

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Problematika praktické výuky všeobecných sester
z pohledu studentů a sester**

bakalářská práce

Autor práce: Darina Vlčková
Studijní program: Ošetřovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Rolantová, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 3. 5. 2013

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 3. 5. 2013

.....
Darina Vlčková

Poděkování

Děkuji Mgr. Lucii Rolantové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady, čas, trpělivost a ochotu při zpracování této bakalářské práce. Také děkuji všem respondentům za čas věnovaný při rozhovorech nezbytných pro realizaci bakalářské práce.

Abstrakt

Vzdělávání všeobecných sester, ale i jiných nelékařských zdravotnických pracovníků, prošlo za posledních dvacet let výraznými změnami. Dle dnešní legislativy probíhá studium všeobecných sester pouze na půdě vysokých a vyšších odborných škol. Nedílnou součástí sesterského povolání se stalo i celoživotní vzdělávání, které sestře zajišťuje její profesní kvalifikaci. Vzděláváním sester se zabývá několikero právních předpisů. Pro účely této práce jsou stěžejní především zákon č. 96/2004 Sb., vyhláška č. 39/2005 Sb. a č. 55/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Vysokoškolské studium jako takové klade především důraz na samostatné rozhodování, kritické myšlení, odpovědnost, kreativitu a prohloubení teoreticko-praktických vědomostí a dovedností.

Studium sester tvoří teoretická a praktická výuka. Obě se vzájemně prolínají a doplňují po celou dobu studia. Teoretická výuka je tvořena všeobecnými, ale i odbornými předměty, na něž plynule navazuje výuka praktická. Ta probíhá v zařízení ambulantních, lůžkových, jednodenních a domácích zdravotních služeb. Studenti/ky při ní mají možnost konfrontovat své dosavadně získané znalosti a zkušenosti s realitou v praxi. Před samotnou praktickou výukou čeká na studenta/ku splnění několika úkolů. Při příchodu na oddělení je student/ka seznámen s mentorem/kou a s celým pracovištěm. Následně po celou dobu praxe spolupracuje s mentorem/kou a celým ošetrovatelským týmem a aktivně se zapojuje do pracovních činností. Jistým průvodcem studenta/ky může být Logbook, v němž jsou obsaženy i cíle výuky. V závěru praktické výuky obdrží student/ka hodnocení od mentora/ky oddělení. Jako odborný pedagogický dohled na praxi bývají akademičtí pracovníci a mentoři/rky odborné praxe.

Činnosti sester mohou být charakterizovány i jejími profesionálními rolemi, které jsou: sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče, manažerka, edukátorka, advokátka, nositelka změn, výzkumnice a mentorka. Vzhledem k faktu, že ošetrovatelství je profese náročná po fyzické i psychické stránce a klade na sestry rozličné požadavky, je důležitá osobnost sestry. Na sestru působí téměř denně zátěž fyzická, fyzikální,

chemická, psychická, emocionální a i sociální. Proto je důležitá prevence syndromu vyhoření. Tou může být pracovní spokojenost, vyhýbání se pracovním stereotypům, umění požádat o pomoc, mít dostatek volného času pro pěstování koníčků a na rodinu, atd.

V praktické části je uvedeno zpracování a vyhodnocení dat, která byla získaná v průběhu výzkumného šetření. Na počátku byly stanoveny tři cíle práce. Prvním cílem bylo zjistit faktory, které ovlivňují spolupráci studentů/ek a sester během praktické výuky. Druhý cíl byl zaměřen na zjištění faktorů ovlivňujících kvalitu vedení praktické výuky sestrou. Posledním cílem bylo zjistit faktory, které motivují a demotivují studenty/ky během praktické výuky.

Pro zjištění dat byly vytvořeny dva výzkumné soubory. Prvním byla skupina sedmi studentek studujících kombinovanou formu oboru Všeobecná sestra na ZSF JU a majících již zdravotnické vzdělání. Druhou skupinu tvořilo sedm sester pracujících na lůžkových odděleních v Nemocnici České Budějovice a.s. Pro sběr potřebných dat pro práci byla zvolena kvalitativní metoda šetření v podobě polostandardizovaných rozhovorů. Pro obě skupiny byl vytvořen seznam dvaceti otázek, na něž však navazovaly další. Odpovědi byly poté dle volby respondentky anonymně nahrány na diktafon nebo písemně zapsány.

Odpovědi na výzkumnou otázku – Jaké faktory nejčastěji ovlivňují spolupráci studentů/ek a sester v průběhu praktické výuky? – byla především vzájemná spolupráce studentů/ek a sester. A to hlavně způsob, jakým se k sobě vzájemně chovají. Byl to podstatný faktor, který se prolínal všemi oblastmi tohoto výzkumu. Dalšími důležitými faktory byly skupiny o pěti a více studentech/kách a nedostatek času sester se věnovat studentům. Druhou výzkumnou otázkou bylo, co nejvíce ovlivňuje praktickou výuku z pohledu sester? Jako hlavní kladný vliv uvedly zájem studentů/ek dozvědět se nebo naučit se něco nového a taktéž pracovitost. Sestry vidí především překážky ve výuce na pracovišti v nedostatku času, po který by se mohly řádně studentům/kám věnovat a něco je naučit, nebo jim zajímavého ukázat. Taktéž je s tím spjatá náročnost práce sestry. V neposlední řadě z výsledků vychází i negativní vliv velkých skupin studentů/ek na směně na oddělení. A co nejvíce motivuje studenty/ky v průběhu praktické výuky? Je

zřejmé, že podstatným faktorem je pro ně, možnost získávání stále nových informací a dostatek odborných výkonů. Zároveň studenti/ky očekávají milý a vstřícný personál, který bude mít dostatek času a trpělivosti se jim věnovat. Opačně jako demotivující studenti/ky považují záporné chování sester na odděleních, velký počet studentů/ek ve skupinách na směnu a nedostatek odborných výkonů.

Ze všech rozhovorů je zřejmé, že možným zlepšením by mohla být stálá přítomnost odborných vyučujících z fakulty nebo mentorů/ek, kteří budou mít dostatek času se studentům/kám věnovat. Dále přítomnost maximálně čtyř studentů/ek ve směně (bez současné přítomnosti studentů/ek z jiných studijních oborů či škol). Stejně tak, jak bylo mnohokrát zmíněno, zlepšení spolupráce a vztahů mezi sestrami a studenty/kami.

Získané informace by mohly být využity na klinických pracovištích praktické výuky. Zde by osoby zodpovědné za vedení praktické výuky mohly za pomoci zjištěných informací zefektivnit praxi studentů/ek a vzájemnou spolupráci. Informace by mohly sloužit i jako podklad pro seminář určený sestram ve směnách, jenž denně přichází do styku se studenty/kami. Stejně tak by mohly být poskytnuty doporučení pro zlepšení samotným studentům/kám. Především by mohly sloužit pro zamyšlení se a náhled do obou světů.

Abstract

The education of nurses, as well as other non-doctor medical workers, has seen significant changes in the course of the past twenty years. In compliance with current legislation, the studies of general nurses only take place at universities and colleges these days. Lifelong educational process has become integral part of the profession. This provides nurses with appropriate professional qualification. Several legal regulations deal with the education of nurses; for the purposes of this dissertation, the following laws are principal: Law Nr. 96/2004 of Law Digest and public notices Nr. 39/2005 and Nr. 55/2011 of Law Digest.

The university studies as such put emphasis chiefly on individual decision-making, critical thinking, responsibility, creativity and upgrade of both theoretical and practical knowledge and skills.

The schooling of nurses consists of theoretical and practical education. Both of them mingle and supplement each other during the complete course of the studies. Theoretical part consists of general as well as special subjects which are followed by practical schooling. This takes place at and ambulatory, ward, one-day and home-based sanitary facilities. During this practical session, students have the opportunity to confront their hitherto gained knowledge and experince with reality. Before those practical studies, a student has to accomplish several tasks. Upon entering the department, the student is introduced to her mentor and the facility in general. Subsequently during the practical session, the student cooperates with mentor and the whole nursing team and actively takes part in its actions. Certain guidance to a student might be provided by Logbook which contains the aims of schooling process. At the end of the practical session, the student receives assessment from the departmental mentor. Academical professionals and mentors of the practical session provide expert pedagogical surveillance.

The occupational activities of nurses might be defined by their professional roles: nurse as provider of medical care, manager, educator, counselor, bearer of chase, research worker and mentor. With regards to the fact that nursing is both physically and

mentally challenging profession – which puts large demands on a nurse – the personality of a nurse is fundamental. A nurse is under physical, visceral, chemical, mental, emotional and social pressure. This is why the prevention of burn-out syndrome is important. The forms of prevention are the ability to gain professional satisfaction, to keep away from occupational stereotypes, to ask for assistance, to possess enough leisure time for hobbies and family, etc.

The practical part comprises processing and evaluation of data received during the research. Three aims of dissertation were set at the beginning of the research. First was to find about factors which influence the cooperation of students and nurses during the practical session. Second was based on finding factors with influence on nurse's conduct of the practical session. The last aim was to find about factors which motivate and demotivate students during the practical session.

For the purpose of gaining the data, two groups were established. First was the group of seven female students studying the combined form of subject field „general nurse“ at ZSF JU, all of them having received medical education before. Second was the group of nurses working at České Budějovice Hospital, Inc. For the purpose of data collection, the qualitative method of inquiring through semi-standardized interviews was chosen. For both groups, the list of twenty questions was put together; the questions were followed by yet another questions. The answers were, according to respondent's choice, either anonymously taped or put down in writing.

The answer to the question – what factors most often influence the cooperation of students and nurses during the practical session? – was defined by their cooperation, chiefly by the way of their mutual conduct. This was the essential factor pervading all areas of the research. The other important factor applies to the groups of five or more female students where nurses did not have enough time for the students. The other important question was: what influences nurses' conduct of the practical session? As the main positive influence, the interest of students to learn new things as well as their diligence was cited. The main obstacle in this process, according to nurses, is the lack of time which is devoted to students in order to teach them or show them the aspects of the profession. Demands and challenges of the profession also contribute to the factor

cited above. The last but not least factor is the negative influence of large group of students being part of the same shift at the department. And the factors that motivate students during the practical session? It is obvious that the key factor is the possibility to gain information and enough capacity to perform medical actions. At the same time, the students expect helpful and accomodating personnel possessing enough time and patience which should be devoted to them. On the contrary, the factors which demotivate students are negative attitude and conduct of nurses at departments, too many students grouped into a shift and few opportunities to perform expert medical action.

All interviews suggest that improvement could be accomplished through permanent presence of mentors or expert tutors from the faculty who would have enough time for students. The other way of improvement is to have maximum of four students on a shift – without any other students (from other fields of study or other colleges) being present at the same time. And finally, as has been mentioned previously, the improvement of cooperation and relationships between nurses and students.

It is suggested that data and information from research could be used at clinical facilities for the purpose of practical sessions. The persons responsible for practical sessions could use those data and information to make the practice and cooperation more effective. Information could be used as a base for seminar for shift nurses who get in touch with students on a daily basis. Furthermore, the outputs of research could serve as recommendations for students which could lead to their improvement. Above all, the research serves as a topic for reflection and insight into both worlds.

Obsah

Úvod	4
1 Současný stav	6
<i>1.1 Současný systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků</i>	<i>6</i>
1.1.1 <i>Způsobilost k povolání všeobecné sestry</i>	<i>7</i>
1.2 Studijní obor Všeobecná sestra	8
1.2.1 <i>Teoretická výuka</i>	<i>9</i>
1.2.2 <i>Praktická výuka</i>	<i>10</i>
1.2.2.1 <i>Požadavky na studenta</i>	<i>11</i>
1.2.2.2 <i>Průběh a cíle</i>	<i>12</i>
1.2.2.3 <i>Akademičtí pracovníci a mentor odborné praxe</i>	<i>14</i>
1.3 Všeobecná sestra	16
1.3.1 <i>Kompetence sestry</i>	<i>16</i>
1.3.2 <i>Osobnost a role sestry</i>	<i>17</i>
1.3.3 <i>Zátěž sester a syndrom vyhoření</i>	<i>19</i>
1.3.4 <i>Práce ve zdravotnickém týmu a pracovní spokojenost</i>	<i>20</i>
2 Cíle práce a výzkumné otázky	23
2.1 <i>Cíle práce</i>	<i>23</i>
2.2 <i>Výzkumné otázky</i>	<i>23</i>
3 Metodika	24
3.1 <i>Použitá metoda</i>	<i>24</i>
3.2 <i>Charakteristika výzkumného souboru</i>	<i>24</i>
4 Výsledky.....	26
4.1 <i>Vyhodnocení polostandardizovaných rozhovorů</i>	<i>26</i>
4.1.1 <i>Identifikační údaje respondentů a vyhodnocení rozhovorů souboru A ..</i>	<i>26</i>
4.1.2 <i>Identifikační údaje respondentů a vyhodnocení rozhovorů souboru B ..</i>	<i>41</i>
5 Diskuze	53
6 Závěr	61
7 Seznam použitých zdrojů	63

8 Klíčová slova	70
9 Přílohy	71

Seznam použitých zkratk

ARO – anesteziologicko resuscitační oddělení

atd. – a tak dále

č. - číslo

ČR – Česká republika

JIP – jednotka intenzivní péče

např. – například

NCO NZO – Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů

ORL - otorhinolaryngologické

odd. – oddělení

s. - strana

Sb. – sbírka

SŠ – Střední škola

SZŠ – Střední zdravotnická škola

VHB – virová hepatitida B

VOŠZ – Vyšší odborná škola zdravotnická

VŠ – Vysoká škola

ZSF – Zdravotně sociální fakulta

ZSF JU – Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity

Úvod

Vzdělávání všeobecných sester, ale i jiných nelékařských zdravotnických pracovníků, prošlo na počátku nového tisíciletí výraznými změnami. Dle současné legislativy mají sestry možnost studovat pouze na půdě vysokých a vyšších odborných škol. Nedílnou a významnou součástí sesterského povolání se stalo i celoživotní vzdělávání, které sestře zajišťuje její profesní kvalifikaci.

Pregraduální studium sester tvoří teoretická a praktická výuka, jež se vzájemně prolínají a doplňují po celou délku studia. Teoretická výuka je tvořena všeobecnými, ale i odbornými předměty. Na tyto předměty plynule navazuje výuka praktická, která probíhá v zařízení ambulantních, lůžkových, jednodenních a domácích zdravotních služeb. Někdy je vedena odbornými asistenty v oboru ošetrovatelství anebo mentory/kami klinické praxe. Nezastupitelnou roli však mají samotné kvalifikované sestry na daném oddělení, jimiž jsou studenti/ky zpravidla vedeni.

Téměř denně se setkáváme se studenty/kami tohoto oboru na odděleních, kde pracujeme a mnohdy se některé z nás dostávají do stejné role. Obdobně jako všechny jiné sestry jsem si i já prošla praktickou výukou na různých odděleních v různých nemocnicích v rámci mého studia na SZŠ, VOŠZ, tak i VŠ. Na některých odděleních jsem se setkala s přívětivým a ochotným personálem a jinde jsem měla pocit pouhé přítěže. Přitom právě studenti/ky, kteří docházejí na oddělení na praxi, jsou našimi potencionálními budoucími kolegy. Mělo by tedy být v našem zájmu co nejlépe a nejkvalitněji připravit tyto studenty/ky na výkon jejich povolání.

Vzhledem k tomu, že studenti/ky jsou na pracovištích zpravidla sami, tedy bez odborného asistenta z fakulty, se praktická část práce na danou problematiku podívala jak očima pracujících kvalifikovaných sester, tak i studentů/ek kombinované formy bakalářského studia. Jaká jsou očekávání studentů/ek od praktické výuky? Co je nejčastějšími překážkami ve vedení praktické výuky sestrou z pohledu sester? Jaké jsou hlavní faktory ovlivňující praktickou výuku? Tyto, ale i spousta jiných otázek byla zodpovězena v průběhu rozhovorů s respondentkami. Tento průzkum nedokáže pojmut

všechny možné faktory ovlivňující praxi studentů/ek, proto byly vybrány jen ty stěžejní vyplývající ze samotných rozhovorů a studia tématu.

1 Současný stav

1.1 Současný systém vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků

S počátkem 21. století došlo k významným změnám v ošetrovatelské profesi. Tyto změny byly především spjaty se vstupem České republiky do Evropské unie, kdy došlo k zásadním změnám v regulaci sestřerské profese. Na kvalitu poskytované péče, ale i na samotné pracovníky jsou poslední dobou kladeny stále vyšší požadavky. Koncepce ošetrovatelství České republiky z roku 2004 klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetrovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace (Česko a, 2004). Zároveň tato koncepce definuje i samotné ošetrovatelství: „Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetrovatelství je zaměřeno zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Ošetrovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetrovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepéči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetrovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetrovatelskou péči. (Česko a, 2004, s. 3)“

Zásadní změny do vzdělávání sester vnesl zákon č. 96/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, o nelékařských zdravotnických povoláních. Tento zákon rozděluje pracovníky na ty, kteří mohou pracovat pod přímým vedením nebo pod odborným dohledem (zdravotnický asistent) a ty, kteří mohou pracovat bez odborného dohledu (všeobecná sestra) (Česko b, 2004).

Od školního roku 2004/2005 již nejsou studenti/ky SZŠ vzdělávání v oboru všeobecná sestra, ale zdravotnický asistent. Taktéž od roku 2005 je nabídka SZŠ rozšířena o zdravotnické lyceum, které slouží především k přípravě studentů k dalšímu studiu na různých typech VŠ (Plevová a, 2011). Od roku 1996 poskytují VOŠZ studijní obor Diplomová všeobecná sestra, jehož délka je 3 roky a v mnohém se podobá

vysokoškolskému studiu. Od roku 1992 je na VŠ otevřen studijní obor Všeobecná sestra. Po absolvování tohoto bakalářského studijního oboru mají sestry též možnost se vzdělávat v magisterském programu ošetrovatelství, v kterém směřují k určité ošetrovatelské specializaci. V posledních letech se již také rozvíjí i studium v doktorských programech (Kutnohorská, 2010).

Absolvováním vysoké školy však studium pro sestru nekončí. Důležité je i následné celoživotní vzdělávání sester, které probíhá prostřednictvím specializačního vzdělávání, konferencí, kongresů, kurzů a přednášek. Celoživotní vzdělávání je podstatné i pro získání Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a zapsání do Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Tento registr je volně přístupný pro veřejnost na internetových stránkách NCO NZO. Po zadání jména pracovníka, je dotyčný informován o datu narození registrovaného, čísla registrace, specializace a době platnosti registrace. Již zmíněné osvědčení se vydává na období 10-ti let a jednou z podmínek pro jeho prodloužení je předložení dokladu o absolvovaných vzdělávacích aktivitách v hodnotě 40 kreditů z daného období (Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2011).

1.1.1 Způsobilost k povolání všeobecné sestry

Pro získání způsobilosti k povolání všeobecné sestry je potřeba mít zdravotní a odbornou způsobilost a dotyčný musí být bezúhonný. Zdravotní způsobilost se dokládá lékařským posudkem, který vydává registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství. Bezúhonnost se dokládá výpisem z evidence z Rejstříku trestů, který není starší jak 3 měsíce. Samotná odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získává absolvováním minimálně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na VOŠZ nebo v oboru všeobecná sestra na VŠ. Dále také absolvováním studijního oboru všeobecná sestra na SZŠ či diplomovaná porodní asistentka, diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na VOŠZ, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 (Česko b, 2004).

Jestliže oprávnění k výkonu povolání všeobecné sestry obdržel muž, má právo používat označení všeobecný ošetřovatel (Česko b, 2004).

1.2 Studijní obor Všeobecná sestra

Pro přijetí do oboru Všeobecná sestra na ZSF JU je potřeba mít úspěšně ukončené středoškolské vzdělání maturitní zkouškou, zdravotní způsobilost a úspěšně splněné podmínky přijímacího řízení. Přijímací zkouška je tvořena písemným testem z biologie a ze všeobecné informovanosti včetně zdravotnické problematiky (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2013).

Prezenční forma studia trvá minimálně 3 roky studia a zahrnuje nejméně 4600 hodin teoretické a praktické výuky, z toho nejméně 2300 hodin a nejvíce 3000 hodin praktické výuky (Česko a, 2005).

Kombinovaná forma studia trvá minimálně 3 roky, přičemž teoretická a praktická část je podstatně zkrácena u sester, které získaly Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu. Student/ka, který nemá zmíněnou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání všeobecná sestra bez odborného dohledu, musí během studia absolvovat praktickou výuku v celém rozsahu prezenční formy (Česko a, 2005).

Státní závěrečná zkouška se skládá z obhajoby bakalářské práce (téma je stanoveno fakultou anebo zvoleno studentem/kou), zkoušky z předmětů ošetřovatelství (teorie ošetřovatelství, ošetřovatelský proces a potřeby člověka, multikulturní ošetřovatelství, výzkum ošetřovatelství), ošetřovatelství v klinických oborech a humanitních věd (psychologie, pedagogika a etika v ošetřovatelství) (Česko b, 2005). „Absolventi studijního oboru Všeobecná sestra na základě vědomostí a dovedností z ošetřovatelských, medicínských a humanitních oborů a na základě zkušeností z odborné praxe budou schopni rozpoznat somatické a psychosociální potřeby klienta/nemocného a zajistit potřebnou péči směřující k posílení a udržení zdraví, k prevenci onemocnění a k péči o klienta nemocného jak v období nemoci, tak i v období jeho rekonvalescence. Absolventi najdou uplatnění v ambulantních a lůžkových zdravotnických zařízeních. Budou mít teoretické a praktické předpoklady pro

vedení ošetrovatelského týmu, privátní praxe nebo vedení ošetrovatelských agentur. (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2013)“

1.2.1 Teoretická výuka

Teoretická výuka žádá znalosti v oborech, které tvoří základ pro poskytování všeobecné ošetrovatelské péče a to v rozsahu 2300 hodin. Předměty jsou rozděleny mezi povinné základní, povinné oborové, povinně volitelné a volitelné předměty (viz. příloha 1). Dané předměty jsou sestaveny do tématicky uspořádaných celků – modulů (Česko b, 2005). Většina vysokých škol dnes užívá Evropského kreditního systému, kdy každý předmět je dle jeho náročnosti ohodnocen kredity. Za dobu studia lze získat celkem 180 kreditů, za jeden semestr tedy 30 kreditů (Jarošová, 2006).

Jedním ze stěžejních předmětů pro praktickou výuku jsou ošetrovatelské postupy, které jsou zpravidla zahrnuty do prvního ročníku studia. Obsah tohoto předmětu tvoří samotné jádro profesionálních dovedností sester. Na základě získaných teoretických znalostí se poté student/ka učí základním praktickým dovednostem, manuální zručnosti a osvojování si technik odborných výkonů. Informace předávané studentům/kám jsou v souladu s nejnovějšími poznatky výzkumu a technickými prostředky. Jednotlivé postupy a techniky jsou vyučovány v souladu s ošetrovatelským procesem a holistickým pojetím ošetrovatelské péče (Česko b, 2005). Předmět je vyučován v odborných učebnách, které jsou uzpůsobeny pro skupinovou výuku a mají náležité vybavení zdravotnickými pomůckami, s kterými se student/ka běžně setkává v ošetrovatelské praxi (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2010).

Vysokoškolské studium klade především důraz na samostatné rozhodování, kritické myšlení, odpovědnost, kreativitu a prohloubení teoreticko-praktických vědomostí a dovedností. Jednou z nejčastějších forem výuky je přednáška, jejíž hlavní funkcí je podat systematický a ucelený teoretický výklad. Jedná se především o monologický výklad před velkou skupinou studentů/ek (desítky), který předchází semináři. Seminář je naopak veden v menších skupinách (maximálně 20-25 studentů) a jeho cílem je prohloubení již získaných teoretických poznatků (Rohlíková a Vejvodová, 2012). V samotné výuce by tedy měly spíše převládat semináře nad přednáškami. Využitě

metody při výuce by měly stimulovat aktivní účast studentů/ek. Jsou to např. laboratorní demonstrace, projektová činnost, učení založené na řešení problémů, skupinové práce, diskuze a samostudium (Mastiliaková, 2009). Student/ka je proto chápán jako aktivní účastník a je veden ke zvažování jednotlivých možností, praktickému zkoušení si a využití toho, čemu se na fakultě učí. Učitel tedy zastává roli průvodce (Sloupová-Bürgerová a Hudáčková, 2005).

1.2.2 Praktická výuka

Odborná ošetrovatelská praxe plynule navazuje na získané vědomosti v teoretické výuce a je významnou součástí pregraduálního vzdělání. Jejím cílem je upevnění získaných vědomostí, osvojení si odborných výkonů a péče o pacienta metodou ošetrovatelského procesu. Výuka probíhá formou blokové (kdy jeden blok trvá minimálně 1 týden) a individuální praxe. Umožňuje studentům/kám aplikovat teoretické znalosti a praktické zručnosti získané v průběhu studia v učebnách a laboratořích školy, zdokonalování se v zručnostech, dovednostech a návycích. Učí studenty/ky reagovat na individuální potřeby pacientů, zodpovědnosti, samostatnosti a v neposlední řadě týmové spolupráci (Česko b, 2005).

Odborná praxe probíhá formou přímé a nepřímé péče o pacienty dle plánu praxe na zdravotnických pracovištích pod vedením odborného akademického pracovníka VŠ nebo mentora/ky odborné praxe ze zdravotnického zařízení (Česko b, 2005).

Praktická výuka je zajištěna v zařízení ambulantních, lůžkových, jednodenních a domácích zdravotních služeb. Zprvu většinou praxe začíná na odděleních standardní péče a následně se přesouvá na oddělení akutní medicíny (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009).

Součástí praktické výuky jsou také exkurze a semináře. Exkurze se většinou vztahují k typu oddělení, na kterém zrovna studenti/ky praktikují. Jedná se např. o skupinové návštěvy laboratoří, ambulantních nebo lůžkových zařízení, které má student málokdy možnost navštívit. Stáže bývají často uskutečňovány v různých nemocnicích v zahraničí pod záštitou vysoké školy (Rohlíková a Vejvodová, 2012).

Pro profesní rozvoj každého studenta/ky je nepostradatelné vhodné učební prostředí. „Optimální výukové prostředí je definováno jako jednotka, kde probíhá týmová práce s efektivní komunikací, vedoucí pracoviště reflektuje fyzické a psychické potřeby ošetrovatelského týmu i studentů, atmosféra a organizace práce podporuje učení studentů. (Skřivánková, 2012, s. 384)“

1.2.2.1 Požadavky na studenta

Student/ka je ročníkovým vyučujícím informován o všech potřebných náležitostech týkajících se praxe s dostatečným předstihem v rámci informační schůzky. Tento vyučující má zpravidla v kompetenci připravovat plány, cíle, obsahovou náplň praktické výuky a spolupracuje s vrchními i staničními sestrami, mentory/kami.

Před samotnou odbornou praxí je důležité, aby studenti/ky měli naočkovány nejméně 2 dávky očkování na VHB z celkových tří. Poslední dávka očkování však musí být aplikována minimálně měsíc před zahájením praxe. Pro ověření dokládá student/ka fakultě na počátku výuky kopii očkovacího průkazu. Student/ka si musí zajistit pojištění odpovědnosti za škodu vzniklou při výkonu odborné praxe, které se uzavírá zpravidla na jeden rok (zpravidla je doporučována hromadná smlouva pro celý ročník). Tato smlouva se uzavírá pro případ, kdy může dojít např. k neúmyslnému poškození cizí věci. Student/ka také musí projít školením o bezpečnosti a ochraně zdraví při práci a požární ochraně. Toto školení absolvuje student/ka před vstupem na odbornou praxi v každém ročníku a provádí je bezpečnostní technik nemocnice. Další podmínkou je prohlášení o mlčenlivosti, kdy se student/ka svým podpisem zavazuje zachovávat bezvýhradnou mlčenlivost o veškerých skutečnostech, které se dozví během praktické výuky. Tento fakt se však nevztahuje na případy, kdy zákon stanovuje oznamovací povinnost. V případě, že student/ka vykonává praktickou výuku mimo nemocnici České Budějovice a.s. (platí především pro studenty/ky kombinované formy studia), musí si praxi na daném oddělení sám domluvit a zadat do systému Studijní praxe ZSF podklady pro zpracování smlouvy mezi fakultou a danou nemocnicí. Tato smlouva obsahuje povinnosti nejen fakulty, ale i smluvního pracoviště pro zajištění kvalitního a bezpečného průběhu výuky (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009).

V neposlední řadě si také student/ka musí zajistit vhodné zdravotnické oblečení (bílou halenu a kalhoty), zdravotnickou obuv s pevnou patou, bílé ponožky, hodinky s vteřinovou ručičkou (nikoliv náramkové) a jmenovku s vlastním jménem, názvem fakulty a studijním oborem. Nepostradatelná je i propiska a blok. Na praxi se doporučuje studentům/kám mít s sebou svačinu a dostatek tekutin. Student/ka by se měl zdržovat nošení šperků, piercingů, nalakovaných, dlouhých či umělých nehtů. Při vstupu na oddělení by měl mít vždy čistou a upravenou uniformu, dlouhé vlasy stažené do copu (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009).

Pokud si student/ka není jistý se zvládnutím jakéhokoliv svěřeného výkonu, má právo požádat o pomoc. Taktéž může odmítnout provést výkon, při kterém si není jistý s jeho zvládnutím. V případě problémů či nejasností má právo požádat o konzultaci sestru – mentorku nebo vyučujícího a vyžádat si jejich průběžné hodnocení studenta/ky. (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009).

1.2.2.2 Průběh a cíle

Před zahájením praktické výuky je student/ka vyučujícím uveden na oddělení a následně staniční sestrou proveden oddělením a seznámen s dodržováním hygienických požadavků. Zároveň je seznámen se sestrou – mentorkou, která se po dobu vyučování bude studentovi/ce věnovat. Studentovi/ce jsou určeni někteří pacienti, o které bude po celou dobu pečovat, což neznamená, že se nevěnuje i ostatním pacientům. Každý den si přebere službu od sestry, seznámí se s hlášením a zorganizuje si péči o svěřené pacienty. Neustále úzce spolupracuje se sestrou – mentorkou a celým ošetrovatelským týmem (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009).

V případě jakéhokoliv poranění tuto skutečnost student/ka oznámí vyučující, mentorce, vrchní či směnné sestře, nechá se ošetřit a společně událost zapíše do Knihy úrazů (zpětně již není možné). Před vstupem na jakékoliv oddělení je taktéž vhodné, aby si student/ka teoreticky zopakoval problematiku daného oddělení (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009).

Všechny provedené výkony v průběhu praxe si student/ka zaznamenává do záznamníku výkonů a jiných odborných aktivit – Logbooku, který připravuje VŠ.

Logbook obsahuje veškeré informace o průběhu praktické výuky studenta/ky a sleduje jednotlivé kompetence a ošetrovatelské intervence, které má student/ka v průběhu studijního plánu splnit. Jeho součástí je název vysoké školy, základní údaje o studentovi/ce (jméno a příjmení, datum narození, typ, forma a období studia), příprava studenta/ky na praxi, její osobní cíle, kritéria pro hodnocení studenta, kompetence sester mentorek a studenta/ky, práva a povinnosti studenta/ky, přehled klinických pracovišť, obecné cíle praxe, stejně tak specifické cíle pro jednotlivá oddělení, seznam praktických výkonů v 1, 2 a 3 ročníku, hodnocení studenta/ky a další činnosti spojené s praktickou výukou (Česko b, 2005).

V průběhu výuky se student/ka přizpůsobuje organizaci a zvyklostem oddělení, dodržuje zásady zdravotnické etiky a aktivně se zapojuje do pracovních činností. Docházka na praktickou výuku musí být stoprocentní, v případě absence si student/ka náhradní výuku domlouvá se staniční sestrou či sestrou – mentorkou a zároveň informuje vyučujícího. Délka vyučování je osm hodin (z toho 30 minut tvoří přestávka) a je rozdělena na ranní a odpolední služby. V závěru praktické výuky provede sestra – mentorka ohodnocení studenta/ky. Hodnotí především zvládnutí intervencí, zručnost, spolupráci, spolehlivost, kritické myšlení, aktivitu, iniciativu, dochvilnost, schopnost začlenění se do ošetrovatelského týmu, komunikaci s pacienty, atd. (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009).

Délka výuky v prezenční formě by měla činit v prvním ročníku 740 hodin, v druhém ročníku 920 hodin a v třetím ročníku 640 hodin. V kombinované formě na ZSF JU studentka absolvuje v 1. ročníku zimního semestru 20 hodin na Oddělení následné péče, v letním semestru 35 hodin v zařízení preventivní péče, u praktického lékaře nebo na Oddělení následné péče a o velkých prázdninách 90 hodin na interním či chirurgickém oddělení. V 2. ročníku zimního semestru je praktická výuka o 35 hodinách organizována v agentuře domácí péče, na interním nebo psychiatrickém oddělení. V letním semestru se jedná o 35 hodin na dětském, chirurgickém či gynekologicko-porodnickém oddělení a o velkých prázdninách student odpracovává 90 hodin na traumatologickém, ortopedickém, kardiologickém nebo urologickém oddělení. V zimním semestru 3. ročníku je zajištěna praxe o 35 hodinách na neurologickém

oddělení, ARO nebo JIP a v letním semestru 200 hodin v domově pro seniory, hospici, na onkologickém, ORL oddělení, stomatologii, očním, dermatovenerologickém či rehabilitačním oddělení. (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2012).

Mezi obecné cíle praktické výuky se řadí získání přehledu o organizaci práce a zjištění specifik práce sestry na jednotlivých odděleních, seznámení se a práce se zdravotnickou dokumentací, aktivní zapojení se studenta/ky do ošetrovatelského týmu, zdokonalení komunikačních dovedností při péči o pacienty a ošetrovatelských postupů, edukační činnosti. Cíle taktéž zahrnují seznámení se a práci se standardy, orientaci v základní farmakoterapii, seznámení se a práci s technickým vybavením jednotlivých odděleních, spolupráci s mentorem/kou či vyučujícím, sebereflexi, zpracování kazuistiky a samozřejmě i vyhledání pomoci či rady v případě potřeby (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009).

1.2.2.3 Akademičtí pracovníci a mentor odborné praxe

Kvalifikovaný vysokoškolsky vzdělaný pracovník zajišťuje dohled nad odbornou praxí studentů. Mezi požadavky na takového pracovníka patří např. obdržení kvalifikace, k jejímuž dosažení program slouží a minimálně dva roky vlastní praxe. Tento pracovník vyučuje v takové oblasti, v níž má získanou odbornost a klinickou zkušenost, udržuje si své klinické kompetence a nese odpovědnost za klinický dozor nad studenty/kami procházejícími danou praxí v rámci jejich specializace (Česko b, 2005). Mastiliaková (2010) uvádí čtyři kompetence pedagogů v ošetrovatelství a to ty, které jsou spojené s procesem výuky, s profesní praxí, s vědeckou činností a spojené se vztahy ke studentům a kolegům. Mezi činnosti takového vyučujícího patří např. zajišťování dokumentace k praktické výuce, informování a spolupráce s vrchními sestrami a mentorkami, plánování a provádění supervizí, pozorování studenta/ky v průběhu výuky, atd. (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009).

Dohled nad odbornou praxí však zajišťuje i mentor/ka klinické praxe. Cílem zavádění mentorů/ek do klinické praxe je zkvalitnění praktické výuky a docílit splnění stanovených cílů u studenta/ky (Pospíšilová a Vránová, 2008). Tato osoba usnadňuje adaptaci studenta/ky na jeho novém pracovišti, poskytuje mu podporu, zpětnou vazbu,

je studentovi/ce přítelem a působí jako profesionální vzor. Mentor/ka se stává pomyslným prostředníkem mezi studenty/kami, členy ošetrovatelského týmu a učitelem praktického vyučování. Mentorka - školní sestra je nezaujatá, podporuje a doprovází studenta/ku, motivuje jej, přistupuje k němu individuálně, předává mu vlastní zkušenosti a poznatky, snaží se o přátelský vztah a o optimální podmínky v rámci multidisciplinárního týmu na pracovišti. Mentor/ka seznamuje studenty/ky s organizační a stavební strukturou oddělení, rozděluje směny studentů/ek ve spolupráci se staniční a vrchní sestrou. V průběhu praktické výuky mentor/ka studenty/ky aktivně vede, organizuje a přiděluje jim různé činnosti u pacientů, hodnotí jejich dosažené znalosti a praktické dovednosti. Průběžná písemná hodnocení zaznamenává do Logbooku. Nedílnou součástí mentoringu je také řešení nežádoucích situací. V souvislosti s adaptačním procesem nových zaměstnanců však i organizuje, řídí, vede nového zaměstnance, předává mu zkušenosti, dovednosti a poznatky, vytváří vhodné podmínky na pracovišti a napomáhá v rozvoji jeho profesních dovedností a znalostí (Česko, 2008).

Mentori/rky jsou registrované všeobecné sestry s minimálně dvouletou praxí v příslušném oboru v plném úvazku. Tyto sestry absolvovaly certifikovaný kurz Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence a jsou členkami zdravotnického týmu pracoviště, kde student/ka vykonává praxi. Délka kurzu je minimálně 6 měsíců s počtem 100 hodin, z nichž 40 hodin tvoří pedagogickou praxi. Teoretická část obsahuje předměty, jako je např. didaktika, andragogika, management, pedagogická psychologie, atd. (Česko, 2008).

Mentoring ovlivňuje kvalita studenta/ky (např. jeho/její motivace, zájmy, atd.), kvalita ze strany zdravotnického zařízení (např. typ oddělení, materiálně-technické vybavení, počet sester na směně, úroveň vztahů na pracovišti, atd.), kvalita ze strany vzdělávací instituce (stupeň organizace praktické výuky) a kvalita mentora/ky samotného (např. způsob organizace výuky, odborná kvalifikace, atd.) (Zuzáková, 2008).

1.3 Všeobecná sestra

1.3.1 Kompetence sestry

Činnosti sestry v současné době určuje vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Tato vyhláška říká, že všeobecná sestra poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu, vede zdravotnickou dokumentaci, pracuje s informačním systémem zdravotnického zařízení, předává pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí či pokyny lékaře, podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných SŠ, VOŠZ, VŠ a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů a podílí se taktéž na přípravě standardů (Česko, 2011).

Bez odborného dohledu, bez indikace a v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, je sestra považována za nezávislého odborníka, kdy vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti pacienta, příznaky a rizikové faktory onemocnění, používá měřicí techniky (testy), pozoruje a hodnotí stav pacienta, sleduje a orientačně hodnotí fyziologické funkce. Sestra taktéž zajišťuje a provádí vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve diagnostickými proužky. Sestra může provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a zajišťovat jejich průchodnost, hodnotit a ošetřovat defekty kůže nebo chronické rány, stomie, centrální a periferní žilní vstupy. Ve spolupráci s fyzioterapeutem a ergoterapeutem sestra provádí rehabilitační ošetřování (polohování, dechová cvičení, metody bazální stimulace, atd.) a nácvik sebeobsluhy. Zajišťuje herní aktivity dětí a orientačně hodnotí sociální situaci pacienta. Nedílnou součástí práce sestry je edukace a vytváření informačních materiálů. Sestra psychicky podporuje umírající a jejich blízké a po stanovení smrti lékařem zajišťuje péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta. Sestra zajišťuje také činnosti spojené s přijetím, překladem a propuštěním pacienta. Součástí práce sestry je i přejímání, kontrola, manipulace, ukládání a zajišťování dostatečné zásoby léčivých přípravků (včetně těch návykových), zdravotnických prostředků a prádla (Česko, 2011).

Bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, zajišťuje základní a specializovanou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Sestra pod odborným dohledem všeobecné sestry nebo porodní asistentky se specializovanou způsobilostí, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem, provádí činnosti při poskytování vysoce specializované ošetrovatelské péče (Česko, 2011).

Bez odborného dohledu a na základě indikace lékaře sestra provádí činnosti při poskytování preventivní, diagnostické, léčebné, rehabilitační, neodkladné a dispenzární péče. Na základě indikace lékaře také sestra připravuje, asistuje a zajišťuje ošetrovatelskou péči před a po diagnostických a léčebných výkonech, podává léčivé přípravky (výjimkou jsou nitrožilní injekce a infuze u dětí do 3 let a radiofarmaka, pokud není uvedeno jinak), zavádí a udržuje kyslíkovou terapii, provádí screeningová a depistážní vyšetření, provádí ošetření akutních a operačních ran a drénů. U dívek nad 10 let může sestra provádět katetrizaci močového měchýře a pečovat o močové katétry u všech věkových kategorií, provádět výplach močového měchýře. U pacientů starších 10 let při vědomí smí sestra vyměňovat a ošetřovat tracheostomické kanyly a zavádět nazogastrické sondy, provádět výplach žaludku. Zároveň smí aplikovat enterální stravu cestou nazogastrické sondy, žaludečními a duodenálními stomiemi u všech věkových kategorií. Pod odborným dohledem lékaře sestra aplikuje nitrožilně krevní deriváty, asistuje při aplikaci transfuzních přípravků a bez odborného dohledu ošetřuje pacienta v průběhu aplikace a ukončuje ji (Česko, 2011).

1.3.2 Osobnost a role sestry

Ošetrovatelství je profese náročná, a to jak po fyzické, tak i psychické stránce. Téměř denně se sestra setkává různými okamžiky člověka, kdy se mění jeho životní situace, s jeho strastmi, ale i smrtí. Na profesní image sestry má vliv vzdělávací instituce, management zdravotnického zařízení, samotný pacient a jeho rodinní příslušníci a bezesporu i sdělovací prostředky. Prestiž tohoto povolání se mění s časem a její vnímání je v různých zemích odlišná. Jedná se o hodnotu, kterou nelze nařídít, ani o ni žádat a zvyšovat ji mohou pouze sami její reprezentanti (Jurásková, 2011).

Požadavky na sestru jsou z různých oblastí, např. žádoucí formy jednání a komunikace s nemocnými i spolupracovníky, fyzická zátěž, specializovaná odborná činnost, práce s moderní technikou, administrativní činnosti, směnný provoz, nedostatek času, pracovní konflikty, třísměnný provoz, vlastní osobní problémy. Důležité jsou proto osobnostní předpoklady, mezi které patří tvůrčí přístup při řešení svěřených úkolů, dostatečná kritika a sebekritika, schopnost empatie a porozumění druhým, smysl pro humor, vlastní vystupování sestry, krajní rysy temperamentu a vyrovnaná osobnost, hodnotová orientace a v neposlední řadě humánní vztah k nemocnému. Vyrovnaná osobnost by v tomto případě měla mít klidné, přiměřeně sebevědomé vystupování. Zároveň by tato osobnost měla být rozvážná a trpělivá, s uměním ovládat vlastní chování (Zacharová, Hermanová, Šrámková, 2007).

Mezi některé důležité vlastnosti zdravotníka se řadí emoční zralost, kritické myšlení, loajalita, přizpůsobivost, pracovitost, spolehlivost, ohleduplnost, vysoká sebekontrola, čestnost, důvěryhodnost, smysl pro estetiku, schopnost učit se novému, šikovnost a zručnost, zvýšená odolnost k fyzickému a psychickému napětí, zdravé sebevědomí atd. Charakter sestry je do jisté míry ovlivňován jejím vzděláním, pracovními i mimopracovními podmínkami a zkušenostmi (Venglářová et al., 2011). Mezi faktory, které ovlivňují profesní chování sestry, se řadí kladné vlastnosti osobnosti, vzdělání, etický kodex sestry (viz. příloha 2), prestiž povolání, požadavky pracoviště a práva pacientů (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011). Venglářová (2011) zařazuje mezi 3 předpoklady pro zvládnutí nároků na osobnost zdravotní sestry poznání sebe sama, všímání si sebe a svých reakcí, dokázat komunikovat o svých potřebách, představách a potížích.

Dle neadaptivních povahových rysů rozděluje Zacharová a Šimíčková-Čížková (2011) sestry na náladové (chovající se podle aktuální situace), psychastenické (úzkostné, které nemají rády změny), schizotypní (odbornice, která nemá snahu chápat nemocného), citově chladné (sestry realizující se v odbornostech, nikoliv u nemocného), podezřivé (nedůvěřivé, ukřivděné, vyvolávající konflikty), přecitlivělé (příliš empatické), hysterické (umí nadchnout a strhnout zájem) a popudlivé (jsou zlostné, konfliktní).

Role sestry prochází neustálým vývojem a změnami. Zároveň sestra nezastává jen jednu roli, ale vždy se jich několik prolíná. V současné době se jedná o následující role: sestra jako poskytovatelka ošetrovatelské péče, manažerka, edukátorka, advokátka, nositelka změn, výzkumnice a mentorka (Farkašová a Závodná, 2006). Plnění těchto profesionálních rolí v podstatě popisuje činnosti sestry. Pro úspěšné plnění rolí sester je důležité realizovat tyto tři přístupy: sociocentrismus (orientace na druhého člověka), univerzalizmus (chování se ke všem stejně), emocionální neutralitu (emocionalita podřízená rozumové kontrole) (Zacharová, Šimíčková-Čížková, 2011).

1.3.3 Zátěž sester a syndrom vyhoření

„Povolání sestry bylo, je a vždy bude nejen fyzicky náročné, ale především s sebou nese velkou psychickou zátěž, která vyplývá ze samotné podstaty ošetrovatelské profese, ze sociálních interakcí, komunikačních a jiných problémů, ke kterým dochází v každodenní ošetrovatelské péči. (Komačeková, 2009, s. 7)“ Například podle Bartošíkové (2006) patří do práce sestry zátěž fyzická, fyzikální a chemická a má podobu statického zatížení (dlouhé stání), dynamické zatížení (vyřizování, přecházení mezi provozy), zatížení pohybového aparátu (polohování, práce s imobilními pacienty), setkávání se s nepříjemnými podněty (zápach, nehojící se rány, stolice), riziko infekce, narušení spánkového rytmu ve třisměnném provozu, nevhodná životospráva (nepravidelná strava, nedostatečný pitný režim), kontakt s léky či dezinfekčními prostředky. K práci sestry zařazuje i zátěž psychickou, emocionální a sociální v podobě neustálé pozornosti a pečlivého pozorování, pružného reagování na různé požadavky a změny, nároků na paměť, zodpovědnosti za výsledky své práce, samostatného rozhodování a nutnosti rychlého a účelného jednání, improvizace, atd. Na sestry pracující u lůžka nemocného tyto zátěže působí mnohem více, než na sestry pracující v ambulantním sektoru.

Zdravotně-sociální důsledky dlouhodobé zátěže často bývají např. bolesti zad, nechutenství nebo přejídání se, nadměrná konzumace kávy a cigaret. Přitom právě psychická a fyzická pohoda přímo ovlivňuje práci sestry. Veškerá déletrvající zátěž vede ke stresu a následně může chronický stres vygradovat až syndromem vyhoření.

Syndrom vyhoření je stav masivního vyčerpání a v podstatě se jedná o odpověď organismu na dlouhodobě nezvládnutou psychickou a fyzickou pracovní zátěž (Bérešová, 2010).

Burn out syndrom je psychosomatické onemocnění postihující především lidi s velkými pracovními ideály a workoholiky. Projevuje se pocitem únavy a vyčerpání po většinu času dne, pocitem nevolnosti, bolestí hlavy či zad, změnami chuti k jídlu a poruchami spánku, ztrátou motivace, pocitem selhání, cynismem, nespokojeností s vlastní prací, izolací od ostatních a v neposlední řadě i sklony k nadměrnému užívání léků a alkoholu (Smith a Segal, 2012).

Tento syndrom má dle Maslachové (in Bartošíková, 2006) čtyři fáze. V první fázi je nástup do zaměstnání, velké nadšení a zaujetí prací. V druhé fázi nadšení vyhasíná a sestra vystřízliví, její nasazení je zneužíváno, setkává se i s nevděkem a práce pro ni přestává být středem zájmu. V třetí fázi dochází k frustraci, sestra se ke své práci vyjadřuje kriticky a přemýšlí o správné volbě svého povolání. V té poslední fázi dochází k vyčerpání, lhostejnosti, negativismu, uzavírání se do sebe a práce se pro sestru stává pouze zdrojem financí pro obživu.

Důležitá jsou především preventivní opatření syndromu vyhoření, jež se uplatňují i při jeho léčbě. Jsou to např.: vhodně absolvovaná adaptační praxe, vyhýbání se pracovním stereotypům, sebepéče, sebepoznávání, umět požádat o pomoc, mít dostatek volného času pro pěstování koníčků a na rodinu, dobrá sociální podpora, po odchodu ze zaměstnání již na práci nemyslet, ale naopak se soustředit na vlastní zájmy (Bartošíková, 2006).

1.3.4 Práce ve zdravotnickém týmu a pracovní spokojenost

Zdravotnický tým je multidisciplinární a má v sobě zdravotnické pracovníky s různou úrovní vzdělání a kvalifikací. Jedná se o lékaře, sestry, sanitáře, psychology, nutriční terapeutky, fyzioterapeutky a další členy dle odbornosti oddělení. Každý člen týmu má své kompetence. Společným cílem všech členů je spokojený pacient, přičemž by se mohlo říct, že sestra s ním tráví nejvíce času (Vytěčková, 2011).

Jednou ze základních podmínek pro kvalitní a efektivní ošetrovatelskou péči je týmový přístup k práci. Sestry bývají mnohem úspěšnější a produktivnější, když spolu pracují jako tým. Každý člen má v týmu své místo a důležitým aspektem je důvěra a respekt (Bartošíková, 2006). Dalším důležitým aspektem je komunikace a to jak verbální, tak i ta neverbální, do níž zahrnujeme mimiku, proxemiku, haptiku, posturologii, kinetiku, gesta, pohledy i samotnou úpravu zevnějšku (Plavaňa, 2005). Dolanová (2012) uvádí jako pozitiva týmové spolupráce, že tým více ví, vytváří atmosféru spolupráce, zvyšuje výkonnost a flexibilitu, vytváří vztahy mezi členy, využívá potenciálu všech členů, zvyšuje sebevědomí jednotlivcům, učí respektu a úctě k druhým, atd. a jako potencionální negativa práce v týmu nebezpečí konfliktů, potlačování individuality, časovou náročnost spolupráce, atd.

Pracovní spokojenost je možno chápat jako všeobecný postoj ke svému zaměstnání a ke všemu co s ním souvisí. Jedná se o postoj k práci, který zahrnuje emocionální i kognitivní složku (Haroková a Gurková, 2011). „Pracovní spokojenost se může projevat – jako emocionální odpověď na pracovní situaci; jako reakce na splnění/nesplnění očekávání v souvislosti s prací a pracovními podmínkami; jako jev, který vyjadřuje některé postoje, které jsou vzájemně spjaté. (Haroková a Gurková, 2011, s. 126)“ Mezi faktory, které negativně ovlivňují pracovní spokojenost sester, patří zejména finanční ohodnocení, neoceňování vlastní práce nadřizenými a nedostatek personálu. Naopak ty, které kladně ovlivňují pracovní spokojenost, jsou kladné vztahy na pracovišti, různorodost práce a její dobrá organizace (Haroková a Gurková, 2011). Faktory ovlivňující spokojenost v zaměstnání lze také rozdělit na exogenní (ekonomické, organizační, kulturní a demografické) a endogenní (např.: strategie zvládnání a vnímání psychické zátěže, motivace, víra ve vlastní schopnosti) (Haroková a Gurková, 2012).

Schopnost motivovat zaměstnance je jednou z nejnáročnějších a přitom nejvýznamnějších zručností vedoucích pracovníků. Přitom pozitivní motivace vede sestru ke kladnému rozvoji osobnosti a k produktivnímu profesnímu chování a jednání sester. Motivem může být např. finanční ohodnocení, titul nebo povýšení, proto je důležité znát faktory, které ovlivňují motivaci sester. Každá sestra je však individualita,

proto jsou motivy u každé jiné (Dlugošová a Tkáčová, 2011). Bělohávek (in Plevová a Běčáková, 2012) zmiňuje tyto motivy lidí: peníze, osobní postavení, pracovní výsledky a výkon, přátelství, jistota, odbornost, samostatnost a tvořivost.

2 Cíle práce a výzkumné otázky

2.1 Cíle práce

1. Zjistit, které faktory ovlivňují spolupráci studentů a sester během praktické výuky.
2. Zjistit, které faktory ovlivňují kvalitu vedení praktické výuky sestrou.
3. Zjistit, které faktory motivují a demotivují studenty během praktické výuky.

2.2 Výzkumné otázky

1. Jaké faktory nejčastěji ovlivňují spolupráci studentů a sester v průběhu praktické výuky?
2. Co nejvíce ovlivňuje praktickou výuku z pohledu sestry?
3. Co nejvíce motivuje studenty v průběhu praktické výuky?
4. Jaké faktory demotivují studenty ve výkonu praktické výuky?

3 Metodika

3.1 Použitá metoda

V empirické části bakalářské práce byla využita kvalitativní metoda šetření.

Samotný sběr dat byl uskutečňován formou polostandardizovaného rozhovoru v období od ledna do března 2013. Jednotlivé rozhovory byly realizovány se dvěma skupinami respondentek. Otázek bylo pro obě skupiny 20 (viz. příloha 3) a v průběhu rozhovorů docházelo ke vzniku dalších otázek souvisejících s tématem.

Otázky pro soubor A byly zprvu směřovány na očekávání od praxe, dojmy respondentek z příchodu na oddělení, na jejich činnosti a spolupráci se sestrami v průběhu praxe. Následně byly zaměřeny na pozitivní a negativní faktory, které ovlivňují praxi, a v neposlední řadě i na možné návrhy na změny na praxi. Otázky pro soubor B byly v úvodu cíleny na příchod studentů/ek na stanici, rozdíly mezi studenty/kami s a bez předchozího zdravotnického vzdělání, chování studentů/ek na praxi a na podmínky pro učení studentů/ek. Dále byly otázky taktéž situovány na pozitivní a negativní faktory ovlivňující praxi a případné návrhy na změnu. U obou souborů byly některé otázky směřovány na přítomnost a komunikaci s odbornými asistenty a mentory.

Rozhovory byly zcela anonymní a dle volby respondentky byl rozhovor zaznamenán na diktafon nebo písemnou formou. Poté byly rozhovory přesně přepsány. Následně byly zanalyzovány, vytvořeny kategorie a podkategorie, které jsem pro přehlednost zanesla do myšlenkových map pomocí programu FreeMind. V samotné interpretaci dat byly použity přímé citace respondentů, které jsou napsány kurzívou.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro účely této práce byly vybrány dva výzkumné soubory.

Charakteristika souboru A (R1 – R7)

První výzkumný soubor tvořilo sedm respondentek. Pro výběr tohoto souboru byla zvolena metoda záměrného výběru, kdy dochází k cílenému výběru respondentů, kteří

jsou vybráni na základě společného kritéria. V tomto případě bylo první podmínkou kombinované studium oboru Všeobecná sestra na ZSF JU v Českých Budějovicích. Druhým kritériem bylo již získané zdravotnické vzdělání, tedy dřívější absolvování SZŠ nebo VOŠZ.

Charakteristika souboru B (R8 – R14)

Druhou skupinu oslovených respondentek tvořilo sedm sester. Taktéž byl zvolen záměrný výběr respondentek. Jediným kritériem pro výběr těchto respondentek bylo pracovat v Nemocnici České Budějovice a. s. Rozhovory s těmito sestrami byly provedeny na základě povolení hlavní sestry Nemocnice České Budějovice a. s. (viz. příloha 4).

4 Výsledky

V této části je uvedena prezentace samotných výsledků rozhovorů.

4.1 Vyhodnocení polostandardizovaných rozhovorů

4.1.1 Identifikační údaje respondentů a vyhodnocení rozhovorů souboru A

Rozhovory s těmito respondentkami probíhaly v otevřeném a přátelském duchu v prostorách Zdravotně sociální fakulty – Katedry ošetřovatelství a porodní asistence. Rozhovory byly zaznamenány na diktafon.

Respondentka 1, 37 let, má vystudovanou VOŠZ v Havlíčkově Brodě.

Respondentka 2, 27 let, vystudovala SZŠ v Českých Budějovicích.

Respondentka 3, 43 let, má vystudovanou SZŠ v Písku.

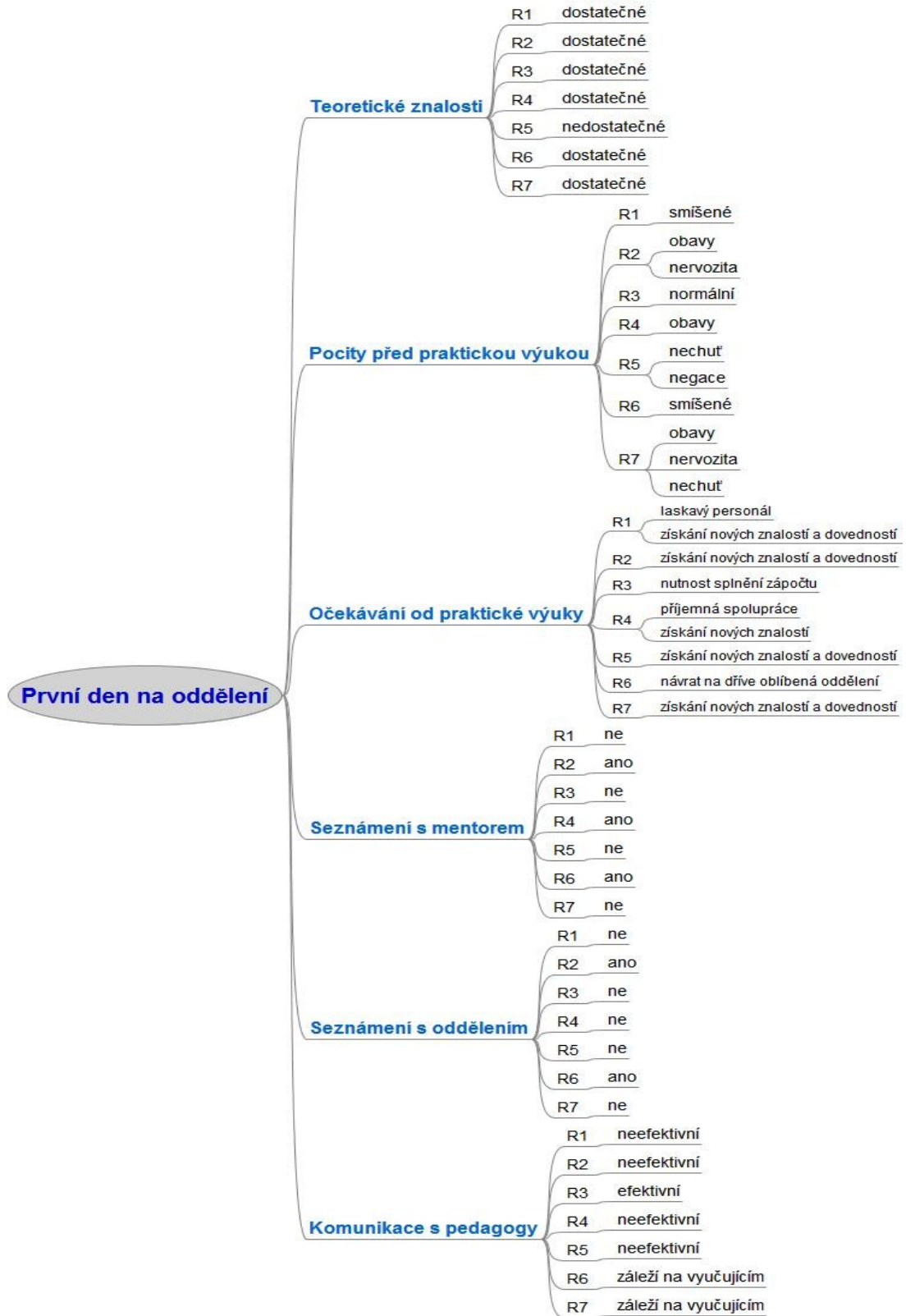
Respondentka 4, 44 let, má vystudovanou SZŠ v Táboře.

Respondentka 5, 27 let, vystudovala VOŠZ ve Znojmě.

Respondentka 6, 34 let, má vystudovanou SZŠ v Jindřichově Hradci.

Respondentka 7, 29 let, má vystudovanou SZŠ v Českých Budějovicích.

Myšlenková mapa 1: První den na oddělení



První myšlenková mapa popisuje příchod studentek na oddělení. Znárodnuje, jak se respondentky cítí být teoreticky připraveny na problematiku oddělení před vstupem na toto oddělení. Taktěž popisuje pocity před nástupem na praktickou výuku na oddělení a jejich očekávání od praktické výuky. Stejně tak i popisuje seznámení s mentorem/kou na stanici a představení samotného oddělení. V neposlední řadě nastiňuje komunikaci s odbornými asistenty.

Teoretické znalosti

Z myšlenkové mapy je evidentní, že šest ze sedmi respondentek se shodli na dostatečných teoretických znalostech. Čtyři z nich odpověděly jednohlasně ano. Dvě z těchto šesti respondentek využívají především vlastních zkušeností ze zaměstnání. „*Jelikož mám za sebou sedm let praxe u lůžka tak ano. I když každé oddělení má svá specifika, takže určité vědomosti jsem si musela znovu oživit.*“ (R2) Jedna respondentka uvedla, že ne na všechny oddělení různých odborností má dostatek znalostí: „*Jak na které oddělení, záleží na jeho odbornosti.*“ (R5)

Pocity před praktickou výukou

Před příchodem na nové oddělení se cítí respondentky rozličně. Pouze jedna respondentka uvedla, že nepociťuje nic zvláštního před příchodem na nové oddělení: „*Zatím jsem na každém oddělení někoho znala, protože v nemocnici pracuji 20 let. Tak jsem se cítila docela normálně.*“ (R3) Další dvě respondentky v rozhovorech zmínily, že záleží na typu oddělení. „*Pocity jsou závislé dle oddělení, na které jdu praxi vykonávat. Některé je mi odborně bližší, některé ne.*“ (R1) „*Je to velmi individuální, dle povahy oddělení na které jdu a podle zkušeností, které již mám.*“ (R6) Zbylé čtyři respondentky popisovaly své pocity před praktickou výukou především jako negativní. „*Hrozně! Noc před začátkem praxe nemůžu v klidu spát, jelikož nevím, co mě tam bude zase čekat a jaký přístup bude ke mně mít ošetrovatelský personál.*“ (R7) „*Cítím obavy z nepřístupnosti kolektivu.*“ (R4) Jednalo se hlavně o nervozitu, obavy, nechuť, ale i pocit zbytečnosti: „*Nechce se mi, protože vím, že to bude ztráta času a také se mi to vždy potvrdí.*“ (R5)

Očekávání od praktické výuky

Respondentky od praktické výuky především očekávaly získání nových znalostí, dovedností a zajímavých informací. „*Osvěžit si vědomosti, vidět něco nového.*“ (R5) „*Vyzkoušet a vidět něco nového, seznámit se s jinými odděleními.*“ (R2) Očekávání získání nových informací považují za účel a cíl samotné praktické výuky a je spjata i s celým studiem na vysoké škole. „*Dělat a rozvinout znalosti a praktické dovednosti ve výkonech, které se na našem oddělení nedělají. Toto byl i jeden z důvodů, proč jsem se rozhodla studovat. Očekávala jsem, že za tři roky studia budu vědět a umět více, než před tím. Ale pocity mám smíšené. A v neposlední řadě též laskavý přístup od personálu. Vždyť i oni toto podstupovali při svém studiu, nebo se pletu?*“ (R1) „*Myslela jsem si, že když studuji na vysoké škole, že mi ta praxe něco dá a ne ubere. Že se třeba budu podílet na různých výkonech.*“ (R7) V rozhovorech s respondentkami zaznělo i očekávání příjemné spolupráce s personálem na odděleních. „*Očekávala jsem hlavně dobrou spolupráci a nové poznatky.*“ (R4) Jedna respondentka se těšila na možnost navštívit oddělení, kde vykonávala praxi při studiu na SZŠ. „*Docela jsem se těšila na oddělení, na kterých jsem již dlouho nebyla. V minulosti jsem tam praxi vykonávala a byla jsem tam už tenkrát spokojena. Očekávala jsem, zda se tam změnilo, posunuly k lepšímu.*“ (R6) Respondentka 3 od praktické výuky nic neočekávala a její absolvování byla pro ni pouhou nutností pro splnění zápočtu a dalšího postupu ve studiu: „*Byla to pro mě pouze nutnost splnění zápočtu, takže jsem si od toho ani nic neslibovala.*“

Všechna tyto zmíněná očekávání se nesplnila především respondentkám 1, 5 a 7. Ostatní respondentky se spíše přiklání k jejich naplnění.

Seznámení s mentorem

Z výpovědí je zřejmé, že každá druhá respondentka byla na praxi seznámena s mentorem/kou na oddělení. „*Ano, mentorka se mi většinou představila hned na začátku praxe.*“ (R2) Některé respondentky v rozhovorech zmínili i fakt, že mnohý zdravotnický personál ani nezná pojem mentor/ka. „*Ne, nikdy jsem s mentorkou seznámena nebyla. Když jsem o to požádala na jednom oddělení, koukala na mě*

staniční trochu divně. Nicméně nikdo mi ani tehdy představen nebyl. Myslím si, že to není zcela zažitý pojem.“(R1)

Téměř jednohlasně vidí přínos mentorů/ek pro zlepšení praktické výuky v případě, kdyby měli na studentky dostatek času a náležitě plnily svou funkci. *„Záleží na oddělení. Někde se mentorka snaží co nejvíce žákyním ukázat a věnuje se jim, jinde ne.*“(R2) *„Pokud by plnily svůj úkol určitě ano. Měly čas nebo nevím co v tom je – neochota?”*(R3) Jedna respondentka se domnívá, že pro studenty dálkového studia nemá na praxi mentor/ka velký význam. *„Pro denní studenty by měly být, my v kombinovaném studiu bychom se klidně obešly i bez nich.*“(R6)

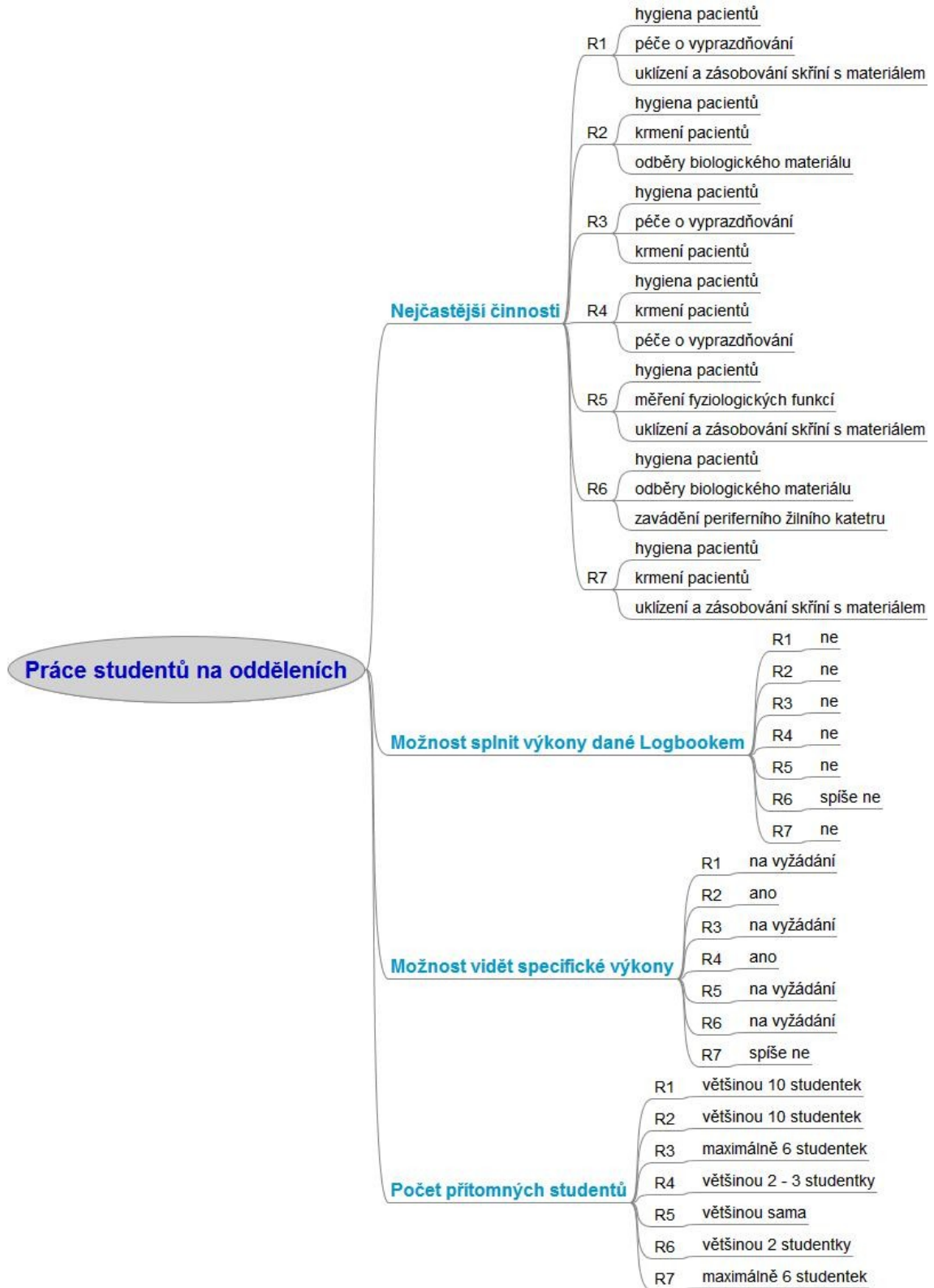
Seznámení s oddělením

V průběhu rozhovorů bylo zjištěno, že většina respondentek se s novým pracovištěm praktické výuky seznamuje zpravidla sama. Pouze dvě respondentky byly při příchodu na stanici provedeny po oddělení. Obě se taktéž shodují, že po oddělení byly provedeny mentorkou. *„Mentorka mě většinou po oddělení provede, ukáže mi co kde je atd.*“(R2) Většina respondentek se však musela s pracovištěm zpravidla seznámit sama. A to jak s organizací práce na oddělení, tak i se stavebním uspořádáním stanice. *„Oddělení si vždy mapuji sama.*“(R3) *„Většinou jsem se s oddělením seznamovala sama z vlastní vůle.*“(R7)

Komunikace s pedagogy

Vzhledem k tomu, že v průběhu praktické výuky u studentů kombinované formy studia není přítomen odborný asistent a každá studentka je na praxi v jiné nemocnici, je komunikace s odbornými asistenty z fakulty omezená. Čtyři z dotazovaných respondentek si myslí, že komunikace je nedostatečná a neefektivní. *„Snaha je, ale k ničemu to není.*“(R5) Mnohdy záleží na samotných vyučujících. *„Nelze paušalizovat. Jak kdy a jak s kým, záleží na okolnostech.*“(R6) Jako bezproblémovou uvedla komunikaci jedna z dotazovaných, kdy se ovšem nejedná o přímý kontakt s odborným asistentem: *„Komunikuji pouze v závažném případě. Jinak se snažím vše udělat tak, abych komunikovala co nejméně, hlavně elektronicky.*“(R3)

Myšlenková mapa 2: Práce studentů na odděleních



Tato myšlenková mapa zachycuje nejčastější činnosti studentek na odděleních. Zároveň i možnost splnění všech výkonů (jenž jsou vypsány v Logbooku) a možnost zhlédnutí různých specifických výkonů. A jako nedílnou součást i celkový počet studentů, který je na pracovišti.

Nejčastější činnosti

Činnosti sester jsou velmi rozmanité a při rozhovorech se otázka nejčastějších činností sama nabízela. Respondentky si stěžovaly, že mezi jejich nejčastější náplň práce patří pouze základní ošetrovatelská péče. Při praktické výuce na všech odděleních se respondentky shodovaly především na hygieně pacientů na lůžku nebo ve sprše s dopomocí nebo celkovou, péči o vyprazdňování pacientů a krmení pacientů. „*Ve většině případů jde o ošetrovatelské výkony – hygiena, podávání stravy, krmení klientů, stlaní lůžka, atd. Pro studenta vysoké školy nevhodné, měl by se učit odborné práci, vedení kolektivu, edukaci apod.*“ (R4) „*Je to hlavně hygiena, úprava lůžka, odběry krve, doprovod pacienta na vyšetření a krmení pacientů.*“ (R2) Jako obvyklou činnost uváděly i umývání stolečků a uklízení a zásobování skříní se zdravotnickým materiálem. „*Nejčastější činnosti? Hygiena na lůžku i v koupelně, mytí stolků, stlaní postelí, vynášení mís, měření tlaků a teplot.*“ (R5) S odběry biologického materiálu nebo s měřením fyziologických funkcí se setkávalo malé množství respondentek. Jediná respondentka se však běžně setkávala i s jinou odbornou stránkou práce sestry. „*Jsou dány povahou oddělení. Někde převažuje ošetrovatelská péče, někde zase ta odborná, jako jsou odběry, flexily, převazy a podobně.*“ (R6) Všechny tyto činnosti vykonávaly dle platných standardů na odděleních. Dvě respondentky toto tvrzení vyvrátily. „*Pro zdravotní sestru je standard biblí. Na svém oddělení je to samozřejmost. Na praxi tuto možnost nemám.*“ (R1)

A co dělaly, když na oddělení není práce? To je rozdílné. Některé respondentky práci samy vyhledávaly, opakovaně se na ni ptaly sester a jiné se věnovaly pacientům, vypracovávaly kazuistiku nebo se učily ke zkouškám. „*Ptám se sester, co bych mohla dělat a s čím jim pomoci. Většinou jsem se učila na zkoušku.*“ (R2) „*Sednu si někam, kde mě nikdo nevidí, a zpracovávám kazuistiku. Nebo taky sedím u pacienta a píšu*

anamnézu.“(R3) „Zpočátku studuji standardy, komunikuji s pacienty, provádím hygienu pacientům z vlastní vůle, uklízím inspekci, doplňuji materiál a poté, co všechny možnosti vyčerpám, sedím a koukám.“(R7)

Z rozhovorů vyplynula i skutečnost, že respondentky měly při výkonu své praxe k dispozici dostatečné množství materiálu a pomůcek. Stejně tak neměly pocit nátlaku ze strany personálu na co nejekonomičtější chování. Na některých odděleních, kterých bývá naprosté minimum, se setkaly například s nedostatkem rukavic. „Někdy je nedostatek rukavic.“(R4) „Zažila jsem ale i oddělení, kde se šetřilo na rukavicích a jiných pomůckách.“(R2) Jedna respondentka sarkasticky dodává: „Plen, vody, povlečení a rukavic je dost. Na převoz pacientů stačí pojízdné křeslo. Někteří dojdou sami. Takže k tomu co mohu vykonávat, to stačí.“(R1)

Možnost splnit výkony dané Logbookem

Z rozhovorů vyplynulo, že respondentky neměly možnost si na všech odděleních vyzkoušet výkony, které mají uděleny v Logbooku na procvičení. Téměř za všechny hovoří tato odpověď: „To určitě ne. Jednak jsou zde výkony, které se na oddělení v době praxe neprovádí, nebo nám je nikdo nesvěří. Pro mě je fajn, že už nějakou dobu pracuji ve zdravotnictví, takže si je mohu vyzkoušet v rámci své práce.“(R1) Je jen pár odděleních, kde měly respondentky prostor si vyzkoušet všechny dané výkony, tak jak uvedla respondentka 6: „Na některých odděleních ano, ale spíše ne.“

Dále bylo zjištěno, že na odděleních neměly respondentky přiděleny pacienty nebo pokoje s pacienty, ale dělaly vše, co bylo aktuálně potřeba. „Většinou dělám vše, co je třeba, tak jako bych byla v práci.“(R6)

Možnost vidět specifické výkony

Každé oddělení je jinak charakteristické a má své specifické výkony, zákroky anebo i vyšetření. Dvě respondentky se shodly, že jim bývala možnost jejich shlédnutí umožněna téměř vždy. Zpravidla si ovšem o možnost vidět tyto výkony musely aktivně samy respondentky říct. „Musím je aktivně vyhledávat, potom ano.“(R3) Přesto jim ne na všech odděleních bylo vyhověno. „Ano někdy, když si řeknu, respektive požádám,

zda bych mohla být přítomna, je-li něco takového indikováno. Někdy je mi vyhověno, jindy mi ani neřeknou, nebo mě místo toho pošlou do laborky.“(R1) „Jak kde, někde naprosto bez problémů, někde vás sestry naschvál nepustí.“(R5) Respondentka 7 měla možnost vidět různé specifické výkony a vyšetření zcela vyjimečně po dobu všech praxí: „Různé výkony nebo i vyšetření jsme měla možnost vidět na málokterém oddělení, snad jen na ARO. Takže spíš ne.“

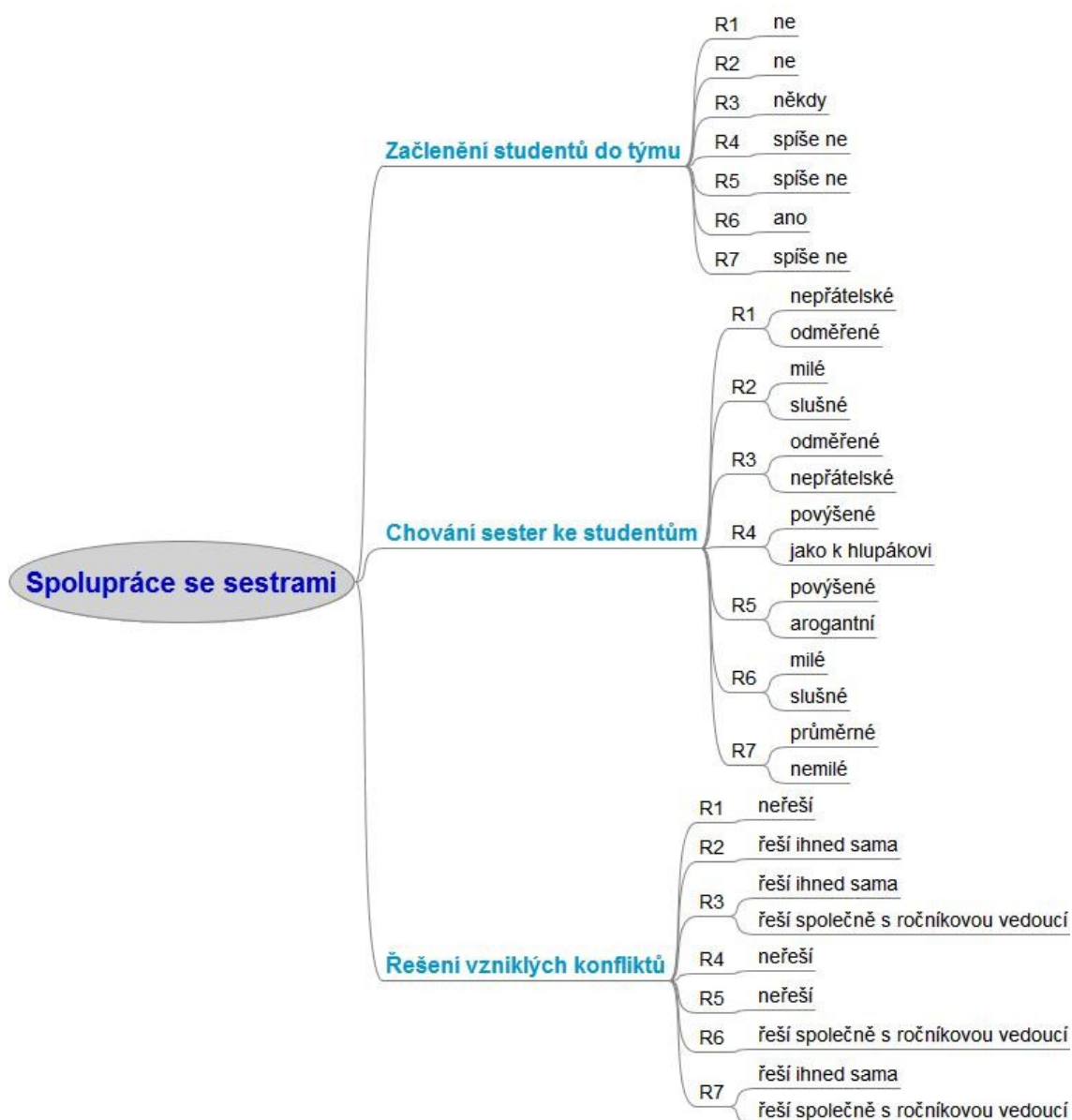
Počet přítomných studentů

Jen jedna respondentka bývala na stanici zpravidla sama. S počtem dvou nebo tří studentek na jedno oddělení se setkávaly dvě dotazované. Tyto tři zmíněné respondentky tento počet hodnotí jako přiměřený a vyhovující. Dvě respondentky zmiňují, že při praxi bývají v maximálně 6-ti členné skupině studentů. Tento počet ovšem hodnotí rozdílně. „Čím více studentů, tím méně ošetrovatelské péče k zajištění. Čím více studentů, tím více rozporů.“(R7) „Na některých odděleních, kde jsou pacienti odkázáni na péči studentů, kladně. Naopak na dětském hrůza. Studenti tam sedí nebo stojí a koukají.“(R3) Poslední dvě respondentky se na odděleních setkávají s velkým počtem studentů. „Na individuální praxi jsem někdy i sama, někdy je tam třeba deset středoškoláků, ale na praxi odborné je nás tam stále okolo deseti. Ve většině případů je nás až příliš.“(R1) Praktická výuka je pro tyto respondentky v tak velkém počtu studentů neucelená, zmatečná, bez možnosti se realizovat.

Jak z odpovědí vyplývá, mnohé respondentky se na odděleních často setkávaly i se studenty ze SZŠ. Spolupráci s nimi hodnotily převážně neutrálně nebo pozitivně. „Záleží na domluvě. Se studenty ze SZŠ je tam vyučující, se kterou jsme se domluvily, co její studentky ještě neumí a chtějí provádět a mi jsme jim to jako sestry z praxe přenechaly. S denními studenty VŠ jsme si rozdělili pokoje.“(R3) V průběhu rozhovorů zazněla i negativní odpověď. „Trochu mi vadí, že se nedělají moc velké rozdíly mezi studentkami SZŠ a VŠ. Náplň práce je shodná.“(R4) Respondentka 6 se se studenty SZŠ nesešla. Respondentka 7 měla negativní zkušenosti se studenty prezenčního studia, ale pozitivní se studenty SZŠ: „V přítomnosti studentů SZŠ je praxe klidná, hodnotím kladně i vzájemnou spolupráci. V přítomnosti studentů prezenčního studia hodnotím

praxi negativně. Špatná spolupráce, špatná komunikace, atd. Bylo mi od nich řečeno, že to máme jako dálkačky lehčí, že na praxi nic neděláme anebo jsou na nás sestry milejší a další. V jednom případě jsem musela řešit rozpory mezi mnou a kolegyněmi z prezenčního studia se sestrou. V přítomnosti studentů z kombinovaného studia hodnotím praxi kladně.“

Myšlenková mapa 3: Spolupráce se sestrami



V pořadí třetí myšlenková mapa se zabývá spoluprací studentek a sester. Převážně začleněním studentek do ošetrovatelského týmu, chováním sester ke studentkám a řešením eventuálně vzniklých konfliktů. A to vše z pohledu respondentek – studentek.

Začlenění studentů do týmu

V odpovědích respondentek se mnohdy objevoval názor, že se spíše necítí být začleněni do ošetrovatelského týmu. „*Ani ne. Spíš jsem si připadala jako ošetrovatelka ve smyslu umyj, ustel, přines, doprovod pacienta.*“ (R2) Dle respondentek nelze takto paušalizovat každé oddělení, ale především záleží na personálu samotném. „*Do ošetrovatelského týmu jsem se cítila začleněna pouze na málokterém oddělení. Převážně tedy ne.*“ (R7) „*Jak kdy. Podle sester, které zrovna sloužily. Bud' to byly sestry mající rády studentky vysoký anebo nemající rády studentky vysoký školy.*“ (R3) Respondentka 6 si připadala během praktické výuky vždy začleněna do ošetrovatelského týmu.

Chování sester ke studentům

V myšlenkové mapě je vidět, že respondentky zmiňovaly málokdy neutrální jednání, především negativní chování vzhledem ke studentům. „*Pokud děláte, co vám řeknou, tak se chovají standardně. Pokud odmítnete omývat parapety, jelikož to nespadá do vašich kompetencí, tak se k vám chovají nemile. V ostatních případech je jejich chování průměrné, pokud plníte jejich požadavky.*“ (R7) Často v rozhovorech zazněly slova jako nadřazenost, neochota, arogance a odměřenost. „*Odměřeně, nepřátelsky, někdo je ochotnější, ale většinou je obtěžujeme.*“ (R3) „*Arogantně a nadřazeně. Záleží na každém jednom člověku, ale většinou se to dá. Samozřejmě se vždy najde nějaká hvězda, která si myslí, že je prostě něco víc.*“ (R5) Respondentka 4 uvedla, že si připadala ve spolupráci se sestrami jako hloupá dívka: „*Jako ke studentce střední školy bez jakékoliv praxe. Jako k hlupačce, která nic neumí a nic nezná.*“ Některé vidí i určitou předpojatost vůči studentům vysoké školy. „*Mám pocit, že jsem tam na obtíž. Jsou nepříjemné, dávají mi najevo, že mám sedět v lavici a necpat se jim na oddělení. Studovat se dneska zkrátka nenosí. Můj názor, tak to na mě působí. Mrzí mě, že se ani*

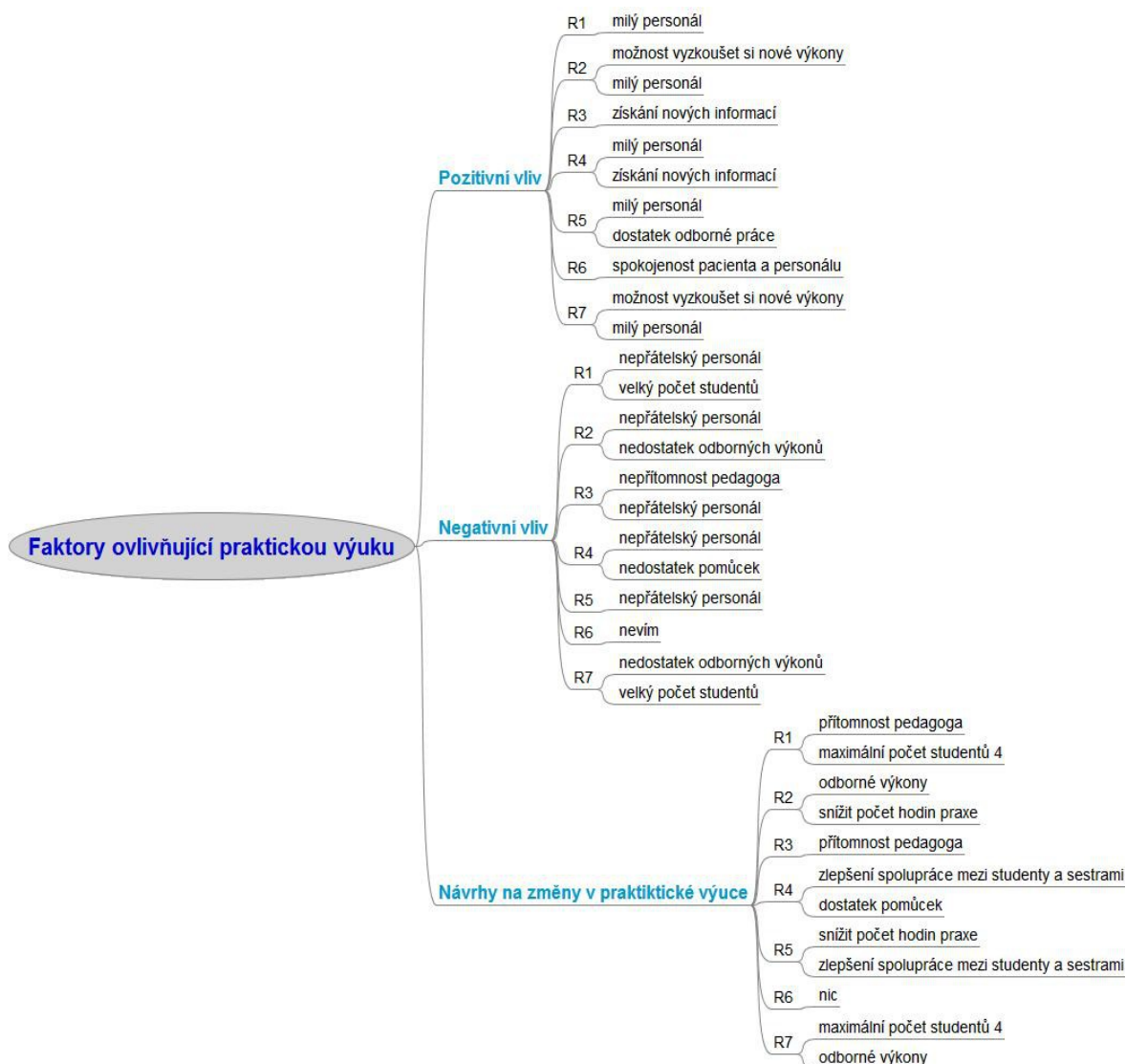
nesnaží zjistit, zda pracuji ve zdravotnictví.“(R1) Ne všechny respondentky takto hodnotí chování sester. V rozhovorech zazněly i slova jako slušné a milé. „Sestry se ke mně chovaly dobře, byly vcelku milé.“(R2) „Řekla bych, že slušně a mile. Většinou bez větších problémů.“(R6)

Respondentky mají pocit, že sestry nemají při své náplni práce dostatek času se jim věnovat. Některé z nich odpovídaly jednoznačnou odpovědí ne, jiné nelibě a rozhněvaně podotýkaly: „Hlavně mají dostatek času sami pro sebe, když jsou zavřené na denní místnosti a nechtějí být rušeny.“(R5) „To nevím, zda mají dostatek času na studenty. Z mého pohledu ho mít ani nechtějí. Ve většině případů se sestry odebírají na denní místnost. Zda poskytují péči i tam, to nevím, jelikož jsem tam s nimi nebyla.“(R7) Pouze jedna jediná respondentka byla spokojená s časem, po který se jí sestry věnovaly.

Řešení vzniklých konfliktů

V průběhu praktické výuky mohou vzniknout i různé neshody a konflikty. Respondentky nejsou v této oblasti zcela jednotné. Jedna skupina se snažila vzniku konfliktů jakkoliv vyhnout a pokud nějaký vznikl, tak jej neřešila. „Při praxi nelze řešit případné konflikty, jelikož je potřeba ji dokončit a už ten týden pod tlakem personálu je obtížný vydržet. Posléze je možno řešit případné problémy s fakultou, ale ta je zase limitována nemocnicí ve stylu – když se Vám to nelíbí, jděte si dělat praxi jinam. Je to házení hrachu na zeď. Tady o studenty nejde. Jde tu o splnění nastavených norem bez ohledu na spokojenost nebo nespokojenost. Hlavně ať je dobře, nikdo nemluvte, nenadávejte, vydržte to, ať máme splněno a jede se dál.“(R1) Některé je neřešily vzhledem k faktu, že chtějí především v poklidu dostudovat. „Mlčím, protože to tam potřebuju vydržet do konce praxe, abych dostudovala. Pak už je nikdy neuvidím.“(R5) Druhou skupinu tvořily respondentky, které se snažily neshody vyřešit ihned samy s dotyčným na pracovišti. „Jelikož jsem už pracující sestra a zažila jsem si na pracovišti i šikanu, tak jsem v současnosti schopná si případný konflikt vyřešit ihned na pracovišti. Během praxe se mi ale nic zásadního nestalo.“(R2) Mnozí respondenti se v případě konfliktů obrací na vedoucí ročníku.

Myšlenková mapa 4: Faktory ovlivňující praxi



Čtvrtá myšlenková mapa znázorňuje faktory ovlivňující celou praktickou výuku. Podkategorie tvoří pozitivní a negativní vliv a různé návrhy na řešení a změny v praktické výuce.

Pozitivní vliv

Respondentky se v průběhu praktické výuky na odděleních cítily spokojeny v přítomnosti milého personálu. Motivací pro lepší práci byla pro ně i dobrá spolupráce s týmem. „*Pokud mi praxe něco dá a získám nové poznatky a dovednosti, které*

uplatním v praxi. Hodně má na to vliv přijetí na oddělení, spolupráce a důvěra v mé schopnosti pracovat samostatně.“(R4) *„Jsem spokojená, pokud je mezi studentem a ošetrovatelským týmem dobrá spolupráce a komunikace, pokud student není využíván pouze k základním činnostem a je mu umožněno shlédnout a podílet se na specifických výkonech, zákrocích a vyšetřeních.*“(R7) Velký vliv na praktickou výuku má možnost získat nové informace a vyzkoušet si nové výkony. *„Spokojená se cítím, když jsem měla možnost vidět nějaký odborný zákrok nebo si vyzkoušet výkon, který jsem nikdy nedělala nebo to bylo již dávno. Když se ke mně sestry chovali jako k sestře a ne k ošetrovatelce.*“(R2) Nedílnou součástí je dostatek práce a odborných výkonů především. *„Dobré chování sester a dostatek práce, která k něčemu je.*“(R5) Respondent 6 vnímá pozitivní vliv v případě spokojenosti pacientů a personálu: *„Když je vše jak má být, je spokojený pacient i personál.“*

Negativní vliv

Naopak negativní vliv z pohledu respondentek je opět hlavně v chování personálu vůči studentům. *„To, že si sestry myslí, že jsme levná pracovní síla na vše.*“(R5) Velký počet studentů ve skupině na oddělení je pro některé neštěstí. *„Přístup personálu versus kupa neznámých studentů bez pedagoga či mentorky. To je průšvih.*“(R1) Ve velkém počtu studentů nevidí možnost realizovat se. Tento faktor má následně vliv na samotné množství práce, a to i té odborné. *„Množství studentů a přístup ošetrovatelského týmu ke studentovi, ale i k pacientovi. Studenti zajišťují na některých odděleních pouze hygienu a stravování a nejsou připuštěni ke shlédnutí a podílení se na ostatních výkonech, vyšetřeních a zákrocích.*“(R7) V odpovědích zazněl i nedostatek zdravotnického materiálu a mnohdy nepřítomnost pedagoga. *„Že tam musím jít o dovolené. Studenti nikoho nezajímají, nemají nikoho, kdo by je vedl a trýskal přes ruce.*“(R3) Respondent 6 si není vědom negativních faktorů.

Návrhy na změny v praktické výuce

Návrhy na eventuální řešení nebo pro změnu byla různorodá a v odpovědích se mísilo několik návrhů na změnu. Jedním z nich bylo navržení stálé přítomnosti

odborných asistentů během praktické výuky, který by se studentkami spolupracoval a dohlížel na kvalitu jejich práce. „*Místo mentorek, které stejně nemají čas, protože je to staniční nebo vrchní, co je zalezlá v kanceláři a celý den jí nikdo nevidí, zaplatit odbornou vyučující, která se bude studentům věnovat, ihned je opraví při chybě a naučí pracovat. Ne koukat jak jelita a stydět se o něco požádat nebo něco udělat.*“(R3) Dalším návrhem bylo snížení počtu studentů ve skupinách na směnu na oddělení. Jako ideální počet uváděli jednoho studenta na jednu sestru nebo maximálně čtyři studenty. „*Přítomnost pedagoga ze školy či fakulty po celou dobu praxe a snížit počet studentů na oddělení na maximálně 3 až 4. To je jediné řešení. Vlastnosti některých sester asi změnit nelze. Bohužel.*“(R1) S tímto je i spjaté množství práce na oddělení, které dokáže studenty řádně zaměstnat, bez toho aniž by museli na oddělení postávat. Apel dávaly hlavně na odbornou ošetrovatelskou práci. „*Více dbát na to, aby žákyně neprováděly pouze ošetrovatelskou péči, ale měli možnost si vyzkoušet opravdu odborné zákroky. Snížila bych počet hodin praxe pro pracující registrované sestry.*“(R2) Jak je již v předešlé odpovědi zmíněno, někteří by snížili celkový počet hodin praktické výuky. „*Snížit množství studentů na stanici, zlepšit přístup ošetrovatelského týmu ke studentovi a k pacientovi. Zajistit, aby studenti nebyli využíváni pouze k základním ošetrovatelským činnostem, ale aby měli možnost uplatnit své teoretické poznatky při specifických výkonech, vyšetřeních a zákrocích. Rozložila bych rovnoměrně množství hodin praxe na jednotlivých odděleních, pokud by to bylo možné i celkově snížila.*“(R7) I v této oblasti došlo na již několikrát v rozhovorech zmíněnou spolupráci mezi sestrami a studenty. „*Je to o lidech, každý by si měl uvědomit, že taky jednou studoval a vzpomenout si, jak se s ním zacházelo a aby nedělal ty stejné chyby. Pro zaměstnané, registrované sestry bych ji zrušila, nebo alespoň zkrátila, protože je to vážně ztráta času.*“(R5) Samozřejmostí je i zajištění dostatečného množství materiálu a pomůcek. „*Personál na odděleních, kde praxe studentů probíhá. Lepší spolupráce se studenty. Lepší dostupnost materiálu a pomůcek.*“(R4) Pouze respondent 6 říká: „*Z pohledu kombinovaného studia bych asi nic neměnila.*“(R6)

4.1.2 Identifikační údaje respondentů a vyhodnocení rozhovorů souboru B

Rozhovory s těmito respondentkami probíhaly převážně v milé a přátelské atmosféře. Některé respondentky ale byly odtahité a nedůvěřivé vůči mé osobě. Rozhovory s nimi byly především pořízené v písemné formě, vyjimečně na diktafon. Všechny rozhovory proběhly v prostorách oddělení českobudějovické nemocnice.

Respondentka 8, 31 let, má středoškolské vzdělání a pracuje 8 let v pozici směnné sestry.

Respondentka 9, 24 let, má vystudovanou SZŠ a v pozici sestry ve směnách pracuje 5 let.

Respondentka 10, 56 let, má středoškolské vzdělání a pracuje již 35 let ve zdravotnictví jako sestra ve službách.

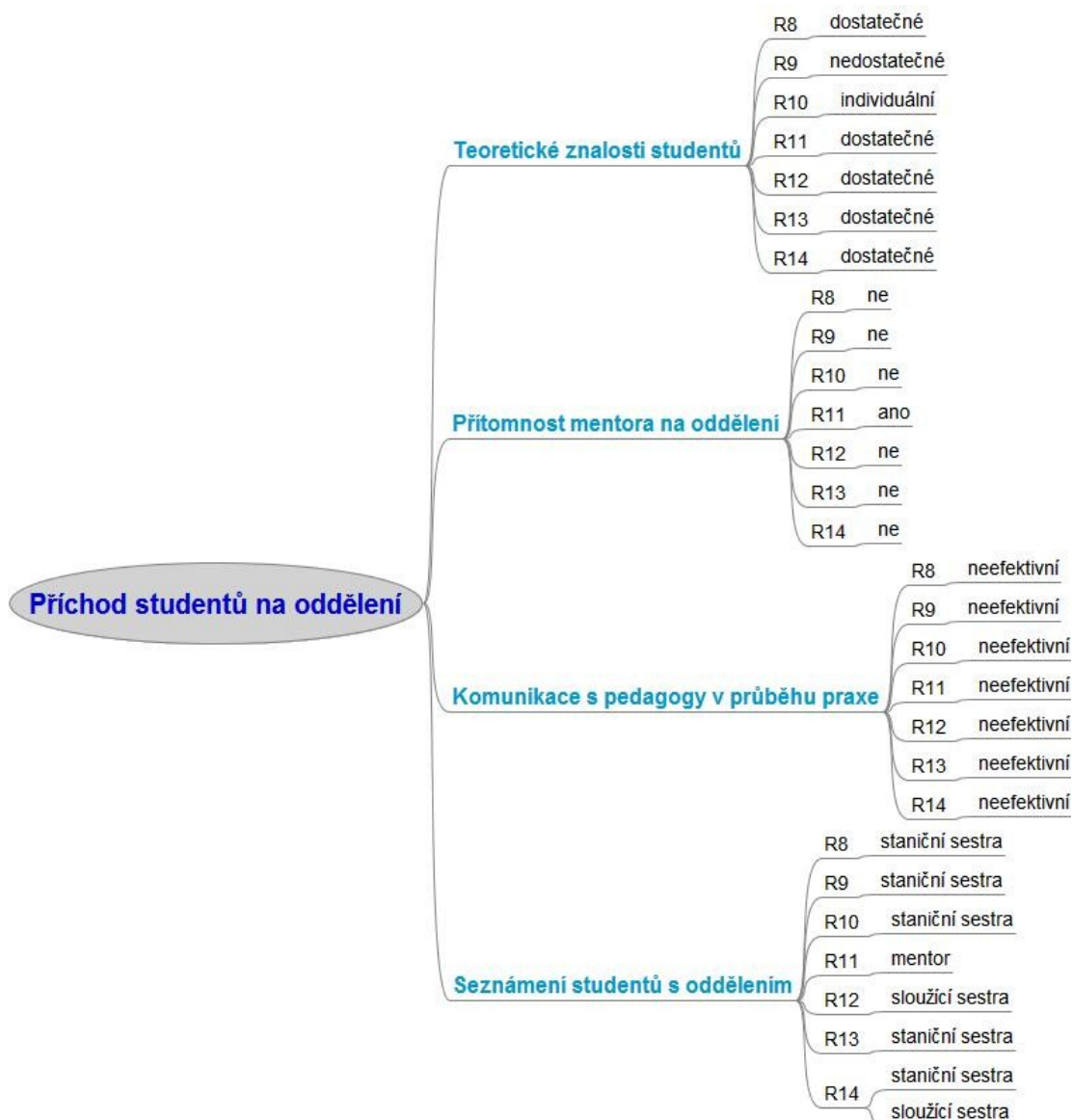
Respondentka 11, 54 let, má středoškolské vzdělání a pracuje 32 let ve zdravotnictví, v současné době v pozici staniční sestry.

Respondentka 12, 26 let, má vysokoškolské magisterské vzdělání a délka její praxe je 18 měsíců v pozici směnné sestry.

Respondentka 13, 53 let, pracuje v pozici směnné sestry již 30 let a má středoškolské vzdělání.

Respondentka 14, 45 let, má středoškolské vzdělání a pracuje v pozici směnné sestry 26 let.

Myšlenková mapa 5: Příklad studentů na oddělení



Myšlenková mapa znázorňuje pohled respondentek na nově příchozí studenty na jejich pracoviště. Na jejich teoretickou připravenost, přítomnost mentora/ky a pedagogů v průběhu praktické výuky a kdo seznamuje studenty s oddělením.

Teoretické znalosti studentů

Respondentky se vesměs shodly na dostatečné teoretické přípravě studentů/ek pro praktickou výuku. „*Myslím si, že toho ví dost.*“ (R13) Respondentka 8 ironicky

dodávala: „*Některé jsou chytré až moc.*“ Jedna respondentka se domnívala, že studenti/ky jsou dostatečně teoreticky připraveni na praktickou výuku, přesto se ale najdou výjimky. „*To je individuální, ale asi mají dostatečný základ znalostí. Ty holky jsou moc šikovné a snaží se, ale problém vidím v samotné organizaci praxe, kdy žákyně přechází z jednoho oddělení na druhé, což je pro ně nesnadné. A každé oddělení vyžaduje jinou teoretickou znalost, proto je to spíše individuální.*“ (R10) Jedna respondentka taktéž viděla ve studentech/kách individuální rozdíly, přesto nezastává názor ostatních. „*Jak který, ale myslím si spíš, že ne.*“ (R9)

Přítomnost mentora na oddělení

Pouze respondentka 11 si byla vědoma mentora/ky na pracovišti, jelikož jí sama je. Dodává však: „*Mám ale taky spoustu své práce, takže mnohdy tu jsou pouze se sestrami, které se jim dle mého názoru maximálně věnují.*“ Naopak všechny ostatní respondentky neměly ponětí o přítomnosti mentora/ky na jejich odděleních. „*Nevím o tom, že by tu někdo takový byl.*“ (R14) Některé z nich nevěděly co pojem mentor/ka je a co se za tímto slovem schovává. Jiné se domnívaly, že tuto funkci vykonává staniční nebo vrchní sestra, aniž by tento status oficiálně měly. „*S mentorem jako takovým jsem se tu nesešla, ale řekla bych, že funkci mentora tu jakoby zastupuje staniční.*“ (R12)

Komunikace s pedagogy v průběhu praxe

Z výsledků rozhovorů jednoznačně vyplývá, že tyto respondentky jednohlasně hodnotily komunikaci s odbornými asistenty z fakulty v průběhu praktické výuky jako neefektivní. „*Když náhodou přijdou, tak jediný co je zajímavé je, jestli tu je ta a ta studentka a jak jsme s ní spokojeni a to je vše. Takže nic moc, v podstatě žádná.*“ (R9) Většina z dotazovaných se s odbornými asistenty na oddělení setkala zcela vyjíměčně. „*V podstatě jsem tu ještě nikoho takového nepotkala.*“ (R12) Pokud byli na oddělení odborní asistenti přítomni, tak komunikovaly téměř vždy jen se staniční, eventuálně vrchní sestrou. „*Vždycky se tu baví akorát se staniční.*“ (R14) Respondentka 11 udávala: „*Na oddělení chodí málokdy a nepravidelně. A když dojdou, tak se spíš baví se*

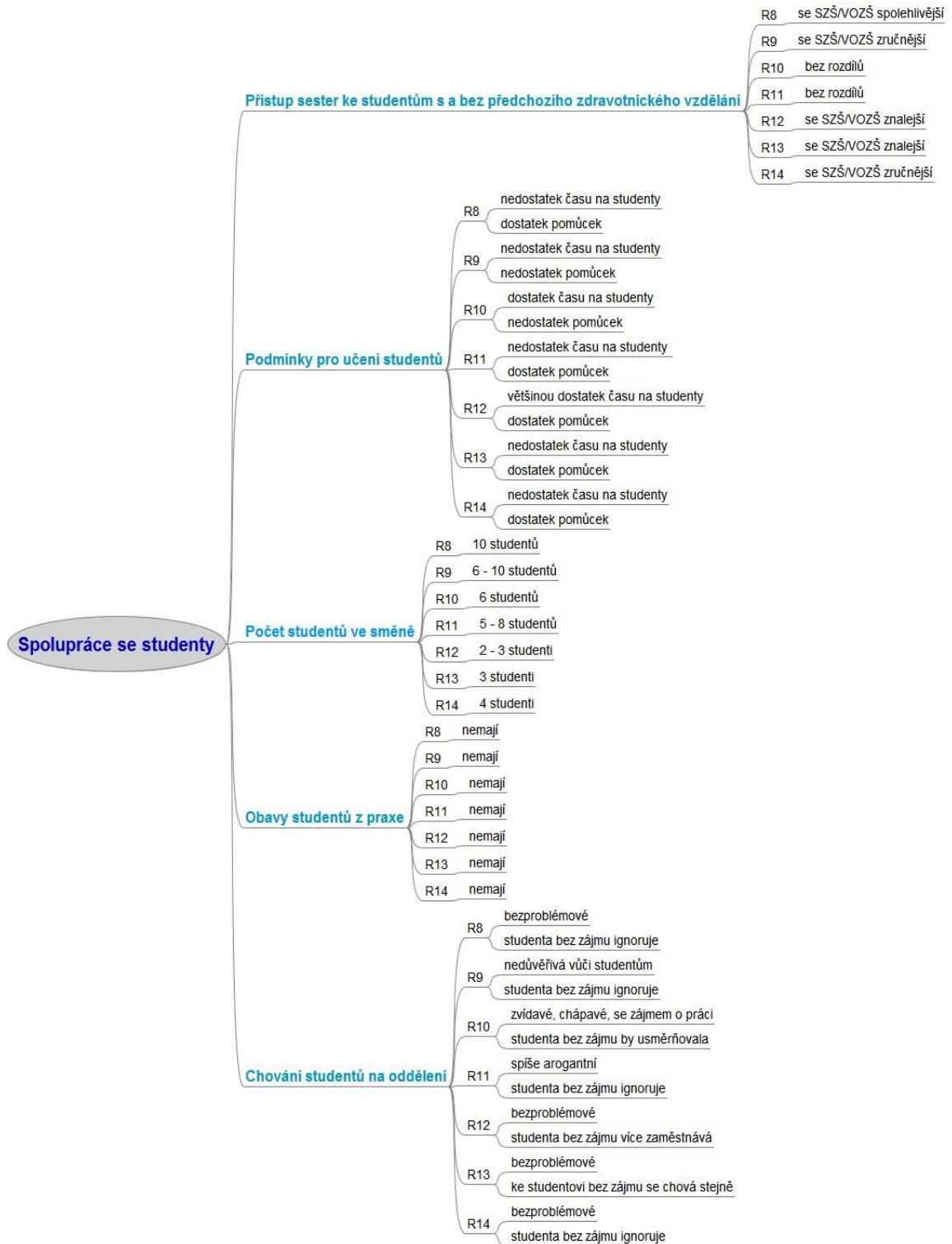
studentkami.“ Mnohé respondentky by však přítomnost odborných asistentů na oddělení uvítaly. „*Docela by se hodilo, kdyby tu občas s těma holčkama byly.*“ (R10)

Seznámení studentů s oddělením

Po příchodu nových studentů/ek na oddělení se jim zpočátku věnovala staniční sestra, která studenty/ky provedla po pracovišti a sdělila jim i eventuálně každodenní harmonogram práce. „*Staniční se jim představí většinou první den. Řekne jim, ať se podívají do skříní, maximálně s nimi udělá nějaký papír, ale na výkony je máme na starost my a ve větší míře s nimi přijdeme do styku my.*“ (R9) „*S oddělením je seznamuje staniční, která je na začátku praxe provede po oddělení. Nevím, jestli je seznamuje i s harmonogramem práce. Potom už pracujou po celou dobu s náma, co jsme ve službě.*“ (R8) Ne vždy provázela nově příchozí studenty/ky po oddělení staniční sestra. Mnohdy to byly samy sestry ve službě. „*S oddělením seznamuje nové studenty staniční sestra. Pokud přijdou na první službu odpoledne, provedou je po stanici a vše jim ukáží sestry ve službě.*“ (R14) Jedna respondentka běžně seznamovala studenty/ky s oddělením a nikdy nebyla svědkem toho, že by tuto činnost dělala staniční sestra. „*Při příchodu nových žákyň jim představí oddělení a harmonogram práce sestra, která je zrovna ve službě. Stejně tak v průběhu výuky se jim věnujeme my.*“ (R12) A jak již je zmíněno v poslední odpovědi, po dobu praktické výuky se studentům/kám věnovaly aktuálně sloužící sestry, které jim přidělovaly práci a učily je provádět samotné výkony.

Tyto tvrzení vyvrátila respondentka 11. Dle jejích slov studenty/ky ona, jako mentorka, provede po oddělení a sdělí jim každodenní organizaci práce. Zároveň se jim snažila po celou dobu praxe být nablízku a spolupracovat s nimi, což se jí ne vždy podařilo vzhledem k časové náročnosti její náplni práce.

Myšlenková mapa 6: Spolupráce se studenty



Myšlenková mapa popisuje samotnou spolupráci sester se studenty/kami. Jaké respondentky vidí rozdíly u studentů/ek s a bez předchozího zdravotnického vzdělání, jejich podmínky pro učení, jimiž je především myšlena časová a materiální náročnost. Dále taktéž z čeho si myslí, že mají studenti/ky největší obavy či strach. Jaký bývá počet studentů/ek na jednu směnu a jak hodnotí samotné chování studentů/ek v průběhu praktické výuky.

Přístup sester ke studentům s a bez předchozího zdravotnického vzdělání

Mezi zdravkovými a nezdravkovými studenty/kami viděly zpravidla poměrně velké rozdíly. Studenti/ky, kteří již mají absolvované zdravotnické vzdělání (tedy SZŠ nebo VOŠZ), bývají podle názoru respondentek manuálně zručnější a šikovnější při práci. *„Hodně je tu podle toho dělíme. Když přijdou, tak se jich ptáme: máte zdravotku, nemáte zdravotku. A podle toho k nim pak přistupujeme. Třeba ty z gymplu toho možná víc ví, ale když mi řekne, že nemá za sebou zdravotku, tak k ní přistupuju jakoby s větším odstupem a nechávám ji dělat takovou tu jednoduchou práci. Nepustím ji třeba k infuzím, ale pošlu ji třeba s jídlem, krmit pacienty a tak. Když mi řekne, že má zdravotku a vidím, že je šikovná, tak ji třeba řeknu: sestři, přepíchněte mi tuhle infuzi.“*(R9) Dále tyto studenty/ky hodnotily jako znalější a s větší schopností se na oddělení zorientovat a vlastní práci si zorganizovat. *„Ty holky ze zdravotky už ledacos umí. Kdežto ty co ji nemají, tak prostě ten základ neumí a nedokáží se v té práci zorientovat.“*(R12) *„Ty, co mají vystudovanou zdravotku, jsou více průbojnější, k práci přistupují s větší samozřejmostí a taky toho o té práci více ví.“*(R13) Pro některé byly studenti/ky se zdravotnickým vzděláním spolehlivější. *„Na ty, co už mají zdravotku za sebou a někde pracují, se můžu mnohem více spolehnout, než na ty, které tu zdravotku nemají a všechno vidí v podstatě poprvé. Člověk je pak vede za ruku a všechno jim musí ukazovat zvlášť, což u těch zdravotkových odpadá. I proto bych byla pro, kdyby tu s nimi někdo byl ze školy.“*(R8) Dvě respondentky nepozorovaly rozdíly mezi těmito studenty/kami a ke všem přistupují stejně.

Všechny se shodly, že studenty/ky začleňují studenty do ošetrovatelského týmu. *„Myslím si, že je začleňujeme dostatečně do vlastního týmu.“*(R13)

Podmínky pro učení studentů

Zpravidla se respondentky domnívaly, že nemají na studenty/ky dostatek časového prostoru, jaký by měli mít. „*Nemůžu se těm holkám věnovat tak, jak bych si představovala, jelikož mám své práce na oddělení poměrně dost.*“(R8) Některé měly možnost se dostatečně věnovat studentům/kám jak kdy. „*Někdy je to tu dost náročný vše stihnout a jindy mám čas si s těma holkama sednout a vysvětlit jim vše co potřebují.*“(R12) Čas si na studenty/ky, vždy když potřebují, dokázala najít jen jedna dotazovaná. „*Myslím si, že na ně mám dostatek času a poměrně se jim věnuju. Pokud teda nenastane nějaká mimořádná situace, například nějaké akutní zhoršení pacienta.*“(R10) Ovšem zazněl při rozhovorech i ten názor, že sestry nejsou zodpovědné za vzdělávání studentů a ani k tomu nejsou kompetentní. „*Na studentky dostatek času nemáme a možná bychom ani mít nechtěly a neměly. Myslím si, že od toho by tu měly být mentorky nebo vyučující. Proč bych já se základní zdravotkou měla za ty holky zodpovídat. Nebo proč bych měla základní věci učit holku, která je po gymplu. Myslím si, že na to nemám čas a ani za to nejsem placená. Od toho by tu měl být někdo jiný.*“(R14)

Respondentky zpravidla neměly dojem nedostatku zdravotnického materiálu. „*S nedostatkem pomůcek jsem se zatím nesešla.*“(R11) „*Oddělení je podle mě dostatečně vybavené, tudíž by studentky neměly mít pocit nedostatku pomůcek.*“(R13) A to i přestože příchod studentů/ek na oddělení téměř vždy znamenal nárůst výdajů. „*Snad každé oddělení má svou železnou zásobu na horší časy.*“(R8) Naopak jiné respondentky vybavenost oddělení, kde pracují, hodnotily opačně. Proto se některé respondentky snažily při praktické výuce nenásilně vést studenty/ky k ekonomičtějšímu chování, ovšem ve využívání pomůcek jim nebránily. „*Když si každá vezme svůj tácek a svou dezinfekci, tak vám tu nic nezůstane a kolikrát se o to ještě samy mezi sebou dohadují. Ale nikdo jim tu přímo neřekne, tolik čtverečků si vzít nemůžete nebo neplývejte s tím.*“(R9)

Počet studentů ve směně

Nebylo výjimkou setkat se na odděleních v jedné směně se 6 – 10 studenty/kami. Ne vždy jsou všichni tito studenti/ky jen z vysoké školy. Téměř pravidlem bývá, že se na odděleních střetávají přibližně 3 – 4 studenti/ky vysoké školy bez vyučujícího a skupina studentů/ek o přibližně 6-ti členech střední školy spolu s vyučujícím. *„Bývá jich tu okolo deseti. Část z nich je ale ze střední, asi 6 studentů.“* (R13) Domnívaly se, že je to naprosto nevyhovující počet, kdy práce na oddělení je poté zmatečná. *„Když sem potom přijde celá banda a člověk je má uhlídat, to prostě nejde, to je neštěstí.“* (R11) Poslední tři respondentky se na oddělení běžně setkávaly s přibližně třemi studenty/kami ve skupině, které docházely střídavě na ranní a odpolední služby.

Téměř všechny respondentky se shodly na ideálním počtu jedna studentka na jednu sestru. *„Nejlepší by bylo, kdyby každá z nás měla na starosti jednu studentku.“* (R14) Respondentka 10 nedokáže ideální počet paušalizovat vzhledem k obsazenosti oddělení pacienty a také náročnosti péče o ně: *„Nemůžu říct jaký je ideální počet. Jde o to, jak vypadá oddělení, kolik je tu pacientů a jak jsou nároční.“*

Obavy studentů z praxe

Strach nebo jakékoliv obavy studenti/ky z praxe podle respondentek jednohlasně nemají. Uvádějí rozdílné vyjimečné zdroje strachu. Respondentka 8 dodává: *„A pokud se něčeho bojí, tak možná samotného kontaktu s pacientem.“* Tento názor sdílí i respondentka 14. Jedna z respondentek se domnívá, že obavami se může stát první den na novém oddělení, kdy student/ka přichází do neznámého prostředí. *„Ledaže, by to byl ten první den, kdy přichází na nové oddělení.“* (R12) Respondentka 10 si nemyslí, že se něčeho z praxe studenti/ky obávají: *„Podle mě se ničeho nebojí, ale naopak jsou při různých výkonech zdravě sebevědomé.“*

Chování studentů na oddělení

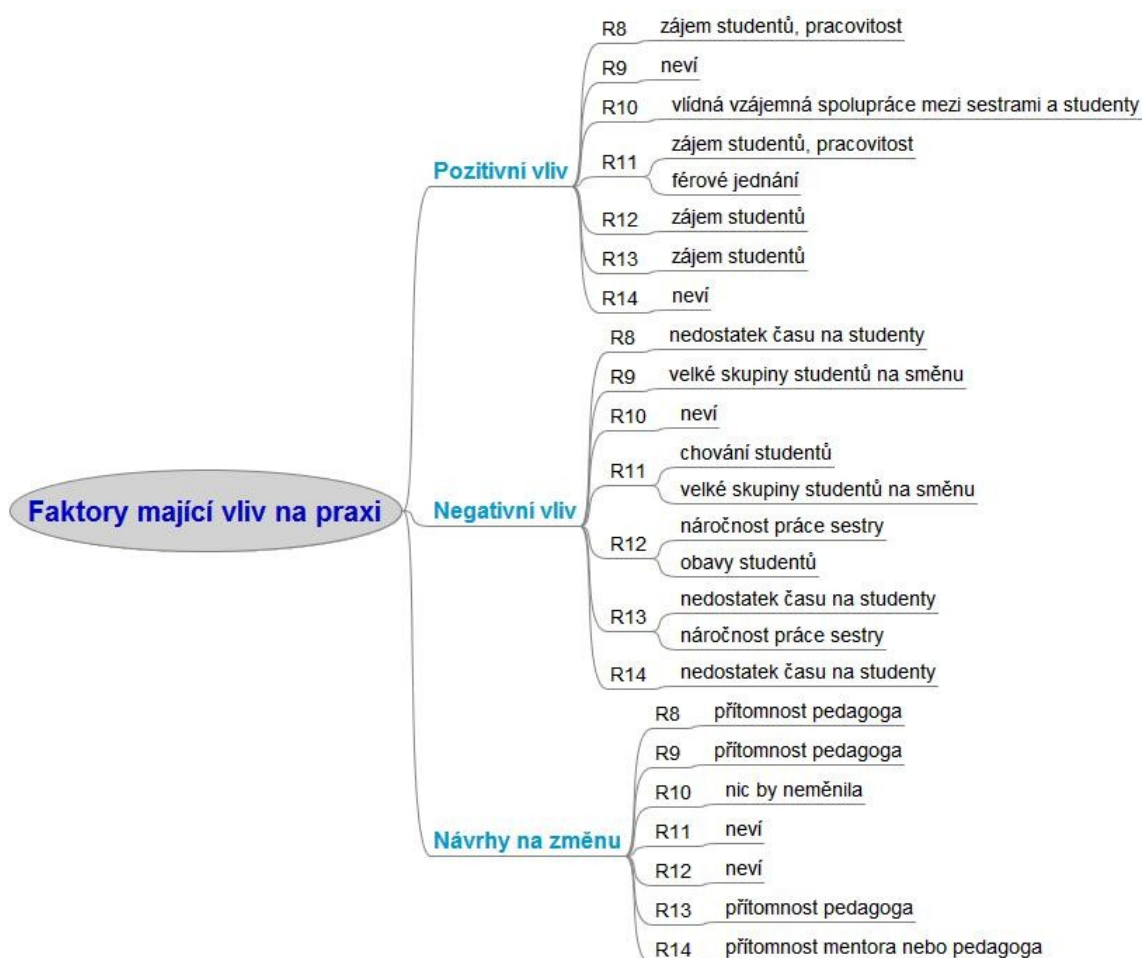
Respondentky se z větší části shodly na bezproblémovém chování studentů/ek a spolupráci. *„Nemám s nimi při praxi problémy. Snažím se jim vyjít vstříc a naučit je něčemu novému, pokud o to mají zájem.“* (R13) *„Myslím si, že se k sobě chováme*

rovnocenně, bez potíží. Snažím se jim být vždy nápomocna, pokud je to v mých možnostech.“(R12) Některé přitom dodávaly, že i přesto je to individuální a vždy záleží na každém studentovi/ce zvlášť. Respondentka 8 bývá vůči studentům/kám nedůvěřivá a nejraději spolupráci se studenty/kami přenechává kolegyním. „Mám tu na starosti několik lidí a tu práci si kolem těch lidí nejradši udělám sama. Jsou tu holky, který jsou rády, když jim studentky třeba ty léky rozdají, zajdou na zvonek, nechají je jít samotný píchnout antibiotika, je to fajn. Ale na druhou stranu si to stejně musím jít zkontrolovat a pak se mi stane, že třeba napojí špatně infuzi nebo ji neodpojí. Proto jsem ráda, když si tu práci udělám sama podle svého a taky si za ni zodpovídám.“(R8) Jedna respondentka má se studenty/kami spíše negativní zkušenosti a jejich chování hodnotila jako arogantní a podlé. Rozhořčeně podotýkala: „Člověk se jim tu snaží vyjít co nejvíce vstříc a pak se zpětně dozví, co o nás za hranicemi nemocnice vykládají a stěžují si vrchní nebo hlavní sestře. To mi přijde jako nehorázné chování. Pokud se snaží normálně pracovat, tak nevidím jediný problém. Skoro vždycky se ale ve skupině najde jedna, která si myslí, že všechno ví a všechno zná, a strhne k sobě i ty ostatní. Nevím co v tom je. Jak kdyby tu pracovaly za nás. Tak ať si to zkusí.“(R11) Opačně se o studentech/kách vyjadřovala respondentka 10. Studenty/ky hodnotila jako zvědavé, se zájmem o práci. Se studenty/kami spolupracovala velmi ráda a dodávala: „Já jejich snahu velice oceňuju a myslím si, že jejich připravenost je naprosto dokonalá. Jsou v praxi velice zběhlé a chápavé když jde o výkon, který dělají poprvé.“(R10)

V obdobném poměru se dotazované vyjadřovali k tématice studenta/ky bez zájmu o praktickou výuku. Převážně takové studenty/ky ignorují. „Když je tu někdo takový, tak nemám žádný zájem se mu jakkoli věnovat a ignoruju ho.“(R9) „Vidíme to a nelíbí se nám to, jak se chová. Ale jak se k ní můžete jinak chovat? Dojde to pak někdy k tomu, že ji tu ignorujeme.“(R13) Respondentka 12 naopak takové studenty/ky naopak více zaměstnávala. Jedna dotazovaná se s takovýmto studentem/kou ještě nesetkala. „Nepamatuji si, že bych na nějakou takovou studentku v poslední době narazila. Když by, tak to vycítí už z toho kolektivu. Taky se to dotyčný řekne a je nějakým způsobem usměrněná, určitě by se to nepřešlo jen tak.“(R10)

Co se týče konfliktů, řešily je především prostřednictvím staniční sestry. „Z mého pohledu bych je řešila prostřednictvím staniční sestry.“(R14) Jiné je řešily ihned samy osobně. „Konfliktům se studenty se tu bohužel nevyhnu, proto se je snažím řešit okamžitě s tou dotyčnou osobou.“(R11) Jedna respondentka by vzniklé potíže prodiskutovala s odborným asistentem eventuálně se staniční sestrou. „Řešila bych to nejspíš společně s vyučující té dané žákyně anebo se staniční sestrou.“(R12)

Myšlenková mapa 7:



V pořadí poslední myšlenková mapa popisuje faktory ovlivňující celou praktickou výuku. Podkategorie tvoří pozitivní a negativní vliv a možné návrhy na řešení a změny v praktické výuce.

Pozitivní vliv

Dotazované jako největší pozitivní vliv na praktickou výuku zmiňovaly pouze kladné chování ze strany studentů/ek k sestřám. Byl to hlavně zájem studentů/ek dozvědět se nebo naučit se něco nového a taktéž pracovitost. „*Nejspíš to je když mají zájem se něco pro ně nového dozvědět a naučit. Od toho tu taky jsou.*“ (R8) „*Asi to bude studentka, která je šikovná, hodná a milá na pacienty, samostatná, má o práci zájem a nebojí se ji poslat udělat jakýkoliv výkon.*“ (R12) Dvě respondentky nenapadl žádný pozitivní faktor a odpověděly slovem nevím. Jedna respondentka se domnívala, že pozitivní vliv má i férové jednání ze strany studentů/ek k sestřám. „*Jak už jsem říkala, spíš se tu setkáváme s ne zrovna příjemným chováním studentů. Proto si myslím, že pozitivem je i férové jednání studentek a ne jejich vymyšlení si.*“ (R11) Jedna zmínila vlídnou vzájemnou spolupráci mezi studenty/kami a sestrami.

Negativní vliv

Negativem v práci se studenty/kami je pro respondentky nedostatek času a možnost se jim řádně věnovat. „*Mnohdy nemáme dost času se pořádně věnovat pacientům a udělat si svou práci, natož se ještě věnovat studentům.*“ (R14) Druhým nejčastěji zmiňovaným faktorem byly i příliš velké skupiny studentů/ek na směně. „*Je to šílenost tu mít tolik studentů. Uhlídat, aby se nic nestalo a ještě je něco při tom naučit. Nejlepší by bylo, kdyby na jednu sestru tu byla jedna studentka.*“ (R9) Některé připouštěly i samotnou náročnost práce sestry. „*Snad asi ta náročnost práce. Taková ta vyplašenost z nového prostředí, že než se tu zorientují a jakoby zapracují, tak už jdou zase pryč.*“ (R12) Respondentka 11 viděla největší problém i v samotném chování studentů/ek. Jedna respondentka si není vědoma negativních vlivů na praxi.

Návrhy na změnu

Jako možnou změnu by zavedly stálou nebo častější přítomnost odborného asistenta z fakulty. „*Byla bych pro, kdyby tu byl někdo z fakulty, kdo má pedagogické vzdělání a proto se studentkám dokáže lépe věnovat než my.*“ (R13) „*Aby tu s nimi byl vyučující nebo mentor, který by na ně měl dostatek času.*“ (R14) Dvě respondentky

nevěděly, co by změnily v praktické výuce na oddělení. Jedna z nich následně dodala:
*„Možná kdyby tu byla na jednu sestru maximálně jedna studentka a tím by na ni měla
potřebný čas.“(R11)*

5 Diskuze

Praktická výuka je dnes nedílnou součástí vzdělávacího programu sester a pro studenty bezesporu velmi užitečná. Pro profesní rozvoj studenta je tedy důležité vhodné výukové prostředí (Skřivánková, 2012). Z výsledků rozhovorů vyplývá, že studentky před vstupem na oddělení, kde mají být prvně na praxi, pocíťují především nervozitu a obavy. Jejich obavy se týkají především z přístupu kolektivu sester na pracovišti a nezačlenění do ošetrovatelského týmu. Samy některé studentky se shodují, že na praxi jdou s nechutí a pro pouhou nutnost splnění zápočtu. Vaňková (2013) říká, že jsme se v minulosti jako studenti/ky často setkávali s negativním přijetím na odděleních. I když jsme se po příchodu na stanici představili, nikdo si nás nevšiml a my nabývaly dojem, zda jsme na správném pracovišti nebo jsme si spletli dveře. Dovolím si tvrdit, že to nejsou pouhé vzpomínky na minulost, ale mnohdy stále reálný obraz příchodu studentů/ek na nové oddělení. Z vlastní zkušenosti mohu říct, že vždy před praxí se stejně jako jiní studenti/ky obávám přístupu sester ke mně jako studentce a obdobný dojem mám i ze studentů/ek, kteří přicházejí na oddělení, kde pracuji. Ti mnohdy vyděšeně koukají, s kýmže tu budou trávit následující hodiny a dny. Naopak sestry se dle výsledků rozhovorů domnívají, že studenti/ky na praxi nemají obavy a působí na ně sebevědomě. Případný zdroj obav studentů/ek, z pohledu sester, by jedině mohl být ve strachu z kontaktu a komunikace s pacienty.

Jak jsem již v teoretické části uvedla, praktickou výuku rozlišujeme na odbornou a individuální. Proto mě zajímalo, jestli v nich vidí respondentky rozdíly. Ani jedna z dotazovaných sester a většina studentek nevidí rozdíl v těchto výukách. Pro dvě studentky je přínosnější individuální praxe, jelikož se především nesetkávají s dalšími studenty/kami na pracovišti a atmosféra na oddělení není tak napjatá. Pro jednu studentku je naopak lepší odborná praxe, kdy vidí především přínos v přítomnosti odborného asistenta a s tím spjaté změně chování sester v jeho přítomnosti k lepšímu.

Vzhledem k tomu, že studenti/ky již nejsou hromadně vedeni na praxi odborným asistentem, měl by na pracovišti být vyškolený mentor/ka (Šrubařová a Zeleníková, 2012). Bohužel je z výsledků patrné, že každá druhá studentka není seznámena

s mentorem/kou a především ani s pracovištěm. Přitom v samotném Logbooku je uvedeno, že každý student/ka je na začátku své praxe seznámen s mentorem/kou a ošetrovací jednotkou (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009). V tomto bodu došlo k rozporům v tvrzení obou skupin respondentek. Na jedné straně studentky uváděly, že se s oddělením zpravidla seznamují samy, na straně druhé sestry tvrdí, že studenty provází po pracovišti staniční sestra anebo ony samy. Abych pravdu řekla, tak se mi nikdy na pracovišti nestalo, že by mě po něm někdo provedl a ukázal mi, kde které pomůcky najdu. Mentor/ka je kvalifikovaná sestra s vysokými standardy chování a morálními hodnotami, která dokáže studentům/kám předávat své znalosti a dovednosti a je pro ně vzorem chování (Šrubařová a Zeleníková, 2012). Právě mentor/ka by měl usnadnit studentům/kám příchod na oddělení, provést je po stanici, seznámit je s chodem a organizací práce na oddělení, motivovat je, být jím vzorem, oporou a průvodcem po celou dobu praktické výuky (Pospíšilová a Vránová, 2008). Nemilé, pro mě i překvapivé, bylo ale zjištění, že samy sestry si nejsou vědomy přítomnosti mentorů/ek na svých pracovištích a některé s tímto pojmem ani nejsou obeznámeny. Dle názoru sester funkci mentora/ky částečně zastává staniční sestra, mnohdy však samotné sestry ve směnách. Sloupová-Bürgerová a Hudáčková (2005) uvádí, že mentoři/ky jsou pro studenty/ky přínosem a to především ve chvíli, kdy student/ka má možnost pracovat pod dohledem odborníka, který mu je dle potřeby k dispozici. Z pohledu dotazovaných studentek však mentoři/ky na praxi nejsou příliš významní. Přínosem by mohly být ve chvíli, kdy by plně zastávaly svou funkci a studentům/kám se řádně věnovali. Stejně tak dotazované sestry nezastávají předpoklad těchto dvou autorek, že při přítomnosti mentora/ky na pracovišti nedochází k přetížení personálu v souvislosti s dotazy a kontrolou studentů/ek.

Znepokojující byl fakt, že nadpoloviční většina dotazovaných respondentek, jak studentky, tak i sestry, hodnotí jako neefektivní komunikaci s odbornými asistenty z fakulty. Paradoxem a zároveň překvapením ovšem je, že jejich přítomnost v průběhu celé praktické výuky by ocenily a uvítaly obě skupiny dotazovaných. Toto jejich přání je v současné chvíli dle mého názoru těžko realizovatelné vzhledem k tomu, že studenti/ky jsou na praxi v nemocnicích v různých městech ČR.

Z výsledků vyplývá, že sestry při příchodu studentů/ek na oddělení zjišťují, které mají a nemají zdravotnické vzdělání a podle toho k nim v průběhu praxe přistupují. Většina sester mnohem raději spolupracuje se studenty/kami, které již absolvovaly SZŠ nebo VOŠZ a také jim přidělují odbornější výkony (ve smyslu aplikace injekcí, infuzí, převazů ran, atd. oproti stlaní lůžek, hygieny pacientů, atd., což zadávají spíše studentům/kám bez zdravotnického vzdělání). Tito studenti/ky jim připadají vzhledem k jejich zkušenostem samozřejmě zručnější a manuálně šikovnější. Dále je hodnotily jako spolehlivější, s větší schopností si zorganizovat práci a znalejší problematiky. Přitom se domnívají, stejně jako studentky samy, že jsou studenti/ky na praktickou výuku dostatečně teoreticky připraveny.

Zeleníková (2009) říká, že ideální počet studentů/ek na mentora/ku na standardní ošetrovací jednotce je 1 – 3 a na odděleních JIP, ARO nebo i operačních sálech to je 1 – 2. Z výsledků práce vyplývá, že čtyři studentky se na praxi setkávají se skupinami studentů/ek o šesti a více členech, což vidí jako nepřiměřený počet. S obdobným počtem studentů/ek na odděleních se setkávají i sestry. Obě skupiny respondentek hodnotí praktickou výuku s tolika studenty/kami na oddělení jako neefektivní, zmatečnou, bez možnosti se realizovat.

V rozhovorech jsem zjišťovala i postavení sester k jejich povolání a nejčastější stresory při jejich práci. Domnívám se, že i samotná pracovní spokojenost sester má vliv na jejich následný náhled a spolupráci se studenty/kami. Často používaná definice pracovní spokojenosti je, že se jedná o pozitivní emocionální stav, který vyplývá z hodnocení práce nebo pracovních zkušeností. Zároveň představuje určitý postoj k práci. (Haroková a Gurková, 2011) Většina respondentek se cítí svým zaměstnáním spokojená a o jeho změně neuvažuje. Jedna dotazovaná sestra je nespokojená na svém pracovišti, ale profesi by neměnila a jedna v budoucnosti změnu povolání nevyklučuje. Jako nejvíce stresující faktor uvedly nedostatek času na vlastní práci a nemožnosti se řádně věnovat pacientům. Příčinu vidí především v přemíře zbytečné administrativy. Jedna sestra zmínila špatné interpersonální vztahy na pracovišti a jedna i nedostatek pomůcek či lidskou hloupost a s ní spjatá zbytečná nedopatření.

Z výsledků je zřejmé, že studentky od praktické výuky očekávají získání nových informací, znalostí a dovedností, stejně tak zdokonalení vlastní zručnosti. Dále očekávají příjemnou spolupráci s personálem na pracovištích. Zajímavá byla odpověď jedné studentky, která na praxi chodí za účelem zhodnocení vývoje oddělení, na kterých již dříve praktikovala. Pouze jedna respondentka od výuky nic neočekávala a chodí na praxi pouze z nutnosti za účelem splnění zápočtu a možnosti dalšího postupu ve studiu. Polovině dotazovaných studentek se jejich očekávání naplnila a druhé nikoliv. Tento můj výsledek rozhovorů je v rozporu s výsledkem bakalářské práce Altmanové (2008). Altmanová v ní předkládá výsledky dotazníků, kdy studenti dochází na praxi jen pro nutnost splnění 100% docházky.

V Logbooku jsou uvedeny různé činnosti, které se mají studenti/ky v průběhu celého studia naučit. Jedná se o nejzákladnější činnosti (hygiena pacientů, krmení pacientů, bandáže dolních končetin, atd.), přes každodenní náplň práce sestry (obvazové techniky, měření fyziologických funkcí, odběr biologického materiálu, atd.), po vysoce odborné činnosti (péče o tracheostomované pacienty, příprava pacienta k intubaci, práce s přístrojovou technikou, atd.) (Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 2009). Z rozhovorů vyplynulo, že práci jim ve stejné míře zadávají jak směnné sestry, tak i sanitářky. Jako nejčastější náplň práce uváděly studentky základní ošetrovatelskou péči. Z výčtu činností zmíněných v rozhovorech lze uvést např. hygienu pacientů na lůžku nebo v koupelně s dopomocí nebo celkovou, krmení, péči o vyprazdňování pacientů, atd. Bohužel víc než často jsem se v rozhovorech setkala s podřadnými činnostmi studentů/ek, jako je mytí stolků, uklízení a zásobování skříní se zdravotnickým materiálem namísto například odběrů biologického materiálu nebo péče o rány. Možná právě i s tímto zjištěním následně souvisí nemožnost studentů/ek splnit výkony dané Logbookem. Ovšem vliv na toto má i fakt, že ne vždy se dané výkony na pracovišti provádějí. Sestry samy, dle jejich slov, studentům/kám nabízí zhlédnutí nebo asistenci při různých specifických výkonech. Studenti/ky naopak oponují, že tyto výkony musí sami aktivně vyhledávat a i přes prosbu jim mnohdy není vyhověno. S tímto jsem se sama setkala za dobu svého praktikování na vysoké škole pouze jednou, vesměs mi vždy sestry umožnily vidět různé specifické zákroky.

V případě, že na oddělení nemají studentky zrovna přidělenou práci, snaží se jí samy aktivně vyhledat tím, že obcházejí oddělení, ptají se sester i pacientů, jestli něco nepotřebují. Dále tráví čas povídáním si s pacienty, sepisováním anamnézy nebo kazuistiky a některé se učí ke zkouškám nebo sledují čas na hodinkách, kdy padne poslední minuta jejich dnešní směny.

Týmová spolupráce je pro ošetrovatelství podstatná, přičemž každý člen má svou nezastupitelnou roli (Dolanová, 2012). Domnívám se, že pro studenty/ky je důležité stát se členem týmu na pracovišti a mít v něm své postavení. Z výsledků rozhovorů se studentkami vyplývá, že se převážně necítí být začleněny do ošetrovatelského týmu. Tomuto názoru ovšem oponují sestry, které se domnívají, že studenty/ky začleňují do svého kolektivu na pracovišti dostatečně. Ke stejnému závěru došla ve své bakalářské práci i Altmanová (2008). Myslím si, že vždy záleží na právě sloužících sestřích a ztotožňují se s názorem jedné studentky, která rozděluje sestry na ty, které mají nebo nemají rády studentky vysoké školy. Dolanová (2012) řadí mezi faktory podmiňující efektivitu práce spolupráci, důvěru a soudržnost. Naopak jako omezující efektivitu práce uvádí skupinové myšlení (jedinec přijímá chování a rozhodování ostatních, přestože by se v jednání sám za sebe rozhodl jinak) a sociální lenost, dále i problémy v komunikaci, špatné mezilidské vztahy a příliš autoritativní osobnosti nedovolující prosazení odlišných nápadů. Rozporuplným a poměrně dlouho diskutovaným tématem v rozhovorech byla právě zmíněná vzájemná spolupráce sester a studentů/ek. V průběhu rozhovorů byly některé respondentky z obou skupin až rozohněné při hovoru na toto téma. Při zpracování výsledků jsem zaznamenala i velké rozdíly v pohledu na chování vždy opačné skupiny respondentů. Zatímco sestry se z větší části shodly na bezproblémové komunikaci, spolupráci a chování studentů/ek v průběhu praxe, studentky zmiňovaly ve velké míře negativní chování sester. Sestry jsou spíše názoru, že jejich spolupráce se studenty/kami je bezproblémová a rovnocenná. Některé jedním dechem dodávaly, že záleží individuálně na každé studentce. Jedna sestra se spolupráci se studenty/kami pokud možno vyhýbá a je vůči jejich schopnostem nedůvěřivá. Jedna hodnotila jejich chování jako arogantní a suverénní. Domnívá se, že vysokoškolské studentky si myslí, že není v jejich kompetencích provádět základní ošetrovatelskou

péči, ale jejich prací bude pouze vysoce odborná práce. Smutným zjištěním je, že pouze jedna sestra vidí ve studentech/kách přínos, jejich práci oceňuje a ráda s nimi spolupracuje. Studentky se spíše u sester setkávají s nadřazeností, nechotou, odměřeností, nepřátelstvím a předpojatostí vůči studentům/kám vysoké školy. Jedna studentka uvedla, že se k ní na praxi sestry chovají jako k hloupé dívce, která nic neví a neumí. Grohar – Murrayová a DiCrocerová (in Plevová, 2012) vidí v právě takovémto chování nepříznivé klima, kdežto v empatii, akceptaci, otevřenosti a rovnosti příznivé klima. Pouhé dvě studentky se většinou neseťkávají s negativním přístupem a zazněly v rozhovorech s nimi i přívlastky jako milé a slušné.

Při analýze výsledků jsme došly k závěru, že pokud se sestry na pracovišti setkají se studentem/kou, který nemá zájem něco se naučit a o práci, spíše si jej nevšímají a ignorují ho. V řešení takové situace si připadají beznadějně nebo se obrací na staniční sestru. Jedna sestra k takovému studentovi/ce přistupuje opačně a naopak jej zasypává prací a to i takovou, kterou by si běžně udělala sama. K opačnému zjištění dospěla Altmanová (2008), která říká, že zpravidla se sestry snaží studenty/ky více zaměstnat, motivovat je nebo jim připomenout jejich povinnosti a jen jedna sestra takové studenty/ky ignoruje.

Stejně jako všude jinde, kde pracuje více lidí pospolu, může dojít k výměně názorů, neshodám a konfliktům mezi jednotlivci. V oblasti zdravotnictví existuje několik typů konfliktů (Dolanová, 2012). Konflikty a různé potíže se snaží sestry především řešit prostřednictvím staniční sestry, eventuálně samy s dotyčnou. Studentky v této tématice nejsou příliš jednotné. Jedna část respondentek se snaží konflikt vyřešit ihned sama na místě s dotyčnou sestrou a další část vzniklé konflikty neřeší s argumentem, že chtějí poklidně dostudovat. Zbylá část se obrací na ročníkovou vedoucí. Meier (in Dolanová, 2012) se domnívá, že by konflikty měly být řešeny včas a to především proto, že je v počáteční fázi dokážeme lépe zpracovat a ty, které nevygradovaly neubírají protistraně tolik energie.

Základním předpokladem pro efektivní práci sester je adekvátní motivace. Pokud mají sestry podávat efektivní pracovní výkon, je potřeba je motivovat. Pro ošetrovatelskou praxi je potřeba znát nejen motivační faktory, ale stejně tak i ty

demotivační. Přitom pořadí faktorů je nutno chápat, jako současně působící aspekty práce, které v závislosti na aktuální situaci osoba zdůrazňuje více či méně (Magurová et al, 2010). Přitom žebříček hodnot je u každé sestry jiný. Proto je dobré znát dotyčnou osobu, kterou chceme motivovat. To, co je stimulem pro nás, nemusí být nutně pro někoho jiného (Dlugošová a Tkáčová, 2011). Myslím si, že obdobné je to i s motivací u studentů/ek. Příznivý a dominantní vliv na praktickou výuku z pohledu studentek je dobrá spolupráce s milým a příjemným personálem a s tím spjaté i začlenění do ošetrovatelského týmu. Nepopíratelný je vliv možnosti získávat stále nové informace, vyzkoušet si nové výkony a zdokonalovat se ve svých dovednostech. Pro to je nutný předpoklad dostatku práce a odborných výkonů na pracovišti, z čehož vyplývá, že pro studentky je důležitá i pracovní vytiženost. Pro jednu respondentku je motivem spokojený pacient i personál na oddělení. Sestry se shodují, že pozitivní vliv na praktickou výuku má především zájem studentů/ek. Oceňují, když se studenti/ky chtějí dozvědět nebo naučit něco nového. Dále v pořadí uváděly taktéž pracovitost a v neposlední řadě příjemnou vzájemnou spolupráce. Dvě respondentky neví, co je pozitivním faktorem pro praxi.

Demotivace nepříznivě působí na práci sester a způsobují ji faktory, které nejsou v souladu s potřebami nebo požadavky sester (Magurová et al, 2010). Jako demotivující bylo z pohledu studentek ve výzkumu zjištěno především negativní chování sester vůči studentkám. Dále se jednalo o velké množství studentů/ek na oddělení a s tím související i nedostatek práce pro studenty/ky. Z rozhovorů mě zaujal fakt, že studentky kombinované formy mají blíže ke studentům/kám z jiné školy (SZŠ, VOŠZ, minimálně VŠ), než ke studentům/kám prezenční formy studia na ZSF JU. Jedna respondentka vidí tento vztah založený především na rivalitě. V odpovědích studentek se objevil i nedostatek zdravotnického materiálu a nepřítomnost odborného asistenta z fakulty po dobu praktické výuky. Jako významný faktor uváděly i nedostatek času sester se jim věnovat. Ne vždy v odpovědích zazněl důvod v souvislosti s pracovní vytižeností, tak jako neochota sester. Pouze jedna respondentka byla spokojená s časem, který jí sestry věnovaly. Zajímavá je právě konfrontace názorů obou skupin na časovou náročnost výuky pro sestry. Bylo zjištěno, že jako největší záporný faktor označují sestry malý

časový prostor se studentům/kám plně věnovat a to především v souvislosti s nadbytkem a náročností vlastní práce. Jako druhý nejčastější faktor označily velké skupiny studentů/ek na pracovišti. Dále to byla náročnost práce sestry a neadekvátní chování studentů/ek.

A jaké pro to mají obě skupiny návrhy na změnu? Překvapivě obě skupiny by navrhovaly pro zkvalitnění a zlepšení praktické výuky přítomnost odborného asistenta, eventuálně mentora/ky, který by se studentům/kám opravdu plnohodnotně věnoval. Dále se jedná o snížení počtu studentů/ek na odděleních (maximálně čtyři studenti/ky na pracovišti, v ideálním případě na jednu sestru jeden student/ka) a s tím již zmíněné množství odborné práce, která dokáže studenty/ky zaměstnat po celou dobu výuky. V odpovědích studentek zazněl i požadavek na snížení počtu hodin praktické výuky a samozřejmě zkvalitnění spolupráce mezi studenty/kami a sestrami.

Dle mého názoru by opravdu přítomnost odborného asistenta mohla být určitým řešením, s tím jsou však spjatá mnohá jiná opatření (např. nutnost vykonávat veškerou praxi v Nemocnici České Budějovice a.s., potřeba vyššího počtu zaměstnaných odborných asistentů, větší finanční náklady, atd.). Jako nejjednodušší a nejlevnější mi připadá pohled každého z nás sám na sebe. Všechny jsme si musely projít praktickou výukou na různých pracovištích, tudíž víme, co to obnáší. Proto proč působit někomu něco, co se mi samotné nelíbilo? Je v zájmu nás všech, nejenom vedoucích pracovníků klinických pracovišť a odborných asistentech, ale i studentech/kách samotných, zlepšovat kvalitu praktické výuky. To je možné například častějšími a průběžnými supervizemi a sebereflexí studentů/ek.

6 Závěr

Hlavním cílem práce bylo zmapovat faktory, které mají vliv na spolupráci mezi sestrami a studenty. Dalšími dvěma cíly bylo zjistit faktory ovlivňující kvalitu vedení praktické výuky sestrou a faktory motivující a demotivující studenty během praktické výuky. Od těchto cílů byly odvozeny i následující výzkumné otázky. Jaké faktory nejčastěji ovlivňují spolupráci studentů a sester v průběhu praktické výuky? Co nejvíce ovlivňuje praktickou výuku z pohledu sestry? Co nejvíce motivuje studenty v průběhu praktické výuky? Jaké faktory demotivují studenty ve výkonu praktické výuky? Vzhledem k získaným informacím a datům si dovoluji tvrdit, že byly cíle práce naplněny a výzkumné otázky zodpovězeny.

Z rozhovorů vyplynulo, že stěžejním negativním faktorem z pohledu studentů/ek při praktické výuce je vztah mezi studenty/kami a sestrami pracujícími na oddělení, který je mnohdy až nepřátelský. Dále to je velký počet studentů/ek na pracovišti. Naopak od praktické výuky studenti/ky očekávají a hlavním motivem pro ně jsou nové informace, zkušenosti, možnost vyzkoušet si výkony, které se běžně v provozu neprovádí a příjemná spolupráce s personálem, který má dostatek času se jim věnovat. Jako překážku v učení studentů/ek vidí sestry právě jejich nedostatek času pro možnost se jim věnovat a příliš velké skupiny studentů/ek na oddělení. Naopak se shodly na pozitivním vlivu zájmu studentů/ek o práci na oddělení a něco nového se naučit. Řešení vidí obě skupiny hlavně v možnosti přítomnosti odborných asistentů z fakulty po celou dobu praktické výuky, eventuálně v kvalitních mentorech/kách a snížení počtu studentů/ek na odděleních.

Určitým možným řešením by teoreticky mohla být přítomnost odborných asistentů z fakulty, což však vzhledem k současné organizaci praxí studentů/ek není vůbec reálné. Co však ovlivnit lze a moc to nestojí, je zlepšení spolupráce mezi studenty/kami a sestrami. Bez toho, aniž by jsme si to mnohdy uvědomovali, tuto „nepřístupnost a rivalitu“ mezi studenty/kami a sestrami pociťuje ze všech nejvíc právě pacient. Studenti/ky by si měli být vědomi také své submisivní role, důležitosti a významu zodpovědnosti a uznávání vlastních chyb. Stejně tak by neměli považovat praktickou

výuku jako nutné zlo. Sestry by si měly ovšem uvědomit, že tito studenti/ky jsou jejich budoucí potencionální kolegové. Měly by se umět dokázat přenést přes různé antipatie vůči studentům/kám a nezaujatě jim předávat své znalosti a zkušenosti. Především by si měly uvědomit a nepodceňovat svou roli učitele.

Myslím si, že práce by mohla posloužit pro zamyšlení a náhled do obou světů, jak sester, tak i studentů/ek. Na klinických pracovištích praktické výuky by mohla sloužit vedoucím pracovníkům pro zefektivnění praxe studentů/ek a zlepšení vzájemné spolupráce. Informace získané výzkumem by mohly posloužit i jako podklad pro seminář určený sestřám, které denně přichází do styku se studenty/kami a podílí se na jejich učebním procesu.

7 Seznam použitých zdrojů

ALTMANOVÁ, Marie, 2008. *Faktory ovlivňující spokojenost studentů oboru Všeobecná sestra během praktické výuky*. Bakalářská práce. Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity. Vedoucí práce Andrea Hudáčková.

BARTOŠÍKOVÁ, Ivana, 2006. *O syndromu vyhoření pro zdravotní sestry*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-439-9.

BÉREŠOVÁ, Anna, 2010. Syndróm vyhorenia v súvislosti so zdravotno – sociálnymi problémami sestier Košického regiónu. In: HALUZÍKOVÁ, Jana et al. *Cesta k profesionálnému ošetrovatelství V*. Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. Opava: Tiskárna Kleinwächter, Frýdek-Místek. s. 30 – 34. ISBN 978-80-7248-607-6.

ČESKO a, 2004. Věstník MZ ČR. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 9. Dostupný z: http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3648_1778_11.html.

ČESKO b, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupný z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=96~2F2004&rpp=15#seznam>.

ČESKO a, 2005. Vyhláška č. 39/2005 Sb., kterou se stanoví minimální požadavky na studijní programy k získání odborné způsobilosti k výkonu nelékařského zdravotnického povolání, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupná z: <http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=39~2F2005&rpp=15#seznam>.

ČESKO b, 2005. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupný z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokynvseobecnaestra_2197_947_3.html.

ČESKO, 2008. Vzdělávací program certifikovaného kurzu - Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. Dostupný z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/certifikovanekurzy_1767_935_3.html.

ČESKO, 2011. Vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupná z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornychpracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_949_3.html.

DLUGOŠOVÁ, Anna a Lubomíra TKÁČOVÁ, 2011. Motivace a její aplikace na práci sester. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, a.s., č. 9, s. 22 – 23. ISSN 1210-0404.

DOLANOVÁ, Dana, 2012. Tým. In: *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, s. 81 - 100. ISBN 978-80-247-3871-0.

FARKAŠOVÁ, Dana a Vlasta ZÁVODNÁ, 2006. Role sestry a profesionální příprava. In: *Ošetrovatelství – teorie*. Martin: Osveta, s. 180 - 184. ISBN 80-806-3227-8.

HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ, 2011. Pracovní spokojenost sester – význam jejího sledování. In: JIRKOVSKÝ, Daniel et al. *Cesta k modernímu ošetrovatelství XIII*. Recenzovaný sborník příspěvků z odborné konference s mezinárodní účastí. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. s. 126 – 131. ISBN 978-80-87347-05-8.

HAROKOVÁ, Silvie a Elena GURKOVÁ, 2012. Faktory pracovnej spokojnosti českých sestier. *Kontakt*. Jihočeská univerzita V Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, č. 4, s. 401 – 409. ISSN 1212-4117.

JAROŠOVÁ, Darja, 2006. *Organizace studia ošetrovatelství*. Ostrava. Dostupné z: <http://projekty.osu.cz/mentor/I-organizace%20studia%20osetrovatelstvi.pdf>.

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, 2009. *Logbook praktické výuky: Studijní obor: Všeobecná sestra - kombinované studium*. České Budějovice.

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, 2010. Obor Všeobecná sestra In: *ZSF JCU* [online]. [cit. 2012-11-13]. Dostupné z: <http://www.zsf.jcu.cz/structure/departments/kop/obor-vseobecna-sestra/>.

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, 2012. Studijní agenda - IS STAG. [online]. [cit. 2012-11-12]. Dostupné z: <https://wstag.jcu.cz/portal/prohlizeni/index.jsp>.

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, 2013. Všeobecná sestra – Určeno pro: absolventy střední školy In: *ZSF JCU* [online]. [cit. 2013-1-4]. Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/studium/informace-pro-uchazece-ostudium/prijimaci-rizeni/info_2007/vseobecna-sestra/.

JURÁSKOVÁ Dana, 2011. Etika a komunikace v ošetrovatelství. In: *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, s. 239 – 246. ISBN 978-802-4739-762.

KOMAČEKOVÁ, Dagmar, 2009. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, a.s., č. 7-8, s. 26 – 27. ISSN 1210-0404.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2010. *Historie ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3224-4.

MAGUROVÁ, Dagmar et al, 2010. Demotivačné faktory ovplyňujúce pracovný výkon sestry vyplývajúce z výsledkov výskumu. In: HALUZÍKOVÁ, Jana et al. *Cesta k profesionálnému ošetrovatelství V*. Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. Opava: Tiskárna Kleinwächter, Frýdek-Místek. s. 164 - 171. ISBN 978-80-7248-607-6.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2009. Inovace forem výuky a učebního procesu v ošetrovatelství. In: ARCHALOUSOVÁ, Alexandra et al. *Cesta k profesionálnému ošetrovatelství IV*. Sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. Opava: Tiskárna Kleinwächter, Frýdek-Místek. s. 118 – 123. ISBN 978-80-7248-521-5.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar, 2010. Role a kompetence pedagogů v ošetrovatelství. In: HALUZÍKOVÁ, Jana et al. *Cesta k profesionálnému ošetrovatelství V*. Sborník příspěvků V. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. Opava: Tiskárna Kleinwächter, Frýdek-Místek. s. 186 - 188. ISBN 978-80-7248-607-6.

NÁRODNÍ CENTRUM OŠETŘOVATELSTVÍ A NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH OBORŮ, 2011. Jak získat Osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu In: *NCO NZO* [online]. [cit. 2012-11-13]. Dostupné z: <http://www.nconzo.cz/web/guest/jak-se-registrovat>.

PLAVANA, Ivo, 2005. *Průvodce mezilidskou komunikací: přístupy – dovednosti – poruchy*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0858-2.

PLEVOVÁ, Ilona a Michaela BĚČÁKOVÁ, 2012. Motivace. In: *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, s. 150 – 170. ISBN 978-80-247-3871-0.

PLEVOVÁ, Ilona a, 2011. Vzdělávání v ošetrovatelství. In: *Ošetrovatelství I*. Praha: Grada, s. 45 – 57. ISBN 978-80-247-3557-3.

PLEVOVÁ, Ilona b, 2011. Kodex všeobecných sester. In: *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada, s. 217 – 218. ISBN 978-80-247-3558-0.

PLEVOVÁ, Ilona, 2012. Komunikace a komunikační techniky. In: *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada, s. 129 - 148. ISBN 978-80-247-3871-0.

POSPÍŠILOVÁ, Alena a Věra VRÁNOVÁ, 2008. Praktická výuka vedená pomocí mentora klinické praxe. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha: Promediamotion, č. 2, s. 29 – 31. ISSN 1801-1349.

ROHLÍKOVÁ, Lucie a Jana VEJVODOVÁ, 2012. *Vyučovací metody na vysoké škole, Praktický průvodce výukou v prezenční i distanční formě studia*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4152-9.

SKŘIVÁNKOVÁ, Eliška, 2012. Klinické praxe ošetrovatelství - reflexe studentů. *Ošetrovatelství a porodní asistence*. Ostravská univerzita, Lékařská fakulta, roč. 3, 2/2012, s. 384 - 389. ISSN 1804-2740.

SLOUPOVÁ-BÜRGEROVÁ, Hana a Andrea HUDÁČKOVÁ, 2005. Význam školních sester/mentorek pro zajištění kvality výuky na klinických pracovištích. *Kontakt*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, č. 1 – 2, s. 45 – 46. ISSN 1212-4117

SMITH, Melinda a Jeanne SEGAL, 2012. Signs, Symptoms, Causes, and Coping Strategies. In: *Helpguide* [online]. [cit. 2012-12-23]. Dostupné z: http://www.helpguide.org/mental/burnout_signs_symptoms.htm.

ŠRUBAŘOVÁ, Věra a Renáta, ZELENÍKOVÁ, 2012. Hodnocení mentorů z pohledu studentů ošetrovatelství. *Kontakt*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, č. 2, s. 137 – 144. ISSN 1212-4117.

VAŇKOVÁ, Miroslava, 2013. Mentorství očima studenta a mentora klinické praxe. *Sestra*. Praha: Mladá fronta, a.s., č. 3, s. 17. ISSN 1210-0404.

VENGLÁŘOVÁ, Martina et al., 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. Praha: Grada. ISBN 978-802-4731-742.

VYTĚJČKOVÁ, Renata, 2011. Organizace práce sestry. In: *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné I*. Praha: Grada, s. 13 - 26. ISBN 978-80-247-3419-4.

ZACHAROVÁ, E., M. HERMANOVÁ a J. ŠRÁMKOVÁ, 2007. *Zdravotnická psychologie – Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada. ISBN 978-80.247-2068-5.

ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80 247-4062-1.

ZELENÍKOVÁ, Renáta, 2009. Mentoring v procese vzdelávania sestier. In: ARCHALOUSOVÁ, Alexandra et al. *Cesta k profesionálnému ošetrovatelství IV*. Sborník příspěvků IV. Slezské vědecké konference ošetrovatelství s mezinárodní účastí. Opava: Tiskárna Kleinwächter, Frýdek-Místek. s. 165 – 170. ISBN 978-80-7248-521-5.

ZUZÁKOVÁ, Eva, 2008. Mentor a kvalita mentorské činnosti. *Diagnóza v ošetrovatelství*. Praha, Promediamotion, č. 7, s. 31. ISSN 1801-1349.

8 Klíčová slova

Mentor

Praktická výuka

Student

Všeobecná sestra

Vzdělávání sester

9 Přílohy

Příloha 1 Přehled povinných základních, povinně volitelných a volitelných předmětů

Příloha 2 Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

Příloha 3 Žádost o povolení rozhovorů – průzkumného šetření

Příloha 4 Otázky pro rozhovory se studentkami a se sestrami

Příloha 1

Přehled povinných základních, povinně volitelných a volitelných předmětů

Povinné základní předměty – kategorie A

Doporučený název předmětu:	Minimální počet hodin (celkový počet hodin teoretické výuky je nejméně 2300 hodin)
Etika	17
Filozofie	13
Zdravotnické právo ve vztahu k ošetrovatelství	15
Management	16
Ekonomika a pojišťovnictví	6
Veřejné zdravotnictví	17
Zdravý životní styl	9
Ochrana veřejného zdraví	9
Obecná a vývojová psychologie	25
Zdravotnická psychologie	13
Základy pedagogiky a edukace v ošetrovatelství	15
Komunikace	29
Sociologie	12
Anatomie	34
Fyziologie	18
Patologie	18
Biofyzika	12
Mikrobiologie a imunologie	25
Biochemie	13
Hematologie	10
Genetika	8
Farmakologie	12
Výživa a dietetika	7
Klinická propedeutika	18
Radiologie a nukleární medicína	13
Odborná latinská terminologie	17
Informační systémy ve zdravotnictví	17

Povinné oborové předměty – kategorie A

Doporučený název předmětu:	Minimální počet hodin (celkový počet hodin teoretické výuky je nejméně 2300 hodin)
1. První pomoc	12
2. Ošetrovatelství:	
• Teorie ošetrovatelství	17
• Ošetrovatelský proces a potřeby člověka	42

• Ošetrovatelské postupy	24
• Multikulturní ošetrovatelství	12
• Výzkum v ošetrovatelství	16
• Komunitní péče	12
• Rehabilitační ošetrovatelství	24
3. Ošetrovatelství v klinických oborech:	
• Ošetrovatelská péče o nemocné v interních oborech	57
• Ošetrovatelská péče o nemocné v chirurgických oborech	50
• Ošetrovatelská péče o dítě	50
• Ošetrovatelská péče o nemocné v gynekologii a porodnictví	24
• Ošetrovatelská péče o nemocné s duševními poruchami	18
• Ošetrovatelská péče o nemocné v neurologii	12
• Ošetrovatelská péče o nemocné s onkologickými chorobami	15
• Paliativní péče	10
• Ošetrovatelská péče o seniory	15
• Ošetrovatelská péče v oftalmologii	7
• Ošetrovatelská péče v otorinolaryngologii	7
• Ošetrovatelská péče v dermatovenerologii	7
• Ošetrovatelská péče ve stomatologii	7
4. Odborná ošetrovatelská praxe:	
Doporučená pracoviště pro odbornou praxi:	Minimální počet hodin (celkový počet hodin praktického vyučování je nejméně 2300 a nejvýše 3000 hodin)
• Chirurgické oddělení	160
• Interní oddělení, LDN, ošetrovatelská lůžka pro seniory	180
• Dětské oddělení	100
• Gynekologicko porodnické oddělení	40
• Intenzivní péče	40
• Psychiatrie	60
• Komunitní péče	40
• Další lékařské obory	40

Zdroj: ČESKO b, 2005. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra. In: *Sbírka zákonů České republiky*. Dostupný z: http://www.mzcr.cz/Odbornik/dokumenty/metodicky-pokynvseobecnaestra_2197_947_3.html.

Příloha 2

Etický kodex sester vypracovaný Mezinárodní radou sester

PŘEDMLUVA

Mezinárodní etický kodex sester byl poprvé přijat Mezinárodní radou sester v roce 1953. Od té doby byl několikrát revidován a opětovně schválen, tato poslední revize byla provedena v roce 2005.

ÚVOD

Sestry mají čtyři základní povinnosti: podporovat zdraví, předcházet nemocem, navracet zdraví a zmírňovat utrpení. Potřeba ošetrovatelské péče je univerzální. Neodmyslitelnou součástí ošetrovatelské péče je respektování lidských práv, včetně kulturních práv, práva na život a možnost volby, práva na důstojnost a úctu.

Ošetrovatelská péče nediskriminuje na základě věku, barvy pleti, vyznání, kulturních zvyklostí, postižení nebo nemoci, pohlaví, sexuální orientace, národnosti, politického přesvědčení, rasy a sociálního postavení, naopak výše uvedené charakteristiky pacienta / klienta respektuje.

Sestry poskytují zdravotnické služby jednotlivcům, rodinám a komunitám a koordinují svoje služby se službami jiných skupin.

KODEX MEZINÁRODNÍ RADY SESTER

Etický kodex sester má čtyři hlavní články, které vymezují normy etického chování.

Články Kodexu

1. Sestry a lidé

Sestra má primární profesní povinnosti vůči lidem, kteří potřebují ošetrovatelskou péči. Při poskytování ošetrovatelské péče sestra vytváří prostředí, v němž jsou respektována lidská práva, hodnoty, zvyky a duchovní přesvědčení jednotlivce, rodiny a

komunity. Sestra zajišťuje, aby jednotlivým osobám byly poskytnuty dostatečné informace, na jejichž základě mohou tyto osoby poskytnout souhlas s péčí a se související léčbou. Sestra dodržuje povinnost mlčenlivosti o osobních údajích pacienta a posuzuje nutnost sdílet tyto informace. Sestra a společnost mají povinnost zahájit a podporovat aktivity zaměřené na uspokojování zdravotních a sociálních potřeb veřejnosti, a zejména občanů patřících do ohrožených skupin. Sestra se také podílí na zachování životního prostředí a jeho ochraně před nadměrným spotřebováním, znečišťováním, zhoršováním a ničením.

2. Sestry a ošetrovatelská praxe

Sestra nese osobní odpovědnost za ošetrovatelskou praxi a za udržování svých znalostí a dovedností na potřebné výši kontinuálním vzděláváním. Sestra pečuje o své vlastní zdraví, aby nebyla narušena její schopnost poskytovat péči. Sestra posuzuje individuální dovednosti a znalosti, když přijímá a deleguje konkrétní povinnosti. Sestra za všech okolností dodržuje pravidla slušného chování, což přispívá k dobré pověsti profese a zvyšuje důvěru občanů. Sestra při poskytování péče usiluje o to, aby používání moderních technologií a uplatňování vědeckého pokroku bylo v souladu s bezpečností, důstojností a právy občanů.

3. Sestry a profese

Sestra zaujímá rozhodující roli při vytváření a implementaci standardů klinické ošetrovatelské praxe, řízení, výzkumu a vzdělávání. Sestra se aktivně podílí na rozvoji odborných znalostí oboru vycházejících z vědeckých poznatků. Sestra se prostřednictvím profesní organizace podílí na vytváření a zachování bezpečných a spravedlivých sociálních a ekonomických pracovních podmínek v ošetrovatelství.

4. Sestry a spolupracovníci

Sestra udržuje kooperativní vztah s kolegy z oboru ošetrovatelství i s kolegy

z dalších oborů. Sestra zvolí vhodný postup k ochraně jednotlivců, rodin a komunity, pokud je jejich zdraví ohroženo spolupracovníkem či jinou osobou.

Zdroj: PLEVOVÁ, Ilona b, 2011. Kodex všeobecných sester. In: *Ošetřovatelství II*. Praha: Grada, s. 217 - 218. ISBN 978-80-247-3558-0.

Příloha 3

Žádost o povolení rozhovorů – průzkumného šetření

Mgr. Monika Kyselová, MBA

Náměstkyně pro ošetrovatelskou
péči a hlavní sestra

Nemocnice České Budějovice, a.s.

B. Němcové 585/54

370 01 České Budějovice

Věc: Žádost o povolení rozhovorů – průzkumného šetření

Obracím se na Vás s žádostí o umožnění rozhovorů se sestrami z interního a chirurgického oddělení, které bych ráda realizovala v březnu a dubnu 2013 v rámci zpracování bakalářské práce. Jsem studentkou 3. Ročníku oboru Všeobecná sestra kombinované formy na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích a píši bakalářskou práci na téma Problematika praktické výuky všeobecných sester z pohledu studentů a sester, jejíž součástí je i výzkumná část.

V Českých Budějovicích dne 13.2.2013

Darina Vlčková, DiS.

Krahulov 88

674 01 Třebíč

Email: Darina.Vlckova@email.cz

Tel.: 732 659 655

15. 2. 2013

Imklsim.



Mgr. Monika Kyselová, MBA

Nemocnice České Budějovice, a.s.
IČ 260 68 877
21

Příloha 4

Otázky pro rozhovory se studentkami a se sestrami

Otázky pro rozhovory se studentkami

Identifikační údaje – dosažené vzdělání, přínos předchozí praxe

1. Cítíte se na praxi dostatečně teoreticky připravena?
2. Jak se cítíte před vstupem na nové oddělení a jaké pocity většinou máte v průběhu praxe?
3. Kolik studentů Vás většinou je na oddělení?
4. Jste seznámeni s mentorkou a oddělením?
5. S kterou sestrou nejčastěji spolupracujete a kdo vám nejčastěji zadává úkoly?
6. Mají na vás dostatek času?
7. Cítíte se začleněna do ošetrovatelského týmu?
8. Jak se k vám většinou sestry chovají?
9. Máte přiděleny své pacienty nebo děláte „vše“?
10. Jaké jsou vaše nejčastější činnosti?
11. Máte pro svoji práci dostatek pomůcek?
12. Máte možnost procvičit si všechny výkony?
13. Máte na oddělení možnost shlédnout specifické výkony, zákroky, vyšetření?
14. Co děláte, když na oddělení není práce?
15. Co nejvíce ovlivňuje vaši spokojenost?
16. Jaká byla vaše očekávání z praxe?
17. Co podle Vás negativně ovlivňuje praxi?
18. Co byste na praxi změnila?
19. Jak řešíte případné konflikty?
20. Vidíte rozdíl v odborné a individuální praxi?

Otázky pro rozhovory se sestrami

Identifikační údaje – dosažené vzdělání, délka praxe, funkce

1. Máte pocit, že jsou studentky dostatečně teoreticky připraveny pro praxi?
2. Jaký je podle Vás přiměřený počet studentek na oddělení?
3. Máte na oddělení mentorku?
4. Kdo se na Vašem oddělení věnuje studentům v průběhu praxe?
5. Seznamujete je s oddělením (jeho stavebním uspořádáním, organizací práce)?
6. Snažíte se začlenit studentky do týmu?
7. Myslíte si, že máte na studentky dostatek času?
8. Máte dostatek pomůcek pro studentky?
9. Co podle Vás nejvíce ovlivňuje praxi?
10. Jak byste charakterizovala Vaši spolupráci se studentkami?
11. Jaká je podle Vás ideální spolupráce se studentkami?
12. Jak se chováte ke studentce bez zájmu o praxi?
13. Čeho se podle Vás studenti nejvíce bojí při praktické výuce?
14. Co z Vašeho pohledu nejvíce negativně ovlivňuje praktickou výuku?
15. Jsou dle Vašeho pohledu výrazné rozdíly mezi „zdravkovými a nezdravkovými“ studentkami?
16. Vidíte rozdíl v odborné a individuální praxi?
17. Jaká je komunikace s pedagogy?
18. Jak řešíte případné konflikty?
19. Co Vás během směny nejvíce stresuje?
20. Cítíte se spokojená se svým zaměstnáním?