Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

Začleňování studentů ZSF do ošetřovatelského týmu v průběhu praxe z pohledu studenta

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí práce:
Mgr. Ivana Chloubová, R. N.

Autor práce:
Zuzana Bradová

2007

Abstract

The integration of students from Faculty of Health and Social Studies to the nursing team during the practice from the student´s point of view.

The education of nurses takes place in double environment; each of them is equally important. These are an environment of a university and an environment of clinical practice. The minimum time for day study must be at least three-year program comprising 4600 hours of theory and practice – out of which at least fifty percent (i. e. 2300 hours) must be spent by practicing hands-on training. One of most important elements, influencing the contribution and quality of the hands-on training, is surely the rate of the integration of students to the nursing staff and the quality of cooperation with its particular members. The process of the integration is very complex, depending on various factors that may affect it negatively as well as positively.

The principal aim of the bachelor work was to determine the rate of the integration of the students of our faculty to a nursing team during the course of training from the point of view of a student from field of study Nurse. Other aims were to evaluate the development of the integration of the students in particular grades and find out the difference in the integration of students to nursing team during Practical Training Experience (practical training within a semester, proceeded in several week blocs) and Individual Training Experience (training during summer holidays). The fixed hypotheses were given: “Students of the third grade are better integrated than students of the second grade” and “Students are better integrated during the Individual Training Experience than the Practical Training Experience.”

In order to reach the aims of the work and verify the hypotheses I applied a method of quantity data collection – an anonymous questionnaire. The research took place among day study students of the second and third grades from field of study Nurse. I suppose that the objects of the work were fulfilled and the hypotheses, by virtue of the evaluation of results, confirmed. I think that I succeeded in my work in identifying the factors that have positive or negative influence on the integration of

students to a nursing team. According to the results of the work it is evident that there is still much to improve in this field.

The work seeks to offer the widest perspective possible concerning the integration of students to a nursing team and I would like it to become an impulse for another research and verification of the problem of the integration of students from Faculty of Health and Social Studies to a nursing team.

Prohlášení

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Datum: 14.5. 2007 Podpis studenta

.....

Poděkování

Chtěla bych tímto poděkovat Mgr. Ivaně Chloubové, R.N. za odborné vedení, připomínky a cenné rady, které mi ochotně poskytla během tvorby této práce. Dále děkuji všem studentům 2. a 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na ZSF JU, kteří se podíleli na realizaci výzkumné části bakalářské práce.

Obsah

Úvod.....3
1. Současný stav..... 5
1.1 Koncepce ošetřovatelství 5
1.1.1 *Definice ošetřovatelství a principy ošetřovatelství* 6
1.1.2 *Pracovníci v oboru ošetřovatelství* 7
1.1.3 *Vzdělávání pracovníků v oboru ošetřovatelství* 8
1.2 Týmová práce 9
1.2.1 *Psychologické mechanizmy týmové práce* 10
1.2.2 *Proces socializace*..... 11
1.2.3 *Ošetřovatelský tým* 12
1.3 Evropská strategie SZO pro vzdělávání všeobecných sester..... 13
1.3.1 *Základní principy Evropské strategie SZO* 14
1.4 Kurikulum studijního programu pro zdravotní sestry..... 16
1.4.1 *Celkový plán studijního programu* 17
1.4.2 *Náplň studijního programu*..... 17
1.4.3 *Cíl studijního programu a vstupní podmínky* 18
1.4.4 *Délka studia* 18
1.4.5 *Struktura studijního programu* 18
1.4.6 *Výukové, učební a hodnotící strategie* 19
1.4.6.1 *Měnící se role učitele* 20
1.4.6.2 *Měnící se role studenta* 20
1.5 Výsledky studijního programu formulovány jako způsobilosti..... 21
1.6 Výuka a studium založené na praxi 21
1.6.1 *Místa pro výkon klinické a komunitní praxe* 22
1.6.2 *Klinické učební prostředí*..... 23
1.6.3 *Cíle a oblasti odborné praxe* 24
1.7 Spolupráce mezi univerzitou a zdravotnickým zařízením..... 25
1.8 Mentor ošetřovatelské praxe..... 26

1.9 Profesní příprava všeobecných sester na ZSF JU 28
1.9.1 *Historie* 28
1.9.2 *Současnost* 28
1.10 Charakteristika praktické výuky na ZSF JU 30
1.10.1 *Podmínky vstupu na praxi* 30
1.10.2 *Rozsah a organizace klinické výuky* 31
1.10.2.1 *Odborná praxe* 31
1.10.2.2 *Individuální praxe* 33
1.10.3 *Podmínky splnění praxe (udělení zápočtu)* 34
1.10.4 *Povinnosti studenta* 34
1.10.5 *Zajišťování dohledu při klinické výuce* 35
1.11 Hodnocení praktické výuky 36
1.11.1 *Hodnocení ze strany mentora* 37
1.11.2 *Hodnocení ze strany studentů* 38
2. Cíle práce a hypotézy 39
2.1 Cíle práce 39
2.2 Hypotézy 39
3. Metodika 40
3.1 Použitá metoda 40
3.2 Charakteristika výzkumného souboru 40
4. Výsledky 42
5. Diskuze 79
6. Závěr 93
7. Seznam použité literatury 95
8. Klíčová slova 98
9. Přílohy 99

Úvod

V posledních letech došlo k významným změnám v profesní přípravě všeobecných sester a porodních asistentek. Zlomový se stal především rok 2004, kdy byly uzákoněny nové právní předpisy, které zásadně změnily a upravily vzdělávání sester, získání osvědčení ke způsobilosti výkonu zdravotnického povolání a náplně činností jednotlivých kategorií zdravotnických pracovníků. Vzdělávání se postupně přesunulo ze středních škol na vysoké školy a univerzity. Bakalářské studium ošetřovatelství je celosvětovým trendem, jež má podporu v materiálech SZO, vyhovuje požadavkům Evropské unie a respektuje věk vhodný pro přípravu na výkon povolání. Projevuje se novou koncepcí zdravotní péče, která posiluje úlohu samostatných, vysokoškolsky vzdělaných sester **(15)**. Kvalifikační příprava všeobecných sester probíhá v současnosti na půdě univerzitní (LF, ZSF), neuniverzitní (soukromé VŠ) a na vyšších zdravotnických školách. Stejně jako je tomu u ostatních povolání založených na výkonu praxe, vzdělávání zdravotních sester a porodních asistentek probíhá ve dvojím prostředí, z nichž každé je stejně důležité. Jde o univerzitní prostředí a o prostředí klinické praxe. V souladu s nařízeními Evropské komise a s Vyhláškou MZ ČR č. 39/2005 Sb. probíhají tříleté vzdělávací programy základní přípravy všeobecných sester v obou těchto prostředích tak, že příprava je rozdělena na tzv. teorii, tj. na univerzitní přípravu (35 - 50 % z celkového počtu 4600 hodin), a na tzv. praxi, kde příprava probíhá formou stáží na různých pracovištích (minimálně 50 % z celkového počtu 4600 hodin). Školní rok má 45 týdnů a 7 týdnů připadá na prázdniny. Hlavním předmětem studijního programu je teorie a praxe ošetřovatelství. Část praktického vyučování (odborná praxe) se vykonává v blocích v průběhu školního roku a část praxe připadá na prázdniny (tzv. individuální praxe). Velký rozsah praxe připraví studenty na budoucí povolání velmi dobře, zvláště pokud jsou vybrána pracoviště, kde je personál připraven na vstup studentů a vybavení odpovídá požadavkům výuky. **(14, 22)**

Klinické zkušenosti jsou pro studenty ošetřovatelství důležitou etapou jejich profesní přípravy a praktická výuka na školních pracovištích by měla probíhat tak, aby

při ní student plně využil a aplikoval nabyté teoretické poznatky a zkušenosti z laboratorní výuky do praxe při ošetřování nemocného. Na tom, jak bude student rozvíjet svoji schopnost integrovat školní výuku do klinické praxe má jistě nemalý vliv jeho začlenění do ošetřovatelského týmu.

Pro zpracování tohoto tématu jsem se rozhodla proto, že mě zajímá, jak studenti hodnotí z vlastního pohledu a z vlastních zkušeností zapojení do ošetřovatelského týmu. Další hledisko je, že jsem již ve svém předchozím studiu všeobecné sestry na SZŠ absolvovala praktickou výuku a nyní ji absolvuji na ZSF znovu a nemohu si nevšimnout, že vzájemná efektivní spolupráce a komunikace mezi studenty a pracovníky a míra začlenění studentů do ošetřovatelských týmů má dopad na kvalitu a přínos praktického vyučování. V této práci se tedy konkrétně věnuji problematice začleňování studentů prezenční formy bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra do ošetřovatelského týmu. Začlenění do zdravotnického týmu je velmi složitý proces a závisí při něm na mnoha faktorech, které ho mohou negativně nebo pozitivně ovlivnit. Ráda bych ve své práci celkově zhodnotila míru začlenění studentů ve 2. a 3. ročníku studia, případně vystihla rozdíly v integraci studentů v průběhu odborné praxe vykonávané během školního roku a během individuální prázdninové praxe, a dále identifikovala faktory, které mohou mít vliv na kvalitu začlenění studentů do ošetřovatelského týmu.

1. Současný stav

1.1 Koncepce ošetřovatelství

Ministerstvo zdravotnictví vydalo v roce 2004 přepracovanou Koncepci českého ošetřovatelství, která vychází z původní Koncepce ošetřovatelství České republiky z roku 1998 a respektuje doporučení Organizace spojených národů, Světové zdravotnické organizace, směrnic Evropské unie, doporučení Evropské komise, Mezinárodní organizace práce, Mezinárodní rady sester a Mezinárodní rady porodních asistentek. Tyto dokumenty určují další vývoj a směr ošetřovatelství a porodní asistence v 21. století. **(21, 26)**

Metodické opatření vyjasňuje jednotný postup při poskytování ošetřovatelské péče ve zdravotnických zařízeních lůžkové nebo ambulantní péče, v sociálních zařízeních a ve vlastním sociálním prostředí jedinců, rodin a skupin osob. Je jasné, že ošetřovatelství má nezastupitelné postavení v péči o zdraví člověka. Ošetřovatelskou péčí se rozumí soubor odborných činností zaměřených na prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví jednotlivců, rodin a osob, majících společné sociální prostředí nebo trpících obdobnými zdravotními obtížemi. Součástí ošetřovatelství je péče o nevyléčitelně nemocné, zmírňování jejich utrpení a zajištění klidného umírání a důstojné smrti. Ošetřovatelská péče je poskytována v rámci integrované péče i paliativní péče. Koncepce klade důraz na náročnější a samostatnější práci ošetřovatelského personálu. Zdůrazňuje nutnost práce metodou ošetřovatelského procesu doprovázeného řádně vedenou zdravotnickou dokumentací, jako základního metodického postupu ošetřovatelského personálu v různých organizačních systémech práce a při práci se zdravým i nemocným člověkem, jeho rodinou a sociálním prostředím. Otevírá cestu k zajištění kvalitní ošetřovatelské péče prostřednictvím ošetřovatelských standardů, které stanovují kritéria k jejímu poskytování a hodnocení. Ošetřovatelství si v ústavní, ambulantní i komunitní péči vytvořilo vlastní pole působnosti, v němž ošetřovatelský personál pracuje výrazně samostatněji. K moderním trendům ošetřovatelství patří mimo jiné poskytování ošetřovatelské péče vícestupňovým

způsobem, jehož předpokladem je ošetřovatelský tým, složený z ošetřovatelského personálu s různou úrovní kvalifikace. Kompetence těchto pracovníků jsou vymezeny podle stupně dosaženého vzdělání a specializace. **(26)**

Koncepce dále řeší otázku registrace sester, která je rovněž dána právním předpisem – Zákonem č. 96/2004 Sb. O podmínkách získávání způsobilosti k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče. V průběhu aktivního výkonu ošetřovatelské profese jsou ti zdravotničtí pracovníci, kteří získali způsobilost a chtějí pracovat bez odborného dohledu, povinni se zapsat v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu. Pokud pracovník splní všechny podmínky, získá osvědčení k výkonu povolání bez odborného dohledu a oprávnění k vedení praktického vyučování. Zápis v Registru zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu motivuje sestry k dalšímu a celoživotnímu vzdělávání a usnadní jejich profesní uplatnění v rámci Evropské unie.

Koncepce bere v potaz, že je nezbytné u nás rozvíjet komunitní ošetřovatelství. Ošetřovatelské služby poskytované v rámci komunitní péče jsou organizovány zpravidla mimo ústavní zařízení a zajišťují potřebnou péči o rodinu, jednotlivce či skupinu obyvatel. Další důležitou kapitolou v Koncepci je výzkum v ošetřovatelství, který je součástí výzkumu ve zdravotnictví a vytváří se jím nové poznatky, které přímo nebo nepřímo ovlivňují ošetřovatelskou praxi. Umožňuje poskytovat vysoce kvalitní ošetřovatelskou péči založenou na důkazech. Výzkum v oblasti teorie ošetřovatelství se zabývá tvorbou systematických poznatků a vyjadřuje určité definované fenomény ošetřovatelství. Vznikají ošetřovatelské klasifikace, které slouží jako společný odborný jazyk ošetřovatelské profese. **(26)**

1.1.1 Definice ošetřovatelství a principy ošetřovatelství

Ošetřovatelství je samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví. Ošetřovatelství je ve svých cílech zaměřeno

zejména na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti. Při dosahování těchto cílů se uplatňuje týmová práce, ošetřovatelský personál úzce spolupracuje s nemocným a jeho rodinou, lékaři, dalšími zdravotnickými pracovníky a jinými odbornými pracovníky. Potřeby člověka jsou uspokojovány komplexně, s respektem k individuální kvalitě života jednice. Ošetřovatelství se významně podílí na prevenci, diagnostice, terapii i rehabilitaci. Ošetřovatelský personál pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby. Vede nemocné k sebepéči, edukuje jejich blízké v poskytování laické ošetřovatelské péče. Nemocným, kteří o sebe nemohou, nechtějí, či neumějí pečovat, zajišťuje profesionální ošetřovatelskou péči. Charakteristickými rysy ošetřovatelství jsou: poskytování aktivní ošetřovatelské péče, poskytování individualizované péče prostřednictvím ošetřovatelského procesu, poskytování ošetřovatelské péče na základě vědeckých poznatků podložených výzkumem, holistický přístup k nemocnému, preventivní charakter péče a poskytování péče ošetřovatelským týmem složeným z různě kvalifikovaných pracovníků (vícestupňový způsob). **(26)**

1.1.2 Pracovníci v oboru ošetřovatelství

V současnosti již neplatí původní kategorizace ošetřovatelských pracovníků z Koncepce českého ošetřovatelství z roku 1998 (tzn. sestra typu A, B a ošetřovatelský pracovník typu C), ale ošetřovatelskou péči podle nové koncepce zajišťují zdravotničtí pracovníci v rozsahu vymezeném Zákonem 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) a zvláštním právním předpisem – Vyhláškou č. 424/2004 Sb., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. Nynější kategorizace pracovníků:

- Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti.
- Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením.

Činnosti jednotlivých kategorií ošetřovatelských pracovníků jsou stanoveny zvláštním právním předpisem. Podrobněji jsou rozpracovány zaměstnavatelem příslušného zdravotnického zařízení. **(26, 29)**

1.1.3 Vzdělávání pracovníků v oboru ošetřovatelství

Za výkon povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu se považuje výkon činností, ke kterým je zdravotnický pracovník způsobilý na základě indikace lékaře, zubního lékaře nebo farmaceuta. **(28)**

Vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání bez odborného dohledu probíhá v těchto formách studia:

- Kvalifikační studium - probíhá na vyšších zdravotnických školách a na vysokých školách v souladu s příslušnými směrnicemi Evropské unie.
- Celoživotní vzdělávání, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilost v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. Součástí celoživotního vzdělávání je také specializační vzdělávání, které probíhá v akreditovaných zařízeních. V rámci celoživotního vzdělávání je možné v oboru ošetřovatelství získat vyšší stupně akademického vzdělání (magisterské a doktorské).

Vzdělávání zdravotnických pracovníků způsobilých k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením:

- Kvalifikační studium probíhá na SZŠ nebo v akreditovaném kvalifikačním kurzu.
- Celoživotní vzdělávání, kterým si zdravotničtí pracovníci obnovují, zvyšují, prohlubují a doplňují vědomosti, dovednosti a způsobilosti v příslušném oboru v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. **(26)**

1.2 Týmová práce

Jeden muž stěhoval po schodech skříň. Uviděl ho druhý a přispěchal mu na pomoc. Oba se namáhali, ale nešlo to. Přítel řekl: „Netušil jsem, co dá za práci vytáhnout po schodech takovou skříň!“ Muž zvolal: „Ale já jí chci dostat dolů!“ **(4)**

Péče o zdravotní stav člověka vyžaduje neustálou pozornost, koordinaci a integraci, což za aktivní účasti pacienta/klienta může zajistit pouze týmová spolupráce zdravotnických pracovníků **(16).** Všeobecné sestry a porodní asistentky nepracují izolovaně od ostatních kategorií zdravotnických pracovníků a svých kolegů z jiných zdravotnických profesí. I když každý obor přispívá k podpoře zdraví a k péči o pacienty jedinečnými poznatky a dovednostmi, rýsuje se zde potřeba multidisciplinárnější a interdisciplinárnější práce v duchu uznání a vzájemného respektování autority, odpovědnosti, způsobilosti a jedinečnosti přínosu. Proto je třeba sestry a porodní asistentky připravovat tak, aby se staly plnohodnotnými členy zdravotnických týmů, podílely se na rozhodování a dle situace přebíraly i odpovědnost za vedení týmu a jeho pracovní výsledky. **(3)**

Tým (z angl. Team – together everyone achieves more = společně každý dosáhne více) je uznávanou základní jednotkou organizace práce. Ošetřovatelský tým se řadí do týmu poskytující služby. Nezávisle na typu se každý tým skládá z několika jednotlivců spolupracujících na dosažení společného cíle. Hodnoty týmu obsahují myšlenku, že tým má společný úkol a každý jedinec se svojí prací přímo podílí na celkovém výsledku. Týmová práce má význam pro celou společnost a služebně starší členové týmu obvykle povzbuzují své služebně mladší kolegy a studenty k rozvoji vzájemné spolupráce. Týmy mají obrovský potenciál, ukazuje se, že úkoly jsou plněny důkladněji a efektivněji, práce je obohacována častějšími kontakty s klienty a pacienty, a členové týmu se vzájemně podporují při vyrovnávání se s obtížnými situacemi. Je prokázáno, že týmová práce zlepšuje pracovní morálku a snižuje fluktuaci. Dobrý tým má jasné vědomí sebe samého jako zvláštní skupiny, působí jako celek, který pěstuje pozitivní dohady a přesvědčení, což mu pomáhá v rámci instituce lépe fungovat.

Jednotliví členové týmu mezi sebou snadněji komunikují a tým lidí, kteří vzájemně spolupracují, dokáže víc než ti samí jedinci pracující jednotlivě. Účinná komunikace využívá neverbálních projevů stejně jako volby slov a přirovnání. Komunikace se řadí k nejsilnějšímu faktoru udržujícímu skupinovou soudržnost, ale může se z ní stát i velký problém v případě, že se osobní interpretace informací a názorů jednotlivých členů týmu velmi liší. Týmová práce je výzvou pro pocity odcizení, které jsou součástí moderního života, a dává lidem příležitost sdílet s druhými zdroje pracovní spokojenosti. Od samých počátků vývoje našeho druhu lidé žijí a pracují v týmech a společnými silami se snaží lépe zvládat nároky života. Silnou stránkou a hodnotou týmové práce je její schopnost dotknout se hlubších vrstev poznání a jedinečnosti každého člověka. Tento proces však zároveň vyžaduje i určitý respekt k individuálním odlišnostem. Členství ve zdravotnickém týmu je signalizováno viditelným znakem – uniformou. Uniformy v nemocnicích rozlišují role a pozice jednotlivců, kteří je nosí. Jejich vliv se však netýká jen toho, jak členy týmu podle druhu uniformy vnímá okolí (pacienti), ale jejich užívání může zároveň vzbuzovat i pocit hrdosti náležení ke skupině zdravotníků. **(5)**

1.2.1 Psychologické mechanizmy týmové práce

V týmové práci se výrazně uplatňují dva psychologické mechanizmy: sociální identifikace a sociální reprezentace. Sociální identifikace znamená náležení k určité sociální skupině (v tomto případě k pracovnímu týmu ošetřovatelské jednotky) a ukazuje základní lidskou tendenci dělit svět do skupin „oni a my“. Je důležitou součástí obrazu, který si o sobě vytváříme – stejně jako sebepojetí či sebeúcta. Pokud skupina poskytuje příležitosti k pozitivní sociální identifikaci, pracovníci jsou hrdí na to, že jsou členy své skupiny a motivuje je to k dalšímu rozvoji kvalitní týmové práce. Může se stát, že i student, který se během praxe efektivně začlení do ošetřovatelského týmu se s ním zidentifikuje a cítí se být jeho právoplatným členem. Sociální reprezentace jsou sdílená přesvědčení či předpoklady, které přejímáme od ostatních a upravujeme si je tak, aby nebyly v rozporu s našimi osobními přesvědčeními a názory.

Lidé mají sklon považovat věci či názory lidí ve vlastní skupině za správnější než názory nečlenů skupiny. Po nějaké době se členové neměnné pracovní skupiny začnou lépe znát a lépe si vzájemně rozumět. Sdílená přesvědčení mohou mít silný vliv na pracovní činnost či nečinnost. Tým nefunguje jako tým, pokud se jeho členové vzájemně nerespektují a pokud ho nerespektuje jeho vedení. Členové týmu si musí vážit dovedností a schopností druhých, jejich názoru a úhlu pohledu a jejich podílu na celkovém úkolu, který má tým splnit. **(5)**

Pro vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví je nesmírně důležitá kvalitní spolupráce mezi školní institucí a zdravotnickým zařízením. Po úvodní přípravě studentů v umělých podmínkách odborných učeben následuje vstup do klinické praxe, který je pro každého studenta náročný, ale také velmi důležitý pro jeho profesní růst. V tomto období si student již většinou uvědomuje, zda si zvolil správně, a pokud ano, motivuje ho to k zvládnutí všech nároků, které jsou na něho během studia kladeny. Je proto nezbytné, aby ve zdravotnických zařízeních byly vhodné podmínky pro studenty. V současné době je možno ještě někde narazit na malou připravenost zdravotnického terénu. **(18)**

1.2.2 Proces socializace

Na vysvětlení počátečního procesu socializace (vžívání se do ošetřovatelského povolání) se vyvinulo několik modelů. Každý model popisuje sérii fází a řetězců událostí začínající obrazem laické osoby a končící obrazem profesionála. V modelu Dreyfusových, který P. Bennerová v roce 1984 aplikovala na ošetřovatelství, se popisuje pět úrovní výkonnosti:

1. Nováček – může jím být kterýkoli student nebo sestra vstupující do klinické praxe bez jakýchkoli předcházejících zkušeností. Jejich chování v nových situacích se nevyhnutelně řídí naučenými pravidly, je ohraničené a rigidní, protože zatím nemají vlastní zkušenosti. Abychom mohli nováčkovi pomoci se zadaptovat na novou situaci a získat zkušenosti, musíme ho nejprve naučit objektivní a hodnotitelné procedury jako je měření teploty, krevního tlaku, hmotnosti atd.

2. Pokročilý začátečník – v tomto stádiu už může osoba ukázat své okrajově přejaté jednání a chování. Začátečník již načerpal dostatek zkušeností ze skutečných situací na to, aby pochopil jejich příčiny a smysl. Příkladem je rozpoznání, kdy je pacient připraven naučit se zvládnout léčebný režim.
3. Kompetentní – kompetence se začíná projevovat u sestry, která byla v práci v podobných situacích 3 - 4 roky. Rozvíjí se, když sestry vědomě a dobrovolně plánují svojí ošetřovatelskou péči a koordinují požadavky. Sestra v tomto stádiu prokazuje organizační schopnost, ale ještě nemá dostatek pohotovosti a flexibility v porovnání s výkonnou sestrou
4. Výkonný – výkonná sestra vnímá situace jako celek a ne pouze jeho jednotlivé aspekty. Většinou se zaměřuje na dlouhodobé cíle a celkovou péči o pacienty než na částečné úkoly a cíle. Rozhodování výkonné sestry zlepšuje holistický přístup a sestra se rozhoduje podle toho, jak si to aktuální situace vyžaduje. Vychází ze svých předchozích zkušeností.
5. Expert – tato osoba se již ve svém povolání nespoléhá na pravidla, návody či základní principy na pochopení dané situace. Zkušená sestra řeší situace intuitivně a zaměřuje se na to, co je potřebné. Sestry – expertky mají vysoce vyvinutou percepční rozpoznávací schopnost, jejich činnost je plynulá, flexibilní a vysoce účinná. **(12)**

1.2.3 Ošetřovatelský tým

Pilířem ošetřovatelské péče na všech úrovních je osoba sestry. Ošetřovatelská péče je ovšem prací týmovou a jedině kvalitní ošetřovatelský tým zajistí kvalitní péči o klienty. I proto by mělo být úkolem vedení zdravotnického zařízení zajistit a patřičnou motivací i udržet dostatečný počet všech odborníků, kteří v tomto týmu pracují. Na ošetřovatelské péči se kromě sestry pracující bez odborného dohledu podílí: zdravotnický asistent, ošetřovatel a sanitář – ti všichni pracují pod odborným dohledem. Další odborníci, jejichž práce s ošetřovatelstvím úzce souvisí: rehabilitační pracovník – fyzioterapeut, ergoterapeut, sociální pracovník, nutriční terapeut, zdravotní laborant,

radiologický asistent, ortoptista, asistent ochrany veřejného zdraví, farmaceutický asistent, zubní technik a dentální hygienista. **(29)**

Středem pozornosti ošetřovatelského týmu je za každých okolností a v každé situaci klient. Cílem je poskytnutí kvalitní ošetřovatelské péče, která je v souladu s moderním pojetím této péče. Veškeré úsilí směřuje, dle zásad moderního ošetřovatelství, k udržení a podpoře zdraví pacienta, k navrácení zdraví a rozvoji soběstačnosti nebo alespoň ke zmírnění utrpení a zajištění důstojného a klidného umírání a smrti. Důraz je kladen na aktivní práci ošetřovatelského personálu. **(26)**

1.3 Evropská strategie SZO pro vzdělávání všeobecných sester

V roce 2002 vydalo Ministerstvo zdravotnictví České republiky důležité texty Světové zdravotnické organizace - Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky. Obsahem druhého dílu Strategie je (mimo jiné) modelový studijní program pro všeobecné sestry, jehož výchozím materiálem jsou doporučení SZO. Strategie konstatuje, že vzdělávání zdravotních sester musí být založeno na způsobilosti, tzn. na kombinaci znalostí, dovedností, postojů a schopností nutných k bezpečnému a efektivnímu vykonávání praxe a profesních úkonů bez nutnosti přímého dohledu. Zdravotní sestra je připravována na výkon praxe ve světě, kde se znalosti neustále rozvíjejí. Vzdělávání a praxe spolu úzce souvisejí a vzájemně se ovlivňují. Jedním z důležitých principů studijního programu je zprostředkovávat vzdělávací zkušenosti, které studenty „naučí, jak se učit“, přičemž důležitou součástí je studium nejen z učebnic a interakcí ve třídě, ale také z praktických zkušeností. Nenahraditelným prvkem praxe založené na znalostech a výzkumu je reflexe, kdy student aplikuje znalosti získané z učebnic do reality výkonu praxe a právě tato syntéza vystihuje odbornou praxi. Odborná praxe vyžaduje postupné rozvíjení složitých technických a psychomotorických dovedností, při dodržování etického a morálního rámce, který podporuje vhodné přístupy k péči **(22)**. Vzdělávání a praxe by společně měly postupovat vpřed se sdílením hodnot cílů a v podmínkách partnerství. Pomocí moderních metod se ošetřovatelství soustředí na přípravu sester k součinnosti

s ostatními odborníky a organizacemi zdravotní péče, k partnerství s pacienty a ostatními lidmi i skupinami, v zájmu uspokojování potřeb zdravotní péče jedinců a společnosti. **(3)**

1.3.1 Základní principy Evropské strategie SZO

- V každé zemi musí být profese sester a porodních asistentek součástí základní legislativy a regulačního rámce pro zdravotnické profese.
- Vzdělávání a praxe sester musí být založena na hodnotách a cílech, které vedou k podpoře a udržení zdraví u zdravých lidí a komunit. Musí být založena na individualizované a holistické péči o nemocné a brát v úvahu, že ke každému takovému člověku patří jeho rodina, partner, sociální skupina a komunita.
- Vzdělání sester musí být proporcionální (interdisciplinární, multiprofesionální), aby byla usnadněna efektivní týmová spolupráce. Ošetřovatelství musí přihlížet k potřebám zdravotní péče v dané zemi a řídit se určenými standardy kvality péče.
- Přijetí ke studiu ošetřovatelství je možné až po úspěšném dokončení středoškolského vzdělání s kvalifikacemi rovnocennými těm, které jednotlivé členské státy vyžadují při přijetí na univerzitu.
- Minimální akademická kvalifikace v oboru ošetřovatelství je univerzitní bakalář. Délka programu musí být postačující k dosažení specifikovaných kompetencí a nesmí být kratší než 3 akademické roky.
- Od studentů se nesmí během jejich přípravy požadovat, aby vstupovali do pracovního poměru jako zaměstnanci a během teoretické i praktické přípravy jim musí být přiznán status rovnocenný ostatním univerzitním studentům.
- Úspěšné absolvování programů ošetřovatelství a porodní asistence musí vést k získání odborné kvalifikace sestry nebo porodní asistentky. Musí existovat pouze jedna úroveň kvalifikované sestry. Této sestře může být, jako je tomu u ostatních odborníků v oblasti zdravotní péče, k dispozici školený asistent zdravotní péče (nižší kategorie ošetřovatelského personálu).

- Studijní program a obsah vzdělání musí být založen na nejnovějších poznatcích v oboru (výsledcích výzkumu) a způsobilosti.
- Specifikované kompetence musí zahrnovat způsobilost k výkonu praxe v nemocničních a komunitních zařízeních jako členky multiprofesionálního zdravotnického týmu.
- Direktivy EU pro vzdělání a praxi sester je nutno chápat jako minimální požadavky.
- Prvotní/úvodní odborná příprava a kvalifikace musí být pojaty jako základ kontinuálního odborného rozvoje a vzdělávání nezbytného pro udržení a rozvíjení dovedností stávající praxe, specializace a flexibility požadované od sester tak, aby kontinuálně a účinně přispívaly ke změnám a pokrokům v oblasti zdravotnictví, ošetřovatelské péče a porodní asistence.
- Univerzita, její fakulta nebo katedra ošetřovatelství a místa vyhrazená k výkonu praxe v nemocničních nebo komunitních zařízeních, musejí být formálně akreditovány a musejí mít k dispozici systémy kontroly zlepšování kvality.
- Vzdělávací programy v oblasti ošetřovatelství a porodní asistence je rovněž třeba formálně akreditovat a pravidelně kontrolovat. Musejí mít platný systém evaluace a kontroly zlepšování kvality na místní i na národní úrovni.
- Veškeré programy ošetřovatelství by měly mít pro výuku ve vzdělávací instituci i místě praktického výcviku přiděleny kredity.
- Ředitelem nebo vedoucím pracovníkem fakulty nebo katedry pro sestry musí být kvalifikovaná sestra.
- Teoretickou i praktickou výuku v oboru ošetřovatelství musí zajišťovat kvalifikovaná sestra. Učitelé ošetřovatelství a porodní asistence musí:
  - být držiteli akademické hodnosti na úrovni odpovídající požadavkům pro univerzitní/vysokoškolské učitele v dané zemi;
  - být držiteli pedagogické kvalifikace, aby mohli správně uplatnit široký rozsah strategií výzkumem podložené výuky, studia a hodnocení v teoretických a klinických částech studijního programu;
  - být držiteli kvalifikace, k jejímuž dosažení program slouží;
  - mít minimálně dvouleté relevantní zkušenosti získané praxí;

    - vyučovat v oblasti takové specializované praxe ošetřovatelství, v níž spočívá jejich odbornost;
    - udržovat si své klinické kompetence;
    - nést odpovědnost za klinický dozor nad studenty procházejícími danou praxí v rámci jejich specializace (tato odpovědnost musí být sdílena s klinickým mentorem studenta).
- V případě, že nejsou k dispozici kvalifikovaní učitelé ošetřovatelského zaměření, mohou být vyhledáváni pomocí zavedených sítí v ostatních zemích. Klinické sestry, které učí a působí jako mentorky a které podporují studenty v průběhu jejich praxe, musí:
    - být odborníky ve své oblasti praxe;
    - projít odpovídající přípravou na své poslání učitelů, mentorů a poskytovatelů podpory a pomoci;
    - udržovat si svou klinickou způsobilost.
- V situacích, kdy klinické sestry nebo porodní asistentky nejsou k dispozici, je možné je pozvat z jiných zemí. Studující sestry musí mít během své klinické praxe, ať již v nemocnici nebo komunitním prostředí, zajištěn klinický dohled. Úroveň a rozsah dohledu by měla odpovídat stupni jejich vzdělávání.
- Učitelé disciplín přispívajících ke vzdělávání v oblasti ošetřovatelství musejí být odborníky ve svých předmětech a musí být držiteli akademické hodnosti rovnocenné požadavkům kladeným na univerzitní učitele v rámci dané země.
- Univerzitní fakulty a katedry ošetřovatelství musejí mít vhodné personální a materiální zdroje včetně zařízení klinických laboratoří a knihoven, nutných k zajištění programů na úrovni pre-graduálního i postgraduálního studia. **(22)**

1.4 Kurikulum studijního programu pro zdravotní sestry

Koncepce kurikula prvotního odborného vzdělávání sester a porodních asistentek se vztahuje jak k teoretickým, tak praktickým částem výuky a zahrnuje cíle, formu, obsah, zkušenosti vztahující se k výuce a studiu, strategii hodnocení, metody

evaluace a výstupy. Kurikulum musí být založeno na výzkumu a důkazech a musí být relevantní s ohledem k prioritám zdravotní péče a k epidemiologickému, demografickému a sociokulturnímu kontextu jednotlivých členských států. **(16, 22)**

1.4.1 Celkový plán studijního programu

Měl by v sobě integrovat: strukturu - logickou návaznost, aby byla zajištěna vyvážená směs teorie (výuka ve třídě nebo laboratoři) a praxe pod dohledem v nemocnicích a komunitních zařízeních; proces - přijetí přístupu orientovaného na studenta tak, aby byla propojena teorie a praxe takovým způsobem, který umožní studentům rozvíjet schopnost školní znalosti se zkušenostmi získanými v praktických situacích, čímž lze dosáhnout postupného přejímání odpovědnosti a výsledky – dosažení připravenosti zdravotní sestry pro práci v primární, sekundární a terciální sféře zdravotnické péče. **(22)**

1.4.2 Náplň studijního programu

Hlavním předmětem a oblastí přípravy je teorie a praxe ošetřovatelství. Jádro učebních osnov tvoří základní, primární péče, která připraví budoucí sestry na roli, která zahrnuje nejen nemocniční péči, ale i práci v terénu. Zaměření výuky na zdraví neznamená, že bude zanedbávána nemoc a péče o nemocné, ale znamená to nastolení rovnováhy ve vzdělání a přípravě sester na vícerozměrnou koncepci zdraví, která chápe člověka jako holistickou bytost v úzkém sepětí s rodinou i komunitou, ve které žije **(15)**. Dále uvedené podpůrné předměty jsou zahrnuty jako minimum a jejich aplikace v oblasti ošetřovatelství musí být jednoznačná: veřejné zdravotnictví, podpora zdraví, výchova ke zdraví a k terapii; epidemiologie a kontrola onemocnění a chorob; behaviorální vědy; biologické vědy; vědomosti o výzkumných metodách; komunikace; profesní, etické a právní otázky; informační technologie a management, řízení a organizace **(22)**

1.4.3 Cíl studijního programu a vstupní podmínky

Cílem je připravit uchazeče o profesi tak, aby po absolvování studia byli způsobilí k plnění role a funkcí zdravotní sestry. Přijetí ke studiu ošetřovatelství je možné až po úspěšném dokončení středoškolského vzdělání maturitní zkouškou. **(22)**

1.4.4 Délka studia

Délka studijního programu musí být dostatečná k dosažení konkrétních způsobilostí a akademického titulu. Minimální doba denního studia musí být nejméně tříletý program o 4600 hodinách teorie a praxe. Rada Evropy doporučuje, aby teoretická složka nečinila méně než třetinu a praktická složka ne méně než polovinu celkového programu. Studijní program na ZSF těmto požadavkům vyhovuje, je však nutno poukázat na fakt, že v některých zemích je minimální délka bakalářského programu 4 roky. **(16, 22)**

1.4.5 Struktura studijního programu

Studijní program Ošetřovatelství je na naší fakultě strukturován do modulů neboli jednotek studia. Moduly jsou hodnoceny kredity, které jsou přiděleny každému komponentu studijního programu (praktickému nebo teoretickému) na úrovni jeho náročnosti a kredit by měl odrážet odhadované úsilí, které musí student vynaložit k jeho získání. Studijní výsledky jednotlivých modulů tvoří „stavební bloky“, na kterých bude student postupně rozvíjet způsobilosti kvalifikované zdravotní sestry. Celková doba tří let programu a především způsob výuky a osvojování si učiva studentům postupně zprostředkovává profesionální a etické postoje nutné k výkonu praxe, citlivé komunikativní schopnosti a přípravu na práci v partnerství s pacienty a ostatními členy multidisciplinárních zdravotnických týmů. Během studijního programu student postupně rozvíjí své znalosti, dovednosti a postoje a postupně si osvojuje dovednosti od těch méně složitých psychomotorických, které jsou v programu během prvního roku, až

po komplexní dovednosti, jež se vyučují a procvičují ve druhém a třetím roce studia. Absolventi programu by měli mít příslušný hodnotový systém a snahu neustále si doplňovat své vzdělání. **(22)**

1.4.6 Výukové, učební a hodnotící strategie

Podstata rozdílu mezi tradičním a progresivním postojem k přípravě sester spočívá v odlišnostech, které jsou mezi výchovou a vzděláváním dospělých a dětí. Studijní metody a strategie výuky musejí být různorodé. Je třeba, aby vycházely z teorií výuky a studia, včetně učení dospělých, kde učitel zastává roli pomáhajícího a studentovi přísluší úloha aktivního účastníka. Ačkoliv má didaktická metoda formou přednášek mezi používanými strategiemi své opodstatnění, neměla by převládat. Na Zdravotně sociální fakultě se při školní výuce studentů ošetřovatelství využívají metody stimulující aktivní účast studentů jako jsou skupinové práce, diskuze, laboratorní demonstrace, učení založené na řešení problémů, brainstorming, prožitkové učení, samostudium atd. **(19, 22)**

Dohled zkušených profesionálů při klinické praxi by měl být nejprve neustálý, zatímco student převážně pozoruje práci ostatních nebo zkouší dovednosti, které jsou v profesi zdravotní sestry nejméně náročné. S postupujícím osobním rozvojem bude student sám vyhodnocovat poskytovanou péči, stejně jako ji sám plánovat a připravovat, aby v posledním roce studia byl schopný přijmout odpovědnost pod vedením instruktora za péči o skupinu pacientů, vyhodnotit tuto péči a prakticky si osvojit manažerské dovednosti. Výuka, studium a strategie hodnocení a metody učení musejí studenty naučit jak se učit. Podle Strategických dokumentů by měl být co nejvíce využíván potenciál pacientů a potenciál kvalifikovaného personálu přispívat k výuce studentů. Hodnocení všech aspektů kurikula musí být pravidelně plánováno a řízeno. Je nutné připravit a jasně formulovat měřitelné výsledky (výchovně – vzdělávací cíle) k zajištění objektivního hodnocení. Prostředí pro praxi musí být hodnoceno podle dohodnutých standardů jako prostředí výuky pro studenty ošetřovatelství. Součástí monitorovacího procesu by měla být vnější kontrola a hodnocení prováděné studenty. **(22)**

1.4.6.1 Měnící se role učitele

Postupným přechodem od tradičních strategií výuky ke strategiím vzdělávání dospělých se zároveň i mění role učitele. Klíčovou rolí učitele je být tím, kdo studentovi umožňuje vzdělávání, být odborníkem na vzdělávání, jakož i na svůj obor, tj. ošetřovatelství. Tyto změny se dotýkající i těch, kteří se zúčastní vedení studentů při jejich klinické praxi. I zde pro zkušené zdravotní sestry došlo k zásadní změně v tom smyslu, že se od nich začalo očekávat, že vytvoří pro studenty kvalitní učební prostředí a budou je podněcovat k tomu, aby spojili své teoretické zázemí s praxí, aby si kladli otázky a diskutovali o péči, kterou poskytují. To předpokládá, že pracovníci zajišťující pro studenty praktické vedení, tzv. mentoři jsou seznámeni s teoretickou složkou vzdělávacího programu. Tuto zásadní změnu lze shrnout jako přesun důrazu z pedagogiky (vzdělávání dětí) na andragogiku (umění a vědu vzdělávání dospělých). Tento posun pro učitele nebyl a není dosud snadný. **(22)**

1.4.6.2 Měnící se role studenta

Přijetí zásad vzdělávání dospělých mělo stejně významné důsledky i pro studenty. Role studenta již není pasivní. Student se aktivně účastní studia a je veden k tomu, aby zvažoval jednotlivé možnosti, jak si v různých prostředích v nemocnici nebo v rámci komunity prakticky vyzkouší a využije to, čemu se na vysoké škole učí, přičemž současně musí být veden k tomu, aby uvažoval o osobních zkušenostech z praxe. Student musí být dále schopen vztáhnout tuto zkušenost k teoretickým koncepcím a užívat kritického uvažování i stále pokročilejších psychomotorických dovedností. Učitelé sice studentům poskytnou zpětnou vazbu a vedení v souvislosti s jejich praktickou i teoretickou prací, nicméně od studentů se očekává, že budou přijímat stále větší díl odpovědnosti za proces učení. Důraz je kladen na „aktivní osvojení informací, dovedností a postojů studentem“ a na schopnost studentů určit si vlastní studijní potřeby a zhodnotit svůj pokrok. **(22)**

1.5 Výsledky studijního programu formulovány jako způsobilosti

Studijní program je sestaven tak, aby student postupně rozvíjel specifické způsobilosti, které se vyžadují od kvalifikované zdravotní sestry. Způsobilosti jsou odvozeny z popisu rolí a funkcí všeobecné zdravotní sestry. Strategie požaduje, aby vzdělávání zdravotních sester bylo založeno právě na způsobilostech. Výstupní znalosti pokrývají ty činnosti sester, které odpovídají za všeobecnou ošetřovatelskou péči a zahrnují: péči o děti, dospívající, dospělé a seniory, o které je pečováno v nemocnicích nebo mimo ně a při akutních a chronických poruchách zdraví a při somatických nebo psychických potížích. Tyto sestry musí umět chránit, udržovat, navracet a podporovat zdraví osob a skupin, jejich autonomii a soběstačnost v oblasti tělesných a psychických životních funkcí, s přihlédnutím k psychologické, sociální, ekonomické a kulturní odlišnosti způsobu života postižených osob. Činnosti, které musí kvalifikovaná zdravotní sestra plnící role a funkce uvedené ve Strategii ovládat, jsou uvedeny v Příloze 2. **(22)**

Kompetence všeobecných sester vycházejí z Vyhlášky č. 424 ze 30.6. 2004, kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. **(28)**

1.6 Výuka a studium založené na praxi

Jak již bylo výše zmíněno, nejúčinnějším procesem učení s největšími dlouhodobými výsledky je praxe. Z toho důvodu je nezbytné, aby osnovy zajistily integraci teorie a praxe. Takovouto integraci umožňuje strukturování osnov na jednotlivé moduly, kde jejich náplní je často praxe. Z výuky si studenti odnesou nejvíce, když praktické vyučování navazuje na příslušnou teorii a když studenti mají možnost vyzkoušet si aplikaci teoretických poznatků v laboratorním prostředí. Praktická výuka všeobecných sester probíhá podle plánu klinické výuky pod vedením odborného asistenta katedry nebo proškolené školní sestry/mentorky, která sdílí odpovědnost za studenty a podílí se na výuce **(11)**. Thoull-Ekstrand a Bjorvellm (1995) uvádějí, že

klinické pracoviště nabízí studentovi optimální příležitost, aby odpozoroval vzory modelového chování, mohl si takové chování sám vyzkoušet a mohl se zamýšlet nad tím, co viděl, slyšel a dělal. Bennerová (1984) zdůrazňuje, že učení, které se začíná integrovat do osobnosti člověka, vytváří holistický způsob vidění světa a navazování vztahů. **(8)**

Výuka v klinickém prostředí je podle Evropské komise (1989) definována jako: „Ta část přípravy, kde se studenti v rámci týmu a v přímém kontaktu se zdravými či nemocnými osobami nebo v rámci komunity učí plánovat, poskytovat a hodnotit potřebnou ošetřovatelskou péči na základě osvojených vědomostí a dovedností. Studenti se učí nejen být členem týmu, ale též být vedoucím týmu, který organizuje komplexní ošetřovatelskou péči včetně zdravotní osvěty zaměřené na jednotlivce a menší skupiny osob v rámci zdravotnických zařízení nebo komunity. Tato výuka se odehrává v nemocnicích a dalších zdravotnických zařízeních a v komunitě, pod vedením učitelů, kteří pracují jako zdravotní sestry a ve spolupráci a za přispění dalších kvalifikovaných zdravotních sester.“

Praktické stáže zpravidla začínají ve zdravotnických střediscích a v zařízeních, kde se poskytuje péče méně akutního charakteru. Následně se vybírají pracoviště, kde se pečuje o pacienty s akutnějšími stavy. V prvním roce jsou studenti velmi důkladně vedeni svými učiteli a mentory, kteří pro ně vybírají vhodnou praxi a ukazují jim cestu. Postupně student, který je stále pod odborným dohledem a vedením, přebírá zodpovědnost za celkovou péči o pacienta. V posledním roce studenti získávají zkušenosti s péčí o skupinu pacientů. **(22)**

1.6.1 Místa pro výkon klinické/komunitní praxe

Více než polovina studia se odehrává v prostředí praxe, která trvá čtyři týdny a déle. Předtím, než je místu udělen souhlas s jeho využitím pro klinickou praxi, je proveden interní audit a systematická kontrola kvality studijního prostředí, úrovně ošetřovatelské praxe, mentorské podpory a opatření, která pomáhají studentům dosahovat požadovaných studijních výsledků. Tento audit se obvykle dělá jednou za tři

roky a jeho výsledky jsou předkládány schvalovacímu panelu. Existuje celá řada vědeckých studií na téma pozitivní prostředí pro studenty a jeho komponenty. Mezi ně patří například uvítání studenta při nastoupení k výkonu praxe, představení mentora, orientační seznámení s prostorami a místními postupy, čas věnovaný rozhovoru o studijních výsledcích, kterých má student dosáhnout během praxe, předvedení péče o pacienta, kterou bude student po dobu praxe pod větším či menším stupněm dohledu vykonávat, čas věnovaným otázkám a odpovědím, konzultacím, formativnímu posouzení studijního pokroku před poslední prověrkou způsobilosti na konci praxe. V často nepředvídatelných podmínkách péče o pacienty může být složité realizovat všechny výše uvedené komponenty klinického dohledu. Je-li však při zahájení praxe nastolena vstřícná atmosféra a personál projevuje upřímný zájem o studenta a pomáhá mu naučit se v praxi co nejvíce, studijní hodnota plánované i neplánované péče, při níž bude student spolupracovat se svým mentorem a ostatním personálem, bude daleko vyšší. Pozorný student se též může naučit daleko více od těch, o něž pečuje – od pacientů. Účast pacientů na studiu by neměla být podceňována a měly by jim být dány příležitosti se studentem rozmlouvat. **(22)**

1.6.2. Klinické učební prostředí

Hart a Rotem (1995) definovali učební prostředí na klinických pracovištích (klinické učební prostředí) jako zvláštní případ práce, který sestry vnímají jako rozhodující pro svůj profesionální rozvoj. Jinými slovy řečeno: klinické učební prostředí můžeme definovat jako síť vzájemně působících sil na klinickém pracovišti, které ovlivňují výsledky praktického učení studentů (Dum a Handsford, 1997). Klinická výuka probíhá (oproti tradiční výuce ve třídě) v mnohem odlišnějším a složitějším sociálním kontextu. Například lze jen velmi těžko ovlivnit podmínky, v nichž se výuka odehrává a student musí propojit své kognitivní, psychomotorické a afektivní dovednosti do ucelené podoby, aby mohl reagovat na individuální potřeby pacienta. Studenti ošetřovatelství se v klinickém prostředí často cítí zranitelní (Campbell a kol., 1994). Příčinou může být to, že se sice učí poskytovat péči nemocným, ale současně se

setkávají s nejrůznějšími reakcemi sesterského personálu na své úsilí. Přestože jsou studenti ošetřovatelství na klinickém pracovišti nadpočetnými pracovníky, jsou tam „navíc“, mohou být významným příspěvkem v péči o pacienty (Jones a Akeherest, 1999, 2000). Je zřejmé, že studenti ošetřovatelství jsou „vhozeni“ do klinického prostředí coby přechodní členové týmu, jejich pozice je tedy anomální a jejich motivace zapojit se do péče o pacienta je obvykle jiná než u stálých zaměstnanců (Ashworth a Morrison, 1989). **(8)**

1.6.3 Cíle a oblasti odborné praxe

Cíle směřují k výsledkům, které vedou k naplnění role a funkce všeobecné sestry. Praxe je zpočátku orientována na oblast podpory zdraví a prevence vzniku onemocnění - primární a sekundární péči. Studenti se seznamují se strukturou služeb primární a sekundární péče a s jednotlivými druhy zařízení v rámci primární a sekundární péče. Naučí se zhodnotit prostředí (materiální a společenské), ve kterém lidé žijí, rizika pro jejich zdraví, seznámí se s druhy onemocnění, která se v daném prostředí vyskytují, s potřebou preventivních opatření a s metodami zdravotní výchovy. Naučí se základním ošetřovatelským dovednostem. Ve druhém a třetím ročníku je praxe orientována na oblast podpory sekundární a terciální péče. Studenti se naučí poskytovat péči v domácnosti, na základních i speciálních ošetřovatelských jednotkách metodou ošetřovatelského procesu. Prohloubí si znalosti, praktické dovednosti a postoje při poskytování individuální ošetřovatelské péče klientům/pacientům v zařízeních různého typu a druhu péče. Specifické cíle praktické výuky jsou vypracovány pro každé oddělení zvlášť, přičemž hlavní úlohou studenta je především zjistit zvláštnosti práce a ošetřovatelské péče a sledovat nejčastější ošetřovatelské diagnózy pacientů hospitalizovaných na konkrétním oddělení. Obecné cíle praktické výuky jsou uvedeny v Příloze 3. **(11, 13, 22)**

1.7 Spolupráce mezi univerzitou a zdravotnickým zařízením

Smlouva o spolupráci mezi univerzitou a zdravotnickým pracovištěm při zajištění praktického vyučování při odborné a individuální praxi studentů. Určuje jasná pravidla, kde jsou vymezena práva a povinnosti obou zúčastněných stran.

Vzájemná komunikace je nesmírně důležitá pro přenos informací mezi oběma stranami, konkrétně mezi vyučujícími ošetřovatelství, vedoucími pracovníky, školními sestrami/mentorkami, sestrami v praxi a samotnými studenty. Garant praktického vyučování se pravidelně účastní porad vrchních sester, takže má informace o aktuální situaci ve zdravotnickém zařízení. Informace pak dále předává odborným asistentkám, aby je mohly využít při praktickém vyučování. Garant také informuje vrchní sestry o dění ve škole, odpovídá na dotazy a snaží se na místě vyřešit případné připomínky. Kvalitní ošetřovatelská péče je nemyslitelná bez komunikace mezi sestrou a nemocným, mezi zdravotníky navzájem a v případě školní stanice i mezi zdravotnickým personálem a studenty. V ošetřovatelství ale nevystačíme s komunikací, kterou jsme si osvojili v běžném životě, v rodině nebo ve škole. Komunikace v rámci profese vyžaduje zcela zvláštní dovednosti, kterým se musí studenti naučit během profesionální přípravy a neustále se zdokonalovat. **(2, 18)**

Vstřícnost a vzájemná tolerance. Pokud jsou uplatňovány v praxi, vedou k oboustranné spokojenosti a úspěchu na cestě ke společnému cíli. Například zdravotnické zařízení umožňuje realizovat odborné exkurze a stáže pečlivě připravené i s výkladem odborníka v oboru a umožňuje praktické vyučování téměř na všech svých odděleních. Na druhou stranu Katedra ošetřovatelství pomáhá sestrám prostřednictvím služeb Poradenského informačního centra ke zkvalitnění poskytování informací z oblasti ošetřovatelství. V Poradenském informačním centru je sestrám umožněn volný přístup k aktuálním informacím o dění na naší a zejména pak na mezinárodní odborné scéně. Pro zájemce, po dohodě s odbornými asistentkami katedry ošetřovatelství, je pak zajištěno i využití odborných učeben, pro nácvik ošetřovatelských dovedností. V rámci činnosti centra jsou organizovány kurzy i pro sestry pracující v lůžkových zařízeních, kdy absolvováním těchto kurzů sestry získávají příslušné vědomosti a dovednosti

zejména o teorii a praxi ošetřovatelského procesu. Studenti magisterského programu například pomáhají vytvářet edukační a jiné materiály pro potřeby jednotlivých oddělení. Tolerance je důležitý prvek, bez něhož se spolupráce zdravotnického zařízení a fakulty při vzdělávání studenta neobejde. Někdy vnějším pozorovatelům připadá, že studenti pracují pomalu. Je však třeba, aby si uvědomili, že jde o začátečníky, kteří jsou teprve ve fázi učení. Pokud jsou studenti vedeni k uspokojování všech bio-psycho-sociálních a spirituálních potřeb klienta, musí mít na práci dostatek času a nemohou pracovat pod tlakem. **(17, 18)**

Zodpovědnost při vzdělávání se očekává od studenta a v neposlední řadě i od zdravotnického zařízení, které se aktivně účastní odborné přípravy potenciální kolegyně či kolegy. Při snaze o co nejlepší začlenění studentů do zdravotnického týmu velmi mnoho záleží na jednání jednotlivých pracovníků zařízení. Studenti mnohdy citlivě vnímají přístup zdravotnického personálu k nim – začátečníkům. **(18)**

1.8 Mentor ošetřovatelské praxe

Poslední dobou začíná být pojem mentor ve vzdělávání zdravotnických pracovníků velmi frekventovaný a zmiňovaný. Strategie je zcela konkrétní v tom, jakou kvalifikaci musí mentor mít (viz podkapitola 1.4.1.) a definuje mentora jako osobu, která poskytuje podporu, zpětnou vazbu a je studentovi přítelem. V širším kontextu je mentor neboli školní sestra, osoba z klinického pracoviště, která pomáhá studentům dosáhnout jejich cílů, přistupuje ke studentům individuálně a vytváří s nimi partnerský vztah. Mentorská činnost je vedení ve vzájemných mezilidských vztazích za použití odpovídajících znalostí a dovedností působením na individualitu jedince. To vše se děje za nezbytné spolupráce mentora s kolegy uvnitř i vně ošetřovatelského týmu, svěřencem samotným, vzdělávací a zdravotnickou institucí, na základě svých pedagogických a psychologických dovedností a sebereflexe. **(1, 22)**

Je nezpochybnitelný význam školních sester – mentorek pro zajištění kvalitní výuky na klinických pracovištích. Pro studenty je přínosem, když mohou pracovat pod dohledem odborného pracovníka, který je jim k dispozici podle potřeby při poskytování

péče klientům, ale i v případě řešení nových situací potřebných pro budoucí profesní život. Mentorka přiděluje studentům vhodné pacienty s ohledem na jejich dovednosti a znalosti, sleduje docházku studentů, kontroluje a podepisuje odborné výkony studenta, dohlíží na studenta při zpracování ošetřovatelské dokumentace. Mentor klinické praxe motivuje studenty, stává se jejich vzorem chování a jednání, pomáhá jim rozvíjet znalosti, praktické dovednosti a postoje. Když na oddělení funguje sestra – mentorka je pravděpodobnější, že ostatní zdravotnický personál není tak zatížený dotazy studentů a jejich kontrolou, a že je jejím prostřednictvím zajištěna efektivnější komunikace mezi studenty a ostatními sestrami. Velkou výhodou mentorky oproti odborným asistentkám je, že dokonale zná prostředí, interpersonální vztahy na pracovišti, zvyklosti oddělení, zná pacienty a ti znají ji. Nejvhodnější je pokud student vykonává svou praxi v jejich službách. Základní role mentora jsou zpravidla kombinací: předvádění výkonů studentovi, supervize a podpory studenta, výuky studenta a hodnocení studenta. **(20, 27)**

Na naší fakultě zatím není studijní program, který by zkušené sestry z praxe připravoval v rámci celoživotního vzdělávání na roli mentora, avšak podmínky pro aplikaci této vize se již připravují. I přes vysoké odborné znalosti jednotlivých pracovníků, je však role mentora nová a mohou jim chybět určité poznatky týkající se vlastního pedagogického vedení studenta. V současné době jsou převážně školními sestrami/mentorkami staniční sestry jednotlivých oddělení. Jsou to bezpochyby zkušené sestry, které znají specifika práce, avšak mnohdy bývají zatížené spoustou povinností vyplývajících z jejich funkce staničních sester a často nemají čas se plně věnovat studentům. Příslibem do budoucna jsou absolventi magisterského programu Ošetřovatelství, kteří se po získání nezbytné klinické praxe mohou uplatňovat právě v roli mentorů, jelikož mají znalosti z oborů psychologie, pedagogiky, práva, sociologie atd. Pokud jsou studenti vedeni mentorkou, je vyšší pravděpodobnost, že se snadněji začlení do ošetřovatelského týmu.

Asi nejkrásnější ocenění je, když může sestra (mentor) se svými bývalými studenty pracovat později ve společném týmu nebo když ji její bývalí studenti poznávají a hlásí se k ní. **(30)**

1.9 Profesní příprava všeobecných sester na ZSF JU

1.9.1 Historie

S výukou bakalářského studijního programu Ošetřovatelství se na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity začalo v akademickém roce 1999/2000, kdy byl nejprve otevřen studijní program v kombinované a o rok později v prezenční formě studia (2000/2001). V té době byl vstup do tohoto programu omezen pouze pro absolventy zdravotnických škol, kteří již ve svém předchozím/prvotním studiu získali způsobilost k výkonu zdravotnického povolání, neboť studijní program navazoval na základní odborné vědomosti a dovednosti získané na středních zdravotnických školách. V rámci reakreditace studijního programu byly provedeny změny, které vyšly z Evropské strategie Světové zdravotnické organizace pro vzdělávání v tzv. regulovaných nelékařských profesí (všeobecných sester a porodních asistentek) z roku 1998, a dále z příslušných direktiv Evropské komise. Mezníkem vývoje profese sester se v kontextu celého regionu stala Evropská konference o ošetřovatelství konaná ve Vídni v roce 1988. Na základě výsledků této konference byla připravena vzdělávací kurikula pro všeobecné sestry a porodní asistentky, která respektují nové role a funkce sester. Při vypracování studijních oborů se vycházelo ze strategických dokumentů a z koncepce kurikula. **(24)**

1.9.2 Současnost

V současné době na ZSF JU probíhá výuka bakalářského studijního programu Ošetřovatelství ve dvou oborech – Všeobecná sestra a Porodní asistentka, které je možno studovat v prezenční a kombinované formě studia. Po ukončení prezenčního studia získají absolventi souhlas a oprávnění MZ ČR k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v souladu se zákonem č. 96/2004 Sb. Ke studiu kombinované formy mohou být přijati pouze absolventi středních a vyšších zdravotnických škol, kteří jsou držiteli osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu a

kteří doloží 3 roky výkonu zdravotnického povolání všeobecné sestry nebo porodní asistentky. **(9)**

Prvotní nácvik praktických činností v ošetřovatelství probíhá v rámci předmětu Ošetřovatelské postupy, který se vyučuje v letním i zimním semestru prvního ročníku. Obsah předmětu tvoří jádro profesionálních dovedností všeobecných sester a patří k základnímu odbornému předmětu. Výuka je praktická a v rozvrhu zahrnuje 2 hodiny cvičení každý týden. Umožňuje studentům získat základní manuální zručnost a jistotu bezpečného a kvalitního provádění odborných výkonů a procedur u klientů/pacientů. Předmět je zakončen praktickou zkouškou **(25)**. Celý ročník je rozdělen do menších skupinek přibližně patnácti studentů, kteří pod vedením zkušené odborné asistentky provádějí nácvik praktických činností v odborných učebnách (laboratořích) Katedry ošetřovatelství. Dvě odborné učebny jsou přizpůsobeny této skupinové výuce a jsou rozděleny do dvou částí, z nichž jedna představuje nemocniční pokoj a druhá část je vybavena pracovními stoly a skříněmi s pomůckami určenými k výuce: pomůcky k uspokojování základních potřeb, pomůcky ke sledování fyziologických funkcí, pomůcky k provádění základních diagnostických a terapeutických výkonů. Pro výuku některých tématických celků je pak učebna rovněž dále vybavena: lékárnou, převazovým vozíkem, pomůckami k aplikaci kyslíku, elektrickou odsávačkou, infúzní pumpou, glukometrem atd. Nácvik jednotlivých úkonů se provádí na výukových modelech „simulátorech péče o dospělého a dětského pacienta“. Jedna učebna je připravena pro výuku resuscitační a intenzivní péče, která probíhá ve vyšších ročnících studia. Zde jsou umístěny tréninkové modely, které poskytují realistickou simulaci dospělého a dítěte. Na figurínách se lze naučit všem důležitým resuscitačním metodám a vzhledem k tomu, že mají všechny důležité anatomické rysy, lze na nich provádět i intubaci a zavádění endotracheální kanyly nosem a ústy, defibrilaci, kardiopulmonální resuscitaci a natáčení EKG. Pravá paže přitom ještě slouží i k nácviku intravenózních a intramuskulárních injekcí. Pouze po nácviku jednotlivých činností a po získání určitých dovedností následuje vlastní ošetřovatelská praxe jak na klinických pracovištích, tak i v terénu. **(24)**

1.10 Charakteristika praktické výuky na ZSF JU:

1.10.1 Podmínky vstupu na praxi

Před vstupem na odbornou praxi musí student splnit následující podmínky:

Pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou třetí osobě - student je povinen sjednat si toto pojištění pro případ, že by pracovišti v průběhu své praxe způsobil nějakou škodu (např. neúmyslné poškození nějakého zařízení). Jedná se o specifickou pojistku pro Jihočeskou univerzitu, přizpůsobenou pozici praktikanta na pracovišti. Pojištění se uzavírá na 1 rok a je výhodné uzavřít hromadnou pojistnou smlouvu za celý ročník.

Očkování proti hepatitidě B - celkem jsou tři dávky, před nástupem na praxi musí mít student naočkovány nejméně 2 dávky. Očkování si student zajišťuje samostatně, případně mohou studenti kontaktovat hromadně očkovací centrum. Splnění této podmínky student dokládá kopií průkazu o očkování před začátkem praktické výuky. Studenti ZSF JU mají očkování zdarma. Jestliže byl student naočkován v minulosti, poznamená se datum aplikace poslední dávky. V případě, že student odmítne očkování např. ze zdravotních důvodů musí podepsat prohlášení o odmítnutí očkování.

Pracovní oblečení - studenti si na praktickou výuku do nemocnice musí opatřit vhodné bílé zdravotnické oblečení tj.: kalhoty, halenu (ne tričko) a zdravotnickou obuv s pevnou patou (ne pantofle) a bílé ponožky. Je prospěšné, aby měl dotyčný nejméně dvě sady uniforem. Každý student musí mít při praktickém vyučování na oděvu viditelně připnutu jmenovku.

Prohlášení o mlčenlivosti – student se svým podpisem zavazuje zachovávat zcela a bezvýhradně mlčenlivost o všech skutečnostech, o nichž se dozví během své účasti na všech studentských praxích (nebo v souvislosti s touto účastí), které bude v rámci studia na ZSF JU absolvovat. Tento závazek mlčenlivosti se nevztahuje na případy, kdy povinnost oznamovat určité věci stanoví zákon. Prohlášení se podepisuje před začátkem blokové praxe.

Školení BOZP a PO – před začátkem každého bloku praxe jsou studenti povinni absolvovat školení o Zásadách bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochraně. Školení provádí bezpečnostní technik nemocnice. Student svým podpisem stvrzuje, že je seznámen se zásadami bezpečnosti práce. **(10)**

Student by si měl před začátkem praxe teoreticky zopakovat problematiku, která se týká stanic, na kterých bude praktikovat a teoreticky se připravit na cíle určené vyučujícími pro dané období praxe. **(13)**

1.10.2 Rozsah a organizace praktické výuky na ZSF JU

Rozsah a obsah odborné praxe je vymezen studijním plánem (časové rozvržení odborné praxe, hodinový rozsah a odborná pracoviště), charakterem studijní praxe a vnitřním předpisem, který stanoví formální a obsahové podmínky praktické výuky. Klinická pracoviště pro výuku jsou vybrána na základě stanovených standardů. Jejich platnost a dodržování je smluvně zajištěno. Klinická praxe se řídí Zákonem č. 96/2004 Sb. a Vyhláškou č. 424/2004 Sb. o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a probíhá podle plánu praktické výuky. Během školního roku je realizovaná řízená odborná praxe (v blocích) v partnerském zdravotnickém zařízení – Nemocnici České Budějovice, a.s. a v zařízeních primární a komunitní péče. V průběhu studia je nutno naplnit předepsanou hodinovou dotaci pro praktickou výuku. Ta se vzhledem k délce studia stihne absolvovat během akademického roku pouze částečně. Z tohoto důvodu studenti absolvují i tzv. souvislou individuální (prázdninovou) praxi, která může být uskutečňována v místě bydliště. Každý student je povinen absolvovat praxi ve stoprocentní účasti. V případě nemoci nebo jiné vážné situace je nutno si praxi po domluvě nahradit. **(11, 13)**

1.10.2.1 Odborná praxe

V prvním ročníku se studenti setkají s reálným klinickým prostředí až v letním semestru, po nabytí základních dovedností a znalostí ve škole. Student musí splnit

všechny podmínky vstupu na praxi. Odborná praxe trvá 4 týdny, přičemž týden je věnován praxi v zařízení primární péče (nejčastěji u praktického lékaře) a tři týdny praxe jsou na jednotkách Oddělení následné péče. Při výběru pracovišť je zohledněno, že v ročníku jsou dvě základní skupiny studentů z hlediska dosaženého středoškolského vzdělání – absolventi zdravotnických škol (SZŠ, VZŠ) a studenti s nezdravotnickým vzděláním (absolventi gymnázií, SOŠ). Z tohoto důvodu probíhá první blok praxe na méně exponovaných pracovištích, kde může být zajištěn neustálý dohled zkušených zdravotníků, zatímco student nejprve převážně pozoruje práci ostatních nebo zkouší dovednosti, které jsou v profesi zdravotní sestry nejméně náročné. **(22, 23)**

Ve druhém ročníku je již rozsah odborné praxe o něco větší – 3 týdny v zimním semestru a 4 týdny v letním. Vybírají se již pracoviště, kde se pečuje o pacienty s akutnějšími stavy a student, který je stále pod odborným dohledem a vedením, postupně přebírá zodpovědnost za celkovou péči o pacienta. Praktikuje se na těchto pracovištích: gynekologické, chirurgické, interní, kardiologické a traumatologické oddělení. Klinická výuka probíhá na konkrétních stanicích jednotlivých oddělení (např. chirurgie A, B,...). Student by měl projít všemi těmito odděleními a na každém strávit nejméně jeden pracovní týden. **(13, 22)**

Ve třetím ročníku studenti získávají zkušenosti s péčí o skupinu pacientů během 4 týdnů praxe v zimním semestru a 6 týdnů v letním semestru a to na následujících odděleních: dětské, kožní, neurologické, oční, ORL a ortopedické oddělení. Jeden týden musí student absolvovat praxi v oblasti komunitní péče - v agentuře domácí péče. Při klinické výuce se student postupně učí sám vyhodnocovat poskytovanou péči, stejně jako ji sám plánovat a připravovat, aby byl schopen v závěru studia přijmout odpovědnost pod vedením instruktora za péči o skupinu pacientů, vyhodnotit tuto péči a prakticky si osvojit i manažerské dovednosti. **(13, 22)**

Ročníková vedoucí plánuje výuku spolu se zástupcem a vedoucím katedry ošetřovatelství, plánuje jednotlivé služby studentů a to tak, aby každý student měl stejné podmínky a v průměru stejný počet ranních či odpoledních služeb. Většinou se studenti rozdělují na oddělení a do skupin tak, jak spolu kamarádí a vycházejí. Ročníkoví vedoucí tímto studentům vycházejí vstříc. Studenti bývají na odborné praxi rozděleni do

skupin tak, aby na jednu osmihodinovou ranní nebo odpolední směnu připadalo maximálně 5 až 6 studentů.

1.10.2.2 Individuální praxe

V průběhu studia oboru Všeobecná sestra student celkem dvakrát absolvuje šestitýdenní prázdninovou praxi individuálně ve zdravotnických zařízeních. Mezi prvním a druhým ročníkem tato praxe navazuje na předměty Ošetřovatelské postupy 2, Ošetřovatelský proces a potřeby člověka 2 a na Odbornou praxi v prvním ročníku. Zahájení praxe je podmíněno úspěšným ukončením těchto předmětů. Praxe mezi druhým a třetím ročníkem je podmíněna absolvováním Odborné praxe v letním semestru druhého ročníku. Individuální praxe je vždy rozdělena po třech týdnech na část A a B a student si může sám zvolit, zda praxi absolvuje najednou nebo si ji rozloží na dvě etapy. Prázdninovou výuku může studující vykonávat kdykoli od poloviny června (pouze pokud má splněné všechny zkoušky) až po termín zápisu do dalšího ročníku (většinou konec září). Výhodou je, že si každý student může zařídit a vykonat praxi ve zdravotnickém zařízení v místě bydliště. V tom případě musí studující s předstihem navštívit konkrétní zařízení, domluvit si s pověřenými osobami praxi a zjistit informace nutné pro sestavení smlouvy. Ti, kteří jsou na prázdninové praxi v Nemocnici České Budějovice, a.s. nemusí zadávat údaje do databáze smluv, ale pouze nahlásí svému ročníkovému vedoucímu oddělení, kde mají praxi domluvenou, kontaktní osobu (vrchní a staniční sestru) a přesný termín praxe. Povinností studenta je si včas před nástupem na praxi ověřit, zda smlouva poslaná z fakulty skutečně do vybrané nemocnice dorazila. Student nemůže praxi vykonat, pokud nebude smluvně zajištěna.

Před začátkem individuální praxe musí student splnit vstupní podmínky praxe. V prvním ročníku je praxe realizována po třech týdnech (tj. 120 + 120 pracovních hodin) na standardním chirurgickém a interním oddělení. O rok později již prázdninová výuka probíhá na specializovaných pracovištích: praktikuje se na psychiatrickém, traumatologickém, urologickém oddělení a na jednotce intenzivní péče (vždy po dobu jednoho týdne, tj. 40 pracovních hodin). Dva týdny trvá klinická výuka na

anesteziologicko resuscitačním oddělení. Student může pracovat na ranní nebo odpolední osmihodinové směně. **(13, 25)**

1.10.3 Podmínky splnění praxe (udělení zápočtu)

Studenti v průběhu praxe plní stanovené úkoly. Mají za povinnost pracovat dle standardů, zdokonalit se v základních ošetřovatelských postupech, získat přehled o organizaci práce na jednotlivých odděleních, seznámit se a pracovat s ošetřovatelskou dokumentací, zapojit se aktivně do ošetřovatelského týmu, prohloubit si komunikační dovednosti při péči o pacienty a zdokonalit se v edukační činnosti **(6)**. Podmínkou splnění požadavků praxe k udělení zápočtu je ohodnocení školní sestrou – mentorkou nebo osobou, která na studenta během praxe dohlížela, vedla ho a zodpovídala za něj (= kontaktní osoba jednotlivého oddělení, nejčastěji staniční sestra). Dále student musí doložit potvrzenou stoprocentní docházku a vypracování a odevzdání kasuistik dle modelu M. Gordonové, případně D. E. Oremové. Studenti druhého ročníku již mají k dispozici svůj vlastní deník – Logbook, kde jsou ke každému oddělení uvedeny intervence a cíle, které musí student splnit. Pokud student splní všechny požadavky, získá po absolvování každého bloku odborné a individuální praxe zápočet. Klinická výuka je na konci třetího ročníku ukončena praktickou zkouškou. **(13)**

1.10.4 Povinnosti studenta

1. Dostavit se v dostatečném časovém předstihu před zahájením individuální praxe na příslušná oddělení za vrchní sestrou nebo staniční sestrou k ústní domluvě týkající se naplánování pracovních směn. V případě přítomnosti mentora na oddělení dostavit se přímo za ním.
2. V případě nemoci nebo jiné vážné situaci je nutno neprodleně informovat mentora/školní sestru nebo odbornou učitelku a následně tuto praxi po domluvě nahradit.

3. Aktivně se zapojovat do pracovních činností na daném oddělení - reagovat na zvukovou signalizaci pacientů, momentální nepřítomnost vždy nahlásit mentorovi/ školní sestře.
4. Pracovní směny je možné vyměňovat pouze se souhlasem mentora či staniční sestry.
5. Mít u sebe k dispozici svůj Logbook týkající se odborných výkonů.
6. Dodržovat zásady zdravotnické etiky a slušného chování (identifikační vizitka, mlčenlivost, empatie, profesionální chování - etické normy a principy).
7. Používat ochranný oděv a ochranné pomůcky. Dodržovat zásady bezpečnosti při práci (asepse, zákaz nošení hodinek na zápěstí, šperků a dlouhých nalakovaných nehtů, nutná úprava vlasů). Při jakémkoliv pochybení např. porušení sterility neodkladně nahlásit mentorovi/školní sestře.
8. Využívat veškeré vědomosti získané při studiu. Student nesmí během své odborné praxe porušit vlastní kompetence (např. samostatné vykonávání odborných výkonů bez vědomí mentora či staniční sestry).
9. Pracovní úraz ihned s přítomností svědků nahlásit mentorovi/školní sestře.
10. Během každého bloku praxe vypracovat ošetřovatelský plán z každého oddělení a společně s potvrzenou docházkou a hodnocením praxe jej předat co nejdříve po skončení praxe ročníkové vedoucí. **(11, 13)**

1.10.5 Zajišťování dohledu při klinické výuce

Ještě v nedávné době měli průběh praktické výuky na ZSF JU v kompetenci výhradně odborní asistenti katedry ošetřovatelství. V současné době se tento trend opouští a došlo k několika změnám. Zásadní změnou byl vznik funkce školní sestry tzv. mentora na ošetřovacích jednotkách klinických pracovišť. Tyto sestry spolupracují při vedení praktické výuky s fakultou, organizují jednotlivé služby studentů a pomáhají jim splnit zadané úkoly. Prozatím však nejsou tyto zkušené sestry přímo připravovány na funkci mentorství. Aby ale zvládly práci se studenty, vznikla potřeba pravidelného setkávání školních sester s asistentkami katedry ošetřovatelství. Setkání jsou organizována před každým praktickým blokem. Sestry jsou seznámeny s úkoly

studentů, Logbookem a s rozpisem jejich služeb. Ačkoli mentor zatím není běžným jevem v českém zdravotnictví, jeho funkce se začíná postupně prosazovat. Ze zkušeností je známo, že kvalitnějších výsledků v praktické výuce lze dosáhnout tehdy, budou-li ji vést přímo sestry z praxe. Vyučující katedry ošetřovatelství vykonávají na jednotlivých odděleních plánované i neplánované supervize, při kterých sledují práci studentů, konzultují probíhající praxi s jednotlivými studenty, skupinou i školní sestrou, popř. s vrchní či staniční sestrou (pokud nejsou školními sestrami). Supervize probíhají během celého bloku praktické výuky a to v dopoledních, odpoledních a i večerních hodinách. **(7, 20)**

1.11 Hodnocení praktické výuky

Je obtížné zvolit vhodný prostředek k hodnocení praxe, tak aby zachytil realitu praxe se vší komplikovaností, nepředvídatelností a individuálností. Způsob hodnocení musí být spolehlivý, platný a schopný předvídat, zda student je nebo bude schopen praktické činnosti **(19)**. Hodnocení výuky zdravotních sester je definováno jako proces určování toho, do jaké míry je poskytnutá výuka účinná a efektivní a do jaké míry přispívá k dosažení zdravotnických potřeb. Postupné dosahování praktické způsobilosti vyžaduje hodnocení v pravidelných intervalech v průběhu celého programu. Tato zpětná vazba je nejčastěji poskytována mentorkami a odbornými asistentkami v rámci supervizí, při kterých se student dozví, v čem se musí zdokonalit a v čem dělá uspokojivý pokrok k dosažení odborné způsobilosti. Student by měl na konci každého dne provést sebereflexi tj. zamyslet se zpětně nad sebou samým, ohlédnout se za svými činy, myšlenkami, pocity. Při sebereflexi dochází k hodnocení a uspořádání vlastních zkušeností. Na základě sebereflexe a zpětné vazby od mentora (na kterou má student právo) si student může snáze vytvořit osobní cíle např. kladením otázek: Jaký je můj cíl? Co se chci naučit? Co si chci procvičit? S čím se chci seznámit? U čeho chci asistovat? Co se mi během praxe podařilo? **(11, 13)**

Praktické dovednosti ze seznamu intervencí v Logbooku se hodnotí podle legendy a je nezbytná sebekritika a vlastní odpovědnost každého studenta k určení, zda

výkon zvládá, nebo cítí nejistotu v jeho provádění. Proto je důležité uplatňovat sebereflexi, aby mohla školní sestra nebo vyučující studentovi pomoci k dosažení cíle. Kromě intervencí a jejich zvládání se rovněž hodnotí: projevovaný zájem, zručnost, kritické myšlení, flexibilita, spolupráce, schopnost začlenění do ošetřovatelského týmu, dodržování BOZP, komunikace v ošetřovatelském týmu, komunikace s pacienty, úprava, dochvilnost, spolehlivost, odpovědnost, samostatnost a iniciativa. **(13)**

Na konci každého bloku praktické výuky je realizováno na všech odděleních závěrečné hodnocení formou diskuze, při kterém mohou studenti zhodnotit celou praxi, její přínos, vyjádřit pozitiva či negativa. Pokud studenti mají k praktické výuce připomínky, jsou ihned vyučujícím či školní sestrou vysvětleny a popř. problémy řešeny. Pokud je připomínka závažnějšího charakteru, je řešení konzultováno s vedoucím katedry. Hodnocení jsou přítomni všichni studenti, školní sestra a 2 vyučující z katedry ošetřovatelství. Trvání hodnocení je individuální, podle potřeb studentů i školní sestry. **(7)**

1.11.1 Hodnocení ze strany mentora

Nedílnou součástí a podstatným prvkem mentorství v rámci dosahování cílů studentů je spolehlivé, validní a především průběžné hodnocení studentů, které by mělo být založeno na principu zpětné vazby, která odrazí činnosti prováděné během praxe. Mentor hodnotí postup a pokrok studentů vzhledem k ošetřovatelským kompetencím. Na kvalitě hodnocení závisí úroveň zaškolovacího procesu. Může vyvolat pozitivní, ale i negativní emoce. Do hodnocení se často promítá vztah mezi mentorem a studentem. Dojmy, které při tom vznikají, hrají významnou roli v průběhu sociální interakce. Vnímání a hodnocení může také ovlivnit fyzický zjev druhé osoby a jeho verbální a neverbální projevy. Hodnocení se děje vždy dvěma způsoby. Slovní hodnocení by měl mentor používat při každém novém postupu, na konci pracovní směny a celkově při ukončení odborné praxe. U tohoto hodnocení by měl mentor poskytnout studentovi možnost zpětné reflexe. Druhým je písemné hodnocení, pro které je nejvýhodnější používat standardizované formuláře, vztahující se k hodnocení několika složek odborné

praxe. Toto hodnocení mentor stvrzuje svým podpisem a student by měl být s tímto hodnocením seznámen. **(11)**

1.11.2 Hodnocení ze strany studentů

Postupně se začíná prosazovat koncepce, podle níž studenti hodnotí své zkušenosti s výukou a praxí. Pro studenty je tato metoda alespoň zpočátku náročná, zejména v tom případě, že dosud byli zvyklí na systém, kde se od nich očekávalo, že budou jen pasivními příjemci informací, které jim předávali učitelé. Avšak učitelé, mentoři a studenti v univerzitním i klinickém prostředí se postupně seznamují se zásadami vzdělávání dospělých a nově nabytá spoluodpovědnost za úspěch studia jim napomáhá k využívání všech jednotlivých příspěvků pro účely hodnocení. **(22)**

Podle Strategie by studenti měli mít k dispozici celou řadu nástrojů pro hodnocení, díky nimž se budou moci snáze vyjádřit ke svým zkušenostem s výukou. Na ZSF JU probíhá pravidelné Studentské hodnocení výuky za jednotlivé semestry. Studenti se tak mohou prostřednictvím anonymního internetového dotazníku vyjádřit ke kvalitě teoretické i praktické výuky, napsat připomínky, postřehy či návrhy na zlepšení. Nevýhodou je, že při hodnocení praktické výuky je k dispozici stejný dotazník jako k hodnocení teoretické výuky, který nevystihuje konkrétní specifika k hodnocení praxe. Studenti mohou vyjádřit své kladné i záporné připomínky při závěrečném hodnocení každého bloku praxe, kde jsou přítomny odborné asistentky, školní sestra, popřípadě staniční či vrchní sestra. Někteří studenti však mohou mít problém otevřeně se vyjádřit přímo před pracovníky zdravotnického oddělení, zejména pokud jde o nějakou nesrovnalost. Jiný systém hodnocení praxe ještě na fakultě není, ačkoli by bylo vhodné, kdyby se studenti mohli anonymně vyjádřit k praktické výuce na konkrétních zdravotnických pracovištích.

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit míru začlenění studentů ZSF do ošetřovatelského týmu v průběhu praxe z pohledu studenta bakalářské prezenční formy studijního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra. Dalšími cíli je zhodnotit vyvíjení začlenění studentů do ošetřovatelského týmu v jednotlivých ročnících a zjistit rozdíl v začlenění studentů do ošetřovatelského týmu během odborné praxe a individuální praxe.

2.2 Hypotézy

Pro bakalářskou práci byly stanoveny následující hypotézy:

1) Studenti jsou lépe začleněni do ošetřovatelského týmu v průběhu individuální ošetřovatelské praxe, než v jednotlivých semestrech v průběhu odborné ošetřovatelské praxe.

2) Studenti 3. ročníku jsou lépe začleněni do ošetřovatelského týmu než studenti 2. ročníku.

3 Metodika

3.1 Použitá metoda

Pro výzkumnou část bakalářské práce byla použita metoda kvantitativního sběru dat, konkrétně dotazování výzkumného souboru formou anonymního dotazníku. Dotazník byl stejný pro studenty 2. i 3. ročníku, byl dobrovolný a anonymní. Obsahoval celkem 29 otázek a 3 podotázky. První dvě otázky byly identifikační (pohlaví, ročník studia), ostatní byly zaměřené na oblasti, které podle mě souvisí nebo ovlivňují začleňování studentů do ošetřovatelských týmů. Jednalo se o otázky mající souvislost s předchozím studiem na SZŠ/VZŠ, s počtem studentů na oddělení, s teoretickou přípravou na praktickou výuku, se vzájemnou komunikací a spoluprácí atd. Na prvních patnáct otázek se odpovídalo pouze zvolením jedné možnosti. Otázka č. 16 byla otevřená (bez možnosti výběru) a studenti vepisovali na určené místo odpověď. Na následující otázky č. 17 – 27 bylo možno odpovědět výběrem z více možností. Poslední dvě otázky sestávaly z označení stupně na bodované škále od 0 do 10. Na konci dotazníku byl ponechán respondentům prostor pro vyjádření se k praktické výuce, který byl u studentů v 55 případech (tj. v 61 %) využit. Dotazníky byly konstruovány tak, že největší část otázek byla formulována jako otázky uzavřené, menší část jako otázky polootevřené a jedna otázka byla otevřená.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Dotazníky byly rozdány koncem března všem studentům 2. a 3. ročníku bakalářského prezenčního programu Ošetřovatelství, oboru Všeobecná sestra na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity, kteří byli ve škole. Studenti prvního ročníku nebyli dotazováni, protože zatím neměli praktickou výuku na ZSF JU.

Studentům 2. ročníku bylo rozdáno celkem 46 dotazníků, vráceny byly všechny (návratnost byla 100 %). Z tohoto počtu byly 2 dotazníky (tj. 4 %) nesprávně nebo neúplně vyplněny a tudíž vyřazeny z výzkumu. Celkový počet odevzdaných a správně

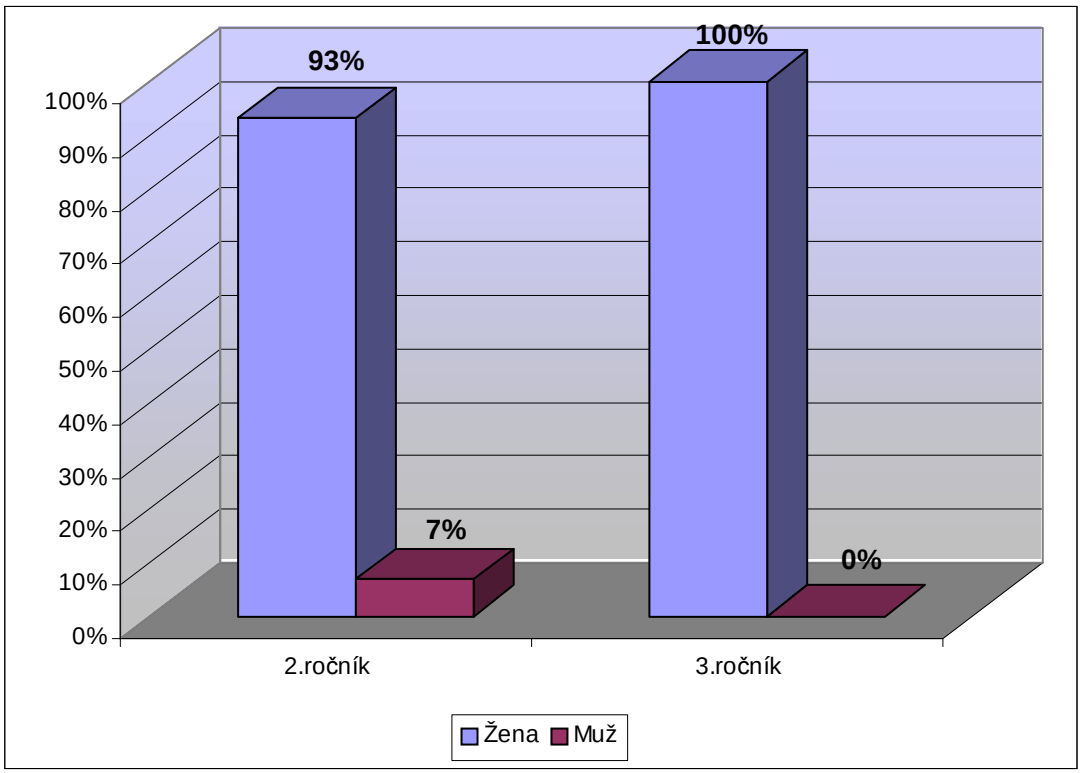
vyplněných dotazníků od studentů 2. ročníku, se kterými budu pracovat, je tedy 44. Studentům 3. ročníku bylo rozdáno 47 dotazníků, stejný počet byl vrácen (návratnost činila 100 %). Z celkového počtu byl 1 dotazník (tj. 2 %) nesprávně vyplněný. Počet dotazníků pro práci od studentů 3. ročníku je 46.

Z celkového počtu 93 kusů rozdaných dotazníků byly vráceny všechny dotazníky (návratnost byla pro velký zájem 100 %). Po vyřazení nesprávně vyplněných dotazníků jsem pracovala s celkovým počtem 90 dotazníků, z nichž 44 (tj. 49 %) jich bylo od studentů 2. ročníku a 46 dotazníků (tj. 51 %) bylo od studentů 3. ročníku. Studenti obou ročníků tedy zaujímají téměř stejné početní skupiny.

Pro znázornění výsledků byly použity sloupcové prostorové grafy vytvořené v programu MS Excel. Za účelem lepšího srovnání a pro větší přehlednost jsou v grafech vždy společně uvedeny odpovědi od studentů 2. i 3. ročníku. U otázek, kde bylo možno odpovědět výběrem z více nabízených možností, představoval vždy počet všech vybraných tvrzení 100 %. Číslování grafů neodpovídá číslům otázek v dotazníku.

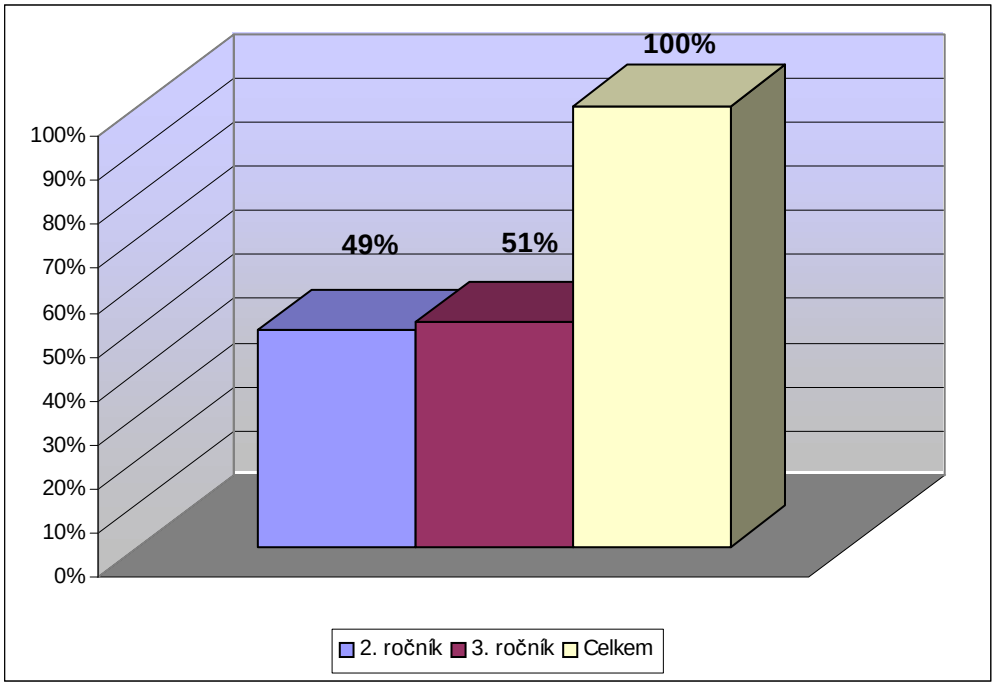
4. Výsledky

Graf 1 Pohlaví studentů



Z grafu je patrné, že z respondentů 2. ročníku je 41 (tj. 93 %) žen a 3 (tj. 7 %) byli muži. Všech 46 (100 %) studentů 3. ročníků jsou ženy.

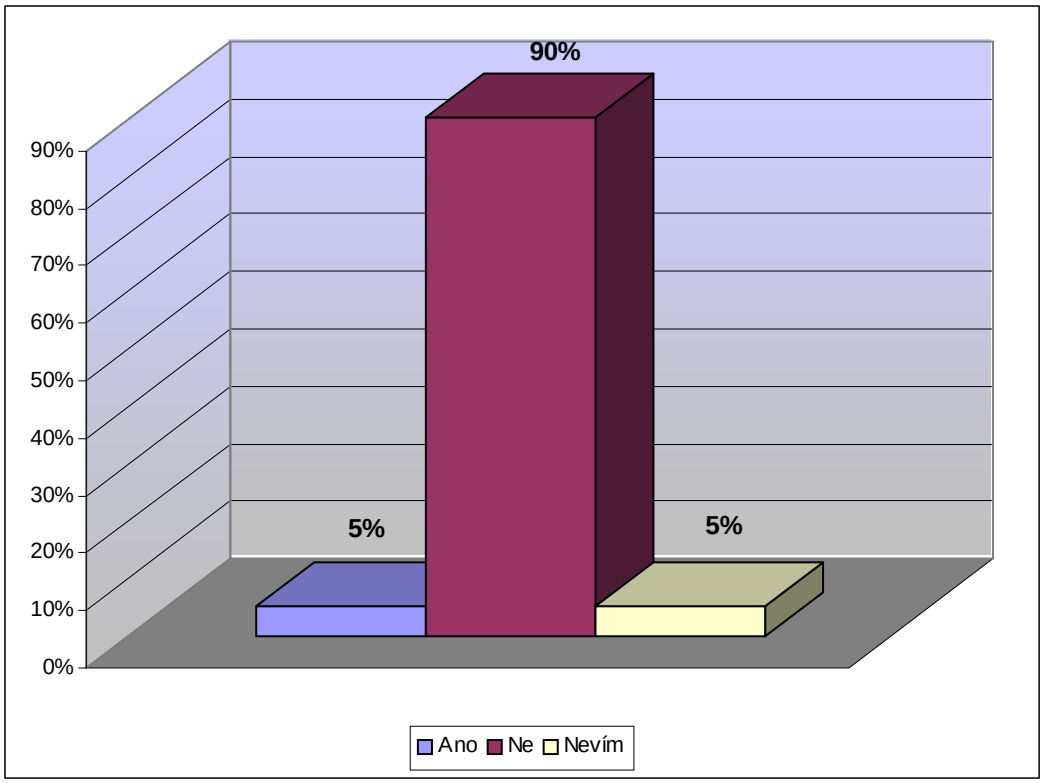
Graf 2 Ročník studia a celkový počet respondentů



Mezi respondenty je 46 (51 %) studentů 3. ročníku a 44 (49 %) studentů 2. ročníku. Celkový počet respondentů z obou ročníků je 90 (100 %).

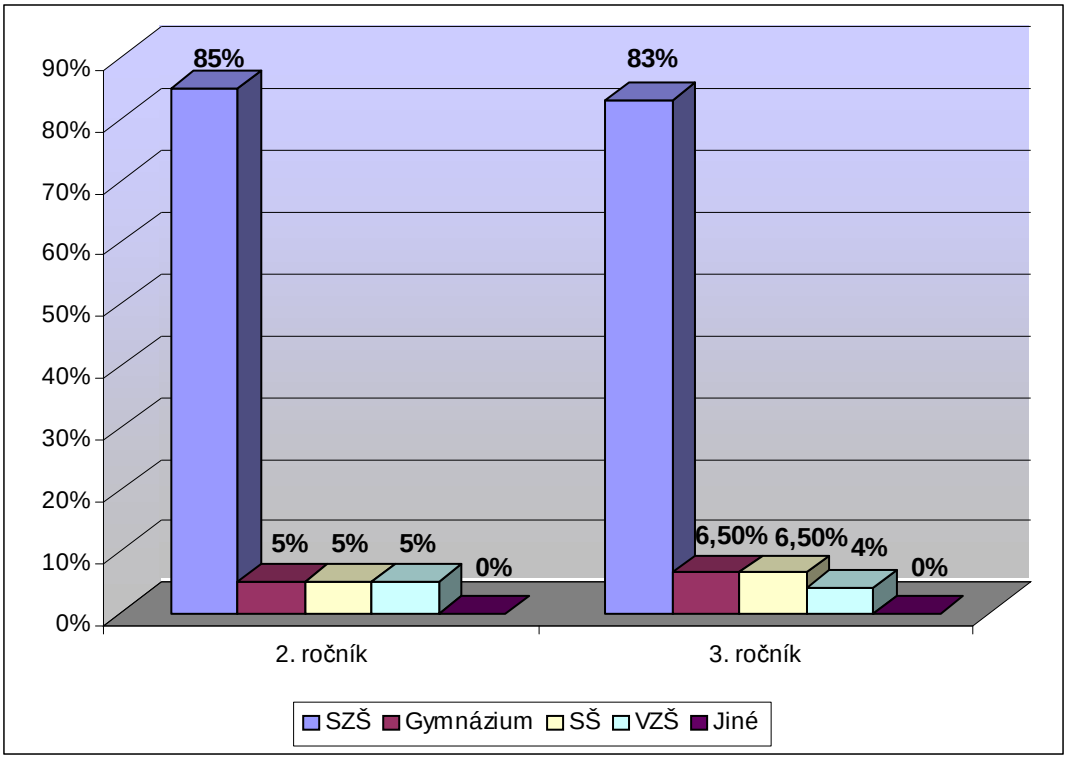
Graf 3 **Usnadňuje Logbook studentům 2. ročníku vstup na praktickou výuku**

(odpovídali pouze studenti 2. ročníku)



Na tuto otázku odpovědělo 40 (90 %) studentů 2. ročníku, že jim užívání Logbooku a informace v něm neusnadňují vstup na praktickou výuku. Dva respondenti (5 %) se domnívají, že jim používání Logbooku pomáhá při vstupu na klinickou výuku. Další 2 studenti (5 %) neví.

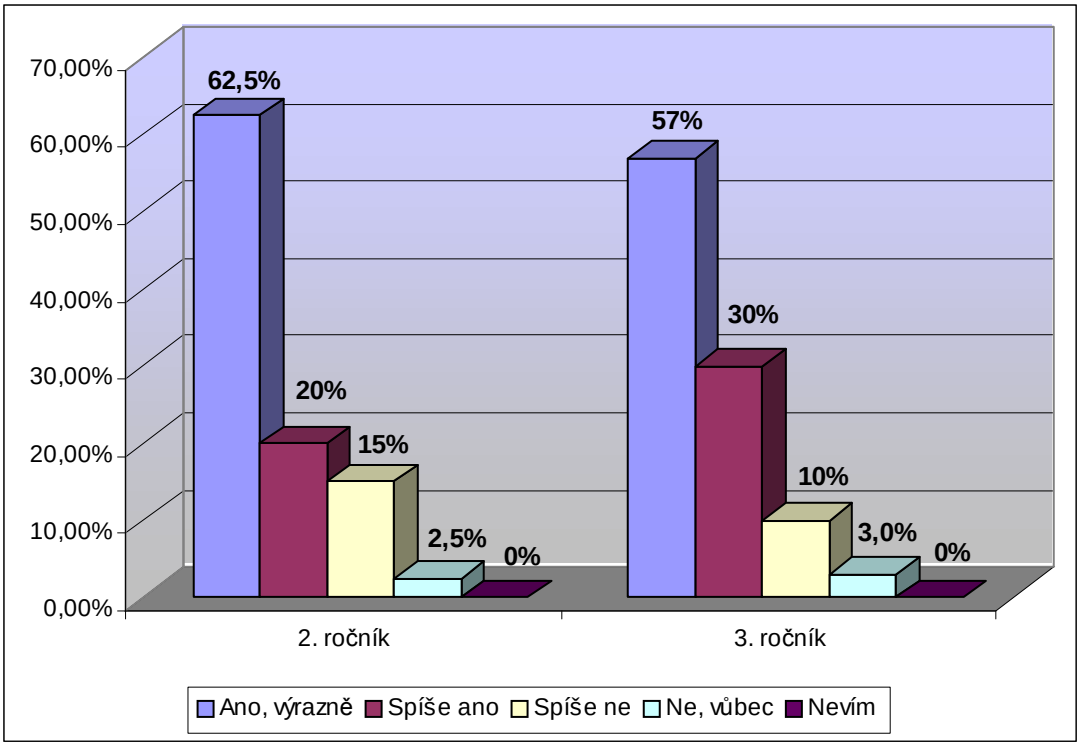
Graf 4 Absolvovaná škola před studiem na VŠ



Z grafu je patrné, že 38 (85 %) studentů 2. ročníku a 38 (83 %) studentů 3. ročníku před studiem na VŠ absolvovalo Střední zdravotnickou školu (SZŠ). 2 respondenti (5 %), kteří studují 2. ročník a 3 respondenti (6,5 %) ze 3. ročníku jsou absolventy gymnázií. Taktéž 2 studenti (5 %) 2. ročníku a 3 studenti (6,5 %) 3. ročníku absolvovali jinou SŠ. Dva studenti 2. ročníku a dva studenti 3. ročníku absolvovali VZŠ. Možnost jiný nezvolil žádný z respondentů.

Graf 5 Vliv absolvování praxe na SZŠ/VZŠ na lepší začlenění do ošetřovatelského týmu během praktické výuky na ZSF

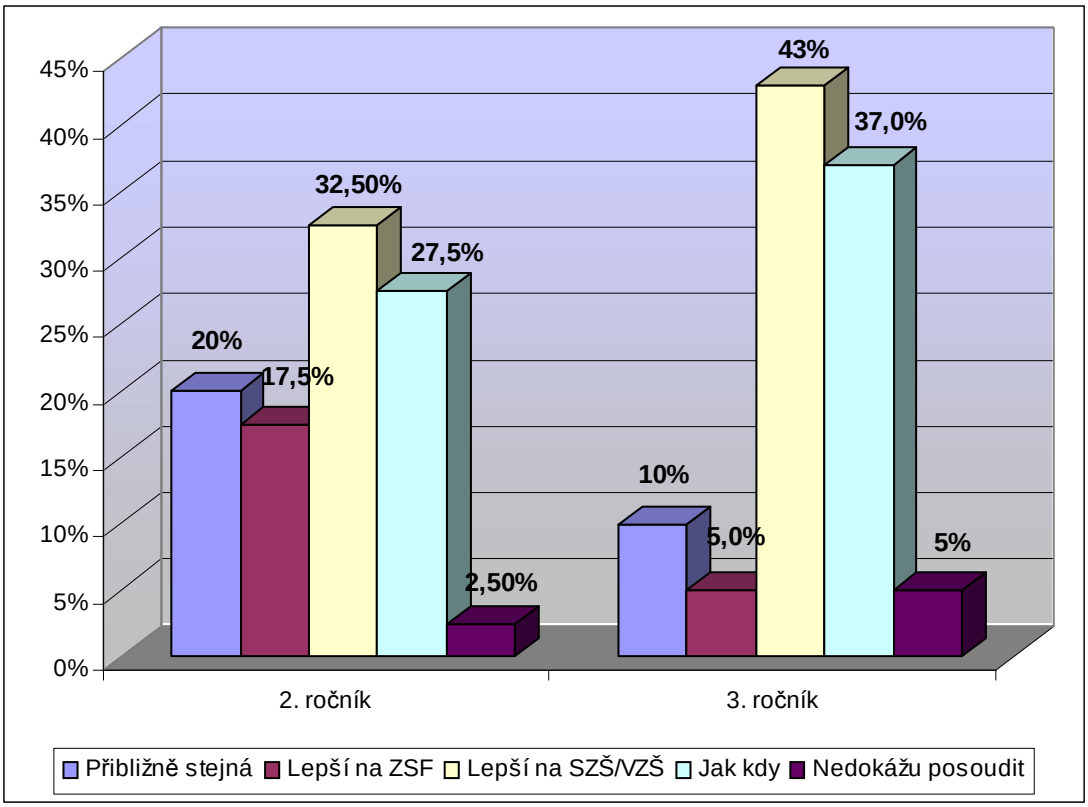
Na tuto otázku odpovídali pouze absolventi zdravotnických škol (SZŠ, VZŠ).



Z odpovědí je patrné, že se 25 studentů (62,5 %) 2. ročníku a 23 studentů (57 %) 3. ročníku domnívá, že jim absolvování praktické výuky na zdravotnické škole výrazně pomohlo se lépe začlenit ošetřovatelského týmu během praktické výuky na ZSF. Možnost spíše ano zvolilo 8 (20 %) studentů 2. r. a 12 (30 %) studentů 3. ročníku. Opověď, že absolvování zdravotnické školy spíše nepomohlo k lepšímu začlenění byla označena u 6 (15 %) studentů 2. ročníku a 4 (15 %) studentů 3. ročníku. Možnost, že absolvování SZŠ/VZŠ nemělo vůbec žádný vliv na začlenění během praktické výuky na ZSF označil shodně 1 (2,5 %) student z 2. ročníku a 1 (3 %) ze třetího ročníku. Nevím, neodpověděl nikdo.

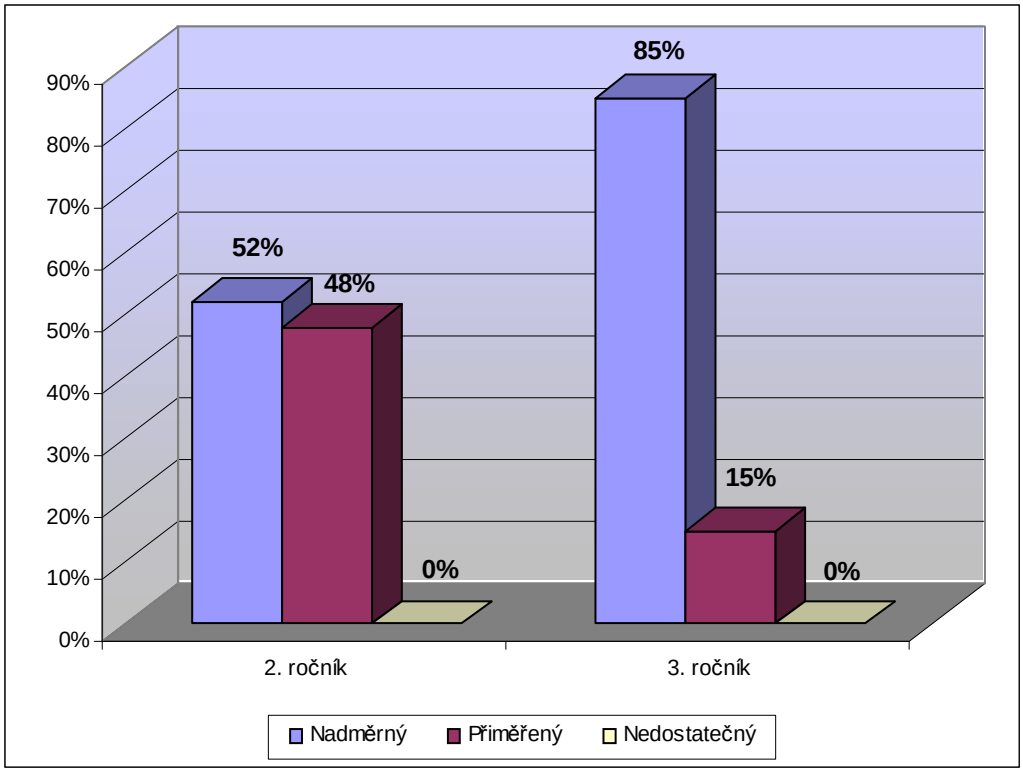
Graf 6 Míra začlenění do ošetřovatelského týmu během praktické výuky na ZSF v porovnání se SZŠ/VZŠ

Na tuto otázku odpovídali pouze absolventi zdravotnických škol (SZŠ, VZŠ).



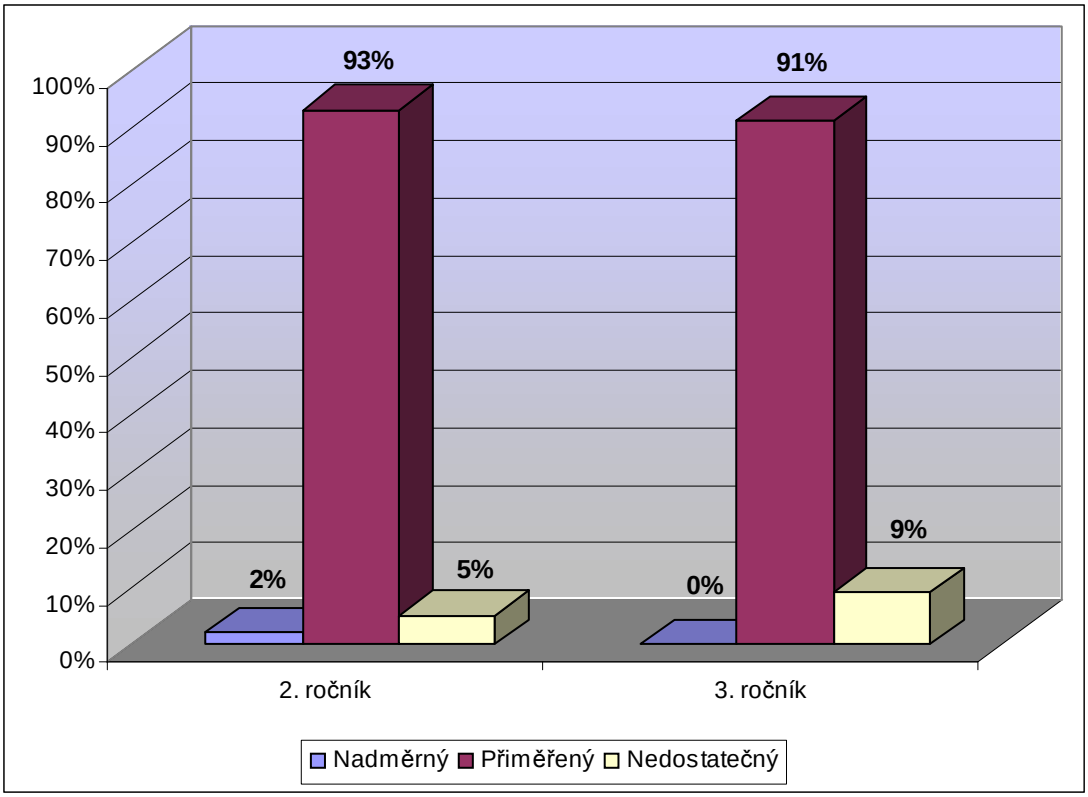
Z grafu vyplývá, že studenti 2. ročníku (13; 32,5 %) a 3. ročníku (18; 43 %) nejčastěji označovali možnost, že míra začlenění do ošetřovatelského týmu byla na SZŠ/VZŠ lepší než nyní na ZSF. Druhá nejčetnější odpověď je, že záleží jak kdy - 2. ročník (11; 27,5 %) a 3. ročník (15; 37 %). Pouze 7 studentů (17,5 %) 2. ročníku a 2 studenti (5 %) 3. ročníku si myslí, že míra začlenění je lepší při praktické výuce na ZSF.

Graf 7 Počet studentů ZSF na standardním oddělení při odborné praxi



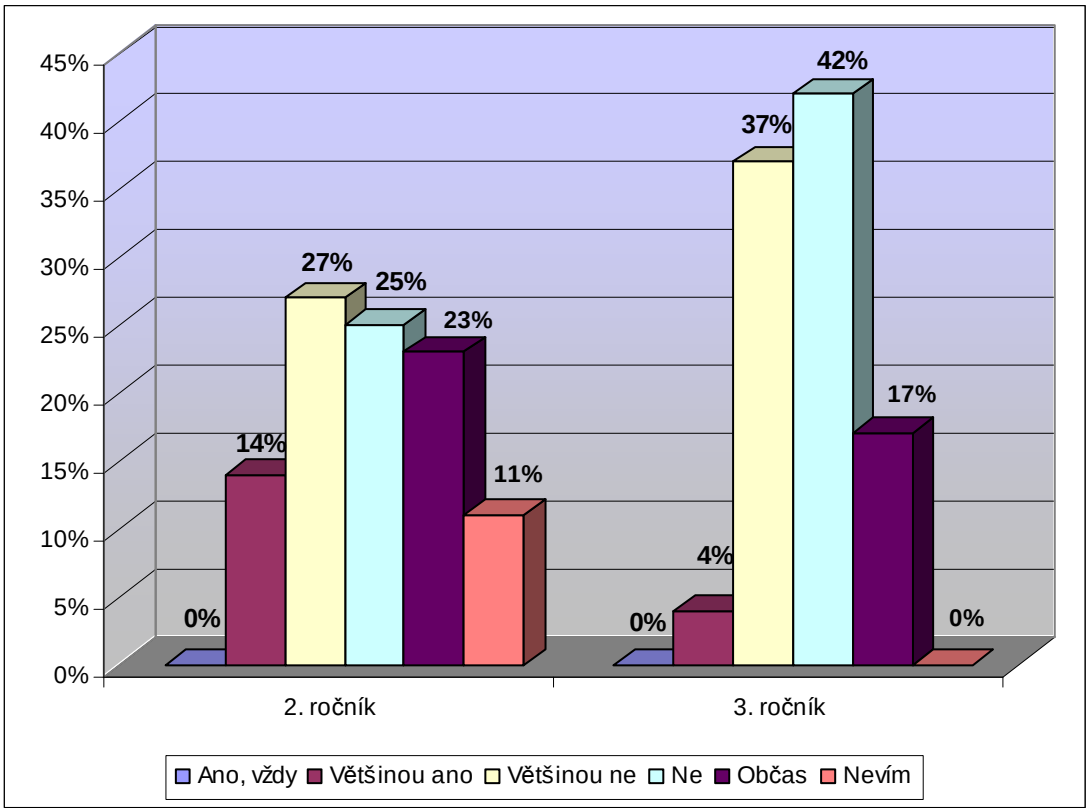
Na tomto grafu je patrné, že se 39 (85 %) studentů 3. ročníku a 23 (52 %) studentů 2. ročníku domnívá, že počet studentů ZSF je během odborné praxe na standardním oddělení je nadměrný. Jako přiměřený označilo počet 21 (48 %) studentů 2. ročníku a 7 (15 %) studentů 3. ročníku. Možnost nedostatečný nezvolil žádný z respondentů.

Graf 8 Počet studentů ZSF na standardním oddělení při individuální praxi



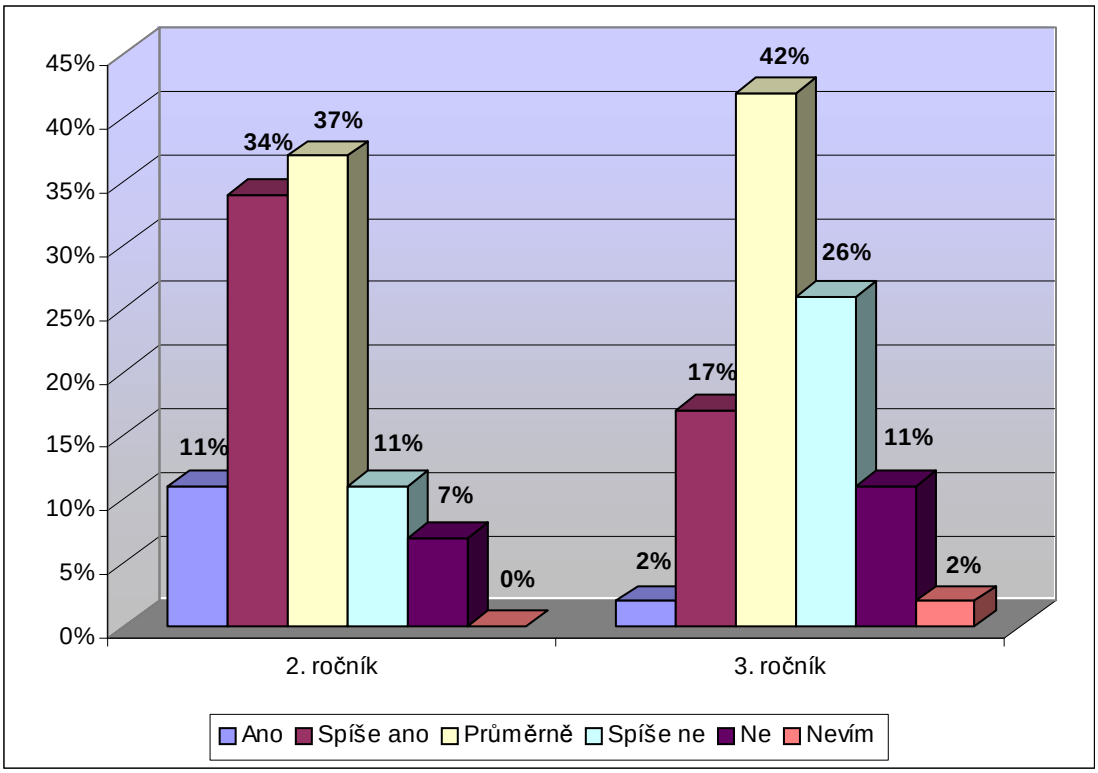
Z grafu lze vyčíst, že za přiměřený považuje počet studentů ZSF během individuální praxe 41 (93 %) studentů 2. ročníku a 42 (91 %) studentů 3. ročníku. Odpověď nedostatečný zvolili 2 studenti (5 %) 2. ročníku a 4 (9 %) ze 3. ročníku. Za nadměrný považuje počet studentů 1 (2 %) respondent z druhého ročníku.

Graf 9 Návaznost praktické výuky na probíranou teorii daného oboru



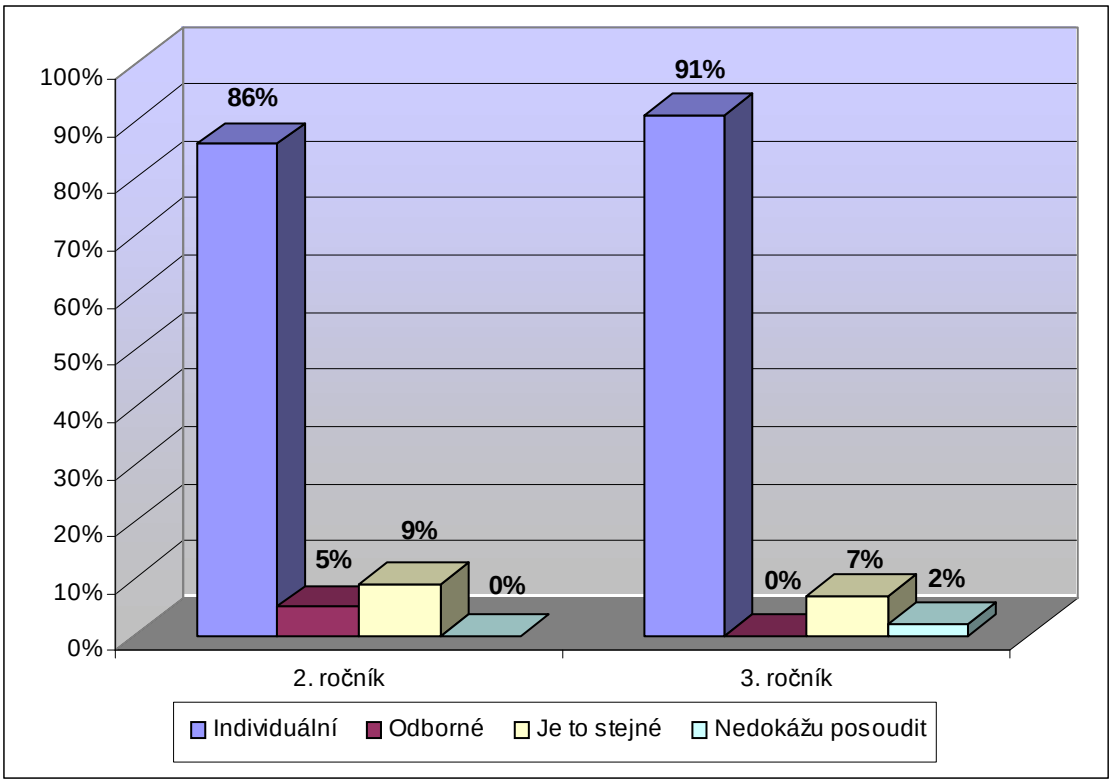
Z grafu 9 lze vysledovat, že respondenti z 3. ročníku nejčastěji zvolili odpovědi, že praktická výuka nenavazuje na probíranou teorii daného oboru (19; 42 %) a že praktická výuka většinou nenavazuje na teorii (17; 37 %). Studenti 2. ročníku nejčastěji zvolili možnost, že praktická výuka většinou nenavazuje na teorii (12; 27 %) a dále potom možnost praxe nenavazuje na teorii (11; 25 %). Možnost občas zaškrtlo 10 (23 %) studentů 2. ročníku a 8 (17 %) studentů 3. ročníku. Praktická výuka většinou navazuje na teoretickou zvolilo 14 % (tj. 6) studentů 2. ročníku a 4 % (tj. 2) studenti 3. ročníku. Odpověď praktická výuka vždy navazuje na teorii daného oboru, nezvolil žádný z respondentů. Na tuto otázku 5 (11 %) studentů 2. ročníku odpovědělo, že neví.

Graf 10 Teoretická připravenost na praktickou výuku



Tento graf vypovídá o tom, zda jsou studenti (podle jejich mínění) dobře teoreticky připraveni na praktickou výuku. Nejvíce byla v obou ročnících volena varianta průměrně (2. ročník – 16, 37 %; 3. ročník 19, 42 %). Dále lze z grafu vyčíst, že studenti 3. ročníku častěji volili odpovědi spíše ne (12; 26 %) a ne (5; 11 %), zatímco ve 2. ročníku možnost spíše ne zvolilo 5 (11 %) studentů a variantu ne 3 (7 %) studenti. Možnost, že jsou studenti spíše dobře připraveni na praktickou výuku, zvolilo 15 (34 %) studentů 2. ročníku a 8 (17 %) studentů 3. ročníku. Odpověď ano označilo 5 (11 %) studentů 2. ročníku a 1 (2 %) student 3. ročníku.

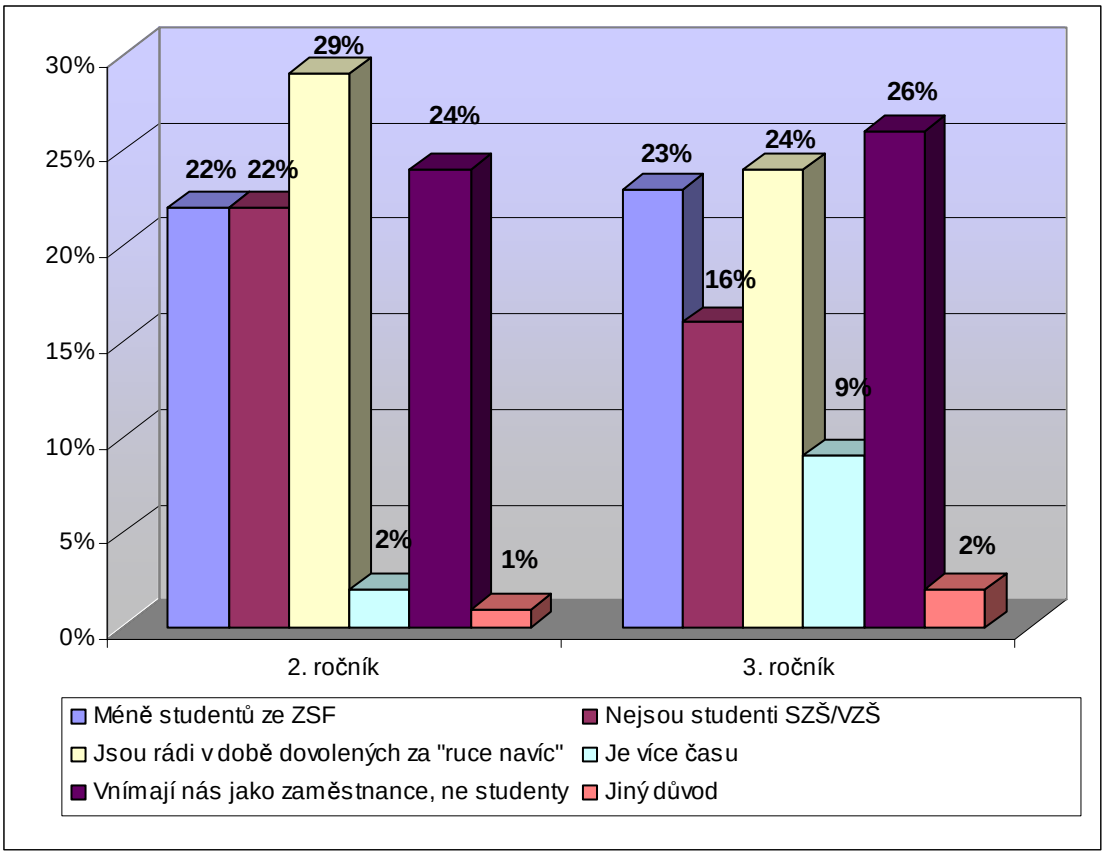
Graf 11 **Typ praxe, kde se studenti cítí být lépe začleněni do ošetřovatelského týmu**



Graf vyjadřuje, při jaké praxi se studenti cítí být lépe začleněni do ošetřovatelského týmu. Na první pohled je vidět, že většina dotázaných studentů se cítí být lépe začleněna během individuální (prázdninové praxe). Svědčí o tom počet označených odpovědí od studentů 2. ročníku (38; 86 %) a 3. ročníku (42; 91 %). Ve 4 (9 %) případech u studentů 2. ročníku a ve 3 (7 %) případech u studentů 3. ročníku byla zvolena možnost, že začlenění je stejné během individuální i odborné praxe. Při odborné praxi se cítí být lépe začleněni pouze 2 (5 %) respondenti z druhého ročníku.

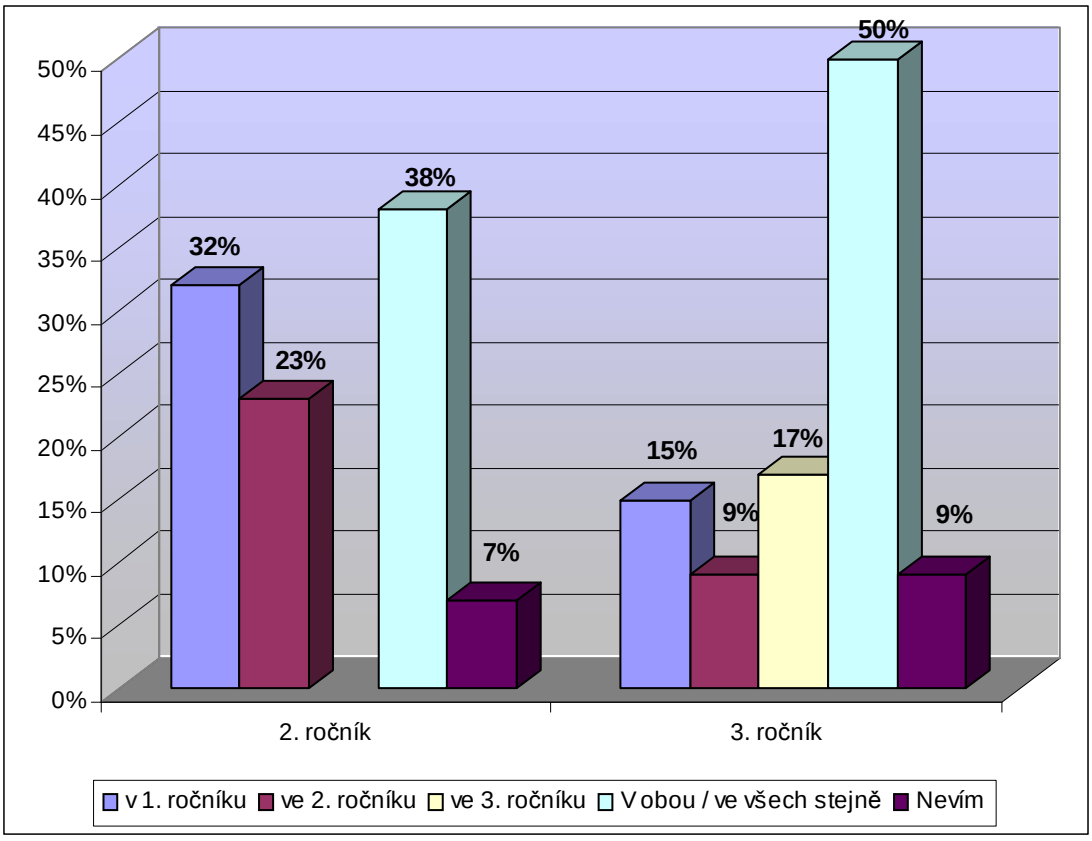
Graf 12 Důvody, proč jsou studenti lépe začleněni při individuální praxi

(Odpovídali studenti, kteří zvolili možnost individuální; výběr z více možností)



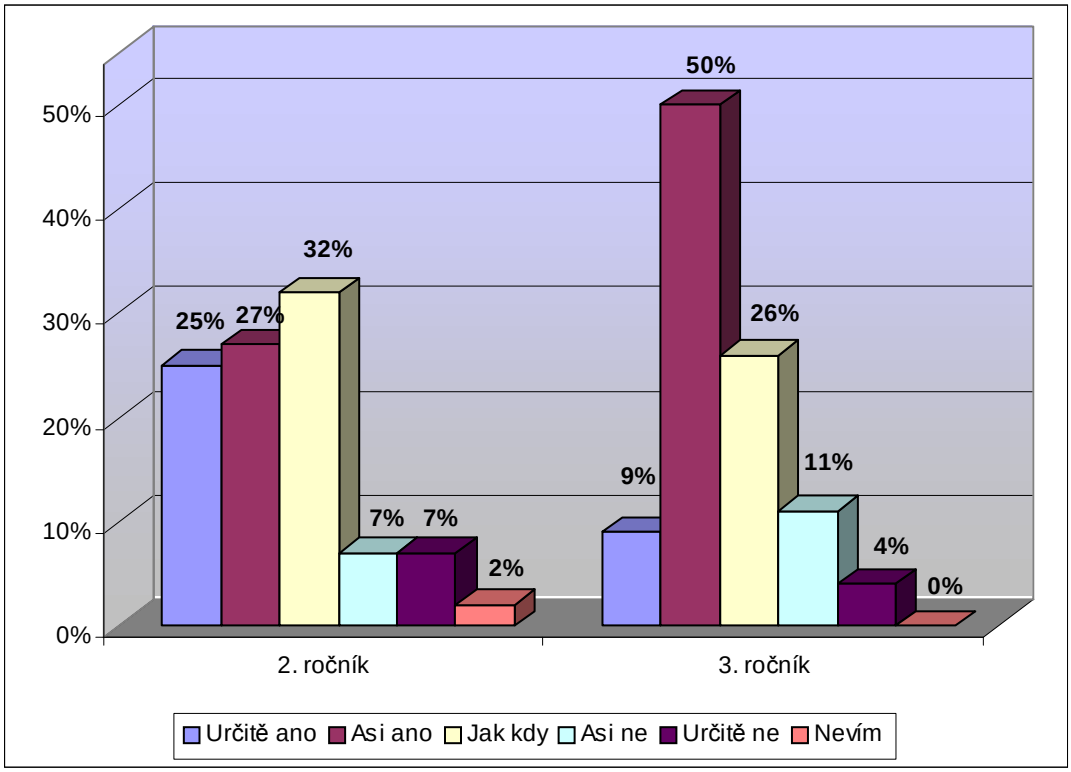
Tento graf navazuje na předcházející otázku a jsou v něm zahrnuty odpovědi studentů, kteří uvedli, že se cítí být lépe začleněni během individuální praxe. Zde jsou znázorněny důvody, proč si myslí, že je tomu tak. 100 % od studentů 2. ročníku tvořilo celkem 101 odpovědí a 100 % od studentů 3. ročníku tvořilo celkem 127 odpovědí. Možnost na oddělení jsou rádi, že mají v době dovolených „ruce navíc“ zvolilo 29 (29 %) studentů 2. ročníku a 30 (24 %) studentů 3. ročníku. Tvrzení pracovníci nás berou spíše jako zaměstnance (kolegy) než jako studenty zaškrtlo 25 (24 %) studentů 2. ročníku a 34 (26 %) studentů 3. ročníku. Třetí nejčastější odpovědí bylo, že na oddělení je méně studentů ze ZSF – studenti 2. ročník u (22; 22 %) a 3. ročníku (29; 23 %). Pod možností jiná byly tyto odpovědi: více si procvičíme dovednosti, jsme levná pracovní síla, mohu si nemocnici dobrovolně vybrat.

Graf 13 **Ročník, ve kterém se studenti cítí/cítili být lépe začleněni do ošetřovatelského týmu**



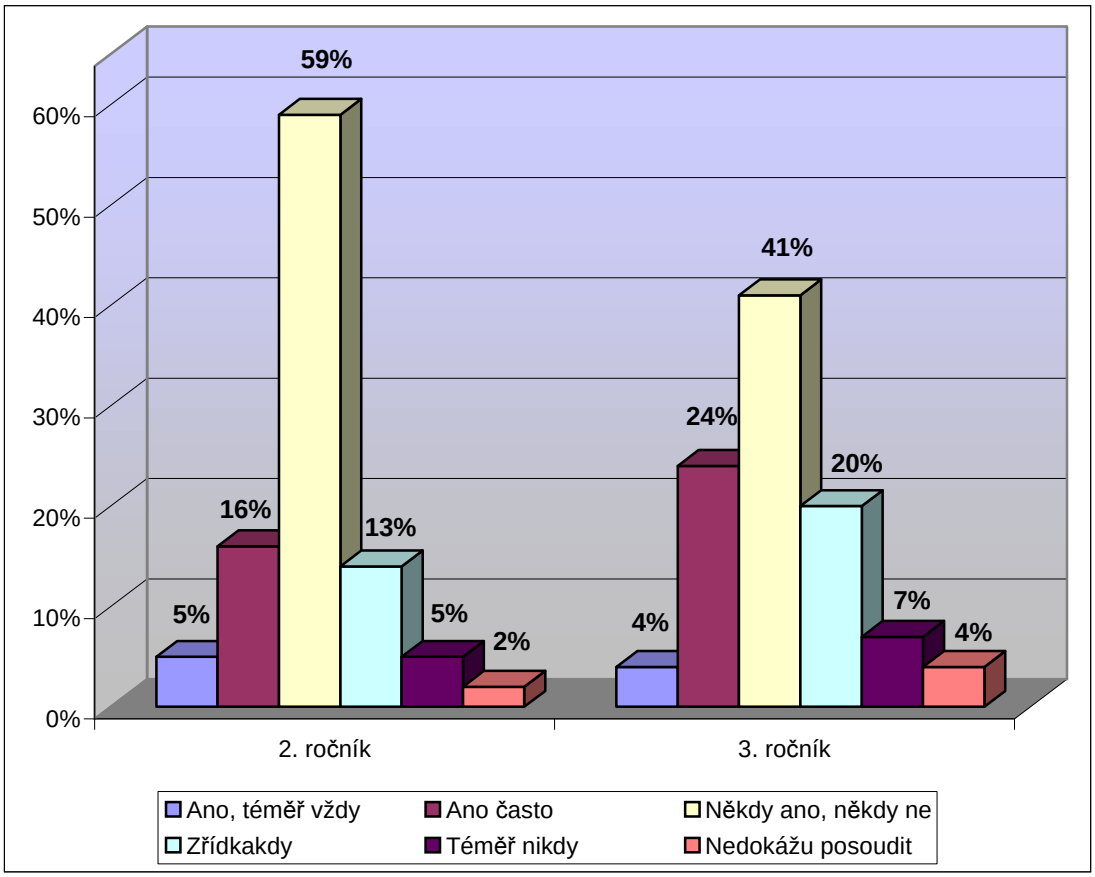
Na grafu lze vidět, že nejčetnější odpovědí je tvrzení přibližně stejně – tzn. studenti 2. ročníku mají pocit, že byli stejně začleněni v 1. i 2. ročníku (17; 38 %) a 23 (50 %) studentů 3. ročníku se domnívá, že bylo začleněno ve všech ročnících stejně. Odpověď v prvním ročníku zvolilo 14 (32 %) studentů 2. ročníku a 7 (15 %) studentů 3. ročníku. Nejmenší počet respondentů tj. 10 (23 %) studentů 2. ročníku a 4 (9 %) studenti 3. ročníku se domnívá, že se nejlépe začlenili při praktické výuce v 2. ročníku. Naopak 8 (17 %) studentů 3. ročníku se nejlépe začlenilo při praktické výuce v tomto školním roce. Na tuto otázku nedokázali odpovědět 3 (7 %) studenti 2. ročníku a 7 (9 %) studentů 3. ročníku.

Graf 14 **Vliv délky absolvované praxe na lepší začlenění do ošetřovatelského týmu**



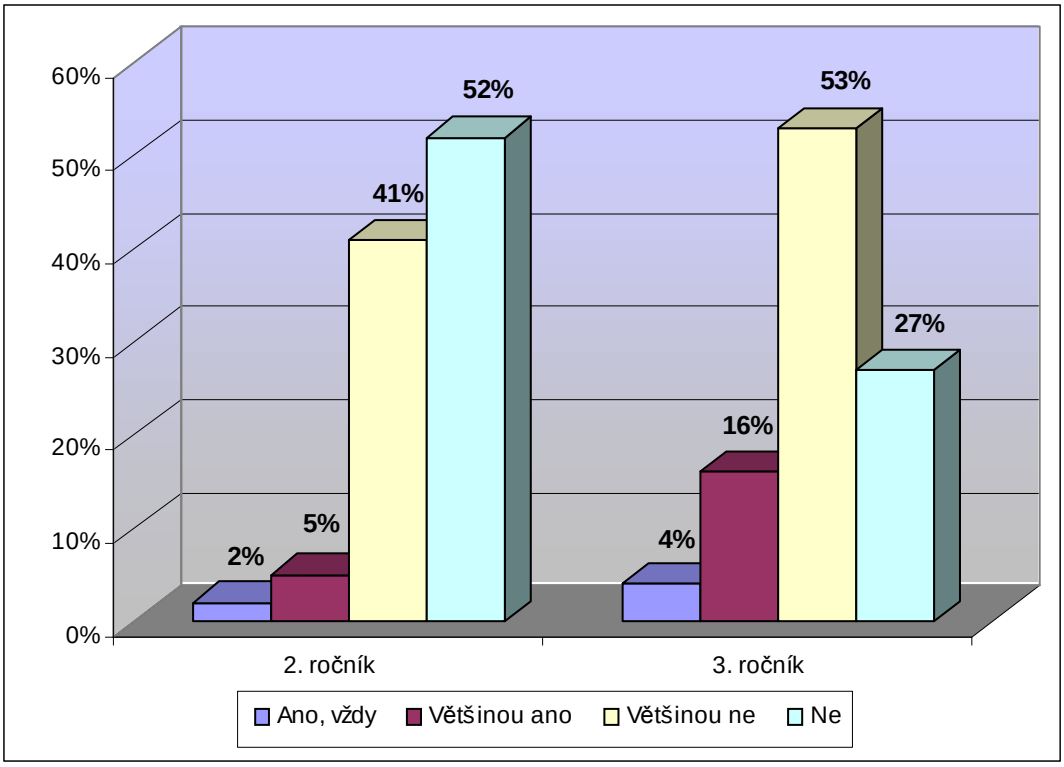
V grafu je vyjádřeno, zda si studenti myslí, že čím více praxe absolvovali, tím se dokáží lépe začlenit do ošetřovatelského týmu. Studenti 2. ročníku nejčastěji volili odpovědi: záleží jak kdy (14; 32 %), asi ano (12; 27 %) a určitě ano (11; 25 %). Možnost asi ano nejčastěji zvolili studenti 3. ročníku (23; 50 %), kteří jako svou další nejčetnější odpověď zvolili, že záleží jak kdy (12; 16 %).

Graf 15 **Daří se studentům za 1-2 týdny praktické výuky na určitém oddělení začlenit do ošetřovatelského týmu**



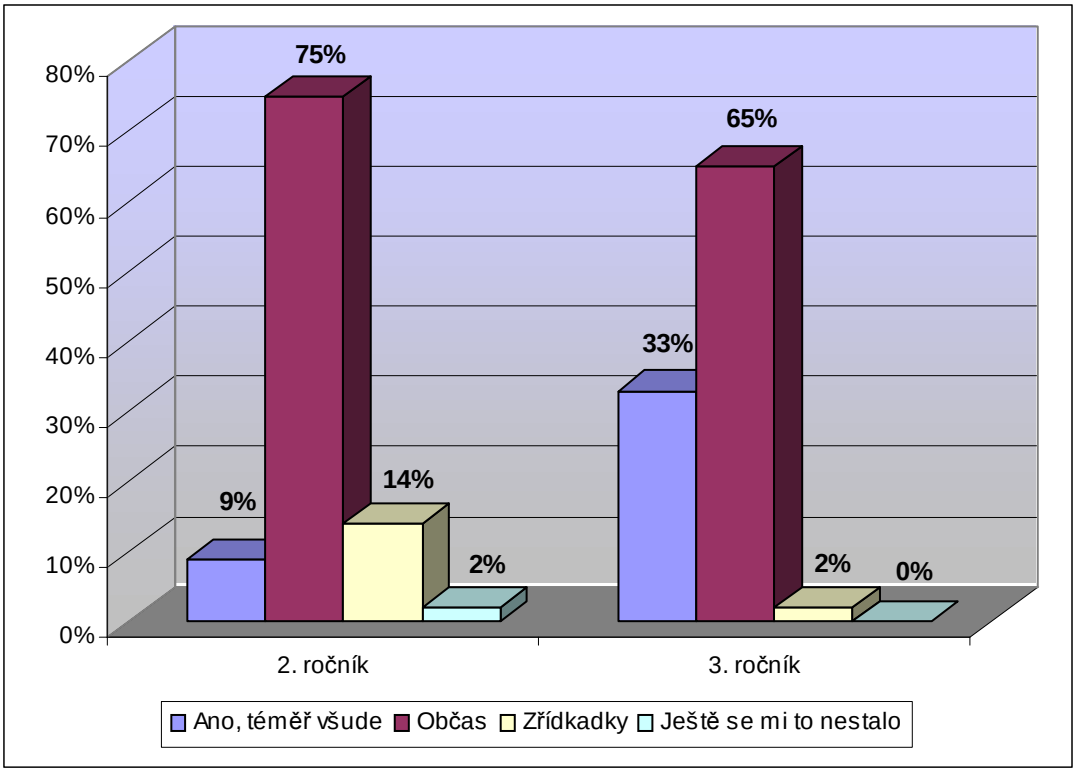
V grafu 15 je znázorněno, jak se studenti domnívají, že se jim daří zapadnout za 1 až 2 týdny praxe na určitém oddělení do ošetřovatelského týmu. Nejvíce byla volena varianta tak napůl - někdy ano, někdy ne. To bylo označeno u 26 (59 %) studentů 2. ročníku a u 19 (41 %) studentů 3. ročníku. Často se daří začlenit do ošetřovatelského týmu studentům 2. ročníku (7; 16 %) a 3. ročníku (11; 24 %). Zřídkakdy se za týden až dva praktické výuky začlení 6 (13 %) studentů 2. ročníku a 9 (20 %) studentů 3. ročníku.

Graf 16 Seznámení se školní sestrou /mentorkou při vstupu na oddělení



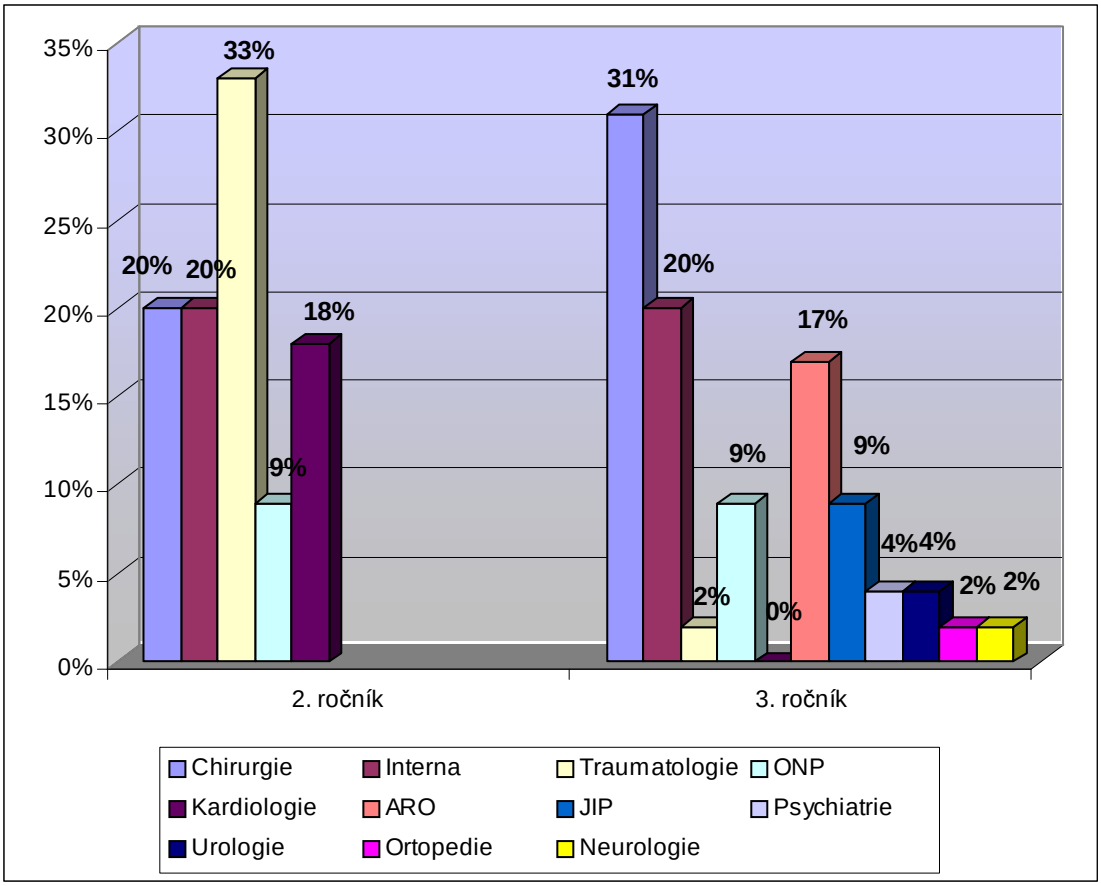
V tomto grafu jsou vyjádřeny odpovědi studentů, zda jsou při příchodu na nové oddělení seznámeni se školní sestrou/mentorkou. Nejčetnější odpověď byla většinou ne, která byla zaznamenána u 18 (41 %) studentů 2. ročníku a 24 (53 %) studentů 3. ročníku. Možnost ne uvedlo 23 (52 %) studentů 2. ročníku a 12 (27 %) studentů 3. ročníku. Většinou je seznámeno se školní sestrou 2 (5 %) studenti 2. ročníku a 7 (16 %) studentů 3. ročníku. Ano, vždy označil 1 (2 %) student 2. ročníku a 2 (4 %) studenti 3. ročníku.

Graf 17 Možnost podívat se na oddělení na specifická vyšetření



Hodnoty v grafu ukazují, zda-li na oddělení nabízejí studentům možnost podívat se na specifická vyšetření a zákroky, které podstupují pacienti daného odd. (např. endoskopie, angiografie, operace atd.). Možnost ano, téměř na každém oddělení zvolili 4 (9 %) studenti 2. ročníku a 15 (33 %) studentů 3. ročníku. Nejčetnější odpovědí na tuto otázku je, že studentům je občas nabízeno se na některém oddělení podívat na specifické zákroky. Takto odpovědělo 33 (75 %) studentů 2. ročníku a 30 (65 %) studentů 3. ročníku. Zřídkakdy odpovědělo 6 (14 %) studentů 2. ročníku a 1 (2 %) student z 3. ročníku. Ještě se mi to nestalo - odpověděl 1 (2 %) respondent ze druhého ročníku, ze třetího ročníku takto neodpověděl nikdo (0 %).

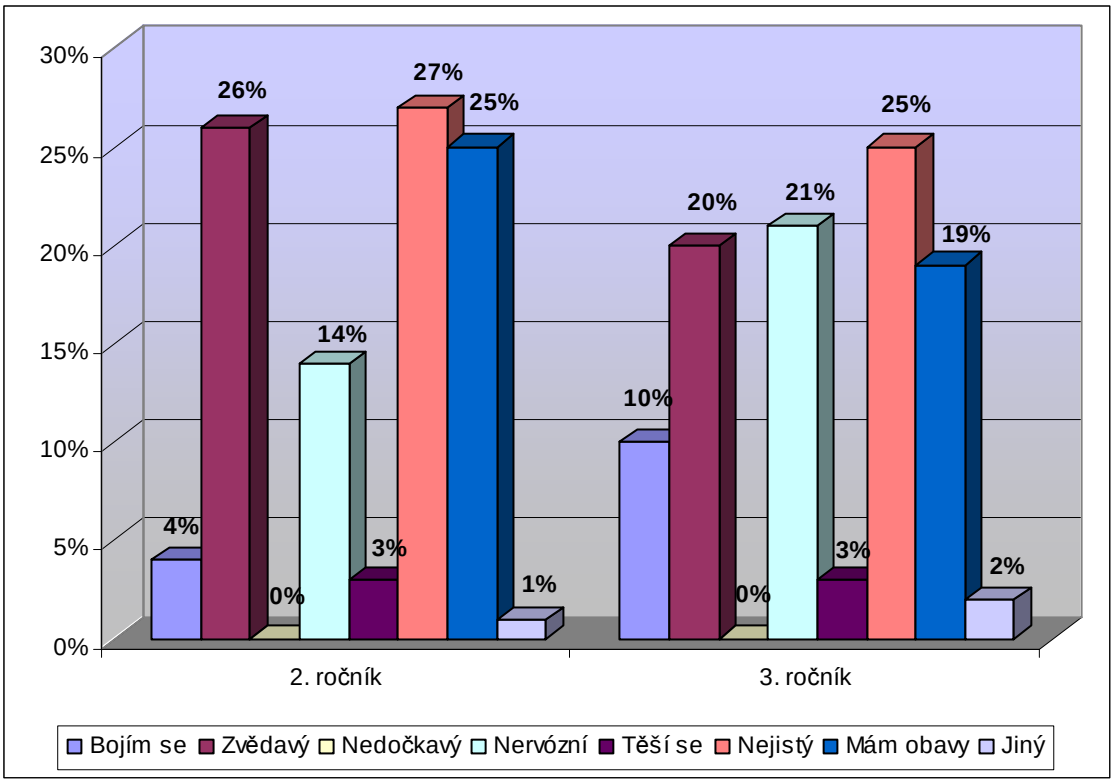
Graf 18 Oddělení, na kterém se studenti nejlépe začlenili



Tento graf ukazuje, na kterém oddělení se respondenti (zatím) nejlépe začlenili do ošetřovatelského týmu v průběhu praxe. Nejvíce studentů se nejlépe začlenilo na chirurgickém oddělení (2. ročník – 9, 20 %; 3. ročník – 14, 31 %). Dále pak na interním oddělení - 2. i 3. ročník shodně po 9 (20 %) a na traumatologii, kde se ovšem převážně nejlépe začlenilo 14 (33 %) studentů 2. ročníku a 1 (2 %) student 3. ročníku. Studenti třetího ročníku již absolvovali praxi na více odděleních, z nichž v největším počtu se začlenili do ošetřovatelského týmu na oddělení ARO (8; 17 %).

Graf 19 **Pocity studentů, když jdou poprvé na praxi na neznámé oddělení**

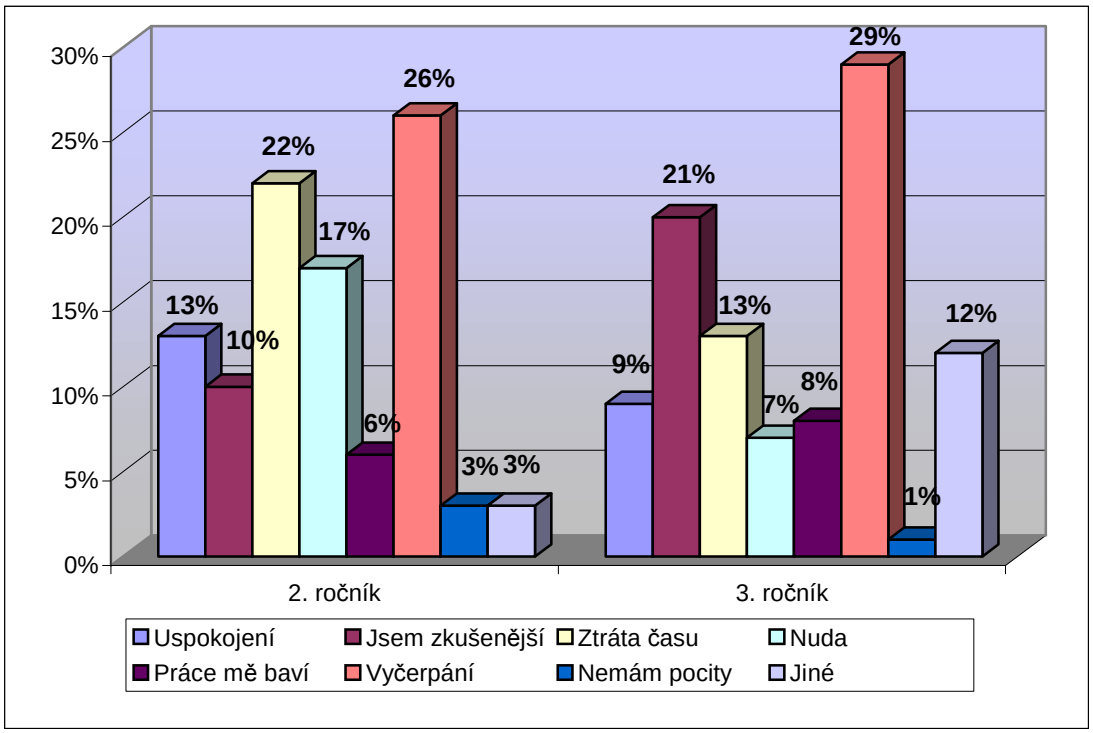
(Respondenti mohli vybírat z více nabízených možností)



V tomto grafu jsou znázorněny pocity studentů, když jdou poprvé na praxi na jim neznámé oddělení. K této otázce respondenti 2. ročníku z více nabízených tvrzení označili 95 (100 %) možností a studenti 3. ročníku označili celkem 100 (100 %) možností. Nejčastější odpovědí bylo, že se studenti cítí nejistí - 2. ročník (26; 27 %) a 3. ročník (25; 25 %). Před praxí na novém oddělení je 25 (57 %) studentů 2. ročníku a 20 (20 %) studentů 3. ročníku zvědavých, co je čeká. Třetí nejpreferovanější odpovědí je, že mají studenti obavy – takto odpovědělo 24 (25 %) studentů 2. ročníku a 19 (19 %) studentů 3. ročníku. Pocity nervozity udává 12 (14 %) studentů 2. ročníku a 21 (21 %) studentů 3. ročníku. Tvrzení bojím se, označili 4 (4 %) studenti 2. ročníku a 10 (10 %) studentů 3. ročníku. Nedočkavý není ani jeden student obou ročníku (0 %). Těší se shodně 3 (3 %) studenti druhého ročníku i třetího ročníku. Pod možností jiný pocit byly odpovědi: mám stres a mám strach, jaké budou sestry.

Graf 20 **Pocity po skončení směny**

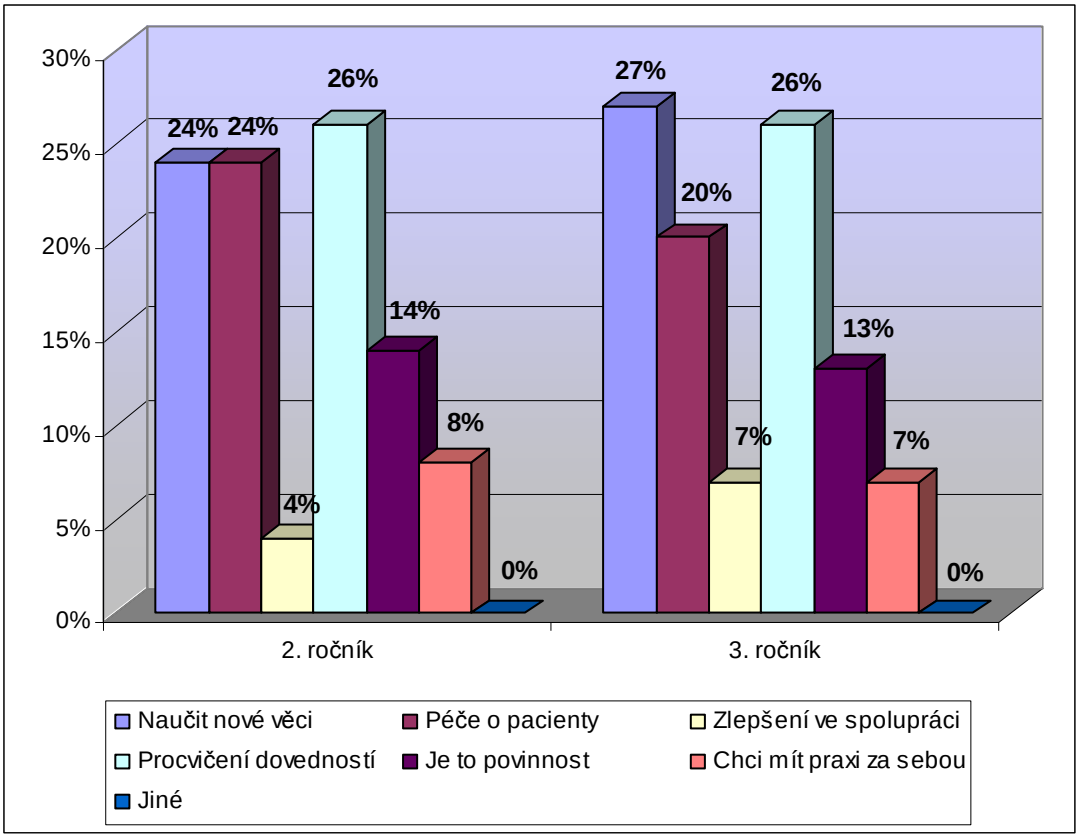
(Respondenti mohli vybírat z více nabízených možností)



Graf 18 vypovídá o tom, jaké mají většinou studenti pocity po skočení směny. K této otázce vybrali studenti 2. ročníku celkem 88 (100 %) možností a studenti 3. ročníku 85 (100 %) možností. Studenti mají po skončení směny nejčastěji pocity vyčerpání. Toto uvedlo 23 (26 %) studentů 2. ročníku a 25 (29 %) studentů 3. ročníku. Studenti 2. ročníku dále pak nejčastěji uváděli, že praxe pro ně byla ztrátou času (19; 22 %) a praxe byla nudná (15; 17 %). Naopak studenti 3. ročníku jako druhou svou nejčastější odpověď zvolili, že jsou zase o něco zkušenější (17; 20 %). S pocitem uspokojení z vykonané práce odchází ze směny 11 (13 %) studentů 2. ročníku a 7 (9 %) studentů 3. ročníku. Práce je zajímavá a baví mě, uvedlo 5 (11 %) studentů 2. ročníku a 7 (8 %) studentů 3. ročníku. Možnost jiné byla zejména hojně využita u studentů 3. ročníku 10 (12 %), kteří nejčastěji uváděli (7 x), že jejich pocity z velké míry záleží na tom, z jaké směny jdou a jak se k nim choval personál. Dva studenti jsou rádi, že už mají praxi za sebou.

Graf 21 **S jakou motivací chodí studenti na praxi**

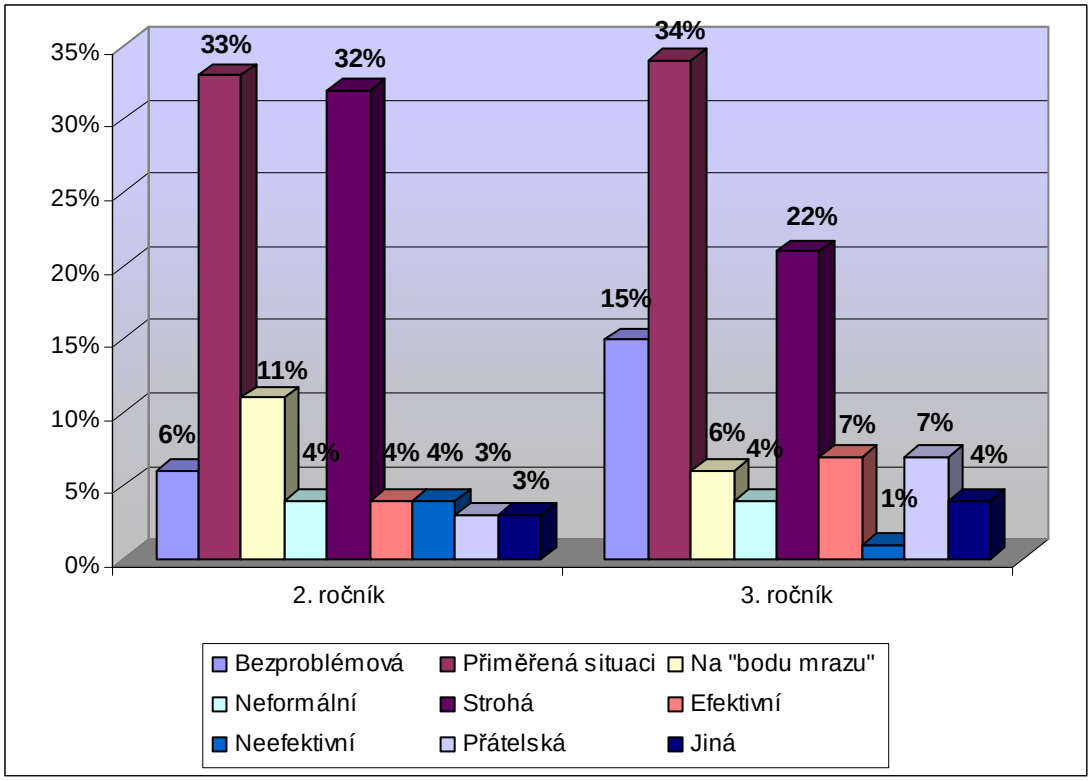
(Respondenti mohli vybírat z více nabízených možností)



V tomto grafu jsou vyjádřeny odpovědi studentů na otázku: Na praxi chodím s tím, že… K této otázce studenti 2. ročníku vybrali celkem 105 možností (100 %) a studenti 3. ročníku celkem 115 možností (100 %). Nejčastěji si studenti chtějí procvičit své dovednosti - to zvolilo 27 (26 %) studentů 2. ročníku a 30 (26 %) studentů 3. ročníku. Jen o nepatrně méně studentů chodí na praxi s tím, že se chtějí naučit nové věci. Takto odpovědělo 25 (24 %) studentů 2. ročníku a 31 (27 %) studentů 3. ročníku. 25 studentů (24 %) studentů 2. ročníku a 23 (20 %) studentů 3. ročníku vybralo možnost, že chtějí pečovat o pacienty.

Graf 22 **Komunikace mezi studenty a členy ošetřovatelského týmu**

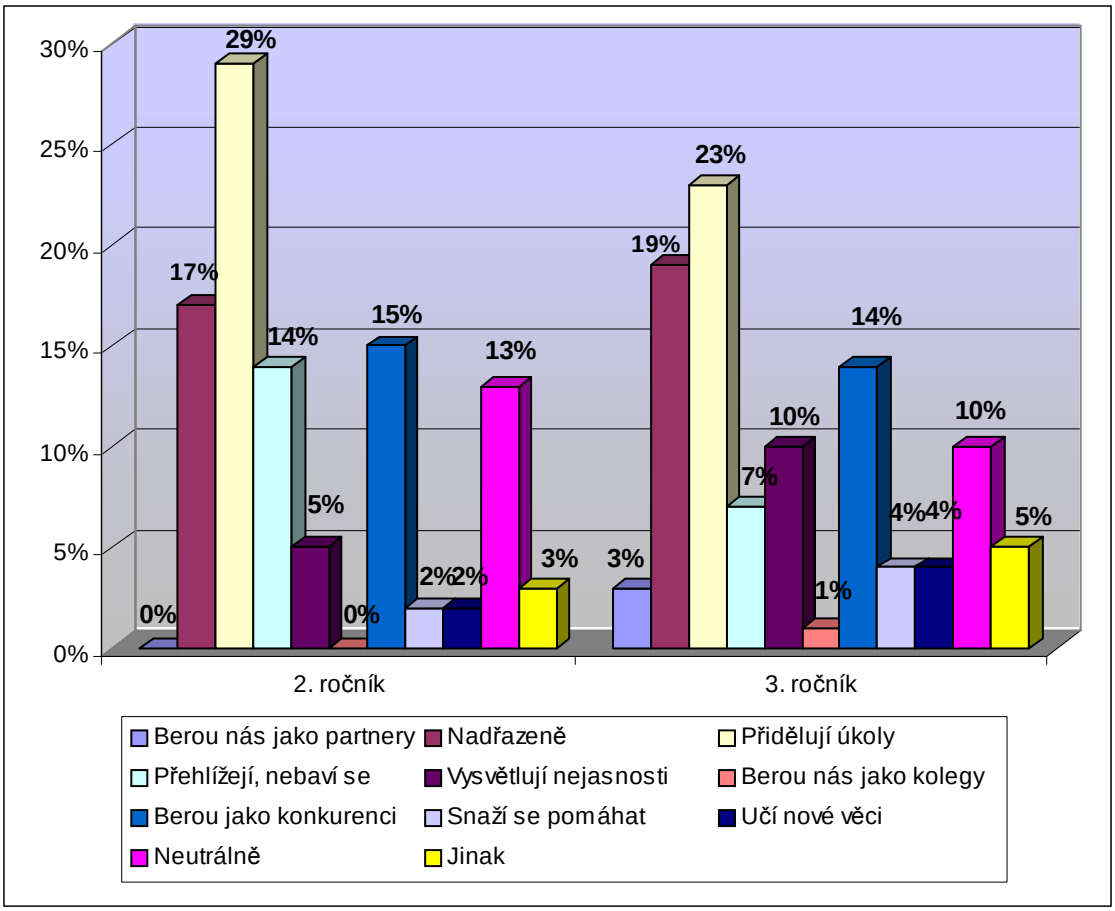
(Respondenti mohli vybírat z více nabízených možností)



Studenti 2. ročníku celkem odpověděli výběrem z více tvrzení 71 odpovědí (100 %) a studenti 3. ročníku zaškrtli celkem 72 možností (100 %). Z grafu lze vyčíst, že nejčastějšími odpověďmi (bylo možno vybrat více možností) na otázku, jaká je většinou komunikace mezi studenty a členy ošetřovatelského týmu, byla tvrzení - komunikace je přiměřená situaci a komunikace je strohá, omezená pouze na nezbytné informace. Za přiměřenou ji považuje 24 (33 %) studentů 2. ročníku a 24 (34 %) studentů 3. ročníku. Jako strohou označilo komunikaci 23 (32 %) studentů 2. ročníku a 15 (22 %) studentů 3. ročníku. Třetí nejčetnější odpovědí u studentů 2. ročníku bylo tvrzení, že komunikace je na bodu mrazu (8; 11 %) a třetí nejpočetnější odpovědí u studentů 3. ročníku bylo, že komunikace je bezproblémová (11; 15 %). Pod možností jiná se vyskytovaly odpovědi: záleží, jak na kterém oddělení, komunikace je nepříliš přátelská, občas je nepřiměřeně direktivní.

Graf 23 Chování sester ke studentům na oddělení

(Respondenti mohli vybírat z více nabízených možností)

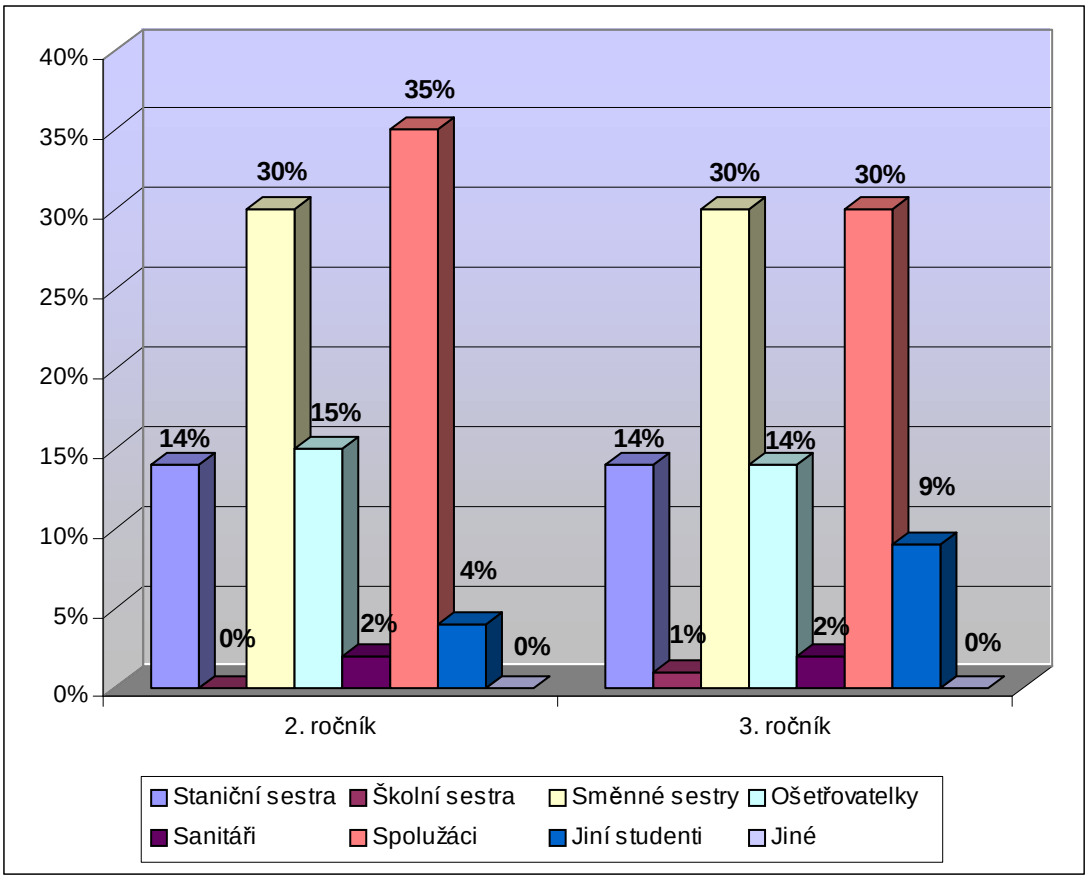


Na grafu 23 jsou znázorněny odpovědi studentů na otázku, jak se k nim většinou chovají sestry na oddělení. Studenti 2. ročníku vybrali celkem 132 možností (100 %) a studenti 3. ročníku celkem 147 možností (100 %). Nejčastěji sestry studentům 2. ročníku (tj. 39 studentů; 29 %) a 3. ročníku (34; 23 %) přidělují úkoly a práci. Chovají se nadřazeně označilo 22 (17 %) studentů 2. ročníku a 28 (19 %) studentů 3. ročníku. Možnost vnímají nás jako budoucí konkurenci zaškrtlo 20 (15 %) studentů 2. ročníku a 21 (14 %) studentů 3. ročníku. 17 (13 %) studentů 2. ročníku a 14 (10 %) studentů 3. uvedlo, že se k nim sestry chovají neutrálně. U 19 (14 %) studentů 2. ročníku a u 11 (7

%) studentů 3. ročníku byla zvolena možnost: přehlížejí nás, nebaví se s námi. Sestry vysvětlují nejasnosti 6 (5 %) respondentům z 2. ročníku a 14 (10 %) z 3. ročníku. Možnost berou nás jako partnery zvolili 4 (3 %) respondenti ze 3. ročníku a tvrzení sestry nás berou jako budoucí kolegy zvolil 1 (1 %) respondent se 3. ročníku. Prostor pro jiné vyjádření (možnost jinak) využili 4 (3 %) studenti 2. ročníku a 8 (5 %) studentů 3. ročníku. Nejčastěji (10x) se vyskytovala odpověď, že záleží na oddělení a povaze sester.

Graf 24 **S kým studenti nejčastěji spolupracují**

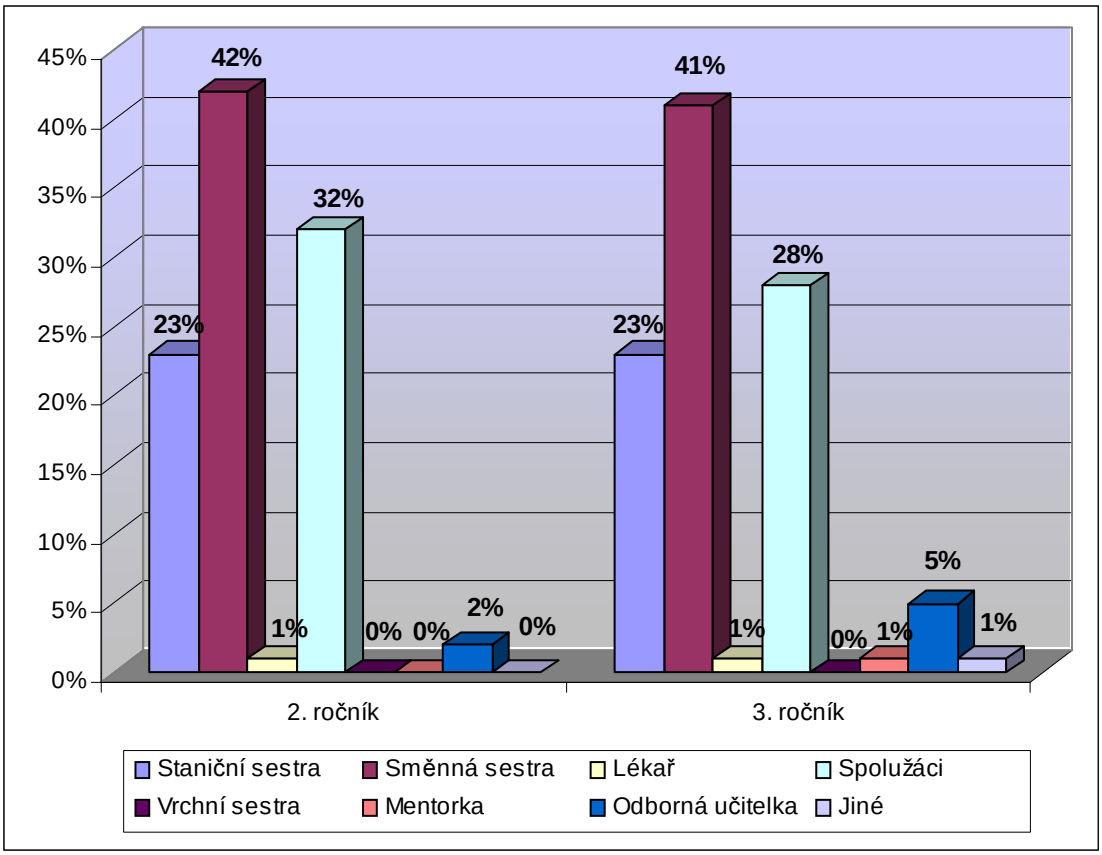
(Respondenti mohli vybírat z více nabízených možností)



K této otázce vybrali studenti 2. ročníku 103 možností (100 %) a studenti 3. ročníku 125 možností (100 %). Z grafu je možné vyčíst informaci, že studenti nejčastěji spolupracují při poskytování ošetřovatelské péče se směnnými sestrami a se svými spolužáky. Se spolužáky spolupracuje 37 (35 %) studentů 2. ročníku a 38 (30 %) studentů 3. ročníku. Spolupráci se směnnými sestrami označilo 31 (30 %) studentů 2. ročníku a 38 (30 %) studentů ze 3. ročníku. Možnost spolupráce se školní sestrou vybral 1 (1 %) respondent ze 3. ročníku a žádný respondent (0 %) ze 2. ročníku.

Graf 25 **Na koho se studenti obrací o radu, pokud si nejsou jisti**

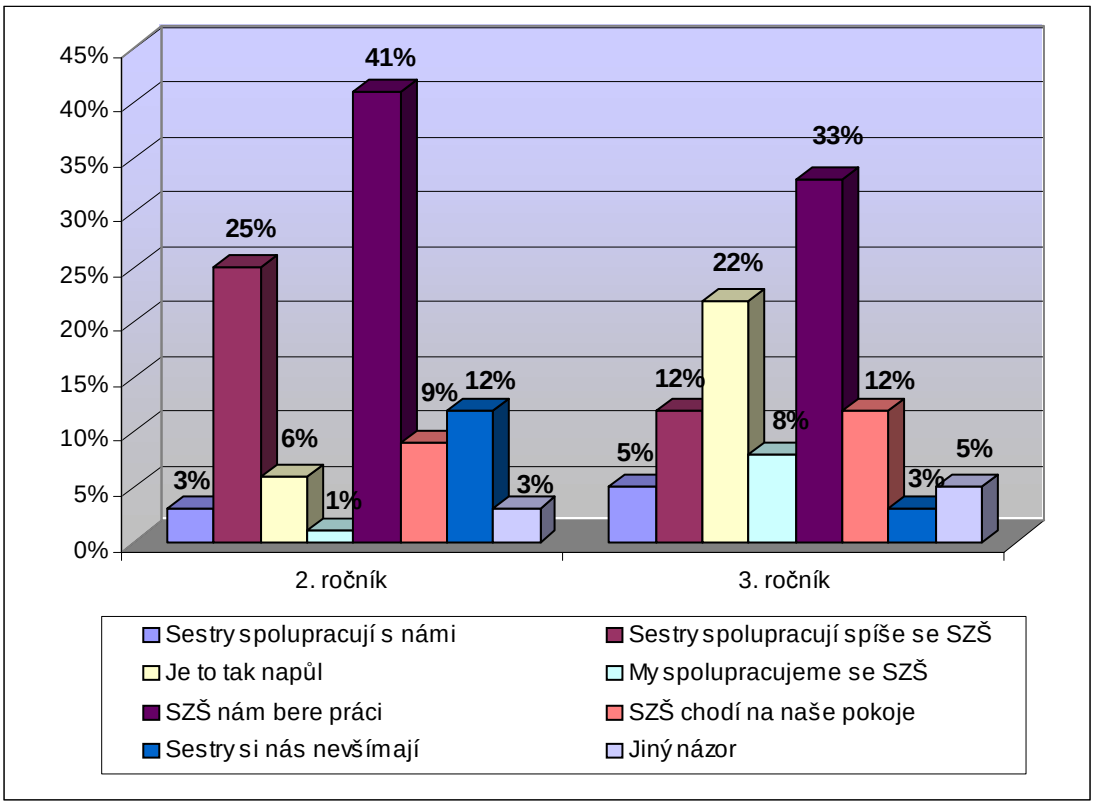
(Respondenti mohli vybírat z více nabízených možností)



Tento graf je zpracován z 91 (100 %) označených možností od studentů 2. ročníku a z 98 (100 %) možností od studentů 3. ročníku. Je zde vyjádřeno na koho se student obrátí o radu, pokud si není s nějakým výkonem jistý. Nejpreferovanější odpovědí byla směnná sestra. Tuto možnost zvolilo 38 (42 %) studentů 2. ročníku a 40 (41 %) studentů 3. ročníku. Na spolužáky se obrátí 29 (32 %) respondentů ze 2. ročníku a 27 (28 %) respondentů ze 3. ročníku. Na odbornou učitelku by se obrátilo, pokud by byla přítomna, 2 (2 %) studenti 2. ročníku a 5 (5 %) studentů 3. ročníku. Možnost mentorka/školní sestra zvolil 1 (1 %) respondent ze 3. ročníku a žádný (0 %) ze 2. ročníku.

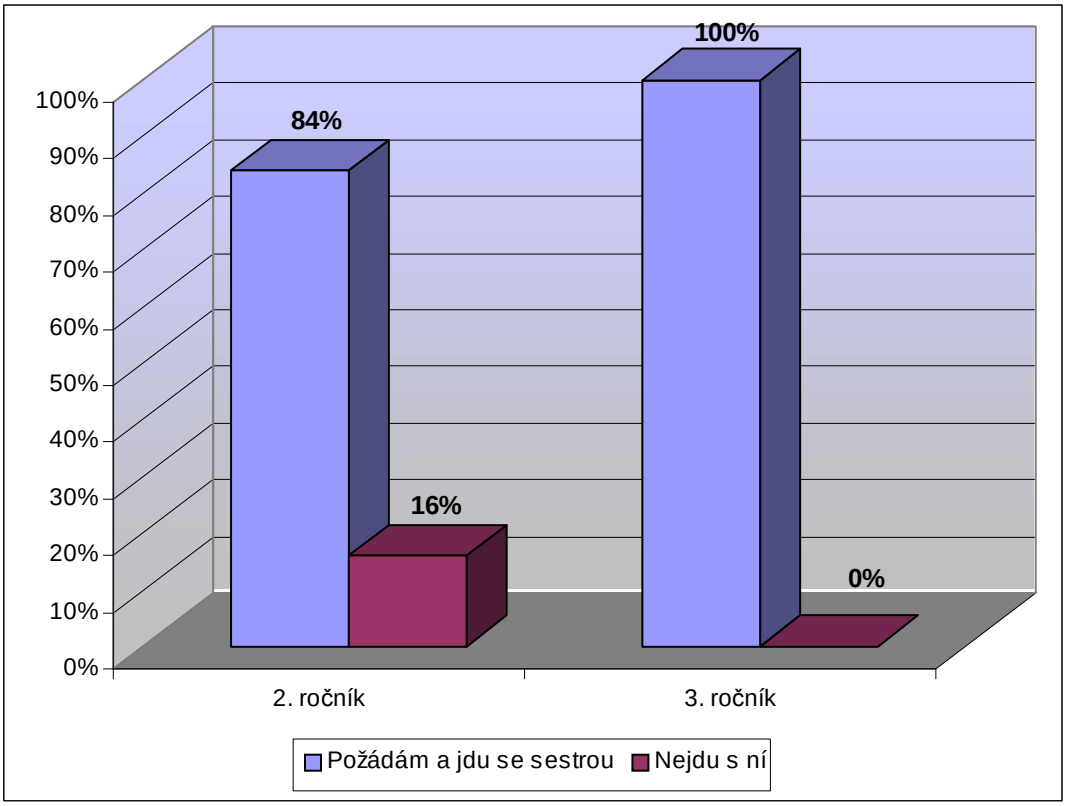
Graf 26 Praktická výuka společně se studenty SZŠ/VZŠ

(Respondenti mohli vybírat z více nabízených možností)



K této otázce označili studenti 2. ročníku 101 možností (100 %) a studenti 3. ročníku 91 možností (100 %). Graf představuje situaci na praktické výuce, pokud jsou současně na oddělení přítomni i studenti ze SZŠ či VZŠ. Nejčastější odpovědí v obou ročnících je, že jim studenti SZŠ tzv. berou práci. Takto odpovědělo 42 (41 %) studentů 2. ročníku a 29 (33 %) studentů 3. ročníku. Tvrzení sestry spolupracují spíše se SZŠ, bylo druhé nejčetnější u studentů 2. ročníku (25; 25 %). 12 (12 %) studentů 2. ročníku se domnívá, že se jich sestry v této situaci nevšímají. Druhá nejčastější odpověď u studentů 3. ročníku je, že sestry spolupracují tak napůl se studenty ZSF a SZŠ (20; 22 %). 3 (3 %) respondenti z 2. ročníku a 5 (5 %) respondentů ze 3. ročníku označilo možnost: sestry spolupracují spíše se studenty ze ZSF. Jiný názor vyjádřili 3 (3 %) studenti 2. r. a 5 (5 %) studentů 3. r. Každý názor byl jiný, např.: studenti SZŠ zaberou celé oddělení, dávají nám SZŠ na starost atd.

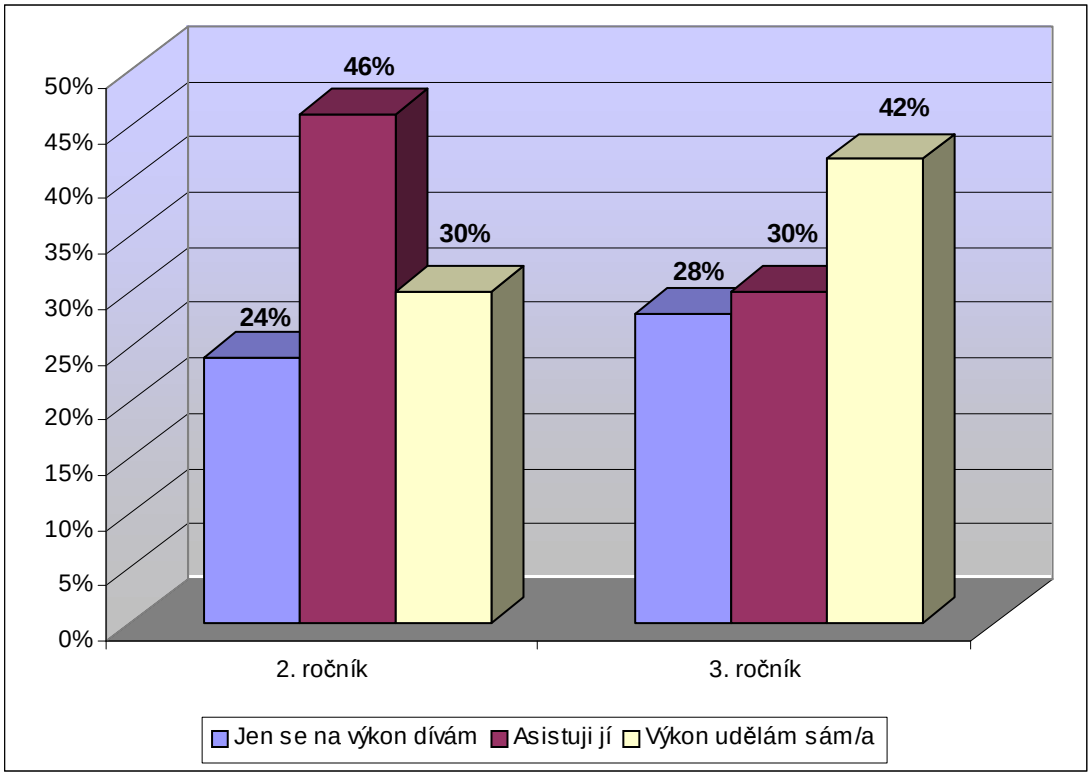
Graf 27 **Modelová situace: „Představte si, že jste na oddělení a sestra jde dělat výkon, který jste ještě sami nedělali, ale můžete ho provádět. Sestra však neřekne, ať jdete s ní...“**



Z grafu lze vysledovat odpovědi studentů na modelovou situaci. Je patrné, že 37 (84 %) studentů 2. ročníku a 46 (100 %) studentů 3. ročníku sestru dohoní a požádají ji, zda s ní mohou jít. 7 (16 %) respondentů z druhého ročníku a žádný respondent (0 %) ze 3. ročníku si pomyslí, že sestra nechce mít „publikum“ a nejdou s ní.

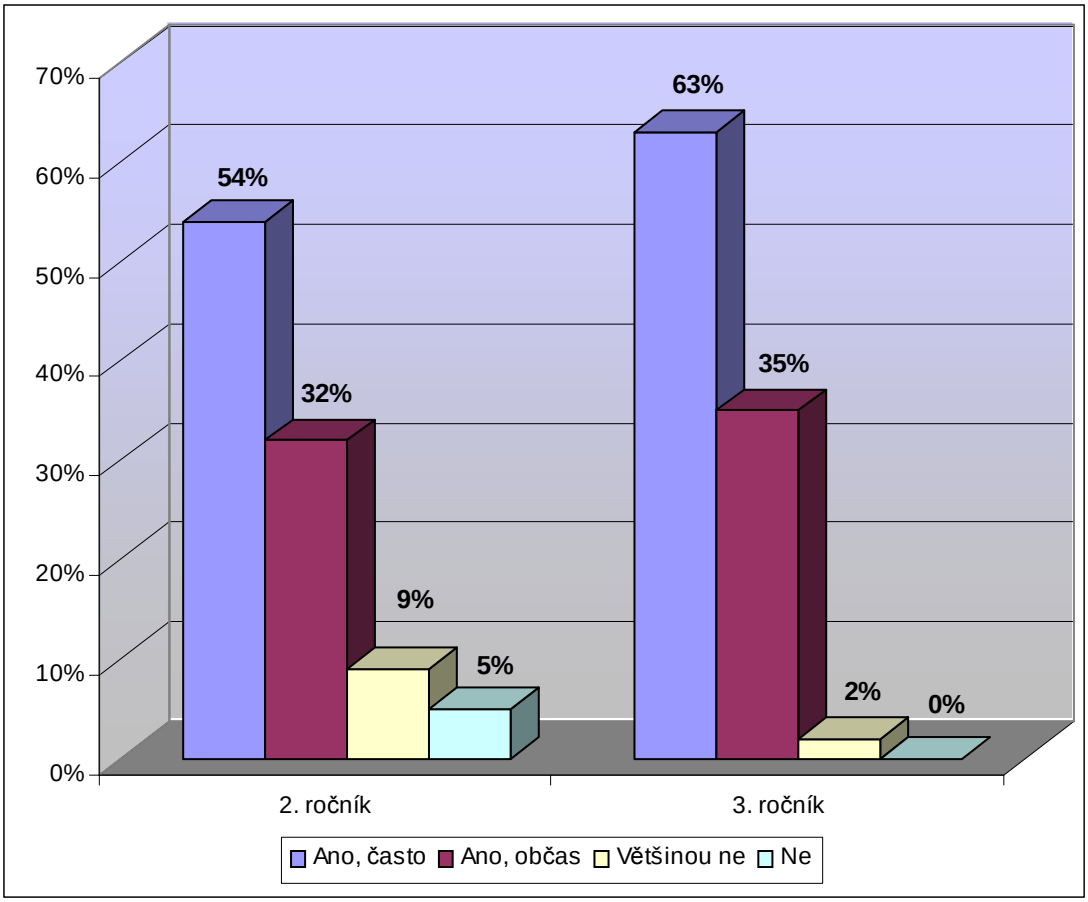
Graf 28 **Reakce na modelovou situaci: studenti jdou se sestrou**

(Odpovídali pouze ti respondenti, kteří v předcházející otázce zvolili možnost: jdu se sestrou)



V tomto grafu jsou znázorněny pouze odpovědi 37 (celkem 100 %) studentů 2. ročníku a 46 (celkem 100 %) studentů 3. ročníku, kteří v předcházející otázce zvolili možnost, že půjdou se sestrou. Studenti 2. ročníku nejčastěji volili možnost: asistuji jí (17; 46 %). 11 (30 %) studentů 2. ročníku sestru požádá, zda mohou výkon udělat sami a 9 (24 %) studentů výkon pouze sleduje. Ve 3. ročníku respondenti nejčastěji požádají sestru, zda mohou výkon udělat sami (19; 42 %). 14 (30 %) studentů sestře asistuje a 13 (28 %) se na výkon dívá.

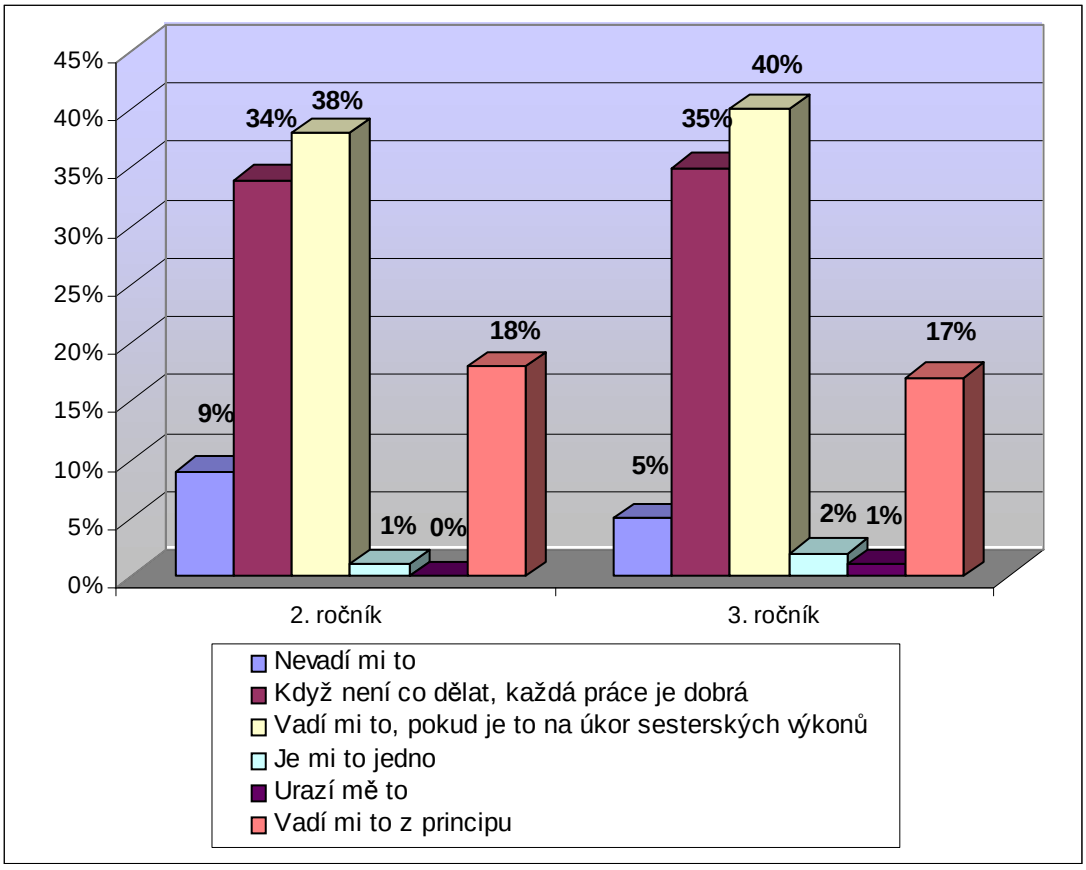
Graf 29 Svěřování práce ošetřovatelky studentům



Graf 29 udává, zda se studentům stává, že ačkoli je na oddělení nevytížená ošetřovatelka, je jim svěřena její práce. Ano, často odpovědělo 24 (54 %) respondentů ze 2. ročníku a 29 (63 %) respondentů studujících 3. ročník. Občas je svěřována tato práce 14 (32 %) studentům 2. ročníku a 16 (35 %) studentům 3. ročníku.

Graf 30 **Přístup studentů ke svěřené práci ošetřovatelky**

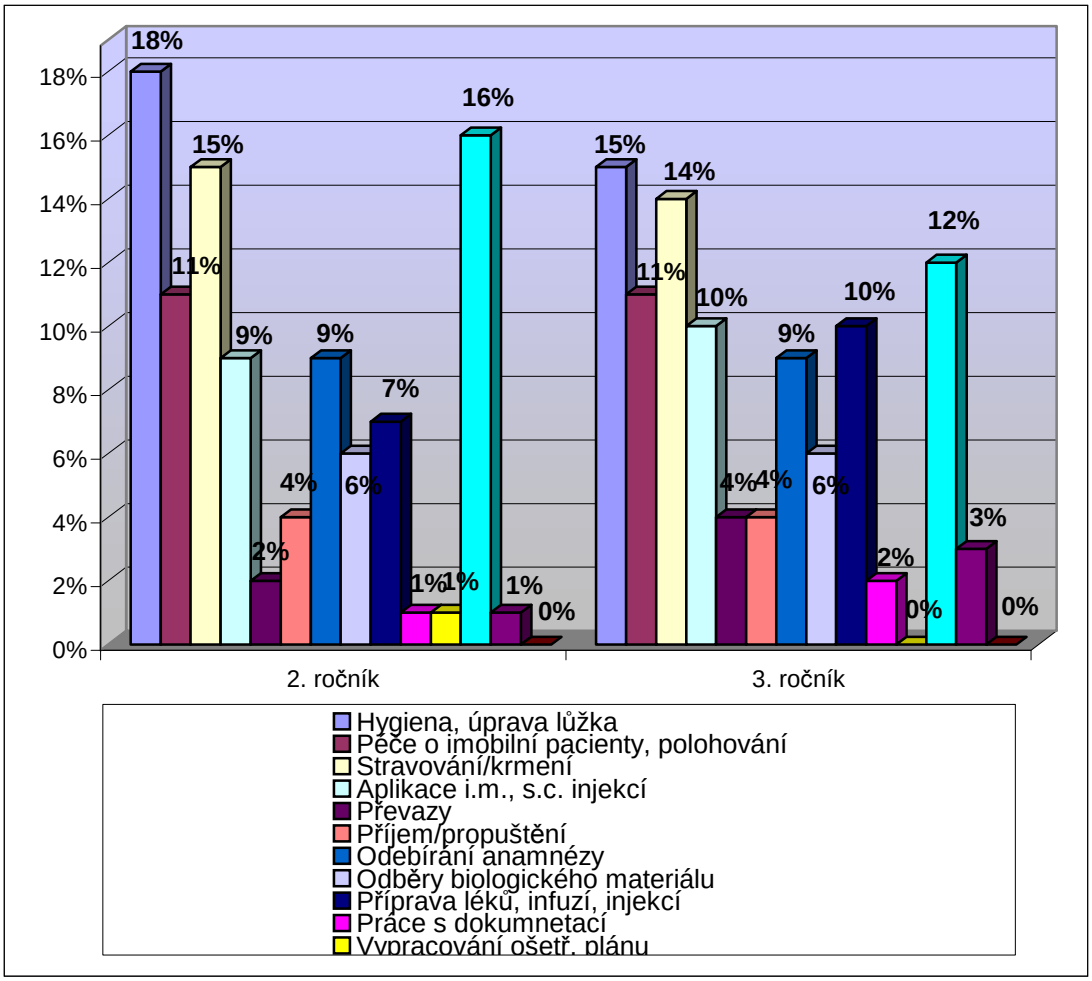
(Odpovídali pouze ti studenti, kteří v předcházející otázce zvolili možnosti ano často a ano občas; byl možný výběr z více možností)



Studenti 2. ročníku celkem odpověděli výběrem z více tvrzení 68 odpovědí (100 %) a studenti 3. ročníku zaškrtli celkem 82 možností (100 %). Z tohoto grafu lze vyčíst, že 26 (38 %) studentům 2. ročníku a 32 (40 %) studentům 3. ročníku tato práce vadí, pokud je to na úkor „sesterských úkonů“. 23 (34 %) respondentů z 2. ročníku a 29 (35 %) respondentů ze 2. třetího ročníku označilo, že když není co dělat, každá práce je dobrá. Tvrzení vadí mi to z principu, zaškrtlo 12 (18 %) studentů 2. ročníku a 14 (17 %) studentů 3. ročníku. 6 (9 %) studentům 2. ročníku a 4 (5 %) studentům 3. ročníku tato práce nevadí.

Graf 31 **Nejčastěji je umožněno studentům provádět**

(Respondenti mohli vybírat z více nabízených možností)



V grafu 31 jsou zaznamenány odpovědi studentů na otázku, které činnosti jsou jim při praktické výuce nejčastěji umožněny vykonávat. K této otázce bylo zvoleno celkem 247 (tj. 100 %) odpovědí od studentů 2. ročníku a 324 (tj. 100 %) odpovědí od studentů 3. ročníku. Nejčastěji studenti 2. ročníku (43; 18 %) a 3. ročníku (45; 15 %) uvedli tvrzení, že provádějí hygienickou péči a úpravu lůžka. Jako druhou nejčastější činnost studenti uvádí péči o stravování a krmení nemocných. Takto odpovědělo 37 (15 %) respondentů z 2. ročníku a 42 (14 %) respondentů ze 3. ročníku. Měření

fyziologických funkcí uvádí 40 (16 %) studentů 2. ročníku a 40 (12 %) studentů 3. ročníku. Péči o imobilní nemocné a polohování označilo 28 (11 %) studentů 2. ročníku a 37 (11 %) studentů 3. ročníku. Naopak práci s dokumentací uvedli jen 2 (1 %) studenti 2. ročníku a 7 (2 %) studentů 3. ročníku. Možnost vypracování ošetřovatelského plánu uvedli 2 studenti (1 %) 2. ročníku a 1 (0 %) student 3. ročníku. Možnost edukace nemocných nezvolil žádný z respondentů.

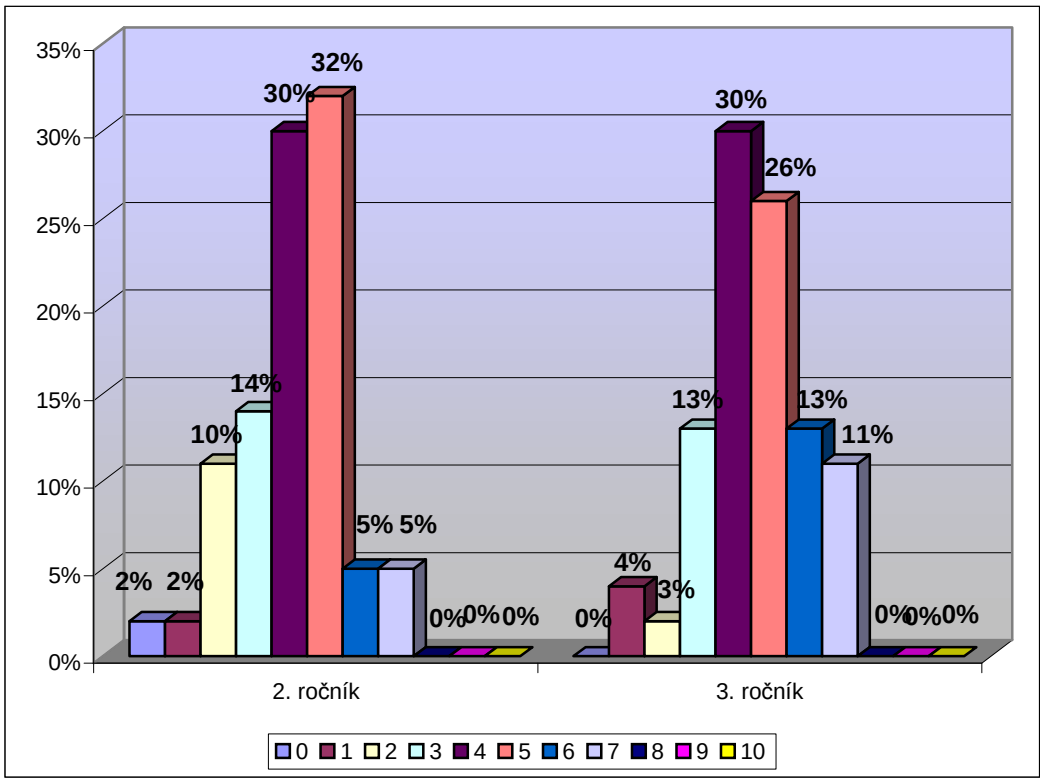
Tabulka 1 Absolutní hodnoty ke grafu 31

Činnost	2. ročník	3. ročník	Celkem za oba ročníky
Hygiena, úprava lůžka	**43**	**45**	88
Péče o imobilní, polohování	**28**	**37**	65
Stravování/krmení nemocných	**37**	**42**	79
Aplikace i.m., s.c. injekcí	**23**	**33**	56
Převazy	**4**	**14**	18
Příjem/propuštění	**10**	**14**	24
Odebírání anamnézy	**23**	**29**	52
Odběry biologického materiálu	**14**	**21**	35
Příprava léků, injekcí, infuzí	**18**	**31**	49
Práce s dokumentací	**2**	**7**	9
Vypracování ošetřovatelského plánu	**2**	**1**	3
Měření FF	**40**	**40**	80
Aktivizace nemocných	**2**	**9**	11
Edukace nemocných	**1**	**1**	2
Celkem vybráno možností	247	324	571

V této tabulce jsou uvedeny absolutní hodnoty k činnostem, které jsou studentům nejčastěji umožněny vykonávat při praktické výuce.

Graf 32 **Míra začlenění studentů do ošetřovatelského týmu**

(Respondenti označovali míru začlenění na škále od 0 do 10)



V tomto grafu jsou znázorněny odpovědi studentů, nakolik se cítí být začleněni do ošetřovatelských týmů. Respondenti označovali míru začlenění na číselné škále od 0 do 10 (0 – nejsem vůbec začleněn, 5 – průměrně, 10 – maximální začlenění). Studenti 2. ročníku označili ve 14 (32 %) případech své začlenění jako průměrné (tzn. číslo 5). 13 (30 %) studentů své začlenění popsalo jako číslo 4. Celkem pouze 4 (10 %) studenti 2. ročníku odpověděli, že jsou začlenění lépe než průměrně (čísla 6 a 7). Studenti 3. ročníku nejčastěji, tj. ve 14 případech uvedli, že jsou začleněni lehce podprůměrně (číslo 4). 12 (26 %) zakroužkovalo možnost průměrně (číslo 5). Dohromady celkem 11 (24 %) respondentů ze 3. ročníku na škále vyznačilo lehce nadprůměrné začlenění (číslo 6 – 6 studentů, 13 %; číslo 7 – 5 studentů, 11 %).

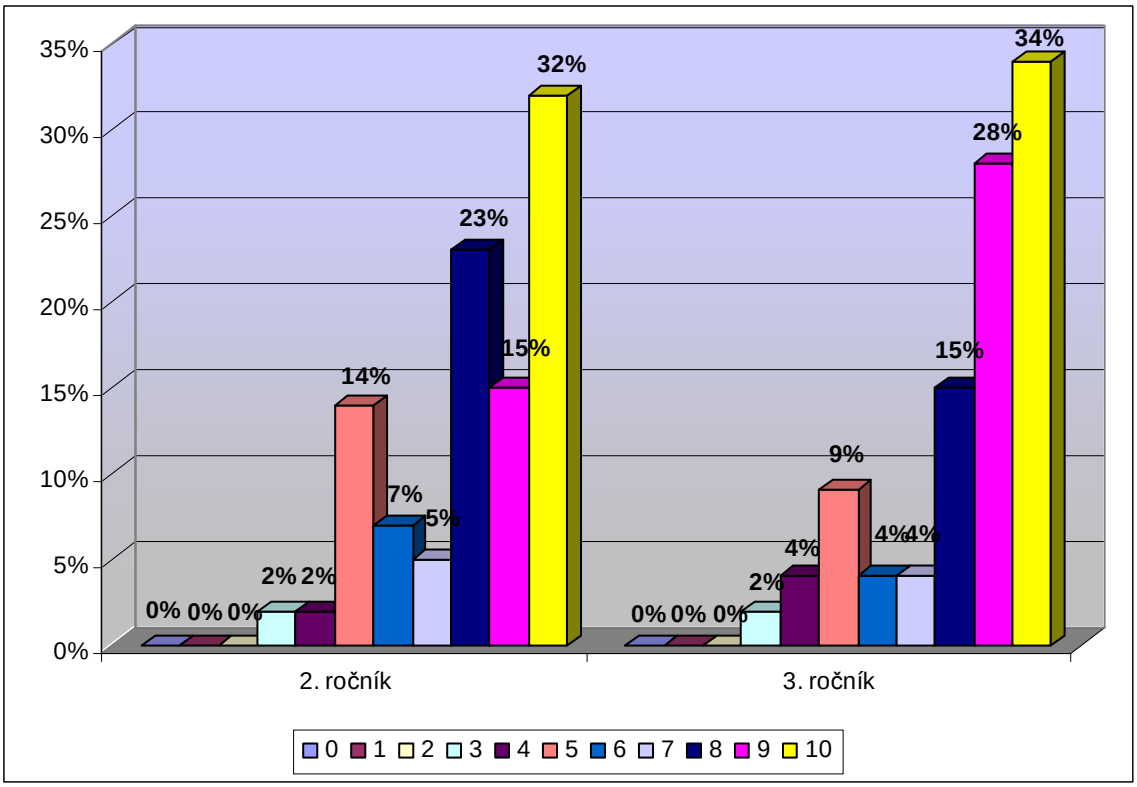
Tabulka 2 Absolutní hodnoty ke grafu 32

Míra začlenění (na škále 0- 10)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Průměr	Medián	Modus
Odpovědi 2. ročník	1	1	5	6	13	14	2	2	0	0	0	**4,0**	**4**	**5**
Odpovědi 3. ročník	0	2	1	6	14	12	6	5	0	0	0	**4,5**	**4,5**	**4**

V tabulce jsou vyjádřeny odpovědi od studentů obou ročníků, kteří na bodové škále od 0 do 10 zaznamenávali svoji míru začlenění do ošetřovatelského týmu. Přičemž hodnota nula znamenala – nejsem vůbec začleněn, 5 – průměrně začleněn a 10 – maximálně začleněn. Aritmetický průměr začlenění studentů 2. ročníku je 4,0 a studentů 3. ročníku 4,5. Nejčastěji zvolená hodnota (modus) u studentů 2. ročníku je 5 a studentů 3. ročníku je to 4. Medián je u 2. ročníku číslo 4 a u 3. ročníku číslo 4,5.

Graf 33 **Vliv dobrého začlenění na celkovou kvalitu a přínos praxe**

(Respondenti označovali odpovědi na škále od 0 do 10)



V grafu lze vidět názor studentů, jak velký má vliv dobré začlenění a efektivní spolupráce se členy ošetřovatelského týmu na celkovou kvalitu a přínos praktické výuky. Na bodové škále 0 znamenala, že to nemá to vliv, 5 – průměrný vliv a 10 – maximálně ovlivňuje. Studenti obou ročníků nejčastěji označovali číslo 10. Takto odpovědělo 14 (32 %) studentů 2. ročníku a 15 (34 %) studentů 3. ročníku. Průměrný vliv začlenění na kvalitu praktické výuky uvedlo 6 (14 %) studentů 2. ročníku a 4 (9 %) studenti 3. ročníku.

Tabulka 3 Absolutní hodnoty ke grafu 33

Vliv začlenění na přínos praxe (škála 0 - 10)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Průměr	Medián	Modus
Odpovědi 2. ročník	0	0	0	1	1	6	3	2	10	7	14	**8**	**8**	**10**
Odpovědi 3. ročník	0	0	0	1	2	4	2	2	7	13	15	**8,3**	**9**	**10**

V této tabulce lze vidět absolutní počty k hodnotám 0 – 10 uvedených na škále, kam měli studenti zaznamenávat, jak se podle nich odrazí dobré začlenění studentů do ošetřovatelského týmu a spolupráce mezi zdravotníky a studenty na celkové kvalitě a přínosu praktické výuky. Průměrná hodnota (aritmetický průměr) u odpovědí od studentů 2. ročníku je 8 a od studentů 3. ročníku je 8,3. Střední hodnota (medián) je u studentů 2. ročníku 8 a u studentů 3. ročníku 9. Modus je shodně u obou ročníků 10.

5. Diskuze

V bakalářské práci si kladu za cíl zjistit míru začlenění studentů ZSF do ošetřovatelského týmu z pohledu studenta. Studuji obor Všeobecná sestra, ve kterém příprava na budoucí povolání probíhá teoreticky v prostředí vzdělávací instituce a zároveň nejméně polovina z celkového počtu 4600 hodin je realizována formou praktické výuky na ošetřovacích jednotkách partnerské Nemocnice České Budějovice, a.s. (odborná praxe) nebo ve smluvních zdravotnických zařízeních (individuální praxe). Praktická výuka na klinických pracovištích tedy zabírá více než polovinu z celkové doby studia, a proto je podle mě důležité, aby se během ní student efektivně začlenil do ošetřovatelského týmu a dokázal spolupracovat s jeho členy. Vzhledem k tomu, že studenti oboru Všeobecná sestra mají rozsáhlou hodinovou dotaci praxe a většinou jejich praktická výuka probíhá na ošetřovacích jednotkách nemocnice, rozhodla jsem se zjišťovat začlenění do ošetřovatelského týmu právě u nich. Pro výzkumnou část jsem si vybrala pouze respondenty prezenčního studia, protože si myslím, že nejsou ovlivněni a nemají zkušenosti z vlastního pracovního poměru. Mohla jsem dotazovat pouze studenty 2. a 3. ročníku oboru Všeobecná sestra, jelikož studenti 1. ročníku v době provádění výzkumu ještě neabsolvovali žádnou praxi v rámci studia na ZSF.

Pro řešení tématu práce jsem formulovala dvě základní hypotézy: „Studenti jsou lépe začleněni do ošetřovatelského týmu v průběhu individuální ošetřovatelské praxe, než v jednotlivých semestrech v průběhu odborné ošetřovatelské praxe“ a „Studenti 3. ročníku jsou lépe začleněni do ošetřovatelského týmu než studenti 2. ročníku.“ První hypotézu jsem ověřovala pomocí dotazníkové otázky 10 (graf 11). Druhou hypotézu jsem se snažila přímo ověřit otázkami 11 a 12 (výsledky v grafech 13 a 14) a nepřímo celkovým vyzněním odpovědí na otázky v dotazníku. V této kapitole se tedy především zaměřím na zhodnocení rozdílů v začlenění studentů 2. a 3. ročníku a rozdílů v integraci do ošetřovatelského týmu během odborné a individuální praxe. Dále bych zde chtěla poukázat na faktory, které pravděpodobně brání lepšímu začlenění studentů nebo které naopak začlenění podporují. Tam, kde to bude vhodné, bude diskuze doplněna vlastním vyjádřením studentů, které mohli zaznamenat do volného místa v závěru dotazníku.

Při realizaci výzkumné části mne velmi mile překvapil vysoký zájem studentů obou ročníků o vyplnění dotazníků. Návratnost byla u studentů 2. i 3. ročníku 100 %, z čehož usuzuji, že respondenti z řad studentů uvítali možnost se prostřednictvím anonymního dotazníku vyjádřit ke svému začlenění v průběhu praktické výuky. Je možné, že dosud takovou příležitost neměli nebo jim současné způsoby hodnocení nevyhovují. Respondenti z obou ročníků tvořili téměř dvě stejně velké početní skupiny (graf 2). Jelikož studenti 2. ročníku již mají k dispozici a užívají Logbook – Průvodce praktickou výukou, zajímalo mě, zda-li jim usnadňuje vstup na praktickou výuku. Vzhledem k tomu, že Logbook obsahuje pokyny, rady a doporučení, jak se připravit na praktickou výuku a jeho součástí je i popis průběhu výuky, předpokládala jsem, že informace v něm budou pro studenty důležité a napomohou jim při vstupu na klinickou výuku **(13)**. Tato moje domněnka se neshoduje s výsledky, které jsou zaznamenány v grafu 3, kde 90 % studentů 2. ročníku uvedlo, že jim užívání Logbooku neusnadnilo vstup na praktickou výuku. Řekla bych, že studenti pravděpodobně zatím nedoceňují význam průvodce a jejich jinak možná kladné hodnocení brožury zastiňuje shánění podpisů pod vykonané intervence. Je také možné, že si Logbook pečlivě neprostudovali a tím nepochopili jeho smysl.

Při tvorbě dotazníku jsem předpokládala, že většina respondentů před studiem ZSF absolvovala zdravotnickou školu (graf 4), a na základě toho jsem formulovala následující otázky určené právě jim. Z výsledků v grafu 5 lze vidět, že studentům předchozí absolvování SZŠ/VZŠ většinou pomohlo se lépe začlenit do ošetřovatelského týmu během praktické výuky na ZSF. Z těchto výsledků usuzuji, že studenti již ve svém předchozím studiu nabyli jisté osobní zkušenosti týkající se péče o nemocné, znají režim nemocničních oddělení, přijdou jim obvyklé a normální některé situace, kterými mohou být studenti např. z gymnázií překvapeni a mají daleko více prostoru se dále zdokonalovat ve spolupráci a komunikaci se členy ošetřovatelského týmu. Další otázka určená výhradně absolventům zdravotnických škol zjišťovala míru začlenění do ošetřovatelského týmu na ZSF v porovnání se SZŠ/VZŠ (graf 6). Větší počet studentů (32,5 % studentů 2. ročníku a 43 % studentů 3. ročníku) se domnívá, že míra začlenění byla lepší během studia na SZŠ/VZŠ. Menšina studentů (17,5 % studentů 2. ročníku a 5

% studentů 3. ročníku), považuje začlenění na ZSF za lepší. U této otázky bych se přiklonila k názoru, že toto hodnocení je individuální (možnost jak kdy) a velmi záleží na konkrétním oddělení, ale i samotném studentovi. Je možné, že respondenti jinak vnímají začlenění na ZSF, protože praktická výuka zde neprobíhá kontinuálně během celého školního roku, ale probíhá v tzv. blocích a není zde stále přítomna odborná asistentka z katedry.

Dále jsem se respondentů dotazovala, jaký je jejich názor na počet studentů ZSF, kteří vykonávají individuální a odbornou praxi na standardním oddělení. Očekávala jsem odpovědi, že při odborné praxi je počet studentů nadměrný, což se projevilo zejména u respondentů 3. ročníku, zatímco studenti 2. ročníku se k tomuto jednoznačně nevyjádřili (graf 7). Výsledky podle mě ovlivnil fakt, že studenti 3. ročníku mají více praktické výuky na tzv. „malých" odděleních (oční, kožní, ORL), kde se nemohou po stanici tolik rozptýlit, bývá zde menší počet pacientů a je zde i jiná skladba činností (nepřevládá tolik základní ošetřovatelské péče, která je nejčastěji studentům přidělována - pro srovnání graf 31), a tak je možné, že intenzivněji vnímají nadbytek studentů na oddělení. Studenti se k této otázce vyjádřili: „Je nás hodně během praxe na jednom oddělení." „Pokud je nás na oddělení moc, je téměř nemožné se začlenit do ošetřovatelského týmu." „Vhodnější a efektivnější by bylo méně studentů ve směně." Při individuální praxi je dle výsledků počet studentů přiměřený (graf 8), čímž se potvrdilo moje očekávání, které vycházelo z předpokladu, že si studenti budou chtít splnit prázdninovou praxi v místě bydliště a nebudou tolik vytížená pracoviště Nemocnice České Budějovice, a.s.

V kurikulu vzdělávacího programu pro všeobecné sestry je uvedeno, že výuka by měla mít logickou návaznost a měla by být propojena teorie a praxe tak, aby student nabyté poznatky z určité oblasti mohl aplikovat i při praktické výuce **(22)**. Z tohoto důvodu mě zajímalo, zda praktická výuka na jednotlivých odděleních podle studentů navazuje na teoretickou přípravu. Při vyhodnocování dotazníků, jsem byla nemile překvapena výsledky (graf 9). Je zde vidět rozdíl mezi odpověďmi studentů 2. a 3. ročníku, kdy nejčastěji podle studentů 3. ročníku praktická výuka nenavazuje nebo většinou nenavazuje na teoretickou přípravu. Asi se zde odrazila skutečnost, že studenti

3. ročníku mají v paměti (na rozdíl od studentů 2. ročníku) individuální praxi na odděleních JIP, ARO a psychiatrie ve 2. ročníku, zatímco teoretická výuka následovala až ve třetím ročníku. Studenti se k tomu také v několika odpovědích slovně vyjádřili: „Z větší části není výuka logicky konstruována – nenavazuje na vyučované předměty." „Vadí mi, že chodíme na oddělení (ARO, JIP, psychiatrie) ještě než máme teoretickou výuku. Nic nevíme a jsme na obtíž." Je pravda, že by bylo vhodné mít teoretickou přípravu z těchto oborů před zahájením praktické výuky, už jen z toho důvodu, že se student sám může lépe zapojit do specifické péče o nemocné a pokud má určité znalosti, tak je dokáže využít i ve prospěch efektivnější spolupráce v rámci ošetřovatelského týmu, jehož členové znají specifika a mají zkušenosti z daného oboru. Rozdíl ve vnímání teoretické připravenosti na praktickou výuku mezi studenty 2. a 3. ročníku byl patrný i v další otázce (graf 10), kde se studenti 2. ročníku celkově pozitivněji vyjadřovali k otázce, zda jsou dobře teoreticky připraveni na praktickou výuku. Rozdíl je podle mě opět dán negativní zkušeností studentů 3. ročníků z individuální praxe (viz výše v textu).

V teoretické části bylo zmíněno, že ošetřovatelská praxe na naší fakultě probíhá ve dvou formách – jako semestrální bloková odborná praxe v partnerském zdravotnickém zařízení - Nemocnici České Budějovice, a.s. a jako prázdninová individuální praxe. V první hypotéze se domnívám, že jsou studenti lépe začleněni do ošetřovatelského týmu v průběhu individuální ošetřovatelské praxe, než v jednotlivých semestrech v průběhu odborné ošetřovatelské praxe. K potvrzení této hypotézy jsem formulovala otázku 10 v dotazníku, kde jsem se ptala studentů, při jaké praxi se cítí být lépe začleněni. Hypotéza se mi potvrdila u studentů obou ročníků, což je znázorněno v grafu 11. K upřesnění, z jakých důvodů si studenti myslí, že jsou lépe začleněni během individuální praxe, jsem použila podotázku, kde mohli respondenti uvést více možných odpovědí (graf 12). Z nabízených možností vybírali téměř všechny, kromě tvrzení, že je během individuální praxe na vše více času. Studenti jsou podle mne do ošetřovatelského týmu lépe začleněni během prázdninové praxe nejčastěji z toho důvodu, že je jich na oddělení menší počet (často je tam student sám), tudíž si je sestry a ostatní personál lépe zapamatují, naváží vzájemně bližší kontakt a student tak má větší

šanci získat si důvěru pracovníků týmu. Nepochybně je také více pracovně vytížený a častěji je mu umožněno kontinuálně pečovat o pacienty. Ze strany pracovníků oddělení je zde pravděpodobně i jiný náhled na studenty než během semestrální praxe. Studenti často uváděli, že je pracovníci berou spíše jako kolegy než studenty a ve své podstatě jsou za přítomnost studentů během období dovolených rádi, protože mají v podobě studenta tzv. ruce navíc. Vzniká tedy jiný vztah mezi studentem a členy ošetřovatelského týmu než v průběhu odborné praxe, kdy je na oddělení studentů ze ZSF a jiných zdravotnických škol moc. Nemalý počet studentů se vyjádřil k mnohem většímu významu a lepšímu začlenění během individuální praxe, např.: „Na individuální praxi si na rozdíl od odborné připadám užitečná.“ „Individuální praxe v místě bydliště je pro mne rozhodně přínosnější.“ „Semestrální praxe je pro nás nepřínosná, je nás mnoho (SZŠ, VZŠ, ZSF) a provádíme spíše ošetřovatelskou péči než odbornou.“ „Lepší je výuka o prázdninách, kde si nás sestry více všímají a váží.“ atd. Považuji tedy svou první hypotézu za potvrzenou.

Druhá hypotéza se kterou jsem pracovala byla, že jsou studenti 3. ročníku lépe začleněni do ošetřovatelského týmu než studenti 2. ročníku. Při formulování této hypotézy jsem vycházela z předpokladu, že studenti 3. ročníku již během studia na ZSF absolvovali více praktické výuky a získali tedy o něco více zkušeností. Také již spolupracovali s více ošetřovatelskými týmy na různých odděleních, a měli tak delší čas zvládnout chování a jednání v rámci spolupráce s ostatními členy týmu. Tuto hypotézu měly přímo potvrdit otázky 11 a 12 v dotazníku. Jak je ovšem z grafu 13 patrné, výsledky nejsou jednoznačné pro potvrzení či vyvrácení hypotézy, jelikož nejčastější odpovědí u studentů 2. ročníku bylo, že se začlenili v obou ročnících přibližně stejně a studenti 3. ročníku nejčastěji označili možnost, že se ve všech ročnících začlenili stejně. Nepodařilo se mi zaznamenat přímo úměrnou zlepšující se tendenci v začleňování do ošetřovatelského týmu v závislosti na délce absolvované praxe (ročníku studia). Avšak studenti 3. ročníku na druhém místě uvedli, že se cítí být nejlépe začleněni do ošetřovatelských týmů v průběhu tohoto školního roku (tedy ve 3. ročníku), což považuji za pozitivní výsledek vzhledem k potvrzení hypotézy. Na tuto otázku navazuje otázka 12 (graf 14), která vypovídá o tom, zda-li mají studenti pocit, že čím více

praktické výuky absolvovali, tím se dokáží lépe začlenit do ošetřovatelského týmu. Zde naopak větší počet studentů 3. ročníku oproti 2. ročníku dohromady zvolil odpovědi asi ano a určitě ano. V souvislosti s těmito výsledky a také s celkově příznivějším vyzněním odpovědí od respondentů 3. ročníku na otázky 18, 20, 21, 24 a 25 (grafy 20, 22, 23, 26, 27 a 28), si troufám konstatovat, že jsou studenti 3. ročníku lépe začleněni do ošetřovatelského týmu, jelikož již absolvovali více praktické výuky, jsou o něco zkušenější, zdokonalili se v komunikačních dovednostech a činí jim menší problémy spolupracovat a začleňovat se do ošetřovatelských týmů, i když podmínky nejsou třeba ideální. Svoji druhou hypotézu považuji za potvrzenou.

Pokud měli studenti napsat oddělení, kde se zatím nejlépe začlenili, respondenti z obou ročníků nejčastěji zvolili oddělení chirurgické a interní, což je celkem pochopitelné a nepřekvapilo mě to, jelikož na těchto odděleních se praktikuje několik týdnů v rámci odborné i individuální praxe a pravděpodobně čím déle je student na oddělení, tím se dokáže lépe začlenit do ošetřovatelského týmu (graf 18). Studenti 2. ročníku se nejlépe začlenili na oddělení traumatologie (během odborné praxe), což vypovídá o tom, že oddělení a personál je dobře připraven pro výuku studentů, poskytuje kvalitní podmínky pro praktickou výuku a nepochybně tato skutečnost poukazuje i na efektivní spolupráci mezi fakultou a oddělením.

Ve výzkumné části mě zajímalo, jaké mají studenti pocity, když jdou poprvé na praxi na neznámé oddělení a jaké mají pocity po skončení směny. Myslím si, že téměř v každém studentovi praktická výuka vyvolává nějaké negativní nebo naopak pozitivní pocity, které mohou mít vliv na jeho začlenění do ošetřovatelského týmu. Z grafu 19 vyplývá, že před nástupem na praxi se ve studentech mísí pocity nejistoty a obav, ale zároveň jsou i zvědaví, co je čeká. Očekávala jsem, že se u studentů budou vyskytovat pocity nejistoty, jelikož jdou do neznámého prostředí. Campbell a kol. (1994) uvádí, že se studenti při praktické výuce často cítí zranitelní, protože ačkoli se teprve učí poskytovat péči nemocným, současně se i mohou setkat s nejrůznějšími reakcemi ze strany členů ošetřovatelského týmu na svoje úsilí **(8),** což může u citlivějších studentů vyvolat i negativní pocity (např. 10 studentů 3. ročníku má strach). Po skončení směny se studenti obou ročníků nejčastěji cítí vyčerpaní. Další výsledky jsou již rozdílné u

respondentů 2. a 3. ročníku. Zatímco z odpovědí studentů druhého ročníku jsem nabyla pocit, že praxe je spíše obtěžuje, je při ní nuda a je to pro ně ztráta času, odpovědi studentů 3. ročníku byly smířlivější a potěšilo mě, že se po skončení praxe cítí být více zkušenější a praktická výuka pro ně nebyla takovou ztrátou času. Je pochopitelné, že pocity po skončení směny se mění den ode dne, jsou individuální a velmi záleží na tom, s kým student při praxi spolupracoval, jaká byla na pracovišti atmosféra a pocity může také ovlivnit zaujetí studenta pro daný obor.

V teoretické části jsem uvedla, že nezbytným bodem při realizaci praktické výuky a v procesu začleňování studentů do ošetřovatelského týmu, je vzájemná spolupráce a komunikace. Zaměřila jsem se především na komunikaci, chování a spolupráci sester se studenty, kdy jsem chtěla zjistit, jaká je míra a efektivita této součinnosti. Dále jsem se zajímala o spolupráci při praktické výuce, pokud jsou na oddělení současně i studenti z ostatních zdravotnických škol. V grafu 22 jsou vyjádřeny odpovědi k otázce zabývající se vzájemnou komunikací. Za pozitivní jev lze považovat nejčastěji volenou odpověď - komunikace je přiměřená situaci. Ovšem druhá nejčetnější odpověď již tak pozitivní není, strohá komunikace pravděpodobně svědčí o určité odtažitosti od studentů ze strany sester. V této otázce opět o trochu pozitivněji odpovídali studenti 3. ročníku, kteří například častěji považují vzájemnou komunikaci za bezproblémovou, efektivní a přátelskou. Lze z toho usuzovat, že jsou přece jenom zkušenější, osvojili si už více komunikačních dovedností, a tudíž dokáží vzájemně se sestrami lépe komunikovat. Chování sester ke studentům je znázorněno v grafu 23 a domnívám se, že v této oblasti je dle výsledků co zlepšovat. Kromě toho, že sestry studentům nejčastěji přidělují úkoly a práci (to je pochopitelné), respondenti dále uváděli, že se k nim často pracovníci chovají nadřazeně a téměř vůbec je nepovažují za svoje partnery a budoucí kolegy. Tento přístup pravděpodobně brání studentům kladně rozvíjet začlenění do ošetřovatelského týmu, obzvláště když mají pocit, že je sestry přehlížejí a nebaví se s nimi. Opět mírněji pozitivně vyšlo hodnocení u studentů 3. ročníku. I k této otázce musím podotknout, že záleží na každé sestře, jak se ke studentům postaví a souhlasím s Řehákovou, která ve svém článku „Spolupráce při vzdělání“ konstatuje, že studenti mnohdy citlivě vnímají přístup zdravotnického

personálu k nim – začátečníkům **(18)**. Vyjádření studentů: „Velmi záleží na personálu a jeho přístupu k nám. Buď nás chtějí něco naučit, nebo ne.“ „Je to individuální. Nedá se přesně říci, jestli to bylo dobré nebo špatné – záleží na tom, jak kde. Sestry jsou všude jiné – někde si nás nevšímají a někde nás berou jako kolegy.“

Vzhledem k tomu, že na klinických pracovištích Nemocnice České Budějovice, a. s. probíhá zároveň praktická výuka i Střední zdravotnické školy a Vyšší zdravotnické školy, dotazovala jsem se respondentů z řad studentů ZSF, jak vypadá v takové situaci vzájemná spolupráce na oddělení (graf 26). Nejvíce se respondenti z obou ročníků shodli na tom, že jim studenti SZŠ přebírají práci, avšak dále se odpovědi studentů 2. a 3. ročníku lišily. Zatímco studenti 2. ročníku uvedli, že sestry spolupracují spíše se studenty SZŠ, studenti 3. ročníku ve svých odpovědích vyjádřili, že sestry s nimi spolupracují přibližně stejně jako se studenty ze SZŠ. Rozdíl v odpovědích respondentů jednotlivých ročníků si vysvětluji jako důsledek lepšího začlenění studentů 3. ročníku do ošetřovatelského týmu a kvalitnější spoluprácí mezi nimi, sestrami a v neposlední řadě i mezi studenty ze SZŠ. Myslím si, že ve třetím ročníku mají studenti více upevněnou pozici v ošetřovatelském týmu a snadněji si uhájí práci, která jim má být svěřena, popřípadě práci sami aktivně vyhledávají. Celkové výsledky lze hodnotit tak, že pokud jsou na oddělení současně i studenti SZŠ, je pozice studentů z naší fakulty o něco ztížená. Jednak je na oddělení více studentů, což rozhodně nepřispívá k lepšímu začlenění, a jednak nejsou studenti tolik vytíženi, jak by si přáli. Se studenty SZŠ bývá při praktické výuce odborná učitelka, která má u sester respekt a dokáže si pro „svoje“ studenty najít a uhájit odbornou práci na úkor studentů z naší fakulty – takto si alespoň já osobně vysvětluji nejčastěji volené tvrzení, že studenti SZŠ berou respondentům práci a chodí na jejich pokoje. Studenti ze zdravotnické školy mají možná oproti studentům ze ZSF výhodu, že jejich ošetřovatelská praxe probíhá v určité dny každý týden, a tak si na ně sestry snadněji zvyknou, častěji s nimi v průběhu celého školního roku spolupracují a svěřují jim více práce. Jestliže pak přijdou současně na oddělení i naši studenti, je možné, že sestry neví, co od nich mohou čekat a jaký k nim mají zaujmout postoj. Fakt, že na oddělení často probíhá praktická výuka společně s ostatními studenty a ne vždy je tento stav ideální, se odrazil i ve vyjádření studentů,

např.: „Při současné praxi se studenty SZŠ na nás nezbude práce, oni mají přednost.“ „SZŠ si vezme všechny pokoje a my 8 hodin koukáme.“ „Nechápu upřednostňování studentů ze SZŠ před námi, a když už, tak si nemusí zabrat všechny pokoje.“

Dále jsem se respondentů dotazovala, s kým nejčastěji spolupracují při poskytování ošetřovatelské péče a na koho se obrací o radu, pokud si nejsou s něčím jisti. Výsledky v grafu 24 ukazují, že studenti nejčastěji spolupracují v poskytování péče navzájem mezi sebou a dále se směnnými sestrami. Rozdíly mezi ročníky jsou nepatrné. Studenti většinou na praxi chodí po skupinkách nebo dvojicích, a tak je logické, že spolu navzájem i spolupracují a častá spolupráce se směnnými sestrami je důsledkem toho, že právě tyto sestry jsou pro studenty nejvíce a nejsnáze dostupné. A jsou to právě směnné sestry, se kterými budou studenti nejčastěji spolupracovat po nástupu do pracovního poměru. Školní sestru označil pouze jeden respondent, tento poznatek ještě bude dále v textu diskutován. Pokud si studenti nejsou s něčím jistí, nejčastěji se obrací o radu na směnnou sestru (graf 25) – opět se domnívám, že tuto osobu studenti preferují z toho důvodu, že k ní mají při praktické výuce nejblíže, nejčastěji s ní spolupracují a je pro studenty dostupná. Překvapilo mě, že větší počet studentů hledá pomoc u spolužáků než u staniční sestry. Je možné, že studenti mají obavy nebo se stydí staniční sestry zeptat a je pro ně pohodlné se spolehnout spíše na radu od kamaráda – spolužáka. Mentorku by opět, stejně jako v předchozí otázce, zvolil pouze jeden respondent. Studenti obou ročníků odpovídali téměř identicky.

Je pozoruhodné, že když byla u těchto dvou otázek na výběr možnost mentor/školní sestra, téměř nikdo ze studentů ji nezvolil. Z velké části to koresponduje s otázkou 14, ve které jsem se dotazovala, zda jsou studenti při příchodu na nové oddělení seznámeni se školní sestrou/mentorkou. Výsledky nejsou lichotivé (graf 16), jelikož studenti nejsou většinou, nebo nejsou vůbec seznámeni a představeni své školní sestře. V úvodu Logbooku je uvedeno, že jsou studenti seznámeni s ošetřovací jednotkou a školní sestrou **(13)**, avšak studenti 2. ročníku odpovídali na tuto otázku ještě více negativněji než studenti 3. ročníku, kteří Logbook nemají. Jak jsem uvedla v teoretické části (kapitole 1.8 a 1.10.5), na naší fakultě již existují na klinických pracovištích sestry, které zastávají funkci mentora **(6, 20)**. Většinou jsou to ale zároveň i

staniční sestry, které nemají díky svým pracovním povinnostem dostatek času se studentům plně věnovat. Podle mého názoru je mentor osoba, která může velmi významně pomoci studentům se zapojit do ošetřovatelského týmu, protože spolupracuje v partnerství jednak se studenty a jednak se stálými členy týmu. V případě přítomnosti mentora je zajištěna propracovanější spolupráce mezi všemi zainteresovanými jedinci - studenty, sestrami, mentorem, odbornými asistentkami a v neposlední řadě i pacienty. Podle získaných výsledků se domnívám, že vedení praktické výuky mentorem ještě na naší fakultě optimálně nefunguje. Studenti se k tomuto vyjádřili: „Při praktické výuce by měla být přítomna školní sestra/mentorka a věnovat se studentům." „Domnívám se, že na praxi chybí školní sestra. Často si sestry udělají některé výkony samy, aby to bylo rychlejší a nemají na nás čas." „Postrádám mentorku na pracovišti, sestry jsou často k nezastižení." „Mám pocit, že školní sestry neexistují." atd.

Jednu otázku v dotazníku (25) jsem formulovala jako modelovou situaci, přičemž mě zajímaly reakce studentů. Ve výsledcích v grafu 27 jsou patrné rozdíly v odpovědích studentů jednotlivých ročníků. Zatímco 7 studentů 2. ročníku by si pomyslelo, že sestra nechce mít publikum, a nešlo by s ní, všichni studenti ze 3. ročníku by sestru následovali. Respondenti, kteří šli se sestrou, odpovídali v obou ročnících různě (graf 28). Studenti 2. ročníku by sestře asistovali, naopak studenti 3. ročníku by nejčastěji požádali sestru, zda mohou výkon provést sami. Studenti třetího ročníku jsou si pravděpodobněji více jisti a nebojí se sester zeptat, jestliže si chtějí něco nového vyzkoušet. Myslím si, že ve výsledcích této modelové situace lze spatřit, že studenti projevují zájem a aktivitu se naučit něco nového, i za cenu toho, že musí překonat menší překážku. Toto zjištění souhlasí se Strategií, kde je uvedeno, že student sám musí zvažovat jednotlivé možnosti, jak si v různých prostředích v nemocnici prakticky vyzkouší a využije to, čemu se na vysoké škole učí **(22)**. Názor jednoho z respondentů: „Pokud není student sám aktivní, nikam se nedostane a nikdo mu nic neukáže."

Zajímalo mě, které činnosti jsou studentům nejčastěji umožněny vykonávat (graf 31). Na základě zkušeností jsem předpokládala, že to budou povětšinou činnosti zejména základní ošetřovatelské péče, což se potvrdilo. Ve Strategii je uvedeno, že by si měl student osvojovat dovednosti postupně od těch méně složitých, které jsou

v programu během prvního roku, až po komplexní dovednosti, jež se vyučují a procvičují ve třetím roce studia **(22)**. Z výsledků však vyplývá, že činnosti, které nejčastěji studenti obou ročníků provádí jsou téměř totožné a není zde prokázána tendence zvyšování obtížnosti úkonů v návaznosti na délku studia. Domnívám se, že studenti složitější činnosti sice provádí, ale ne příliš často (např. edukace), a tak je ani neuvedli v dotazníku. Toto zjištění koresponduje s otázkou 26, kde jsem se studentů ptala, zda-li je jim, ačkoli je na oddělení nevytížená ošetřovatelka, svěřována její práce a jak k této práci přistupují (mytí stolečků, doplňování pomůcek, manipulace s prádlem atd.). Výsledky jsou uvedeny v grafu 29. Je možné, že sestry studentům příliš nedůvěřují a raději jim svěřují spíše základní ošetřovatelskou péči než odbornou. Student by si měl pod odborným dohledem a vedením postupně osvojovat všechny činnosti, které mají souvislost s budoucím výkonem profese všeobecné sestry. Je však možné, že když na oddělení nefunguje mentor, který praktickou výuku systematicky a koncepčně vede, jsou studenti odkázáni na směnné sestry, které na ně často nemají dostatek času, a tak jim raději svěřují zdánlivě snadnější ošetřovatelskou péči, při které nemusí na studenty dohlížet, a odbornou péči si vykonají samy. Názory studentů: „Sestry nám nechtějí dávat práci a úkoly, které jsou v naší kompetenci.“ „Na oddělení nás využívají a dávají nám dělat práce, které sami nechtějí dělat – jsme tzv. sluhové.“ „Sestry nás často k odborné práci nepustí, provádíme spíše ošetřovatelskou péči než odbornou.“ „Sestry si výkony dělají samy a my tam překážíme nebo steleme postele.“

V teoretické části jsem v kapitole o spolupráci mezi univerzitou a zdravotnickým zařízením uvedla, že jedním z pozitivních faktorů, který vede k oboustranné spokojenosti, je vzájemná vstřícnost. Z grafu 17 je patrné, že studentům obou ročníků je umožněno podívat se v průběhu praktické výuky na specifická vyšetření a zákroky, které podstupují pacienti daného odd. (např. endoskopie, angiografie, operace atd.). Tímto zdravotnické zařízení a konkrétní oddělení projevuje vstřícnost a zájem a vytváří tak pozitivní prostředí pro výuku studentů, což dokáží studenti ocenit.

V práci jsem se snažila zaznamenat faktory, které mohou negativně nebo pozitivně ovlivnit integraci studentů do ošetřovatelského týmu. Ze získaných údajů mohu stručně shrnout a usuzovat, že mezi hlavní překážky, které brání efektivnějšímu

začleňování patří: nadměrný počet studentů během odborné praxe (graf 7) oproti individuální praxi (pro srovnání graf 8), zatím ne příliš fungující vedení praktické výuky školní sestrou/mentorem (graf 16) a tudíž pravděpodobně větší zatížení sester při poskytování ošetřovatelské péče společně se studenty, což se může odrazit v jejich chování a komunikaci se studenty (graf 22, 23), dále pak praktická výuka na jednom oddělení společně se studenty ze SZŠ/VZŠ (graf 26) a v neposlední řadě také časté svěřování náplně činností ošetřovatelky studentům a umožnění vykonávání především základní ošetřovatelské péče (grafy 29, 31). Z výsledků dále vyplynulo, že pozitivní vliv na lepší začlenění studentů má: absolvování zdravotnické školy v prvotním studiu (graf 5), absolvování individuální praxe – zřejmě díky tomu, že je zde přiměřenější počet studentů (grafy 11, 12), svoji roli také hraje délka již absolvované praxe během studia na ZSF (graf 14), vstřícnost oddělení (graf 17) a aktivita studentů (graf 27 a 28).

Rozdíly v odpovědích studentů jednotlivých ročníků byly patrné zejména v názoru na počet studentů při odborné praxi (graf 7), v teoretické připravenosti (graf 10) a návaznosti praktické výuky na teoretickou (graf 9), kde se studenti 3. ročníku vyjadřovali více negativněji. Při bližším zkoumání rozdílů odpovědí mezi studenty 2. a 3. ročníku jsem si všimla, že studenti 2. ročníku mají častěji po skončení praxe pocit, že praxe byla nudná a byla pro ně ztrátou času (graf 20). Tento pocit může souviset se vzájemnou komunikací se členy ošetřovatelského týmu, kterou častěji označovali jako strohou či na bodu mrazu (graf 22) a s tím, jak vnímají chování sester vůči nim (graf 23 – sestry studenty 2. ročníku více přehlížejí a méně jim vysvětlují nejasnosti a snaží se pomáhat). Dále mají studenti 2. ročníku oproti respondentům ze 3. ročníku pocit, že s nimi sestry méně spolupracují, jestliže jsou na oddělení zároveň i studenti z jiných škol (graf 26). Také jsou respondenti ze 2. ročníku méně „průbojnější“ při modelové situaci a reakci na ní (grafy 27 a 28).

Studenti se během praktické přípravy učí být členy týmu a jedním z cílů praxe je dle Logbooku aktivní zapojení do ošetřovatelského týmu na jednotlivých odděleních. Ve výzkumné části jsem se snažila nějakým měřitelným nástrojem zjistit míru začlenění studentů do ošetřovatelského týmu. K tomuto jsem použila bodovanou škálu od 0 do 10, na které studenti označovali svůj celkový dojem a míru začlenění do ošetřovatelského

týmu během praktické výuky na ZSF. Nula znamenala nejsem vůbec začleněn, 5 – jsem začleněn průměrně a 10 označovala maximální začlenění. Aritmetický průměr hodnot začlenění studentů 2. ročníku je 4,0 a studentů 3. ročníku 4,5. (viz graf 32 a tabulka 2). Tyto výsledky je možno interpretovat tak, že jsou studenti začleněni mírně podprůměrně, přičemž studenti 3. ročníku se cítí nepatrně více začleněni. Podle názorů respondentů jsem nabyla přesvědčení, že studenty tato situace mrzí, ačkoli si uvědomují, že právě efektivní začlenění studentů má velký vliv na přínos a celkovou kvalitu praktické výuky (viz graf 33, tabulka 3). Vyjádření studentky: „Myslím si, že praktická výuka nám toho může dost dát, ale asi ne v téhle podobě v jaké je to teď."

Na základě celkových výsledků výzkumu jsem se snažila popsat míru začlenění studentů oboru Všeobecná sestra do ošetřovatelského týmu v průběhu praxe. Musím přiznat, že vzhledem k rozsáhlosti zkoumaného jevu a nedostatku literatury, pro mě nebylo jednoduché zpracovat a vyhodnotit odpovědi, které, jakožto z pohledu studenta, byly velmi subjektivní a individuální. Na základě výsledků konstatuji, že míra začlenění studentů je lehce podprůměrná (o trochu lépe jsou začleněni studenti 3. ročníku), ačkoli jsem osobně očekávala míru začlenění studentů vyšší. Samozřejmě, že vnímání začlenění je mezi studenty velmi individuální. Jsou studenti, kteří do týmu „zapadnou" velmi snadno a rychle a na druhou stranu jsou studenti, kterým činí problémy se při častém střídání oddělení přizpůsobit novému pracovnímu týmu. Vše také záleží na připravenosti jednotlivých oddělení k praktické výuce, na každém pracovníkovi a studentovi individuálně, a na spolupráci mezi zdravotnickým zařízením a fakultou. Názor jednoho ze studentů: „Hodnotit všeobecně je těžké, na některých odděleních je skvělý kolektiv a tím je skvělá spolupráce, ale bohužel jsou oddělení, kde se setkáváme s opovržením a neprofesionalitou."

Domnívám se, že pokud nejsou studenti při praktické výuce pod stálým vedením a dohledem odborných asistentek z fakulty, je nezbytné, aby na oddělení fungovala školní sestra/mentor nejen formálně, ale i ve skutečnosti. Proto bych ke zlepšení začlenění studentů do ošetřovatelského týmu doporučovala zejména posílit funkci školní sestry/mentora na pracovišti, jako osoby, která studenty během praktické výuky vede, je jim partnerem, hodnotí je, má na ně čas a do jisté míry jim i pomáhá upevnit si

pozici v ošetřovatelském týmu a usnadňuje vzájemnou komunikaci s ostatními členy týmu. Jako další možnou cestu ke zvýšení začlenění studentů, bych doporučovala zlepšit spolupráci s odbornými učitelkami ze SZŠ/VZŠ za účelem zrovnoprávnění vztahů a přidělování práce mezi studenty na oddělení. Je jasné, že nelze změnit osnovy jen na základě vyjádření studentů, kterým se nelíbí, že praktická výuka na ARO/JIP a psychiatrii předchází výuce teoretické, ale myslím si, že opatření, která jsem popsala výše lze uskutečnit.

Na závěr této kapitoly bych chtěla dodat, že plně souhlasím s tvrzením Jonese a Akeheresta, kteří uvádějí: „Přestože jsou studenti ošetřovatelství na klinickém pracovišti nadpočetnými pracovníky, jsou tam „navíc“, mohou být významným příspěvkem k péči o pacienty.“ **(8)**

6. Závěr

Pro přípravu studentů ošetřovatelství na profesi všeobecné sestry je stěžejní praktická výuka na klinických pracovištích, kde si studenti osvojují a upevňují vědomosti, dovednosti a postoje náležející k této profesi a učí se pracovat v partnerství s ostatními členy ošetřovatelského týmu. Společným cílem všech osob podílejících se na vzdělávání budoucích všeobecných sester, je připravit pro praxi ty nejlepší odborníky, kteří budou schopni poskytnout svým klientům co nejkvalitnější péči. Jedním z důležitých faktorů, který ovlivňuje přínos a kvalitu praktické výuky, je bezpochyby míra začlenění studentů do ošetřovatelského týmu a kvalita spolupráce s jeho jednotlivými členy. Začlenění je velmi složitý proces, závisí při něm na mnoha faktorech, které ho mohou ovlivnit, a každý student své začlenění vnímá velmi subjektivně. Ve své práci jsem se snažila zjistit míru začleňování studentů ZSF do ošetřovatelského týmu z pohledu studenta. Nebyl to lehký úkol, protože každý student je osobnost, jehož pohled a vnímání na začlenění je velmi individuální. Překážkou také bylo, že zatím jen velmi málo prací se věnovalo tomu, jak vnímají studenti ošetřovatelství praktickou výuku na jednotlivých pracovištích a své začlenění do ošetřovatelského týmu.

Domnívám se, že stanovené cíle této práce byly splněny. Podařilo se mi zhodnotit vyvíjení začlenění studentů ve 2. a 3. ročníku a zaznamenat rozdílnosti ve vnímání začlenění studentů v průběhu individuální praxe a odborné praxe. Obě mnou formulované hypotézy, tj. že jsou studenti lépe začleněni do ošetřovatelského týmu v průběhu individuální ošetřovatelské praxe, než v jednotlivých semestrech v průběhu odborné ošetřovatelské praxe, a že jsou studenti 3. ročníku lépe začleněni do ošetřovatelského týmu než studenti 2. ročníku, považuji na základě získaných výsledků výzkumu za potvrzené.

Z výsledků usuzuji, že je stále co zlepšovat. Ke zlepšení začlenění studentů doporučuji posílit vedení praktické výuky školními sestrami/mentory. Právě v těchto osobách spatřuji hlavního partnera ve vzdělávání a důležitý mezičlánek, který dokáže zefektivnit spolupráci a vztahy mezi studenty a ostatními členy ošetřovatelského týmu.

Jako limitující ve svém výzkumu považuji skutečnost, že jsem zjišťovala začlenění studentů celkově během praktické výuky na ZSF a nevyhodnocovala jsem každé oddělení zvlášť. Ačkoli jsou výsledky všeobecné, myslím si, že mohou být využitelné pro potřebu fakulty – konkrétně pro garanta praktického vyučování, odborné asistentky, vedoucí pracovníky oddělení a pro ať již praktikující nebo teprve budoucí mentory klinické praxe. Práce se snaží nabídnout co nejširší pohled na začleňování studentů do ošetřovatelského týmu a byla bych ráda, kdyby se stala podnětem pro další zkoumání a ověřování problematiky začleňování studentů ZSF do ošetřovatelského týmu.

7. Seznam použité literatury

1. ANASTASSIADOU, H. Mentorská činnost v klinické praxi. In *Cesta k profesionálnímu ošetřovatelství.* Sborník příspěvků 1. Slezské konference ošetřovatelství s mezinárodní účastí. Opava, 2006. ISBN 80-7248-388-9. Dostupné z WWW: <http://www.fpf.slu.cz/ustavy/osetrovatelstvi/Sbornik_skuo.pdf> [cit. 19.3. 2007]

2. ČECHOVÁ V., MELLANOVÁ A, ROZSYPALOVÁ M. *Speciální psychologie*. 4. vyd. Brno: NCONZO, 2003. 172 s. ISBN 80-7013-386-4

3. Evropská strategie. [online] Dostupné z WWW: <http://www.mzcr.cz/data/c305/lib/cEvropska_strategie.rtf.> [cit. 2.1. 2007]

4. GLADKIJ, I. a kol. *Management ve zdravotnictví.* 1. vyd. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8

5. HAYES, N. *Psychologie týmové práce.* 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 192 s. ISBN 80-7178-983-6

6. HUDÁČKOVÁ A., SLOUPOVÁ-BÜRGEROVÁ, H. *Realizace praktické výuky v bakalářském studijním programu ošetřovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.* [online] Dostupné z WWW: <http://www.unipo.sk/files/docs/fz_veda/svk/q0512.pdf> [cit. 31.12. 2006]

7. HUDÁČKOVÁ, A. Praktická výuka – reakce na studentské hodnocení výuky. Dostupné z WWW: <http://shv.jcu.cz/vysledky-1/vysledky-studentskeho-hodnoceni-ls-2005-2006/zsf-ju/prakticka-vyuka-reakce-na-studentske-hodnoceni-vyuky/> [cit. 14.2. 2007]

8. CHAN, D. Přeložili J. Mareš a D. Stejskalová. Vztahy mezi vnímáním učení studentů na klinických pracovištích a jejich vnímáním učebního prostředí na školícím pracovišti. In *Ošetřovatelství. Teorie a praxe moderního ošetřovatelství.* LF UK Hradec Králové: 2004, sv. 6, č. 3-4, s. 91-97. ISSN 1212-723X.

9. Informace o přijímacím řízení – Všeobecná sestra. Dostupné z WWW: <http://www.zsf.jcu.cz/studium/informace-pro-uchazece-o-studium/prijimaci-rizeni/info_2007/vseobecna-sestra/> [cit. 10.2. 2007]

10. Informace pro studijní obor RPB. Dostupné z WWW: <http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedry/osetr/praxe> [cit. 13.2. 2007]

11. JAROŠOVÁ, D., DUŠOVÁ, B., VRUBLOVÁ, I. Průvodce mentora klinickou praxí. [online] Dostupné z WWW: <http://ben.osu.cz/fojt/pruvodcementoravs.doc>, [cit. 31.12. 2006]

12. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. *Ošetřovatel'stvo 1.* Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0

13. Logbook – průvodce praktickou výukou. ZSF JU.

14. MÁDLOVÁ, I. Vzdělávání všeobecných sester po vstupu do EU. Dostupné z WWW:<http://www.mpece.com/modules.php?name=News&file=article&sid=9 > [cit. 21.2.2007]

15. MACHALOVÁ, I. Profesní vzdělávání a kompetence kvalifikovaných sester v praxi. In *Ošetřovatelství. Teorie a praxe moderního ošetřovatelství.* LF UK Hradec Králové: 2001, sv. 3, č. 1-2, s. 19-21. ISSN 1212-723X

16. MASTILIAKOVÁ D. *Úvod do ošetřovatelství, systémový přístup*. I. Díl. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 187 s. ISBN 80-246-0429-9

17. Poradenské a informační centrum na Katedře ošetřovatelství. Dostupné z WWW: <http://www.zsf.jcu.cz/struktura/katedry/osetr/porad.html> [cit. 10.2. 2007]

18. ŘEHÁKOVÁ, E. Spolupráce při vzdělávání. In *Ošetřovatelství. Teorie a praxe moderního ošetřovatelství.* LF UK Hradec Králové: 2003, sv. 5, č. 1-2, s. 34-35. ISSN 1212-723X

19. SALVAGE, J. *Ošetřovatelství v akci*. WHO, 1993. 119 s. ISBN 92-890-1312-5.

20. SLOUPOVÁ-BÜRGEROVÁ, H., HUDÁČKOVÁ, A. Význam školních sester/mentorek pro zajištění kvality výuky na klinických pracovištích. In *Kontakt.* České Budějovice JU ZSF: 2005, roč. 7, č. 1-2, s. 45-46. ISSN 1212-4117

21. STAŇKOVÁ, M. *České ošetřovatelství 1. Koncepce českého ošetřovatelství: základní terminologie*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 1998. 50 s. ISBN 80-7013-263-9

22. *Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky II.* Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2002. 270 s. ISBN 80-85047-21-7

23. ŠKVRŇÁNKOVÁ, J., MOSEROVÁ, V., PELLANT, A. Bakalářský studijní program ošetřovatelství na Univerzitě Pardubice, první zkušenosti s organizací odborné blokové praxe. In *Ošetřovatelství. Teorie a praxe moderního ošetřovatelství.* LF UK Hradec Králové: 2003, sv. 5, č. 3-4, s. 84-86. ISSN 1212-723X.

24. TÓTHOVÁ, V. Profesní příprava sester a porodních asistentek na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity. In *Kontakt*. České Budějovice JU ZSF: 2002, roč. 4, č. 4. s. 196-199. ISSN 1212-4117

25. TÓTHOVÁ, V., POLENOVÁ K., MATĚJKOVÁ L. *Akademický rok 2006/2007.* České Budějovice JU ZSF: 2006. 318 s.

26. Věstník MZČR, částka 9, ročník 2004. Koncepce ošetřovatelství. Dostupné z WWW: <http://www.mzcr.cz/data/c1254/lib/Koncepce_osetrovatel.rtf> [cit. 18.2.2007]

27. VRÁNOVÁ, V. Mentor klinické praxe. In *Diagnóza v ošetřovatelství.* Praha: 2006, roč. 2, č. 1, s. 6. ISSN 1801-1349

28. *Vyhláška č. 424/2004 Sb*., kterou se stanoví činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků**.** Dostupné z WWW: <http://www.mvcr.cz/sbirka/2004/sb139-04.pdf > [cit. 21.3. 2007]

29. *Zákon č. 96/2004 Sb*. O podmínkách získávání způsobilosti k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče po změně některých souvisejících zákonů. Dostupné z WWW: <http://www.mvcr.cz/sbirka/2004/sb030-04.pdf> [cit. 21.3. 2007]

30. Zdroj MZ. Mentorství jako obohacení sesterské práce. In *Diagnóza v ošetřovatelství.* Praha: 2006, roč. 2, č. 1, s. 9. ISSN 1801-1349

8. Klíčová slova

Ošetřovatelský tým
Ošetřovatelství
Praktická výuka
Student
Všeobecná sestra
Vzdělávání
Začleňování

9. Přílohy

Příloha 1 Dotazník pro studenty oboru Všeobecná sestra

Příloha 2 Činnosti kvalifikované zdravotní sestry podle Strategie

Příloha 3 Obecné cíle praktické výuky dle Logbooku

Příloha 1 Dotazník pro studenty oboru Všeobecná sestra

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Zuzana Bradová, jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na ZSF JCU a píši bakalářskou práci na téma: „Začleňování studentů ZSF do ošetřovatelského týmu v průběhu praxe z pohledu studenta.“ Vzhledem k tomu, že Váš obor má největší zastoupení ošetřovatelské praxe a tato práce by měla vystihnout osobní pohled na tuto oblast, bych Vás ráda touto cestou požádala o vyplnění následujícího anonymního dotazníku. Předem děkuji za spolupráci a za uvedení pravdivých a kompletních údajů.

Zuzana Bradová

K otázkám č. 1 – 15 prosím zvolte jenom jednu odpověď.

1. **Pohlaví:** □ žena □ muž
2. **Ročník studia:** □ 2. ročník □ 3. ročník

   Pokud studujete 2. ročník:

   Usnadňuje Vám Logbook vstup na praktickou výuku?

   □ ano □ ne □ nevím

3. **Před studiem na VŠ jsem absolvoval/a :**
   □ SZŠ □ Gymnázium □ SŠ □ VZŠ □ jiné (napište jaké).....

   Pokud jste nestudoval/a SZŠ či VZŠ pokračujte prosím na otázku č. 6.

4. **Máte pocit, že Vám absolvování praktické výuky na zdravotnické škole pomohlo se lépe začlenit do ošetřovatelského týmu během praktické výuky na ZSF?**
   □ ano, výrazně □ spíše ano □ spíše ne □ ne, vůbec □ nevím
5. **Myslíte si, že míra začlenění do oš. týmu během praktické výuky na ZSF v porovnání se zdravotnickou školou je:**
   □ přibližně stejná □ lepší na ZSF □ lepší na SZŠ □ jak kdy □ nedokážu posoudit
6. **Počet studentů ZSF na standardním odd. při Odborné praxi (v průběhu školního roku) je podle Vás:**

□ nadměrný □ přiměřený □ nedostatečný

7. **Počet studentů ZSF na standardním odd. během <u>Individuální praxe</u> je podle Vás:**
   □ nadměrný □ přiměřený □ nedostatečný

8. **Navazuje praxe na jednotlivých odděleních na probíranou teorii daného oboru?**
   □ ano □ většinou ano □ většinou ne □ ne □ občas □ nevím

9. **Jste dobře připraveni (teoreticky, nácvikem v učebnách…) na praktickou výuku?**
   □ ano □ spíše ano □ průměrně □ spíše ne □ ne □ nevím

10. **Při jaké praxi se cítíte být lépe začleněni do ošetřovatelského týmu?**
    □ individuální (prázdninové) □ je to stejné
    □ odborné praxi (během školního roku) □ nedokážu posoudit

    Pokud jste zvolili <u>individuální</u>, proč si myslíte, že to tak je? (více odpovědí)
    □ na odd. je méně studentů ze ZSF
    □ na odd. nejsou studenti z jiných škol (SZŠ, VZŠ...)
    □ na odd. jsou rádi, že mají v době dovolených „ruce navíc“
    □ na vše je více času
    □pracovníci nás berou spíše jako zaměstnance (kolegy) než jako studenty
    □ jiný důvod (napište prosím jaký) .....

11. **V jakém ročníku jste se cítili/cítíte být lépe zapojeni do ošetřovatelského týmu během odborné praxe?**
    □ v 1. ročníku □ v obou ročnících stejně
    □ ve 2. ročníku □ nevím
    Pro studenty 3. ročníku ještě možnosti:
    □ ve 3. ročníku □ ve všech ročnících stejně

12. **Máte pocit, že čím více praxe jste absolvovali, tím se dokážete lépe začlenit do ošetřovatelského týmu?**
    □ určitě ano □ asi ano □ jak kdy □ asi ne □ určitě ne □ nevím

13. **Máte pocit, že se Vám daří/dařilo za 1 – 2 týdny praxe na určitém odd. „zapadnout“ do ošetřovatelského týmu?**
    □ ano, téměř vždy □ ano, často □ tak napůl – někdy ano, někdy ne
    □ zřídkakdy □ téměř nikdy □ nedokážu posoudit

14. **Jste při příchodu na nové oddělení seznámeni se školní sestrou/mentorkou?**
    □ ano, vždy □ většinou ano □ většinou ne □ ne

15. Nabízejí Vám na oddělení možnost podívat se na specifická vyšetření a zákroky, které podstupují pacienti daného odd. (např. endoskopie, angiografie, operace atd.)?

□ ano, téměř na každém odd. □ občas na některém odd.
□ zřídkakdy □ ještě se mi to nestalo

16. Na jakém oddělení jste se (zatím) nejlépe začlenil/a do ošetřovatelského týmu?

(stačí odd., nemusíte napsat konkrétní stanici).....

<u>Na následující otázky (č. 15 – 27) je možno odpovědět výběrem z více možností!</u>

17. Jaké máte pocity, když jdete poprvé na praxi na Vám neznámé oddělení?

□ bojím se □ těším se
□ jsem zvědavý/á co mě čeká □ jsem nejistý/á
□ jsem nedočkavý/á □ mám obavy
□ jsem nervózní □ jiný pocit (napište prosím jaký).....

18. Jaké míváte většinou pocity po skončení směny?

□ pocit uspokojení z vykonané práce □ zase jsem o něco zkušenější
□ byla to ztráta času □ praxe byla nudná
□ práce je zajímavá a baví mě □ jsem vyčerpaný/á
□ nemám žádné pocity □ jiné (napište prosím jaké).....

19. Na praxi chodím s tím, že:

□ se chci něco nového naučit □ chci se zlepšit ve spolupráci se zdravotníky
□ chci pečovat o pacienty □ chci se procvičit v dovednostech
□ to chci mít už za sebou □ je to povinnost □ jiné (jaké).....

20. Jaká je <u>většinou</u> komunikace mezi Vámi studenty a členy ošetřovatelského týmu?

□ bezproblémová □ strohá, omezená pouze na nezbytné informace
□ přiměřená situaci □ efektivní
□ „na bodu mrazu“ □ neefektivní
□ neformální □ přátelská □ jiná(jaká).....

21. Jak se k Vám většinou chovají sestry na oddělení?

□ berou nás jako partnery – jsme si rovni □ berou nás jako budoucí kolegy
□ berou nás jako budoucí „konkurenci“ □ chovají se nadřazeně
□ přidělují nám úkoly a práci □ snaží se nám pomáhat
□ přehlížejí nás, nebaví se s námi □ učí nás nové věci
□ vysvětlují nám nejasnosti □ chovají se neutrálně
□ jinak (napište jak) .....

22. Při poskytování ošetřovatelské péče nejčastěji spolupracuji s:

□ staniční sestrou
□ školní sestrou - mentorkou
□ směnnými sestrami
□ ošetřovatelkami
□ sanitáři
□ se spolužáky – studenty
□ s jinými studenty – ze SZŠ, VZŠ, mediky
□ s někým jiným (napište s kým).....

23. Pokud si nejsem s nějakým výkonem jistý/á obracím se o radu na:

□ staniční sestru
□ směnnou sestru
□ lékaře
□ spolužáky
□ vrchní sestru
□ sestru – mentorku
□ odbornou učitelku (pokud je přítomna)
□ někoho jiného (napište koho).....

24. Pokud jsou současně na oddělení i studenti SZŠ či VZŠ:

□ sestry spolupracují spíše studenty SZŠ
□ sestry spolupracují spíše s námi
□ je to tak napůl
□ spolupracujeme v poskytování péče se studenty SZŠ
□ studenti SZŠ nám „berou práci“
□ studenti SZŠ chodí na naše pokoje
□ sestry si nás nevšímají
□ jiný názor.....

25. Představte si, že jste na oddělení a sestra jde dělat výkon, který jste ještě sami nedělali, ale můžete ho provádět. Sestra však neřekne, ať jdete s ní...

□ dohoním ji a požádám, zda s ní můžu jít
□ pomyslím si, že nechce mít „publikum“ a nejdu za ní

Pokud s ní jdete: □ jen se na výkon dívám
□ asistuji jí
□ požádám ji, jestli můžu výkon udělat sám/a

26. Stává se Vám, že ačkoli je na odd. nevytížená ošetřovatelka je Vám svěřena „její“ práce? □ ano často □ ano občas □ většinou ne □ ne

Pokud jste zvolil/a ano často a občas: **Jak k této práci přistupujete?**

□ nevadí mi to
□ když není co dělat, každá práce je dobrá....
□ vadí mi to, pokud je to na úkor „sesterských úkonů“
□ je mi to jedno
□ urazí mě to
□ vadí mi to z principu

27. Na praxi je mi nejčastěji umožněno provádět:

□ hygienická péče + úprava lůžka
□ péče o imobilní nem. + polohování
□ péče o stravování/krmení nem.
□ aplikace i.m., s.c. injekcí
□ převazy/péče o rány a vstupy
□ činnosti spojené s příjmem/propuštěním
□ odebírání ošetř. anamnézy
□ odběry biolog. materiálu
□ příprava léků, infuzí, injekcí
□ práce s dokumentací
□ vypracování ošetř. plánu
□ měření a zaznamenávání FF
□ aktivizace/mobilizace nemocných
□ edukace nemocných

28. **Jak byste popsal/a své začlenění do ošetřovatelského týmu během praktické výuky na ZSF (váš celkový dojem)?** (Zakroužkujte: 0 – nejsem vůbec začleněn, 5 – průměrně, 10 – maximální začlenění)

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5 ---- 6 ---- 7 ---- 8 ---- 9 ---- 10

29. **Jak se podle Vás odrazí dobré začlenění studentů do ošetř. týmu a spolupráce mezi zdravotníky a studenty na celkové kvalitě a přínosu praktické výuky?** (Zakroužkujte: 0 – nemá to vliv, 5 – průměrně, 10 – maximálně ovlivňuje)

0 ---- 1 ---- 2 ---- 3 ---- 4 ---- 5 ---- 6 ---- 7 ---- 8 ---- 9 ---- 10

Na tomto místě máte prostor se vyjádřit k praktické výuce:

……

……

……

…….

.....

Děkuji Vám za spolupráci a za vyplnění dotazníku. Zuzana Bradová

Příloha 2 Činnosti kvalifikované zdravotní sestry podle Strategie

Kvalifikovaná sestra plnící role a funkce sestry musí:

- vykonávat praxi za všech okolností v souladu s Etickým kodexem, s Deklarací o dodržování práv pacientů v Evropě a v souladu s legislativou dané země a legislativou upravující profesi zdravotní sestry;
- vyhledávat relevantní studie a jejich výsledky uplatňovat v praxi;
- používat vhodné komunikativní a interpersonální dovednosti při pečování o jednotlivce, rodiny a skupiny;
- aktivně pracovat na zdravotní osvětě;
- chránit bezpečnost pacientů;
- přispívat k ochraně občanů vytvářením a udržováním bezpečného prostředí včetně zvládání rizik a jejich hlášení;
- provádět obsáhlé, systematické a přesné vyhodnocování poskytované péče;
- formovat plán ošetřovatelské péče, pokud to bude proveditelné, ve spolupráci s pacientem a jeho blízkými;
- implementovat individualizovanou a holistickou ošetřovatelskou péči;
- vyhodnocovat zásahy v kompetenci zdravotní sestry a revidovat plán ošetřovatelské péče v souladu s údaji získanými z takového hodnocení;
- zaznamenávat všechny zásahy přesně a včas;
- řídit poskytování péče jednotlivých pacientů a skupin;
- efektivně fungovat v krizové situaci;
- vhodně delegovat péči;
- vykonávat dohled nad mladšími kolegyněmi, učit a podporovat je;
- poskytovat podporu ostatním členům týmu;
- udávat a monitorovat standardy a kvalitu péče;
- spolupracovat aktivně s ostatními členy zdravotnického týmu;
- podílet se na rozhodování v klinických a etických otázkách, přijímat odpovědnost za profesní rozhodnutí v otázkách péče a
- demonstrovat připravenost k dalšímu vzdělávání a profesionálnímu rozvoji.

Zdroj: Strategické dokumenty pro všeobecné sestry a porodní asistentky 2, MZČR.

Příloha 3 Obecné cíle praktické výuky:

- Získat přehled o organizaci práce na jednotlivých odděleních.
- Zjistit specifika práce sestry na jednotlivých odděleních.
- Seznámit se a umět pracovat se zdravotnickou dokumentací na jednotlivých odděleních.
- Zjistit specifika používané ošetřovatelské dokumentace na jednotlivých odděleních.
- Zapojit se aktivně do ošetřovatelského týmu na jednotlivých odděleních.
- Prohloubit si komunikační dovednosti sestry při péči o pacienty/klienty.
- Zdokonalit se v základních ošetřovatelských postupech.
- Seznámit se se standardy na jednotlivých odděleních.
- Pracovat dle standardů.
- Sledovat a zapisovat FF.
- Orientovat se v základní farmakoterapii.
- Zdokonalit se v edukační činnosti sestry.
- Spolupracovat se školní sestrou – mentorem, vyučujícím.
- Seberealizace.
- Využít profesionálních vlastností všeobecné sestry při péči o pacienty/klienty.
- Seznámit se a umět používat technické vybavení stanice (přístroje, pomůcky) k zajištění běžné medicínsko-ošetřovatelské péče (dle principů BOZP).
- Vypracovat kasuistiky a další úkoly dle požadavků katedry ošetřovatelství.
- Vyhledat pomoc, radu v případě potřeby.

Zdroj: Logbook, ZSF JCU