

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Katedra antropologie a zdravotní vědy

Diplomová práce

Bc. Hana Ulrichová, DiS.

Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

Názory studentek SZŠ a všeobecných sester v praxi na současné
vzdělávání sester

Olomouc 2021

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

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Hana Ulrichová, DiS.
Katedra:	Katedra antropologie a zdravotní vědy
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Jana Marečková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2021

Název práce:	Názory studentek SZŠ a všeobecných sester v praxi na současné vzdělávání sester
Název v angličtině:	Opinions of nursing students and nurses in practice on the current nursing education
Anotace práce:	<p>Diplomová práce se zabývá problematikou současného vzdělávání sester, a to především názory všeobecných sester v praxi a budoucích absolventů Střední zdravotnické školy. V teoretické části práce byl vytvořen souhrn dostupných poznatků o vzdělávání sester, podrobně popisuje současné možnosti vzdělávání a legislativu. Součástí je také kapitola o kompetencích vybraných nelékařských zdravotnických pracovníků. Praktická část byla provedena kvalitativní metodou pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumného šetření se zúčastnilo 20 účastníků. Jednalo se o 10 všeobecných sester z Fakultní nemocnice Olomouc a 10 studentů Střední zdravotnické školy v Olomouci. V obou skupinách v zastoupení 9 žen a 1 muže. Získané informace byly poté analyzovány a metodou otevřeného kódování zařazeny do kategorií a podkategorií.</p>
Klíčová slova:	P- názory, postoje praktická sestra, všeobecná sestra, zdravotník PI- názory, postoje CO- vzdělávání, učení, erudice
Anotace v angličtině:	<p>The diploma thesis deals with the issue of current education of nurses, especially the opinions of general nurses in practice and future graduates of the Secondary Medical School. In the theoretical part of the work, a summary of available knowledge about the education of nurses was created, it describes in detail the current possibilities of education and legislation. It also includes a chapter about the competencies of selected non-medical health professionals. The practical part was performed by a qualitative method using a semi-structured interview. The research survey was attended by 20 participants. These were 10 general nurses from the Olomouc University Hospital and 10 students from the Secondary</p>

	Medical School in Olomouc. In both groups represented by 9 women and 1 man. The information obtained was then analyzed and organized into categories and subcategories.
Klíčová slova v angličtině:	P- practical nurse, general nurse, paramedic PI- opinions, attitudes CO- education, learning
Přílohy vázané v práci:	Příloha 1. Informovaný souhlas pro všeobecné sestry Příloha 2. Informovaný souhlas pro studenty SZŠ Příloha 3. Žádost o provedení výzkumného šetření Fakultní nemocnice Olomouc Příloha 4. Žádost o provedení výzkumného šetření SZŠ a VOŠz Olomouc
Rozsah práce:	82 stran
Jazyk práce:	Český jazyk

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím uvedených zdrojů a literatury.

V Olomouci dne

.....

Poděkování

Mé poděkování patří především Doc. PhDr. Janě Marečkové, Ph.D. za její vždy laskavý přístup v průběhu konzultací k vypracování této diplomové práce, za profesionální vedení a cenné připomínky, za její ochotu, trpělivost a vstřícnost. Dále bych chtěla poděkovat svojí rodině za podporu během mého studia. Velké díky také patří všem participantům, kteří se zapojili do průzkumného šetření a významně tak pomohli k vytvoření této práce.

OBSAH

ANOTACE	2
1 ÚVOD - předmět zkoumání a hlavní cíl	5
2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ	8
2.1 PŘÍPRAVA VŠEOBECNÝCH SESTER	8
2.1.1 Motivace ke vzdělávání	8
2.1.2 Příprava studentů	10
2.1.3 Osobnost budoucí sestry	12
2.2 SYSTEM VZDĚLÁVÁNÍ NELEKÁŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	13
2.2.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry	14
2.2.2 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry	15
2.2.3 Celoživotní vzdělávání	16
2.2.4 Specializační vzdělávání	16
2.2.5 Certifikované kurzy	17
2.3 KOMPETENCE NELEKÁŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ	17
2.4 METODIKA A VÝSLEDKY LITERÁRNÍCH REŠERŠÍ	25
3 PRAKTICKÁ ČÁST	27
3.1 METODIKA ZKOUMÁNÍ	27
3.2 VÝSLEDKY	36
4 DISKUSE	64
5 ZÁVĚR	70
Referenční seznam	73
Seznam zkratk	80
Seznam tabulek	81
Seznam obrázků	82
Seznam příloh	83

1 ÚVOD - předmět zkoumání a hlavní cíl

Vzdělávání zdravotních sester neodmyslitelně patří do jejich profesního života a hraje v něm nezastupitelnou roli. Dosažení určité úrovně vzdělání jim zajišťuje znalosti v teoretické a praktické rovině, adekvátní finanční ohodnocení a v neposlední řadě společenskou prestiž.

Jak Mezinárodní rada sester uvádí: „*V současné době jsou kladeny obrovské nároky na vzdělání a odbornost zdravotních sester. Jejich role v ošetrovatelském týmu má tedy nezastupitelnou roli. Podle mezinárodní rady sester jsou sestry ve všech zemích v poskytování zdravotnických služeb klíčovými osobami. Jejich role a příprava ve škole, profesionální, právní a regulační status a jejich pracovní podmínky se po celém světě velmi odlišují. Stejný je jen jejich závazek poskytovat péči a sloužit lidem*“ (ICN, 2003, str. 14).

V posledních letech čelí české zdravotnictví značnému nedostatku sester. Změna koncepce vzdělávání na středních zdravotnických školách nastala po vstupu do Evropské unie. Cílem bylo připravit absolventy středních škol k dalšímu studiu na vyšších odborných školách nebo vysokých školách a přizpůsobit vzdělání měnícím se podmínkám u nás i v okolních státech. Ukončené středoškolské vzdělání s maturitou však bylo nedostačující pro výkon povolání všeobecné sestry. Zdravotničtí asistenti nemohli pracovat samostatně, pouze pod dohledem všeobecné sestry, porodní asistentky či lékaře. V září 2017 vstoupil v platnost zákon č. 201/2017 Sb., kterým se změnil 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. Tento zákon zrušil obor zdravotnického asistenta a zavedl nový obor praktická sestra.

Zdravotnictví je velmi náročný a rychle se vyvíjející obor, který potřebuje soustavně se vzdělávající zaměstnance. Podle Lasovské a Králové nová koncepce vzdělávání sester zohledňuje celosvětový trend a znamená především přechod k celoživotnímu vzdělávání (Lasovská, Králová, 2011). Všeobecná sestra by měla být motivovaná se dále vzdělávat. Otázkou ale zůstává, zda záleží jen na vhodné profesní přípravě sester. Nehraje roli i vhodná osobnost sestry, její charakterové vlastnosti a schopnost se vzdělávat?

Toto téma diplomové práce jsem si vybrala, protože jsem chtěla zjistit nejen názory všeobecných sester a budoucích zdravotníků na současné vzdělávání, ale i objasnit rozdíly

v kompetencích jednotlivých oborů při získání nelékařské profese. Dále mě také zajímala jejich motivace a důvod k samotnému studiu.

HLAVNÍ CÍL

Hlavním cílem kvalitativní studie diplomové práce bylo identifikovat názory (postoje) vybraného počtu souboru studentů čtvrtých ročníků oboru praktická sestra a vybraného počtu souboru všeobecných sester v praxi k současnému vzdělávání sester.

2 PŘEHLED PUBLIKOVANÝCH POZNATKŮ

2.1 PŘÍPRAVA VŠEOBECNÝCH SESTER

2.1.1 Motivace ke vzdělávání

Tématem motivace ke vzdělávání se zabývá v posledních letech celá řada autorů. Motivace bývá často definována jako hnací síla člověka, jako přání či touha něčeho dosáhnout. Autor Obst (2006) definuje motiv jako důvod, pohnutku k jednání. Samotný motivační proces pak podle něj může být vyvolán určitou událostí, skutečností, vnější pobídkou k aktivitě, tzv. stimulem. Ten je potom cílem, který si jedinec vytyčil a kterého chce dosáhnout. Podle autorky Šamánkové je motivace psychologický proces, který u jedince aktivuje chování a dává mu určitý účel a směr (Šamánková, 2011). Lasovská poukazuje, že sestry nejvíce ovlivňují hygienické faktory odpovídající dle Maslowovy hierarchie potřeb potřebám jistoty a bezpečí (udržení platové třídy, udržení stávajícího místa) a potřebám fyziologickým (získání certifikátu o absolvování). Ze skupiny motivačních faktorů je to faktor odpovídající potřebám seberealizace - udržení a rozvoj rozumových schopností (Lasovská, Králová, 2011).

Lasovská a Králová (2011) dále ve své studii zdůrazňují, že současné ošetrovatelství od sestry očekává, že je uznávaným odborníkem v oblasti svého samostatného působení. „*Sestry dnes ve své profesi zastávají celou řadu rolí. Současná sestra není jen ošetrovatelka, ale také komunikátorka, zprostředkovatelka, edukátorka, poradkyně, advokátka pacienta, nositelka změn, vůdkyně a manažerka, týmová hráčka, výzkumnice*“ (Špirudová a kol., 2006, s. 12, cit. podle Lasovské a Králové, 2011). Novým trendem je požadavek všeobecné sestry na zvýšenou autonomii, která je spojena se zvyšující se prestiží a vlastního uvědomění si, jak důležitá tato profese je (Ivanová, 2013).

Ivanová a kol. (2012) ve své práci hovoří o tzv. Herzbergově dvoufaktorové motivační teorii. Ta podle nich jako metodologický rámec vymezuje prvky pracovního prostředí jako samostatné faktory ve vztahu k motivaci a pracovní spokojenosti. Faktory dělí na tzv. satisfakční faktory a motivační faktory. Satisfakční faktory jsou zaměřeny např. na spokojenost v práci a vztahují se k pracovním podmínkám. Motivátory poukazují na spokojenost s prací, s jejím obsahem a cílem. Pokud jsou satisfakční faktory saturovány, nejsou zaměstnancem vnímány, pokud ale chybí, vzniká jeho nespokojenost v práci. Pokud chybí motivátory, práce se pro pracovníka stává nezajímavá, nudná a nepřináší mu pracovní uspokojení. Satisfakční faktory a motivátory spolu však nemusí souviset. Motivátory

podle Herzberga souvisejí hlavně s vlastním přínosem pracovníka, sebeuplatněním. Za motivátory považoval práci samotnou, její obsah, osobní rozvoj, prožitek vlastního výkonu a úspěchu, odpovědnost, možnost postupu, uznání za prokázanou práci (Ivanová, 2013).

V článku autorů Agyeponga a kol. (2018) zabývající se analýzou koncepce dalšího vzdělávání sester, je prezentován význam dalšího vzdělávání v poskytování znalostí a dovedností, které udržují jedince produktivního ve svém oboru. Může zahrnovat pokročilé studijní programy do kterých se může jedinec přihlásit po ukončení formálního vzdělávání a vstupu do klinické praxe. Zdravotním sestřám v praxi navíc další vzdělávání nabízí příležitosti v nově vznikající vědě, uplatnění inovací v klinických podmínkách a rozšiřování péče o pacienty. Autoři se domnívají, že další vzdělávání zlepšuje úroveň dovedností a znalostí a také zabraňuje profesionální stagnaci. Rovněž Landers a kol. (2005) tvrdí, že další vzdělávání by mělo být nedílnou součástí života profesionála v rychle se rozvíjejícím světě, kde se znalosti rychle rozšiřují (cit. podle Agyeponga a kol., 2018). Richards (2007) chápe absolvování dalšího studia ke zvýšení kvalifikace nebo získání vyššího titulu v oboru ošetrovatelství (cit. podle Agyeponga a kol., 2018).

Jako cestu k udržení erudovaných zdravotnických pracovníků jako nositelů funkčně významné profese pro společnost by podle Ivanové (2013) mělo být také zvyšování jejich pracovní spokojenosti. Nezbytným předpokladem pro snížení fluktuace zdravotnických pracovníků je především motivovaný personál. V zájmu manažerů ve zdravotnictví by tedy měla být mimo jiné saturace potřeb těchto pracovníků. Výhodnější je jednoznačně udržení kvalitních pracovníků než jejich fluktuace a následné získávání nových zaměstnanců (Ježorská, 2014).

Vévoda uvádí, že kromě nákladů spojených přímo s náborem nových sester existují problémy, které nejsou na první pohled patrné. Nově přijatá všeobecná sestra se nejprve musí zorientovat v prostředí, seznámit se s kolektivem a organizační kulturou nemocnice a potřebuje čas na obeznámení se s novým pracovištěm. Pokud se jedná o absolventa studia, musí, oproti všeobecné sestře s praxí, projít daleko delším adaptačním procesem, který uvádí každé jednotlivé pracoviště individuálně. Časté střídání nových všeobecných sester podle Vévody znamená především zátěž a stres pro stávající sestry, které mají v důsledku změn na pracovišti více přesčasů, jsou unavené, což může vést k iatrogennímu poškození pacienta. Jako důsledek vysoké míry fluktuace personálu uvádí negativní vliv na produktivitu a efektivitu poskytované zdravotní péče (Vévoda, 2010).

2.1.2 Příprava studentů

Kvalita vzdělávání je charakteristickým znakem vzdělávacích programů ošetrovatelství. Efektivní vzdělávání sester se skládá z komplexních souborů činností a dovedností (Morton, 2006, cit. podle AlMekkawi, 2020), které studentům poskytují příležitost integrovat teoretické znalosti naučené v učebně s dovednostmi a chováním požadovaným pro efektivní ošetrovatelskou praxi (White, 1997, cit. podle AlMekkawi, 2020).

Kvalita vzdělávacího prostředí je pro poskytování kvalitní výuky zásadní, protože existuje prokázané spojení mezi tímto prostředím a výsledky, spokojeností a úspěchy studentů. Cílem studie autorů Nettasinghe a Samarasinghe (2018) bylo zmapovat zkušenosti studentů ošetrovatelství s jejich psychosociálním studijním prostředím. Zjištění ukázala, že učitelé, kteří podporovali soudržnost studentů, jejich motivaci, spokojenost a důvěru, vedla k tomu, že je pozitivně naladili k jejich přípravě na ošetrovatelské povolání. Naproti tomu příklady jako rozdíly mezi teorií a praxí, učitelé, kteří studenty nepodporovali či špatné pracovní zázemí studenty odradilo a způsobilo, že se cítili nejistí a frustrovaní, což je v konečném důsledku zbavilo motivace k dalšímu ošetrovatelskému vzdělávání. Podporování takové výuky, která posiluje sebevědomí a motivaci studentů ošetrovatelství k učení a soustavnému sebevzdělávání je proto nezbytností pro poskytování profesionální ošetrovatelské péče.

Studie autora Bodys-Cupak a kol. (2018) si klade za cíl posoudit úroveň stresu v obtížných situacích, diferencovat metody zvládnání stresu a obtížných situací pro ošetrovatelské studium v průběhu praktického výcviku. Studenti ošetrovatelství čelí různým obtížným situacím, zejména během prvního praktického výcviku na odděleních. Rozmanitost těchto situací vyžaduje použití různých strategií zvládnání stresu. Obecně je míra stresové zátěže ve zdravotnictví jednou z nejvyšších napříč všemi obory lidské činnosti (Hekelová, 2012). Tato studie odhalila obtížné situace pro studenty, jakými jsou rozpor mezi teorií a praxí, nedostatečný počet provedených ošetrovatelských postupů, neschopnost zvládnout techniku nebo již získané dovednosti (Bodys-Cupak a kol., 2018).

Autorky Gurková a Zeleníková (2017) definují rozdíly studentů v úrovni zvládnání dovedností během praxe. Uvádí, že rozdíly jsou zcela individuální a mělo by se tedy podle toho ke studentům přistupovat.

Charakteristika studenta v klinické praxi (Krichbaum, cit. podle Gurkové, Zeleníkové, 2017, s. 61) je podle autorek rozdělena do pěti skupin:

Závislý student: úkoly nevykonává spolehlivým způsobem, nedokáže názorně ukázat způsob jednání; vyžaduje trvalou podporu a instrukce; chybí mu zručnost a schopnost zorganizovat si práci; jeví se jako neproduktivní nebo neschopný jednat; není schopen určit zásady nebo je uplatňovat; pokouší se o činnost, ale není schopen ji dokončit; zaměřuje se pouze na úkoly.

Student, vyžadující velkou pomoc: pod dohledem a pod kontrolou vykonává výkony bezpečně, i když ne vždy přesně; během výkonu vyžaduje trvalou podporu a instrukce; projevuje nedostatek dovedností a obvykle nekoordinované jednání; vykonává úkoly se značným opožděním, činnosti jsou přerušované nebo vynechávané; ztrácí energii kvůli nezpůsobilosti; určí pouze některé zásady a uplatňuje je nevhodně; zaměřuje se pouze na výkony.

Student vyžadující malou pomoc: pod dohledem provede výkon bezpečně a přesně; během výkonu vyžaduje často podporu a občasné instrukce; projevuje částečný nedostatek dovedností v některých aktivitách; na provedení výkonu potřebuje delší čas, někdy se opozdí; zdá se, že ztrácí energii nesprávným plánováním; určí zásady, ale potřebuje usměrnění na jejich uplatnění; zaměřuje se na výkon nebo vlastní jednání, ne na pacienta.

Student vyžadující dohled: pod dohledem provede výkon bezpečně a přesně; během výkonu občas vyžaduje podporu nebo instrukci; koná koordinovaně, ale vynakládá nadbytečnou energii na provedení určité činnosti; úkoly zvládne v přiměřeném čase; během výkonu vypadá uvolněný a sebejistý, někdy má obavy; přesně aplikuje teoretické vědomosti; při poskytování péče se zaměřuje na pacienta pouze ze začátku; při náročných výkonech se zaměřuje spíše na výkon.

Samostatný student: pod dohledem, bez podpory mentora vykonává úkoly bezpečně a přesně; je zručný; výkon zvládne v minimálním čase; během výkonu je uvolněný a sebejistý; přesně aplikuje teoretické vědomosti; při poskytování péče se celou dobu zaměřuje na pacienta.

2.1.3 Osobnost budoucí sestry

V pomáhajících profesích, k nimž se řadí i profese všeobecné sestry, je hlavní náplní pomoc lidem a důležitou roli zde hraje lidský vztah mezi pomáhajícím profesionálem a jeho klientem. V těchto profesích je hlavním nástrojem pracovníka jeho osobnost (Kopřiva, cit. podle Vévodové, 2016).

Mezinárodní rada sester (ICN), definuje sestru následovně: *„Sestra je osoba s ukončeným základním všeobecným ošetrovatelským vzděláním, která smí na základě souhlasu regulačního orgánu ve své zemi pracovat jako sestra. Základní ošetrovatelské vzdělání je formálně uznaný studijní program, který studentovi poskytne široký a důkladný základ ve znalostech chování, života a ošetrovatelství, který student potřebuje pro všeobecnou ošetrovatelskou praxi, pro řídicí úlohu a pro navazující specializační studium nebo navazující studium potřebné k výkonu odbornější ošetrovatelské praxe. Sestra je připravena a oprávněna zapojovat se do všeobecné ošetrovatelské praxe, včetně podpory zdraví, prevence nemocí a péče o fyzicky a duševně choré a postižené osoby různého stáří ve všech zdravotnických a komunitních zařízeních; vyučovat témata spadající do zdravotnické péče; plně se zapojovat do zdravotnického týmu; dohlížet nad pomocnými pracovníky v ošetrovatelství a zdravotnické péči a školit je; a zapojovat se do výzkumu“* (ICN, 2003, str. 14).

K výkonu povolání zdravotnického pracovníka jsou také nezbytné předpoklady, jimiž jsou empatie, tvůrčí přístup, kterým zdravotník řeší svěřené úkoly, schopnost vnímat a realizovat nové podněty, dostatečná kritičnost a sebekritičnost, porozumění problémům nemocných, klidné a rozvážné vystupování s pohotovými reakcemi a přiměřené sebevědomí. Smysl pro povinnost, odpovědnost a dobrý vztah k lidem pomáhá naplnit poslání zdravotníka. Projevem této vyrovnanosti a zralosti osobnosti zdravotníka je humánní přístup k nemocnému (Zacharová a kol., cit. podle Vévodové, 2016). Stejně tak autorka Mellanová (2017) zdůrazňuje, že sestra bude citově zralá, čilá, důkladná, kritická a kritiku přijímající, loajální, nadšená, nezávislá, odvážná, pořádná, přemýšlivá, přízpůsobivá, spolehlivá, srdečná, sympatická, šetrná, taktní, tolerantní, upřímná, vynalézavá, vytrvalá, zdvořilá. Měla by také být schopna dobrého úsudku, dobré spolupráce a plánování práce, dobře provádět jednotlivé ošetrovatelské výkony. Dále by podle autorky měla mít vysokou sebekontrolu, respekt k autoritám a nadřízeným. Navíc by měla mít široký kulturní a společenský rozhled, měla by mít smysl pro krásu a neměl by jí chybět smysl pro humor.

Sociální odpovědnost je další základní složkou ošetrovatelské profese. Studie autorů Shannon, Crystal (2017) zkoumala, jak studenti ošetrovatelství chápou sociální odpovědnost a její dopad na formování rolí. Výsledky ukázaly, že studenti mají omezené znalosti o sociální odpovědnosti. Studenti ošetrovatelství často zápasí s porozuměním, identifikací a propojením s komunitou kulturně odlišnou od jejich vlastní a nemusí rozumět úrovni sociální podpory a odpovědnosti, která se od nich očekává. Sestry jsou totiž uznávány jako klíčový personál poskytování komunitní péče a vzdělávání, které vyžaduje porozumění sociálním nerovnostem (např. chudoba, zdravotní gramotnost). Ošetrovatelské vzdělávací programy, které neuznávají svou roli ve vzdělávání, rozvoji a modelování rolí sociální odpovědnosti, tak potenciálně přináší zdravotní sestru, která je sice schopna absolvovat studium, ale neposkytuje péči v jakémkoli prostředí s kulturním vědomím a pokorou.

Budoucí sestra také musí mít na paměti, že ošetrovatelství je týmová spolupráce, na kterou by se měla připravit. Je nereálné, aby jeden člověk zajišťoval komplexní péči. K dosažení co možná nejvyšší kvality života zdraví jedinců, k uzdravení nebo k eliminaci diskomfortu pacienta je nutná spolupráce jednotlivců, profesionálů (Plevová, 2012).

2.2 SYSTÉM VZDĚLÁVÁNÍ NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Jen málo profesí prošlo za posledních několik let takovým intenzívním vývojem jako vzdělávání v oboru ošetrovatelství, lépe řečeno vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Přelomový byl rok 2004, kdy Česká republika vstoupila do Evropské unie. Došlo k přijetí zákona č. 96/2004Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních, který byl již novelizován. Motivací byla mimo jiné nutnost harmonizovat vzdělávání sester s předpisy EU.

Přesto však v jednotlivých státech EU stále existují nesrovnalosti v teoretických i klinických předmětech a absentuje společné jádro učebních osnov ve vzdělávání sester. Realizace těchto učebních osnov závisí na kultuře různých států, potřeb zdravotní péče, filozofie zdravotní péče, ekonomické situaci, migraci a emigraci. Proto se ošetrovatelské vzdělávání rozvíjí většinou podle politiky různých států (Salminen a kol., 2010, cit. podle Botíkové a kol, 2020).

Jak z výzkumu autorky Botíkové a kol. (2020) vyplývá, vzdělávání je pro sestry neoddelitelnou součástí profese, pro poskytování co nejobornější a nejbezpečnější ošetrovatelské péče. Je prevencí vzniku pochybení, neprofesionální péče a poškození pacienta. Vyšší vzdělání je přímo úměrné kvalitě poskytované ošetrovatelské péče. Hlavní zákonnou normou, která upravuje vzdělávání zdravotníků je zákon č. 96/2004 Sb. ze dne 4. února 2004, který hovoří o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti.

2.2.1 Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry

Odborná způsobilost k výkonu povolání praktické sestry se získává absolvováním střední zdravotnické školy v oboru praktická sestra, nebo absolvováním střední zdravotnické školy v oboru zdravotnický asistent, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2018/2019, nebo absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu praktická sestra po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatele podle § 36, nebo absolvováním akreditovaného kvalifikačního kurzu zdravotnický asistent po získání středního vzdělání s maturitní zkouškou a odborné způsobilosti k výkonu povolání ošetrovatele podle § 36, pokud akreditovaný kvalifikační kurz byl zahájen do konce roku 2018, nebo absolvováním 6 semestrů akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester nebo 3 ročníků na vyšší odborné škole v oboru diplomovaná všeobecná sestra (Zákon č. 96/2004 Sb., §21b).

Odbornou způsobilost k výkonu povolání praktická sestra má také zdravotnický pracovník, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání zdravotnického záchranáře podle § 18 nebo porodní asistentky podle § 6 (Zákon č. 96/2004 Sb., §21b).

Za výkon povolání praktické sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se praktická sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, rehabilitační, paliativní, neodkladné, diagnostické a dispenzární péči (Zákon č. 96/2004 Sb., §21b).

2.2.2 Odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry

V současné době lze odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry se získat absolvováním nejméně tříletého akreditovaného zdravotnického bakalářského studijního oboru pro přípravu všeobecných sester, dále absolvováním nejméně tříletého studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšších zdravotnických školách a dále absolvováním studia v oboru diplomovaná všeobecná sestra na vyšší zdravotnické škole v délce nejméně jeden rok, jde-li o zdravotnického pracovníka, který získal odbornou způsobilost k výkonu povolání praktické sestry, zdravotnického záchranáře, porodní asistentky nebo dětské sestry podle § 5a odst. 1 písm. a) nebo b) byl-li přijat do vyššího než prvního ročníku vzdělávání (Zákon č. 96/2004 Sb., § 5).

Odbornou způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry byla uznána také absolventům, kteří získali kvalifikaci dle předchozích právních předpisů vysokoškolského studia ve studijních programech a studijních oborech psychologie - péče o nemocné, pedagogika - ošetřovatelství, pedagogika - péče o nemocné, péče o nemocné nebo učitelství odborných předmětů pro střední zdravotnické školy, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději v akademickém roce 2003/2004, tříletého studia v oboru diplomovaná dětská sestra nebo diplomovaná sestra pro psychiatrii na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, studijního oboru všeobecná sestra na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004, studijního oboru zdravotní sestra, dětská sestra, sestra pro psychiatrii, sestra pro intenzivní péči, ženská sestra nebo porodní asistentka na střední zdravotnické škole, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 1996/1997 nebo tříletého studia v oboru diplomovaná porodní asistentka na vyšších zdravotnických školách, pokud bylo studium prvního ročníku zahájeno nejpozději ve školním roce 2003/2004 (Zákon č. 96/2004 Sb., § 5).

Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetřovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, paliativní, neodkladné nebo dispensární péči (Zákon č. 96/2004 Sb., § 5a).

2.2.3 Celoživotní vzdělávání

Britská asociace sester (BAN) uvádí, že sestry nesou odpovědnost za způsob výkonu své profese, a proto by měly neustále podnikat nezbytné kroky k udržení a zlepšení své odbornosti, svých znalostí a dovedností (Kamariannaki, 2017).

Celoživotní vzdělávání definuje zákon č. 96/2004 Sb. jako: „*průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky v zájmu zachování bezpečného a účinného výkonu příslušného povolání. Celoživotní vzdělávání je povinné pro všechny zdravotnické pracovníky a jiné odborné pracovníky.*“ (Zákon č. 96/2004 Sb., § 53).

Mezi formy celoživotního vzdělávání řadí: specializační vzdělávání, certifikované kurzy, inovační kurzy v akreditovaných zařízeních, odborné stáže v akreditovaných zařízeních, účast na školicích akcích, konferencích, kongresech a sympoziích, publikační, pedagogická a vědecko-výzkumná činnost, vypracování standardu nebo nového postupu, e-learningový kurz, nebo samostatné studium odborné literatury (Zákon č. 96/2004 Sb., § 54).

Za celoživotní vzdělávání se dále považuje také studium navazujících studijních programů. Navazujícím studijním programem se rozumí akreditovaný doktorský studijní obor, akreditovaný magisterský nebo akreditovaný bakalářský studijní obor nebo studijní obor vyšší odborné školy, který je zdravotnického zaměření nebo svým zaměřením úzce souvisí s odborností příslušného zdravotnického pracovníka a je absolvován po předchozím získání odborné způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání (Zákon č. 96/2004 Sb., § 54).

2.2.4 Specializační vzdělávání

Úspěšným ukončením specializačního vzdělávání atestační zkouškou získává zdravotnický pracovník specializovanou způsobilost k výkonu specializovaných činností příslušného zdravotnického povolání. Specializační vzdělávání uskutečňuje akreditované zařízení podle vzdělávacího programu. Vzdělávací program specializačního vzdělávání se skládá z modulů. Tím se rozumí ucelená část vzdělávacího programu s počtem kreditů stanoveným vzdělávacím programem. Ministerstvo může rozhodnout o přiznání

specializované způsobilosti v oboru specializace absolventům akreditovaného doktorského nebo magisterského studijního oboru navazujícího na akreditovaný zdravotnický bakalářský nebo magisterský studijní obor, pokud odpovídá příslušnému vzdělávacímu programu specializačního vzdělávání vydaného ministerstvem (Zákon č. 96/2004 Sb., § 55).

Vyhláška č.55/ 2011 Sb. pak uvádí jednotlivé obory specializace a upravuje jejich kompetence. Kategorie jednotlivých specializací, které může všeobecná sestra získat, jsou: sestra pro intenzivní péči, sestra pro perioperační péči, dětská sestra, dětská sestra pro intenzivní péči, sestra pro péči v interních oborech, sestra pro péči v chirurgických oborech, audiologická sestra, sestra pro nukleární medicínu, sestra pro péči v psychiatrii, sestra pro pracovní- lékařskou péči, sestra pro transfuzní službu a sestra pro klinickou perfuziologii (Vyhláška č.55/ 2011 Sb.).

2.2.5 Certifikované kurzy

Absolvováním certifikovaného kurzu zdravotničtí pracovníci nebo jiní odborní pracovníci získávají zvláštní odbornou způsobilost pro úzce vymezené zdravotnické činnosti, které prohlubují získanou odbornou nebo specializovanou způsobilost. Průběh certifikovaného kurzu zajišťuje akreditované zařízení. Účastník certifikovaného kurzu je v rámci tohoto vzdělávání povinen absolvovat odbornou praxi na pracovišti akreditovaného zařízení v rozsahu určeném příslušným vzdělávacím programem. Předpokladem ukončení certifikovaného kurzu je splnění všech požadavků stanovených příslušným vzdělávacím programem. O úspěšném ukončení certifikovaného kurzu vydá akreditované zařízení certifikát (Zákon č. 96/2004 Sb., § 61 a § 63).

2.3 KOMPETENCE NELÉKAŘSKÝCH ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ

Kompetence všeobecných a praktických sester, ale i jiných zdravotnických pracovníků upravuje vyhláška č. 55/2011 Sb. ze dne 14.března 2011, o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Zdravotnický pracovník uvedený v § 4 až 29 bez odborného dohledu a bez indikace v rozsahu své odborné způsobilosti poskytuje zdravotní péči v souladu s právními předpisy a standardy, dbá na dodržování hygienicko-epidemiologického režimu v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu veřejného zdraví: provádí zápisy do zdravotnické dokumentace a další dokumentace vyplývající z jiných právních předpisů, pracuje s informačním systémem poskytovatele zdravotních služeb, poskytuje pacientovi informace v souladu se svou odbornou způsobilostí, případně pokyny lékaře, zubního lékaře, farmaceuta, klinického psychologa nebo klinického logopeda, podílí se na praktickém vyučování ve studijních oborech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných středními školami a vyššími odbornými školami v akreditovaných zdravotnických studijních programech k získání způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání uskutečňovaných vysokými školami v České republice a ve vzdělávacích programech akreditovaných kvalifikačních kurzů, podílí se na přípravě standardů, motivuje a edukuje jednotlivce, rodiny a skupiny osob k přijetí zdravého životního stylu a k péči o sebe, podílí se na zajištění a zapracování nově nastupujících zdravotnických pracovníků, provádí opatření při řešení následků mimořádné události nebo krizové situace (Vyhláška č.55/ 2011 Sb.).

Studie autorů Shearer a Lasonen (2018) se zabývala výzkumem na fakultě ošetrovatelství kladoucím si otázku, zda jsou kompetence prioritou v ošetrovatelské praxi. Již dříve bylo prokázáno, že ošetrovatelská kompetence souvisí s bezpečnou kvalitní ošetrovatelskou péčí. Kompetenci zde definují jako schopnost vykonávat úkol s požadovanými výsledky v rámci různých případů v praxi. Schopnost kriticky myslet je v ošetrovatelství zásadní pro řešení problémů, provádění intervencí a hodnocení účinnosti těchto intervencí. Mustard (2002) vymezil kompetenci jako výkon dovedností potřebných ke splnění zavedených standardů péče (Mustard, 2002, cit. podle Shearer a Lasonen, 2018). Kompetence nekončí schopností vykonávat dovednosti, ale zahrnuje také know how, kdy je třeba provést tyto potřebné dovednosti. Sestry musí být schopny aplikovat základní dovednosti na různé situace a předvídat možné komplikace. Znalosti, dovednosti a chování, které zahrnují kompetence, jsou rozvíjeny v rámci výuky pro studenty ošetrovatelství a provázejí celou ošetrovatelskou kariéru jednotlivce. Je nezbytné, aby kompetence byly stanoveny před vstupem do pracovního procesu za účelem zajištění bezpečné a kvalitní péče o veřejnost (Shearer a Lasonen, 2018). Mezinárodní rada sester definuje kompetenci jako: „*Úroveň výkonu demonstrující efektivní aplikaci znalostí, dovedností a úsudku*“ (ICN, 2003, str.18).

V následujících tabulkách předkládám rozdíly v jednotlivých úrovních vykonávaných činnostech jmenovaných nelékařských povolání: všeobecná sestra, praktická sestra, zdravotnický asistent. Jednotlivé kompetence vychází z Vyhlášky č. 55/2011 Sb.- Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.

Tabulka 1. Kompetence vykonávané bez odborného dohledu a bez indikace

Kompetence	Všeobecná sestra	Praktická sestra	Zdravotnický Asistent
➤ bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje			
➤ vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA
➤ sledovat a orientačně hodnotit fyziologické funkce pacientů	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA
➤ pozorovat, hodnotit a zaznamenávat fyzický a psychický stav pacienta	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA
➤ získávat osobní, rodinnou, pracovní a sociální anamnézu	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA
➤ zajišťovat a provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve	+	-	pod odborným dohledem VS nebo PA
➤ provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích a z permanentní tracheostomické kanyly u pacientů starších 3 let a zajišťovat jejich průchodnost,	+	-	-
➤ hodnotit a ošetřovat poruchy celistvosti kůže a chronické rány a ošetřovat stomie	+	+	-
➤ hodnotit a ošetřovat centrální a periferní žilní vstupy, včetně zajištění jejich průchodnosti	+	+ ošetřovat periferní žilní vstupy	-

Kompetence bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje	Všeobecná sestra	Praktická sestra	Zdravotnický Asistent
➤ pečovat o zavedené močové katetry pacientů všech věkových kategorií, včetně provádění výplachů močového měchýře	+	+ pečovat o močové katetry pacientů starších 3 let; péči o močové katetry pacientů se rozumí zejména hygiena genitálu, dezinfekce katetru, výměna močového sáčku	-
➤ provádět ve spolupráci s fyzioterapeutem, ergoterapeutem, ...	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA
➤ edukovat pacienty, případně jiné osoby v ošetrovatelských postupech, použití zdravotnických prostředků a připravovat pro ně informační materiály	+	-	-
➤ orientačně hodnotit sociální situaci pacienta	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA
➤ zajišťovat činnosti spojené s přijetím, přemístováním a propuštěním pacientů	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA
➤ poskytovat a zajišťovat psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým a po stanovení smrti lékařem zajišťovat péči o tělo zemřelého a činnosti spojené s úmrtím pacienta	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA

Kompetence ➤ bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje	Všeobecná sestra	Praktická sestra	Zdravotnický Asistent
➤ přejímat, kontrolovat, ukládat léčivé přípravky, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dostatečnou zásobu	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA
➤ přejímat, kontrolovat a ukládat zdravotnické prostředky a prádlo, manipulovat s nimi a zajišťovat jejich dezinfekci a sterilizaci a jejich dostatečnou zásobu	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA
➤ analyzovat, zajistit a hodnotit kvalitu a bezpečnost poskytované ošetrovatelské péče	+	-	-
➤ zajišťovat stálou připravenost pracoviště včetně věcného a technického vybavení a funkčnosti zdravotnických prostředků	+	+	-
➤ doporučovat použití vhodných zdravotnických prostředků pro péči o stomie, chronické rány nebo při inkontinenci	+	-	-
➤ doporučovat vhodné kompenzační zdravotnické prostředky pro zajištění mobility a sebeobsluhy v domácím prostředí	+	-	-
➤ rozdělovat stravu pacientům podle diet a dbát na jejich dodržování, dohlížet na dodržování pitného režimu, sledovat bilanci tekutin, pečovat o vyprazdňování	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA
➤ aplikovat zábaly, obklady, léčivé koupele, teplé a studené procedury	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA
➤ provádět sociální aktivizaci zejména v rámci péče o seniory	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA

Kompetence ➤ bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem nebo zubním lékařem poskytuje	Všeobecná sestra	Praktická sestra	Zdravotnický Asistent
➤ pečovat o zajištění psychické pohody, pocitu jistoty, bezpečí a sociálního kontaktu	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA
➤ vykonávat činnosti při zajištění herních aktivit dětí	+	+	pod odborným dohledem VS nebo PA

Tabulka 2. Kompetence vykonávané bez odborného dohledu na základě indikace

Kompetence ➤ bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře	Všeobecná sestra	Praktická sestra	Zdravotnický asistent
➤ zavádět periferní žilní katetry pacientům starším 3 let	+	-	-
➤ podávat léčivé přípravky s výjimkou radiofarmak, nejde-li o nitrožilní injekce nebo infuze u dětí do 3 let věku, pokud není dále uvedeno jinak	+	+	-
➤ zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii	+	-	-
➤ provádět screeningová, depistážní a dispenzární vyšetření, odebírat krev a jiný biologický materiál a hodnotit, zda jsou výsledky fyziologické; v případě fyziologických výsledků může naplánovat termín další kontroly	+	-	-
➤ provádět ošetření akutních a operačních ran, včetně ošetření drénů, drenážních systémů a kůže v průběhu léčby radioterapií	+	-	-
➤ odstraňovat stehy u primárně hojících se ran a drény s výjimkou drénů hrudních a drénů v oblasti hlavy	+	-	-

Kompetence	Všeobecná sestra	Praktická sestra	Zdravotnický asistent
➤ bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo zubního lékaře			
➤ provádět katetrizaci močového měchýře žen a dívek starších 3 let	+	-	-
➤ provádět výměnu a ošetření tracheostomické kanyly, zavádět gastrické sondy pacientům při vědomí starším 10 let, včetně zajištění jejich průchodnosti a ošetření, a aplikovat enterální výživu u pacientů všech věkových kategorií	+	-	-
➤ provádět výplach žaludku u pacientů při vědomí starších 10 let	+	-	-
➤ asistovat při zahájení aplikace transfuzních přípravků a ošetřovat pacienta v průběhu aplikace a ukončovat ji	+	-	-
➤ provádět návštěvní službu a poskytovat péči ve vlastním sociálním prostředí pacienta	+	-	-
➤ podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely	+	-	-
➤ provádět odsávání sekretů z horních cest dýchacích u pacientů při vědomí starších 10 let a zajišťovat jejich průchodnost	+	+	-
➤ zavádět a udržovat inhalační a kyslíkovou terapii	bez odborného dohledu a bez indikace	+	-
➤ odebírat kapilární a žilní krev a jiný biologický materiál	bez odborného dohledu a bez indikace	+	-
➤ provádět vyšetření biologického materiálu získaného neinvazivní cestou a kapilární krve	bez odborného dohledu a bez indikace	+	-
➤ provádět ošetření nekomplikovaných chronických ran, ošetřovat stomie	bez odborného dohledu a bez indikace	+	-
➤ podávat potraviny pro zvláštní lékařské účely	bez odborného dohledu a bez indikace	+	-

Tabulka 3. Kompetence vykonávané pod odborným dohledem

Kompetence ➤ pod odborným dohledem lékaře nebo zubního lékaře	Všeobecná sestra	Praktická sestra	Zdravotnický asistent
aplikovat nitrožilně krevní deriváty	+	-	-
zpracovávat dentální materiály v ordinaci	+	+	-
vykonávat činnost zubní instrumentářky podle § 40 odst. 1 písm. c).	+	+	-

2.4 METODIKA A VÝSLEDKY LITERÁRNÍCH REŠERŠÍ

Pro získání odborné literatury, která byla později použita v diplomové práci, byla provedena v lednu 2021 literární rešerše. Publikační období vyhledávání bylo omezeno na roky 2011 až 2021 včetně. Relevantní zdroje byly získány prostřednictvím Portálu elektronických informačních zdrojů Univerzity Palackého v Olomouci, viz <https://ezdroje.upol.cz>. Jako další elektronický zdroj byla využita platforma ERIC, EBSCO a vyhledávač Google Scholar.

Po zadání rešeršní otázky byla stanovena hesla k vyhledání relevantních zdrojů.

Primární hesla a synonyma v češtině:

P názory, postoje praktická sestra, všeobecná sestra, zdravotník

PI názory, postoje

CO vzdělávání, učení, erudice

Primární hesla a synonyma v angličtině:

P practical nurse, general nurse, paramedic

PI opinions, attitudes

CO education, learning

Časové rozpětí pro vyhledání zdrojů:

2011- 2021

Použitá omezení:

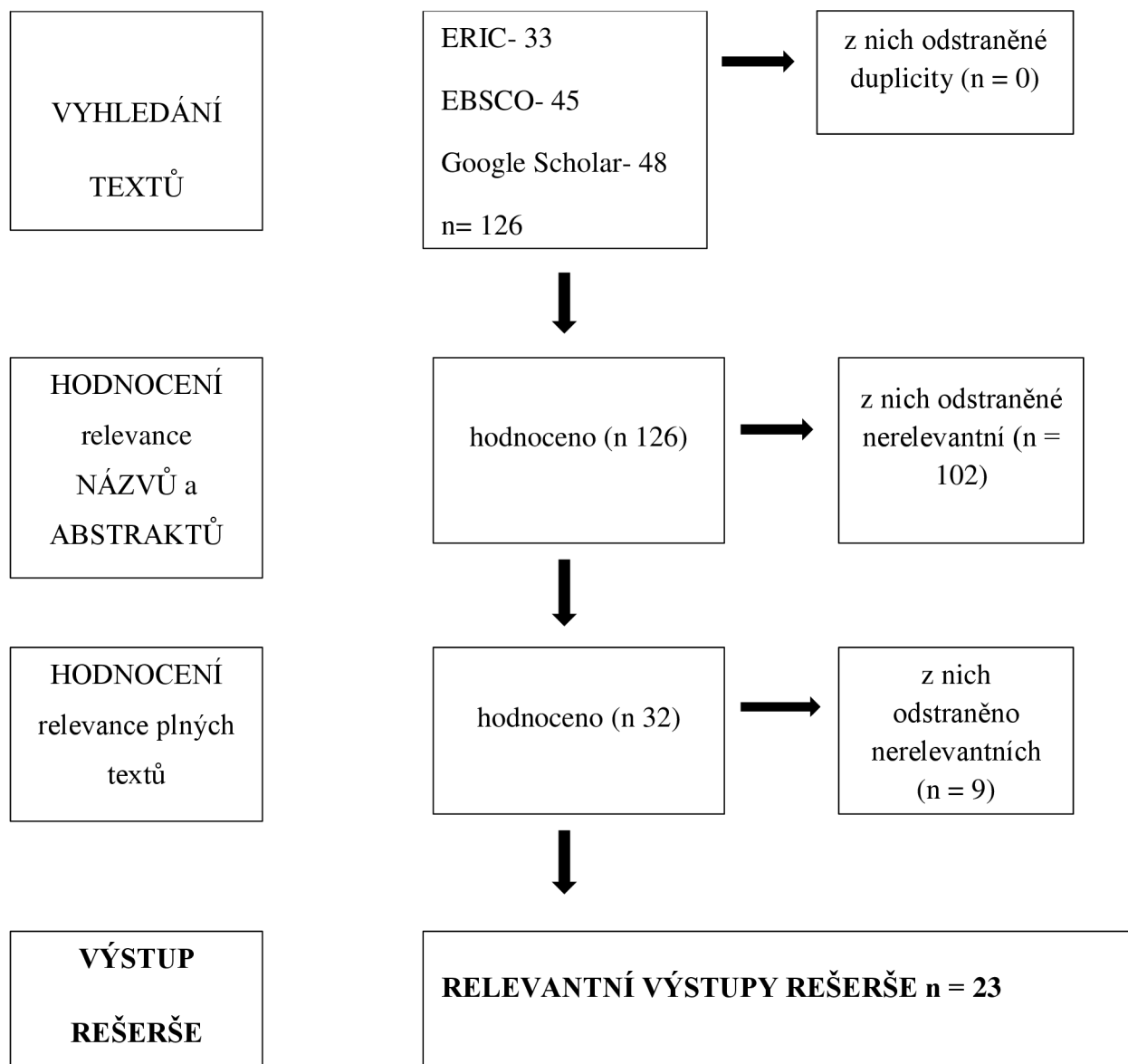
beze slov: bakalářská, diplomová, dizertační, kvalifikační, rigorózní

Kritéria pro zařazení:

odborný článek z časopisu, recenzovaný článek, výzkumná práce

Na podkladě uvedeného popisu rešeršní strategie bylo vyhledáno 126 literárních zdrojů. Po vyhodnocení jejich relevance vůči cílené rešeršní otázce a jejím komponentám bylo mezi relevantní výstupy zařazeno 23 textů.

Obrázek 1. Postup při vyhodnocování získaných zdrojů I.



3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 METODIKA ZKOUMÁNÍ

Hlavní cíl zkoumání

Hlavním cílem praktické části diplomové práce bylo identifikovat názory studentů středních zdravotnických škol a všeobecných sester na současné vzdělávání sester.

Dílčí cíle

1. Realizovat individuální rozhovory se žáky SZŠ
2. Provést individuální rozhovory se všeobecnými sestrami
3. Zpracovat získaná data a vytvořit kategorie názorů souboru zapojených osob
4. Zpracovat závěry kvalitativní studie

Typ/ design výzkumné studie

K dosažení stanovených cílů byl použit interpretativní typ kvalitativního zkoumání.

Zkoumaný soubor

Výzkumný soubor byl zastoupen dvěma skupinami osob, které byly zařazeny na podkladě těchto kritérií: pro první skupinu osoby pracující ve Fakultní nemocnici v Olomouci jako všeobecná sestra; pro druhou skupinu pak studenti absolventských čtvrtých ročníků SZŠ Emanuela Pöttinga v Olomouci. Záměrem bylo ke spolupráci získat podobný počet účastníků v obou skupinách, celkem dvacet osob. Vybírání byli na podkladě výše uvedených charakteristik, jednalo se tedy o výběr záměrný.

Tabulka 4. Charakteristika souboru A- všeobecné sestry

Respondent	Věk	Pohlaví	Nejvyšší dosažené vzdělání	Délka praxe	Klinické pracoviště	Zájmy
R 1	48	žena	VŠ - Mgr.	30 let	PICC tým	hory, běh a čtení knih
R 2	34	žena	VŠ - Mgr.	13 let	Kardio- chirurgické oddělení	fotografování
R 3	45	žena	VŠ - Bc.	27 let	Onkologické oddělení	relax na zahradě a procházky se psem
R 4	39	žena	SZŠ	20 let	Kardio- chirurgické oddělení	sledování TV, čůže
R 5	50	žena	VŠ - Bc.	32 let	I.Interní klinika	sport, čtení knih, domácnost, rodina
R 6	42	žena	VOŠz - DiS.	23 let	Neuro- chirurgická klinika	sport, čtení knih, rodina
R 7	44	žena	SZŠ	25 let	Neuro- chirurgická klinika	čtení knih, relax o samotě
R 8	45	žena	VŠ - Mgr.	6 let	Geriatrická klinika	spánek, relax o samotě
R 9	32	žena	VŠ - Bc.	13 let	Klinika plicních nemocí a tuberkulózy	jízda na kole, sledování TV
R 10	27	muž	SZŠ	8 let	Klinika plicních nemocí a tuberkulózy	sledování TV

Tabulka 5. Charakteristika souboru B- studenti 4. ročníků SZŠ

Respondent	Věk	Pohlaví	Oblíbený předmět	Plány po maturitě	Zájmy
R 11	19	žena	Angličtina	studium angličtiny	spánek
R 12	19	žena	-	studium VŠ (všeobecná sestra)	relax, čtení
R 13	19	žena	Somatologie	studium VOŠz x VŠ (všeobecná sestra)	trávení času s přáteli, čtení, filmy
R 14	19	žena	Angličtina, ošetřovatelství	studium VŠ (všeobecná sestra)	čtení, procházky se psem, poslech hudby
R 15	19	žena	Anatomie	studium jiného oboru	procházky, jízda na kole, film
R 16	19	žena	Ošetřovatelství	studium VŠ (všeobecná sestra)	sledování seriálů
R 17	19	žena	Psychologie	studium psychologie x sociologie	procházky se psem, seriál, poslech hudby
R 18	19	žena	Etiopatogeneze	studium VŠ (všeobecná sestra) x studium jiného oboru	trávení času s přáteli
R 19	19	žena	Ošetřovatelství, somatologie	studium VOŠz obor všeobecná sestra x dentální hygiena	spánek
R 20	19	muž	Ošetřovatelství	studium (zdravotnický záchranař)	PC, trávení času s přáteli

Etika zkoumání

Všichni participanti se výzkumu účastnili dobrovolně, dopředu byli s výzkumem seznámeni a podepsali informovaný souhlas jehož formulář je uveden v příloze č.1 a č 2.

Uplatněné výzkumné metody a nástroje

Za účelem získání detailních informací byl ke sběru dat využit polostrukturovaný rozhovor. Zařazeny byly také doplňující otázky cílené na prohloubení identifikace významu výpovědí.

Struktura rozhovoru

Rozhovor byl rozdělen do čtyř oblastí. Pro každou skupinu byl připraven seznam otázek modifikovaných podle toho, zda byl rozhovor veden se všeobecnou sestrou nebo studentem.

Úvod rozhovoru

V **úvodní části** rozhovoru jsme se s respondenty navzájem představili, vysvětlila jsem jim průběh rozhovoru a předložila informovaný souhlas. Ujistila jsem respondenty o zachování anonymity. Po podepsání souhlasu jsem respondenty znovu upozornila, že náš rozhovor bude s jejich souhlasem nahráván. Respondent mohl v případě nejasností položit jakékoliv doplňující dotazy.

1) OBLAST- VÝBĚR POVOLÁNÍ

Tabulka 6. Výběr povolání

Skupina A- všeobecné sestry	Skupina B- studenti SZŠ
- Vzpomenete si ještě, co bylo impulzem k tomu, že jste si vybrala profesi zdravotní sestry?	- Vzpomenete si, jaké byly důvody k výběru této školy (motivace/doporučení/uplatnění na trhu práce)? - Jak jste období při rozhodování prožíval/a?
- Jaké je Vaše dosažené vzdělání?	- Co bylo nakonec stěžejním bodem

	k výběru školy?
- Jak dlouho působíte v praxi?	- Jaké byly Vaše pocity po nástupu do školy?

Hlavní část

2) OBLAST- TEORETICKÁ PŘÍPRAVA

Tabulka 7. Teoretická příprava

Soubor A- všeobecné sestry	Soubor B- studenti SZŠ
- Jak hodnotíte změny, ke kterým došlo ve vzdělávání všeobecných sester za poslední roky?	- Jak byste zhodnotil/a výuku v teoretických předmětech? - Který předmět Vás nejvíce zaujal?
- Myslíte si, že jsou ve vzdělávání mezery, změnila byste něco?	- Jak hodnotíte distanční výuku?
- Co si myslíte o současné distanční výuce pro SZŠ? - Myslíte si, že je pro studenty středních škol vhodná?	- Myslíte si, že jste na maturitní zkoušku dobře připraveni? - Zaměřuje se výuka v současné době na některé předměty více?
- Přichází podle Vás studenti na praxi dostatečně připravení? - Jak se Vám spolupracuje se školami, které Vám studenty posílají?	- Mohl/a byste říct, jaké bylo Vaše očekávání před nástupem k praktické výuce v nemocnici? - Cítil/a jste se dostatečně teoreticky připravená/ý k plnění praxe?

3) OBLAST- PRAKTICKÁ VÝUKA

Tabulka 8. Praktická výuka

Skupina A- všeobecné sestry	Skupina B- studenti SZŠ
- Vzpomenete si na svůj první den v praxi?	- Vzpomenete si na svůj první den v praxi? - Jakou máte zkušenost při nástupu na praxi do nemocnice?
- Co podle Vás nejvíce ovlivňuje spolupráci studentů a sester v průběhu praxe?	- Co podle Vás nejvíce ovlivňuje spolupráci studentů a sester v průběhu praxe?
- Jak se Vám spolupracuje s přicházejícími studentkami?	- Jak hodnotíte přístup sester, se kterými jste na praxi spolupracovali?
- Jak se chováte ke studentce, která nespolupracuje (nemá zájem o práci)?	- Stalo se Vám někdy, že jste byla přidělena k sestře, která neměla zájem Vás mentorovat?
- Pokud vzniknou během praxe nějaké konflikty, jak je řešíte?	- Vznikly během praktické výuky nějaké konflikty, které se musely řešit? Popř. jak to probíhalo?
- Máte na oddělení mentorku? Věnuje se studentům někdo?	- Byl/byla jste seznámena při nástupu na souvislou praxi se svým mentorem? Jak se Vám s ním spolupracovalo? Věnoval se Vám dostatečně? - Kdo Vás seznámil s oddělením? (mentor, staniční sestra)
- Mají studenti k dispozici dostatek pomůcek?	- Měli jste během vykonávání praktických výkonů dostatek pomůcek?
- Vzpomněla byste si na nějaký případ, kdy Vás student/ka, zaujala? Ať už	- Splnila praxe Vaše očekávání? - Co hodnotíte na praxi pozitivně

negativně nebo pozitivně?	a co naopak negativně? - Vzpomněla byste si na nějaký případ/zkušenost, kdy Vás sestra, zaujala? Ať už negativně nebo pozitivně?
- Změnil/a byste něco ve vzdělávání studentů při praktické výuce? (počet studentů, hodinová dotace)	- Změnil/a byste něco na proběhlé praxi? Popř. navrhuje nějaké změny na oddělení, která jste prošel/prošla?

4. OBLAST- HODNOCENÍ PRAXE

Tabulka 9. Hodnocení praxe

Skupina A- všeobecné sestry	Skupina B- studenti SZŠ
- Podílíte se na hodnocení studentů? Popř. jakým způsobem?	- Měli jste možnost se během praxe dostat ke všem výkonům, které ukládal logbook? - Dostali jste se během praxe k nějakým speciálním výkonům?
- Jak na Vaší klinice probíhá následné vzdělávání sester (myslím např. ARIP, vysokoškolské studium)? Existuje u Vás na oddělení plán vzdělávání?	- Jaká byla komunikace s pedagogem v době Vaší samostatné souvislé praxe? Chodil Vás během praxe kontrolovat? - Jak se Vám spolupracovalo s učiteli během souvislé praxe?
- Jak u Vás na oddělení probíhá adaptační proces? Co musí nově nastupující sestra zvládnout a jak dlouho proces trvá? Mají k dispozici nějaký materiál?	- Jaké jsou Vaše další plány po maturitě? - Plánujete pokračovat v dalším studiu nebo nastupujete po maturitě do zaměstnání?

Po ukončení hlavní části rozhovorů a získání stěžejních informací byly participantům položeny ještě doplňující otázky. Rozhovor byl nasměrován do neformální roviny ke komfortnímu ukončení.

Zchládnutí

Tabulka 10. Zchládnutí

Skupina A- všeobecné sestry	Skupina B- studenti SZŠ
- Můžete prozradit, zda máte nějaké další profesní cíle?	- Když se teď ohlédnete zpět, můžete říct, že výběr školy splnil Vaše očekávání?
- Jakým způsobem se nadále vzděláváte (kurzy, semináře, konference)?	- Doporučil/a byste studium SZŠ Vaším přátelům?
- Jak jste spokojená/ý se svoji prací, naplňuje Vás?	

Následovalo uzavření rozhovoru s respondentem, poděkování za jeho čas a ochotu k realizaci rozhovoru a následné rozloučení s respondentem.

Uzavření

- Jak odpočíváte ve volném čase?
- Je ještě něco, co zde nebylo zmíněno a chtěl/a byste doplnit?

Organizace a lokace sběru dat

Výzkumné šetření s všeobecnými sestrami probíhalo v průběhu měsíce dubna 2021 ve Fakultní nemocnici Olomouc. Rozhovory jsme realizovali v soukromí na jejich jednotlivých pracovištích. Výzkumný soubor tvořilo devět žen, a jeden muž. Průměrná délka rozhovorů byla 30 minut.

Výzkumné šetření se studenty probíhalo také ve Fakultní nemocnici Olomouc po předchozí domluvě s vedením Střední zdravotnické školy E. Pöttinga v Olomouci, kde jsem studenty oslovila poté, co došlo k rozvolnění vládních nařízení při plnění jejich praktické výuky (v období od 6.5.- do 13.5.2021). Výzkumný soubor se skládal z devíti

studentek a jednoho studenta. Rozhovory s první skupinou studentů probíhaly na I. Interní klinice, kde nám bylo umožněno staniční sestrou využít denní místnost sester. Druhá skupina studentů realizovala praxi na gynekologickém oddělení. Tam jsme pro rozhovory využili momentálně volný pokoj pro pacienty. Průměrná délka rozhovorů byla 15 - 20 minut.

Metody zpracování dat

Jednotlivé rozhovory byly nahrávány na diktafon, doslovně přepisovány a postupně analyzovány. Audionahrávky byly po zpracování dat pro vymazány. Dodržena byla přísná pravidla anonymizace rozhovorů i přepisů. Poté byla provedena analýza jednotlivých oblastí rozhovorů pomocí otevřeného kódování. Data byla konceptualizována a následně byly vytvořeny kategorie vyjádření souboru dotazovaných.

3.2 VÝSLEDKY

Na základě otevřeného kódování bylo stanoveno sedm základních kategorií a jejich jednotlivé podkategorie podle četnosti vyskytujících se odpovědí. Pro přehlednost výsledků byly u jednotlivých kategorií vytvořeny organizační diagramy podkategorií. Přímé citace respondentů byly v textu zapsány kurzívou.

Tabulka 11. Kategorie a podkategorie

OBLAST ROZHOVORŮ	KATEGORIE	PODKATEGORIE
1. VÝBĚR POVOLÁNÍ	I. Důvody/ impulzy k výběru povolání	Povolání snů
		Vliv rodiny a přátel
		Výběr z více profesí
		Pomoc druhým lidem
	II. Dojmy po nástupu do školy	Psychicky náročné období
		Změna prostředí
2. TEORETICKÁ PŘÍPRAVA	III. Hodnocení současného vzdělávání	Změny v legislativě
		Dojmy z výuky
		Příprava na maturitní zkoušku
	IV. Distanční výuka	Teorie vs. Praxe
		Příprava na praxi
	3. PRAKTICKÁ VÝUKA	V. Zkušenosti
Spolupráce studentů a sester		
Navrhované změny v praktické výuce		
4. HODNOCENÍ PRAXE	VI. Vyjádření studentů	Plnění výkonů
		Komunikace s pedagogem
	VII. Vzdělávání v praxi	Adaptační proces
		Následné vzdělávání sester

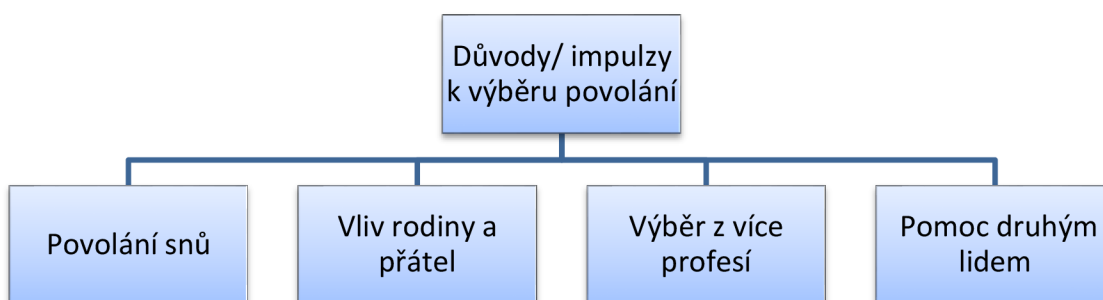
1. POPIS VÝSLEDKŮ ROZHOVORŮ K VÝBĚRU POVOLÁNÍ

První cíl mé práce byl zaměřen na výběr povolání. První kategorií tohoto cíle bylo zjistit důvody či impulzy proč si naši respondenti své povolání vybrali. Tato kategorie se týkala obou skupin, tedy jak všeobecných sester v praxi, tak studentů maturitních ročníků.

I. Kategorie - Důvody/ impulzy k výběru povolání

V první kategorii jsme se ptali všeobecných sester v praxi i budoucích absolventů středních zdravotnických škol na to, co bylo důvodem/ impulzem k tomu, že se rozhodli pro toto povolání. Jejich výpovědi byly rozděleny do podkategorií.

Obrázek 2. Důvody/ impulzy k výběru povolání



Podkategorie- Povolání snů

Kdybychom se zeptali studentů mnoha různých povolání na motivy či důvody proč si zvolili svůj obor, nebylo by překvapením, kdyby nám několik z nich odpovědělo, že chtěli danou profesi vykonávat odmalička. Jinak tomu není ani v případě našich respondentů,

kdy z dvaceti oslovených jich šest odpovědělo, že povolání všeobecné sestry je pro ně povoláním snů.

(R1): „To bylo už v dětském věku, v období mých tří, čtyř let, kdy babička měla doma obvazy a ty se mě vždycky dostaly do rukou a začala jsem obvazovat už v tom dětském věku, no a pak už jsem s tím jenom pozvolna pokračovala, tam to bylo jasno od začátku, že budu zdravotní sestra.“ Další respondentka se připojuje (R4): „... vím že to

bylo jakoby rozhodnutí v brzkém dětském věku. Já si myslím, že tak od osmi, devíti let už jsem, teda podle mojí maminky, já si to moc nepamatuju, tak jakože už jsem uvažovala o tom, že bych dělala zdravotní sestřičku.“ Od začátku měla jasno i další respondentka (R6): *„Já jsem to chtěla dělat vždycky. Od malička, když jsme si říkali, co budeme, tak vždycky to tam bylo.“* Podobně to cítila i další oslovená respondentka (R8): *„Já jsem to tak nějak chtěla dělat od dětství... Ani nevím, tak nějak proč. Možná na základě nějakých svých zkušeností, kdy jsem byla v nemocnici. Ale od mala jako dítě jsem chtěla být buď sestra anebo doktorka.“* Jinak tomu nebylo ani u další respondentky (R16): *„Tak já jsem odjakživa chtěla studovat zdravotní školu, odjakživa jsem chtěla být zdravotní sestrou a vlastně ono se to tak nějak předem vědělo, že budu studovat zdravotnickou školu. Takže jsem nějak neváhala, nepřemýšlela, jestli studovat nebo ne, ono to už tak bylo...v osmé třídě už rodiče věděli, i já jsem věděla, že bych studovala tu zdravotku. Poslední respondent měl ve svém vysněném povolání také jasno (R10): „No já jsem vždycky chtěl dělat záchranáře, ale taková střední škola není, takže to byla nejrychlejší cesta k tomu.“*

Podkategorie - Vliv rodiny a přátel

Další podkategorii tvořila výpověď tří participantů, kteří uvedli jako důvod pro výběr tohoto povolání vliv rodiny nebo přátel. První z respondentů uvádí jako důvod pro své rozhodnutí brigádu v ústavu sociální péče (R3): *„Když jsme byli s kamarádkama se starat o děcka, tak mě to napadlo, že bych chtěla dělat sestru.“* Na další respondentku (R7) měli při výběru povolání vliv rodiče. Kdy na dotaz, co bylo impulzem k výběru povolání všeobecné sestry odpověděla: *„No, více méně rodiče. Z mé strany to až tak nebylo. Nebyl takový zájem. Ale rodiče. Zaplat' pánbůh za to. Jsem jim za to vděčná, protože mám pořád práci.“* Poslední z respondentek volila obor všeobecné sestry na základě přátelství (R9): *„To bylo, protože na zdravotku šla moje nejlepší kamarádka. Jinej důvod v tom nebyl. Já jsem měla dvě kamarádky, jedna šla na zdravotku, druhá na obchodku, takže tenkrát jsem podávala dvě přihlášky. Pak jsem se dostala na obě dvě, ale protože tenkrát jsem kamarádila víc s tou holkou, která šla na zdravotku, tak jsem šla na zdravotku.“*

Podkategorie - Výběr z více profesí

První respondentka měla podané přihlášky na obor všeobecná sestra a učitelka mateřské školky. Nakonec popisuje své rozhodnutí jako správné (R2): *„No já jsem se tehdy*

rozhodovala mezi dvěma profesema. A to byla učitelka mateřské školky, což jsem strašně ráda, že jsem do toho nešla (smích) a zdravotní sestra. Víceméně to byla taková sázka do loterie. Protože já jsem dostala přijímačky v jeden den a musela jsem se prostě rozhodnout, co chci víc dělat, takže to byla docela taková haluz, a když jsem potom začala pracovat, ještě při vysoké jsem nastoupila hned na jipku, tak po roce takového adaptačního boje, jsem zjistila, že to byla ta správná volba.“ Druhá respondentka primárně chtěla studovat úplně jiný obor (R5): „Prvotní impuls, že jsem se nedostala na jinou vysokou školu a brala jsem to jakoby možné východisko v té dané chvíli studia. Já jsem ukončila gymnázium a hlásila jsem se na veterinu a vlastně tím, že jsem se nedostala, umožnila mi fakultní nemocnice, že jsem při zaměstnání mohla studovat střední zdravotnickou školu.“

Další z respondentek zdůvodňují pro výběr oboru vylučovací metodu (R13): „*Nechtěla jsem jít určitě na gympl, takže jsem si vybrala něco, co bych tak snesla nejlépe. Já jsem chtěla jít tehdy...být psycholožka, takže se mi to zdálo výhodné, protože tady se maturuje z psychologie. Nakonec jsem změnila názor, a asi chci být sestra.“ Stejně tak i další respondentka, která nemá ráda jmenované předměty (R17): „*Tak já jsem do těch čtrnácti let vůbec nevěděla, co chci studovat a bylo to taková spíš vyřazovací metoda... Takže asi věděla jsem, že nechci obchodku nebo něco takového, ekonomiku s matikou. Věděla jsem, že je tam málo matiky, kterou nemám ráda, takže to bylo takový, že jsem se snažila si něco vybrat.“ Další z respondentek byla spíše donucena okolnostmi (R14): „*Tak popravdě hlavní důvod byl, že se na zdravotce nematurovalo z matiky a vlastně já jsem ani moc možností neměla, já jsem se hlásila ještě na gympl a tam jsem se nedostala, takže zbyla už jen tady ta zdravotka.“***

Poslední z respondentek v této skupině byla ovlivněna rodičem (R19): „*No, já jsem hlavně dřív, když jsem nastupovala na střední, tak jsem chtěla jít třeba na obchodku, protože u nás jako rodina všichni jsou zaměřeni na ty obchodky a tak, a pak jsem se o tom bavila s mamkou a ona hrozně, že by ve mně viděla nějakou zdravotní sestřičku, tak se mě ptala, co bych chtěla do budoucna být. A já vlastně jsem přemýšlela nad tou obchodkou nebo že bych hrozně chtěla dělat s dětma, protože mě baví děti a takhle.“*

Podkategorie - Pomoc druhým lidem

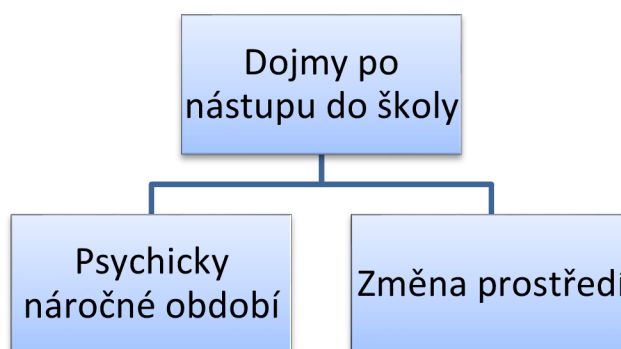
Do poslední, čtvrté podkategorie - Pomoc druhým lidem se zařadilo pět respondentů, které spojuje touha pomoci druhým lidem. (R11): „*Tak já jsem moc nevěděla, na jakou školu bych chtěla, ale říkala jsem si, že bych chtěla pomáhat lidem.“* Cítila to tak

i další respondentka (R15): „*Tak já jsem chtěla pracovat hlavně s lidmi, chtěla jsem jim pomáhat.*“. U další respondentky se kromě motivu pomoci lidem objevil i motiv naplnění z vykonané práce (R18): „*Jeden z důvodů bylo to, že jsem vždycky chtěla pracovat s lidmi, že mě to tak jako naplňuje, ten dobrý pocit z toho.*“. Další sociální rozměr se objevil u respondenta, který chtěl studovat obor, který by ho bavil a zároveň byl užitečný (R20): „*Spíš to bylo, že jsem chtěl vždycky k policii, že táta byl policista, je policista, ale skrz zdravotní problematiku bych se tam nedostal, tak zbývalo furt něco pro lidi, co bych mohl dělat něco, co by mě bavilo, tak zdravotka bylo jediný řešení. Něco, co by mě bavilo, a nic jinýho bych asi nechtěl dělat.*“. Rozhodnutí poslední respondentky by se dalo zařadit do více podkategorií, a to *Povolání snů*, zároveň na ni mohl mít *Vliv rodiny a přátel*, ale vždy věděla, že by ráda v budoucnu pomáhala lidem (R12): „*No já jsem chtěla jít na zdravotku od malička, protože jsem chtěla vždycky pomáhat lidem. Já jsem to viděla u své tety. Která je taky zdravotní sestra, takže to mě tak k tomu motivovalo. Vlastně jsem ani nic jiného dělat nechtěla.*“

II. Kategorie- Dojmy po nástupu do školy

Druhá kategorie se týkala pouze studentů maturitních ročníků. Otázka cílila na popis jejich pocitů a dojmů, které je provázely po nástupu do školy. Své pocity často popisovali jako ambivalentní. Studenti cítili zároveň radost i strach, obavy z toho, jak studium zvládnou. I zde jsme z jejich výpovědí vyčlenili dvě podkategorie.

Obrázek 3. Dojmy po nástupu do školy



Podkategorie- Psychicky náročné období

Dva z respondentů popisují období nástupu do školy jako psychicky náročné (R10): „*Tak byla to velká změna, byla jsem nervózní.*“ I další respondentka se cítila nejistá, ale měla jasný cíl (R11): „*Byly takový já nevím, hrozně rozjařený. Měla jsem radost, zároveň strašnej strach. Ale motivovala jsem se tím, že to zvládnou a že za ty čtyři roky budu moci pomáhat lidem nebo že půjdu studovat dál a pak prostě budu moc pomáhat lidem.*“

Dva respondenti hovoří o období přechodu na střední školu jako o šoku (R14): „*Byl to celkem jakoby šok, hlavně v tom učení, že člověk se musí začít víc jakoby snažit. Ale jakmile si člověk zvykl, tak pak už se neztrácel, ani v té škole.*“ Další respondent (R17): „*Byl to šok, určitě, že toho učiva bylo hodně. I takový věci, když si tak uvědomím, toho učiva je fakt nejvíc v tom prváku a druháku, potom třeták, čtvrták se opakuje, takže toho učiva je hodně a je to takový šok. Ale jako vím, že ze začátku se mi tam líbilo a bylo to taková příjemná změna. Takže ze začátku vyloženě ty pocity, že to učení jsem nezvládala, zhoršily se mi známky, takže to bylo takové demotivující, ale potom se to začalo zlepšovat.*“ I pro poslední respondentku byl vstup do prvního ročníku stresující (R19): „*Hlavně já jsem přišla z vesnické školy, kde nás bylo ve třídě čtrnáct, takže zaprvé strašně moc lidí kolem mě a učivo - tam prostě jsme se bavili, že to mám znát ze základky, ale mě přišlo, že vůbec to z té vesnické základky neznám. Takže ten první ročník jsem z toho byla hodně vystresovaná celej ten ročník.*“

Podkategorie - Změna prostředí

Výpovědi druhé části respondentů odráží změny především ve vnímání změny prostředí a pocitů s tím spojených. První respondentku překvapila velikost školy a náročnost předmětů (R13): „*Vím, že škola byla strašně velká, bylo tam hrozně moc lidí, trvalo mi tak dva tři měsíce, než jsem se zorientovala v tom rozvrhu, jak se kam dostat. I předměty byly dost náročný, protože za začátku máme vlastně takové ty povinné předměty, které nejsou odborné, tak jsme toho měli hodně. Ale ty odborné mě začaly bavit, bylo to něco jiného než na základce. Trvalo mi trochu se adaptovat, ale pak už to šlo.*“ Stejně to vnímala i druhá respondentka (R16): „*No a měla jsem dobrý pocit celkově z té školy. Jako ze začátku mi to prostředí nebylo moc sympatické, ale potom jak si na to člověk zvykne, tak už si zvykne na to, a pak už je s tím prostředím spokojený.*“ O náročnosti předmětů hovořila další respondentka (R15): „*Fakt taková změna, jako střední a základka. A bylo to takový jiný, třeba probírat tu anatomii dopodrobna, tak to bylo takový těžší.*“

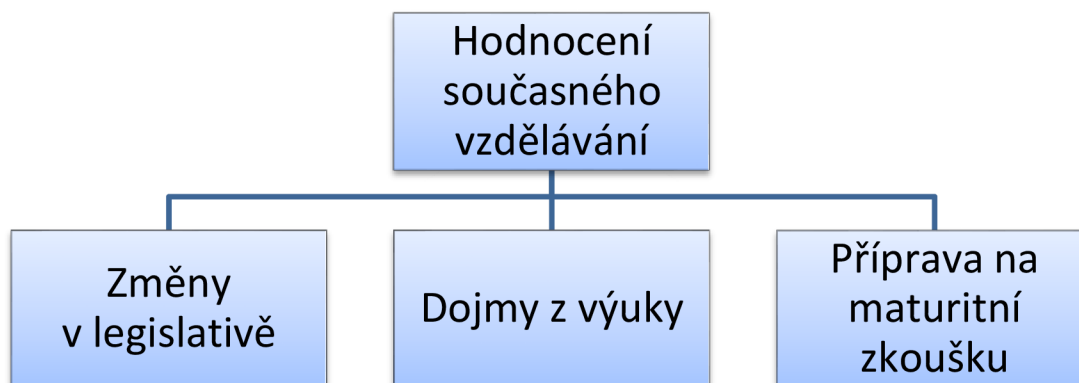
Další respondentka naopak očekávala větší nervozitu a ze změny byla celkem mile překvapená (R18): *„Já jsem čekala, že budu víc nervózní. Já jsem vlastně šla do nového města, do nové třídy, kde jsem nikoho neznala a byla jsem v klidu, protože já jsem nikdy neměla problém se seznamováním, trošičku byl kámen úrazu, když jsem zjistila, že vlastně všichni se už mezi sebou znají, protože byla nějaká skupina na facebooku a tam všichni byli přidáni až na mě, takže všichni věděli, s kým sedí, kde sedí a já jsem tam přišla jak slepej k houslím, kdy jsem vůbec nevěděla nic, ale díky bohu se to vyvrátilo celkem dobře. Že vlastně jsem si našla kamarádky a bylo to fajn. Já jsem nikdy neměla problém v novém prostředí. Jak říkám, já jsem taková otrkaná, že si dokážu to svoje prosadit (smích).“*

Respondent (R20) z přechodu do nové školy nebyl nadšený, ale nakonec byl spokojený, že si tento obor vybral: *„Já nemám rád změny, takže jsem z toho úplně nadšený nebyl, ale jak jsem si to chvíli zažil, už jsem si zvykl, tak to bylo super. Byl jsem rád, že jsem tam šel.“*

2. POPIS VÝSLEDKŮ ROZHOVORŮ K TEORETICKÉ PŘÍPRAVĚ

III. Kategorie - Hodnocení současného vzdělávání

Obrázek 4. Hodnocení současného vzdělávání



Podkategorie - Změny v legislativě

Výpovědi respondentů v této podkategorii bychom mohli pomyslně rozdělit na dvě skupiny. První skupinu by tvořilo malé procento respondentů, kteří změnu v legislativě kvitují a souhlasí s tím, že absolvováním čtyřletého studia v oboru ošetrovatelství by tato cesta končit neměla (R1): „*Myslím si, že vysokoškolské vzdělání je důležité, že by to mělo být, a tak abychom se srovnali s evropskou unií, nicméně myslím si, že v našem školství je spousta teoretizování a málo praxe a není to tolik propojeno s praxí. Mám zkušenost za zahraničí, kde jsem měla možnost i studovat v zahraničí a tam je to hodně napojeno na praktické věci, na to co už člověk dělá v oboru, v kterém se vzdělává.*“ Další oslovený respondent to spíše hodnotí jako fakt, který jsme museli přijmout před vstupem do EU (R10): „*Bylo to potřeba ke vstupu do Evropské unie, aby byla uznávaná kvalifikace. To byla podmínka pro vstup do Evropské unie.*“ Souhlas s dalším vzděláváním vyslovila i další respondentka, ale nelíbí se jí současný obsah vzdělávání na středních zdravotnických školách (R8): „*Já když jsem začínala, tak byl školní rok 1999, 2000 a tehdy už se začínaly vzdělávat sestry na vysokých školách, jakože bakalářky, ale musely jít po zdravotnických školách, nemohly jít z toho gymnáza. Začalo se hodně mluvit o tom, jak je důležité, aby ta sestra měla vysokou školu nebo aspoň tu vyšší odbornou, že ta střední nestačí, že je to málo a tak dále..... Já si myslím, že je dobré se vzdělávat, ale úplně řekla bych, že dřív, když byly ty zdravotky, ty holky byly víc vyceповané v těch základních*

činnostech a tím, že vlastně, třeba když jdou dělat tu bakalářku a předtím mají ten gympl, tak tady ty skupinové praxe vůbec nemají a rovnou jdou do té nemocnice, kde mají nějakou tu mentorku a v tom provozu to není úplně jednoduché to všechno skloubit. My na té vyšší odborné jsme všechno nejprve dělali v nějaké odborné učebně, učili jsme se různé věci na sobě navzájem, pak jsme chodili s tou učitelkou, a teprve po tom roce jsme začali chodit samostatně. Že každá šla na jedno oddělení, tam nás měly na starosti sestry, přidělovány nám byly do služeb a učili jsme se od nich.“

Druhá větší skupina respondentů se domnívá, že změna v legislativě vzdělávání nebyl šťastný krok (R2): *„Myslím si, že v tom systému jako že praktická sestra, všeobecná sestra a tak, udělali v tom strašně velký chaos... ti lidi se v tom ztrácí, oni neví, kdo je kdo a hlavně jaké mají kompetence...“* Další respondentka hovoří o své vlastní zkušenosti a o tom, jak jí bylo ve škole nastíněno budoucí vzdělávání a nyní si myslí, že k žádnému kroku vpřed ještě nedošlo (R6): *„Já ani nemám pocit, že by se to změnilo za poslední roky, ono se to tak nějak vyvíjí. A v podstatě to stále nepřišlo k tomu, co my jsme si říkali, že to tak jednou bude. Na té zdravotce, když já jsem končila v 97, tak nám vykládali, jak jednou budou sestry A, B, C, jak jednou budou sestry, v podstatě, jak je to teďka v Americe, nebo už je to tam dlouhodobě. Ono je to v podstatě tady neproveditelný. Už tenkrát to bylo neproveditelný a v podstatě se to nikdy nezmění.“* Vyloženě nesouhlas se současným vzděláváním nebo špatnou zkušenost se studenty vypráví respondentky...(R3): *„Nelíbí se mi to. Myslím si, že by to měli vrátit zpátky. Prostě aby klasická zdravotní sestra byla po těch čtyřech letech, po maturitě, už by byla zdravotní sestra, tak jak jsme to měli my a případně tou vysokou si dodělat nějaké ty specializace.“* a (R4): *„Mě se to nezdá být úplně jako šťastná volba nebo jako úplně šťastný posun. Spíš mě to přijde jako krok zpět... když já jsem nastoupila na zdravotnickou školu, tak to byla jedna z takových těch nevím, jestli úplně výběrových, ale ne všichni se tam vždycky dostali. Ale pak vlastně tady tím systémem, tady tou změnou si myslím, že to tak trošku upadlo.“* (R5): *„Jako přiznám se, že s těma asistentama mám jakoby docela špatnou zkušenost, že se mi to moc nelíbí, protože si myslím, že...jako z vlastní zkušenosti vím, že pokud jsem vlastně po té maturitě z toho gymnázia a dělala jsem tu praxi při zaměstnání a dodělávala jsem si to, tak to bylo ideální. Protože tu praxi je důležité opravdu získat. Nemám ráda takové ty hromadné praxe, kdy tady přijde jedna paní učitelka s deseti asistentkama a teď ty holky se ne vždycky ke všemu dostanou. To je jedna věc a ještě jedna věc se mi nelíbí, že chodí ty holky, že jsou mladý, že jsou nevyzrálý a že ty děvčata nevědí, co vůbec chtějí.“* (R9): *„Já rozhodně negativně. Já jsem poslední ročník zdravotní sestry, pode mnou už studovaly asistentky.*

A tím, že jsem se s něma potkávala, jsem se s něma na zdravce kamarádila a bavila a byl hodně velký rozdíl v tom, co učili nás a co učili je. Takže za mě je to obrovské pokles v informacích, které ty zdravotní sestry dostávají.“ Nutnost dostudovat si k plnohodnotnému vzdělání všeobecné sestry a tím prodloužení nástupu do praxe se nelíbí další respondentce (R7): *„No já to hodnotím tak, že tím, že ty děvčata musí studovat dýl, tak už potom nechcous dělat, když to řeknu hloupě, takovou obyčejnou práci, chtějí být na těch vyšších postech. Mají k tomu i vzdělání, takže tohle mě přijde jako taková škoda.“* (V): *„Myslíte si, že jsou ve vzdělávání mezery, změníte byste něco?“* (R7): *„Ne, to si nemyslím, že jsou ve vzdělávání mezery, ale je to strašně na dlouho a ta praxe, možná málo té praxe jako a že ty holky se dostávají později do toho zdravotnictví. Je to zbytečně moc.“*

Podkategorie - Dojmy z výuky

V následujících dvou podkategoriích budeme předkládat výpovědi budoucích absolventů. Zajímalo nás, jak hodnotí průběh teoretické výuky. Jaká měli očekávání a jestli se jim splnila. Čtyři z oslovených respondentů vyzdvihli snahu přednášejících učitelů a výuku hodnotili pozitivně (R12): *„Já myslím, že v těch teoretických předmětech ta výuka byla dostatečná, dobrá. Já nevím, já myslím, že nás toho naučili hodně. Učitelé se fakt snažili, výklady nám dávali co nejvíc dopodrobna, abychom to chápali, hodně s náma látku rozebírali a ty teoretické, když jsme měli praxe, tak jsme na to měli učebny, které byly fakt perfektně vybavené, takže jsme si všechno mohli zkusit. Když jsme třeba měli první pomoc, všechno jsme si zažili. Měli jsme i různé exkurze, dávali nám toho fakt hodně. Takže co se týká teoretické stránky, tak to určitě stálo za to. A učitelé se snažili.“* (R15): *„...že to bylo dostatečný, a že když jsme nevěděli, že jsme se mohli ptát.“* (R16): *„Tak výuku bych zhodnotila pozitivně, myslím, že učitelky se nám dostatečně věnují, na to abychom se vlastně připravili, jak na budoucí povolání, tak na tu maturitu.“* (R20): *„Výuku bych zhodnotil jako dobře, kladně.“* Kladně výuku hodnotí i další respondentka, která ale studiem SZŠ zjistila, že se v budoucnu bude věnovat jinému oboru (R11): *„Tak výuka probíhala normálně, všechno v pořádku, ale zjistila jsem postupem času, že to asi úplně není pro mě.“* Styl a kvalita výuky záleží podle další respondentky na sympatiích mezi žáky a učitelem (R17): *„Tak asi taky hodně záleží na tom vyučujícím, jak si myslím sedne s téma žákama i s tím kolektivem, to hodně jako ovlivňuje tu výuku a jak se tam cítíte v té třídě a v tom prostředí.“*

Jedna z respondentek byla z teoretické výuky zklamaná, protože předmět, který by ji bavil, podle jejích slov, nebyl adekvátně odučen (R18): „*To se blbě říká, protože mě přijde, co mě zrovna bavilo, tak učila učitelka, která to absolutně neuměla učit, neuměla to podat, takže pro mě i to učivo, i když by mě zajímalo, to byla právě etiopatogeneze, tak to bylo podávaný takovým stylem, že jsem z těch hodin nic nevěděla. Paní učitelka to bez nějakého oživení monotónně četla ten text, kterej jsme si mohli přečíst doma, a nemělo to žádnou přidanou hodnotu.*“

Podkategorie - Příprava na maturitní zkoušku

Většina z respondentů se k dotazu, jak se cítí být připraveni na maturitní zkoušku vzhledem k situaci, která tady poslední rok panuje, odpověděla většina kladně (R11): „*V rámci možností už jsme připraveni.*“ (R17): „*Jojo, to si myslím, že jsme.*“ (R20): „*Jo to si myslím, že jo, ...myslím si, že jsem na té škole čtyři roky a není čas teď něco dohánět, že prostě vím, co vím a že to bude stačit.*“

Další respondentky hodnotí velice kladně přístup učitelů, kteří se jim snaží věnovat, což studenti oceňují (R15): „*Paní učitelky nás pravidelně zkouší a snaží se, abychom se učili na tu maturitu a nějak si to pamatovali.*“ Stejně to vnímá i další respondentka, která ještě dodává, že záleží na přístupu jednotlivce k učení (R12): „*No už asi půl roku máme předměty vyloženy jen na maturitu, takže máme čistě jen maturitní předměty. Takže já si myslím, že jsme na maturitu připraveni dobře, ale určitě je to hrozně individuální, záleží, jak se k tomu kdo postaví... ale učitelé nás připravovali dost.*“ Stejný názor mají i další dvě respondentky (R14): „*Jako když se to člověk fakt učí doma sám, tak je připravený.*“ (R16): „*Jo, tak ono je to hodně daný i na tom člověku, jestli chce být připravený, tak se učí a člověk, který na to kašle a je mu to jedno, tak se nepřipravuje.*“

S čím byli oslovení respondenti nespokojeni, v rámci distanční výuky bylo omezení hodinové dotace na jednotlivé maturitní předměty (R13): „*No teďka jsme se zaměřovali na maturitní předměty, ale i tak máme jen hodinu týdně, takže to není úplně ideální. Nepřipadám si úplně připravená (smích).*“

Připravená si nepřipadá ani další respondentka, která se cítí dle jejího názoru pod tlakem a má obavy, zda maturitní zkoušku zvládne (R18): „*Absolutně vůbec. Já jako budu ráda, jestli na čtyřky to nějak zvládnou, protože jako vím, že to je takhle blbý říct, ale já s tím mám jako problém. Otázek je strašně moc... Já to neříkám proto, že bych si chtěla z nějaké pozice stěžovat jako student, že bych neměla ráda školu, mě to naopak nevadí se vzdělávat, když to má smysl, ale tohle to mi vyloženě vadí. Nechci se omlouvat*

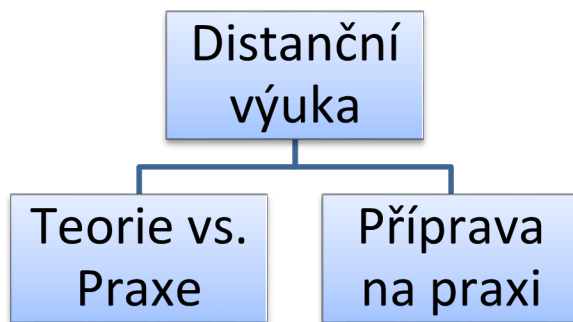
a vymlouvat na to proč to nejde, ale myslím si, že bychom si zasloužili víc hodin nebo prostě víc času.“

Velmi negativně hodnotí přípravu respondentka, která pociťuje absenci především konkrétního předmětu (R19): *„Ale třeba psychologie mi hrozně chybí, že do toho se třeba teďka snažím učit, ale vůbec mi to do hlavy nejde, že mi třeba přijde, že psychologii jsme úplně zanedbali. Že jak jsme pak dělali jenom to ošetrovatelství a ty praxe, tak mi tam chybí ta psychologie.“*

IV. Kategorie - Distanční výuka

Vzhledem k aktuálnosti tohoto tématu a epidemiologické situaci, která zde nastala, mě velice zajímaly názory respondentů na distanční výuku pro studenty SZŠ. Otázky zaměřené na distanční výuku jsem pokládala jak všeobecným sestrám, tak studentům. Současná doba přináší spoustu výzev a překážek, které musí jak učitelé, tak studenti překonat. Prezenční výuku distanční nahradit určitě nelze, ale i během ní se studenti mohou hodně naučit. Distanční výuka je hodně zaměřená na samostudium a to, jak jsme zjistili, některé studenty zaskočilo.

Obrázek 5. Distanční výuka



Podkategorie - Teorie vs. Praxe

Názory respondentů bychom opět mohli rozdělit do dvou skupin. První skupina dotázaných všeobecných sester a studentů hodnotila distanční formu jako vhodnou pro studenty středních zdravotnických škol. Podle nich je na to student střední školy vyzrálý, aby zvládl samostudium a nebyl pak při praktické výuce zaskočen (R4): *„Jako tu teoretickou část je prostě nějakým způsobem možno nahradit doma, nebo se nějak jako*

doučit, že člověk nemusí úplně sedět v lavici, aby měl nějaké teoretické znalosti“, stejně to hodnotí i další respondentka (R7): *„Co se možná týče teorie, tak budiž, to už jsou lidi schopni nastudovat si sami... to už jsou dospělí lidé, tak už ví, jak se mají k tomu postavit.“* Problém v tom nevidí ani další respondentka (R3): *„Tak teorie to se asi dá...“* Jiná respondentka to shledává dokonce jako přiměřenou formu výuky (R6): *„Já si myslím, že vhodná by mohla být v té teoretické rovině plnohodnotná jako s osobní přítomností žáka.“* Jedna z respondentek ale dodává, že musí následovat praktická výuka (R1): *„V oboru středních zdravotnických škol si myslím, že to jde ledašco teoreticky odučit online, nicméně praktická následnost musí být praktická, to nelze odučit online...“*

Pro některé oslovené studenty byla distanční forma výuky vhodná a některým vyhovovala více jak prezenční (R11): *„Tak mě distanční výuka vyhovuje možná víc než jako prezenční.“* Podobnou zkušenost má i další respondentka (R12): *„Když budu mluvit za sebe, tak mě žádný problém distančka nedělala. Všechno jsem si zopakovala, protože mi přišlo, že už to jako umím z toho třetíáku, takže myslím že distančka na naší škole nebo v naší třídě byla dobrá.“* Jiná respondentka problém v distanční výuce také neshledala, ovšem poukazuje na nutnost samostudia (R14): *„No jako některý ty učitelky se nám věnovaly víc, některý míň, ale jinak to šlo, když člověk taky něco dělal sám, snažil se.“*

Na distanční výuce viděla další respondentka výhody v intenzivnější přípravě na maturitu (R15): *„Tak ze začátku to bylo těžší, protože jsme nechodili do té školy, byl ten režim jiný, ale postupně jsme si na to zvykli, už je to intenzivnější.“* (V): *„A vyhovuje Vám to?“* (R15): *„No třeba ta příprava, když se můžu připravovat na tu maturitu, že se můžu učit doma a nemusím chodit každý den do školy.“*

Druhá skupina všeobecných sester a studentů hodnotí distanční výuku pro studenty jako nepřínosnou (R2): *„Prostě praxe dá člověku do života, co se týče zkušeností nejvíc. Ale ta praxe musí mít nějaké kořeny. Myslím si, že pro ty studenty je strašně těžké se k tomu dokopat a vůbec si neuvědomují ten závazek toho samostudia, že prostě všechno souvisí se vším a když nebudou mít nastudovaný ten bazál, tak nemají z praktické stránky na čem stavět.“* Jiná respondentka ještě poukazuje na délku distanční výuky, kterou studenti absolvovali (R5): *„Ta distanční forma se mi absolutně nelíbí a ať se to týká zdravotnického nebo jakéhokoliv, je to na krátkou dobu, ale na takovouto dlouhou dobu, to je absolutně nesmyslné.“* Další respondentky poukazují na propojenost teorie s praxí (R8): *„Nad tím jsem přemýšlela, že je to pro ně úplná pohroma. Tím, že oni vlastně nemůžou chodit do té školy. Ano ty teoretické předměty se naučit dají. To jako beze sporu. Různé ty anatomie, somatologie a tak dále. To člověk nastuduje. Ale pokud jde o to*

praktické vyučování, o ty ošetrovatelské postupy, to se nedá naučit tím, že se dívám na obrazovku. Fakt jako člověk potřebuje aspoň tu odbornou učebnu, když už nic. Ideálně tedy tu nemocnici... A já si neumím představit, jak budou ti studenti maturovat, třeba ti letošní, když vlastně většinu školního roku strávili doma. To si myslím, že je velký problém.“ (R9): „Já si myslím, že všechny obory, které jsou zaměřeny na nějakou praxi, ať už je to zdravotní sestra, klempíř, automechanik, tak je prostě distančně tyhle věci naučit nejdou, a musí být prostě praxe, jako praxe mezi lidma s tím, co budou v budoucnu dělat. Takže s distanční výukou to moc nepůjde.“

Náročnost distanční výuky pro střední školy popisuje další respondent (R10): *„Pro vysoké školy se to dá pochopit, pro pracující, ale pro střední to určitě vhodné není. Vysokoškolské distanční je asi o něco vhodnější forma.“*

Následujícím osloveným studentům nepřišla výuka adekvátní (R20): *„Tak asi mi to nepřišlo úplně plnohodnotný. Byl bych radši, kdybych mohl být v té třídě a slyšet to napřímo. Ono u toho počítače je hodně věcí, co rozptyluje a i když jsem se snažil, tak to nebylo ono.“* I další respondentka to vnímá stejně (R13): *„Je to takové hodně jednotvárné. Ten jeden den, co máme tu distanční hodinu, máme nějaký výklad, je hodně nahuštěný, hodně zrychlený a za týden ho máme odevzdávat. A je takový, že je to úplně něco jiného než v té škole. Ten výklad v té škole, spoustu věcí jsme třeba v tom třetáku přeskočili a je to těžké se učit sám, protože teďka s tou distanční výukou se vlastně hlavně učíme sami.“*

Jiní studenti odpovídali rezignovaně (R16): *„Moc mi distanční výuka nevyhovuje, spíš bych preferovala tu prezenční. Ale jinak člověk se musí asi zvyknout.“* (R17): *„Asi taky záleží hodně jaký je to předmět a ten vyučující, jaký má jako zájem a potom na tom žákovi, jestli je dostatečně motivovaný a doma popravdě se tomu věnovat, myslím si, že v té škole je to jako lepší.“*

Dvě z respondentek se vyjadřovaly k distanční výuce jako k velmi nevhodné formě výuky pro jejich obor a popisují svoje zkušenosti negativně (R18): *„Mě to přišlo katastrofální. Celkově, když to vezmu, že máme maturovat, tak příprava na maturitu je příšerná. Mě přijde smutný, že máme jednu hodinu týdně toho předmětu, což je hrozný. Vlastně první čtvrt hodinu se tam všichni naháníme, učitelky chodí většinou pozdě, pak se třídnický věci řeší a pak se to probírá a to jsou věci... ona to většinou čte nějaký text, takže vlastně nic a pak teda ještě někdy zkoušela, takže ta hodina byla strávená nijak.“*, (R20): *„No jelikož jsme na zdravotce, tak bych řekla, že je to hrozný. Jelikož v první polovině toho října jsme dostávali pracovní povinnosti, takže distanční výuka žádná, pak jsme*

v prosinci nastoupili do školy vlastně na chvíli a pak jsme u distance, ale jak jsme na té zdravotce, tak bych řekla, že hrozný. Že fakt tady jediný, co nám pomáhá, jsou praxe. Jako distance byla špatná.“

Podkategorie - Příprava na praxi

Příprava na praktickou výuku je pro studenty velice důležitá. Studenti čtvrtých ročníků SZŠ měli na podzim loňského roku udělenou pracovní povinnost. Podle slov většiny dotázaných i oslovených všeobecných sester jim právě tato samostatná praktická výuka přinesla mnoho zajímavých zkušeností.

Množství a kvalita absolvované praxe reflektuje studentovi znalosti a dovednosti. To si myslí i jedna z respondentek (R7): *„Je to zase od každého jednotlivce. Je to jejich osobní postoj k té práci. Jestli chtějí nebo nechcují, ale řekla bych, že většina je jich hrozně šikovných, a že je vidět, že prošli už několika pracovišti.“* Podle dalších všeobecných sester záleží jen na studentovi samotném, jak kvalitní bude ta praxe, podle toho, jak se k učení postaví (R8): *„Jak kteří, ono je to možná v nich samotných. Někdo prostě má zájem a chce se učit a pro někoho je to otrava. Když člověk ten zájem nemá...pro někoho to je možná příliš velký stres, že se třeba bojí.“* ... (R10): *„To je strašně individuální. Studenti, kteří ví, že se oborem nebudou v budoucnu zabývat, tak nemají ani zájem být dostatečně připraveni.“*, (R5): *„Tak samozřejmě je to individuální. Vždycky je to o tom člověku, který chce nebo nechce se vzdělávat. Chápu, že nemůžou mít všechny ty znalosti, proto chodí právě na tu praxi.“*

Je také častým jevem, že se na praktické výuce potká více studentů z různých oborů a pak pro ně nemusí být praxe tolik přínosná (R4): *„Ony si spíš stěžovaly na to, že dělají ošetrovatelskou práci a sanitářskou práci spíš než sesterskou. Což je problém. Ale myslím si, že to je hodně dané tím, že se tam třeba míjí nebo ně míjí, ale že jsou tam paralelně i třeba s tím vyšším nebo vysokoškolsky zaměřením, kteří tam jsou. A pak si myslím, že ti střední trošku tak jako upozaděni.“*

Průběh praktické výuky závisí podle další respondentky na teoretické připravenosti (R6): *„Dneska tam chodí studenti, že jejich známkový průměr ze základní školy je velice nízký oproti tomu, když jsem studovala já, tak prostě zdravotka byla výběrová škola a opravdu se tam dostávali jenom ti, co se dobře učili. A myslím třeba, když v deváté třídě, tak na zdravotku třeba nikdo nechtěl a když tam šla jedna holka trojkařka, tak je logický,*

že se to někde odrazit musí. Ji nic neříká matematika, jí neříká spoustu věcí nic. Jo, ale myslím si, že to je...že to šlo strašně dolů. “

Trochu odlišné hodnocení podávaly všeobecné sestry, které konkrétně nepřichází na praxi do styku se zdravotnickými asistenty, ale buď studentky oboru Diplomované všeobecné sestry anebo studentky ošetrovatelství bakalářského studia. Ty, jak z jejich zkušeností vyplývá, popisují nepatrné rozdíly mezi absolventy SZŠ a jiných středních škol (R3): *„Obecně, co tak platívalo, už to tak nepozoruju, ale platívalo, že disky nám připadali připravenější než bakalářky...nevím jestli to bylo tím, že prošli zdravotkou, a pak teprve šli na disk, kdežto ty bakalářky jsou tam i třeba i z jiných škol. Nevím, jestli je to možná tím. Prostě působili na první dojem ty disky, že mají jako kdyby víc praxe, že jsou šikovnější. To už teď takový rozdíl nevidím.“*, (R9): *„K nám chodí sestřičky, které studují vošku. Takže mají buď gympl, nebo jsou to asistentky. A v tom potom samozřejmě obrovské rozdíly ve spolupráci s nima, jak jsou zkušené v té praxi, jak se na ně můžu spolehnout a nechat je určité výkony vykonávat samostatně.“*

Studenti hodnotící připravenost na praxi popisovaly svoje pocity, zkušenosti a zážitky. První respondentka popisuje, jak jí vstup na praktickou výuku obohatil a pomohl utřídit načerpané znalosti (R18): *„Já jsem se těšila, hlavně v ten moment, kdy jsem nastoupila na praxe, tak jsem zjistila, že se mi to všechno propojilo, ty teoretické znalosti s tou praxí, to bylo super.“* Další respondent popisuje, jak vnímá rozdíly, které jsou na studenty kladeny v průběhu praxe (R20): *„Že jsme přišli, tak všichni věděli, že jsme třetíci, že jsme tady poprvé, takže i učitelky na nás byly hodnější, snažili se nás vést, takže prostě ty začátky byly lehčí než teďka, kdy jsme prostě jednou přišli a už bysme měli vědět, co máme dělat. Takže jsme se to naučili postupně.“*

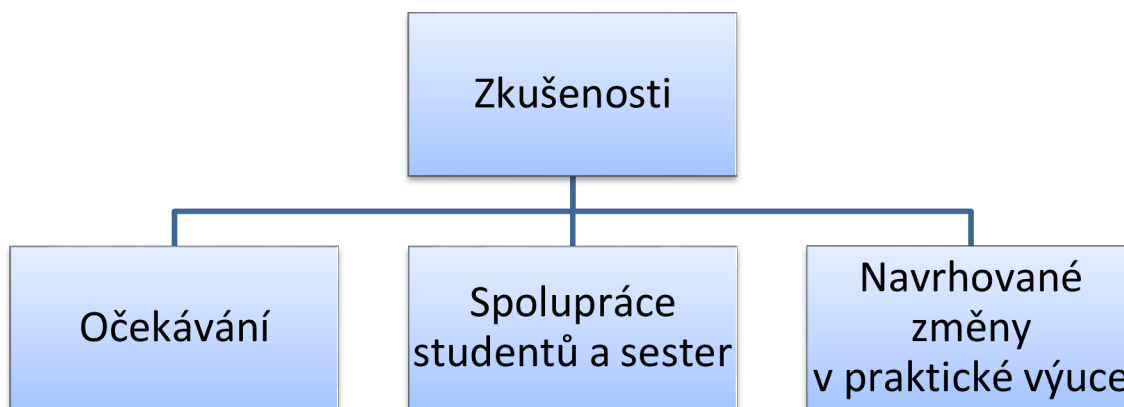
Jiná respondentka popisuje nástup na praxi také jako velké očekávání, ale cítila se být dobře připravená (R19): *„Sice jsem se bála, kam na pracoviště vstoupím, co to bude za lidi a takhle, ale myslím si, že připraveni jsme byli dobře.“* Přidává se k ní i další respondentka, která ale zjistila, že obavy, které před praxí měla, byly předčasné (R16): *„Byla jsem vlastně celkem ve stresové situaci. Nevěděla jsem vlastně, co očekávat od těch praxí. Nepřipadala jsem si nějak připravená na to. Ale potom jsem byla mile překvapená.“* Další respondentka se také obávala praktické výuky *„Jako trochu jsem se bála, protože člověk nevěděl, do čeho půjde v té nemocnici, ale pak jak jsem si na to zvykla, tak už to bylo jednodušší. Jak to člověk pochopil ten chod oddělení a vyzkoušel si hodně věcí, tak nám to jako pomohlo.“*

S respektem a obavami přistupovala na praxi i jiná respondentka (R13): „Abych byla upřímná, tak já jsem se hrozně bála...já jsem se nikdy nebála krve ani jehel, ale bála jsem se, že bych třeba mohla tomu člověku ublížit, takže toho jsem se bála nejvíc. Takže třetíak byl takový rozhodující, jestli to vůbec chci dělat.“

3. POPIS VÝSLEDKŮ ROZHOVORŮ K PRAKTICKÉ VÝUCE

V. Kategorie - Zkušenosti

Obrázek 6. Zkušenosti



Podkategorie - Očekávání

Studenti i všeobecné sestry v této podkategorii s názvem *Očekávání* popisovali své dojmy a zážitky z praxí. První zážitky získané při praktické výuce, mohou na dlouhou dobu zanechat ve studentech silný pozitivní nebo negativní dojem. Dlouhou dobu se na praxi připravují a potom může přijít okamžik, který je ovlivní.

První respondentka hovoří o úctě ke zkušenějším kolegyním (R1): „*Měli jsme vždycky respekt k těm starším, protože nám připadalo, že jednak toho spoustu umí, my jsme se to všechno tehdy učili, ale já jsem měla dobrý začátek v dobrém kolektivu a to si myslím, že byl základ a zároveň to čeho já jsem chtěla dosáhnout, co jsem se chtěla naučit...co se praktických dovedností a teoretických znalostí v tom daném oboru týkalo, tak tam ten rozkvět byl možný, já jsem byla vždycky na pracovišti, kde toto mi umožnili.*“

Další vzpomíná a popisuje důležitost podpory a motivace od vedoucí učitelky (R2): „*Když jsme přišli poprvé v rámci praxe do nemocnice, tak to mi nebylo ještě ani 18, protože slavím narozeniny až v létě, tak z toho jsem byla vyřizená. Ale my jsme byli všeobecné sestry a měli jsme výbornou vedoucí praxe, která nás měla jako ty kuřátka za sebou a ona jako ta ochranná kvočna. Byla shovívavá, byla trpělivá, měla pro nás*

pochopení, do takových věcí, kterých jsme se báli, tak nás vedla mateřsky za ruku. Myslím si, že to je jako to nejlepší.“

Na velkou roli učitele na praxi vzpomíná i další respondentka (R13): *„Paní učitelka na nás trochu... , no snažila se na nás netlačit, ale měla svoje, něco co prostě musíme znát a umět.“* (V): *„Požadavky?“* (R13): *„Požadavky, ano. Ale jakoby ten první den, nebyl úplně nejhorší, šli jsme se podívat zvláště na nějaké výkony. Ten první den byl dobrý, ale ty začátky byly dost těžké.“* Radostný vstup do praxe popisuje i jiná respondentka (R16): *„Jo tak první den byl super. Začínali jsme celkem jednoduchými výkony, jako změření krevního tlaku nebo změření teploty a bylo to jako..., učitelky nás celkem dost chválily, za to, co jsme vykonali, byli jsme tak jako motivováni.“*

Další respondentka se po prvním dni na praxi ujistila, že si pro sebe vybrala správný studijní obor (R12): *„Jo byla jsem tady na interně. A po prvním dni jsem si říkala, že tenhle obor mi sedne, že jsem se tady v tom našla.“*

Velkou roli při prvních praxích hraje i nervozita a strach studentů z komunikace na pracovišti (R9): *„Určitě si pamatuju ten pocit, když jsme stáli jako skupina na chodbě a učitelka na nás, ať jdeme dovnitř, bavíme se s těma lidma a ten strach, co s něma budu řešit, o čem si s nima budu povídat. Takže jo pamatuju si na ten pocit strachu, jak budu komunikovat s pacienty.“*

Určité pocity zmatku v sobě pociťovaly jiné z respondentek (R17): *„Já si pamatuju, že to bylo takový hodně hrr, protože to byl ten první den. Ten den to bylo takový strašně rychlý na mě. Takže z toho jsem byla taková vyhukaná (smích).“*, (R18): *„Vím, že jsem byla hrozně zmatená a taková zpomalená, to jsem možná doteď. Takže vím, že jsem z toho byla taková nesvá, ale mně se to strašně líbilo, že jsem si zkusila jaký to je pomáhat a bylo to strašně zajímavý.“*

Další studentka si uvědomila rozdíl mezi praktickou výukou ve škole a v nemocnici (R19): *„To jsem byla hrozně nervózní, člověk tam byl zmatený, nevěděl, co má dělat, takže hlavně jsem věděla, že se to všechno přenáší na živý lidi, že už to nejsou jen figuríny v té učebně, takže jsem byla hodně nervózní.“*

Jiné respondentky čekaly od praxe, že jim bude umožněno provádět více výkonů (R4): *„Vím, že jsem asi nechodila moc ráda na praxi, vím, že mi to vždycky přišlo takový, asi taky že nás nechávali hodně dělat ty..., nechci říct podřadný práce, ale asi jsem od toho čekala něco víc, jako těch výkonů a k tomu jsme se jako moc nedostávali.“* Stejný dojem má i další respondentka (R3): *„Tu praxi teď mají nastavenou líp. Že jsou rozdělení jeden, dva na ty oddělení. A vezme si tě vlastně sestra, co tě má na starost. Protože my jsme to*

měli tak, že jsme byli třída rozdělená na dvě půlky, takže nás třeba bylo osm až deset. Jedna učitelka a chodili jsme. Já jsem vlastně se sestrou vůbec nepřišla do kontaktu. Měla jsem svůj pokoj, takže ke strašně moc věcem jsem se vůbec za tu praxi nedostala.“

Opačnou, negativní zkušenost z praxe mají jiné respondentky (R5): *„Je pravda, že si většinou odnáším ..., nejdál si pamatuju ty škaredý věci. Můj první exitus si pamatuju. Na jipce jsme měli mladého člověka, který zemřel a rodina byla za dveřmi i s dítětem, tak to bylo nepříjemné, tady tyhle věci si asi člověk asi pamatuje. Ale nějaký takový pozitivní věci si moc ..., asi mi neutkvěly.“* Přesnou vzpomínku na první pracovní den má i další respondentka (R7): *„Já vám řeknu, jak to vypadalo. Já jsem vystoupila v Neředině, jak v těch sestřičkách v tom filmu do takové kaluže, šla jsem na takovou starou chirurgii, byla v Neředině, ta byla strašná, to bylo strašné.“* (V): *„Zanechalo to velký dojem?“* (R7): *„Nechalo. Prostě osm lidí na pokoji, břicha hnijící jako, to bylo strašný... vysoké stropy, to bylo strašný. To, co je teď, už jenom to prostředí, působí to na člověka. To bylo strašný.“* Těžké začátky prožívala i druhá respondentka (R8): *„To bylo v Bohunicích na oddělení geriatric. To bylo takové zvláštní, že jsme přišli mezi zcela nemohoucí, strašně staré lidi. Spousta z nich byla dementních, naprosto nesoběstačných, takže to byl trochu šok.“*

Ostatní respondenti vypověděli, že si buď nevzpomínají anebo v nich praxe nezanechala žádný větší dojem a dny jim přišly stejné.

Podkategorie - Spolupráce studentů a sester

V průběhu vykonávání praxe je velice důležité, aby student navázal kladný vztah se zdravotníkem, který ho praxí provází. Vzájemná důvěra, respekt a partnerství jsou velkým přínosem pro praxi. Dotazované všeobecné sestry a studenti kladně reagovali a zodpovídali otázky týkající se vzájemné spolupráce a faktorů, které by na ni mohly mít vliv.

Respondenti se shodují nejčastěji na třech věcech ovlivňující spolupráci a sice: jako první je to přístup všeobecné sestry ke studentovi, druhým faktorem je přístup studenta k všeobecné sestře a poslední faktor bychom mohli nazvat jako okolnosti vycházející z prostředí.

Svůj názor na přístup všeobecné sestry ke studentovi vysvětluje první respondentka (R1): *„Myslím si, že brát je jako partnery, že i přestože teprve začínají na jejich profesní dráze nebo vlastně teprve si osahávají ty základní činnosti, tak si myslím, že už by měli být*

brání s respektem. “ Jiná respondentka se přidává (R9): *„Určitě komunikace. Záleží, jak si sednou mezi sebou. A samozřejmě, taky záleží na povaze těch dvou, jestli je to nějaká zapšklá sestra nebo někdo s otevřenou myslí, kdo chápe, že ta mladá studentka prostě všechno neví a potřebuje se to všechno teprve naučit.“*

Problém partnerství popisuje i další respondentka (R18): *„Asi bych ocenila, kdyby s náma víc mluvili o těch věcech. Aby nás brali jako plnohodnotného člena týmu a ne jako přítěž. Myslím si, že kdyby k tomu měli jináči přístup, že by se možná pracovalo líp.“*

Velmi ráda mentoruje studenty i další oslovená respondentka (R6): *„Jo tak určitě je to takový to nadšení pro tu práci. Jako někoho koho to tu nebaví, tak toho to nebude bavit ani s těma studentama a oni to cítí. Když jim prostě nechcete nic ukázat a nechcete nic vysvětlit, tak je to prostě nebaví.“* Jiná oslovená respondentka kladně hodnotila přístup sester (R16): *„Hodně oceňuji, když se nám sestry věnují a vysvětlují nám věci, třeba i opakovaně připomínají.“*

Druhým jmenovaným faktorem, který vyplynul z výzkumného dotazování, byl přístup studenta k všeobecné sestře. Velice mě zde zaujala jistá sebereflexe studentů, která vyplynula z rozhovorů... (R19): *„No já si hlavně myslím, že ta sestra na nás vidí, jak jsme aktivní, že už jenom z toho důvodu k nám třeba milejší nebo když se třeba nezajímáme o tu práci, tak vidí v nás, že jsme nějakí špatní nebo že se nechceme zapojit, takže já si myslím, že jde hlavně o tu aktivitu z naší strany.“*, (R17): *„Asi ten zájem od těch studentů. Že když ta sestra vidí ten zájem, tak je taková milejší a víc jako vysvětluje všechno.“* Další respondent se přidává (R15): *„Tak hlavně být jako ochotný a nestát tam jenom na chodbě. Třeba se chodit ptát a pomáhat jim i třeba s nějakýma maličkostma.“*

Spolupráce studenta a všeobecné sestry se podle dalšího respondenta odvíjí také od aktivity samotného studenta (R12): *„Určitě komunikace, jak ten student jako postává, jestli se ptá, jestli je aktivní. Takže to záleží na tom studentovi. A když ten student umí málo věcí nebo málo toho ví, tak ta sestra je ochotná, ale musí prostě chtít. Takže si myslím, že z většiny to záleží na tom studentovi.“* Podobný názor zastávaly i všeobecné sestry (R2): *„Asi nejvíc ovlivňuje ten přístup toho studenta... Myslím si, že ten úvod dělá strašně moc. Udělají první dojem.“*

Za třetí poslední faktor ovlivňující vzájemnou spolupráci všeobecných sester a studentů během praxe je podle dotazovaných respondentů kombinace dvou předchozích a také převážně čas, který může ovlivnit průběh praxe (R4): *„Za mě je to čas. Čas nejvíc ovlivňuje to jakoby jak moc a dobře, kvalitně jsem schopna se studentovi věnovat v rámci prostě tady té praxe.“* Velmi podobně to hodnotí další respondentka (R8): *„Takže určitě*

tyhle tři věci: ta sestra, ten student a i ten provoz toho oddělení, jak to tam momentálně vypadá. Pokud se něco děje hodně akutního, tak člověk nemá moc času vysvětlovat.“ I poslední respondentka se přidává (R7): *„Chování studenta i té sestry. Jak ta sestra je ochotna tomu studentovi poskytnout pomocnou ruku, jak ten student chce. Jak je čas. Jak je provoz. Jestli ta sestra má čas to vysvětlovat.“*

Dva oslovení respondenti se na tuto problematiku dívali ještě z jiného úhlu pohledu. Respondentka vnímala rozdíly mezi teoretickou přípravou a následném praktikování v nemocnici (R13): *„Já bych řekla, že učitelka. Protože je rozdíl, že když nám něco vysvětluje a ukazuje sestra před učitelkou než sama když nás má. Protože praxe je úplně jiná, než to, co nás učí ve škole. Nebo prostě teorie. A ty sestry to v provozu dělají trochu jinak, než je to v předpisech. Protože ty předpisy jsou napsané tak, že není možné je v tom normálním provozu provádět.“* Další respondent shledal hlavním bodem pro změnu v praxi počet studentů na pracovišti (R20): *„Spíš menší počet těch lidí, když tam bylo, tak potom se nám s těma sestrama dělalo dobře. Oni už potom sami věděly, jestli nám můžou věřit, nemůžou, dávaly nám různé ty praktický výkony, co jsme mohli dělat. Takže jo, to bych řekl, že je ten hlavní bod. Že se mohly věnovat přímo nám.“*

Jak jsem výše uvedla, hodnocení spolupráce bylo velmi kladné, pouze několik studentů mělo opačnou zkušenost (R18): *„Tam bylo pár sestřiček a většina z nich byla strašně nepříjemná, byly arogantní a přistupovaly ke mně, že já jsem byla spíš ten na špinavou práci a k těm odborným věcem mě nepustili. Nebo naopak mě nutily dělat věci, které nemám dělat. Bylo to takové až, že to zavánělo průserem, že bych si to neměla lajznout, ale já jsem tam byla strašně malinká. Kolikrát jsem jim to řekla, ale je to nezajímalo.“*

Nepříjemně překvapená byla i další studentka (R19): *„...že se cítí hodně nad námi, že s náma nechcou spolupracovat a že tam jsem se necítila dobře... tam jsem věděla, že ty sestry s náma moc spolupracovat nechcou a tam jsem vždycky nerada chodila. Jako práce mě tam bavila, ale nerada jsem tam chodila skrz ty sestry, protože člověk nevěděl, do čeho zase půjde.“*

Dále se téměř všichni respondenti shodli na tom, že v průběhu praxe nedocházelo ke konfliktním situacím, naopak spolupráci si pochvalovali (R4): *„Ony jsou fakt jako slušný, ochotný. A tím, že je na tom oddělení jen jedna nebo max. dvě, ale většinou jenom jedna, tak ji postupně využijme všechny. Protože pomáhá...sice je k někomu přiřazena, ale postupně během toho dne pomáhá všem, že.“* I další respondentka má podobnou zkušenost se studenty (R5): *„Jako musím říct, že tady na oddělení, zatím teda vždycky*

přišly sestřičky, které měly zájem o obor, ty holky s náma třeba do dneška komunikují mailama. Ony se obrací na nás, že třeba to potřebují, takže mám z toho docela dobrý pocit.“

Podkategorie - Navrhované změny v praktické výuce

Téměř všichni respondenti se shodli, že jedna z překážek při plnění praxe bývá větší počet studentů na oddělení. Je to tedy jedna z věcí, kterou by rádi ovlivnili (R9): *„Ideálně, když je tady jedna studentka přes ten den, maximálně dvě a tudíž každé sestře se přidělí jedna studentka.“* Další respondent také souhlasí s tím, že menší počet studentů, zajišťuje plnohodnotnější praxi (R10): *„No určitě je to pro ně lepší, když je to individualizované, že třeba sestra by měla mít k sobě jednoho člověka, aby se mu mohla věnovat.“*

Jiná respondentka ještě apeluje na vliv učitele na žáky (R5): *„Počet studentů, bych určitě zmenšila, to je jedna věc. Pak druhá věc je, že si myslím, že by měli fungovat něco na způsob vysokoškoláků, že by měli být pod vedením jedné sestry. Já vím, že je to hrozně špatně uskutečnitelné, ale mám pocit, že někdy je ta paní učitelka rušivý element. Je to můj názor.“*

I další studenti přiznali, že je pro ně výhodnější absolvovat praxi v menším počtu (R13): *„Asi menší počet, protože ty oddělení i když jsou velké, někdy je tady menší počet pacientů.“*, (R16): *„No třeba kdyby byly menší ty skupinky, mně taky třeba víc vyhovuje, když jsme na té praxi spíš po pěti než po deseti, to už je celkem dost lidí a té práce nemusí být tolik.“*

Mimo počet studentů na pracovišti by další respondent ještě ocenil větší počet hodin praxe (R18): *„Rozhodně teda víc hodin. Potom by bylo fajn nás jako kdyby rozdělovat, protože občas nás na tu praxi přijde strašně moc a není tam práce.“*

Další respondentka apeluje především spojitost mezi výukou ve škole a praxí (R1): *„Cítím to tak, že pořád tam schází ta provázanost jako větší provázanost té teorie a praxe... abychom nemluvili o tom co je v té teorii, jenom v té teorii, ale aby tam byla hned ta následnost v té další praxi, aby oni měli možnost to reflektovat. A myslím si, že třeba takhle by se jim učilo daleko lépe a vstřebávali by to daleko lépe.“*

Problém vidí i ve studijním prospěchu studentů (R1): *„Na druhou stranu zase vnímám i to, že třeba na SZŠ jsou studenti, kteří už nemají tak dobré studijní výsledky,*

jak mívali v dřívějších dobách, takže to taky není úplně jednoduché, když se má učit někdo kdo úplně tak neprospívá.“

Další respondentka by ze své pozice mentorky ocenila lepší organizaci při příchodu nových studentů na praxi (R2): *„Myslím si, že to oddělení by mělo být informováno, jakože tím vedoucím té praxe. Což se jakože dost často stane stylem...přijdou vám studenti, řeší se to se staniční. Ale když pak přijdu já jako mentor na směnu a zjistím, že tam mám studenty, já o nich nic nevím. Možná by bylo super, kdybychom měli rozpis, přijdou vám studenti takové a takové školy, takového a takového ročníku. Mají probrané to, to, to.“*

Jedna ze studentek by si ráda během praxe vyzkoušela více výkonů, než ke kterým se během praxe dostala (R14): *„No možná, že bychom si mohli zkusit víc těch výkonů.“*

Studenti, kteří absolvovali praxi také kvitovali množství a dostupnost pomůcek, které mohli během praxe využívat (R11): *„Ano určitě měla.“* Pouze jedna ze studentek hovořila o improvizaci na pracovišti (R18): *„Kolikrát se stává, že materiál není a musíme improvizovat, a je to takové nepříjemné.“*

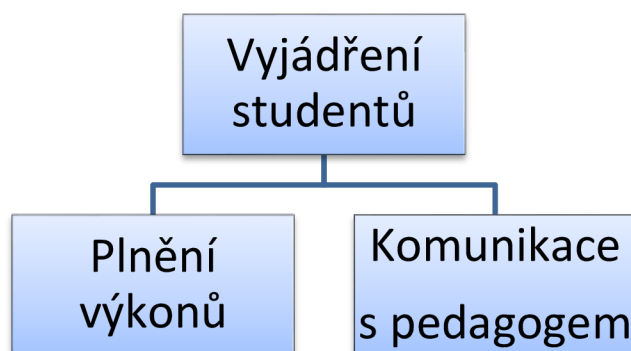
I všeobecné sestry se shodují nad komfortním vybavením a dostatkem pomůcek pro studenty přicházející na praxi (R4): *„Myslím si, že jsou tady jako fakt seznámeni se spoustou věcí a mají k dispozici od přístrojového vybavení až po hojení ran a různých prostě technik, ke kterým by se ani nedostali, tak si myslím, že u nás mají teda velkou škálu, co by se mohli naučit, s čím by se mohli setkat.“*

4. POPIS VÝSLEDKŮ ROZHOVORŮ K HODNOCENÍ PRAXE

Poslední část této práce byla věnována hodnocení praxe z pohledu studentů a všeobecných sester.

VI. Kategorie - Vyjádření studentů

Obrázek 7. Vyjádření studentů



Podkategorie - Plnění výkonů

Vzhledem k předchozí podkategorii s názvem *Navrhované změny v praktické výuce*, kde studenti i všeobecné sestry hovořili o problematice množství studentů na jednom pracovišti, mě také zajímalo, jestli byli schopni plnit adekvátně všechny výkony.

Opět se téměř všichni studenti shodli na tom, že se jim ošetřovatelský personál na praxích snažil vycházet maximálně vstříc (R11): „*Já si fakt na praxi nemůžu stěžovat. To je za mě nejlepší z celé školy ta praxe. Sestřičky nás nechají občas zkusit i něco navíc.*“ Další respondentka se přidává (R12): „*Nechali nás si zkoušet všechno. Takže si myslím, že jsme toho dost poznali.*“

Jiná respondentka také popisuje ochotu sester na praxích (R15): „*Všechno, aspoň jsme něco i viděli, něco jsme si mohli i zkusit, že nás někam i pouštěli. A třeba když jsme řekli, že jsme to ještě nedělali, tak nás vzali aspoň na tu asistenci a příště už nás to nechali dělat nás. Takže já myslím, že jsme si toho vyzkoušeli hodně.*“

Poslední respondent vyzdvihl především souvislou praxi (R20): „...už jenom tou měsíční praxí, kdy jsme tam byli ve dvou, takže jsme dělali skoro všechno.“

Jedna z respondentek měla poněkud odlišný názor (R17): „To si myslím, že všechny určitě ne. Je jich celkem dost, co jsme se učili. K některým jsem se nedostala, ani jsem je neviděla.“

Většina studentů se dostala i ke speciálním výkonům. Mohli sledovat zavádění PICC katetrů, v přítomnosti PICC specialistů. Jít se podívat na operační sál v rámci oddělení, kde praxi vykonávali.

Podkategorie - Komunikace s pedagogem

Kladný vztah učitele a studenta má vliv na celý průběh studia. Studentů jsem se zde ptala, jak se jim spolupracovalo s pedagogy během jejich samostatné souvislé praxe.

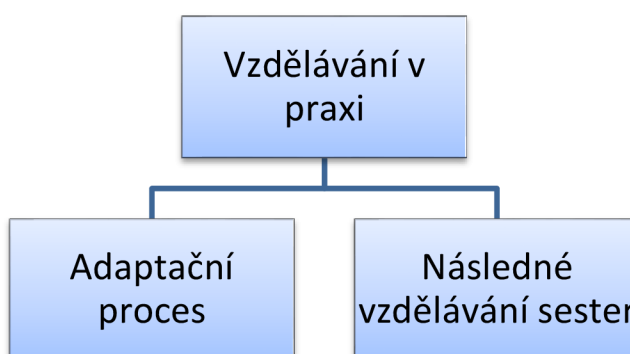
Dotazovaní respondenti hodnotili kooperaci s učitelem během praxe převážně jako bezproblémovou (R15): „Oni se vždycky objevili, podepsali mi ten deník, zeptali se třeba, co jsem dělala a jak se mi tady líbí. Občas i vyzkoušeli a na něco se zeptali, hlavně těch sestřiček se zeptali, jak nám to jde a jestli nějaký problém.“

I další dvě studentky se shodují na intenzivním zájmu učitele (R14): „Jo, oni tam chodili aspoň jednou denně, nebo ob den se na nás podívat nebo zkontrolovat. Zkontrolovat, jestli tam vůbec jsme a co děláme a ptali se nás, jak to tam chodí.“, (R19): „Jo to oni nás chodili denně kontrolovat. Buď přišli, když jsme si předávali na jednu směnu nebo na druhou.“

Jiná studentka hodnotí přístup učitele (R11): „Tak chodili nás kontrolovat, ale nebylo to nějak pravidelně. Když přišli, tak nás vyzkoušeli.“ Jedna ze studentek by uvítala během praxe větší podporu (R18): „No já nevím, jestli jsem měla smůlu nebo za mnou nechtěli chodit, ale já jsem učitelku potkala jenom třikrát. Vím, že chodili kontrolovat, ale za mnou vůbec nebyli.“

VII. Kategorie- Vzdělávání v praxi

Obrázek 8. Vzdělávání v praxi



Podkategorie - Adaptační proces

Ukončení studia a nástup do nového zaměstnání je pro zdravotníka jakýmsi přechodem do nové životní etapy. Než ale bude nově příchozí sestra schopna samostatně pracovat, musí projít tzv. adaptačním procesem. V poslední části této práce jsem se ptala všeobecných sester v praxi, jak u nich na oddělení probíhá a jak dlouho trvá adaptační proces nově nastupujících zdravotníků (R2): *„Já si myslím, že tady je adaptační proces na hodně vysoké úrovni. Protože každá sestra má svoji školitelku, která se jí individuálně věnuje.“*

Velmi přívětivě popisuje průběh adaptačního procesu další respondentka (R7): *„Mám pocit, že délku určuje vrchní sestra se staniční. Podle toho, jak dlouho jsou ty holky pryč. Samozřejmě poskytnou všechny materiály. A my si to předáváme mezi sebou, co jsme třeba měli. Takže si myslím, že v tomhle je to zajištěný, že dostanou všechny materiály, a času na to mají dost.“*

Poměrně detailně rozebírá průběh adaptačního procesu na svém pracovišti (R8): *„Adaptační proces, tím vlastně projde každý, kdo nastoupí. Každá sestra dostane jednu až dvě školitelky, většinou má právě ty dvě, kvůli těm službám. Vlastně ta jedna není v té práci pořád. Ta zkušební doba je tři měsíce, tak jak všude jinde, ale ten adaptační proces u nás většinou trvá tak půl roku. A ta sestra dostane papíry, kde je vlastně napsáno, co všechno by měla zvládnout v jednotlivých oblastech. A to probíhá s tou školitelkou, která jí tam dá razítko, ve chvíli, kdy je to splněno. A vrchní sestra si zve tu novou sestru na konzultace minimálně jednou za měsíc, kde jí vlastně zkouší z těch jednotlivých oblastí,*

aby tak nějak ověřila ty znalosti. A zdůrazňuje, co je třeba důležité, co je třeba si zapamatovat, na co je potřeba se zaměřit. Pokud by někdo potřeboval studijní materiály, tak ona je schopna je poskytnout.“

Velmi svědomitě probíhá adaptační proces i na pracovišti jiné respondentky (R9): *„Adaptační proces teďka je nastavený na půl roku. Od vrchní sestry dostane nějaké materiály, ať už knížky, ale i v určitých bodech témata, kterým by se měla věnovat, na které by se měla zaměřit, které by měla zvládnout, a potom je jednou za měsíc přezkoušení. Vrchní sestra se staniční, plus ještě píšou nějakou práci, co jim vrchní sestra zadá.“*

Podkategorie - Následné vzdělávání sester

Z důvodu neustálého pokroku v jednotlivých oborech našeho zdravotnictví, je nezbytné permanentní vzdělávání nelékařských zdravotnických pracovníků. Námi oslovené respondentky se kladně vyjadřovaly k umožnění dalšího vzdělávání ze stran jejich vedoucích pracovníků (R2): *„Vždycky je to o domluvě, vždycky je to o aktuálním stavu studujících sester, kolik nás tu je.“* S následným vzděláváním nemá problém na svém oddělení ani další respondentka (R8): *„V podstatě když to jen trochu jde, vrchní sestra se snaží vycházet vstříc.“* Ochotu a vstřícnost vedení kliniky při podpoře vzdělávání vyzdvihuje i další respondent (R10): *„V tomhle tom máme strašně dobré vedení. Je nám víceméně umožněno všechno, co chceme. Pokud je to jen trochu možné personálně.“*

Trochu hlouběji se nad tím zamyslela jiná respondentka (R1): *„U nás..., je umožněno vysokoškolské studium, vím že arip taktéž, nicméně pořád postrádám, jako kdyby tímhle to končilo. Myslím si, že pro sestry existuje nabídka různých kurzů, které probíhaly na NCO NZO je taky zajímavá, nicméně nedostane se úplně do toho podvědomí, úplně nemám pocit, že dochází k přenosu těch informací k těm řadovým pracovníkům, někdy. Že ta informace o tom, že probíhá nějaký kurz, zůstane zasunutá, zapomenutá, a že není tak dána na vědomí. Je pravda, že nám dnes pomáhají různé internetové sítě, takže možná se víc zaměřit a udělat to více “friendly“ pro sestry. Pořád cítím, že pro lékaře se dělá více než pro sestry a myslím si, že vůbec profese sester není adekvátně ohodnocena, jak by měla být.“*

Také na všech odděleních existuje vzdělávací plán, který je součástí každoročního hodnocení zaměstnance. Sleduje seberealizaci jednotlivých zaměstnanců (R6): *„My každý rok vyplňujeme jako co bysme chtěli dělat, jako jestli bysme chtěli studovat mentora*

nebo bazální stimulaci nebo se orientovat na ty rány. Takže tak jako ty různé postgraduální kurzy, takže to se do nich sami hlásíme. “

I další respondentka se přidává a hovoří o podpoře a očekávání od vedení (R8): *„Máme jakousi povinnost se vzdělávat, jednak máme ty povinná školení a potom si máme v podstatě hledat ty vzdělávací akce, snažit se být aktivní a máme takový takzvaný edukační list, který vyplňuje na konci roku, kde jsme všude byli. Teď jsou to tedy ty online aktivity. Ale očekává se, že budeme hledat, budeme se zajímat. Je to v podstatě podporováno i vyžadováno. Bere se to jako důležitá věc. “*

4 DISKUSE

Při zkoumání problematiky současného vzdělávání sester byly zjišťovány subjektivní názory studentů středních zdravotnických škol a všeobecných sester v praxi k tomuto tématu.

Autorka Ivanová a kol. (2013) ve své práci popisuje reputaci všeobecných sester ve společnosti a zároveň podceňování jejich práce: *„Charakteristikou nositelů prestižní profese jsou významné schopnosti, zásluhy a chování vůči ostatním. Znamená to, že všeobecné sestry jsou pro společnost v současnosti nepostradatelné, vykonávají svou práci profesionálně, přestože je znalostně komplikovaná, emocionálně i fyzicky náročná a není v porovnání se zahraničím doceněna“* (Ivanová, cit. podle Government a Glance, 2011, s. 115). První zkoumanou oblastí rozhovorů byly **důvody participantů k výběru svého budoucího povolání**. Zajímaly nás jejich motivy při rozhodování a výběru profese. Nejčastějším motivem bylo touha, přání toto povolání vykonávat již od dětství, kterou ve své práci potvrzuje i autorka Trhlíková (2017, s.11): *„V rámci našich rozhovorů se zájem o obor utvářel velmi často již v dětství, navazoval na nějaký koníček nebo byl ovlivněn zkušeností z rodiny nebo setkáním s lidmi z profese, kdy se žák identifikoval s představou, co by chtěl dělat a kým by se chtěl stát.“* Dalším významným faktorem byla také touha pomáhat lidem. Ochotu pomáhat druhým lidem vyjadřují i respondenti ve výzkumné práci autorky Zacharové (2010), kdy 67,7 % respondentů uvedlo při volbě povolání sestry prosociální motiv – ochotu pomáhat lidem. Sestry, které se rozhodly pro svou profesi ve snaze pomáhat, statisticky významně častěji uvedly, že by se pro toto povolání rozhodly znovu.

Další kategorií v této oblasti bylo zhodnocení **dojmů studentů po nástupu do školy**. Zajímalo nás, zda byli studenti spokojeni s výběrem školy a jak náročný pro ně byl přechod ze základní školy na střední školu. Právě totiž přechod ze základní školy na střední je jednou z nejnáročnějších oblastí celého studia. Část z nich to vnímala jako velmi psychicky náročné období a část studentů naopak byla velmi mile překvapená, jak se se změnou rychle vyrovnala.

Další zkoumanou oblastí, kterou jsem se zabývala bylo **hodnocení současného vzdělávání**. U všeobecných sester v praxi jsem zjišťovala jejich postřehy na vzdělávání u nově příchozích sester do praxe. Zajímalo mě, jak hodnotí posun ve vzdělávání na středních zdravotnických školách po vstupu do EU, kdy došlo k největším změnám ve vzdělávání v posledních letech u nás. U sester přinesl překvapivá zjištění. Sedm z deseti

sester si myslí, že by se vzdělávání všeobecných sester mělo vrátit zpět na střední školy. Jako nejčastější důvody pro to uvádí vzniklý chaos ve vzdělávání sester, snížení úrovně nastupujících studentů a také negativně hodnotí délku studia. Pouze 3 dotazované sestry kvitují následné vysokoškolské vzdělávání sester. To je optimální i podle autorky Di Cari: „Česká asociace sester plně podporuje terciární, minimálně tříleté, pouze odborné vzdělávání sester po dosažení dospělosti“ (Hettnerová, cit. podle Di Cara, 2015). Je třeba právě zde zmínit výsledky zahraniční studie autora Aiken a kol. (2014) ze které jasně vyplývá, že vyšší vzdělání sester s sebou přináší snížení počtu vzniku komplikací u pacientů, a dokonce i statisticky významné snížení mortality (Hekelová, cit. podle Aiken a kol., 2014). Také autorky Bartoníčková a kol. uvádí, že vzdělání je základním elementem a každá sestra si péči, kterou poskytuje pacientovi, zaslouží vysoký respekt. Tato péče je však založena na vzdělávací přípravě, která je v dnešní době bohužel jiná, než bývala v minulých letech. Profesní a odborové unie zdravotnických pracovníků, pak vysvětluje, že nedostatek sester není rozhodně zapříčiněn délkou jejich studia, ale především náročností povolání, nedostatečným personálním obsazením, finančním ohodnocením, stávajícím mediálním obrazem sester, apod. (Bartoníčková a kol., 2017). Navíc jako nešťastné řešení nedostatku sester, se zdá být podle České asociace sester (2016) zkrácení tříletého vzdělání na jeden rok a je to podle organizace proti trendům vyspělých zdravotnických systémů: „Nedostatek sester na pracovním trhu se snaží ministerstvo zdravotnictví vyřešit zkrácením doby vysokoškolského studia pro absolventy střední školy se zdravotním vzděláním. Místo čtyř roků maturitního studia a dalších tří let na vysoké či vyšší odborné škole by měl v budoucnu stačit už jen jeden rok na vyšší odborné škole. Toto řešení však profesní organizace, včetně ČAS, nepodporují. Zkrácení doby studia jde totiž proti hlavnímu trendu zemí s vyspělým zdravotnickým systémem, kde je vyžadována stále vyšší kvalifikace.“

Studentů jsme se potom v této oblasti ptali na jejich **dojmy a zkušenosti v teoretické přípravě na škole**, dále na jejich **přípravu k maturitní zkoušce**. Studenti se zde vyjadřovali vcelku kladně. Vyzdvihovali přístup učitelů, cítili se dostatečně motivováni, pozitivně také hodnotí propojenost teorie s praxí. Co mne potom velmi potěšilo, byla jejich sebereflexe k přístupu k výuce. Studenti k mému překvapení popisovali, že aby měli dobré školní úspěchy, záleží především na jejich individuální přípravě. Orte (2017) se identifikuje s názorem, že školní i klinické prostředí je velmi důležité pro studenty ošetřovatelství. Učitelé musí mít vysoké znalosti a dovednosti a motivovat studenty k učení. Správným vedením a zpětnou vazbou, zaujme student

takový postoj, kterým si správně osvojí znalosti z teorie a poté je aplikuje do ošetrovatelské praxe. Přátelské klinické prostředí ve výuce sester přispívá ke snížení diferencí mezi studenty ošetrovatelství, sestrami v praxi a učiteli. Několik studentek se pak neztotožňovalo s předmaturitní přípravou, konkrétně omezením výuky maturitních předmětů na jednu hodinu týdně. Připadalo jim to neadekvátní. Zůstává ale otázkou, zda se vzhledem k epidemické situaci dalo vyhovět všem studentům v přípravě na maturitní zkoušku.

V této oblasti jsme tak dále nemohli opomenout velmi aktuální téma, kterým je právě **distanční výuka**. Zjišťovali jsme názory jak všeobecných sester na tuto problematiku, tak studentů, kterých se výuka týkala. Zajímalo nás, jaká to pro ně byla změna a jak moc narušila jejich naučený způsob vzdělávání. Obecně se dá říci, že sestry v distanční výuce, co se týká výuky v teoretických předmětech, problém neviděly. Není však překvapením, že neshledávají žádné benefity distanční výuky pro praktickou přípravu. To se dá ale říci o všech oborech s praktickou výukou. Některé ze sester také upozorňovaly na nevhodnost délky distanční výuky pro studenty zdravotnických oborů. Několika studentům přišla distanční výuka jako doslova nevydařená. Objevují se první studie, které popisují dopad distanční výuky na studenty, jako například v článku profesora ošetrovatelství Rohatgi (2021) na Goshen College v Midwestu a zároveň lékaře pracujícího na klinice urgentní péče, který zkoumal, jak pandemie zásadně změnila způsob péče o pacienty a také vzdělávání studentů. I když není přesvědčen o tom, že by jednotlivec nebo někdo jiný z jejich institucí zvládl pandemii perfektně, věří, že studenty ošetrovatelství dokázal naučit nezbytné znalosti k jejich klinické praxi. Přiznává, že musel během pandemie improvizovat a vytvářet nová výuková videa. Je si vědom toho, že virtuální výuka není pro studenty plnohodnotná, ale v době pandemické situace bezesporu nejbezpečnější a vytváří maximum s dostupnými zdroji.

Pod tuto oblast také zahrnuta kategorie **teoretická příprava na praxi**. Zatímco téměř všichni studenti si přípravu k praktické výuce pochvalovali a při setkání s realitou byli překvapeni, jak praxi nakonec zvládli, všeobecné sestry už tak optimisticky situaci nevnímaly. Znovu se zde opakoval již dříve vyslovený názor, že v minulosti jim přicházející studenti připadali na praxi připravenější. Otázkou zde zůstává, zda jsou sestry seznámeny s nynějším obsahem učiva studentů středních zdravotnických škol a zda vědí, jaké znalosti a kompetence mohou hodnotit. Také, jak jsme se z údajů autorky Trhlíkové (2017, s.18) dozvěděli: „*Zájem o výuku a obor pak vedl někdy i k překvapivě dobrým studijním výsledkům v porovnání s prospěchem na ZŠ, což ukazuje důležitost motivace*

a volby oboru podle zájmu, i fakt, že prospěch na základní škole nemusí být dobrým hodnotícím kritériem ani prognostickým faktorem z hlediska úspěšnosti absolventa v dalším profesním životě.“

Do další oblasti hodnocení praktické výuky se dále participantů vyjadřovali ke **spolupráci studentů a sester**. Jako společným ukazatelem z výpovědi respondentů vyplynula spolupráce. Slovo spolupráce skloňovaly jak sestry, tak i studenti. Sestry poukazyvaly na to, že je důležité brát studenty jako partnery a studenti zase připomínali, že by si přáli být bráni jako partneři a více zapojováni do ošetrovatelského procesu. Jedním z identifikovaných problémů byla osobnost člena ošetrovatelského týmu a to jak se ke studentovi choval. Jak uvádí i ve své práci autorka Vrublová (2018, s. 84): *„Studenti si téměř ve všech případech stěžovali na nevhodné chování některých členů ošetrovatelského týmu k jejich osobě – nejčastěji šlo o ošetrovatelky, které měly tendence přidělovat jim své výkony. V nízkém počtu šlo také o některé sestry, které se dle výpovědi neadekvátně chovají ke studentům – direktivní příkazy, tykání, vysílání z oddělení s různými pochůzkami, přidělování své práce, minimální možnost procvičování závislých činností (odběry biologického materiálu, podávání injekcí atd). U přístupu bylo konstatováno, že někteří lékaři je přehlížejí, neznají jejich studijní obor, nemají dostatek trpělivosti vysvětlit jim některé postupy, nebo akceptovat jejich pomalejší pracovní tempo.“* Podle autorky Hekelové (2017) mohou být dalším úhlem pohledu na tuto problematiku mezigenerační vztahy na pracovišti: *„Existuje mnoho mýtů, které se týkají náhledu na různé generace. Starší lidé si často myslí, že mladí jsou nezodpovědní, neloajální, povrchní a drzí. Mladí jim to „oplacejí“ názorem, že starší jsou pomalí, neflexibilní, postaru myslící a často nemocní. To je však nežádoucí paušalizování. Ti starší na tom rozhodně nejsou nijak hůře než mladší.“*

Další podkategorií v této oblasti byly **navrhované změny v praktické výuce**. Jedním z častých fenoménů výpovědi participantů, jak sester v praxi, tak studentů, který by rádi ovlivnili, byl počet studentů praktikujících v nemocnici na odděleních. Z pohledu sester větší počet studentů na pracovišti znamená zátěž pro sestry, kdy sestra není schopna se studentovi plně věnovat a z pohledu studenta je to limitující z toho důvodu, že se často nedostane ke všem úkonům, které pracoviště v daný den nabízí. Pro studenty má i podle autorky praktická příprava obrovský význam: *„Klinická praxe má nezastupitelné a velmi významné místo ve výchovně vzdělávacím procesu budoucích zdravotnických pracovníků. Z tohoto důvodu je nutné přistupovat k odborné praxi velmi zodpovědně a dostatečně apelovat*

na všechny zdravotnické pracovníky, kteří jsou ve styku se studenty tohoto oboru. Významné místo zde zastává také dostatečná motivace jednotlivých studentů, kteří by v odborné praxi měli vidět možnost získání dalších velmi důležitých vědomostí a ne pouze splnění cíle – v tomto případě počet hodin a příslušné odborné pracoviště“ (Vrublová, 2018, s.85). Vzhledem k množství studentů i z jiných zdravotnických oborů, se kterými se studenti během praxe setkávají, by mohla být řešením také větší implementace inovativních forem a metod výuky do praktické výuky, jak tomu bylo např. ve Střední zdravotnické škole v Kroměříži. Učitelům se osvědčilo: „*Například zapojení pracovníka záchranné zdravotní služby do běžné výuky první pomoci, workshopy s účastí expertů z praxe, oponentury (odborníci z praxe posuzovali a klasifikovali seminární práce žáků), scénáře animací pomůcek, které škola nemá k dispozici. Přínosem bylo i zapůjčení software – nemocničního informačního systému, který jsme upravili pro potřeby školní výuky (vytvořili jsme fiktivní školní nemocnici). Žáci se tak naučili používat nemocniční informační systém ještě před vstupem na praxi*“ (Hanáková, 2015).

Poslední oblastí této výzkumné práce bylo **hodnocení praxe očima studentů a vzdělávání sester v praxi**. Obecně se studenti shodli na tom, že jim bylo umožněno na praxích výkony shlédnout, odasistovat samozřejmě následně i provádět. Studenti hovořili o tom, že po vstupu na praxi pociťovali provázanost teorie s praxí. Jak potvrzují i autorky Cichá a Dorková: „*Praktické vyučování zdravotnických předmětů hraje důležitou roli v přípravě žáků na jejich budoucí povolání, na práci v různých zdravotnických zařízeních*“ (2006, s.23). A pokračují slovy: „*Důležité je naučit žáky propojovat teorii s praxí, doslova „zvnitřnit si“ profesionální zásady jednotlivých praktických výkonů*“ (2006, s. 22). Další částí bylo hodnocení kooperace učitele se studenty během jejich souvislé praxe. Studenti velmi kvitovali zájem učitelů, kteří je chodili v pravidelných intervalech během praxe kontrolovat.

Poslední část této oblasti předkládá informace o tom, jak probíhá na jednotlivých odděleních adaptační proces a také následné vzdělávání sester. Náplň **adaptačního procesu** je dána odborností jednotlivých pracovišť. Tímto procesem musí projít každá nově nastupující sestra. Délku adaptačního procesu určuje Věstník MZ ČR 6-2009, který říká, že: „*Adaptační proces účastníků adaptačního procesu/absolventů obvykle v období 3 až 12 měsíců po nástupu; adaptační proces účastníků adaptačního procesu, kteří přerušili výkon povolání na dobu delší než 2 roky nebo přecházejí na jiné pracoviště zdravotnického zařízení a charakter jejich nové práce se výrazně liší, probíhá obvykle v období 2 až 6 měsíců po nástupu, přičemž délka adaptačního procesu je závislá*

*na znalostech, dovednostech a schopnostech konkrétního účastníka adaptačního procesu“ (Věstník MZCR, 2009, s. 41). A protože je ošetrovatelství velmi dynamický obor, zajímalo nás, jak u sester v praxi probíhá jejich **následné vzdělávání**. Z výpovědí sester vyplynulo, že se setkávají s podporou svých nadřízených v otázce dalšího vzdělávání. Jeho důležitost potvrzuje i autor Qalehsari (2017, s. 5541) „Celoživotní vzdělávání bylo uznáno jako nezbytnost pro ošetrovatelské povolání. Podle doporučení I.O.M (Institute of Medicine) by měly být sestry zapojeny do celoživotního vzdělávání. Celoživotní učení je aktivní proces, při kterém student hledá znalosti a porozumění a využívá je ke splnění svých profesních životních potřeb.“*

Limitace předloženého zkoumání

V předložené diplomové studii se nevyskytují žádné faktory, které by snížily validitu předložených výsledků. Limitem mé práce, nebyla ani přítomnost onemocnění COVID 19. Rozhovory se všemi participanty nakonec proběhly osobně.

Metodika a výsledky literárních rešerší

Pro získání relevantních studií, které byly později využity ke komparaci výsledků, byla provedena literární rešerše. Rešerše byla provedena v květnu 2021. Pro vyhledání potřebných zdrojů byla použita databáze EBSCO a databáze ERIC.

Po zadání rešeršní otázky byla stanovena hesla k vyhledání relevantních zdrojů.

Primární hesla a synonyma v češtině:

P názory, postoje praktická sestra, všeobecná sestra, zdravotník

PI názory, postoje

CO vzdělávání, učení, erudice

Primární hesla a synonyma v angličtině:

P practical nurse, general nurse, paramedic

PI opinions, attitudes

CO education, learning

Časové rozpětí pro vyhledání zdrojů: 2011- 2021

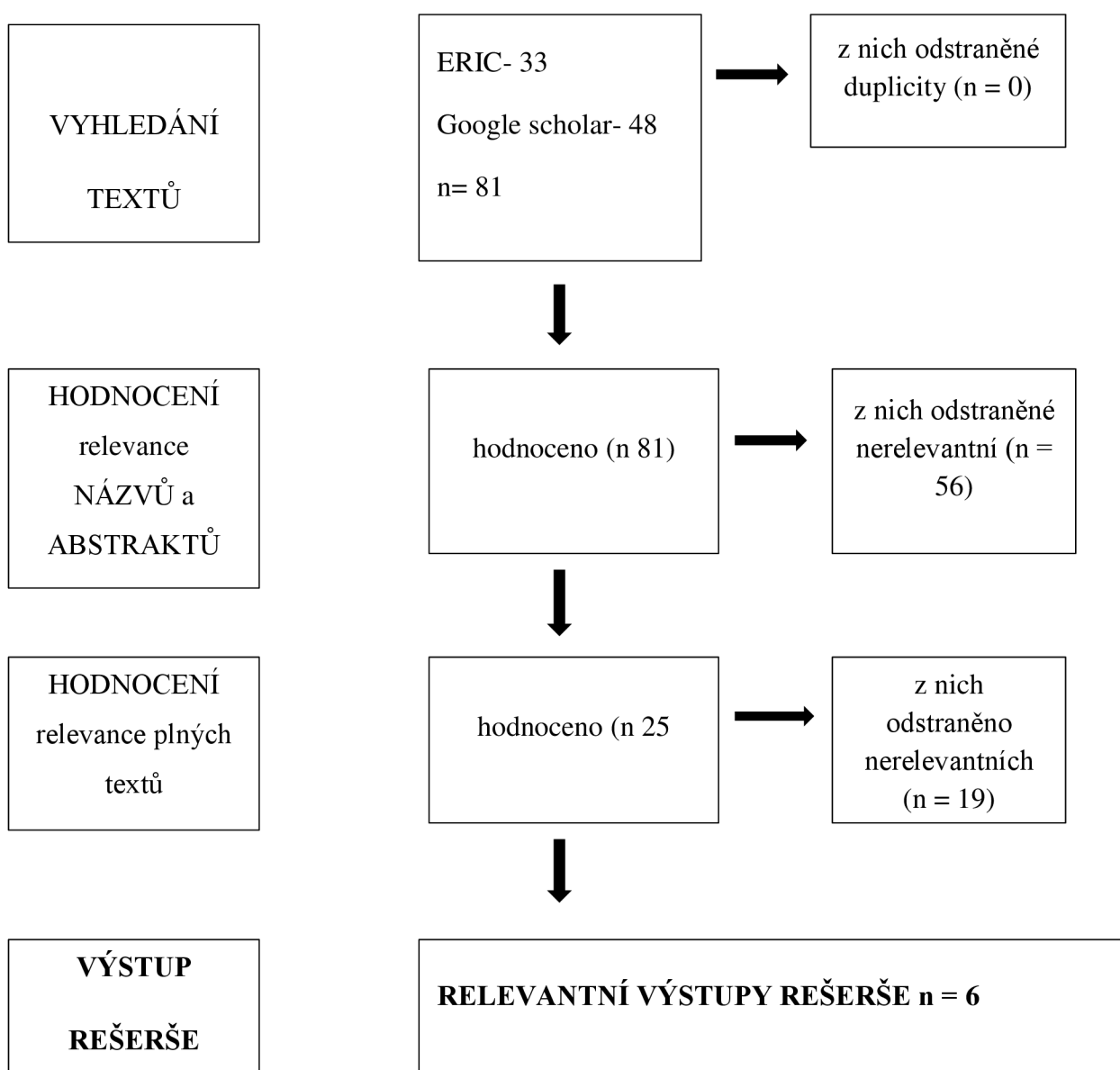
Použitá omezení: beze slov: bakalářská, diplomová, dizertační, kvalifikační, rigorózní

Kritéria pro zařazení: recenzovaný článek, výzkumná práce

Na podkladě uvedeného popisu rešeršní strategie bylo vyhledáno 81 literárních zdrojů.

Po vyhodnocení jejich relevance vůči cílené rešeršní otázce a jejím komponentám bylo mezi relevantní výstupy zařazeno 6 textů.

Obrázek 9. Postup při vyhodnocování získaných zdrojů II.



5 ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat názory všeobecných sester v praxi a studentů Středních zdravotnických škol na současné vzdělávání zdravotních sester. Zjišťovali jsme, co vedlo praktikující sestry k výběru povolání a co motivovalo studenty k výběru této profese.

Se všemi dotazovanými participanty se mi velice dobře spolupracovalo. I přes únavu a vyčerpání všeobecných sester vlivem okolností posledních měsíců a nervozitu studentů maturitních ročníků všichni velice ochotně a zodpovědně přistoupili k realizaci polostukturovaného rozhovoru. Jejich cenné názory a připomínky se staly základem praktické části této práce.

Sesterské povolání má výjimečné postavení mezi ostatními povoláními. Významnou roli ve výběru povolání hraje motivace. Hlavními důvody proč si oslovení respondenti vybrali toto povolání byla touha vykonávat práci zdravotní sestry od dětství a také pomoc druhým lidem. Pokud si někdo vybere studium z popsaných důvodů, je zde velká šance, že studium úspěšně absolvuje a bude motivován zůstat v oboru a pokračovat v dalším studiu.

Prekvapivým zjištěním bylo, že se sestry v praxi neztotožňují s nynějším modelem vzdělávání zdravotnických pracovníků a vyslovily se pro navrácení výuky pouze na střední školy. Vyplývalo to z jejich výpovědí, kdy udávaly, že jejich příprava v rámci studia na střední škole byla plnohodnotnější, než je podle jejich názoru nyní. Sestry v praxi by opět zvýšily požadavky na nově nastupující studenty středních zdravotnických škol. Upozorňovaly na nižší klasifikační průměr studentů a plošné přijímací zkoušky.

Okrajově jsem se ve své práci dotkla i problematiky distanční výuky. Vzhledem k tomu, že je to stále ještě aktuální téma plné otazníků, je možná předčasné, dělat v této oblasti závěry. Každopádně z výzkumu vyplynulo, že studenti maturitních ročníků, kteří byli do té doby zvyklí si sami vyhledávat informace a lépe se učili, neměli s distanční výukou takový problém. Otázkou zůstává, zda je tato výuka vhodná pro nižší ročníky a také na jak dlouhou dobu.

V případě plnění praxe si sestry studenty obecně pochvalovaly. Hlavně vyzdvihovaly jejich ochotu se vzdělávat a aktivitu vyvíjenou v průběhu praxe. Na druhou stranu jak sestry v klinické praxi, tak samotní studenti by si přáli, aby byli při příchodu

na praxi brání více jako partneři a byly jim zadávány takové výkony, které mají obsažené v požadovaných kompetencích.

Navrhovanými změnami do praxe, které vyplynuly z této studie, by mohly být:

UTŘÍDĚNÍ KOMPETENCÍ - vyplývající z činností všeobecných a praktických sester, jejich nastudování sestrami v klinické praxi, dodržování daných kompetencí při rozdělování výkonů studentům a jejich objektivní následné hodnocení;

JASNÁ PRAVIDLA PRO STUDENTY NA PRAXI - lepší spolupráce mezi jednotlivými institucemi vysílající své studenty do zdravotnických zařízení a tím eliminace nežádoucího velkého množství studentů na pracovišti;

PARTNERSTVÍ - větší empatie ze strany sester v klinické praxi pro nově nastupující studenty na praktickou výuku.

Samotná práce pro mne byla velice přínosnou, protože rozšířila mé povědomí o pohledu na vzdělávání budoucích i již praktikujících sester o jejich úhel pohledu na tuto problematiku.

Referenční seznam

1. AGYEPONG, E.B. a kol. Analysis of the Concept Continuing Education in Nursing Education. *Journal of Education and Educational Developement* [online]. 2016, č. 1 [cit. 2021-05-01]. ISSN 2310-0869. Dostupné z: <https://eric.ed.gov/?q=Analysis+of+the+Concept+Continuing+Education+in+Nursing++Education&id=EJ1180610>
2. ALEXANDER, M.F. a P.J. RUNCIMAN. 2003. *Struktura kompetencí všeobecné sestry podle ICN: zpráva o postupu přípravy ICN struktury kompetencí a konzultací*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 57 s. ISBN 80-7013-392-9.
3. ALMEKKAWI, M. a kol. The Effect of Remediation Program in Preparing Nursing Students for Licensure Examination. *International Journal of Higher Education* [online]. 2020, č. 3 [cit. 2021-05-01]. ISSN 1927-6044. Dostupné z: <https://eric.ed.gov/?q=The+Effect+of+Remediation+Program+in+Preparing+Nursing+Students+for++Licensure+Examination&id=EJ1248451>
4. BARTONÍČKOVÁ, D. a kol. Vzdělávání sester jako nepostradatelný aspekt poskytování profesionální ošetrovatelské péče. *Florence* [online]. 2017, č.3 [cit. 2021-06-25]. ISSN 1801-464X. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/3/vzdelavani-sester-jako-nepostradatelny-aspekt-poskytovani-profesionalni-osetrovatelske-pece/>
5. BODYS- CUPAK, I. a kol. First Year Nursing Students' Coping Strategies in Stressful Clinical Practice Situations. *Journal of Education in Science, Environment and Health* [online]. 2018, č. 1 [cit. 2021-05-01]. ISSN 2149-214X. Dostupné z: <https://eric.ed.gov/?q=First+Year+Nursing+Students%27+Coping++Strategies+in+Stressful+Clinical+Practice++Situations&id=EJ1170988>

6. BOTÍKOVÁ, A. a kol. Názory sestier na vzdelávanie v ošetrovatel'stve v súčasných podmienkach na Slovensku. *Pomáhajúce profesie* [online]. 2020, č. 2 [cit. 2021-05-01]. DOI:10.17846/PP.2020.3.2.5-11
Dostupné z: http://www.pp.fsvaz.ukf.sk/wp-content/uploads/2020/12/5_11_Botikova_Hlavinkova_Kabarova_Dziacka_Nazory-sestier-na-vzdelavanie-v-ostrovatelstve-v-sucasnych-podmienkach-na-Slovensku.docx.pdf
7. CICHÁ, M. a Z. DORKOVÁ. Aktuální problémy praktického vyučování zdravotnických předmětů. *E-Pedagogium* [online]. 2006, č. 3 [cit. 2021-06-26]. ISSN 1213-7499. Dostupné z: https://epedagogium.upol.cz/artkey/epd-200603-0002_aktualni-problemy-practickehovyucovani-zdravotnickych-predmetu.php
8. ČESKÁ ASOCIACE SESTER. Všeobecná sestra musí být expert – navrhovaná novela jde proti trendům vyspělých zdravotnických systémů. *Česká asociace sester* [online]. 2016 [cit. 2021-06-25]. Dostupné z: <http://www.cnaa.cz/prezidium/tiskove-zpravy/>
9. ČESKO. Zákon č. 201 ze dne 8. června 2017, kterým se mění zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů. In: Sbíрка zákonů České republiky. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2017-201>
10. ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 3. března 2004, 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). In: Sbíрка zákonů České republiky. ISSN 1211-1244. Dostupný z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>

11. ČESKO. Vyhláška č.55 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: Sbirka zákonů České republiky. ISSN 1211-1244. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-55>
12. GURKOVÁ, E. a R. ZELENÍKOVÁ. 2017. *Klinické prostředí v přípravě sester: organizace, strategie, hodnocení*. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-271-0583-0.
13. HANÁKOVÁ, L. Proč a jak inovovat praktické vyučování žáků SZŠ. *Střední zdravotnická škola Kroměříž* [online]. 17.7.2015 [cit. 2021-06-26]. Dostupné z: <http://www.szskm.cz/proc-jak-inovovat-prakticke-vyucovani-zaku-szs>
14. HEKELOVÁ, Z. 2012. *Manažerské znalosti a dovednosti pro sestry*. Praha: Grada Publishing. 128 s. ISBN 978-80-247-4032-4.
15. HEKELOVÁ, Z. Vzdělávání sester – „velké“ téma dneška. *Florence* [online]. 2018, č.3 [cit. 2021-06-25]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2018/3/vzdelavani-sester-velke-tema-dneska/>
16. HEKELOVÁ, Z. Mezigenerační vztahy v týmu sester. *Florence* [online]. 2017, č.3 [cit. 2021-06-25]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2017/3/mezigeneracni-vztahy-v-tymu-sester/>
17. HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. 408 s. ISBN 80-7367-040-2.
18. HETTNEROVÁ, M. Jaké sestry potřebuje české zdravotnictví? *Florence* [online]. 2015, č.4 [cit. 2021-06-24]. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2015/4/jake-sestry-potrebuje-ceske-zdravotnictvi/>

19. CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. 265 s. ISBN 978-80-247- 1369-4.
20. IVANOVÁ, K. a kol. Trendy pracovní spokojenosti všeobecných sester. *Kontakt* [online]. 2013, č. 2 [cit. 2021-05-01]. ISSN 1212-4117. Dostupné z: https://kont.zsf.jcu.cz/artkey/knt-201302-0002_trendy-pracovni-spokojenosti-vseobecnych-sester.php
21. JEŽORSKÁ, Š. a kol. Motivace sester a syndrom vyhoření: existuje souvislost? *Profese* [online]. 2014, č. 1 [cit. 2021-05-01]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: https://profeseonline.upol.cz/artkey/pol-2014010002_MOTIVACE_SESTER_A_SYNDROM_VYHORENI_EXISTUJE_SOUVISLOST.php
22. KAMARIANNAKI, D. a kol. Motivations for the participation of nurses in continuing nursing education programs. *Archives of Hellenic Medicine* [online]. 2017, č. 2 [cit. 2021-5-25]. ISSN 1105-3992. Dostupné z: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=64389eb5-4dc0-46f4-8581-ae89e1fc5c26%40sessionmgr102>
23. LASOVSKÁ, A. a J. KRÁLOVÁ. Motivace všeobecných sester ke zvyšování kvalifikace. *Profese* [online]. 2011, č. 1 [cit. 2021-05-01]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: https://profeseonline.upol.cz/artkey/pol-201101-0003_Motivace_vseobecnych_sester_ke_zvysovani_kvalifikace.php
24. MELLANOVÁ, A. 2017. *Psychosociální problematika v ošetrovatelské profesi*. Praha: Grada Publishing. 112 s. ISBN 978-80-247-5589-2.
25. NETTASINGHE, N. A. R. a K. SAMARASINGHE. Psycho-social Learning Environment from Nurse Students' Perspectiv. *Universal Journal of Educational Research* [online]. 2018, č. 12 [cit. 2021-05-01]. ISSN 2332-3205.

- Dostupné z: <https://eric.ed.gov/?q=Psycho-social+Learning+Environment+from+Nurse++Students%27+Perspectiv&id=EJ1198866>
26. OBST, O. 2006. *Manažerské minimum pro učitele*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 121 s. ISBN 80-244-1359-0.
27. ORTE, CH.J.S a R.A.BAUTISTA. Echoing Difficulties of Student Nurses at Various Clinical Areas in the Hospital through Doodling. *The Upland Farm Journal* [online]. 2017, č. 25 [cit. 2021-06-25]. ERIC Number: ED612048 Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED612048.pdf>
28. PLEVOVÁ, I. a kol. *Management v ošetrovatelství*. Praha: Grada Publishing. 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.
29. QALEHSARI, M.Q. a kol. Lifelong learning strategies in nursing: *A systematic review*. [online]. 2017, č. 9 [cit. 2021-06-27]. Dostupné z: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&sid=64389eb5-4dc0-46f4-8581-ae89e1fc5c26%40sessionmgr102>
30. ROHATGI, K. Building Resilience in Nursing Students During the Pandemic. *Journal of Teaching and Learning with Technology* [online]. 2021, č. 10 [cit. 2021-05-01]. Doi: 10.14434/jotlt.v9i2.31403. Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1294636.pdf>
31. SHANNON, C. Student Perspectives on Social Responsibility in Nursing. *Journal of Community Engagement and Higher Education* [online]. 2017, č. 1 [cit. 2021-05-01]. ISSN 1934-5283. Dostupné z: <https://eric.ed.gov/?q=Crystal+Shannon&id=EJ1271633>
32. SHEARER, J. a J.LASONEN. Critical Practice Study of Nursing Evaluated by Teachers. *International Journal for Research in Vocational Education and Training* [online]. 2018, č. 2 [cit. 2021-05-01]. DOI: 10.13152/IJRVET.5.2.3 Dostupné z: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1189936.pdf>

33. ŠAMÁNKOVÁ, M. a kol. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci*. Praha: Grada Publishing. 136 s. ISBN 978-80-247-3223-7.
34. ŠVAŘÍČEK, R. a K. ŠEĐOVÁ. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
35. TRHLÍKOVÁ, J. Přechod absolventů středních škol na trh práce. Vzdělávací a profesní dráha absolventů SOŠ (Analýza rozhovorů), Praha: *Národní ústav pro vzdělávání, školské poradenské zařízení a zařízení pro další vzdělávání pedagogických pracovníků* [online] 2017, [cit. 2021-06-27], Dostupné z: <http://www.nuv.cz/vystupy/prechod-absolventu-strednich-skol-na-trh-pracevzdelavaci-a>
36. VÉVODA, J. a kol. Pracovní spokojenost všeobecných sester. *Profese* [online]. 2010, č. 3 [cit. 2021-05-01]. ISSN 1803-4330. Dostupné z: https://profeseonline.upol.cz/artkey/pol-2010030008_PRACOVNI_SPOKOJENOST_VSEOBECNYCH_SESTER.php
37. VÉVODOVÁ, Š. a kol. Osobnostní profil studentů nelékařských zdravotnických oborů. *Ošetrovatelstvo: teória, výskum, vzdelávanie* [online]. 2016, č. 1 [cit. 2021-05-01]. ISSN 1338-6263. Dostupné z: <https://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2016-rocnik-6/cislo-1/osobnostni-profil-studentu-nelekarskych-zdravotnickych-oboru>
38. Věstník MZČR č.6/2009 ze dne 12. srpna. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/vestnik/vestnik-c-6-2009/>
39. VRUBLOVÁ, Y. Klinická praxe očima mentorů a studentů oboru všeobecná sestra. *Ošetrovatelské perspektivy* [online]. 2018, č. 1 [cit. 2021-06-24]. ISSN 2571-0702. Dostupné z: https://osp.slu.cz/artkey/osp201801-0009_klinicka-praxe-ocima-mentorů-a-studentu-oboru-vseobecnasestra.ph

40. ZACHAROVÁ, E. Motivační faktory v sesterském povolání. *Sestra* [online]. 2010, č. 6 [cit. 2021-06-23]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/motivacni-factory-v-sesterskem-povolani>

Seznam zkratek

atd.- a tak dále

ČAS- Česká asociace sester

EU- Evropská unie

ICN- Mezinárodní rada sester

PA- porodní asistentka

R- respondent

SZŠ- střední zdravotnická škola

tzv.- tak zvaný

V- výzkumník

VS- všeobecná sestra

Seznam tabulek

Tabulka 1. Kompetence vykonávané bez odborného dohledu a bez indikace	19
Tabulka 2. Kompetence vykonávané bez odborného dohledu na základě indikace.....	22
Tabulka 3. Kompetence vykonávané pod odborným dohledem.....	24
Tabulka 4. Charakteristika souboru A- všeobecné sestry	28
Tabulka 5. Charakteristika souboru B- studenti 4. ročníků SZŠ	29
Tabulka 6. Výběr povolání	30
Tabulka 7. Teoretická příprava	31
Tabulka 8. Praktická výuka	32
Tabulka 9. Hodnocení praxe.....	33
Tabulka 10. Zchládnutí	34
Tabulka 11. Kategorie a podkategorie	36

Seznam obrázků

Obrázek 1. Postup při vyhodnocování získaných zdrojů.....	26
Obrázek 2. Důvody/ impulzy k výběru povolání.....	37
Obrázek 3. Dojmy po nástupu do školy.....	40
Obrázek 4. Hodnocení současného vzdělávání.....	43
Obrázek 5. Distanční výuka.....	47
Obrázek 6. Zkušenosti	52
Obrázek 7. Vyjádření studentů	59
Obrázek 8. Vzdělávání v praxi	61
Obrázek 9. Postup při vyhodnocování získaných zdrojů II.	70

Seznam příloh

Příloha 1. Informovaný souhlas pro všeobecné sestry

Příloha 2. Informovaný souhlas pro studenty SZŠ

Příloha 3. Žádost o provedení výzkumného šetření Fakultní nemocnice Olomouc

Příloha 4. Žádost o provedení výzkumného šetření SZŠ a VOŠz Olomouc

Příloha 1. Informovaný souhlas pro všeobecné sestry

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky výzkumu* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem: **Názory studentek SZŠ a všeobecných sester v praxi na současné vzdělávání sester**. Ráda bych s Vámi provedla kvalitativní rozhovor. Ten bude zaměřený na Vaše názory na vzdělávání zdravotních sester, na Vaše zkušenosti s jejich vzděláváním, a také Vaše hodnocení s jejich přístupem k budoucí profesi. Jednotlivé rozhovory budou s Vaším dovolením nahrávány na diktafon, doslovně přepisovány a analyzovány pro moji práci. Děkuji.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaší osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků**.

V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že SOUHLASÍM S ÚČASTÍ NA VÝŠE UVEDENÉM VÝZKUMU.

Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen

pro účely výzkumu a výsledky mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem

možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné a potřebné vědět. Na dotazy jsem

dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu.

**Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015- Statut Etické*

komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti

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

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

jméno, příjmení a podpis studenta/ky:

v _____ dne: _____

jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu:

v _____ dne: _____

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

tel: 776571664

e-mail: hana.ulrichova@post.cz

studijní obor: UOPZŠ

ročník: 2.

Příloha 2. Informovaný souhlas pro studenty SZŠ

Vážená paní, vážený pane,

v souladu se zásadami etiky výzkumu* se na Vás obracím s prosbou o zapojení do studie, jejíž výsledky budou součástí mé diplomové práce s názvem: **Názory studentek SZŠ a všeobecných sester v praxi na současné vzdělávání sester**. Ráda bych s Vámi provedla kvalitativní rozhovor. Ten bude zaměřený na Vaši motivaci ke studiu, na Vaše názory, postoje

a zkušenosti se vzděláváním, a také na Vaši budoucí představu o vzdělávání a zaměstnání. Jednotlivé rozhovory budou nahrávány na diktafon a doslovně přepisovány a analyzovány pro moji práci. Děkuji.

Účast ve výzkumu je zcela dobrovolná. Získané údaje nebudou uváděny ve spojitosti s Vaši

osobou, budou vyhodnoceny a prezentovány anonymně a tento Informovaný souhlas bude uchován odděleně od dat a výsledků**.

V průběhu realizace výzkumu můžete kdykoliv svobodně odmítnout či odstoupit.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že SOUHLASÍM S ÚČASTÍ NA VÝŠE UVEDENÉM VÝZKUMU.

Student/ka mne informoval/a o podstatě výzkumu a seznámil/a mne s cíli a metodami a postupy, které budou používány. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou použity jen

pro účely výzkumu a výsledky mohou být anonymně publikovány.

Měl/a jsem možnost vše si řádně, v klidu a v dostatečně poskytnutém čase zvážit, měl/a jsem

možnost se zeptat na vše, co jsem považoval/a za podstatné a potřebné vědět. Na dotazy jsem

dostal/a jasnou a srozumitelnou odpověď. Jsem informován/a, o tom, že mám možnost kdykoliv od spolupráce na zkoumání odstoupit, a to i bez udání důvodu.

**Sbírka mezinárodních smluv Sb. M. s. 96/2001 a 97/2001, Směrnice děkana PdF UP č. 3/2015- Statut Etické*

komise PdF UP v Olomouci pro oblast výzkumné činnosti

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

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

jméno, příjmení a podpis studenta/ky:

v _____ dne: _____

jméno, příjmení a podpis účastníka výzkumu:

v _____ dne: _____

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

tel: 776571664

e-mail: hana.ulrichova@post.cz

studijní obor: UOPZŠ

ročník: 2.

Příloha 3. Žádost o provedení výzkumného šetření Fakultní nemocnice Olomouc

Vážená paní

Ing. Bc. Andrea Drobiličová

Náměstkyně nelékařských oborů

Fakultní nemocnice Olomouc

I. P. Pavlova 185/6,

779 00 Olomouc

Věc: Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat

Vážená paní náměstkyně,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást diplomové práce pod odborným vedením **doc. PhDr. Jany Marečkové, Ph.D.** Výzkum plánujeme zaměřit na **Názory studentek SZŠ a všeobecných sester v praxi na současné vzdělávání sester**. Nástrojem ke sběru dat bude kvalitativní polostrukturovaný rozhovor.

Do zkoumaného souboru by bylo zařazeno 10 všeobecných sester Vaší nemocnice, avšak účastnili by se pouze ty, které podepíší dobrovolný informovaný souhlas s účastí. Rozhovor bude zaměřený na jejich názory na vzdělávání zdravotních sester, na jejich zkušenosti se vzděláváním sester, a také s jejich hodnocením přístupu sester k budoucí profesi.

V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal od dubna 2021 do května 2021.

Děkuji Vám za vstřícnost a prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Bc. Hana Ulrichová, DiS.

studentka 2. ročníku

obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

PdF Univerzita Palackého v Olomouci

Podpis studenta.....

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ SBĚRU DAT:

souhlasím

nesouhlasím

v, dne

*podpis, razítko jméno s tituly
osloveného manažera*

Příloha 4. Žádost o provedení výzkumného šetření SZŠ a VOŠz Olomouc

Vážený pan

Mgr. Pavel Skula

ředitel školy

Střední zdravotnická škola a Vyšší odborná škola zdravotnická Emanuela Pöttinga a
Jazyková škola s právem státní jazykové zkoušky Olomouc
Pöttingova 2 , 771 00 Olomouc

V Olomouci dne.....

Věc: Žádost o udělení souhlasu k realizaci sběru dat

Vážený pane řediteli,

obracím se na Vás se žádostí o udělení souhlasu k realizaci výzkumného šetření, které je plánováno jako součást diplomové práce pod odborným vedením **doc. PhDr. Jany Marečkové, Ph.D.** Výzkum plánujeme zaměřit na **Názory studentek SZŠ a všeobecných sester v praxi na současné vzdělávání sester**. Nástrojem ke sběru dat bude kvalitativní polostrukturovaný rozhovor.

Do zkoumaného souboru by bylo zařazeno 10 studentů 4. ročníku Vaší školy, avšak účastnili by se pouze ti, kteří by s výzkumem souhlasili a podepsali dobrovolný informovaný souhlas s účastí.

Rozhovor je zaměřen na motivaci studentů ke studiu, na jejich názory, postoje a zkušenosti se vzděláváním, a také na jejich budoucí představu o vzdělávání a zaměstnání.

V případě Vašeho pozitivního vyjádření by anonymní sběr dat probíhal v průběhu měsíce dubna 2021.

Děkuji Vám za vstřícnost a prosím o sdělení Vašeho rozhodnutí.

Bc. Hana Ulrichová, DiS.

studentka 2. ročníku

obor: Učitelství odborných předmětů pro zdravotnické školy

PdF Univerzita Palackého v Olomouci

Podpis studenta.....

VYJÁDŘENÍ K REALIZACÍ SBĚRU DAT:

souhlasím

nesouhlasím

v, dne

*podpis, razítko jméno s tituly
osloveného manažera*