě vzbouzí pocit, že jsi neschopnej.“. R6 a R7 demotivovaly neustálé výčitky učitele, R7 sdělila: „... Je to jedna velká demotivace...Říká nám, že jsme celá skupina k ničemu, je u nás spousta šikovných lidí a některým to prostě nejde tak dobře. Potom nemáte žádnou motivaci snažit se.“. Ačkoliv se u R10 vyskytovala motivace učitelem díky předávání jeho zkušeností ze studijních let, tak se objevoval však ten stejný prvek i v oblasti demotivace: „...řekne, že tohle oni věděli, když to studovali, a tím nás podrazí jakoby a každé se učí jinak, každý to má jinak a to, že to ony uměly neznamená, že my to budeme umět.“.

Opora je další kategorií, která se vyskytovala u všech respondentů. Jako oporu respondenti učitelku považovali hned v několika oblastech. Jednou z nich je postavení

se sestrám nebo pacientům, když s nimi měli žáci obtíže. R3 uváděla: „*Učitelka se nás zastane, když máme problém se sestrama. Řeknou, že nejsme sanitářky, ale praktický sestry, a tak ať děláme tu odbornou práci...Když třeba pacient byl před učitelkou nějaké nemilej, tak jsou učitelky na naší straně...řeší to přímo s pacientem.*“. Rovněž R6 oceňovala poskytnutí opory učitelem při neshodách se sestrami: „... *Ted' právě jsme měli na oddělení jako problém se sestrama, tak vím, že se nás zastala ... ted' se nás zastala fakt jako hodně a myslím si, že nás jako podporuje... sama nám jako minulý týden řekla, že se kvůli nám klidně i pohádá s téma sestrama.*“. R2 sdělila zkušenosti s oporou učitele při nespravedlivé situaci v průběhu hodnocení praxí: „...*se nám snaží pomoci a něco změnit...ted' jsme měli problém s jednou spolužačkou, kdy prostě byla hodnocená stejně jako my, i když nechodila prostě do školy, měla 60 % absence a ona nám pomáhala komunikovat s téma učitelem a zastala se nás, že je to proti nám nefér.*“.

Zcela jinou formu podpory pocítovala R1. Dle ní byla podpora spíše na osobní úrovni a pomáhala žákovi se soukromými strastmi, kantorka dokázala podat žákovi pomocnou ruku: „...*je to člověk, kterej mi řek – nevykašli se na tu zdrávku, prostě je to těžký ted'ko, máš třeba nějaký problémy, ale fakt je to obor, který můžeš dělat, představím si tě tamhle a tamhle...Takže je to možná člověk, kvůli kterému jsem z té školy neodešla.*“. Tato opora zašla dokonce tak daleko, že žák cítil jistotu, že se může učiteli kdykoliv svěřit: „*Jo, dala nám svoje telefonní číslo a když jsem potřebovala i něco já jako zařídit, tak jsem jí jako volala a vždycky si se mnou našla schůzku a kdybych jí zavolala o půlnoci, tak vím, že je to člověk, na kterého se můžu obrátit, kdybych měla problém.*“.

R7 viděla oporu v zajištění pomoci, pokud si žák neví rady: „*No a když jsem poprosila učitelku, aby mi teda nějak pomohla, tak mi zavolala čtvrtáka, který tam měl vlastně souvislou, takže všechno uměl a já mu to vlastně odsasistovala. Že mě v tom jako nenechala samotnou. Ale kolikrát se nám stane, že nám učitelka pomůže...*“.

Kategorie **Učitel jako autorita** u několika respondentů taktéž zazněla. Z velké části neuměl nikdo z respondentů autoritu učitele popsat podrobně, ale prokazovali, že autorita se mezi učiteli nachází. R1 uvedla: „*Pro mě je každej jako starší člověk nebo nějaké učitel jako autorita...*“. R2, R7, R9 a R10 se vyjadřovali obdobně.

Kategorie **Učitel jako vzor** se objevovala v pozitivních i negativních reakcích. Respondenti se shodovali v tom, že by měl učitel být vzorem pro studenty svým jednáním. Avšak ne vždy k tomu dochází. R1 prohlásila: „*On něco může udělat, ale my ne, viz třeba když dáváme lékárně, tak ta učitelka, když vyklouzne z blistru třeba nějaký prášek, tak ho může vzít do ruky a když náhodou to uděláme my, tak prostě je třetí světová z toho...*“. R2 a R4 však měly pozitivní zkušenosti s učitelem jako vzorem. R2: „*...ona nám předává, jak by se to mělo správně dělat, jak by se to dalo dělat líp.*“.

Z dat vznikla kategorie **Učitel jako mentor**, kdy respondentky považovaly učitele za někoho, kdo je má připravit, odborně vést. R5 uváděla, že učitel je: „*Mentor, kterej má nás nějak připravit na vykonávání práce.*“. R4 se vyjadřuje obdobně.

V kategorii **Učitel jako dozor** respondentky popisují učitele jako někoho, kdo na ně dohlíží, aby nechybovaly. R1 uváděla, že v posledním ročníku je učitel nechává spíše samostatně pracovat: „*Momentálně spíš slouží jako dozor a občasně předává ty svoje zkušenosti. Ale převážně už se spíš snaží o dozor a neustálé zkoušení ... Takže se jedná spíš o nějakou teoretickou základnu plus dozorčí.*“. Obdobné zkušenosti měla i R7. R1 měla však opačné zkušenosti, než předchozí dvě respondentky a uváděla absenci tohoto dozoru: „*My jsme rádi, že tam není, že zařve prostě jenom jednou, protože jinak by řvala celou dobu. Takže my jsme fakt jako rádi, když ona je zalezlá a my si děláme to svoje.*“.

U respondentů se také vyskytoval **Učitel jako přítel**. Respondentky R2, R3 a R10 vyjadřovaly k učiteli vztah natolik kladný, že s ním měly přátelský vztah. R2 uváděla: „*...s některýma máme přátelský vztah a myslím si, že je to i lepší, protože nám toho víc vysvětlí, my se jim více otevřeme a prostě chápou nás.*“.

3.2.2 Přístup učitele

Tato oblast celkově popisuje, jak učitelé přistupují nejen ke svým studentům z hlediska komunikace, ale i rovnocennosti a partnerství mezi učitelem a žáky. Respondenti rovněž hojně popisovali přístup učitele k pacientům i k personálu. Pro přehlednost jsou všechny kategorie oblasti přístupu učitele graficky znázorněny v Obrázku 2. Kategorie oblasti s názvem Přístup učitele.



Obrázek 2. Kategorie oblasti s názvem Přístup učitele

První kategorií v této oblasti je **Komunikace s žáky**. Kategorie popisuje způsob komunikace učitele s žáky a jak ji respondenti vnímají. Převážná většina respondentek komunikaci učitelů s žáky popisuje velmi negativně. R1 komunikaci s učitelkou hodnotila jako zstrašující: „... než aby se holky zeptaly, tak riskly opravdu něco udělat, protože věděly, že by dostaly strašně za uši, kdyby se jí na něco zeptaly.“. R2 popisovala, že je komunikace velmi složitá, ale lze vidět, že učitel jeví o komunikaci s žáky zájem: „Je tam vidět nějaká ta snaha... s tou jednou učitelkou je to takové složitější, protože ona má svoji pravdu a my když jí něco řekneme, tak ona většinou to vůbec nebere, protože má tu svoji pravdu.“. R3 poukazovala na náladovost učitelky: „Záleží, jakou má náladu. Někdy je fajn ... Ale někdy je fakt kategorická, tak to musí být, pak se s tím veze celý ten den, dva.“. R5 považovala svou učitelku za špatného komunikátora, což bylo způsobeno celkovým pohledem učitele na žáky a jeho pohledem na jejich vzájemný vztah: „Co se týče nějaký komunikace, tak je často na nás taková... Až moc autoritativní. Až někdy skoro nelidská, protože každé máme někdy špatnej den a to by se taky někdy

v práci mohlo respektovat...Snaží se být na takové vlně, já jsem tady šéf a vy jste pode mnou.“. R6 popisovala učitele při komunikaci za hodně výbušného, avšak bez zvyšování hlasu: „Mně minule třeba říkala – Ježíšmajra, používejte mozek. Úplně vybuchla a šlo na ní vidět, že je fakt naštvaná...“. R7 považovala komunikaci s učitelem nepřiměřenou tomu, jak by se učitel měl chovat: „Mně přijde kolikrát až moc jako arogantní... nelidské chování...“. R9 popisovala komunikaci s učitelem jako špatnou, kdy učitelka neprojevovala o komunikaci zájem: „Je taková odtažitá, přísná, ta komunikace s ní není dobrá... Neví, jak se k nám postavit, ani se s náma nesnaží komunikovat.“. Jediné R8, R4 a R10 hodnotily komunikaci s učitelem jako pozitivní. R8 sice uváděla, že z počátku rovněž nebyla komunikace ideální, ale poté došlo ke zlepšení: „...takže vlastně jako s náma jako uměla potom už mluvit, takže to bylo takový dobrý, našla si k nám cestu.“.

Oblast **Partnerství** byla vytvořena z dat respondentů, kteří popisovali, jak vypadá partnerský vztah učitelů s žáky. Někteří respondenti partnerství popsali jako rovnocenné. Jednalo se o R4 a R8. R8 tuto kategorii popsala následovně: „Tak nějak rovnocenně, že jako se na nás vyloženě nepovyšovala.“. O nerovnocenném partnerství značící dominantní a submisivní postavení se vyjadřovala R3, která uvedla: „Určitě není rovnocenný a určitě je nad náma a dává to jako najevo, že je něco víc.“. Obdobně se vyjadřovala i R5, která připodobňovala partnerství učitele a žáka k zaměstnaneckému poměru nadřízeného a podřízeného: „. Snaží se být na takové vlně, já jsem tady šéf a vy jste pode mnou.“. R6 souhlasila, že je učitel dominantní oproti studentům, ale odmítala náznaky nadřazenosti. Obdobné zkušenosti měla i R7.

Z dat vznikla obdobná kategorie s názvem **Rovnocenný přístup učitele k žákům**. Tato kategorie popisuje zkušenosti některých respondentů, kdy se učitel nechoval ke všem žákům stejně. R1 popisovala situaci, kdy si učitel vybíral oblíbené a neoblíbené žáky, kdy potom těm neoblíbeným znepríjemňoval ošetrovatelské praxe: „...k těm holkám, který opravdu jako nemá ráda, dokáže fakt zavařit. Dát jim opravdu ty horší pokoje, zakáže nám třeba, abychom jim pomohly, když ty holky mají třeba pět pacientů, kteří jsou na vanu a ne třeba soběstačný a pak když ten pokoj dostal nějaký její oblíbenec, tak ještě je tam pošle, ať pomůžou a vůbec do toho člověka nerejpe ten den.“. R3 vyjadřovala myšlenku, že učitelka měla lepší přístup k jedné skupině žáků, se kterými byla na ošetrovatelských praxích, protože byla zároveň jejich třídní učitelka: „Tam je ten problém,

že ta naše skupinka, co jsme na tý praxi, tak se skládá z dvou tříd a jedna část té skupinky je její třída, což já jako nejsem, já jsem jako do počtu, když to tak řeknu. Takže je vidět ten rozdíl, jak ty holky svý má ráda, je víc tolerantní, víc je na ně milejší. A pak na nás je taková víc, víc nás cepuje.“

V datech se objevila kategorie **Strach se zeptat**, která byla z výpovědí některých respondentů značná. R1 popisovala příhodu, kdy se raději se svými spolužáky odmítla učitelky zeptat na potřebnou informaci protože se bála toho, že jí vynadá. R2 se vyjadřovala obdobně: *„...se prostě nezeptaj, se bojí...“*. R3 uváděla, že se rovněž učitele raději již neptají: *„My se jí neptáme, protože to otočí, že jsme my úplně blbý...“*. R4, R6, R7 a R10 se učitelé obávají zeptat z toho důvodu, že by na ně byly naštvané, protože se jedná o informace, které by měly již znát.

V návaznosti na předchozí kategorie byla z dat vytvořena oblast **Změna přístupu**, ve které respondenti popisovali, jak by se negativní informace, které vyjádřili, daly změnit k lepšímu. R1 vyjadřovala touhu po vzájemné komunikaci a zlepšení vzájemného vztahu žáků a učitelů. *„...myslím si, že ten přístup by měl být furt ještě trošku jakoby víc o nějaký jakoby vzájemný komunikaci ...neměl by bejt problém, aby my sme se ptali na spoustu věcí... kdyby tak neřvala a nebyla tak přísná a byl by to jeden z nejlepších učitelů.“*. Pro zlepšení vztahů a partnerství se vyjadřovala i R3: *„Víc se snížit na naši úroveň, snažit se být ta kamarádka, ale ne násilně.“*. R5 by kvitovala změnu v komunikaci a vysvětlování odborných poznatků. *„... Chtěla bych, aby ten učitel se naučil komunikovat... Vyprávět o tom, vysvětlit to jednoduše... to funguje v učebnicích, máš tam sto milionů odborných názvů, my to prostě nechápeme, byť se sebevíc snažíme. Potřebujeme to nějak vysvětlit laicky.“*. R6 by chtěla od učitelky určitou formu empatie a přátelštějšího přístupu: *„Aby z nás asi nedělala úplně jako hloupý. Já bych byla radši, kdyby nás jako chápala, jak se cítíme a asi aby vůbec neměla ty přehnaný reakce na dost věcí. Aby jako komunikovala s náma v klidu a dokázala nás pochopit.“*. R7 by uvítala také lepší přístup od učitele, co se jeho chování týče: *„Mně přijde kolikrát až moc jako arogantní, tak jako na tom přístupu ubrat a změnit to k takovému jako lidštějšímu chování.“*

Z výpovědí respondentů vznikla oblast **Přístup učitelů k pacientům**, která popisuje jejich chování k nemocným, o které žáci pečují. Na rozdíl od přístupu učitelů k žákům lze v této kategorii vidět převážně kladný vztah učitelů k pacientům. Respondenti se vyjadřovali o hezkém chování učitelů k pacientům. R3 uváděla až familiární přístup

k pacientům: „Ale k těm pacientům ona je taková, hlavně starší lidi, jak kdyby tam ležel někdo její. Třeba pro mě, si myslím, až moc toho citu tam projevuje.“. Obdobně se vyjadřovaly i R 7, 8 a 9. R5 sice rovněž popisovala přístup k pacientům jako dobrý, avšak považuje to za umělé chování: „To jsou takové ty naučené normy. Snaha o empatii a ... Můžu říct, že je to třeba takový velký rozdíl. Snaží se nás naučit, abychom byli empatický a k těm pacientům se chovali s úctou, ale sama to tak úplně necítí.“. R10 ze svých zkušeností vyprávěla, že se učitel snaží vnést mezi pacienty humor: „Jak jsou hodně naučený na ty pacienty, tak to zvládají lépe než my a snaží se být přátelský a vtipný k těm pacientům.“.

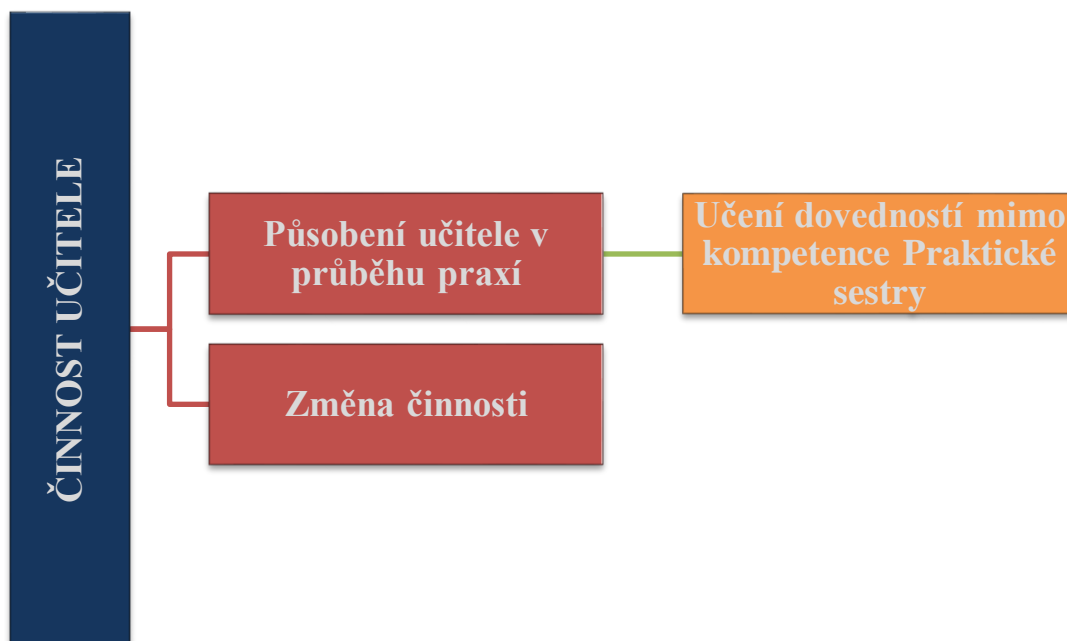
Pouze jedna respondentka poukazovala na negativní chování učitelky k pacientům, její přístup připodobňovala k sestře se syndromem vyhoření: „Nepřístupuje třeba k těm pacientům tak jako lidsky, ale přístupuje k nim jakože trošku materiálně a přístupuje jako by vyhořelá sestra ... nechová se k nim dobře... a když ten člověk je takovej jako myšlenkama trochu jinde... ona kolikrát dokáže zařvat na toho pacienta.“.

Poslední kategorie, která z dat respondentů v této oblasti vznikla, byl **Přístup učitele k personálu**. V této kategorii respondenti popisovali své zkušenosti, jaký vztah má učitel ke zdravotníkům, kteří na oddělení, kde dochází k absolvování ošetrovatelských praxí, pracují. R1 považovala přístup učitele k personálu za poměrně pozitivní, avšak jevil se jí jako falešný: „Tak komunikace s personálem je taková, že na jednu stranu si s nimi hraje na kamarády a když stojí s námi, tak je trošku pomlouvá.“. R2 a R9 popisovaly dobré chování kantorů k personálu, ale také se vyjadřovaly, že personál nemá v oblibě učitele kvůli jejich dezorganizaci. R9 uváděla: „Ona s nima nemá problém, ale sestřičky na ni jsou našťvané, že nám hrozně dlouho trvá rozdat léky.“. U R 4, 5 a 6 byly na pracovišti také dobré vztahy. Respondentky to připisovaly tomu, že učitelky na oddělení současně pracují nebo v minulosti pracovaly. R4 uváděla: „Převážně kladný vztah, protože většinou to jsou profesori, kteří právě na tom oddělení pracují.“. R3 měla zkušenosti s učitelkou, která se k sestřím chová nadřazeně: „Ale občas mi přijde ...že si taky myslí, že je něco víc, než ony. Přijde si nadřazená těm sestřičkám.“. R10 popisovala vztah učitele s personálem jako přátelský: „Tak ty učitelky jsou s nimi v přátelském vztahu, jsou tam dobrý kamarádky a personál dobře komunikuje s učitelkama.“.

3.2.3 Činnost učitele

Tato oblast vznikla při výpovědi zkušeností respondentů ohledně činností, které provádí učitel v průběhu ošetrovatelských praxí. V této oblasti rovněž vyvstala otázka,

zda učitelé vzdělávají žáky v rámci jejich kompetencí stanovených zákonem nebo jestli dochází k jejich překračování. Někteří respondenti rovněž vypověděli, jaké změny by uvítali v činnosti učitelů. Jednotlivé kategorie a podkategorie jsou pro lepší přehled znázorněny v Obrázku 3. Kategorie oblasti s názvem Činnost učitele.



Obrázek 3. Kategorie oblasti s názvem Činnost učitele

V oblasti činnost učitele vznikla kategorie **Působení učitele v průběhu praxí**, ve které respondenti popisovali, co za činnosti učitel provádí. V mnohém se respondenti velmi opakovali. U všech respondentek zaznělo, že učitelé rozdělují pokoje a předávají informace o pacientech žákům. R1 a R2 uváděly, že je učitel doprovází během odběrů krve, R2 vyprávěla: „...ona si většinou vezme vozíček s těma odběrama a jezdí pokoj od pokoje. A sleduje nás při těch výkonech, přeci je to odběr krve, na tom se dá něco pokazit.“. Respondentky R3 a R8 zmiňovaly provádění hygienické péče a roli učitele při ní, která však byla pouze kontrolní. R8 popisovala: „Ráno máme hygieny a ona vždycky ráno př hygienách obejde pokoje, zkontroluje nám to a když někdo nevěděl, moc mu to nešlo, tak mu šla pomoci.“. Dále se respondentky zmiňovaly o rozdávání léků. R3 vypovídala, že učitel nejen přihlíží, ale také chystá léky: „...pak když přijde na léky, tak s náma chystá, tabletkový ranní...“. R8 se zmiňovala, že další činností učitele je jeho pomoc při odběru glykemického profilu: „Potom jsme šli odebírat glymči, to šla s náma, u toho nám připomínala postup.“. Respondentky se také vyjadřovaly o roli učitele při přípravě infuzní terapie. R3 opět

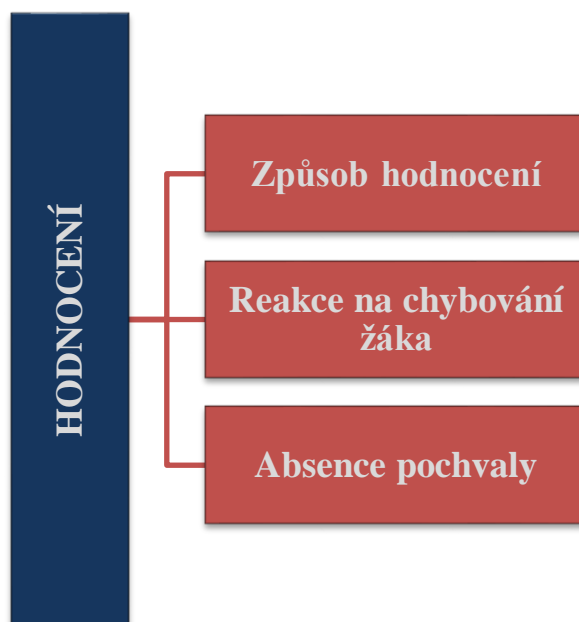
sdělovala převážně kontrolní činnosti učitele: „...pak tam jsou ty infuze, tak přihlíží, jestli to děláme správně ...“. Kontrolní činnost uváděla i R10: „Je to většinou hodně kontrola nad náma, neustále se nám snaží dávat výkony...vždycky nad náma mají dohled, abychom nic nepokazili.“. Došlo také ke zmínce o činnosti učitele při rozdávání úkolů žákům. R6 vypovídala: „...to si nás rozebírá většinou, koho potká, tak to třeba řekne, pojd' na inzulin a ostatní že mají třeba krmit. No, potom si nás bere asi tak, jak se má co dělat...“. R6 se rovněž zmiňovala, že učitelka nenechává žáky pouze postávat, ale vyhledává jim aktivně práci: „...Jako snaží se nás zapojovat během toho do té práce, když třeba stojíme a nic neděláme...“. Další činností učitele je vyptávat se žáků na plán praxí a jeho organizaci práce. R7 se zmiňovala, že učitelka žádá odůvodnění: „...třeba chce vysvětlit, proč to neděláme tak, jak se to dělá a my jí to musíme odůvodnit...chodí za tím člověkem, ptá se, jak to máme v plánu udělat.“. R8 se zmiňovala, že před provedením výkonu se učitel u žáků ujišťoval, zda znají správný postup výkonu. „...abychom ten postup celý řekli a když viděla, že víme, tak nám do toho nemluvila.“. Obdobně se choval k žákům i učitel R10: „Když jdeme na nějaký výkon, tak předtím se s učitelkou bavíme o výkonu, všechno si to zopakujeme a dáme do pořádku, abychom nedělali nějaký blbosti při výkonu u toho pacienta.“. R3 se zmiňovala, že pokud nemají žáci práci, tak s nimi učitel diskutuje ohledně pacienta: „...Když je třeba pak čas v mezi, tak po nás chce hlášení a probíráme potom diagnózy pacientů a tak.“.

V této kategorii došlo ke vzniku podkategorie, která vypovídá o činnostech učitele, při kterých dochází k výuce a následnému praktikování dovedností, na které nemají žáci oboru Praktická sestra kompetence. Tato kategorie je pojmenována **Učení dovedností mimo kompetence Praktické sestry**. R1 se zmiňovala o podávání krevních derivátů, které není součástí kompetencí praktických sester: „...když jednou spolužačka podávala krev, tak vyhodila kartičku s tou krevní zkouškou.“. R3 uvedla, že dochází k porušování kompetencí oboru Praktická sestra při aplikaci nespecifikovaného roztoku do periferního žilního katetru: „Že nás nepošle samotný ani propláchnout kanylu, když uzavíráme...“. R5 se zmiňovala o zahájení infuzní terapie do žilního systému pacienta, zmiňuje rovněž ale i zavádění permanentního močového katetru: „Pustí nás k výkonům, na které nemáme kompetence, jako pouštění infuzí, zavádění PMKáček.“. I R10 popisovala zkušenost se zavedením permanentního močového katetru pacientovi: „Někteří jsme si zkoušeli cévkování, když to šlo.“. R8 uváděla zavádění periferního žilního katetru: „Zkoušeli jsme si i napíchat flexilu.“.

Kategorie **Změna činnosti** se vyskytovala pouze u jednoho respondenta. Tato kategorie vyjadřuje, jaká činnost učitele respondentovi schází a jakou by od něj vyžadoval. Jedná se hlavně o komunikaci ohledně pacientů, určitá psychická podpora učitele pro žáky, aby došlo k objasnění pocitů, které žáci mohou v náročném prostředí zdravotnických zařízení u nemocných pacientů pociťovat. R5 tuto změnu popisovala takto: „Komunikace ohledně pacientů, jejich emocí, jak to my třeba vidíme z lidského hlediska. Protože si například myslím, že v tom třetáku, když jsme nastoupili ke starým lidem protože jako první jsme šli do důchodového centra a zároveň tam byla i paliativní péče. A byli tam pacienti v terminálním stádiu. A bylo to takový hodně psychicky těžký a plno z nás to odradilo k tomu vůbec vykonávat to zaměstnání, protože jsme se s tím nedokázali psychicky smířit.“

3.2.4 Hodnocení

Oblast **Hodnocení** svými čtyřmi kategoriemi popisuje, jaké zkušenosti mají vybraní participanti s hodnocením učitelů v průběhu ošetrovatelských praxí a zjišťuje, jaké změny v hodnocení by participanti uvítali ke zlepšení kvality ošetrovatelských praxí. Pro lepší přehlednost jsou jednotlivé kategorie graficky znázorněny v Obrázku 4. Kategorie oblasti s názvem Hodnocení.



Obrázek 4. Kategorie oblasti s názvem Hodnocení

První kategorií v oblasti hodnocení je **Způsob hodnocení**. Tato kategorie popisuje zkušenosti jednotlivých respondentů s hodnocením žáků učitelem v rámci teoretických znalostí a praktických dovedností, které se při ošetrovatelských praxích podle respondentů často propojují.

U všech respondentů se vyskytuje jako způsob hodnocení číselné známkování. Respondenti uvádí rozdíly v tom, kdy se tyto známky dozvídají, jak průběžně jsou známkování. R1 popisovala, jak jsou v průběhu celých praxí v nevědomosti a zjišťují známky až na konci bloku ošetrovatelských praxí: „... *klasicky známky, no... my celý praxe nic nevíme. A potom na konci se prostě v tý žákovský objeví známka.*“. Podobný způsob hodnocení popisovala i R10: „*Nehodnotí nás skoro vůbec, většinou si u sebe zapsali známku, vůbec jsme nevěděli, jak jsme na tom byli, takže třeba nám řekli chyby, ale to je všechno.*“. R1 dodala, že občas se jako žákyně dočká i ústního zhodnocení, které je podstatně stručnější: „...*popřípadě nám učitel řekne – ty jsi dobrej, ale pokulhává teorie, tak ti dám dvojku. Ty jsi marná, tak ti dám čtyřku za to, že usteleš postel.*“. Obdobný způsob hodnocení uváděla i R3, která však podotkla, že slovní zhodnocení praxí se vyskytuje ve větším rozsahu a ke slovu se dostávají i žáci samotní: „*Hodnocení máme vždycky po celku, po pěti týdnech, co se točíme na oddělení. Ale každý týden si zhodnotíme ty dva dny práce, jak jsme se cítili a jak ona si myslí, že pracujeme. A na konci si řekneme celkovou známku.*“. Způsob hodnocení u R5 se od předchozích nijak značně nelišil. Uváděla však, že slovní hodnocení jednotlivých výkonů se při jejich ošetrovatelských praxích nevyskytovalo a jednalo se hlavně o hodnocení známkami. Slovní zhodnocení nastalo až na konci bloku ošetrovatelských praxí: „*A většinou je hodnocení na typu známek. Což je nic moc. ...na konci těch pěti týdnů nás slovně zhodnotí a zároveň nás zhodnotí celkovou známkou. Po výkonech nás nehodnotí. Ona nás nehodnotí nějak slovně...*“. V podstatě totožné známkování a ústní zhodnocení na konci bloku uváděla i R4. Známkování každého výkonu uváděla R7, která to považovala za situaci, která není prováděna správně. Uváděla, že pociťuje při takovém hodnocení nespravedlivé chování ze strany učitelky: „*Hodnocení je nefér. Ted' jsem třeba dostala známku za změření tlaku a já jsem tam vlastně tlak ten týden vlastně neměřila, jestli jsem to měřila ten týden předtím, tak tam ani nebyla. Já jsem si všimla, že dává hodně trojky, když toho žáka jako moc neviděla. Přijde mi to v tomhle takové nefér, Když to pořádně neviděla, tak to může těžko hodnotit... Takže někdy jsou ty známky od ní nasazený, jak jí to napadne a většinou to bývá trojka.*“. R2 jako jediná z respondentek uváděla určitou strukturu, podle které jsou žáci učitelem zhodnoceni. Uvádí rovněž hodnocení teoretických

znalostí, které ji v případě ošetrovatelských praxí nepřišlo správné: „*To hodnocení se skládá z organizace práce, z odborných výkonů, z teoretické látky a je to takový směr všeho... oni nás neklasifikují jen z praktických výkonů, ale i z teoretických výkonů na té praxi, což si taky myslím, že je špatně.*“. U R6 sice neprobíhalo známkování každého jednotlivého výkonu, ale probíhalo zde po každém výkonu slovní zhodnocení, které považovala za správné pro pochopení chyb a jejich budoucímu předejití: „*Každý výkon, který uděláme hodnotí... Neznámkujou nás za výkon jednotlivě... A každéj prostě pak šel a řekl – jo, byl jsem spokojenej, to bylo fajn, nebo řekl, že něco bylo špatně a jak to příště nedělat. Nebo si vezme třídu k sobě, řekne, jak bychom měli dělat správně ten výkon, že všichni děláme nějakou chybu, která se opakuje.*“. Obdobně se vyjadřovala i R9, u které docházelo k ústnímu zhodnocení každého jednotlivého výkonu: „*Dává nám známky, ústně hodnotí, když jsme něco udělali špatně. Bere si nás po výkonu stranou a řekne ti, co jsi udělala špatně a co jsi udělala dobře.*“. U jediné R8 se vyskytovalo v průběhu ošetrovatelských praxí i zkoušení formou testů, po kterých následovalo zhodnocení. Jinak u nich hodnotili výkony nebo zpracované dokumentace známkou: „*Průběžně píšeme fakt krátký testíky... když tam byly zkratky těch nemocí nebo výkonů, tak to jsme vždycky dostali malý testík. Z každého oddělení tak dva.*“.

Další kategorií v oblasti hodnocení byla **Reakce na chybování žáka**. Tato kategorie popisuje, jakým způsobem reaguji učitelé na to, když žáci neznají odpověď nebo chybní při praktických dovednostech. U respondentů se většinou vyskytovala negativní reakce učitelů na žáky. U R1 se jedná převážně o výčitky učitelů, že se žáci nesnaží: „*No tak oni nám většinou vynadaj, proč to neumíme, že to máme vědět, že jsme na to všichni kašlali.*“. Vytýkání zmiňovala i R3, která mluvila o špatné komunikaci učitele: „*...když jdu s tím proplachem jen jako uzavřít tu kapačku a vemu si všechno, ale nedám si to na tác...nás za to seřve. Že jsme to jako si ty pomůcky nedaly na ten tác.*“. Přehnané reakce uváděla i R6, která hovořila o výbušnosti učitelky: „*No ona má hrozně přehnaný reakce na všechno, je taková hodně výbušná a z minuty na minutu prostě vybuchne a strašně je našťvaná...*“. O postupném zlepšování reakcí učitelky na nějakou chybu žáka se zmiňovala R9, která hovořila o tom, že po postupném seznámení se s učitelkou byli žáci i kantor schopní najít společnou cestu při řešení chyb: „*Když jsme udělali chybu, tak ze začátku nám vyhubovala před pacientem, ale postupem času už se ten přístup zlepšil, brala si nás mezi čtyři oči, pokecali jsme si o tom bokem, vysvětlila, co jsme udělali špatně.*“. R10 rovněž popisovala ambivalentní chování učitele při reakcích na chybu žáka: „*Většinou*

si tu chybu vysvětlíme a snažíme se v klidu říct, proč jsme to udělali špatně. Ale někdy na nás začne být hnusná a štěkat, proč to neumíme.“. O vyrovnané reakci učitele na chyby žáka se zmiňovala pouze R8, která tento přístup hodnotila velmi kladně: „Když jsme třeba špatně ustlali postel, tak to řekla jenom, že ona nám nešla říct, že to máme špatně, řekla jenom – vrat’ se na pokoj a řekni, co jsi udělal špatně. Musíš si na to přijít sama. Nikdy na nás neřve.“.

V oblasti hodnocení byla objevena kategorie s názvem **Absence pochvaly**. Vyskytovala se pouze u dvou respondentů z deseti, avšak u respondentů převládala na tuto kategorii velká citová reakce. R1 považuje absenci pochvaly za velmi negativní prvek, se kterým se musí na praxích setkávat: „...nikdy neřekne – bylo to dobrý, udělals to dobře. Nějakej pozitivní argument ... ta učitelka nikdy v životě nikoho nepochválila. Když řekne – Hm, dobrý, tak je to ta největší pochvala. Nebo když neřve. To prostě ten člověk se cejtí úplně nádherně, když nepípne u toho výkonu. Nikdy neřekla – Jsi dobrý, povedlo se ti to, jo dobrý takhle, nikdy.“. Obdobně se vyjadřovala i R7, která pochvalu rovněž velmi postrádala: „Jako málokdy nám řekne, že jsme něco udělali dobře, hledá vždycky to, co jsme udělali špatně... Chtělo by to i to, aby nás pochválila, když něco děláme dobře. Aby řekla, ano, tohle jste udělali dobře...“.

Jako poslední se v kategorii hodnocení vyskytovala oblast **Změna hodnocení**. Mezi třemi respondenty se objevovala určitá pochybnost o správnosti postupu hodnocení učitelem a navrhli, jak hodnocení změnit tak, aby jim více vyhovovalo či dávalo větší smysl. Někteří respondenti kritizovali hodnocení známkami. Podle R1 by se mělo o hodnocení více individuálně hovořit s učitelem: „...nevím, jestli lze známkama ohodnotit praxi... měly by se hodnotit věci prostě od úplných banalit, od toho, jak prostě ten žák přistupuje k tomu pacientovi až po to, jestli teda má ty teoretický znalosti. A učitel by si měl v průběhu udělat poznámky a pak s každým žákem zkonzultovat tu známku, aby taky zjistil, jak se žák cítí, jak to vidí on. A možná si ho vzít mezi čtyři oči, aby si promluvili, protože pokud by byl učitel teda takovej, že žák by se mu svěřil a dokázal mu na rovinu říct, tady se fakt cejtím a tohle jsem fakt nevěděl a možná si tam o tom spolu pět minut popovídali, tak tam by se zjistilo, jaký ten člověk je a jestli má budoucnost nebo je to jen někdo, kdo se dokáže našprtat z učebnic nebo kdo má prostě ty znalosti.“.

R7 taktéž kritizuje hodnocení známkami z toho důvodu, že se jim učitelka nevěnuje během všech výkonů v průběhu celého dne. Chtěla by zapojit více slovního

hodnocení: „Podle mě na praxi by se nemělo známkovat. Je to jenom o tom, jak vás zrovna ten učitel uvidí. Třeba to děláte celou dobu dobře a on potom přijde, uvidí malou chyбку a hnedka máš třeba dvojku nebo trojku. Takže je to takový, že když už nás hodnotí za nějakou věc, tak by měli být u celku, a ne minutu u celého desetiminutového výkonu, to potom nejde soudit objektivně. A taky si myslím, že by nás měli hodnotit více slovně, ne jen známkou. Chtělo by to slovní hodnocení, říct, co nám úplně nejde, na co se zaměřit, ne skupinově, ale jednotlivě.“. R2 vyjádřila výtku i k hodnocení teoretických poznatků. Pokud by ona mohla změnit hodnocení učitelů, tak by se jednalo o hodnocení dovedností, a ne teoretických znalostí: „No já si myslím, že na praktické výuce by se měly hodnotit ty praktické věci a na teoretické ty teoretické zase. Že vlastně máme Ošetřovatelství jako předmět, takže tam by se měla zkoušet ta teoretická část a na té praktické v té nemocnici vyloženě ty výkony, jestli to udělal dobře, jestli si nachystal pomůcky, jak komunikuju vůbec s tím pacientem.“.

3.2.5 Názory na učitele

Tato oblast poskytuje vyjádření vybraného vzorku respondentů ohledně jejich názoru na učitele. V této oblasti žáci popisují charakteristiku učitele, ale i jejich názor k jeho chování, jaký názor na učitele mají. Celkem vzniklo 6 kategorií, které tuto oblast popisují. Pro lepší přehled jsou kategorie graficky znázorněny v Obrázku 5. Kategorie oblasti s názvem Názory na učitele.



Obrázek 5. Kategorie oblasti s názvem Názory na učitele

Respondenti uváděli při rozhovorech určitý slovní popis učitelů, který doplňuje jejich názor na ně. Každý respondent se o učiteli vyjadřoval rozdílně. Vlastnosti a popis osoby byl u některých učitelů pozitivní a u některých převažovala negativní stránka. Tato kategorie byla pojmenována **Charakteristiky učitele**. Pro lepší přehled byla vytvořena následující Tabulka 4. Charakteristiky učitele.

Tabulka 4. Charakteristiky učitele

R1	<i>Strašně přísná</i> <i>Negativní</i> <i>Nemá žádnou úctu</i> <i>Hodně háklivá</i> <i>Je to takovej diktátor</i>	R6	<i>Přehnaně reaguje</i> <i>Výbušná</i> <i>Pořád naštvaná</i>
R2	<i>Upjatá</i> <i>Nechápe naše problémy</i> <i>Nesoucítí s námi</i> <i>Kategorická</i>	R7	<i>Arogantní</i> <i>Neférová</i>
R3	<i>Kamarádká</i> <i>Přísná</i> <i>Milá</i>	R8	<i>Přísná</i> <i>Uprímná</i> <i>Empatická osoba</i>
R4	<i>Motivující</i> <i>Férová</i>	R9	<i>Odtahitá</i> <i>Přísná</i> <i>Nekomunikativní</i> <i>Negativistická</i> <i>Striktní</i>
R5	<i>Autoritativní</i> <i>Pečlivá</i>	R10	<i>Kamarádká, Nebojí se nám říct svůj názor</i> <i>Snaží se nám porozumět</i> <i>Občas přísná, razantní</i>

Druhou kategorií v této oblasti je **Spouštěč strachu**. Tyto pocity měli z učitele čtyři respondenti. R1 popisovala, jak se cítí učitelem zastrašena společně s ostatními spolužáky: „Každý třeba když jako slyší už jako to svoje jméno a jde na sesternu, tak už se

modlí, protože ví, že dostane vynadáno... mám z ní hroznej strach...“. R2 popisovala, že z jednoho ze svých učitelů též pociťuje strach z toho důvodu, že učitel si označí žáka za neschopného a to žákovi způsobí v průběhu ošetrovatelských praxí obtíže: *„...se bojí toho, že ten učitel si nás zaškatulkuje jako že jo – ty to nevíš, ty na té praxi nebudeš dobrá. Takže v tom se to odráží.“*. R3 popisovala, že důsledkem jejich strachu z učitele je nechuť na ošetrovatelské praxe docházet: *„Dost často mají lidi strach na praxe chodit, protože prostě jim to není příjemné, co se týče toho učitele.“*. R6 rovněž popisovala, že žáci pociťují z učitele obavy: *„A myslím si, že mají z ní všichni strach právě kvůli tomu.“*

Další názor, který žáci k učiteli zaujímají je **Zdroj stresu**. Tato kategorie popisuje učitele jako zdroj stresu, který žákům ošetrovatelské praxe znesnadňuje. R1 popisovala, že učitel ji stresuje natolik, že na praxe nechce docházet: *„... Kvůli ní je to hroznej stres před praxema a vůbec se tam netěším kvůli tomu...“*. R3 a R6 uváděly, že právě kvůli učiteli oddělení pociťují jako stresující. R6 se vyjadřovala následovně: *„... jít k ní na oddělení, už jsme všichni jako vystresovaný a říkáme si, no tak bude zase jako hrozný, ale jako... Já nevím...“*. Obdobně se vyjadřovala i R10, která popsala situaci následovně: *„Jedna učitelka je od rána vystresovaná, dost nás stresuje, jsme z ní nervózní, my to potom nestíháme a je toho na nás moc... Přijdeme na oddělení, jsme tam pět minut a už začne mít kecy, ať tam nestojíme, že nestíháme, že máme co dělat.“*

Respondenti v této oblasti rovněž projevovali názor na to, zda od učitelů pociťují dostatečnou pozornost. Tato kategorie byla pojmenována jako **Zájem o žáky**. Většina respondentů popisuje určitý zájem učitele, pouze jeden respondent se o této kategorii vyjadřuje negativně. R1 se jako jediná zmiňovala, že od učitele zájem nepociťovala a pozornost jí nebyla věnována: *„Nevěnovala se nám, je spousta věcí, do dneška nejsou jasné, který bych ráda věděla.“*. Respondenti R5, R7 a R9 zmiňovali zájem a zároveň pochopení, že vždy nebylo možné, aby jim byla věnována dostatečná pozornost z důvodu početnosti žáků ve skupině. R7 se vyjadřovala takto: *„Je nás ve skupině osm, takže si myslím, že ne vždycky se nám učitel může plnohodnotně věnovat.“*. R2 pozitivně hodnotila velký projev zájmu ze strany učitele. Vyjadřovala se, že učitel byl ochotný se věnovat žákům i mimo výuku: *„...kdykoliv potřebuju s čímkoliv pomoc, tak ona jde a vysvětlí mi, jak to funguje a proč se to tak dělá. A kolikrát i s náma zůstane dýl na tom oddělení, než bysme tam měli správně být a řekne toto se dělá tak a tak, protože proto. Že nás fakt vezme do jedné hodiny místo toho, abychom skončili v jedenáct.“*. Rovněž R8 si všímá obětavého zájmu učitele a věnování se i nad rámec jeho povinností: *„Snažila se nám věnovat*

*i nad rámec. Třeba když jsme si třeba odebírali krev, tak to učitelky neviděly moc rády, jako že si to odebíráme mezi sebou a tahle si vzala každého zvlášť a dělala to s námi v koutě na oddělení.“. Názor R4 byl ovlivněn nabídkou soukromých konzultací žákům: „*My máme možnost soukromých konzultací, které já osobně třeba využívám, takže rozhodně mám pocit, že mi věnují dostatek času.“. R3 se zmiňovala, že zájem učitele se odvíjí od toho, jakého pacienta má zrovna žák přiděleného. Pokud se jedná o pro učitelku zajímavého pacienta, tak věnuje žákovi více pozornosti: „No to taky záleží jestli mám pacienta těžkého nebo lehkého, jestli je u něj něco zajímavého. Ona má ráda ty zajímavý operativní lidi. Když už mám pacienta po operaci, tak si to s náma jen odbyde a víc se věnuje holkám, co maj třeba ty operanty a tak.“.**

Názor respondenti zaujali i k projevům empatie od učitelů. Kategorie **Empatie k žákům** vyjadřuje zkušenosti žáků se schopností učitele vcítit se do nich. O této kategorii se vyjadřovalo celkem pět respondentů. Čtyři z nich však empatii u svého učitele nenalézali nebo jen v omezené míře. R2 tvrdila, že učitel není schopen vcítit se do problémů žáku: „*...ona nechápe ty naše problémy, ona prostě s náma tak jakože nesoucí. Ta empatie tam prostě není.“. Obdobně se vyjadřovala i R9: „Empatická moc není...“ a R7 spojovala empatii společně s určitým rázným přístupem učitele: „*Ona je strašně rázná, moc tam empatii nevidím.“. Ačkoliv R5 ze svých zkušeností uváděla, že snaha o empatii se u učitele projevuje, tak ji ale nepociťuje jako skutečnou: „...ne že by se nesnažila být empatická, ale je vidět, že to nevychází z jejího nitra. Ona je i učitelka psychologie a o psychologii se velice zajímá. Takže ona se spíš snaží být podle těch psychologických paragrafů než tak, jak to vychází z jejího vlastního nitra.“. R10 uvedla, že od učitele nepociťuje empatii v případech, kdy je učitel sám ve stresu a nestíhá: „*Občas s náma úplně nesoucí. Když je občas frmol a tak, tak i sestry říkají, že na nás tlačí.“. Jediná R8 ze svých zkušeností zaujímala k empatii učitele pozitivní názor: „Je to hodně empatická osoba, chová se jako maminka.“.***

Všichni respondenti zaujali názor k určitému ideálu, který by podle nich měl učitel mít, aby byl dle jejich názoru nejvhodnější učitel k výuce ošetrovatelských praxí. Tato kategorie dostala název **Specifika ideálního učitele**. Všichni respondenti se shodují v tom, že ideální učitel by měl mít zkušenosti z praxe, které by měly být aktuální a neučit tak postupy zastaralé. U respondentů došlo ke shodě i v tom, že ideální učitel by měl současně s učitelkou činností pracovat i ve zdravotnickém zařízení. Např. R2 uváděla: „*...aby vlastně byla i v té praxi a věděla, jak ty postupy se modernizují,*

prostě že nás nemá učit nějaké zastaralé tyto, aby prostě znala, jak to tam funguje na tom oddělení hlavně.“ R7 doplňuje, že kantor by měl znát aktuálně platné nemocniční standardy: *„Měl by to být učitel který opravdu pracuje třeba v nemocnici, že fakt jako ví, jaký jsou ty nejnovější standardy a jak se to dělá, měl by být vzdělaný v tomto směru.“* R6 také uváděla, že by měl učitel předávat své zkušenosti, které usnadní práci v reálném prostředí nemocnice: *„...aby nám předali vědomosti, zkušenosti a triky, jak co dělat lépe, co by nám mohlo pomoci.“* Obdobně se vyjadřovala i R9, pro kterou by ideální učitel byl ten, který stručně vysvětlí realitu práce na oddělení: *„. Aby nás nezahlovala zbytečnostmi, ale stručně nám věci vysvětlila, jak to reálně v praxi funguje.“* Respondenti se dále shodovali na několika dalších bodech. Jedná se o laskavý přístup, empatii a trpělivost. R8 uváděla, že by kantorka měla mít trpělivost a schopnost správné komunikace: *„Nesměla by to být fúrie, aby to byla učitelka, co jsme měli my, aby na nás brala ohled, s tím, že když jsme přišli poprvé, tak jasný, že jsme to nevěděli, tak aby na nás neřvala, že něco děláme špatně...“* R6 navíc uváděla, že ideální učitel by měl mít rovnocenný přístup ke všem žákům: *„...aby s náma jednal s respektem, aby se všemi jednali stejně, nedělali mezi námi rozdíly, rovnocennost...“* Dále uváděla, že by měl být nápomocný a vypomáhat studentům, pokud je potřeba: *„...aby nám pomáhali s výkonama, když to potřebujeme, třeba při polohování, aby šlo a bylo vidět, že je sestra, má zkušenosti a nebojí se toho, přijde mi, že některý učitelky se toho štítí něco dělat...“* R3 se zmiňovala, že by měl ideální učitel být ochoten žákovi věci vysvětlovat, když to potřebuje: *„. A probírá s tebou teorií, když je čas. Vysvětluje ti odběry a žádanky a takový věci. Klidně desetkrát ti to vysvětlí, když to potřebuješ. Co potřebuje žák vysvětlit, tak mu to vysvětlí, v klidu.“* Dle R9 by měl ideální učitel žáky podporovat, zastat se jich, pokud je to potřeba: *„Aby se nás byl ochotný jakoby zastat...“* R7 se zmiňovala, že by měl učitel zachovat dekorum a před pacientem nic žákovi nevytýkat: *„...aby před pacientem neříkal, jak jsme hrozný...“* R1 uváděla, že by měl být učitel schopný studenty namotivovat: *„A hlavně člověk, kterej motivuje, prostě ta motivace je strašně důležitá.“* R1 se rovněž zmiňovala, že by měl učitel chtít žáky učit: *„...je tam protože chce naučit ty budoucí sestry a ne že učitel je prostě jeho povolání a po šesti hodinách si řekne čus, já jdu domů.“* Obdobně se vyjadřovala i R5, podle které by měl ideální učitel vnímat přípravu nových sester do praxe jako poslání: *„...měla by ho práce bavit, naplňovat, nemá přijít totálně znuděnej. Měl by to brát jako poslání, protože má vlastně možnost připravit lidi do zdravotnictví. A to může nás studenty ovlivnit v tom, jak budeme pokračovat.“* Rovněž R4 zmiňovala, že by měl mít kantor o svou práci zájem: *„... zapálený do té svojí práce.“* R10 by od ideálního učitele očekávala,

aby se zajímal i o osobní problémy žáka a byl ochoten k tomu v průběhu praxí přihlížet: „aby se o žáka zajímala, i o jeho osobní problémy, snažit se s ním soucítit a být mu jako ochotná pomoci a když prostě má nějaké problémy, tak aby to o těch praxích chápala a nedrilovala ho tolik.“. R3, R4 popisovaly, že by měl mít učitel individuální přístup ke všem žákům. R2, R5 a R7 uváděly, že ideální učitel by měl mít respekt a autoritu. R1, R2, R3, R7 a R8 zmiňovaly, že by měl mít učitel k žákům kamarádský přístup.

3.2.6 Organizace ošetřovatelských praxí

V této oblasti jsou shrnuty zkušenosti respondentů, které zahrnují informace zaměřené na organizaci ošetřovatelských praxí. Respondenti se zmiňovali nejen o způsobu, jakým učitelé praxe organizují, ale i o jejich schopnosti *time managementu*, atmosféře na pracovišti či o spokojenosti s vedením ošetřovatelských praxí. Pro lepší přehled jsou jednotlivé kategorie graficky znázorněny v Obrázku 6. Kategorie oblasti s názvem Organizace ošetřovatelských praxí.



Obrázek 6. Kategorie oblasti s názvem Organizace ošetřovatelských praxí

První kategorií v této oblasti je **Způsob organizace**. V této kategorii respondenti uváděli, jakým způsobem dochází k organizaci ošetrovatelských praxí učitelé.

R1 uvedla, že způsob organizace učitelem je často podle jeho nálady. Podle respondentky organizuje učitel praxe tak, že žákům nařizuje, co mají v jaký čas dělat: „*No tak co ona řekne, to se zrovna dělá, takže je to tak jakoby podle nálady. Ona víceméně ráno řekne, co je potřeba a potom prostě člověk dělá...*“. Obdobný autoritářský styl organizace praxe uváděla i R3, když zmínila, že její učitelka potřebuje mít o všem přehled: „*...mít nad vším dohled, což je samozřejmě dobře, ale potřebuje ho mít až moc.*“. R2 uváděla, že učitel se snažil, aby se žáci naučili organizovat svou práci sami, a tudíž se jim snažil nechat prostor. Pořád ale probíhala kontrola: „*Ona chce, abychom se naučili právě organizovat, takže ona nám ten pokoj nechá, ona ví, ona si vypíše, co na tom pokoji má být, ale přitom nás kontroluje u všech těch věcí, které bysme mohli potencionálně pokazit...*“. Obdobný způsob organizování ošetrovatelských praxí uváděla i R7: „*...za náma chodí, kontroluje, jak nám to jde. Po ranní hygieně chodí za tím člověkem, ptá se, jak to máme v plánu udělat. Takže kontrola jako občasná, není to tak, že by u jednoho člověka stála hodinu.*“. I u R8 učitel při organizaci praxe klade důraz na větší samostatnost žáků: „*...tak jsme si do těch dvanácti museli udělat všechno, byl to náš pokoj a za ten jsme si celý praxe zodpovídali...se snažila, abychom si to všechno udělali sami, i tu organizaci práce a takhle.*“. Způsob organizace práce R4 byl založený na tom, že učitel dopředu zjistil znalosti žáka ohledně výkonu, než ho k němu pustil: „*...ale většinou před každým oknem si ze začátku projdeme teoreticky, jak ten postup bude vypadat a ty chyby opravíme ještě předtím, než jdeme k pacientovi...*“. R6 uváděla, že učitel se snaží praxe organizovat tak, aby byl přístup k výkonům mezi žáky rovnocenný a všichni měli možnost si vše vyzkoušet: „*...ona má vždycky seznam, kde nás všechny má napsaný a vždycky si píše, kdo co dělal ten den a nebo kolik výkonů třeba udělal a vím, že si vždycky předtím, než nás třeba pošle před dvanáctou chystat, tak si na každou infuzi píše jména, aby si fakt každý všechno přichystal a každý se dostal ke všemu. Ptá se holek, jako třeba kdo si chce odebrat krev a od sester se snaží předat hodně té práce pro nás, aby si každý férově zkusil všechno.*“. R5 uváděla, že způsob organizace učitelem je plně dostačující, kdy učitel má o žácích a jejich výkonech přehled a snaží se organizaci přizpůsobit tak, aby žáci byli schopni vše zvládat: „*...vždycky ten daný den má rozepsaný, kdo na co půjde, jestli půjde na zkoušení, na nějaké výkony, na jaký pokoj půjde, takže většinou přizpůsobuje ty pokoje*

pro nás. Takže například když skončíme na třílůžkovém pokoji sami, tak abysme byli schopni si tam nějak poradit. Takže můžu říct, že ta organizace je fajn.“. Velmi negativně se vyjadřovala R9, které organizace přišla nepřehledná, její kantorka spíše žáky předávala na starosti sestrám na oddělení: „To bylo spíš takový chaotický. Hlavně jakoby kolik lidí bylo na oddělení nebo jak sestřičky potřebovaly pomoc, tak nás přiřadila k té sestřičce a kontrolovala, moc s náma nepracovala.“.

Jako doplňující kategorie vznikla **Organizace času**, ve které respondenti vyjadřují své zkušenosti ohledně *time managementu* učitelů. R1 uváděla, že organizace času je velmi striktní, řízena pevnou rukou učitele: „Ty musíš jít za ní okamžitě, co zavolá. To neexistuje, že bys řekla: Počkejte pět minut, jakmile ona houkne, tak musíme jít.“. R2 uváděla, že se učitel snaží za každé situace vše stihnout, ale časovou organizací nezvládá: „...ona chce stihnout všechno, i když to všechno nestihá.“. R3 své zkušenosti popisovala jako velký chaos. Uváděla, že učitel má velký problém s časovou organizací praxí a svých žáků a způsobuje tím velké zmatky: „Asi že ta učitelka chce víc mít vše přesně na čas, takže pak zmatkuje zbytečně ona, a tím pádem zmatkujeme my a je to chaos...“. Rovněž R9 uváděla, že učitel si ošetrovatelské praxe neuměl časově zorganizovat: „Hrozně dlouho nám všechno trvalo, rozdávání léků, podávání kapaček i to chystání.“. R4 považovala časovou organizaci učitele za dostatečnou, kdy nevznikají žádné prostoje. R5 uváděla, že časová organizace je závislá na počtu pacientů a že učitel se někdy snaží některou práci předat sestrám, aby žáci vše stíhali: „Všechno si stíhá organizovat. Záleží na počtu pacientů, kolik je na tom oddělení, když je to plné oddělení, tak si často práci rozdělujeme s místními sestrami. Aby ona byla schopná pokrýt veškerou tu kapacitu.“. R6 také kladně hodnotila časovou organizaci, kdy je učitel schopen vše správně načasovat. Obdobnou zkušenost uváděla i R8. R6 ze svých zkušeností usuzovala, že organizace času učitele je závislá na tom, jak pracují žáci. Pokud žáci nestíhají, má to vliv i na učitele: „...myslím, že záleží na nás, jak to ten učitel stíhá. Když my jsme pomalí nebo se objeví nějaké překážky, tak... Ale jako většinou to ten učitel stíhá úplně v pohodě. Jsou úplně výjimečný případy, kdy nestíhá.“.

S organizací ošetrovatelských praxí je spojená i kategorie **Samostatnost žáků**, kdy někteří respondenti v průběhu sběru dat uváděli, zda je učitelé nechávají vykonávat některé výkony samostatně a v jakém rozsahu. Ze zkušeností R2 vyšlo najevo, že učitel nenechá studenty nic dělat samostatně, a to způsobuje velké zmatky: „...ona chce být u všeho, tudíž ona hrozně zdržuje a hrozně dělá zmatky v tom. Já chápu, že má za nás zodpovědnost, ale myslím si, že jsou určité práce, které můžeme vykonávat i my sami.“.

U druhého vyučujícího, se kterým také vykonává ošetrovatelské praxe uváděla opačnou zkušenost: „*A ona třeba přijde v osm hodin a zeptá se, jestli máme hotovo to, co má být... Takže ona se snaží, abychom byli samostatní.*“. I R3 uváděla, že je učitel nenechá na praxích téměř nic vykonávat samostatně. R5 uváděla, že volné ruce dostávají od učitele pouze v případě některých lehčích výkonů, které patří převážně do základní ošetrovatelské péče: „*Co se týče hygien, tak ty jediný chodíme provádět sami, bez dozoru.*“. R4 a R8 naopak uváděly velkou samostatnost, kdy se jim učitel snažil udělit zkušenosti do budoucí praxe. R8 vypověděla: „*...většinou se snaží, abychom si to všechno udělali sami, i tu organizaci práce a takhle.*“.

S organizací praxe je rovněž spojená atmosféra, která během praxe v kolektivu panuje. Kategorie **Atmosféra na pracovišti** byla vytvořena na podkladě výpovědí respondentů k prostředí zdravotnického zařízení. R1 atmosféru hodnotila jako napjatou a že ji svým působením podněcuje právě učitel: „*...je to takový dost napjatý a čekáme, kdy bude povel.*“. O vypjaté atmosféře se vyjadřovala rovněž R5, která ji také dávala za příčinu učitelů. Stejnou atmosféru popsala i R6, avšak nedává ji za příčinu učitelů, nýbrž personálu zdravotnického zařízení, kdy učitel je právě určitým komunikátorem mezi těmito dvěma stranami: „*A je to spíš takový jako napjatý. Jenom ta učitelka je spojnice mezi náma.*“. R7 popisovala atmosféru s personálem také jako nepříjemnou, prý s nimi moc nespolupracuje: „*...není to tam vůbec příjemný, veselý...personál je taky takový nijaký, nevstřícný...*“. R9 použila k popisu atmosféry pracoviště jediné slovo: „*Hrozná.*“. Pozitivní atmosféra na pracovišti byla také zmiňována.. R4 ji popisovala jako uvolněnou: „*Tak ve většině případů uvolněná. Nemáme tam nějaký dramata nebo takhle.*“. I R8 ji popisuje kladně: „*Já bych řekla, že jako dobrou. Málokdy se nám stalo, že bychom se nepohodli se sestrama. Bylo to docela jako fajn.*“.

Další kategorií v této oblasti je **Spokojenost s vedením učitele**. Tři respondenti byli s vedením velmi nespokojení. R1 dokonce dlouho uvažovala nad přestupem do jiné školy: „*...nejsem spokojená. A já jsem dlouho přemýšlela o tom, že přestoupím na jinou zdravotku...*“. R3, R6 a R9 také vyjadřovaly nespokojenost. R9 tuto nespokojenost zdůvodňuje špatnou organizací a komunikací učitele: „*O spokojenosti nemůže být řeč. Neuměla si praxe zorganizovat, pořádně nám neuměla nic vysvětlit a byla s ní hrozná komunikace.*“. R2 uváděla, že spokojená byla pouze s jednou učitelkou, kterou měla na ošetrovatelské praxe, s druhou však spokojená nebyla. R5 popisovala, že spokojená byla pouze se stránkou vědomostní, ale velmi jí scházela psychická podpora: „*Vědomostně jsem*

spokojená, ale nespokojená jsem z hlediska té emoční, psychické stránky.“. U R7 se vyskytovala nespokojenost s organizací, která se dle jejího názoru nedá srovnávat s realitou zdravotnického prostředí: *„Jako jak s čím... ta organizace občas vážne. Ta realita zdravotnictví se na tom neodráží.“.* R4, R8 jsou s vedením a organizací praxe velmi spokojené. R8 vyjadřovala, že v této oblasti jí nic nechybělo: *„...spokojená s ní jsem. Nic moc mi neschází.“.* R10 vyjadřovala spokojenost, ale i tak by uvítala některé změny: *„S vedením jsem spokojená.“.*

V souvislosti s předchozími kategoriemi se mezi 4 respondenty při sběru dat také objevily návrhy, zda a popřípadě jak změnit organizaci praxe tak, aby došlo ke zlepšení. Tato kategorie byla pojmenována jako **Návrhy na zlepšení organizace.**

R3 vyjadřovala, že by na organizaci změnila uspěchanost, kterou z organizace praxe učitelem pociťovala: *„...víc tu organizovačnost, míň spěchat...“.* R7 by chtěla praxe zorganizovat tak, aby došlo k většímu propojení teorie s praxí: *„Chtěla bych víc propojit teorii s praxí, protože teorie s praxí moc propojená není, já bych potřebovala, aby se víc ptali, abych věděla, na co si dát pozor, co se doučit.“.* R5 má obdobný návrh na zlepšení, kdy by od učitele v rámci organizace praxe ocenila, aby s nimi více procvičoval a diskutoval, více komunikoval: *„...bych byla ráda, kdyby například jsme si i ty léky například procvičovali ... že by celá třída šla k lékárně a jen bychom o těch lécích diskutovali, aby nebylo všechno jen na známky, ale abychom si mohli i popovídat. Strávit tam jenom nějaký čas a mít možnost komunikovat o těch věcech a procvičovat.“.* Rovněž by R5 považovala za zlepšení, kdyby se snížil počet žáků, které má na starosti jeden učitel a změnila se doba praxí z pouhých ranních hodin i na odpolední nebo noční: *„Jsme tam i většinou ráno, takže nemáme žádné zkušenosti s odpoledními hodinami. Nevíme, co se děje odpoledne, ve večerních hodinách a tak.“.* Tuto změnu by potřebovala i R4, která popisovala, že by uvítala i noční směnu: *„...myslím, že by bylo lepší, kdybychom měli praxe ve více směnách, protože my vždycky chodíme jen na ranní směnu... myslím, že to by byla taky fajn zkušenost mít noční před maturitou.“.*

4 DISKUZE A ZÁVĚRY

Diplomová práce zkoumala zkušenosti žáků oboru Praktická sestra, kteří se aktuálně nacházejí ve druhém nebo třetím ročníku střední zdravotnické školy. V přehledové části práce došlo k sumarizaci vyhledaných poznatků vztahujících se k tématu práce. V praktické části práce došlo k realizaci polostrukturovaných rozhovorů, jejichž účelem bylo odpovědět na cíle, které byly výzkumníkem stanoveny na začátku práce. Pro polostrukturovaný rozhovor byl předem autorem vytvořen protokol rozhovoru, který utvářel strukturu rozhovoru, jíž se autor řídil. Celkem se do výzkumného šetření zapojilo 10 žáků oboru Praktická sestra, kteří splnili předem stanovená kritéria uvedená v metodice práce.

Výsledky práce mohou být využity jako náhled do zkušeností žáků oboru Praktická sestra s učiteli ošetrovatelských praxí. Ve výsledcích se vyobrazuje chování, které bylo vybranému souboru nepříjemné, ale jsou zde od respondentů navrženy i změny, které by ve své praxi uvítali. Ačkoliv je nízký počet respondentů a nelze výsledky zevšeobecnit, mohou být využity při zdokonalování chování, přístupu, ale i organizace práce učitelů ošetrovatelských praxí.

Hlavním cílem zkoumání diplomové práce bylo získat vyjádření žáků souboru Praktická sestra k vyučujícím v průběhu vedení ošetrovatelských praxí ve zdravotnickém zařízení a vytvořit tak náhled do jejich zkušeností s těmito vyučujícími. Pro první dílčí cíl bylo stanoveno získat vyjádření souboru žáků oboru Praktická sestra k významu učitelů v průběhu ošetrovatelských praxí. Pro respondenty měl učitel několik významů. Jednalo se jednak o **odborníka**, který má letité zkušenosti z vlastní praxe ve zdravotnictví a je plný aktuálních vědomostí ze svého oboru. Výsledky studie vytvořené ve spolupráci se studenty bakalářského oboru Ošetrovatelství v Turecku souhlasí s výsledky této diplomové práce v tom, že učitelé by měli mít zkušenosti jako praktické sestry předtím, než zahájí svou pedagogickou činnost, tj. musí být odborníky ve svém oboru (Günay a Gülsen, 2018). V kvalitativní studii provedené Nalbosim a spol. (2012) na studentech Ošetrovatelství v Jordánsku došlo taktéž k vyjádření tohoto významu. Respondenti považovali učitele za odborníka na základě jeho komunikativních schopností, znalostí, dovedností a pro jeho schopnost učit. Z výsledků této diplomové práce vyplývá, že pro respondenty měl učitel význam také jako **předavatel zkušeností**, tj. v různé formě dokáže studentovi předat své zkušenosti ve zdravotnických zařízeních, ať již v oblasti vědomostí či v oblasti dovedností. Respondenti však zmiňovali, že někteří učitelé nejsou

schopni adekvátně předávat své znalosti studentům. Ve studii Günay a Gülsen (2018) respondenti vypovídali, že ačkoliv se studentů učitelé pořád na něco vyptávají, tak ale neumí své zkušenosti předat dál a neučí je tak novým znalostem či dovednostem. I studie Kalyani a spol. (2019) provedená formou polostrukturovaných rozhovorů se studenty bakalářského programu Ošetrovatelství v Teheránu zmiňuje, že učitelé nemají adekvátní schopnosti, aby studentům informace předali. Tyto výsledky studie jsou poněkud alarmující vzhledem k tomu, že učitel by měl umět studentům předat znalosti a dovednosti a tento fenomén by mohl být zkoumán blíže. Respondenti také vypovídali zkušenosti, kdy učitel neměl dostatek vědomostí a dovedností a nedokázal žákům vysvětlit nějakou informaci, neznal správný postup provedení výkonu nebo měl neaktuální informace. Dle Kalyani a spol. (2019) jsou zkušenosti jejich respondentů takové, že někteří učitelé mají obtíže předat studentům dostatek informací ohledně medikace nebo úkonů u pacienta. Ve studii byla zaznamenána vyjádření o nedostatku zkušeností a klinických dovedností. U respondentů této diplomové práce se nedostatek vědomostí vyskytoval v malém souboru případů. Dále pro respondenty učitel představoval **motivační prvek**, který naznačuje u žáků vnitřní motivaci, ale i vnější motivaci v podobě známek. Ve studii Nalbosi a spol. (2012) jsou dle vyjádření respondentů učitelé klíčovým faktorem, který ovlivňuje jejich motivaci k učení. Je zde zmínka, že se mohou studenti snadno v klinickém prostředí cítit demotivováni, a proto je od učitele potřebná motivace založená na podpoře a zpětné vazbě. Z dat respondentů však vyplynul význam učitele i jako demotivačního prvku. Tato demotivace byla především z důvodu porovnávání lepších výsledků spolužáků, slovního útoku učitele, který snižoval sebevědomí žáků a z důvodu vyčítání neznalostí respondentovi. I výsledky Günay a Gülsen (2018) zmiňují demotivační činnosti učitele, kdy studenty kárá za jejich nedostatek znalostí. Dalším významem, který pro respondenty učitel měl, byla jeho **opora**. Tato opora se vyskytovala při řešení problematických situací, které žáci mohli mít se zdravotnickým personálem. Oporu respondenti také shledali při nespravedlivém hodnocení praxí nebo při pomoci v oblasti osobních problémů. Oporu žáci cítili také při shánění pomocné síly, pokud žák nestačil na nějaký výkon. Studie Janssona a Ene (2016) prováděná se studenty Ošetrovatelství ve Švédsku rovněž zaznamenala z výpovědí respondentů oporu učitele, kdy respondenti poznamenali, že je podporoval za každé situace a byl vždy na straně studenta. Obdobně zněly i výsledky Nalbosi a spol. (2012). Kalyani a spol. (2019) zaznamenali, že tato opora pomáhala studentům snižovat psychické problémy a negativní pocity způsobené náročností klinického prostředí. Z výsledků diplomové práce

má pro respondenty učitel rovněž význam **authority**. U respondentů se též objevoval učitel jako vzor, kdy učitel ukazuje žákům, jak by daný výkon měl vypadat. I Nalbosi a spol. (2012) objevil, že pro studenty představuje učitel vzor, který je postavený na dobré osobnosti učitele. Respondenti této diplomové práce se však setkali i s negativním vzorem učitele, který nedělá věci podle postupů, které je učil. Dále učitele označovali za **mentora**, který by měl žáky odborně vést při probíhajících ošetrovatelských praxích. V průběhu studie se vyskytoval i význam učitele jako **dozoru**, který na žáky dohlíží. Gunay a Gülsen (2018) zaznamenali, že jejich respondenti pociťovali nespokojenost s dohledem učitelů, kteří jim nevěnovali dostatek času a nedoprovázeli je při výkonech. Odlišnost výsledků by mohla být způsobena studovaným oborem, kdy u Gunaye a Gulsena se jedná o vysokoškolské studenty, u kterých může být vyžadována větší samostatnost než u studentů střední školy. Výsledky provedeného výzkumu v rámci této práce ukazují na význam učitele jako **přítele**, kdy respondenti k učiteli pociťovali kamarádský vztah.

Druhým dílčím cílem bylo získat vyjádření vybraného souboru respondentů k přístupu učitele. Respondenti čteně uváděli **komunikaci učitelů s žáky**, která byla často popisována velmi negativně. Ze zkušeností respondentů byla komunikace s učitelem často velmi složitá a mnohdy až zastrašující. Záleží také na aktuální náladě vyučujícího, kdy učitel může prokazovat výbušnost či nezájem. Vyskytnuly se ale i zkušenosti s pozitivní komunikací učitele s žáky, která byla popisována jako profesionální. I Nalbosi a spol. (2012) prokázal z výpovědí ambivalentní zkušenosti respondentů s komunikačními schopnostmi učitelů. Jeho výsledky uvádí, že někteří učitelé jsou při komunikaci se studenty profesionální, ale jiní mají nedostatečné komunikační schopnosti. Respondenti zúčastnění výzkumu v rámci této diplomové práce rovněž popisovali přístup učitele jako **partnerství**, kdy panovala rovnocennost mezi žáky a učitelem, ale v některých případech i vztah podobný nadřazenému a podřazenému. Respondenti rovněž zmiňují nerovnocenný přístup učitele k žákům, kdy učitel upřednostňoval určitou skupinu žáků před ostatními. Respondenti také uváděli **strach zeptat se** jako další důsledek přístupu učitele, kdy bylo popisováno, že se raději žáci učitele na nic nezeptají, protože by je mohl čekat nějaký postih. I studie Gunay a Gülsen (2018) zaznamenala, že studenti váhali, zda učiteli pokládat otázky nebo ne. Obdobné výsledky prezentuje i studie Kalyani a spol. (2019) – studenti se obávají učitelů zeptat, protože očekávají, že budou vyučující špatně reagovat a snižovat jim sebevědomí. Studie Jansson a Ene (2016) poskytuje opačné zkušenosti žáků s učiteli, kdy respondenti uvádí, že učitelům nemají obtíže otázky pokládat, učitel je trpělivý a zodpovídá na otázky

studenta. Respondenti zapojení do výzkumu diplomové práce by v přístupu učitelů uvítali **změnu**, a to z hlediska větší empatie, lepší komunikace a přátelštějšího přístupu učitele. Respondenti studie Gunay a Gülsen (2018) zmiňují, že by uvítali, kdyby byl učitel autoritativní, ale zároveň laskavý. Respondenti, oslovení autorkou diplomové práce, rovněž hojně popisovali své zkušenosti s **přístupem učitelů k pacientům**, který byl často označován za kladný, přátelský. Pouze jedna respondentka popsala negativní chování učitele k pacientům, které hraničilo se syndromem vyhoření. **Přístup k personálu** byl často popisován kladně. Učitelé, kteří na pracovišti v minulosti pracovali, mívají s personálem velmi dobré vztahy, v některých případech se však bohužel objevoval i nadřazený přístup učitele k personálu.

Třetím dílčím cíle této práce bylo získat vyjádření vybraného souboru ohledně činností učitele ošetrovatelských praxí. **Zkušenosti s působením učitele** v průběhu praxí se u respondentů velmi často opakovaly. Zaznělo rozdělování pokojů žákům a předávání informací o pacientech, doprovázení žáků při odborných výkonech, nabídka pomoci, kladení otázek k organizaci práce, požadování zdůvodnění provedeného postupu u výkonu, diskuze nebo vyhledávání aktivní práce pro žáky. Z výpovědí respondentů vyplynulo, že učitelé žáky učí **dovednosti, které nejsou v rámci jejich kompetencí**, jako je podávání transfúzních přípravků, aplikace léčiv do periferního žilního katetru, zavádění periferního žilního nebo permanentního močového katetru. Toto zjištění by mohlo být následkem toho, co zjistila studie Mikšové a spol. (2014), která ve své kvantitativní studii pozorovala naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu a zaznamenala, že zdravotničtí asistenti, kteří byli nahrazeni oborem Praktická sestra, překračují své kompetence, a to například při aplikaci intravenózních léků či zavádění intravenózních vstupů. Jeden z respondentů zapojených do výzkumu této diplomové práce projevil zájem o **změnu činnosti učitele**, a to v souvislosti s poskytnutím psychické podpory učitele žákům. Respondent pociťoval tuto podporu jako nedostatečnou. Výsledky studie Kalyani a spol. (2019) zaznamenaly, že učitelé psychickou podporu studentům poskytují a snižuje to tak následné psychické obtíže studentů. Tento výsledek by mohl napomoci českým učitelům ke zkvalitnění jejich výuky a přístupu.

Čtvrtým dílčím cílem této práce bylo získat vyjádření vybraného souboru respondentů ohledně **způsobu hodnocení žáků** v průběhu ošetrovatelských praxí. Respondenti se vyjadřovali o způsobu hodnocení, se kterým mají zkušenosti. Z velké části se jednalo o zhodnocení formou známek. Většina respondentů vnímala jako problematické

to, že ústní hodnocení bylo minimální. Jansson a Ene (2016) ve studii popisují, že u studentů dochází k ústnímu hodnocení velmi často a napomáhá to studentům uspořádat v sobě negativní zkušenosti a získat rady a tipy na zlepšení svého výkonu. Kilam a Corey (2013), kteří provedli kvalitativní výzkum formou *focus group* u studentů bakalářského studia Ošetrovatelství v USA, popisují, že studenti nejsou hodnoceni za jednotlivé výkony ani ústně, ani známkami. Jejich jediná zpětná vazba je oznámení, zda splnili praxe nebo ne. Tento rozdíl v porovnání s výsledky diplomové práce může být způsobený typem studia. Na vysokých školách probíhá hodnocení studentů jiným způsobem než na školách středních. U některých respondentů zvolených do této diplomové práce docházelo ke známkování každého výkonu, u jiných bylo známkování jednou souhrnnou známkou za celý blok praktické výuky. Došlo i ke zmínce o nespravedlivém hodnocení ze strany učitele, který hodnotil výkony, které neviděl. Zkušenosti s nespravedlivým hodnocením jsou prezentovány i ve studii Nalbosi a spol. (2012), kdy učitel nesledoval celý výkon studenta a student tak dostal nižší hodnocení, než by si dle svého uvážení zasloužil. I studie Gunay a Gülsen (2018) popisuje nespravedlivé hodnocení učitelů, kdy respondent popisuje, že učitel se vyptává na otázky do té doby, dokud student nedokáže zodpovědět a učitel mu tak může zhoršit hodnocení. Respondenti, oslovení v rámci diplomové práce, vypovídali zkušenosti, kdy učitel **reagoval na chybování žáka** negativně. Popisovali výčitky učitele nebo výbušnost učitele. Bylo zde však zmíněno i postupné zlepšování reakcí učitele na chyby studentů, až po výhradně pozitivní zkušenosti žáků, kdy jejich učitel reagoval na chyby vyrovnaně a snažil se žáky jejich vlastními chybami učit. Respondenti zmiňovali i **absenci pochvaly**, kterou od učitelů nedostávají a velmi ji postrádají. Tato skutečnost by měla být motivací pro učitele, aby žáky podporovali formou pochval a kladného slova. Respondenti popisovali, jaké **změny hodnocení** by uvítali. Převažovala myšlenka, že by uvítali, kdyby se nehodnotily praxe známkami a šlo více o individuální ústní hodnocení. Byl navrhnut také nápad, že hodnotit by se měly pouze výkony a ne teoretické poznatky.

Pátým dílčím cílem bylo získat vyjádření vybraného souboru respondentů ohledně názorů žáků k učitelům ošetrovatelských praxí. Respondenti jednotlivě popisovali učitele řadou pozitivních, ale i negativních vlastností. Jeden z názorů, který respondenti k učitelům zaujímají, je **spouštěč strachu**, kdy se někteří respondenti cítí učiteli ošetrovatelských praxí zastrašení a mají z nich obavy. I studie Gunay a Gülsen (2018) ve výsledcích studie zmiňuje, že studenti z některých učitelů mají strach. Gurková a Kollárová (2017) ve své studii,

kteřá proběhla s českými studenty bakalářského programu Ošetřovatelství, zmiňuje, že studenti se bojí s učitelem komunikovat, obhajovat vlastní názory, protože mají strach, že učitel zhorší jejich hodnocení. Co se týče negativních vlastností, učitel byl popisován jako odtažitá a přísná osobnost, která je upjatá, negativní, výbušná, arogantní a neférová. Obdobné vlastnosti popisovala i studie Gunay a Gülsen (2018), kdy respondenti učitele vnímali jako přísného, striktního a odměřeného člověka. Naopak studie Janssona a Ene (2016) prezentovala učitele jako kompetentní, kreativní osobu, která dokáže studenty dobře učit. Respondenti diplomové práce popisují učitele obdobně kladně. Jako kamarádkého, empatického, milého, motivujícího, férového a pečlivého člověka.

Další názor, který zaujímají žáci k učitelům, je **zdroj stresu**. Respondenti popisují, že učitel dokáže na oddělení, ale i mezi žáky stres vyvolávat. Rovněž výsledky studie Gurkové a Kollárové (2017) učitele popisují jako stresující faktor. U respondentů, zapojených do výzkumu diplomové práce, se také vyskytoval názor ohledně **zájmu o žáky**. Někteří žáci nepociťovali ze strany učitelů zájem, přičítali to ale velkému počtu žáků v jedné skupině. Vyskytovaly se však i protichůdné zkušenosti respondentů, kdy se vyjadřovali, že jim byl věnován dostatečný zájem a pozornost, mnohdy i nad rámec povinností učitele a byla jim například poskytnuta možnost soukromých konzultací. Dalším názorem, který respondenti k učitelům zaujali, byla **Empatie k žákům**. Žáci empatii od učitelů v některých případech nepociťovali a vyhodnotili snahu o empatii jako minimální.

Respondenti zaujali svůj názor i k tomu, jaká by měl **ideální učitel specifika**. Často zmiňovali znaky, jako je aktuálnost poznatků, schopnost předávat znalosti a dovednosti žákům, laskavý přístup, empatie, trpělivost, schopnost komunikace, rovnocenný přístup k žákům, nápomocnost, ochota žákům vysvětlovat určité věci, podpora, motivace, zájem, kamarádký přístup. Gunay a Gülsen (2018) se s respondenty diplomové práce svými výsledky shodují na trpělivosti, tolerantnosti a empatii. Nalbosi a spol. (2017) zmiňuje také komunikační schopnosti, podporu a doplňuje výsledky o respekt ke studentům a spravedlivé hodnocení.

Šestým a posledním dílčím cílem bylo získat vyjádření soboru žáků oboru Praktická sestra o organizaci ošetřovatelských praxí učitelem. Respondenti se vyjadřovali o **způsobu organizace učitelů**, kdy uváděli zkušenosti s autoritářskou organizací praxí, nevedením žáků k samostatnosti a jejich neustálá kontrola a dozor. Vyskytovaly se však i výpovědi o organizaci praxí učitelem založené na větší samostatnosti žáků. Učitelé organizují praxe

i tak, aby si dopředu zjistili, zda jsou žáci schopni výkon vykonat a aby měli všichni žáci možnost dostat se k výkonům rovnocenně. Vyskytovaly se však i zkušenosti s nepřehlednou organizací, kdy učitel předával mnoho výkonů sestřám, místo studentům. Respondenti také zmiňovali časovou organizaci učitelů, od velmi striktně dodržované organizace až po chaotickou časovou organizaci. Byla zmíněna také připomínka, že organizace času záleží na počtu pacientů přidělených studentům a na učiteli.

Respondenti zmiňovali rovněž **samostatnost**, kterou jim učitelé poskytují při organizaci ošetrovatelských praxí. Respondenti měli zkušenosti s tím, že je učitel nenechá nic dělat samostatně, ale vyskytuje se zde i opačná zkušenost, kdy se učitel snaží žáky k samostatnosti vést. Ve studii Jansson a Ene (2016) dochází k popisu zkušeností s postupným osamostatňováním studentů při výkonech, kdy studenti postupně získávali větší nezávislost a zodpovědnost při výkonech. Organizace praxe také vyvolávala určitou **atmosféru**, která na pracovišti panovala. Respondenti zmiňovali napjatou až nepříjemnou atmosféru způsobenou organizací praxí učitelem, ale objevuje se i výpověď o kladně vnímané atmosféře na oddělení. Respondenti ve studii Nalbosi a spol. (2012) popisují kladnou a podporující atmosféru v těch případech, kdy mají zdravotníci a učitel dobré vztahy na pracovišti. Respondenti se rovněž zmiňují o **spokojenosti s vedením praxí učitelem**. Respondenti byli velmi nespokojení se špatnou organizací, komunikací nebo přístupem učitele. Někteří respondenti však byli s vedením praxí naopak velmi spokojení. O spokojenosti s vedením praktické výuky není v české literatuře mnoho zmínek. Masserchmidtová (2016) však provedla studii, které se účastnili žáci střední zdravotnické školy, oboru Zdravotnický asistent. Z výsledků vyplývá, že 73,5 % žáků bylo spokojeno s vedením klinické praxe, kterou absolvovali s učitelem praktické výuky. Nespokojení respondenti, zahrnutí do výzkumu této diplomové práce, navrhovali **změny organizace praxí**. Vyjadřovali se, že by praxe mohla být organizována tak, aby nebyla uspěchaná a žák se dokázal tak lépe zorientovat. Také se objevovala přání, aby učitel s žáky více v průběhu praxe procvičoval a diskutoval o pacientech. Respondenti by také uvítali, aby praxe nebyly pouze ranní, ale aby měli možnost si zažít organizaci praxe například o noční směně. Respondenti rovněž navrhovali, aby došlo ke snížení počtu žáků v rámci jedné skupiny. To potvrzuje i studie Nalbosi a spol. (2012), která uvádí, že studenti pociťují nedostatek příležitostí k procvičování výkonů z důvodu vysokého počtu studentů na jednom oddělení. Rovněž Kiliam a Corey (2013) zmiňují, že je na jednoho učitele mnoho studentů, a tak od něj nemají dostatek pozornosti.

Limitace předloženého zkoumání

Limitací předložených výsledků může být v účasti respondentů pouze ženského pohlaví. Bylo by vhodné, aby se tohoto výzkumu účastnilo také mužské pohlaví. Vzhledem ke stanovenému kritériu respondentů a velmi nízkému počtu žáků mužského pohlaví na střední zdravotnické škole se však nepodařilo předem stanovenou metodikou oslovit žáka mužského pohlaví. Další limitací předloženého zkoumání může být poměrně malý počet studií, se kterými se výzkum dá porovnat ve všech bodech, vzhledem ke specifickému souboru respondentů, který se v cizině nevyskytuje. Výsledky práce tak byly často porovnávány s obdobným vzorkem respondentů, avšak s jinými kompetencemi.

Metodika a výsledky literárních rešerší

Pro porovnání zjištěných výsledků diplomové práce se studii jiných autorů bylo formulováno šest rešeršních otázek. Pět rešeršních otázek bylo formulováno pomocí komponent **P** (*Participant* – osoba, jev), **Co** (*Concept*/Koncept – hlavní pojem, předmět zkoumání) a **Co** (*Context*/Kontext – okolnosti, souvislosti). V jedné rešeršní otázce byl při formulaci uplatněn akronym **P** (*Participant* – osoba), **pI** (*Phenomen of Interest* – předmět zájmu) a **Co** (*Context*/Kontext – okolnosti, souvislosti). Primární hesla sestavena z rešeršních otázek jsou vyobrazena v Tabulce 5. Primární hesla mapující rešeršní otázky diskuze. Rok publikace studie byl stanoven v rozmezí 2011 – 2021. Rešeršní činnost proběhla v měsíci březen roku 2022. K vyhledávání byly využity tři platformy: ERIC, EBSCO a PROQUEST. České studie na toto téma a se stejným studijním vzorkem nebyly výzkumníkem pro porovnání nalezeny. Obdobný předmět zkoumání byl ve studiích nalezen u bakalářského oboru Ošetrovatelství, které lze srovnávat s provedeným výzkumem vzhledem k tomu, že se jedná stejně jako u oboru Praktická sestra o studium ošetrovatelství v klinických podmínkách zdravotnického zařízení. Převážně se jednalo o studie anglickojazyčné literatury. Celkem bylo v diskuzi použito 8 studií, z čehož 5 bylo od zahraničních autorů a 3 od českých autorů.

Rešeršní otázky:

1. *Jaké jsou dostupné texty o významu (Co – koncept) učitele (P) v průběhu klinické výuky (Co – kontext)?*
2. *Jaké jsou dostupné texty o přístupu (Co – koncept) učitele (P) v průběhu klinické výuky (Co – kontext)?*

3. *Jaké jsou dostupné texty o činnosti (Co – koncept) učitele (P) v průběhu klinické výuky (Co – kontext)?*
4. *Jaké jsou dostupné texty o hodnocení (Co – koncept) žáků oboru Praktická sestra (P) v průběhu klinické výuky (Co – kontext)?*
5. *Jaké jsou dostupné texty ohledně názorů (Pi) žáků oboru Praktická sestra (P) na učitele ošetrovatelských praxí (Co)?*
6. *Jaké jsou dostupné texty o organizaci/vedení (Co – koncept) klinické výuky (Co – kontext) učiteli ošetrovatelské péče(P)?*

Tabulka 5. Primární hesla mapující rešeršní otázky diskuze.

Číslo rešeršní otázky	P – participant	Co – koncept	Co – kontext
1	Učitel	Význam	Klinická výuka
2	Učitel	Přístup	Klinická výuka
3	Učitel	Činnost	Klinická výuka
4	Žák oboru Praktická sestra	Hodnocení	Klinická výuka
6	Učitel	Organizace, vedení	Klinická výuka
	P - participant	pI – předmět zájmu	Co - kontext
5	Žák oboru Praktická sestra	Názor	Učitel ošetrovatelské péče

Stanovená primární hesla byla při rešeršní činnosti v českém jazyce zaměňována za následující synonyma:

P – participant: kantor OR vyučující OR pedagog OR lektor OR mentor OR student ošetrovatelství OR žák oboru zdravotnický asistent OR studenti zdravotnictví

Co – koncept / pI – předmětu zájmu: smysl OR role OR účel OR chování OR působení OR konání OR evaluace OR reflexe OR klasifikace OR řízení OR management

Co – kontext: praktická výuka OR ošetrovatelské praxe OR učitel klinické výuky OR mentor OR vyučující klinické výuky

V případě vyhledávání rešeršních otázek v anglickém jazyce byly stanoveny ekvivalenty primárních hesel a synonym v anglickém jazyce:

P – participant: teacher OR preceptor OR mentor OR tutor OR learner OR pupil in the field of Practical nursing OR pupil in the field of Health care assistant OR nursing student

Co – koncept / pI – předmět zájmu: meaning OR significance OR denotement OR attitude
OR stance OR behavior OR activity OR action OR evaluation OR reflection OR organization
OR leading OR guidance OR management OR opinion OR view OR notion

Co – kontext: Clinical practice OR nursing practice OR practical training OR teacher
OR clinical teacher OR tutor OR mentor

Referenční seznam

1. ABU ZEAD, Mervat Mamdouh a spol., 2018. Coping strategies among novice nursing students during clinical practice: a phenomenological study. *Bioscience Research* [online]. Safat, 2018, **15**(4), s. 3247-3253 [cit. 2022-02-04]. ISSN 2218-3973. Dostupné z: [https://www.isisn.org/BR15\(4\)2018/3247-3253-15\(4\)2018BR18-451.pdf](https://www.isisn.org/BR15(4)2018/3247-3253-15(4)2018BR18-451.pdf)
2. ADELMAN-MULLALLY a spol., 2013.. The clinical nurse educator as leader. *Nurse Education in Practice* [online]. **13**(1), s. 29-34 [cit. 2022-02-01]. ISSN 14715953. Dostupné z: doi:10.1016/j.nepr.2012.07.006
3. AIKEN, Linda a spol., 2017. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety* [online]. **26**(7), s. 559-568 [cit. 2022-02-03]. ISSN 2044-5415. Dostupné z: doi:10.1136/bmjqs-2016-005567
4. Církevní střední zdravotnická škola Jana Pavla II, 2019. Školní vzdělávací program pro obor praktická sestra [online]. Dostupné z: <https://cszs.skolajecna.cz/public/files/documents/svp-prakticka-sestra.pdf>
5. ČESKO, 2004a. Zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 3.3.2004 o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. In: *Zákon pro lidi*. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
6. ČESKO, 2004b. Zákon č. 563/2004 Sb. ze dne 10.11.2004 o pedagogických pracovnících ze dne. In: *Zákon pro lidi*. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-563/zneni-20160112>
7. ČESKO, 2004c. Zákon č. 561/2004 Sb. ze dne 10.11.2004 v aktuálním znění, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) In: *Zákon pro lidi*. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561>
8. ČESKO, 2011. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Certifikovaný kurz pro získání zvláštní odborné způsobilosti k výkonu povolání mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. In: *Věstník MZČR*, částka 2, s. 429 – 442. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/4705/36197/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8C%20-2011.pdf>
9. ČESKO, 2017. Zákon č. 201/2017 Sb., ze dne 12.7.2017 kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských

- zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. In: *Zákon pro lidi*. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>
10. ČESKO, 2021. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ. Koncepce ošetrovatelství. In: *Věstník MZČR*, částka 6, s. 2-88. Dostupné z: https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/05/Vestnik-MZ_6-2021.pdf
 11. ČERVENKOVÁ, Zuzan a spol., 2016. Historie praktické výuky v ošetrovatelství v ČR do začátku 2. světové války. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. Praha: Galén, **2016**(10), s. 44-46 [cit. 2022-02-04]. ISSN 1801-464.
 12. DYTRTOVÁ, Radmila, 2018. Osobnost učitele praktického vyučování a jeho pedagogická příprava. In: *NÚV. Pedagogická příprava učitelů praktického vyučování: sborník příspěvků z odborné konference sítě TTnet ČR: konference se konala 30. 11. – 1. 12. 2017 v Berouně*. Editorka Anna Konopásková. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2018. ISBN 978-80-7481-201-9
 13. ELCIGIL, Ayfer a Sari YILDIRIM, 2011. Facilitating factors in clinical education in nursing. *Deuhyo* [online]. *Safat*, **4**(2), s. 67-74 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/288257038_Facilitating_factors_in_clinical_education_in_nursing
 14. FLOTT, Elizabeth A. a Lois LINDEN, 2016. The clinical learning environment in nursing education: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* [online]. **72**(3), s. 501-513 [cit. 2022-02-08]. ISSN 03092402. Dostupné z: doi:10.1111/jan.12861
 15. FRČOVÁ, Beáta a Kristína ZLÚKYOVÁ, 2021. Clinical exercises from the point of view of nursing students. *Profese online* [online]. **13**(2), s. 1-10 [cit. 2022-02-04]. ISSN 18034330. Dostupné z: doi:10.5507/pol.2020.011
 16. GARBRAH a spol, 2020. Gerontological nurse teachers' abilities and influence on students' willingness in older people nursing: A cross-sectional, correlational survey. *Nurse Education Today* [online]. **90** [cit. 2022-02-16]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2020.104461
 17. GÜNAY, Ulviye a Gülsen KILINÇ. The transfer of theoretical knowledge to clinical practice by nursing students and the difficulties they experience: A qualitative study. *Nurse Education Today* [online]. **65**, s. 81-86 [cit. 2022-03-20]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2018.02.031

18. GURKOVÁ, Elena a Renáta ZELENÍKOVÁ, 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing,. ISBN 978-80-271-0583-0.
19. GURKOVÁ Elena a spol., 2017. Stress and coping behaviours of nursing students in clinical practice. In *Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], **7** (1), s 20 27. [cit. 2022-02-04]. ISSN 1338-6263 Dostupné z: <https://www.osestrovatelstvo.eu/archiv/2017-rocnik-7/cislo-1/stres-z-klinickej-praxe-a-jeho-zvladanie-u-studentov-osestrovatelstva>.
20. GURKOVÁ, Elena a KOLLÁROVÁ, Jana, 2017. Klinické prostredie z perspektívy študentov ošetrovatel'stva – kvalitatívna štúdia. In *Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], **7**(2), s. 45-52. [cit. 2022-02-04]. ISSN 1338-6263..Dostupné z: <https://www.osestrovatelstvo.eu/archiv/2017-rocnik-7/cislo-2/klinicke-prostredie-z-perspektivy-studentov-osestrovatelstva-kvalitativna-studia>.
21. GURKOVÁ, Elena a spol., 2015. Metódy hodnotenia študentov v klinických podmienkach. In *Ošetrovatel'stvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online], **5**(1), s. 31-37. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <http://www.osestrovatelstvo.eu/archiv/2015-rocnik-5/cislo-1/metody-hodnotenia-studentov-v-klinickych-podmienkach>.
22. HANÁKOVÁ, Ludmila, 2015. Proč a jak inovovat praktické vyučování žáků středních zdravotnických škol. *Florence: časopis moderního ošetrovatel'ství*. Praha: Galén, **2015**(9), 34-35. ISSN 1801-464.
23. HANUŠ, David, 2021. Praktická sestra: informace o praxích. In: *Střední škola sociální a zdravotnická: Evangelická akademie v Náchodě* [online]. Náchod, 5.3.2021 [cit. 2022-02-22]. Dostupné z: <https://www.socea.cz/zaci/odborna-praxe-a-odborny-vycvik/prakticka-sestra-informace-o-praxich>.83
24. HEINONEN, Antti-Tuomas a spol, 2019. Nursing students' experiences of nurse teacher mentoring and beneficial digital technologies in a clinical practice setting. *Nurse Education in Practice* [online]. **40** [cit. 2022-02-03]. ISSN 14715953. Dostupné z: doi:10.1016/j.nepr.2019.102631
25. JANSSON, Inger a Kerstin W ENE, 2016. Nursing students' evaluation of quality indicators during learning in clinical practice. *Nurse Education in Practice* [online]. **20**, s. 17-22 [cit. 2022-03-16]. ISSN 14715953. Dostupné z: doi:10.1016/j.nepr.2016.06.002
26. KALYANI, Nafaji a spol., 2019. How do nursing students experience the clinical learning environment and respond to their experiences? A qualitative

- study *BMJ Open* [online] .9, s. 1-8 [cit. 2022-03-16]. ISSN 2044-6055. Dostupné z: doi: 10.1136/bmjopen-2018-028052
27. KAPUCU, Sevgisun a Hulya BULUT, 2011. Turkish nursing students' views of their clinical learning environment: A focus group study. *Pak J Med Sci* [online]. 27(5), s. 1149-1153 [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/285746571_Turkish_nursing_students'_views_of_their_clinical_learning_environment_A_focus_group_study
28. KATEDRA ANTROPOLOGIE A ZDRAVOVĚDY UNIVERZITY PALACKÉHO V OLOMOUC, nedatováno. Charakteristika studijního programu. In: *Katedra antropologie a zdravotvedy* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, nedatováno [cit. 2022-02-04]. Dostupné z: http://new.kaz.upol.cz/wp-content/uploads/2017/04/UOPZS_PS.pdf
29. KILLAM, Laura A. a Corey HEERSCHAP, 2013. Challenges to student learning in the clinical setting: A qualitative descriptive study. *Nurse Education Today* [online]. 33(6), s. 684-691 [cit. 2022-03-20]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2012.10.008
30. KRÁTKÁ, Anna a spol., 2010. Metakognitivně koncipovaná výuka a její přínos v profesní přípravě (nejen) všeobecných sester. In DORKOVÁ, Z. (ed.). *Pedagogika v ošetrovatelství – tradice, současnost a perspektivy*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut zdravotnických studií, 2010. s. 49–53. ISBN 978-80-7318-995-2.
31. KRPÁLEK Pavel a Katarína KRPÁLKOÁ KRELOVÁ, 2018. In: *NÚV*. Pedagogická příprava učitelů praktického vyučování: sborník příspěvků z odborné konference sítě TTnet ČR: konference se konala 30. 11. – 1. 12. 2017 v Berouně. Editorka Anna Konopásková. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků, 2018. ISBN 978-80-7481-201-9
32. MAJUMDER, Md. Anwarul Azim, a spol., 2019. Teaching and Assessing Critical Thinking and Clinical Reasoning Skills in Medical Education. *Handbook of Research on Critical Thinking and Teacher Education Pedagogy*, IGI Global, 2019, s. 213-233 [cit. 2022-03-20]. Dostupné z: <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-7829-1.ch012>
33. MERTIN, Václav, 2021. Management třídy: Příloha učitelského měsíčníku 2/2021. *Učitel'ský měsíčník*. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2021(2). ISSN 2694-9946.

34. MESSERSCHMIDTOVÁ, Danka a spol., 2016. Efektivnost' výchovno-vzdelávacieho procesu u žiakov: zdravotníckych asistentov v podmienkach odbornej klinickej praxe. *Zdravotnícke listy*. Trenčín: Fakulta zdravotníctva Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka, **4**(3-4), s. 56 – 64 [cit. 2022-03-20]. ISSN 1339-3022.
35. MIKŠOVÁ, Zdeňka a spol., 2014. Naplňování kompetencí členů ošetrovatelského týmu. *Kontakt* [online]. **16**(2), s. 108-118 [cit. 2022-02-05]. ISSN 12124117. Dostupné z: doi:10.1016/j.kontakt.2014.02.002
36. MŠMT, 2021, Základní informace k pracovní povinnosti žáků a studentů k zajištění poskytování zdravotních služeb a činnosti orgánů ochrany veřejného zdraví [online]. Praha: MZČR, [cit. 2022-02-06]. Dostupné z: <http://www.szs.pb.cz/bakalari/ppov21.pdf>
37. MUKAN, Kulai a NOR, 2021. Nursing Students' Perceived Effective Clinical Teachers' Behaviors. *Asian Journal of University Education*, **16** (4), s. 201-210 [cit. 2022-02-05]. Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1288064.pdf>
38. NABOLSI, Manar a spol., 2012.. The Experience of Jordanian Nursing Students in their Clinical Practice. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* [online]. **46**, s. 5849-5857 [cit. 2022-03-16]. ISSN 18770428. Dostupné z: doi:10.1016/j.sbspro.2012.06.527
39. OERMANN, Marilyn a spol., 2018. *Clinical Teaching Strategies in Nursing*. 5. New York: Springer Publishing Company. ISBN 978-0-8261-4002-9.
40. OBST, Otto, 2017. *Obecná didaktika*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5141-1.
41. PARIC, a spol., 2021.. Nurse teacher's perceptions on teaching cultural competence to students in Finland: a descriptive qualitative study. *Nurse Education Today* [online]. 2021, **99** [cit. 2022-02-02]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2021.104787
42. PECINA, Pavel, 2018. Pedagogická a odborná způsobilost učitele praktického vyučování. In: *NÚV. Pedagogická příprava učitelů praktického vyučování: sborník příspěvků z odborné konference sítě TTnet ČR: konference se konala 30. 11. – 1. 12. 2017 v Berouně*. Editorka Anna Konopásková. Praha: Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků. ISBN 978-80-7481-201-9

43. PHUMA-NGAIYAYE, Ellemes a spol., 2017. Using preceptors to improve nursing students' clinical learning outcomes: A Malawian students' perspective. *International Journal of Nursing Sciences* [online]. **4**(2), 164-168 [cit. 2022-02-05]. ISSN 23520132. Dostupné z: doi:10.1016/j.ijnss.2017.03.001
44. PLÍSKOVÁ, Barbora a Petr SNOPEK, 2016. Klinická praxe studentů ošetrovatelství. In: Sborník příspěvků z X. mezinárodního symposia ošetrovatelství. [online]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě [cit. 2022-01-25]. ISBN 978-80-7464-826-7. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/sbornik-2016.pdf>
45. POMERANCE, L. a WALSH, K., 2020. Teacher Prep Review: Clinical Practice and Classroom Management. Washington, D.C.: National Council on Teacher Quality. Dostupné z: https://www.nctq.org/dmsView/NCTQ_2020_Teacher_Prep_Review_Program_Performance_in_Early_Reading_Instruction
46. RAGHAVAN, D., a spol., 2021. Clinical learning triad in nursing education: Qualitative analysis of perceptions of undergraduate nursing students. *International Journal of Research in Education and Science* [online]. **7**(3), s. 735-746 [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: <https://doi.org/10.46328/ijres.2046>
47. Rámcový vzdělávací program pro obor vzdělání 53 – 41 – M/03 Praktická sestra [online]. 2018. Praha: MŠMT. [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: http://zpd.nuov.cz/RVP_7_vlna/RVP_5341M03_Prakticka_sestra.pdf.
48. RICHARDS, Jeremy a spol., 2020. Teaching Clinical Reasoning and Critical Thinking: From Cognitive Theory to Practical Application. *Chest*[online]. [cit. 2022-01-25]. Dostupné z: doi 10.1016/j.chest.2020.05.525.
49. SKŘIVÁNKOVÁ, Eliška, 2012. Klinické praxe ošetrovatelství - reflexe studentů. Ošetrovatelství a porodní asistence. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, **3** (2), s. 384 -389. ISSN 1804-2740.
50. SZS JASELSKÁ, 2022. Kritéria: Informace k přijímacímu řízení pro školní rok 2022-2023. *Střední zdravotnická škola Brno, Jaselská* [online]. Brno, 2022 [cit. 2022-02-02]. Dostupné z: <https://www.szs-jaselska.cz/uchazeci/prijimaci-rizeni/kriteriia/>
51. ŠIMÁNKOVÁ, Petra a Dagmar MASTILIAKOVÁ, 2014. Postavení mentora v současné klinické praxi. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. Praha: Galén, **2014**(1-2), s. 15-20 [cit. 2022-02-02]. ISSN 1801-464.

52. ŠPIRUDOVÁ, Lenka, 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství II: doprovázení sester sestrami, mentorování, adaptační proces, supervize*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5711-7.
53. ULJANČIĆ, Saša a spol., 2016. Satisfaction with nurse – student nurse communication on hospital wards during nursing practice. In: Sborník příspěvků z X. mezinárodního symposia ošetrovatelství. [online]. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě [cit. 2022 01-25]. ISBN 978-80-7464-826-7. Dostupné z: <https://dokumenty.osu.cz/lf/uom/uom-publikace/sbornik-2016.pdf>
54. UNIVERZITA KARLOVA, 2018. Certifikovaný kurz pro přípravu mentorů klinické praxe a školitelů specializačního vzdělávání: dodávka služby. 2. *lékařská fakulta Univerzita Karlova* [online]. Praha, 2018 [cit. 2022-02-01]. Dostupné z: <https://www.lf2.cuni.cz/certifikovany-kurz-pro-pripravu-mentoru-klinicke-praxe-a-skolitelu-specializacniho-vzdelavani>
55. VOŠ a SZŠS Ústí nad Orlicí, 2018. Školní vzdělávací program pro obor praktická sestra [online]. Dostupné z: https://www.szsuo.cz/images/svp/SVP_verze_PS_01_2018.pdf
56. VRBATOVÁ, Naděžda, 2014. Stačí sestře středoškolské vzdělání i dnes?. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. Praha: Galén, **2014**(10), s. 3-4 [cit. 2022-02-02]. ISSN 1801-464.
57. YOUSSEF, Naglaa a spol., 2018. Egyptian and Jordanian nurse educators' perception of barriers preventing the implementation of evidence-based practice: A cross-sectional study. *Nurse Education Today* [online]. **64**, s. 33-41 [cit. 2022-02-04]. ISSN 02606917. Dostupné z: doi:10.1016/j.nedt.2018.01.035
58. ZAKOPČANOVÁ, Monika a Katarína GERLICOVÁ, 2014. Význam Komunikace mezi sestrami a studenty. In: *Sestra* [online]. **15** (6) [cit. 2016-02-02]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/vyznam-komunikace-mezi-sestrami-a-studenty-475729>
59. WANT, David a spol., 2022. Primary Care Nurse Practitioner Clinical Procedural Skills. *The Journal for Nurse Practitioners* [online]. 2022, **18**(2), s. 200-204 [cit. 2022-02-08]. ISSN 15554155. Dostupné z: doi:10.1016/j.nurpra.2021.10.004
60. WILSON, Michael, 2021. What is didactic teaching in nursing. In: *Restaurant Norman* [online]. 2021 [cit. 2022-02-13]. Dostupné z: <https://www.restaurantnorman.com/what-is-didactic-teaching-in-nursing/>

61. ZANOVITOVÁ a spol., 2014. Hodnotenie výučby a supervízie v klinickej ošetrovateľskej praxi. In: BÓRIKOVÁ, Ivana a spol., 2014. *Teória, výskum a vzdelávanie v ošetrovateľstve*. Martin: Univerzita Komenského, Jesseniova lekárska fakulta v Martine, 2014, s. 343-353. ISBN 978-80-89544-68-4. Dostupné z: <https://www.jfmed.uniba.sk/fileadmin/jlf/Pracoviska/ustav-osetrovatelstva/Konferencia-zbornik-program/2014-konferencia-fulltext-web.pdf>
62. ZELINKA, Patrik, 2014. Vstup mužů do ošetrovatelství. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. Praha: Galén, **2014**(11), s. 3-4. ISSN 1801-464.
63. ZVONÍČKOVÁ, Marie a spol., 2014. Jak vypadá výuka ošetrovatelství „nezdravotníků“ v kombinované formě studia na 3. LF UK v Praze. *Florence: časopis moderního ošetrovatelství*. Praha: Galén, **2014**(6), s. 32-34. ISSN 1801-464

SEZNAM ZKRATEK

MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
RVP	Rámcový vzdělávací program
SZŠ	Střední zdravotnická škola
ŠVP	Školní vzdělávací program
VOŠ	Vyšší odborná škola

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1. Kategorie oblasti s názvem Význam učitele	35
Obrázek 2. Kategorie oblasti s názvem Přístup učitele	41
Obrázek 3. Kategorie oblasti s názvem Činnost učitele	45
Obrázek 4. Kategorie oblasti s názvem Hodnocení	47
Obrázek 5. Kategorie oblasti s názvem Názory na učitele	51
Obrázek 6. Kategorie oblasti s názvem Organizace ošetrovatelských praxí	56

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1. Primární hesla mapující řešeršní otázky přehledové části	28
Tabulka 2. Postupový diagram literární řešerše	29
Tabulka 3. Popis zkoumaného souboru.....	31
Tabulka 4. Charakteristiky učitele	52
Tabulka 5. Primární hesla mapující řešeršní otázky diskuze.....	69

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1. Informovaný souhlas	83
--------------------------------------	----

Příloha 1. Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Vážená slečno, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky výzkumu* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem: **Vyjádření žáků oboru praktická sestra k řízení praktické výuky učitelů ošetrovatelské péče.**

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků. V průběhu realizace studie můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit. Účastnit se budete formou rozhovoru, který se bude týkat Vašich zkušeností s organizací a průběhem ošetrovatelských praxích ve zdravotnických zařízeních, na kterých Vás vedou učitelé ošetrovatelské péče. Délka rozhovoru bude cca 45 – 60 minut. Rozhovor bude po celou dobu nahráván na záznamník. Informace, které v rozhovoru předáte, budou zcela anonymizovány.

**Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015- Statut Etické komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti*

***Údaje budou zpracovány dle Zákona 101/2000 Sb. o ochraně osobních údajů*

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že SOUHLASÍM S ÚČASTÍ VE VÝŠE UVEDENÉ STUDII

Student/ka mne informoval/a o podstatě studie a seznámil/a mne s cíli, metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen pro účely výzkumu a výsledky mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné a potřebné vědět. Na dotazy jsem dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží moje osoba (nebo zákonný zástupce) a druhý řešitel projektu.

**jméno, příjmení a podpis studenta/ky Pedagogické fakulty Univerzity Palackého
v Olomouci:**

Kateřina Janů

v dne:

jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu (zákonného zástupce):

.....

v..... dne:

V případě jakýchkoliv dalších dotazů k tomuto výzkumu mne můžete kontaktovat:

tel: 725 XXXXXXXXXX

e-mail: januka02@upol.cz

studijní obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

ročník: 2.

