

# **Názory studentů kombinované formy studia Všeobecná sestra na ošetrovatelskou praxi**

Michaela Dacíková, DiS.

---

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Dacíková, DiS.**

Osobní číslo: **H13653**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Názory studentů kombinované formy studia Všeobecná sestra na ošetrovatelskou praxi**

Zásady pro vypracování:

**Studium odborné literatury související s tématem bakalářské práce.**

**Vypracování struktury práce, osnovy a formulace cílů práce.**

**Realizace průzkumu dotazníkovou metodou.**

**Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.**

**Doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**KOLAJOVÁ, Lenka. Týmová spolupráce. 1. vyd. Praha: Grada, 2006, 112 s. ISBN 80-247-1764-6.**

**MASTILIAKOVÁ, Dagmar. Posuzování stavu zdraví a ošetřovatelská diagnostika: v moderní ošetřovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2014, 192 s. ISBN 978-80-247-5376-8.**

**PETRÁŠOVÁ, Marta Anna, Ilona PRAUSOVÁ a Zdeněk ŠTĚPÁNEK. Mentorink: forma podpory nové generace. Vyd. 1. Praha: Portál, 2014, 152 s. ISBN 978-80-262-0625-5.**

**PLEVOVÁ, Ilona. Management v ošetřovatelství. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, 304 s. ISBN 978-80-247-3871-0.**

**VÉVODA, Jiří. Motivace sester a pracovní spokojenost ve zdravotnictví. Vyd. 1. Praha: Grada, 2013, 159 s. ISBN 978-80-247-4732-3.**

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**  
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **8. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 8. ledna 2016

  
doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby<sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3<sup>2)</sup>;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60<sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně .....12.2.2016



.....

<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odprá-íl autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíáde k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá názory studentů kombinované formy studia na ošetrovatelskou praxi. Cílem práce je zjistit, jaký postoj mají studenti kombinované formy studia oboru Všeobecná sestra k plnění praxe v rámci studia programu Ošetrovatelství.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část je zaměřena na ošetrovatelství a roli sestry, ošetrovatelskou praxi, zdravotnický tým a mentoring v ošetrovatelství.

Praktická část se věnuje dotazníkovému šetření, jeho výsledkům a hodnocení získaných dat.

Klíčová slova: role sestry, ošetrovatelská praxe, zdravotnický tým, všeobecná sestra, mentor, mentoring

## **ABSTRACT**

This thesis deals with the opinions of students combined study on nursing practice. The goal is to find out what attitude the students, combined studies, field General Nurse to carry out the practice in the study program of Nursing. The work is divided into theoretical and practical part. The theoretical part is focused on the role of nurses and nursing, nursing practice, medical team and mentoring in nursing. The practical part is devoted to the questionnaire survey, the results and evaluation of the data obtained.

Keywords: role of nurses, practical training, medical team, nurse, mentor, mentoring

Motto: „*Jen jedno je nám třeba – umět, moci a chtít.*“

(J. A. Komenský)

### **Poděkování**

Mé poděkování patří doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení, cenné rady, ochotu a především za trpělivost, kterou mi poskytovala během vypracování mé bakalářské práce.

Děkuji své rodině za trpělivost a velkou podporu při studiu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

Michaela Dacíková

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 OŠETŘOVATELSTVÍ A ROLE SESTRY</b> .....	<b>12</b>
1.1    ROLE SESTRY V MODERNÍM OŠETŘOVATELSTVÍ .....	12
1.1.1    Základní role sestry .....	13
1.1.2    Funkce sester ve společnosti .....	13
1.2    ZDRAVOTNÍK A NEMOCNÝ .....	14
1.2.1    Vztah sestra – pacient.....	14
1.2.2    Vztah lékař – pacient.....	15
1.2.3    Vztah sestra – lékař .....	15
<b>2 OŠETŘOVATELSKÁ PRAXE</b> .....	<b>17</b>
2.1    STUDIJNÍ PROGRAM OŠETŘOVATELSTVÍ, OBOR VŠEOBECNÁ SESTRA .....	17
2.1.1    Absolvent oboru Všeobecná sestra .....	18
2.2    POŽADAVKY NA STUDENTA.....	18
2.2.1    Požadavky na studenty při plnění ošetřovatelské praxe.....	18
2.2.2    Práva studentů při plnění ošetřovatelské praxe.....	19
2.2.3    Povinnosti směnových sester-mentorek .....	19
2.2.4    Povinnosti studenta/studentky.....	20
2.2.5    Kritéria hodnocení studentů při odborné praxi .....	21
2.3    DIDAKTIKA ODBORNÉ PRAXE .....	21
<b>3 ZDRAVOTNICKÝ TÝM A JEHO ČLENOVÉ</b> .....	<b>23</b>
3.1    OSOBNOST ZDRAVOTNÍKA.....	23
3.2    TÝMOVÁ SPOLUPRÁCE VE ZDRAVOTNICTVÍ.....	23
3.2.1    Charakteristika zdravotnického týmu .....	24
3.2.2    Členové zdravotnického týmu.....	25
3.2.2.1    Týmové ošetřovatelství.....	26
<b>4 MENTORING V OŠETŘOVATELSTVÍ</b> .....	<b>27</b>
4.1    HISTORIE MENTORINGU .....	28
4.1.1    Definice mentoringu.....	29
4.1.2    Přínos mentoringu studentům .....	29
4.2    VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI MENTORINGU .....	29
4.2.1    Základní činnosti mentora.....	30
4.2.2    Cíle certifikovaného kurzu .....	31
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>33</b>
<b>5 VÝZKUM A JEHO METODIKA</b> .....	<b>34</b>
5.1    CÍLE VÝZKUMU .....	34
5.2    METODIKA VÝZKUMU .....	35
5.3    REALIZACE DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	36
<b>6 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT</b> .....	<b>37</b>
<b>7 DISKUZE</b> .....	<b>64</b>
7.1    ZHODNOCENÍ CÍLŮ .....	67
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>70</b>



<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....</b>	<b>72</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>77</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>78</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>79</b>

## ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Názory studentů kombinované formy studia Všeobecná sestra na ošetrovatelskou praxi“. Práce se zaměřuje zejména na názory všeobecných sester studujících kombinovanou formu studia programu Ošetrovatelství. Povolání všeobecné sestry je fyzicky i psychicky náročné. Aby každá z nás mohla poskytovat tu nejlepší ošetrovatelskou péči, je třeba pamatovat na své zdraví a chránit je. V našem povolání je mnoho zdravotních rizik a faktorů, které musíme znát a pamatovat na ně. Požadavky na ošetrovatelskou péči jsou stále vysoké a ošetrovatelské povolání nemůže poskytovat jen jedna kategorie zdravotnických pracovníků.

Image ošetrovatelství a sester se v dnešní době velmi rozvíjí a existují různé pohledy na práci sester. Na jedné straně se mluví o obrazu sestry jako obětavé ženy, která je soucitná a ochotná, na straně druhé je to image sestry-profesionálky, vzdělané a plně kvalifikované ve svém oboru. Opakujícím se trendem posledních let je nedostatek kvalifikovaných sester, školitelů či mentorů ale i ostatních členů zdravotnického týmu. Na ošetrovatelské péči se podílí ošetrovatelský tým, který je nedílnou součástí každé ošetrovací jednotky a každého zdravotnického týmu. Dobře fungující kolektiv je vizitkou každého oddělení a předem určené role každého zdravotnického pracovníka zvyšují kvalitu poskytované péče. Cíl je pro všechny stejný. Tím je bezpochyby profesionální a kvalitně odvedená péče o pacienty. Součástí ošetrovatelského týmu jsou samozřejmě i studenti, kteří docházejí na ošetrovatelskou praxi v rámci studia.

Studenti prezenční i kombinované formy studia oboru Všeobecná sestra docházejí na praxi dle individuálního plánu, který je jim sestaven garantem předmětu. Pracují pod vedením směnové sestry či mentora, který absolvoval certifikovaný kurz „Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence“.

Teoretická část zpracovává témata, jako jsou ošetrovatelství a role sestry, ošetrovatelská praxe v oboru Všeobecná sestra, zdravotnický tým a jeho členové, kteří jsou součástí každého zdravotnického zařízení, a mentoring v ošetrovatelství, na který je kladen důraz při výuce studentů.

Hlavním cílem praktické části je zjistit, zda je ošetrovatelská praxe přínosná pro kombinovanou formu studia oboru Všeobecná sestra.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 OŠETŘOVATELSTVÍ A ROLE SESTRY

Ošetřování nemocných je odpovědná a náročná činnost. Podílí se na procesu diagnostiky (vyšetřování), rehabilitace a léčení. Je důležitou složkou klinické medicíny. Ošetřovatelství je integrovaná vědní disciplína, jejímž hlavním posláním je všestranně a vhodnými vybranými metodami uspokojovat potřeby každého člověka individuálně. Ošetřovatelství pomáhá těm, kteří nejsou schopni, nemohou nebo neumějí o sebe pečovat (Pacovský, 1981, s. 13).

Rozdíl mezi ošetřovatelstvím a medicínou si velmi dobře uvědomovala Florence Nightingalová. Vytvořila z ošetřovatelství důstojné zaměstnání a zásadně ovlivnila moderní ošetřovatelství (Jarošová, 2000, s. 27). V minulosti byli, ale i dnes jsou lidé stále ovlivněni církevními ošetřovatelskými řády. Osobnostní předpoklady sestry by měly být takové, aby tady byla vždy pro druhé, aby nechávala starosti z domova za dveřmi, aby byli pacienti vždy na prvním místě, teprve potom sestra, a aby za každých okolností na sobě nedala nic znát (Venglářová, 2011, s. 13).

K tomu, aby práce ve zdravotnictví byla kvalitně poskytována, byla zpracována pravidla chování a jednání zdravotnického personálu, která jsou obsažena v nejdůležitějších dokumentech v českém zdravotnictví, kterými jsou „Etický kodex České lékařské komory“, „Etické kodexy zdravotních sester a ošetřovatelek“ a „Etický kodex práv pacientů“ (Zacharová, 2007, s. 63).

*„Základním úkolem profesionální ošetřovatelské péče je uspokojování a zajišťování bezprostředních potřeb klienta/pacienta. V rámci ošetřovatelského procesu sestra identifikuje reakce na neuspokojené potřeby jedince“* (Mastiliaková, 2014, s. 23).

### 1.1 Role sestry v moderním ošetřovatelství

V každé skupině plní každý z nás nějakou roli, které jsou buď dané (muž, žena) nebo vývojově vznikající (rodič, dítě, učitel). Role by se dala popsat jako očekávané chování jedince, které souvisí s jeho postavením ve společnosti, ve které se nachází. *„Role je funkce, ve které někdo působí ve vztahu k jiným. Je to metafora z prostředí divadla, kde role je úloha, kterou hraje herec v představení, ve kterém jiní hrají jiné role“* (Adiar, 1994, s. 38).

S rozvíjejícím se ošetřovatelstvím, se postupně mění i role sestry. Sestra se stává nepostradatelnou jednotkou zdravotnického týmu, kdy je schopna samostatné práce

v oblasti své působnosti. S neustále se měnícími kompetencemi se mění obsah práce sestry (Staňková, 2002, s. 11).

Role sestry je velmi rozšířená. Sestra působí jako ošetřovatelka, pomocnice, komunikátorka, učitelka, poradkyně, obhájkyň práv pacienta, působí jako vedoucí, jako manažerka a v neposlední řadě jako výzkumnice. Aby mohly sestry plnit dobře svou roli, je nutné, aby byla zachována rovnováha v dostatečném počtu pracovníků na pracovišti, aby byly sestry náležitě motivovány a byly vystavovány přiměřené pracovní zátěži (Mastiliaková, 2003, s. 51).

### 1.1.1 Základní role sestry

Mezi základní role sestry se řadí:

1. Sestra-pečovatelka – tato role je spojena s poskytováním a řízením ošetřovatelské péče pacientům, ale také rodinám a skupinám. Sestra pečuje o nemocné nejen v nemocnici, ale také v terénní péči. Identifikuje základní ošetřovatelské problémy a sestavuje ošetřovatelský plán.
2. Sestra-edukátorka – sestra poskytuje výuku-edukaci pacientům, klientům, rodinným příslušníkům v upevňování zdraví, v prevenci, rozvíjí soběstačnost u osob s poruchou zdraví, předchází zdravotním komplikacím, rozvíjí schopnost postarat se o sebe sama a v neposlední řadě pomáhá svým spolupracovníkům při získávání nových poznatků či dovedností.
3. Sestra-obhájkyň – nastupuje v případě, že pacient není schopen projevit své potřeby, přání a problémy. Sestra se tak stává jeho mluvčím, dává mu pocit jistoty a bezpečí.
4. Sestra-koordinátorka – prostřednictvím ošetřovatelského procesu v plánování a realizaci ošetřovatelské péče sestra spolupracuje s ostatními členy zdravotnického týmu.
5. Sestra-asistentka – zahrnuje podílení se na diagnosticko-terapeutické lékařské péči, připravuje pacienty na vyšetření, edukuje a asistuje při samotném výkonu, plní ordinace a jiné (Staňková, 2002, s. 11).

### 1.1.2 Funkce sester ve společnosti

Dle Mastiliakové (2003, s. 23–26) se funkce sester dělí do čtyř skupin. První funkcí je poskytování a řízení ošetřovatelské péče, druhou funkcí je výuka a výchova

klientů/pacientů a zdravotnického personálu. Třetí funkce zdravotní sestry je aktivní a účinné začlenění sestry do zdravotnického týmu, čtvrtá funkce zahrnuje ošetrovatelskou praxi, kritické myšlení a výzkum. Dané funkce jsou stále stejné a nejsou závislé na prostředí, na době, kdy je péče poskytována, dále na zdravotním stavu jedince a na zdrojích, které jsou k dispozici (Mastiliaková, 2003, s. 23–26).

## 1.2 Zdravotník a nemocný

Zdravotnické povolání, zahrnující lékařské i nelékařské zdravotnické pracovníky, patří z hlediska vzdělání a přípravy mezi nejnáročnější. Sesterské povolání má mezi jednotlivými profesemi výjimečné postavení a objektem všech zdravotnických pracovníků je většinou nemocný člověk. Členové zdravotnického týmu by měli tvořit celek, který vzbuzuje v nemocném dostatek důvěry a jednání pracovníků vytváří příjemné prostředí, ve kterém se nemocný nachází (Zacharová, Hermanová a Šrámková, 2007, s. 64).

Bártlová dle T. Parsons (1951, 2005, s. 79) ve své publikaci uvádí, že role nemocného má čtyři základní charakteristické rysy:

- „*nemocný je považován za neodpovědného za vznik svého stavu a za neschopného odstranit ho svou vůlí,*
- *nemocný je zproštěn svých dosavadních povinností,*
- *nemocný je povinen dávat najevo vědomí nežádoucnosti svého stavu a jeho přechodnosti,*
- *nemocný je povinen vyhledat odborníky a spolupracovat s nimi, nedojde-li ke spontánní úpravě.“*

### 1.2.1 Vztah sestra – pacient

Vztah sestra – pacient je základem celé profesionální ošetrovatelské činnosti. Tradičně byla sestra považována za členku týmu, která poskytuje péči zdravým i nemocným. Obvykle má sestra s pacientem užší a častější kontakt než pacient s lékařem. Sestra se seznamuje s pacientem během ošetrovatelského procesu. Pomáhá pacientovi plnit jeho potřeby, stává se jeho asistentem. Plní funkci prostředníka mezi pacientem a lékařem. Nemocný na sestru vzhlíží jako na profesionála s odbornými znalostmi. Vzájemný kontakt mezi zdravotní sestrou a nemocným vyžaduje nejen psychologické znalosti, ale především schopnost empatie, osobní angažovanost a pohotovost. Role sestry ve vztahu

k nemocnému je založena na vzájemné důvěře, taktnosti, trpělivosti a vyžaduje více porozumění, pochopení a laskavosti (Zacharová, Hermanová a Šrámková, 2007, s. 66).

Veškeré informace, které sestra od pacienta během odebírání anamnézy obdrží, jsou zakládány do zdravotnické dokumentace a slouží výhradně k diagnostickým či terapeutickým účelům. Z toho plyne, že každý zdravotnický pracovník je vázán povinnou mlčenlivostí.

### 1.2.2 Vztah lékař – pacient

Z dřívějších dob známe lékaře jako vysoce medicínsky i lidsky vzdělané osobnosti, které rozhodují o zdraví pacienta. Lékař je všude ve světě tradičně hodnocen jako velmi vysoce postavená osobnost. „*Obecně je činnost lékaře funkcionálně zaměřena na ochranu a upevňování zdraví, na diagnostiku a odstraňování nemoci, na záchranu ohroženého života*“ (Bártlová, 2005, s. 107).

Nevzdělaný pacient byl zcela oddán erudovanému lékaři, přijímal jeho rozhodnutí a plně mu důvěřoval. Lékař má k pacientovi partnerský vztah, jsou si občansky rovni (Haškovcová, 2001, s. 22).

V současné době se nachází poměr mezi lékařem a pacientem na jiné úrovni. Dle Bartlové a Chloubové (2009) mění se role nemocného vede k tomu, že se mění vztah paternalistický – autoritativní – mezi zdravotníkem a pacientem, na vztah partnerský nebo vzájemný. Pacient zná svá práva a povinnosti, je s nimi seznámen při přijetí do nemocnice. Má právo znát léčebný postup svého onemocnění a účastnit se léčby. Má právo společně rozhodovat o dalším postupu léčby, má právo nesouhlasit s postupem. Lékař má ve své kompetenci veškeré ordinace, které se týkají pacienta. Sestra je pouze vykonavatelkou ordinací lékaře a jeho pokynů. Lékař je pro pacienta autoritou a poskytovatelem informací, které se týkají jeho zdraví. Nemocný očekává od lékaře vysokou odbornost, předpokládá taktní a terapeutické jednání a v neposlední řadě psychickou podporu ve složitých situacích (Zacharová, Hermanová a Šrámková, 2007, s. 64).

### 1.2.3 Vztah sestra – lékař

Charakter vztahu sestra a lékař má v multidisciplinárním týmu nepostradatelnou roli. Vztah mezi sestrami a lékaři je jedním z důležitých aspektů celkové atmosféry na pracovišti. Spolupráce sestry a lékaře by měla být na úrovni rovnoprávných vztahů. Sestra a lékař by měly mít společný cíl – zdraví pacienta. V dnešní době se mluví

o předávání některých lékařských kompetencí sestřám. Mladí lékaři po absolvování lékařské fakulty si tuto skutečnost mnohdy neuvědomují. Často dochází k tomu, že mladý a nezkušený lékař daný výkon ještě nedělal a dá ho za úkol sestře. Sestru viděnou různými očima popisuje Březinová (2010) ve svém článku „Bude zdravotní sestra nadále pouhý doplněk?“

*Sestra očima mladého hloupého lékaře, lékařky* – Je pro mě služka. Jsem to já, kdo má titul MUDr. z fakulty, kde mě všechno naučili, a nějaká sestra mi nebude konkurovat. Titul MUDr. mi dává právo dávat rozkazy, a jak já si umanu. Jak si mohla dovolit mi říkat, komu je zle a že bych mu měl(a) něco naordinovat? Jak je možné, že si dovoluje mě upozornit na to, že jsem se někde upsal(a) nebo napsal(a) něco špatně? Každou otázkou mě shazuje, ale nedávám na sobě nikdy znát, že si nevím rady. Já ji nepotřebuji, já jsem doktor a ona je nic.

*Sestra očima mladého chytrého lékaře, lékařky* – Nevím si rady, mám pocit, že mě ve škole nic nenaučili, umím vůbec léčit a komunikovat s různými typy lidí? Nevím, kde a jak mám začít, neznám chod oddělení, nestíhám dělat práci. Zeptám se sestry, je hodná, vždycky mi pomůže, poradí. Ví, jak se co léčí, kde co je, neváhá mi pomoci. Sestra je velký pomocník, pracuje s přehledem a klidem. Dokonce po mně kontroluje i ordinace a upozorní mě na nedostatek. Můžu se na ni spolehnout a mít ji za parťáka.

*Sestra očima staršího hloupého lékaře, lékařky* – Sestra může za všechno, za nezdařenou operaci, protože podala špatný nástroj, za hematom od injekce, protože mi podala špatně stříkačku s jehlou. Dnes mám špatnou náladu, tak až potkám sestru, tak si to na ní vyřvu. Já ji vlastně vůbec nepotřebuji, ona potřebuje mě. Jsem lékař, jsem Bůh!

*Sestra očima staršího chytrého lékaře, lékařky* – Spoléhám na ni, je mou pravou rukou. Je pro mě spolupracovník, bez kterého si neumím práci představit. Je pro mě zdrojem informací o pacientovi, ví o nich všechno. Jsem rád(a), že tvoříme tým.



## 2 OŠETŘOVATELSKÁ PRAXE

Neoddělitelnou součástí přípravy na budoucí povolání všeobecné sestry je praktické vyučování. V rámci studia zdravotnických oborů musí studenti plnit praxi, která se uskutečňuje ve zdravotnických zařízeních, jež jsou v místě bydliště studenta/studentky nebo na pracovišti, se kterým je uzavřena smlouva. Předpokladem nástupu na praxi jsou zejména teoretické znalosti, které studenti získávají na přednáškách, cvičeních či seminářích. Důležitou a nepostradatelnou součástí je praktická část výuky, která se obvykle vykonává v praktických učebnách na dané univerzitě či škole. Učebny jsou vybaveny základními pomůckami, kde se studenti učí ošetřovatelským postupům, které již znají z teoretických předmětů. Prostředí, kde se student ošetřovatelství připravuje na své povolání, zahrnuje nejen nemocniční pracoviště a léčebny dlouhodobě nemocných, ale také školy, agentury domácí péče, ústavy pro handicapované, stacionáře, hospice apod. Praxe v nemocničním prostředí probíhá již bez dozoru vyučujícího a studenti jsou pod vedením směnové sestry, v dnešní době již stále častěji pod vedením mentora.

Mastiliaková (2014, s. 13–14) ve své publikaci uvádí, že vývojové trendy a modernizace ošetřovatelské praxe jsou trvalým a nikdy nekončícím procesem. Novodobé trendy v moderním ošetřovatelství umožňují sestrám v praxi i studentům ošetřovatelství lepší rozvoj v daném oboru a lepší uplatnění na trhu práce. Autorka uvádí, že hlavními vývojovými trendy jsou zejména rozšiřující se informace a komunikační technologie, výuka, která se orientuje na kompetence, hodnocení dovedností, interdisciplinární přístup, spotřebitelsky orientovaná společnost, růst osobní a profesní odpovědnosti, flexibilita a mobilita (dle Wilkinson, Treas, 2011; Mastiliaková, 2014, s. 13).

### 2.1 Studijní program Ošetřovatelství, obor Všeobecná sestra

Studijní plán v oboru Všeobecná sestra obsahuje celkem 4 600 hodin, z toho 3 456 hodin představuje teorie, 2 330 hodin praktická výuka a studium je doplněno o 1 440 hodin individuálního studia, které je určeno pro studium literatury, vypracování esejí, seminárních prací apod. Standardní délka studia jsou tři roky. Studium je zakončeno státní závěrečnou zkouškou, která se skládá z obhajoby bakalářské práce, z praktické zkoušky, z ústní zkoušky z obecného ošetřovatelství, klinického ošetřovatelství a z behaviorálních věd (Krátká, 2006, s. 8–9).

### 2.1.1 Absolvent oboru Všeobecná sestra

Studenti, kteří úspěšně složí státní závěrečné zkoušky, budou schopni po ukončení tříletého bakalářského studia poskytovat individuální a komplexní ošetrovatelskou péči, která je v souladu s nejnovějšími poznatky v oblasti ošetrovatelství, které budou uplatňovat formou ošetrovatelského procesu. Absolventi budou schopni spolupracovat s klienty, pacienty, jeho rodinou a dalšími členy multidisciplinárního týmu. Budou schopni rozpoznávat a vyhodnocovat psychosociální a somatické potřeby klientů/pacientů a zajistí potřebnou péči, která bude mít za cíl posílit a udržet zdraví daného jedince. Také budou schopni poskytnout psychickou podporu umírajícím a jejich blízkým, pomáhat jednotlivcům i skupinám dosáhnout maximální možné duševní, tělesné a sociální pohody. S pomocí měřicích škál a technik budou schopni rozpoznat a vyhodnotit úroveň soběstačnosti. Budou se účastnit na přípravě standardů ošetrovatelské péče, budou v praxi monitorovat kvalitu ošetrovatelské péče. Budou schopni se aktivně podílet na výzkumu v oblasti ošetrovatelství a budou schopni publikovat výsledky své práce (Informace o studijním programu, © 2016).

## 2.2 Požadavky na studenta

Od studenta ošetrovatelství se očekává aktivní a samostatný přístup, seberealizace, kritické myšlení, kreativita, motivace a empatie. Sebereflexí studenti přezkoumávají vlastní pocity a chování ve vztahu k událostem, je předpokladem pro sebehodnocení a k jejímu dosažení musíme vystavit sami sebe, naše chyby, nedostatky a slabé stránky. Student se stává součástí týmu, nebojí se komunikovat a cítí spoluzodpovědnost za činnosti, které v rámci svých kompetencí provádí. Praxe je pro studenta motivací a prvotním růstem každého budoucího zdravotníka (Mastiliaková, 2014, s. 127; Krátká, 2006, s. 79–80).

### 2.2.1 Požadavky na studenty při plnění ošetrovatelské praxe

- přicházet na praxi včas,
- dodržovat dobu praxe,
- dbát na osobní upravenost,
- mít určitou úroveň společenského vystupování,
- mít schopnost komunikace se členy zdravotnického týmu,
- být schopen komunikovat s pacienty, být empatický,

- spolupracovat při plnění daných úkolů,
- mít v sobě jemnost a zručnost,
- ovládat teoretické znalosti ošetrovatelských postupů (Krátká, 2006, s. 71).

### **2.2.2 Práva studentů při plnění ošetrovatelské praxe**

Student má právo na:

- poučení o BOZP na konkrétním pracovišti,
- použití ochranných pomůcek při práci,
- sestru-mentorku či směnovou sestru při vykonávaných činnostech,
- možnost plnění úkolů dle logbooku,
- seznámení s chodem a organizací daného pracoviště,
- právo na přestávku dle zákoníku práce,
- právo na konzultace se směnovou sestrou, s mentorem a garantem předmětu (Průvodce odbornou praxí, s. 18–22).

### **2.2.3 Povinnosti směnových sester-mentorek**

Směnová sestra-mentorka, která má na starosti studenty:

- organizuje odbornou praxi studentů v těchto bodech: vedení docházky, dodržení doby praxe, seznámení studentů s ošetrovatelskou jednotkou, dokumentací, provozem, přidělení pracovní činnosti studentům,
- vysvětluje a předvádí standardní postupy, činnosti a jiné ošetrovatelské aktivity,
- provádí kontrolní činnost,
- poskytuje studentům potřebné informace,
- může zadávat a hodnotit písemné práce studentů,
- podílí se na celkovém hodnocení studentů,
- pomáhá řešit nenadálé situace s pacienty či členy zdravotnického týmu,
- spolupracuje s akademickými pracovníky ÚZV (Průvodce odbornou praxí, s. 18–22).

#### 2.2.4 Povinnosti studenta/studentky

Student/studentka má v rámci plnění ošetrovatelské praxe následující povinnosti:

- řídit se a dodržovat pokyny sestry-mentorky,
- dodržovat rozpis služeb a počet daných hodin,
- plnit pověřené úkoly,
- dodržovat předepsané standardy a pracovní postupy,
- mít zodpovědnost za vykonané aktivity,
- plnit podmínky zápočtu dle daných požadavků,
- dodržovat a seznámit se s Etickým kodexem a Právy pacientů,
- při pochybení danou situací nahlásit pověřenému pracovníkovi,
- plnit předepsané výkony dle logbooku.

Důležitou součástí ošetrovatelské praxe je přehled výkonů (logbook), do kterého si student dokumentuje a značí splnění doporučených ošetrovatelských aktivit, hodnotí dané pracoviště, aktivně zaznamenává poznatky z ošetrovatelské praxe a vyplňuje úkoly, které jsou v logbooku uvedené. Logbook je důležitou součástí ke splnění praktické zkoušky ve 3. ročníku.

Před nástupem na praxi musí mít student:

- potvrzení o doporučeném očkování proti Hepatitidě typu B,
- absolvováno školení o ochraně zdraví a bezpečnosti práce,
- uniformu a pracovní obuv,
- jmenovku dle požadavků,
- uzavřenou smlouvu s pracovištěm, kde pracuje, která je nutná pro plnění individuální praxe,
- vyhotovený rozpis služeb ve spolupráci se sestrou na příslušném oddělení,
- vytištěný Průvodce odbornou praxí (Průvodce odbornou praxí, s. 4).

### 2.2.5 Kritéria hodnocení studentů při odborné praxi

Po splnění odborné praxe na daném oddělení má sestra-mentorka či směnová sestra hodnotit studenta dle následujících kritérií:

- správnost, pečlivost, zručnost při vykonávání výkonů,
- odborné znalosti a dovednosti studenta,
- schopnosti orientace ve zdravotnickém prostředí (zahrnující komunikaci, organizační schopnost, samostatnost, práci s dokumentací),
- schopnost pracovat s ošetrovatelským procesem v klinických podmínkách,
- schopnost dodržovat standardy daného oddělení,
- přístup k nemocným, ochota, empatie a dodržování práv pacientů,
- dodržování zásad bezpečnosti a ochrany zdraví při provádění ošetrovatelských výkonů, dodržování hygienických předpisů,
- osobní upravenost, dochvilnost, zodpovědnost,
- vedení logbooku (Průvodce odbornou praxí, s. 18–22).

## 2.3 Didaktika odborné praxe

Praktická výuka je zaměřena na systematickou, individualizovanou péči, která je zaměřena na potřeby klienta a na udržení a rozvoj jeho sebeděče. Dovednosti, které jsou potřebné pro praxi, se studenti lépe naučí pomocí problémově orientovaného učení, případových studií a různých projektů. Problémová výuka je chápána jako vyučovací metoda, která začleňuje posluchače do daného problému, který sami následně řeší. Výhodou pro studenta je, že problémová výuka podporuje jejich celoživotní vzdělávání, rozvíjí osobní a profesní kompetence (Mastiliaková, 2014, s. 15; Infogram, © 2008).

Metody, které jsou využívány pro praktickou výuku, jsou následující:

1. Klasické, které se dále dělí:
  - slovní (přednášky, vyprávění, vysvětlování, rozhovor),
  - názorně demonstrační (předvádění a pozorování, instruktáž),
  - dovednostně-praktické (napodobování, vytváření dovedností a nácvik nového pracovního výkonu po praktické výuce).

2. Aktivizující metody:

- diskusní, kdy student řeší problémy provozní, ošetrovatelské problémy s diagnózami,
- didaktické, zahrnující opakování, testy či cvičení.

3. Komplexní metody:

- skupinová a kooperativní metoda, která zahrnuje práci ve skupině studentů (Krátká, 2006, s. 79–80).

### 3 ZDRAVOTNICKÝ TÝM A JEHO ČLENOVÉ

Ve zdravotnictví tvoří tým zdravotničtí pracovníci, které dělíme dle dosaženého vzdělání a dle pracovního zařazení. Jednotliví členové zdravotnického týmu mají své specifické znalosti a dovednosti. Každý člen má v týmu nepostradatelnou roli, funkci a při absenci jednoho člena týmu přestává mnohdy tým fungovat. Za hlavní členy zdravotnického týmu jsou považovány sestry a lékaři.

#### 3.1 Osobnost zdravotníka

Očekává se, že zdravotník zvládne v dnešní době velmi odbornou činnost, ovládá práci se zdravotní technikou, unese psychickou i fyzickou zátěž svého povolání, dovede všestranně komunikovat s nemocným a vykonává různé administrativní činnosti. Zacharová, Hermanová a Šrámková (2007, s. 63) ve své publikaci uvádějí, že k tomu, aby mohl zdravotník vykonávat všechny činnosti, které jeho práce zahrnuje, musí mít nezbytně tyto osobnostní předpoklady:

- je schopen vnímat a realizovat nové podněty, má tvůrčí přístup, kterým řeší svěřené úkoly,
- je dostatečně sebekritický,
- má velkou dávku empatie,
- rozumí problémům nemocných,
- má klidné, vlídné vystupování, pohotově reaguje, rozvážně a přiměřeně sebevědomě, je trpělivý, umí se ovládat a odpoutat od svých zájmů a potřeb,
- má smysl pro povinnost a odpovědnost,
- podílí se na fungování zdravotnického týmu,
- má humánní vztah k nemocnému,
- je vyrovnaná osobnost.

#### 3.2 Týmová spolupráce ve zdravotnictví

Ve zdravotnictví tvoří tým skupina zdravotníků. Skupinu lze definovat jako seskupení jedinců, kteří se spolu pravidelně stýkají, jsou si vědomi jeden druhého a chápou sami sebe jako skupinu (Grohar-Murray, 2003, s. 71).

Ve zdravotnictví je nemožné, aby jedna osoba zabezpečovala chod celého oddělení a komplexní péči o pacienty. Týmová práce sester i lékařů má stejný cíl a tím je dobře ošetřený nemocný. V současné zdravotní péči není možné bez týmové spolupráce dobře fungovat. Předpokladem dobré týmové spolupráce je i to, že sestra je schopná spolupracovat s ostatními členy týmu a je schopna předávat veškeré informace ostatním členům týmu. Na sestru je kladen velký důraz, především je to samostatnost v rozhodování, která souvisí s kompetencemi sestry. Zodpovědnost sester se mnohdy překrývá se zodpovědností ostatních členů v týmu, vykonávají práci i za nižší zdravotnický personál a mnohdy sestry plní i kompetence lékaře. Ve zdravotnických týmech v současné době chybí personál a na sestry je kladeno více nároků, které se pro nedostatek času a povinností nedají někdy zvládnout. Z toho vyplývá velký počet přesčasů a vyčerpání, nervozita a stres. Proto je důležitá vzájemná spolupráce všech členů týmu, aby byly uspokojeny co nejlépe potřeby nemocných.

Pro fungování týmu jsou nezbytné dovednosti, které se dají rozdělit do tří skupin:

1. Odborné dovednosti – jsou nezbytné pro poskytování ošetrovatelské i lékařské péče. Na péči o nemocné se podílí více odborníků jak z oblasti medicínské, tak z oblasti ošetrovatelské. Každý má vymezeny své kompetence, lékař je vedoucí medicínské stránky péče a sestra ošetrovatelské.
2. Schopnost řešit problémy – zahrnuje manažerské dovednosti a spolupráci všech členů týmu, kteří rozhodují o dalším postupu.
3. Péče o interpersonální vztahy – schopnost komunikace, podpory a možnost vyjádření názoru (Venglářová, 2011, s. 89).

### **3.2.1 Charakteristika zdravotnického týmu**

Zdravotnický tým má společný cíl, a to udržování, podporování a navrácení zdraví jedincům, kteří se v důsledku nemoci nemohou nebo neumějí o sebe postarat. Jednotlivci v týmu jsou na sobě vzájemně závislí a mají společný cíl. Specifikem zdravotnického týmu je především to, že ne všichni mají stejné kompetence. Ve zdravotnickém týmu se musí jednotliví členové mnohdy podřizovat svým kolegům. Sestra je podřízená lékaři, naopak je nadřízená ošetrovatelům (Plevová, 2012, s. 106).



Dle Dědiny a Odcházela (2007, s. 84) je tým malá pracovní skupina, jejíž členové zastávají určitou funkci v týmu, mající společný cíl, vyznačující se intenzivními vztahy na základně intenzivní komunikace. Za základní znaky týmu považují:

- intenzivní a vzájemné vztahy mezi jednotlivými členy v týmu,
- intenzivní komunikaci mezi členy v týmu,
- specifickou formu práce dle daného pracoviště (teamwork),
- týmového ducha (teamspirit),
- silnou spjitost jednotlivých členů týmu (Dědina, Odcházela, 2007, s. 84).

Plevová (2012, s. 82) uvádí, že Kolajová (2006) rozšiřuje definici týmu „*o pocit soudržné identity a společného ‚my‘ všech členů v týmu, kteří pracují dobrovolně a z vlastní vůle a jednají dle vlastních stanovených pravidel.*“

Anglické slovo TEAM lze přeložit jako „společně dosáhneme více“:

- **T**ogether
- **E**verybody
- **A**chieves
- **M**ore.

### 3.2.2 Členové zdravotnického týmu

Každý člen zdravotnického týmu má své místo v prostředí, ve kterém pracuje. Pracovní týmy na různých ošetrovacích jednotkách mají své zvláštnosti. Podstatou týmové péče je rozdělení pracovníků s různou kvalifikací a schopnostmi, kterými se starají o pacienta. Do zdravotnického týmu se řadí lékařský zdravotnický personál a nelékařský zdravotnický personál. Každé oddělení má své lékaře a staniční sestru. Na lékaře dohlíží vedoucí lékař, obvykle starší, atestovaný lékař, který má nad sebou primáře oddělení. Vedoucí týmu nelékařských pracovníků je staniční sestra, která je zodpovědná za činnost členů týmu a za plnění priorit v ošetrovatelském procesu.

Dle naší koncepce je ošetrovatelský tým, který je součástí zdravotnického týmu, tvořen zdravotnickými pracovníky v rozsahu vymezeném zákonem č. 96/2004 Sb. (o podmínkách získávání a uznání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých

souvisejících zákonů) a zvláštním právním předpisem, vyhláškou č. 55/2011 Sb. (kterou se stanoví činnost zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků):

- zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání bez odborného dohledu po získání odborné způsobilosti (všeobecné sestry, porodní asistentky).
- zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu povolání pod odborným dohledem nebo přímým vedením (ošetřovatel, sanitář, zdravotnický asistent) (Plevová, 2012, s. 110).

Zdravotnický tým je týmem multidisciplinárním, což znamená, že se do něj řadí lékaři, všeobecné sestry, zdravotničtí asistenti, ošetřovatelé, nutriční terapeuti, fyzioterapeuti, sanitáři, sociální pracovníci, technické profese, sociálně-zdravotní pracovníci, uklízečky a v neposlední řadě i studenti zdravotnických či sociálních oborů. Ve zdravotnickém týmu existují dva druhy spolupráce. Jedná se o spolupráci hierarchickou, tím rozumíme skupinu lidí s různými kompetencemi, což je komplexní zdravotnický tým, naopak spolupráce ahierarchická je mezi členy týmu se stejnými kompetencemi, která funguje v rámci jedné ošetrovací jednotky (Plevová, 2012, s. 106).

### **3.2.2.1 Týmové ošetrovatelství**

Týmové ošetrovatelství se začalo formovat ke konci druhé světové války (1943–1945) a za zakladatelky ošetrovatelské péče v týmu jsou považovány dr. E. Lambertsonová z Kolumbijské univerzity v New Yorku a její kolegyně F. Perkinszová z Massachusettské všeobecné nemocnice (Grohar-Murray, DiCroce, 2003, s. 317).

Metoda týmového ošetrovatelství měla být přínosem k maximálně možné péči o nemocné. Dle Farkašové (2005, s. 168) je pohled na týmové ošetrovatelství jiný. Týmové ošetrovatelství je vhodné zejména tam, kde ošetrovatelský personál tvoří lidé s různými schopnostmi a různým vzděláním. Od skupiny lidí tvořících tým se očekává, že dokáží pacientovi zajistit lepší péči než lidé pracující samostatně-individuálně.

## 4 MENTORING V OŠETŘOVATELSTVÍ

Při plnění ošetrovatelské praxe se čím dál častěji setkáváme s pojmem mentor. Mentor je označován za průvodce studenta při vykonávání ošetrovatelské praxe a je zodpovědný za průběh ošetrovatelské praxe studentů. Mentor je označení pro všeobecnou sestru či porodní asistentku, která je přítomna na oddělení a má bohaté zkušenosti ve své profesi (Krátká, 2006, s. 6).

Povinností studentů zdravotnických oborů je plnění ošetrovatelské praxe. Jako studenti zdravotnické školy nastupující na praxi, nezkušení, plní očekávání a dobrého pocitu pomáhat lidem, jsme mnohdy nevěděli, zda jsme na správném místě, protože si nás nikdo nevěšiml. Slušně jsme se představili, jak nám bylo zdůrazňováno při výuce, a poté jsme byli svědky dohadování mezi personálem, kdo si nás vezme na starost, kdo má zrovna čas a náladu na čerstvé studenty. Většinou na nás čas neměl nikdo. Po dobu praxe jsme chodili za sestrou, jen když nás oslovila, anebo jsme dostali takovou práci, že jsme nevěděli, zda studujeme správný obor. Změna proběhla po zavedení vzdělávacího programu certifikovaného kurzu „Mentor klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence“. Studenti zdravotnických oborů již nejsou hromadně vedeni při plnění klinické praxe odborným pedagogem ze školy nebo samostatně přiděleni na odborná oddělení, kde pracovali pod vedením některé sestry, která na ně měla čas. Při příchodu na oddělení jsou zapojeni do procesu sestrou, která je vyškoleným „mentorem klinické praxe“ a pracuje na daném oddělení (Vaňková, online, © 2013). V praxi se stává, že mentoři-školitelé, kteří by se měli věnovat studentům docházejícím na praxi, na ně nemají dostatek času. To může vést u studentů ke zklamání, protože dochází k narušení kvality získaných kompetencí, které jsou nutné pro budoucí klinickou činnost (Mastiliaková, 2014, s. 20). Mentor je obvykle starší spolupracovník, který má přehled o oddělení a za sebou dostatečně dlouhou praxi ve zdravotnictví, aby mohl předávat zkušenosti ostatním spolupracovníkům či studentům. Sestra-mentorka nebo také sestra-školitelka se věnuje studentům po celou dobu jejich praxe, předává jim cenné informace, které jsou pro studenty nepostradatelnými k jejich dalšímu rozvoji v péči o nemocné. Mentor by měl studenty upozornit na dodržování základních legislativních norem, které jsou nutné pro vykonávání zdravotnické profese (Krátká, 2006, s. 6).

Jedná se zejména o povinnost zachovávat mlčenlivost, která je definována v zákoně č. 372/2011 o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování v odstavci § 51

zachování mlčenlivosti v souvislosti se zdravotními službami, která platí též pro „osoby získávající způsobilost k výkonu povolání zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka“ (ČESKO, 2011, s. 54).

#### 4.1 Historie mentoringu

„Historie mentoringu se objevila 800 let př. n. l v Homérově eposu *Odysseus*, který když odcházel do války, zanechal svého syna *Telemacha* na výchovu svému příteli *Mentorovi*, kterému důvěřoval“ (Petrášová, Prausová, Štěpánek, 2014, s. 29–31).

Mentoring je jedna z nejstarších forem učení, kdy mentoři byli označováni jako mistři, alchymisti, řemeslníci. Mentor je obvykle zkušený člověk, který se stará o mladšího a méně zkušeného jedince a „mentee“ je mu rádce, oporou a předává mu zkušenosti a schopnosti. Mentoring je vztah mezi dvěma lidmi, kdy cílem je profesionální rozvoj. Je to způsob, jak přenášet informace, jak vychovávat, povzbuzovat a podporovat. Za nejvýznamnějšího mentora je považován Jan Amos Komenský (Petrášová, Prausová, Štěpánek, 2014, s. 29–31).

Holcová (2012, s. 41–42) ve své výzkumné části diplomové práce s názvem „Postoj studentů ošetřovatelství a porodní asistence k mentorovi“ uvádí kladné i záporné vlastnosti mentora.

V jejím průzkumu na otázku „Jaké vlastnosti by měl mít mentor“ respondenti uvádějí:

- trpělivost,
- odbornost,
- komunikativnost,
- porozumění,
- spravedlnost.

Naopak v otázce „Jaké vlastnosti by mentor mít neměl“ respondenti uvádějí:

- výbušnost,
- netrpělivost,
- neobornost,
- nerozhodnost.

#### 4.1.1 Definice mentoringu

Mentoring je anglické slovo, které je ve správném překladu „mentorování“. Je to způsob, jak přenést užitečné informace, dovednosti a zkušenosti na učně tak, že je učeň-student dokáže smysluplně využívat, pochopit a zároveň si v daném výkonu postupně začít budovat sebejistotu. Mentoři se stávají rádci, vzory a pracovními partnery, podporují, dodávají pocit jistoty a odvahy. Cílem mentoringu je zlepšit studentovi dovednosti a přispět k rozvoji kariéry. Mentor pozitivně ovlivňuje studenta ke zdravotnickému povolání, k úkolům, kolegům a především pacientům (Petrašová, Prausová, Štěpánek, 2014, s. 31–34).

#### 4.1.2 Přínos mentoringu studentům

- Rada nad zlato – mentor může být průvodcem, pomáhá při rozhodování v nejistých situacích, navede, jakou cestou jít, radí a učí způsoby, které pomáhají pracovat s efektem a zabrání tak chybným rozhodnutím.
- Rozvíjí znalosti a dovednosti – mentor pomůže určit dovednosti a odbornosti, které jsou potřebné k úspěchu, naučí, poradí, kde hledat správný zdroj informací.
- Zlepšuje komunikační schopnosti – mentor je pro studenty v dané chvíli partnerem, pomáhá zlepšovat komunikaci, což může být návod, jak lépe a efektivně prorazit komunikační bariéru.
- Učí novým pohledům na danou věc – studentovi se dostávají informace, které neslyšel při teoretické či praktické výuce, mentor pomáhá studentovi získat nadhled.
- Vytváření sociální sítě – při plnění klinické praxe se setkáváme s členy zdravotnického týmu s různým stupněm vzdělání, což nám může otevřít cestu k novým pracovním nabídkám a k získání nových pracovních kontaktů.
- Podporuje kariérní růst – mentor pomáhá při rozvoji dovedností, schopností, předává cenné informace (Petrašová, Prausová, Štěpánek, 2014, s. 34).

#### 4.2 Vzdělávání v oblasti mentoringu

Vzdělávacího certifikovaného kurzu MZ ČR „Mentor v klinické praxi“ se může zúčastnit každá všeobecná sestra, která má zájem o vedení klinické praxe studentů a chce předávat své zkušenosti a znalosti v oblasti ošetřovatelství či porodní asistence.

Vstupními podmínkami kurzu je odborná způsobilost k výkonu povolání všeobecné sestry nebo porodní asistentky a osvědčení k výkonu zdravotnického povolání bez odborného dohledu v příslušném oboru dle zákona č. 96/2004 Sb., dále minimálně dva roky výkonu povolání v příslušném oboru v plném úvazku, uchazeč musí být v aktivním zaměstnaneckém poměru v příslušném oboru (ČESKO, 2011, s. 430).

Délka programu je nejméně šest měsíců vzdělávání v rozsahu 100 hodin:

- teoretická výuka včetně výuky teoreticko-praktické v rozsahu 60 hodin, která zahrnuje přednášky, diskuse, prezentace, cvičení, konzultace, odborné semináře aj.,
- odborná praxe v rozsahu 40 hodin, která zahrnuje pedagogickou praxi, která se uskutečňuje formou:
  1. náslechů (při návštěvě vyučovací jednotky) v celkovém počtu 20 hodin,
  2. samostatného pedagogického výstupu se sebereflexí pedagogické činnosti v rozsahu 20 hodin, z toho 16 hodin vedení praktické výuky pod supervizí školitele a 4 hodiny sebereflexe (ČESKO, 2011, s. 432).

Podmínkou k ukončení certifikovaného kurzu je splnění předepsaných povinností daných vzdělávacím programem a obhajoba závěrečné práce před zkušební komisí. Absolvent obdrží certifikát, kterým získá zvláštní odbornou způsobilost pro mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence (ČESKO, 2011, s. 441).

Absolvent najde uplatnění v přímém vedení, koordinaci a hodnocení klinické praxe studentů střední, vyšší odborné či vysoké školy zdravotnických oborů ošetrovatelství nebo porodní asistence, bude moci přímo vést odborné praxe absolventů specializačního studia v oboru své specializované způsobilosti a uplatní se při vedení nových zaměstnanců v rámci adaptačního procesu (ČESKO, 2011, s. 441).

#### **4.2.1 Základní činnosti mentora**

Mentor klinické praxe provádí zejména tyto činnosti:

- organizuje a řídí odbornou praxi studentů – dohlíží na docházku, přiděluje činnosti, kontroluje dokumentaci,
- organizuje a řídí konkrétní vykonávané činnosti studentů,
- organizuje efektivní rozdělení studentů do režimu směn,

- hodnotí způsobilost studenta k určitým vykonávaným činnostem,
- průběžně hodnotí znalosti a dovednosti studentů, které zaznamenává do indexu nebo logbooku,
- poskytuje studentům konzultace,
- spolupracuje s odbornými zástupci školy nebo odpovědnými pracovníky akreditovaného zařízení,
- vede evidenci docházky o absolvování praxe u studentů,
- podílí se na celkovém hodnocení studentů (Krátká, 2006, s. 7; ČESKO, 2011, s. 431-432).

#### 4.2.2 Cíle certifikovaného kurzu

*„Certifikovaný kurz připravuje absolventy k získání odborné způsobilosti mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence v oblasti kvalifikační přípravy, specializačního vzdělávání zdravotnických nelékařských pracovníků a v adaptačním procesu nově nastupujících zaměstnanců v oboru ošetrovatelství a porodní asistence“ (ČESKO, 2011, s. 430).*

Absolvent/ka je schopen/a:

- aktivně vést studenty odborné klinické praxe v souladu se vzdělávacím programem studia,
- předávat své dovednosti, zkušenosti a poznatky s nejnovějšími trendy z oboru ošetrovatelství,
- vytvářet optimální podmínky v rámci multidisciplinárního týmu,
- efektivně organizovat a přidělovat studentům takové činnosti, které jsou v souladu s jejich vzděláváním v daném ročníku a oboru vzdělání,
- průběžně hodnotit znalosti a praktické dovednosti studentů,
- provádět výstupní evaluaci studentů,
- vést efektivní komunikaci se studenty,
- spolupracovat s příslušnými pracovníky fakulty, katedry, ústavu ošetrovatelství vysoké školy nebo odbornými zástupci vyšší odborné školy,

- v adaptačním procesu nového zaměstnance organizovat, řídit, vést nového zaměstnance, předávat mu poznatky, zkušenosti, dovednosti, vytvářet vhodné podmínky na pracovišti,
- soustavně se vzdělávat ve svém oboru, získávat další praktické a teoretické znalosti (ČESKO, 2011, s. 430).



## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 5 VÝZKUM A JEHO METODIKA

Pro praktickou část bakalářské práce byla využita kvantitativní metoda výzkumu, technika dotazníku vlastní konstrukce. Realizace výzkumného šetření byla zaměřena hlavně na názory studentů na ošetrovatelskou praxi, která je povinná dle akreditace v oboru Všeobecná sestra. Byla zaměřena na kombinovanou formu studia oboru Všeobecná sestra, protože se jedná o studenty, kteří již mají mnohaletou zkušenost s praxí ve svém oboru.

Do výzkumného šetření byli zahrnuti studenti druhého a třetího ročníku oboru Všeobecná sestra, kombinované formy studia Ústavu zdravotnických studií, Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Důvodem výběru bylo především to, že již dokáží posoudit rozdíly v praxi, která je součástí jejich povolání, každodenní rutinou a mají více zkušeností.

Nad rámec výzkumného šetření byl veden rozhovor se sestrou-pamětnicí, která maturovala v roce 1976 (Příloha P 3) a má mnohaleté cenné zkušenosti v rámci výkonu svého povolání.

### 5.1 Cíle výzkumu

#### Hlavní cíl

*Zjistit, jak vnímají ošetrovatelskou praxi všeobecné sestry, kombinované formy studia.*

*Zjistit přínos ošetrovatelské praxe pro kombinovanou formu studia oboru Všeobecná sestra.*

#### Hypotéza:

$H_0$  Předpokládá, že více než 50 % studentů hodnotí praxi v průběhu studia jako přínosnou.

$H_a$  Předpokládá, že méně než 50 % studentů hodnotí praxi jako nepřínosnou.

#### Dílčí cíle:

- 1 Ověřit, zda jsou studenti kombinovaného studia oboru Všeobecná sestra dostatečně informováni o organizaci praxe.*

#### Hypotéza:

Předpokládá se, že více než 50 % studentů je spokojeno s dosavadní organizací praxe.

- 2 *Ověřit, zda při plnění praxe pracovali pod vedením mentora/směnové sestry a zda jim mentor/směnová sestra poskytovali dostatek potřebných informací.*

**Hypotézy:**

Předpokládá se, že více než 70 % dotazovaných pracuje při plnění ošetrovatelské praxe pod vedením mentora či směnové sestry.

Předpokládá se, že více než 30 % práce pod vedením mentora-směnové sestry je přínosné.

- 3 *Zjistit, co studenti kombinované formy studia hodnotí na praxi jako nejvíce přínosné a jak byli na praxi vnímáni.*

**5.2 Metodika výzkumu**

Pro kvantitativní metodu byla zvolena technika dotazníku pro sběr dat a důležitých informací. Dotazník (Příloha P 2) je zcela anonymní a obsahuje 21 otázek. Byly použity otázky uzavřené, kde jsou předem formulovány systematické odpovědi. Dotazovaný vybírá jednu odpověď, která nejvíce vystihuje jeho postoj (otázky číslo: 1–6, 8–10, 12–19). Dále dotazník obsahuje otázky polouzavřené neboli výčtové, které umožňují respondentovi uvést vlastní názor, pokud si nevybral žádnou z předem daných odpovědí (jedná se otázky číslo: 7, 11, 20, 21).

Respondenti byli vybráni z řad studentů oboru Všeobecná sestra, kombinované formy studia, druhého a třetího ročníku, Ústavu zdravotnických věd, Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

### 5.3 Realizace dotazníkového šetření

Realizace dotazníkového šetření, jeho obsah a sestavené otázky byly konzultovány s vedoucí bakalářské práce, která schválila jeho správnost a přesnou formulaci otázek.

Samotnému dotazníkovému šetření předcházela předvýzkum. V říjnu 2015 byly rozdány dva dotazníky všeobecným sestřím, které studují na Fakultě humanitních studií, obor Všeobecná sestra, kombinovanou formu studia. Tímto způsobem bylo ověřeno, zda jsou dané otázky srozumitelné a jasné na vyplnění. Otázky, které byly v předvýzkumu označeny jako nesrozumitelné či nevhodné, byly opraveny a dotazník byl použit k průzkumnému šetření.

Před zahájením dotazníkového šetření musela být podána Žádost o umožnění dotazníkového šetření (Příloha P 1) na Ústav zdravotnických věd, Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Po jeho schválení ředitelkou Mgr. Zlaticí Dorkovou, Ph.D., bylo v listopadu 2015 provedeno dotazníkové šetření na Univerzitě Tomáše Bati, Fakultě humanitních studií u všeobecných sester, které studují kombinovanou formu studia, ve druhém a třetím ročníku.

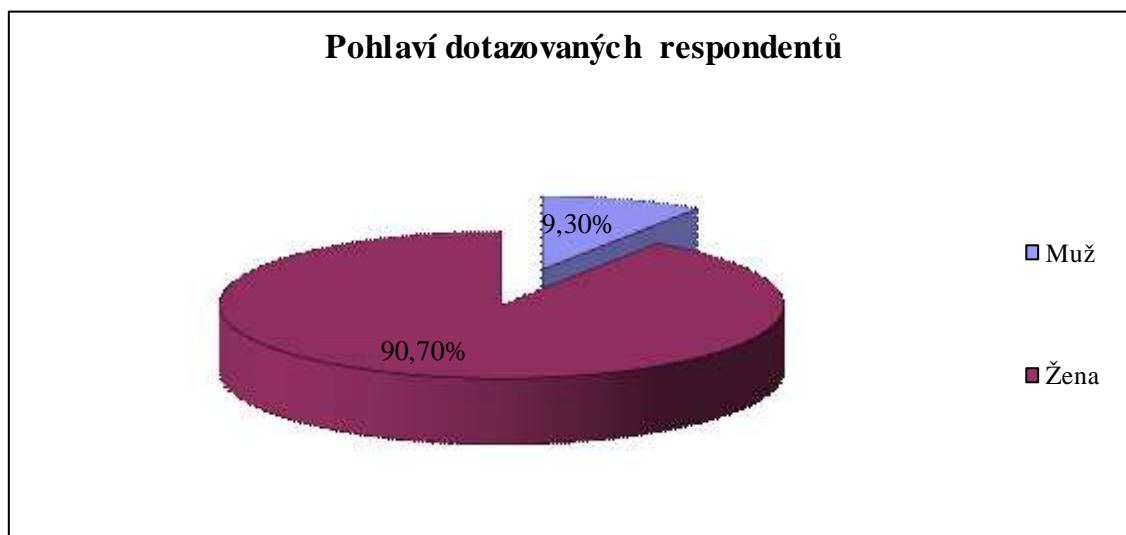
Celkem bylo rozdáno 89 dotazníků, které byly studenty vyplněny. K analýze výzkumných dat bylo sesbíráno celkem 89 dotazníků, kdy návratnost činila 100 %. Tři dotazníky byly vyřazeny z důvodu nesrozumitelnosti a neúplnosti. K vyhodnocení bylo tedy použito 86 správně vyplněných dotazníků. Pro vyhodnocení byly použity programy Microsoft Word a Microsoft Excel a získaná data byla přenesena do tabulek a grafů.

Během realizace dotazníkového šetření nenastaly žádné problémy s Žadostí dotazníkového šetření, ani s neochotou při vyplňování dotazníků.

## 6 ANALÝZA VÝZKUMNÝCH DAT

### Otázka č. 1: Vaše pohlaví

Graf 1: Pohlaví dotazovaných respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 1: Pohlaví dotazovaných respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Muž	8	9,30 %
Žena	78	90,70 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

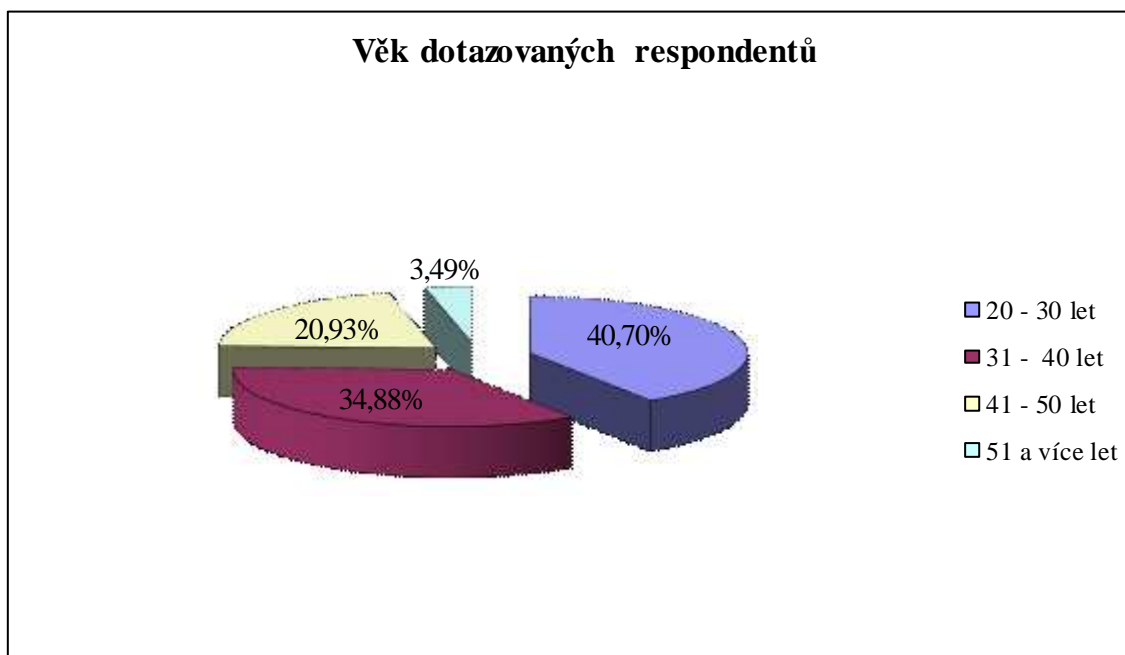
Zdroj: vlastní zpracování

#### Komentář:

Z celkového počtu 86 (100 %) respondentů vyplnilo dotazník 78 žen (90,70 %) a osm mužů (9,30 %). Převaha žen nad muži se dala předpokládat, jelikož povolání všeobecné sestry vykonávají především ženy.

**Otázka č. 2: Váš věk**

Graf 2: Věk dotazovaných respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 2: Věk respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
20 – 30 let	35	40,70 %
31 – 40 let	30	34,88 %
41 – 50 let	18	20,93 %
51 a více let	3	3,49 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

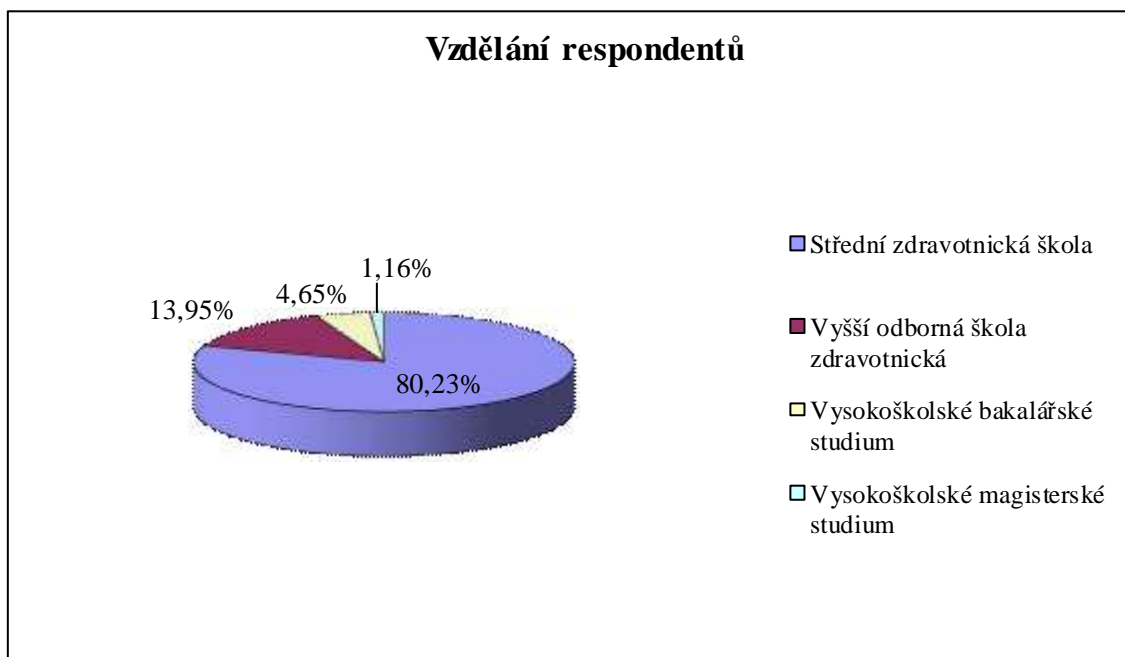
Zdroj: vlastní zpracování

**Komentář:**

Z tabulky zjišťující věk respondentů je vidět, že nejvíce dotazovaných respondentů, a to 35, patří do věkové skupiny 20–30 let (40,70 %). Druhou pozici obsadilo 30 respondentů ve věku 31–40 let (34,88 %), do věkové kategorie 41–50 let (20,93 %) náleží 18 respondentů a nejméně respondentů, a to tři (3,49 %), bylo ve věku 51 a více let.

## Otázka č. 3: Jste absolvent/ka (uved'te nejvyšší dosažené vzdělání)

Graf 3: Vzdělání respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 3: Vzdělání respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Střední zdravotnická škola	69	80,23 %
Vyšší odborná škola zdravotnická	12	13,95 %
Vysokoškolské bakalářské studium	4	4,65 %
Vysokoškolské magisterské studium	1	1,16 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

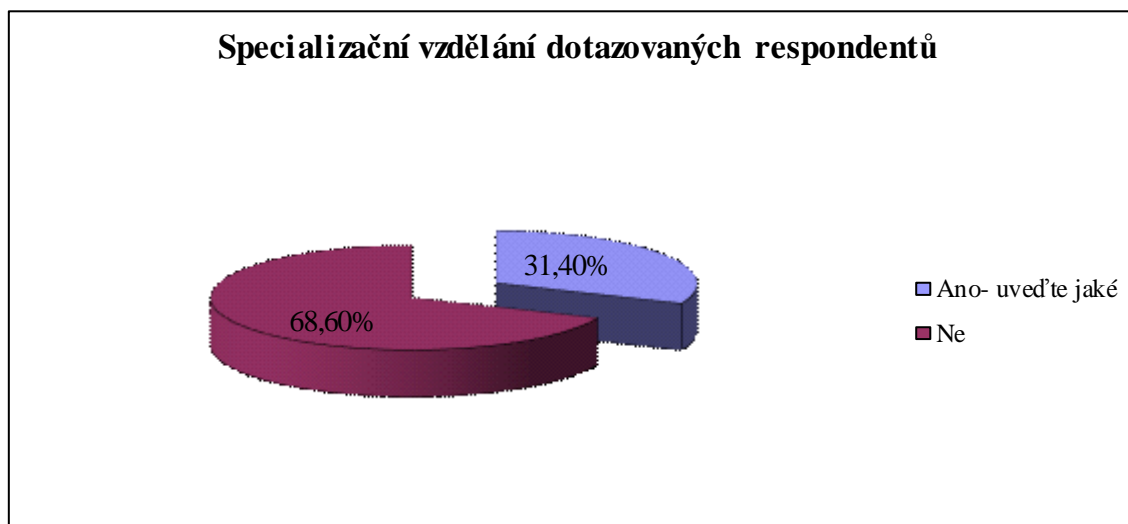
Zdroj: vlastní zpracování

## Komentář:

Z 86 (100 %) dotazovaných respondentů uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnickou školu 69 (80,23 %). Vyšší odbornou školu zdravotnickou ukončilo 12 (13,95 %) respondentů. Vysokoškolské bakalářské studium absolvovali čtyři (4,65 %) respondenti a vysokoškolské magisterské studium absolvoval jeden (1,16 %) dotazovaný respondent.

**Otázka č. 4: Absolvoval/a jste specializační vzdělání?**

Graf 4: Specializační vzdělání dotazovaných respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 4: Specializační vzdělání dotazovaných respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano – uveďte jaké	27	31,40 %
Ne	59	68,60 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

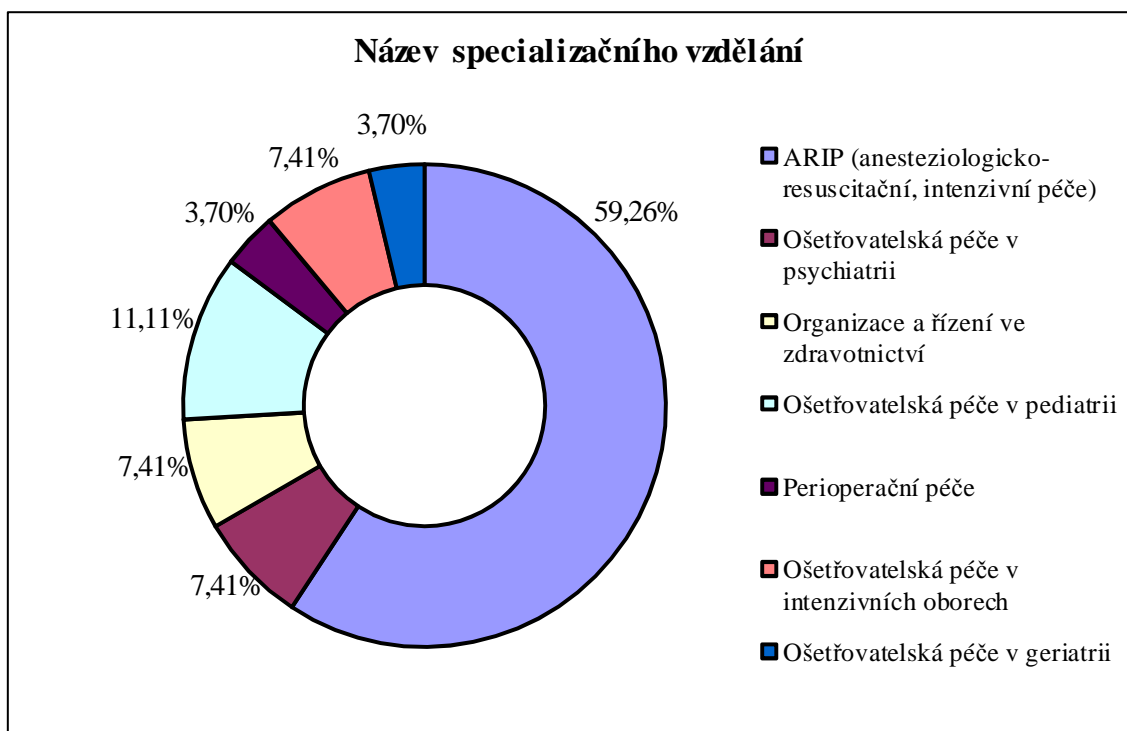
Zdroj: vlastní zpracování

**Komentář:**

Dotazovaných, kteří absolvovali specializační vzdělání, je 27 (31,40 %). Bez specializačního vzdělání je 59 (68,60 %) dotazovaných respondentů.



Graf 5: Název specializačního vzdělání



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 5: Název specializačního vzdělání

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
ARIP (anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péče)	16	59,26 %
Ošetřovatelská péče v psychiatrii	2	7,41 %
Organizace a řízení ve zdravotnictví	2	7,41 %
Ošetřovatelská péče v pediatrii	3	11,11 %
Perioperační péče	1	3,70 %
Ošetřovatelská péče v intenzivních oborech	2	7,41 %
Ošetřovatelská péče v geriatrii	1	3,70 %
<b>Celkem</b>	<b>27</b>	<b>100,00 %</b>

Zdroj: vlastní zpracování

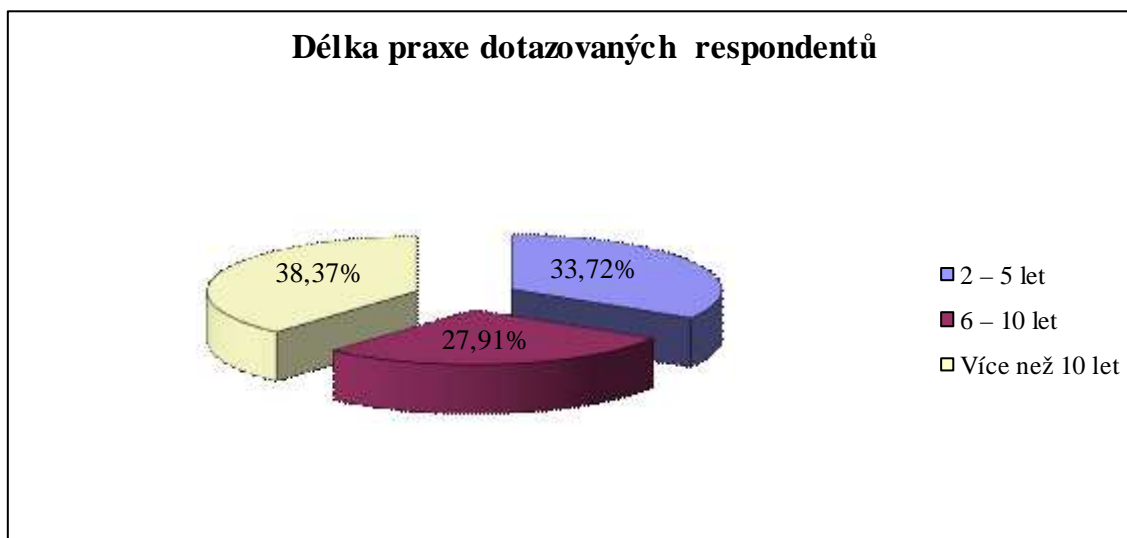
Komentář:

Na otázku č. 4 týkající se absolvování specializačního vzdělání odpovědělo kladně 27 (31,40 %), z celkového počtu 86 (100 %) dotázaných

Nejvíce respondentů absolvovalo specializaci v ARIP – 16 (59,26 %), druhou nejčastější specializací, kterou uvedli tři (11,11 %) respondenti, byla ošetrovatelská péče v pediatrii. Dva respondenti uvedli specializaci ošetrovatelská péče v psychiatrii (7,41 %), dva respondenti absolvovali specializaci v oboru organizace a řízení ve zdravotnictví (7,41 %) a další dva absolvovali specializaci ošetrovatelská péče v intenzivních oborech (7,41 %). Jeden respondent má specializaci v perioperační péči (3,70 %) a rovněž jeden respondent v ošetrovatelské péči v geriatrii (3,70 %).

## Otázka č. 5: Délka Vaší praxe ve zdravotnictví

Graf 6: Délka praxe dotazovaných respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 6: Délka praxe dotazovaných respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
2 – 5 let	29	33,72 %
6 – 10 let	24	27,91 %
Více než 10 let	33	38,37 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

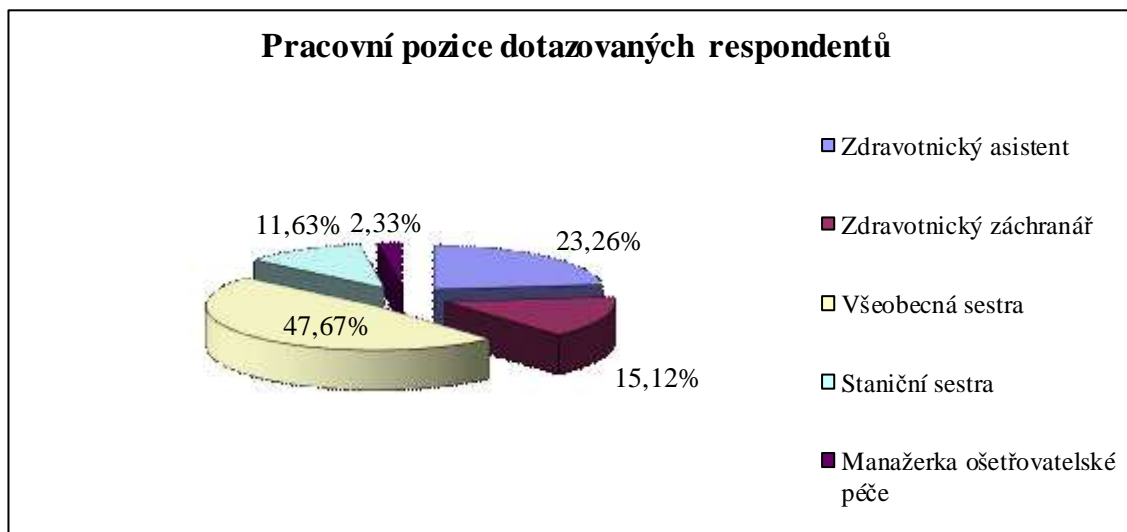
Zdroj: vlastní zpracování

## Komentář:

Nejvíce dotazovaných, 33 (38,37 %) uvádí délku praxe více než 10 let. Dalších 29 dotazovaných (33,72 %) uvádí délku praxe 2–5 let a nejméně 24 (27,91 %) uvádí délku praxe 6–10 let.

## Otázka č. 6: Vaše pracovní pozice

Graf 7: Pracovní pozice dotazovaných respondentů



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 7: Pracovní pozice dotazovaných respondentů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Zdravotnický asistent	20	23,26 %
Zdravotnický záchranář	13	15,12 %
Všeobecná sestra	41	47,67 %
Staniční sestra	10	11,63 %
Manažerka ošetrovatelské péče	2	2,33 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

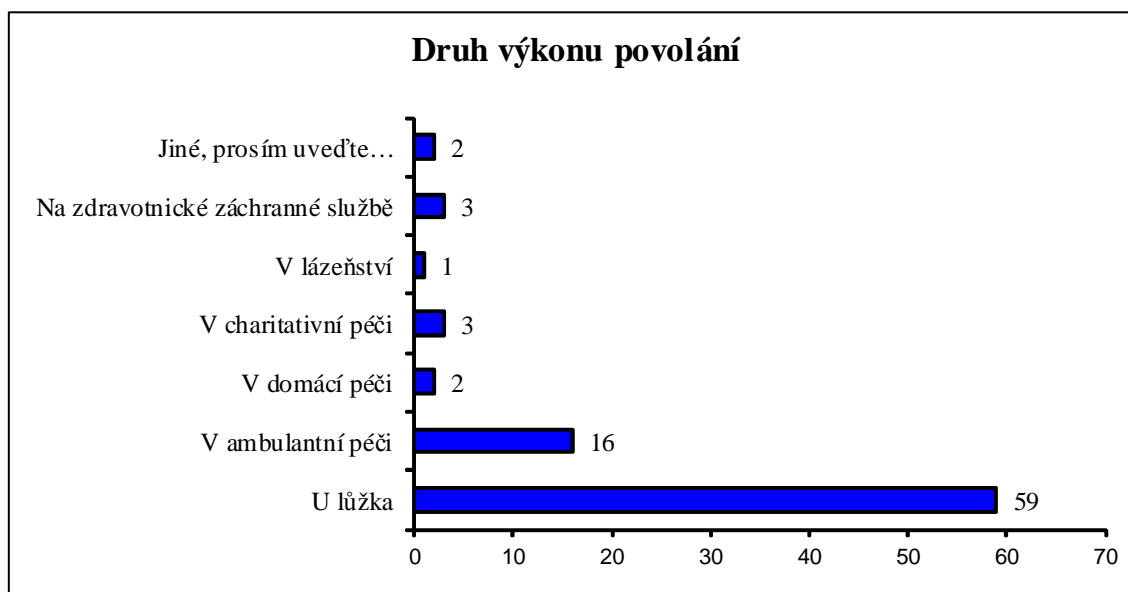
Zdroj: vlastní zpracování

## Komentář:

Pracovní pozici všeobecné sestry uvedlo z celkového počtu dotazovaných 86 (100 %), 41 (47,67 %) respondentů. Pozici zdravotnického asistenta uvedlo 20 (23,26 %) respondentů. Pracovní pozici zdravotnického záchranáře uvedlo 13 (15,12 %) respondentů, staniční sestru deset (11,63 %) a manažerku ošetrovatelské péče vykonávají dvě (2,33 %) respondentky.

**Otázka č. 7: Uved'te prosím, kde vykonáváte své povolání**

Graf 8: Druh výkonu povolání



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 8: Druh výkonu povolání

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
U lůžka	59	68,60 %
V ambulanci péči	16	18,60 %
V domácí péči	2	2,33 %
V charitativní péči	3	3,49 %
V lázeňství	1	1,16 %
Na zdravotnické záchranné službě	3	3,49 %
Jiné, prosím uveďte...	2	2,33 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

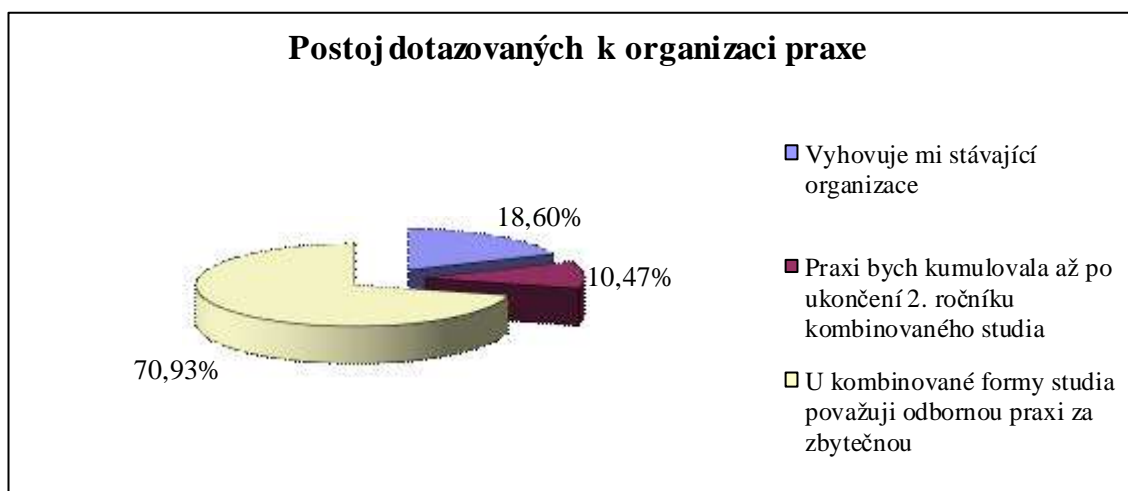
Zdroj: vlastní zpracování

Komentář:

Z celkového počtu 86 (100 %) dotazovaných, plní výkon povolání u lůžka 59 (68,60 %). V ambulantní péči pracuje 16 (18,60 %) dotazovaných, v charitativní péči tři (3,49 %) a na zdravotnické záchranné službě pracuje stejný počet dotazovaných, taktéž tři (3,49 %). Dva respondenti (2,33 %) pracují v domácí péči. V lázeňství pracuje jeden (1,16 %) dotazovaný respondent. Při výběru odpovědi „Jiné, prosím, uveďte“ odpověděli dva (2,33 %) respondenti, z nichž jeden pracuje na operačním sále a jeden ve vedoucí pozici ve zdravotnictví.

**Otázka č. 8: Pokud jde o organizaci praxe**

Graf 9: Postoj dotazovaných k organizaci praxe



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 9: Postoj dotazovaných k organizaci praxe

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Vyhovuje mi stávající organizace	16	18,62 %
Praxi bych kumuloval/a až po ukončení 2. ročníku kombinovaného studia	9	10,47 %
U kombinované formy studia považují odbornou praxi za zbytečnou	61	70,93 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

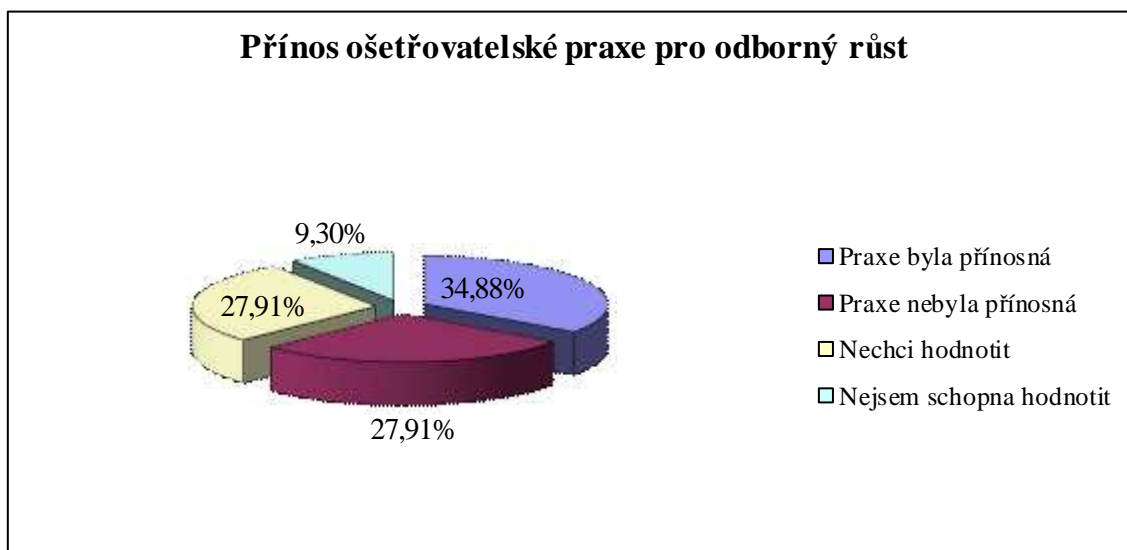
Zdroj: vlastní zpracování

**Komentář:**

Z celkového počtu 86 (100 %) dotazovaných je 61 (70,93 %) respondentů přesvědčeno, že vykonávání odborné praxe je u kombinované formy studia zbytečné. Dalších šestnáct (18,62 %) respondentů odpovědělo, že jim vyhovuje stávající organizace. Devět (10,47 %) by kumulovalo praxi až po ukončení 2. ročníku.

**Otázka č. 9: Posud'te přínos praxe pro Váš odborný růst**

Graf 10: Přínos ošetrovatelské praxe pro odborný růst



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 10: Přínos ošetrovatelské praxe pro odborný růst

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Praxe byla přínosná	30	34,88 %
Praxe nebyla přínosná	24	27,91 %
Nechci hodnotit	24	27,91 %
Nejsem schopna hodnotit	8	9,30 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

Zdroj: vlastní zpracování

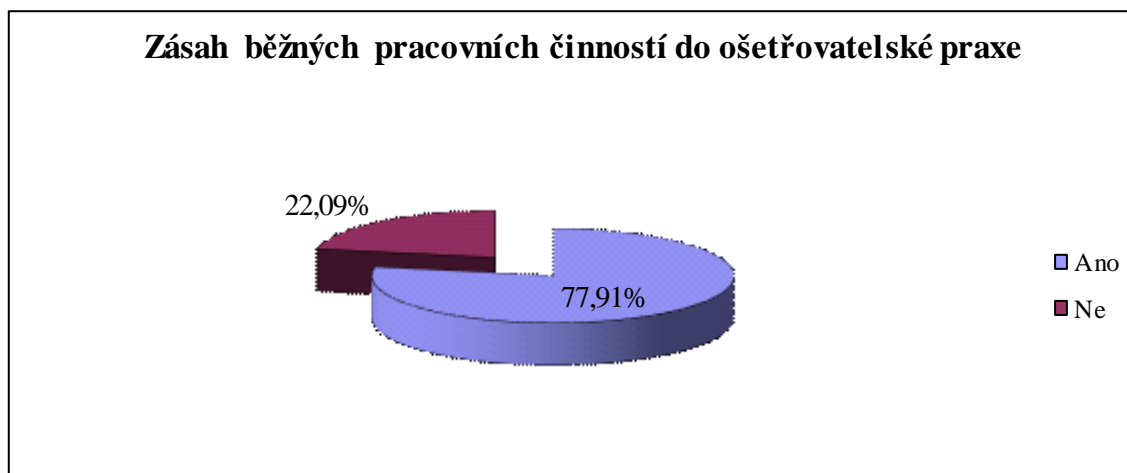
**Komentář:**

Pro 30 (34,88 %) dotazovaných byla praxe přínosná, pro 24 (27,91 %) dotazovaných praxe přínosná nebyla a stejný počet dotázaných 24 (27,91 %) přínos praxe nehodnotil. Osm dotazovaných (9,30 %) není schopno hodnotit přínos ošetrovatelské praxe pro jejich odborný růst.



**Otázka č. 10: Překrývá se realizovaná praxe s Vašimi běžnými pracovními činnostmi?**

Graf 11: Zásah běžných pracovních činností do ošetrovatelské praxe



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 11: Zásah běžných pracovních činností do ošetrovatelské praxe

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	67	77,91 %
Ne	19	22,09 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

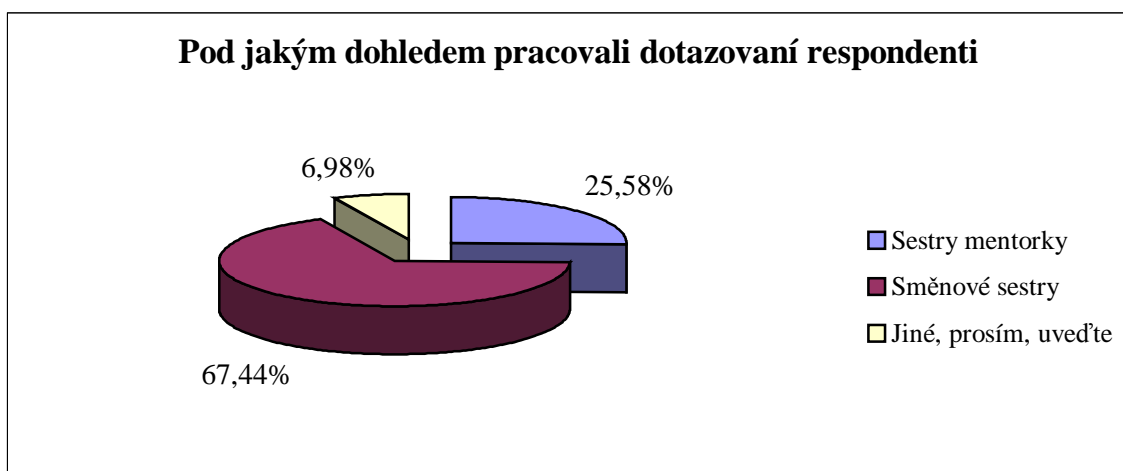
Zdroj: vlastní zpracování

**Komentář:**

Zásah ošetrovatelské praxe do běžných pracovních činností potvrdilo 67 (77,91 %) dotazovaných a 19 (22,09 %) dotazovaných zásah do běžných pracovních činností nepotvrdilo.

**Otázka č. 11: Při nástupu na praxi jste byl/byla pod vedením?**

Graf 12: Pod jakým dohledem pracovali dotazovaní respondenti



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 12: Pod jakým dohledem pracovali dotazovaní respondenti

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Sestry-mentorky	22	25,58 %
Směnové sestry	58	67,44 %
Jiné, prosím, uveďte	6	6,98 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

Zdroj: vlastní zpracování

**Komentář:**

Většina, tj. 58 (67,44 %) dotazovaných pracovalo pod vedením směnové sestry. Pod vedením mentora pracovalo 22 (25,58 %) dotazovaných. Šest (6,98 %) dotazovaných uvedlo, že pracovali pod vedením staniční sestry.

**Otázka č. 12: A) Byl Vám mentor představen?**

Graf 13: Představení mentora



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 13: Představení mentora

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	18	81,82 %
Ne	4	18,18 %
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>100,00 %</b>

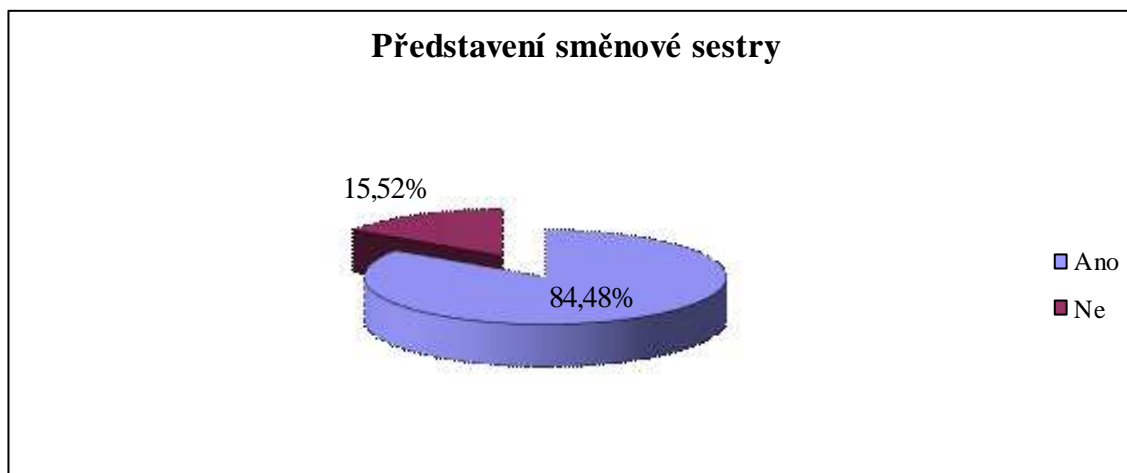
Zdroj: vlastní zpracování

**Komentář:**

V otázce, zda jim byl mentor představen, uvedlo 18 (81,82 %) respondentů, že ano a čtyřem (18,18 %) respondentům mentor představen nebyl.

**Otázka č. 12: B) Byla Vám směnová sestra představena?**

Graf 14: Představení směnové sestry



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 14: Představení směnové sestry

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	49	84,48 %
Ne	9	15,52 %
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100,00 %</b>

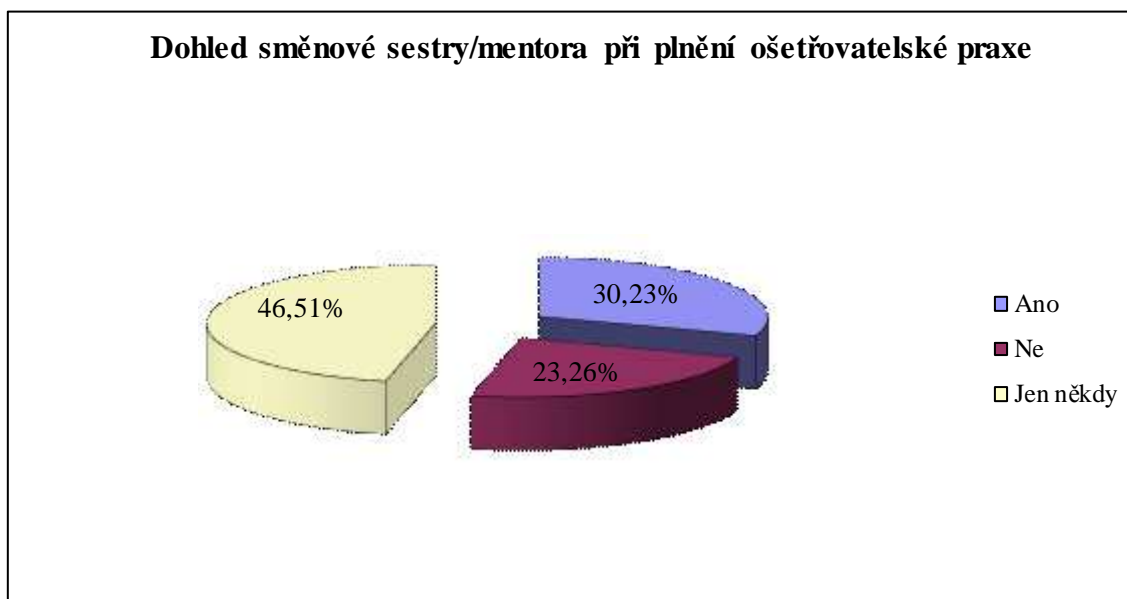
Zdroj: vlastní zpracování

**Komentář:**

Směnová sestra byla představena 49 (84,48 %) respondentům a devět (15,52 %) respondentů uvedlo, že jim směnová sestra představena nebyla.

**Otázka č. 13: Věnovala se Vám mentorka/směnová sestra po celou dobu praxe?**

Graf 15: Dohled směnové sestry/mentora při plnění ošetrovatelské praxe



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 15: Dohled směnové sestry/mentora při plnění ošetrovatelské praxe

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	26	30,23 %
Ne	20	23,26 %
Jen někdy	40	46,51 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

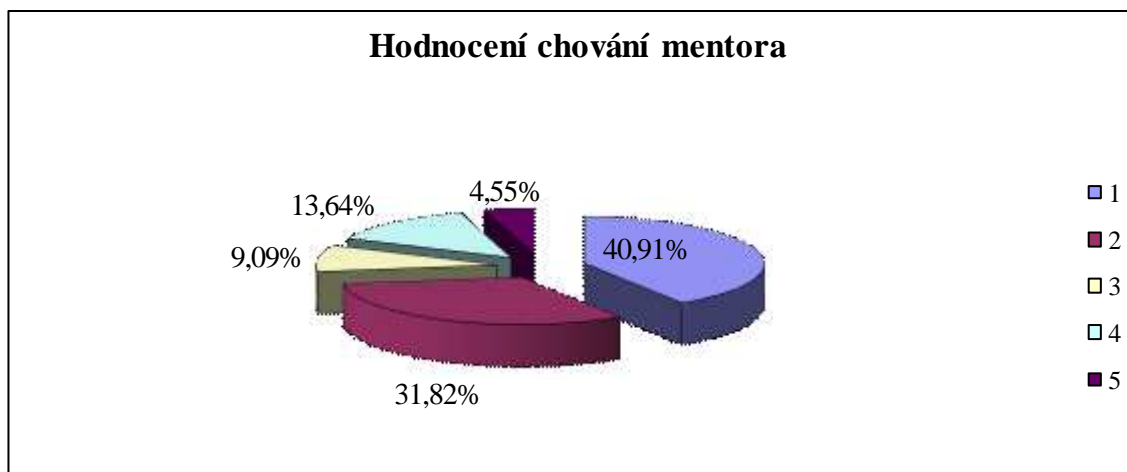
Zdroj: vlastní zpracování

**Komentář:**

Pod dohledem směnové sestry či mentora pracovalo „jen někdy“ 40 (46,51 %) dotazovaných. Směnová sestra či mentorka se věnovala 26 (30,23 %) dotazovaným a 20 (23,26 %) dotazovaných nepracovalo pod žádným vedením.

Otázka č. 14: A) S chováním mentora jste byl/a spokojen/a (stupnice 1 – nejlepší, 5 – nejhorší)

Graf 16: Hodnocení chování mentora



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 16: Hodnocení chování mentora

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	9	40,91 %
2	7	31,82 %
3	2	9,09 %
4	3	13,64 %
5	1	4,55 %
<b>Celkem</b>	<b>22</b>	<b>100,00 %</b>

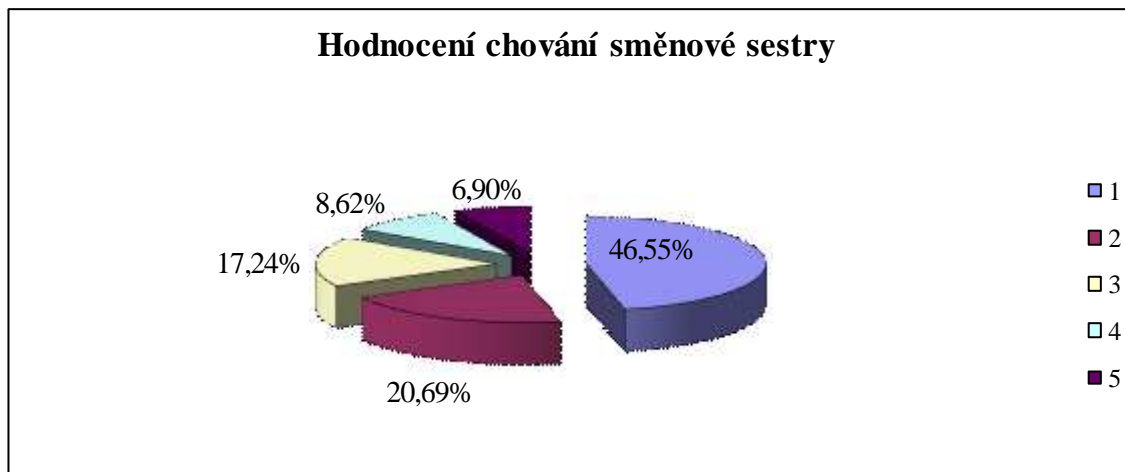
Zdroj: vlastní zpracování

Komentář:

Jedničkou ohodnotilo chování mentora devět (40,91 %) respondentů. Sedm (31,82 %) respondentů hodnotilo známkou dvě. Známkou číslo tři uvedli dva (9,09 %) respondenti. Chování mentora známkou čtyři hodnotili tři (13,64 %) respondenti. Nejhorší známka číslo pět byla vybrána jedním (4,55 %) respondentem.

Otázka č. 14: B) S chováním směnové sestry jste byl/a spokojen/a (stupnice 1 – nejlepší, 5 – nejhorší)

Graf 17: Hodnocení chování směnové sestry



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 17: Hodnocení chování směnové sestry

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
1	27	46,55 %
2	12	20,69 %
3	10	17,24 %
4	5	8,62 %
5	4	6,90 %
<b>Celkem</b>	<b>58</b>	<b>100,00 %</b>

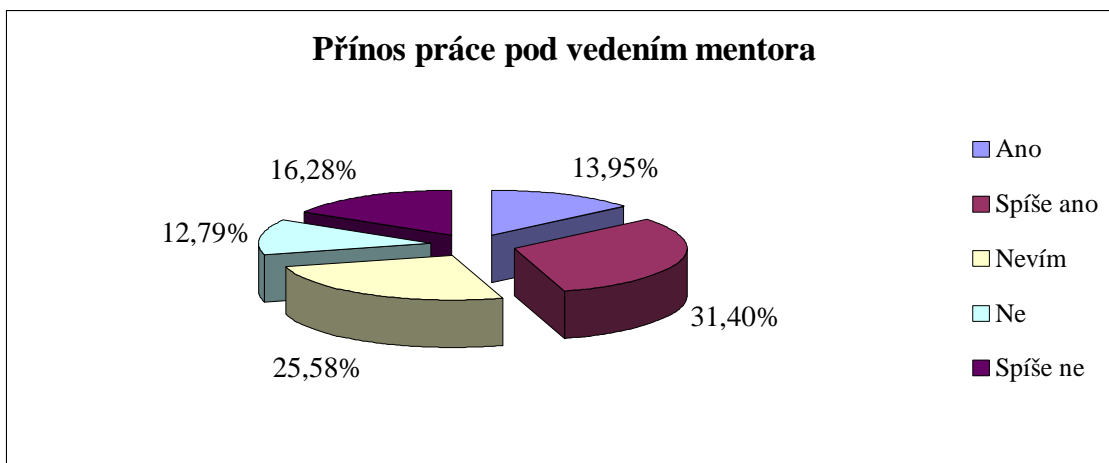
Zdroj: vlastní zpracování

Komentář:

Chování směnové sestry hodnotilo celkem 58 (100 %) dotazovaných. Nejčastěji u 27 (46,55 %) odpovědí byla uvedena známka jedna – nejlepší. Dvanáct (20,69 %) dotazovaných hodnotilo směnovou sestru dvojkou. Trojkou klasifikovalo 10 (17,24 %) dotazovaných. Chování sestry známkou čtyři hodnotilo pět (8,62 %) dotazovaných. Čtyři (6,90 %) dotazovaní hodnotili směnovou sestru pětkou, tzn. nejhorším chováním.

**Otázka č. 15: Je pro Vás práce pod vedením mentora/směnové sestry přínosná?**

Graf 18: Přínos práce pod vedením mentora/směnové sestry



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 18: Přínos práce pod vedením mentora/směnové sestry

<b>Odpovědi</b>	<b>Absolutní četnost</b>	<b>Relativní četnost</b>
Ano	12	13,95 %
Spíše ano	27	31,40 %
Nevím	22	25,58 %
Ne	11	12,79 %
Spíše ne	14	16,28 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

Zdroj: vlastní zpracování

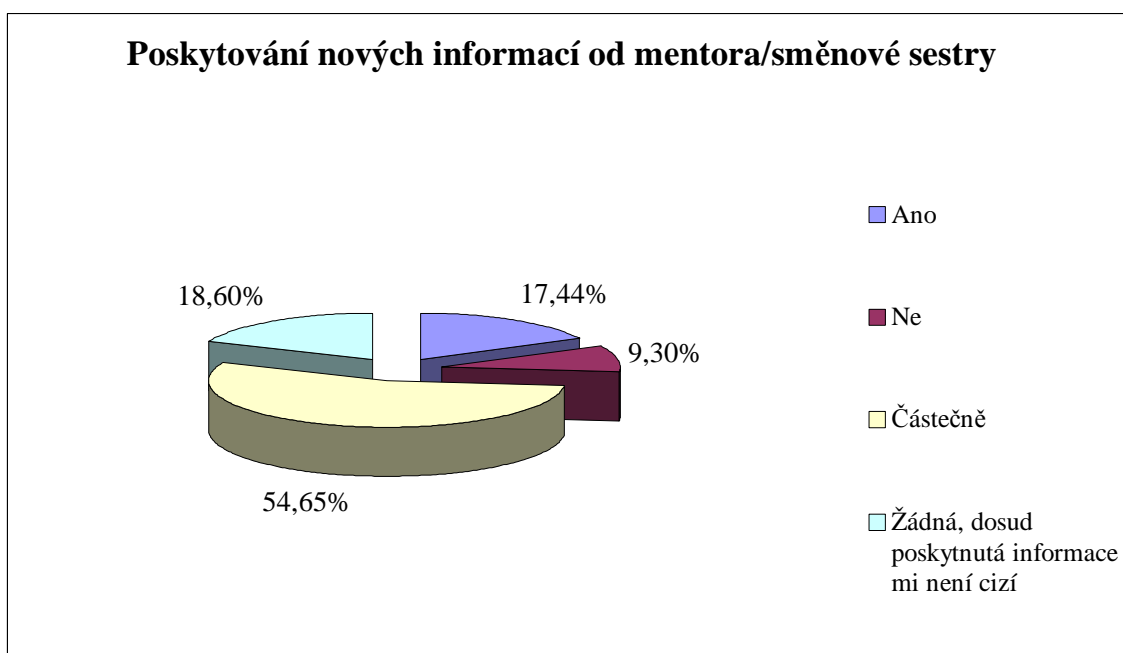
**Komentář:**

Nejvíce dotázaných hodnotí přínos práce pod vedením mentora či směnové sestry jako „spíše ano“, a to 27 (31,40 %) respondentů. Odpověď „nevím“ označilo 22 (25,58 %) respondentů. „Spíše ne“ vybralo čtrnáct (16,28 %) respondentů. Odpověď „ano“ označilo dvanáct (13,95 %) respondentů a pro jedenáct (12,79 %) respondentů je práce pod vedením mentora či směnové sestry v praxi nepřínosná.



**Otázka č. 16: Poskytuje Vám mentor/směnová sestra dostatek informací?**

Graf 19: Poskytování nových informací od mentora/směnové sestry



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 19: Poskytování nových informací od mentora/směnové sestry

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	15	17,44 %
Ne	8	9,30 %
Částečně	47	54,65 %
Žádná, dosud poskytnutá informace mi není cizí	16	18,62 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

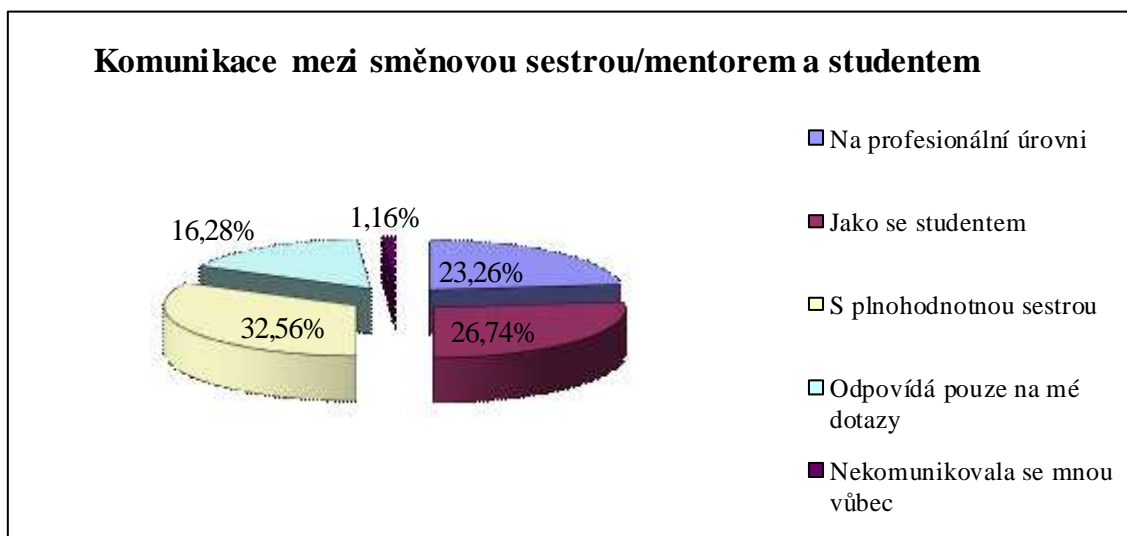
Zdroj: vlastní zpracování

**Komentář:**

Částečné poskytování nových informací od mentora či směnové sestry označilo 47 (54,65 %) respondentů z celkového počtu 86 (100 %). Dalším šestnácti (18,62 %) respondentům žádná poskytnutá informace od mentora či směnové sestry není cizí. Odpověď „ano“ označilo 15 (17,44 %) respondentů a osmi (9,30 %) respondentům neposkytuje mentor nebo směnová sestra žádné nové informace.

## Otázka č. 17: Směnová sestra/mentor se mnou komunikoval/a

Graf 20: Komunikace mezi směnovou sestrou/mentorem a studentem



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 20: Komunikace mezi směnovou sestrou/mentorem a studentem

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Na profesionální úrovni	20	23,26 %
Jako se studentem	23	26,74 %
S plnohodnotnou sestrou	28	32,56 %
Odpovídá pouze na mé dotazy	14	16,28 %
Nekomunikovala se mnou vůbec	1	1,16 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

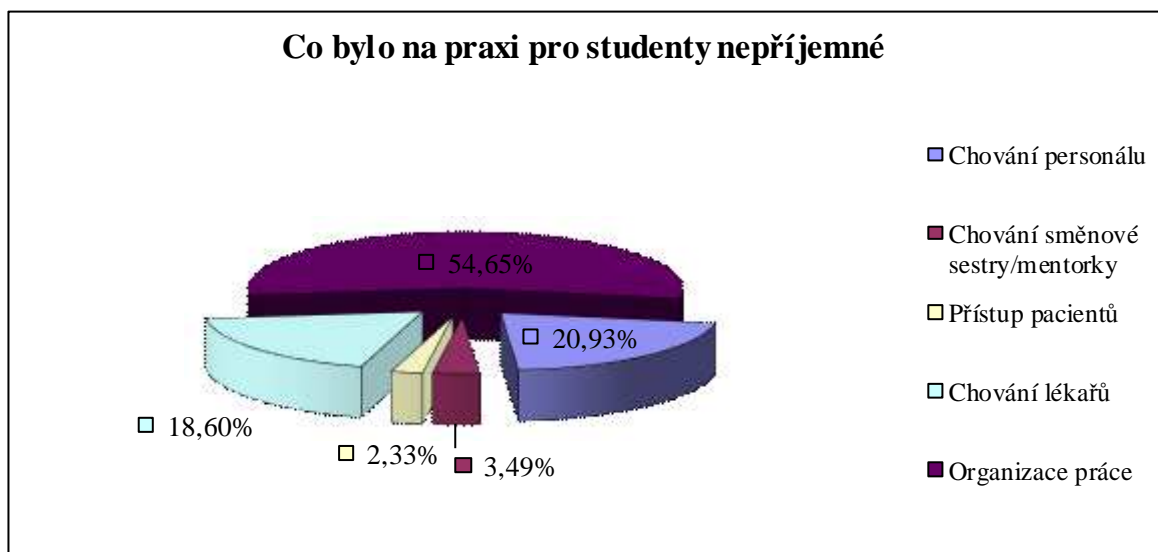
Zdroj: vlastní zpracování

## Komentář:

Z celkového počtu 86 (100 %) respondentů, 28 (32,56 %) označilo, že se s nimi komunikovalo na praxi jako s plnohodnotnou sestrou, 23 (26,74 %) respondentů označilo komunikaci jako se studentem. Na profesionální úrovni byla komunikace posouzena 20 (23,26 %) respondenty. Čtrnácti (16,28 %) respondentům odpovídala směnová sestra či mentor/ka pouze na jejich dotazy a jeden (1,16 %) respondent označil, že se s ním nekomunikovalo při plnění praxe vůbec.

## Otázka č. 18: Uved'te, co bylo na praxi nepříjemné

Graf 21: Co bylo na praxi pro studenty nepříjemné



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 21: Co bylo na praxi pro studenty nepříjemné

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Chování personálu	18	20,93 %
Chování směnové sestry/mentorky	3	3,49 %
Přístup pacientů	2	2,33 %
Chování lékařů	16	18,60 %
Organizace práce	47	54,65 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

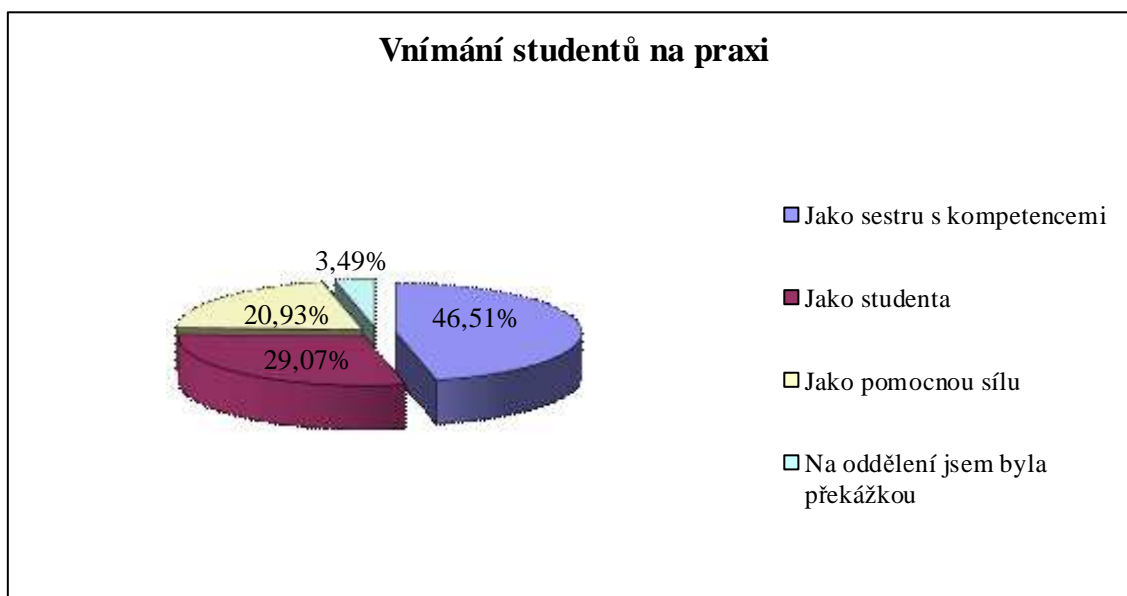
Zdroj: vlastní zpracování

## Komentář:

Pro největší počet dotazovaných, 47 (54,65 %), byla na praxi nepříjemná organizace práce. Chování personálu označilo 18 (20,93 %) dotazovaných. Další nepříjemností, v 16 (18,60 %) případech, bylo chování lékařů, pro tři (3,49 %) dotazované, chování směnové sestry/mentorky a pro dva respondenty (2,33 %) byl nepříjemný přístup pacientů.

**Otázka č. 19: Na praxi Vás vnímali jako**

Graf 22: Vnímání studentů na praxi



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 22: Vnímání studentů na praxi

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Jako sestru s kompetencemi	40	46,51 %
Jako studenta	25	29,07 %
Jako pomocnou sílu	18	20,93 %
Na oddělení jsem byla překážkou	3	3,49 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

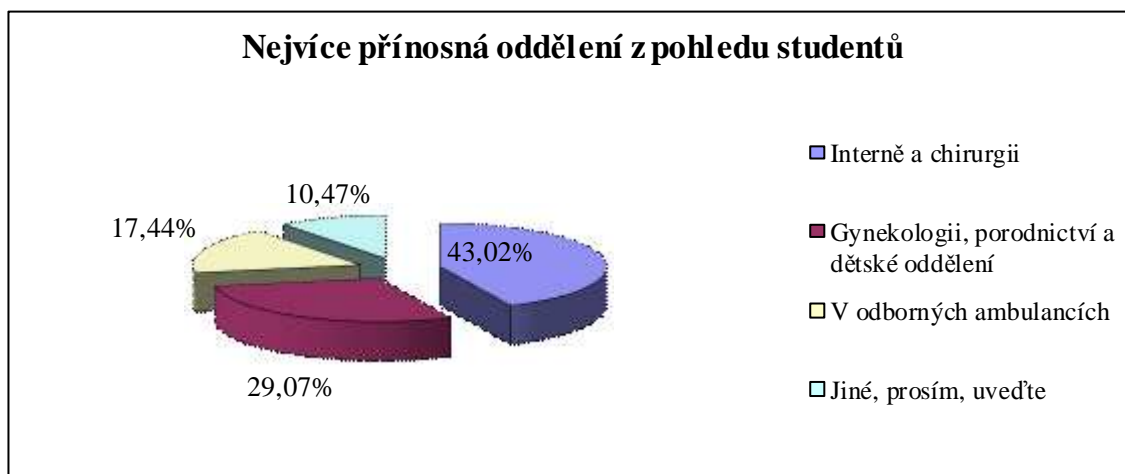
Zdroj: vlastní zpracování

**Komentář:**

Z grafu je zřejmé, že nejvíce dotazovaných odpovědělo, že byli vnímáni na praxi jako „sestra s kompetencemi“, a to v počtu 40 (46,51 %). Možnost „jako studenta“ označilo 25 (29,07 %), 18 (20,93 %) dotazovaných se na praxi cítilo jako „pomocná síla“. Tři (3,49 %) dotazovaní byli na praxi vnímáni jako „překážka“.

**Otázka č. 20: Uved'te, na jakém oddělení pro Vás měla praxe největší přínos**

Graf 23: Nejvíce přínosná oddělení z pohledu studentů



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 23: Nejvíce přínosná oddělení z pohledu studentů

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Interna a chirurgie	37	43,02 %
Gynekologie, porodnictví a dětské oddělení	25	29,07 %
Odborné ambulance	15	17,44 %
Jiné, prosím, uveďte	9	10,47 %
<b>Celkem</b>	<b>86</b>	<b>100,00 %</b>

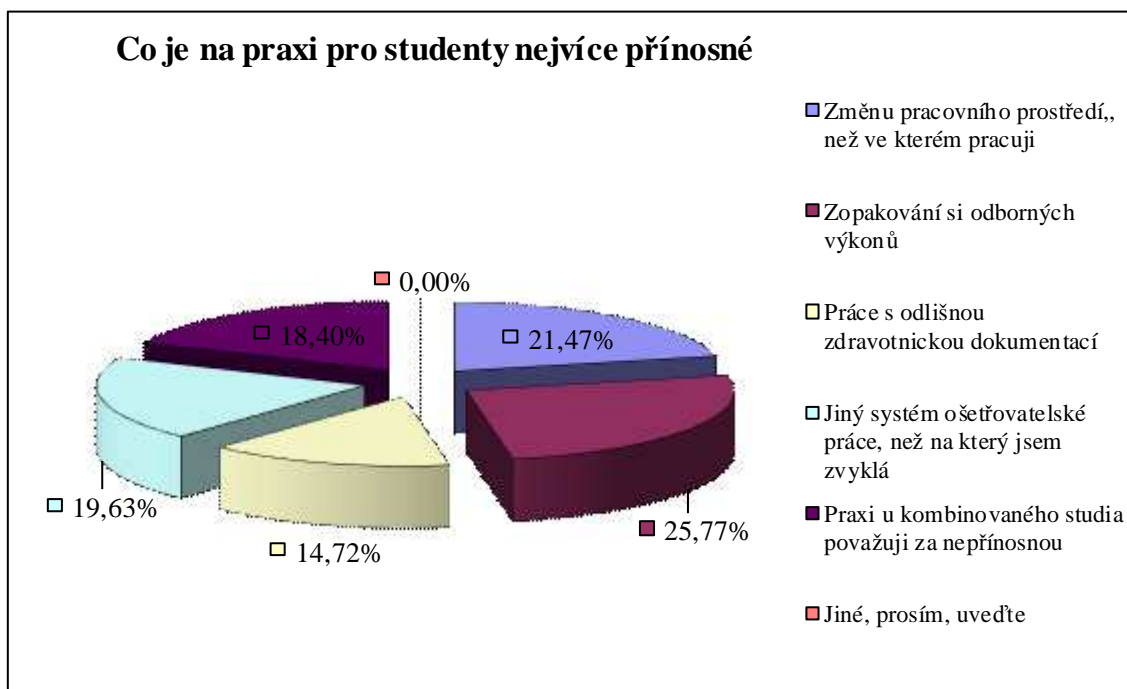
Zdroj: vlastní zpracování

Komentář:

Praxe měla největší přínos pro studenty na oddělení interny a chirurgie, a to u 37 (43,02 %) respondentů. Na oddělení gynekologie, porodnictví a na dětském oddělení byla praxe nejvíce přínosná pro 25 (29,07 %) studentů. Přínos praxe v odborných ambulancích hodnotilo 15 (17,44 %) studentů. Možnost „jiné“ zvolilo devět (10,47 %) dotazovaných, kteří uvedli, že pro ně měla praxe největší přínos na operačním sále, angiologie, na anesteziologicko-resuscitačním oddělení, onkologii, stomatochirurgii a urgentním příjmu.

## Otázka č. 21: Co hodnotíte na praxi jako nejvíce přínosné?

Graf 24: Co je na praxi pro studenty nejvíce přínosné



Zdroj: vlastní zpracování

Tabulka 24: Co je na praxi pro studenty nejvíce přínosné

Odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost
Změna pracovního prostředí, než ve kterém pracuji	35	21,47 %
Zopakování odborných výkonů	42	25,77 %
Práce s odlišnou zdravotnickou dokumentací	24	14,72 %
Jiný systém ošetrovatelské práce, než na který jsem zvyklá/y	32	19,63 %
Praxi u kombinovaného studia považují za nepřínosnou	30	18,40 %
Jiné, prosím, uveďte	0	0,00 %
<b>Celkem</b>	<b>163</b>	<b>100,00 %</b>

Zdroj: vlastní zpracování

Komentář:

Největším přínosem pro 42 (25,77 %) studentů na praxi byla možnost zopakovat si odborné výkony. Pro 35 (21,47 %) studentů byla přínosem změna pracovního prostředí, oproti tomu, ve kterém sami pracují. Přínos v jiném systému ošetrovatelské péče, než na který jsou z vlastního pracoviště zvyklí, hodnotilo 32 (19,63 %) studentů. Praxi u kombinovaného studia za nepřínosnou považuje 30 (18,40 %) studentů. Pro 24 (14,72 %) studentů byla přínosem na praxi práce s odlišnou zdravotnickou dokumentací oproti té, se kterou sami běžně pracují.

## 7 DISKUZE

Bakalářská práce se zaměřuje na názory studentů kombinované formy studia na ošetrovatelskou praxi. Na základě stanovených cílů byl vytvořen dotazník vlastní konstrukce, který byl distribuován studentům druhého a třetího ročníku oboru Všeobecná sestra, na Ústavu zdravotnických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Respondenti druhého a třetího ročníku byli určeni z toho důvodu, že mají více zkušeností a dokáží lépe posoudit přínos odborné praxe než začínající studenti v prvním ročníku. V úvodu dotazníkového šetření bylo zjišťováno pohlaví respondentů, věk, délka praxe, a zda dotazovaní absolvovali specializační vzdělání. Z 86 (100 %) dotazovaných bylo osm mužů (9,30 %) a 78 (90,70 %) žen. Převaha žen nad muži se dala předpokládat, jelikož povolání všeobecné sestry je převážně vykonáváno ženami. Nejvíce respondentů, 35 (40,70 %), bylo ve věku 20–30 let. Druhou pozici obsadilo 30 respondentů ve věku 31–40 let (34,88 %), třetí skupinu tvořilo 18 respondentů ve věku 41–50 let (20,93 %) a nejméně respondentů, tři (3,49 %), bylo ve věku 51 a více let. Pokud jde o vzdělání, tak nejvíce respondentů, 69 (80,23 %) uvedlo jako nejvyšší dosažené vzdělání střední zdravotnickou školu. Vyšší školu odbornou zdravotnickou ukončilo 12 (13,95 %) respondentů. Vysokoškolské bakalářské studium absolvovali čtyři (4,65 %) respondenti a vysokoškolské magisterské studium absolvoval jeden (1,16 %) dotazovaný respondent. Specializační vzdělání uvedlo 27 (31,40 %) dotazovaných z celkového počtu 86 (100 %). Ze specializačního vzdělání nejvíce dotazovaných absolvovalo ARIP (anesteziologicko-resuscitační, intenzivní péči), a to 16 (59,26 %). Další specializací, kterou tři dotazovaní (11,11 %) uvedli, byla ošetrovatelská péče v pediatrii. Stejný počet respondentů, dva (7,41 %) uvedlo specializaci v psychiatrii, organizaci a řízení ve zdravotnictví a ošetrovatelskou péči v intenzivních oborech. Jeden (3,70 %) respondent uvedl specializaci v perioperační péči a jeden respondent (3,70 %) specializaci ošetrovatelská péče v geriatrii. Délku praxe ve zdravotnictví více než 10 let uvedlo 33 (38,37 %) dotazovaných. Dalších 29 (33,72 %) dotazovaných uvádí délku praxe 2–5 let, o něco méně, tj. 24 (27,91 %) dotazovaných, uvádí délku praxe 6–10 let. Pracovní pozici všeobecné sestry uvedlo z celkového počtu dotazovaných 86 (100 %), 41 (47,67 %). Na pozici zdravotního asistenta pracuje 20 (23,26 %) dotazovaných, funkci zdravotnického záchranáře zastává 13 (15,12 %) dotazovaných. Pracovní pozici staniční sestry zaujímá 10 (11,63 %) respondentů a manažerku ošetrovatelské péče vykonávají dvě (2,33 %) respondentky. Jednou z otázek v dotazníkovém šetření bylo uvedení místa, kde vykonávají respondenti své povolání.



Nejvíce respondentů uvedlo práci u lůžka, 59 (68,60 %). V ambulanci pracuje 16 (18,60 %) dotazovaných, v charitativní péči tři (3,49 %). Dva respondenti (2,33) pracují v domácí péči. V lázeňství pracuje jeden (1,16 %) respondent. Odpověď „Jiné, prosím, uveďte“ uvedli dva (2,33 %) respondenti, z nichž jeden pracuje na operačním sále a jeden ve vedoucí pozici ve zdravotnictví.

Předmětem zjišťování byl názor studentů na organizaci praxe, což je jeden z dílčích cílů bakalářské práce. Většina dotazovaných, 61 (70,93 %) uvedla, že považují u kombinované formy studia odbornou praxi za zbytečnou. Dalších šestnáct (18,62 %) dotazovaných uvedlo, že jim stávající organizace praxe vyhovuje. Devět (10,47 %) dotazovaných by zařadilo praxi až po ukončení druhého ročníku studia. Lze tedy konstatovat, že pro velkou většinu dotazovaných je odborná praxe při studiu kombinované formy zbytečná. Další otázka, která se dotýká přínosu praxe pro odborný růst, byla 30 (34,88 %) zodpovězena kladně. Stejný počet dotazovaných, tj. 24 (27,91 %) uvedl, že pro ně praxe přínosná nebyla a ostatní přínos praxe nehodnotili. Osm (9,30 %) dotazovaných uvedlo, že není schopno hodnotit přínos ošetrovatelské praxe pro jejich odborný růst. Úvahu, že se realizovaná praxe překrývá s běžnými pracovními činnostmi, potvrdilo 67 (77,91 %) dotazovaných. Pro ostatních 19 (22,09 %) dotazovaných ošetrovatelská praxe nezasahuje do běžných pracovních činností.

Další částí dotazníku bylo zaměření na mentory či směnové sestry, kteří mají dohlížet na studenty během plnění ošetrovatelské praxe. Na otázku, která zjišťuje, pod jakým vedením studenti pracovali, odpovědělo nejvíce 58 (67,44 %) dotazovaných, že byli pod vedením směnové sestry, 22 (25,58 %) pracovalo pod vedením mentora. Ostatních šest (6,98 %) dotazovaných uvedlo, že pracovali pod vedením staniční sestry. Zde je patrné, že trend mentora je zastíněn, protože studenti stále častěji pracují pod vedením směnové sestry. Otázka, zda byl mentor při nástupu na praxi představen studentovi, byla kladně zodpovězena 18 (81,82 %) dotazovanými. Čtyřem dotazovaným (18,18 %) nebyl mentor představen. Čtyřicet devět (84,48 %) dotazovaných uvedlo, že jim byla představena směnová sestra a devíti (15,52 %) dotazovaným představena nebyla. Pod dohledem směnové sestry či mentora pracovalo „jen někdy“ 40 (46,51 %) studentů, 26 (30,23 %) pracovalo přímo pod vedením daného pracovníka a dvacet (23,26 %) studentů nepracovalo pod žádným vedením. V položce, kde měli dotazovaní respondenti hodnotit mentora, bylo devět (40,91 %) dotazovaných, kteří hodnotili známkou jedna. Sedm (31,82 %) dotazovaných hodnotilo známkou dvě. Známkou tři uvedli dva (9,09 %) dotazovaní.

Chování mentora známkou čtyři hodnotili tři (13,64 %) dotazovaní. Nejméně, a to jeden dotazovaný (4,55 %), hodnotil známkou pět. Chování směnové sestry velmi kladně hodnotilo 27 (46,55 %) dotazovaných. Dvanáct (20,69 %) dotazovaných hodnotilo směnovou sestru známkou dvě. Trojkou klasifikovalo směnovou sestru deset (17,24 %) studentů, známku čtyři hodnotilo pět (8,62 %) studentů. Čtyři (6,90 %) studenti hodnotili směnovou sestru známkou pět.

Předmětem zjišťování byl rovněž názor studentů na to, zda je pro ně práce pod vedením mentora či směnové sestry přínosná. Kladný přínos práce pod vedením hodnotilo jako „spíše ano“ 27 (31,40 %) studentů. Odpověď „nevím“ označilo 22 (25,58 %) studentů. Odpověď „spíše ne“ vybralo čtrnáct (16,28 %) dotazovaných. Odpověď „ano“ označilo dvanáct (13,95 %) studentů. Pro zbylou část, tj. jedenáct (12,79 %) studentů, byla práce pod vedením mentora nebo směnové sestry nepřínosná. To, zda dostatek informací od mentora či směnové sestry dotazovaní studenti dostávají, hodnotilo kladně 47 (54,65 %) dotazovaných. Dalším šestnácti (18,62 %) studentům žádná poskytnutá informace nebyla cizí. Odpověď „ano“ označilo 15 (17,44 %) studentů, osmi (9,30 %) studentům neposkytl mentor či směnová sestra žádné nové informace, které by za svou praxi neslyšeli. Pokud jde o komunikaci mezi směnovou sestrou/mentorem a studentem, tak 28 (32,56 %) dotazovaných odpovědělo, že se s nimi komunikovalo jako s plnohodnotnou sestrou. Pro 23 (26,74 %) dotazovaných byla komunikace na úrovni sestra-student. Na profesionální úrovni byla komunikace hodnocena 20 (23,26 %) dotazovanými. Směnová sestra či mentor odpovídali čtrnácti (16,28 %) dotazovaným pouze na jejich dotazy. Jeden dotazovaný (1,16 %) označil, že se s ním v průběhu plnění praxe nekomunikovalo vůbec.

Dotazníkové šetření se dále zaměřovalo na to, co bylo pro studenty na praxi nepříjemné. Pro 47 (54,65 %) byla nepříjemná organizace práce. Pro další velkou skupinu, 18 (20,93 %), bylo na praxi nepříjemné chování personálu. V dalším pořadí se objevilo nepříjemné chování lékařů, tj. 16 (18,60 %) dotazovaných zvolilo tuto možnost. Pro tři (3,49 %) dotazované bylo nevyhovující chování směnové sestry či mentora, a pro další dva (2,33 %) to byl nepříjemný přístup pacientů. Další otázka směřovala na to, jak byli studenti kombinované formy studia vnímání na praxi. Jako „sestru s kompetencemi“ uvedlo 40 (46,51 %) respondentů. Jako „studenta“ označilo 25 (29,07 %) respondentů a 18 (20,93 %) dotazovaných uvedlo, že se na praxi cítili jako „pomocná síla“. Jako „překážka“ se na praxi cítili tři, tzn. 3,49 % dotazovaných.

Odděleními, kde byli studenti nejvíce spokojeni a praxe pro ně měla největší přínos, byly interna a chirurgie, v počtu 37 (43,02 %). Na oddělení gynekologie, porodnictví a na dětském oddělení byla praxe nejvíce přínosná pro 25 (29,07 %) studentů. Ve sféře odborných ambulancí byla praxe užitečná pro 15 (17,44 %) dotazovaných. V odpovědi „jiné, prosím uveďte“, devět (10,47 %) studentů uvádělo: operační sály, angiolinku, oddělení anesteziologicko-resuscitační, dále onkologii, stomatochirurgii a urgentní příjem. V hodnocení přínosu praxe pro studenty kombinované formy studia nejvíce dotazovaných, a to 42 (25,77 %) uvítalo možnost zopakovat si odborné výkony. Pro další skupinu 35 (21,47 %) studentů, byla přínosem změna pracovního prostředí. Jiný systém ošetrovatelské péče kladně hodnotilo 32 (19,63 %) studentů. Praxi při studiu kombinované formy studia jako nepřínosnou hodnotilo 30 (18,40 %) studentů. Pro 24 (14,72 %) dotazovaných měla praxe největší přínos v tom, že pracovali s odlišnou zdravotnickou dokumentací.

## 7.1 Zhodnocení cílů

### Hlavní cíl

*Zjistit, zda je pro studenty kombinované formy studia odborná praxe přínosná.*

K dosažení tohoto cíle byla vytvořena otázka č. 9. Více než čtvrtina (27,91 %) dotazovaných uvedla, že považují praxi u kombinované formy studia za nepřínosnou. Přínos odborné praxe uvedla více než čtvrtina (34,88 %) dotazovaných.

### Hypotéza

$H_0$  Předpokládá se, že více než 50 % studentů hodnotí praxi v průběhu studia jako přínosnou.

- **Hypotéza  $H_0$  se nepotvrdila.** V otázce č. 9, která se dotazuje na přínos ošetrovatelské praxe pro odborný růst, odpovědělo kladně pouze 34,88 % respondentů z celkového počtu 86 (100 %).

$H_a$  Předpokládá se, že méně než 50 % studentů hodnotí praxi jako nepřínosnou.

- **Hypotéza  $H_a$  se potvrdila.** Méně než polovina (27,91 %) z celkového počtu 86 respondentů odpověděla, že hodnotí praxi jako nepřínosnou.

### Dílčí cíle

1. *Ověřit, zda jsou studenti kombinovaného studia oboru Všeobecná sestra dostatečně informováni o organizaci praxe.*

K tomuto cíli je přiřazena otázka č. 8. Z celkového počtu 86 (100 %) respondentů méně než čtvrtina (18,62 %) odpověděla, že jim vyhovuje stávající organizace praxe.

### **Hypotéza**

*Předpokládá se, že více než 50 % studentů je spokojeno s dosavadní organizací praxe.*

**Hypotéza k prvnímu dílčímu cíli se nepotvrdila**, protože jen 16 (18,62 %) dotazovaných odpovědělo, že jim vyhovuje stávající organizace praxe.

2. *Ověřit, zda při plnění praxe pracovali studenti pod vedením mentora/směnové sestry a zda jim mentor/směnová sestra poskytovali dostatek potřebných informací.*

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 11, 13, 15, 16. Pod vedením mentora/směnové sestry pracovalo 80 (93,02 %) studentů z 86 dotazovaných. Z toho 58 (67,44 %) pracovalo pod vedením směnové sestry, 22 (25,58 %) pracovalo pod vedením mentora. Směnová sestra či mentor se věnovali po celou dobu praxe více než čtvrtině (30,23 %) studentů. To, zda je práce pod vedením mentora či směnové sestry přínosná, hodnotilo „spíše ano“ 27 (31,40 %) dotazovaných. Dostatek potřebných informací při plnění praxe poskytuje mentor/směnová sestra méně než čtvrtině (17,44 %) z celkového počtu 86 (100 %) dotazovaných.

### **Hypotéza**

*Předpokládá se, že více než 70 % dotazovaných pracuje při plnění ošetrovatelské praxe pod vedením mentora či směnové sestry.*

**Hypotéza se potvrdila.** Více než 70 % dotazovaných odpovědělo, že při plnění ošetrovatelské praxe pracovali pod vedením směnové sestry či mentora (93,02 %). Z toho 58 (67,44 %) pracovalo pod vedením směnové sestry a jen 22 (25,58 %) pod vedením mentora. Zde je vidět, že ještě není úplně zaveden „trend“ využívání mentora, protože studenti pracují stále pod vedením směnové sestry, která se jim v průběhu pracovní doby věnuje.

*Předpokládá se, že pro více než 30 % dotazovaných je práce pod vedením mentora/směnové sestry přínosná.*

**Hypotéza se opět potvrdila.** Pro více než 30 % dotazovaných, je práce pod vedením mentora či směnové sestry přínosná (31,40 %). Takový výsledek svědčí o tom, že jsou studenti rádi, když se jim na pracovišti někdo věnuje, ať už mentor nebo směnová sestra.

3. *Zjistit, co studenti kombinované formy studia hodnotí na praxi jako nejvíce přínosné a jak byli na praxi vnímáni.*

K poslednímu dílčímu cíli patří otázka č. 19 a 21. Více než čtvrtina (25,77 %) dotazovaných odpověděla, že pro ně bylo nejvíce přínosné zopakování odborných výkonů. V otázce č. 19, která zjišťuje, jak byli studenti na praxi vnímáni, odpověděla méně než polovina dotazovaných (46,51 %), že jako „sestra s kompetencemi“. Jako „studenta“ označilo 25 (29,07 %), 18 (20,93 %) dotazovaných se na praxi cítilo jako „pomocná síla“. Tři (3,49 %) dotazovaní byli na praxi vnímáni jako „překážka“.

## ZÁVĚR

Ošetrovatelská praxe je nedílnou součástí a povinností každého studenta, který studuje střední zdravotnickou školu, vyšší odbornou zdravotnickou školu nebo obor v bakalářském studijním programu Ošetrovatelství. Praxí v nemocnicích, ambulancích, stacionářích či v oblasti charitativní musí projít každý student, ať už se jedná o denní, nebo kombinovanou formu studia. Dle mého názoru a zkušeností s plněním praxe při studiu je pro studenty kombinované formy studia velmi náročné skloubit školu, pracovní povinnosti a splnění ošetrovatelské praxe, kterou potřebují k ukončení studia. Každý student dostane na začátku studia rozpis praxe, který v průběhu studia plní. Setkává se tak s různými typy pacientů, s různými pracovníky, rozšiřuje si své dovednosti a zdokonaluje se ve výkonech, které ve své práci nevykonává nebo je dlouho nedělal.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, zda je pro studenty kombinované formy studia odborná praxe přínosná. K hlavnímu cíli byly stanoveny dvě hypotézy, z nichž jedna se potvrdila ve znění: „*H<sub>a</sub> Předpokládá se, že méně než 50 % studentů hodnotí praxi jako nepřínosnou.*“ Hypotéza H<sub>a</sub> se potvrdila. Méně než polovina (27,91 %) z celkového počtu 86 (100 %) respondentů odpovědělo, že hodnotí praxi jako nepřínosnou. Dílčí cíle byly stanoveny celkem tři a k nim byly přiřazeny určité hypotézy. Dílčí cíl č. 1: „*Ověřit, zda jsou studenti kombinovaného studia oboru Všeobecná sestra dostatečně informováni o organizaci praxe.*“ K tomuto cíli je přiřazena hypotéza: „*Předpokládá se, že více než 50 % studentů je spokojeno s dosavadní organizací praxe.*“ Hypotéza se nepotvrdila, protože jen 16 (18,62 %) dotazovaných odpovědělo, že jim vyhovuje stávající organizace praxe. Druhým dílčím cílem bylo: „*Ověřit, zda při plnění praxe pracovali pod vedením mentora/směnové sestry a zda jim mentor/směnová sestra poskytovali dostatek potřebných informací.*“ K druhému dílčímu cíli byly stanoveny celkem dvě hypotézy, které se potvrdily. První hypotéza: „*Předpokládá se, že více než 70 % dotazovaných pracuje při plnění ošetrovatelské praxe pod vedením mentora či směnové sestry.*“ Více než 70 % dotazovaných odpovědělo, že při plnění ošetrovatelské praxe pracovali pod vedením směnové sestry či mentora (93,02 %). Druhá hypotéza, k druhému dílčímu cíli, zněla: „*Předpokládá se, že pro více než 30 % dotazovaných je práce pod vedením mentora/směnové sestry přínosná.*“ Hypotéza se opět potvrdila. Pro více než 30 % dotazovaných je práce pod vedením mentora či směnové sestry přínosná. Posledním, třetím dílčím cílem bylo: „*Zjistit, co studenti kombinované formy studia hodnotí na praxi jako nejvíce přínosné a jak byli na praxi vnímáni.*“ Více než čtvrtina dotazovaných (25,77 %)

odpověděla, že pro ně bylo nejvíce přínosné zopakování odborných výkonů. Na dotaz, jak byli studenti na praxi vnímáni, odpověděla méně než polovina dotazovaných (46,51 %), že jako „sestra s kompetencemi“.

Výzkumné šetření pro mne bylo cennou zkušeností a dospělo k překvapivým výsledkům při zpracovávání praktické části. Z dotazníkového šetření vyplývá, že naprostá většina studentů považuje u kombinované formy studia plnění ošetrovatelské praxe za zbytečné či nepřínosné. Domnívám se, že takový výsledek je dán tím, že v kombinované formě studia studují sestry s mnohaletou praxí, tudíž je pro ně taková praxe de facto každodenní chléb a rutina. Nicméně pro úspěšné splnění bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, oboru Všeobecná sestra je ošetrovatelská praxe povinná jak pro prezenční, tak i kombinovanou formu studia.

### **Doporučení pro praxi**

Cílem práce bylo zjistit názory studentů na ošetrovatelskou praxi v průběhu studia kombinované formy, kdy studenti již mají ze své mnohaleté praxe vytvořeny určité návyky a stereotypy. Výzkum může sloužit pedagogům a mentorům k posílení motivace k ošetrovatelské praxi. Může sloužit také mentorům k sebereflexi a v přístupu ke studentům kombinované formy, kteří jsou na jedné straně kolegy – tj. v rovnoprávném postavení, a na druhé straně studenty kombinovaného studia – tj. v submisivním postavení.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- ADAIR, John Eric. 1994. *Vytváření efektivních týmů*. 1. vyd. Praha: Management Press. ISBN 80-85603-70-5.
- BÁRTLOVÁ, Sylva. 2005. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 6., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1197-4.
- DĚDINA, Jiří a Jiří ODCHÁZEL. 2007. *Management a moderní organizování firmy*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2149-1.
- FARKAŠOVÁ, Dana a kol. 2006. *Ošetrovatelství – teorie*. 1. vyd. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-227-8.
- GROHAR-MURRAY, Mary Ellen a Helen R. DICROCE. 2003. *Zásady vedení a řízení v oblasti ošetrovatelské péče*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0267-3.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2001. *Jak učit a jak se naučit lékařskou etiku*. České ošetrovatelství, praktická příručka pro sestry, Brno: IDVZP. ISBN 80-7013-349-X.
- JAROŠOVÁ, Darja. 2000. *Teorie moderního ošetrovatelství*. Praha: ISV nakladatelství. ISBN 80-85866-55-2.
- KOLAJOVÁ, Lenka. 2006. *Týmová spolupráce*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-1764-6.
- KOLAJOVÁ, Lenka. 2006. *Týmová spolupráce, jak efektivně vést tým pro dosažení nejlepších výsledků*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1764-6.
- KRÁTKÁ, Anna. 2006. *Speciální příprava mentorů odborné praxe studentů: (Studijní pomůcka pro frekventanty kurzu)*. 1. vyd. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 8073184591.
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar. 2014. *Posuzování stavu zdraví a ošetrovatelská diagnostika: v moderní ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 9788024753768.
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar. 2002. *Úvod do ošetrovatelství 1. díl, Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0429-91.
- MASTILIAKOVÁ, Dagmar. 2002. *Úvod do ošetrovatelství 2. díl, Systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-0428-0.
- PACOVSKÝ, Vladimír. 1981. *O moderním ošetrovatelství*. Praha: Avicenum. ISBN 08-066-81.



- PETRÁŠOVÁ, Marta Anna, Ilona PRAUSOVÁ a Zdeněk ŠTĚPÁNEK. 2014. *Mentorink: forma podpory nové generace*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0625-5.
- PLEVOVÁ, Ilona. 2012. *Management v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3871-0.
- STAŇKOVÁ, Marta. 2002. *Sestra-reprezentant profese*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví. ISBN 80-7013-368-6.
- VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2011. *Sestry v nouzi: syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3174-2.
- ZACHAROVÁ, Eva a Jitka ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ. 2011. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4062-1.
- ZACHAROVÁ, Eva, Miroslava HERMANOVÁ a Jaroslava ŠRÁMKOVÁ. 2007. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení*. 1 vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.
- ZACHAROVÁ, Eva a kol. 2007. *Zdravotnická psychologie*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2068-5.

**Internetové zdroje**

BÁRTLOVÁ, S., a I. CHLOUBOVÁ. *Postavení sestry v multidisciplinárním týmu*. Kontakt. Praha. [online]. 2009 [cit. 30-9-2015]. Dostupné z: [http://www.zsf.jcu.cz/cs/zsf/journals/kontakt-old/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt\\_2009/1-2009/postaveni-sestry-v-multidisciplinarnim-tymu-full](http://www.zsf.jcu.cz/cs/zsf/journals/kontakt-old/jednotliva-cisla-casopisu-kontakt-podle-rocniku/kontakt_2009/1-2009/postaveni-sestry-v-multidisciplinarnim-tymu-full).

BŘEZINOVÁ, Jana. *Bude zdravotní sestra nadále pouhý doplněk?* Medical Tribune [online]. 2010 [cit. 28-9-2015]. Dostupné z: <http://www.tribune.cz/clanek/20057>.

ČESKO, 2008. Metodický pokyn k vyhlášce č. 39/2005 Sb. pro studijní obor všeobecná sestra. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Částka 6, s. 12 [cit. 2015-09-23]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik\\_3613\\_1774\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik_3613_1774_11.html).

ČESKO, 2011. Minimální požadavky na mentora klinické praxe ošetrovatelství a porodní asistence. In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Částka 2, s. 429 [cit. 2015-09-27]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c\\_4705\\_2162\\_11.html](http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vestnik-c_4705_2162_11.html).

ČESKO, 2004. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Ministerstvo zdravotnictví České republiky* [online]. Hlava II., § 5, s. 7–8 [cit. 2015-09-27]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=96~2F2004&rpp=15 - seznam>.

HOLCOVÁ, Jarmila. 2012. *Postoj studentů ošetrovatelství a porodní asistence k mentorovi* [online]. Olomouc [cit. 2016-02-05]. Diplomová práce. Katedra Antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Věra Vránová. Dostupné z: <https://theses.cz/vyhledavani/?search=Postoj+student%C5%AF+o%C5%A1et%C5%99ovatelstv%C3%AD+a+porodn%C3%AD+asistence+k+mentorovi>. Diplomová práce. Katedra Antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová, Ph.D.

INFORMACE O STUDIJNÍM PROGRAMU: *Studijní programy a katalog předmětů*. [online] © 2000–2016. In: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií Zlín [cit. 2015-11-16]. Dostupné z: <http://www.utb.cz/fhs/chci-studovat/studijni-plany-1>.

ODBORNÉ PRAXE. *Průvodce odbornou praxí* [online]. © 2000 – 2016. [cit. 2015-11-05]. In: Univerzita Tomáše Bati, Fakulta humanitních studií Zlín Dostupné z: <http://www.utb.cz/fhs/struktura/vseobecna-sestra-kombinovane-studium>.

PORTÁL PRO PODPORU INFORMAČNÍ GRAMOTNOSTI. *Infogram*. [online]. © 2016. [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: <http://www.infogram.cz/article.do?articleId=1306>.

VAŇKOVÁ, Miroslava. *Mentorství očima studenta a mentora klinické praxe. Sestra* [online]. 2013 [cit. 2015-11-05]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/mentorstvi-ocima-studenta-a-mentora-klinicke-praxe-469515>.

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

BOZP Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

ÚZV Ústav zdravotnických věd

MZČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky

č. Číslo

s. Strana

tj. To je

Sb. Sbírky

MUDr. Doktor medicíny

apod. A podobně

aj. A jiné

% Procento

§ Odstavec

**SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1: Pohlaví dotazovaných respondentů .....	37
Graf 2: Věk dotazovaných respondentů.....	38
Graf 3: Vzdělání respondentů .....	39
Graf 4: Specializační vzdělání dotazovaných respondentů .....	40
Graf 5: Název specializačního vzdělání.....	41
Graf 6: Délka praxe dotazovaných respondentů .....	43
Graf 7: Pracovní pozice dotazovaných respondentů.....	44
Graf 8: Druh výkonu povolání.....	45
Graf 9: Postoj dotazovaných k organizaci praxe .....	47
Graf 10: Přínos ošetrovatelské praxe pro odborný růst .....	48
Graf 11: Zásah běžných pracovních činností do ošetrovatelské praxe .....	49
Graf 12: Pod jakým dohledem pracovali dotazovaní respondenti .....	50
Graf 13: Představení mentora .....	51
Graf 14: Představení směnové sestry.....	52
Graf 15: Dohled směnové sestry/mentora při plnění ošetrovatelské praxe .....	53
Graf 16: Hodnocení chování mentora.....	54
Graf 17: Hodnocení chování směnové sestry .....	55
Graf 18: Přínos práce pod vedením mentora/směnové sestry.....	56
Graf 19: Poskytování nových informací od mentora/směnové sestry .....	57
Graf 20: Komunikace mezi směnovou sestrou/mentorem a studentem .....	58
Graf 21: Co bylo na praxi pro studenty nepříjemné .....	59
Graf 22: Vnímání studentů na praxi .....	60
Graf 23: Nejvíce přínosná oddělení z pohledu studentů.....	61
Graf 24: Co je na praxi pro studenty nejvíce přínosné .....	62

**SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1: Pohlaví dotazovaných respondentů .....	37
Tabulka 2: Věk respondentů .....	38
Tabulka 3: Vzdělání respondentů .....	39
Tabulka 4: Specializační vzdělání dotazovaných respondentů.....	40
Tabulka 5: Název specializačního vzdělání.....	41
Tabulka 6: Délka praxe dotazovaných respondentů .....	43
Tabulka 7: Pracovní pozice dotazovaných respondentů.....	44
Tabulka 8: Druh výkonu povolání .....	45
Tabulka 9: Postoj dotazovaných k organizaci praxe .....	47
Tabulka 10: Přínos ošetrovatelské praxe pro odborný růst.....	48
Tabulka 11: Zásah běžných pracovních činností do ošetrovatelské praxe .....	49
Tabulka 12: Pod jakým dohledem pracovali dotazovaní respondenti .....	50
Tabulka 13: Představení mentora .....	51
Tabulka 14: Představení směnové sestry .....	52
Tabulka 15: Dohled směnové sestry/mentora při plnění ošetrovatelské praxe .....	53
Tabulka 16: Hodnocení chování mentora.....	54
Tabulka 17: Hodnocení chování směnové sestry .....	55
Tabulka 18: Přínos práce pod vedením mentora/směnové sestry.....	56
Tabulka 19: Poskytování nových informací od mentora/směnové sestry .....	57
Tabulka 20: Komunikace mezi směnovou sestrou/mentorem a studentem.....	58
Tabulka 21: Co bylo na praxi pro studenty nepříjemné.....	59
Tabulka 22: Vnímání studentů na praxi.....	60
Tabulka 23: Nejvíce přínosná oddělení z pohledu studentů.....	61
Tabulka 24: Co je na praxi pro studenty nejvíce přínosné .....	62

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P 1: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

Příloha P 2: Dotazník


Příloha P 3: Rozhovor se sestrou pamětnicí

# PŘÍLOHA P1: UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

Jméno a příjmení studenta	Michaela Dacíková, DiS.		
Téma bakalářské práce	Názory studentů kombinované formy studia Všeobecná sestra na ošetřovatelskou praxi.		
Vedoucí bakalářské práce	doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.		
	 2.10.2015 podpis		
Skupina respondentů	Všeobecná sestra – kombinovaná studium		
Pracoviště	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
FHS VTB ve Zlíně, Ústav zdr.věd	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	Z. Dorková
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	
	<input type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

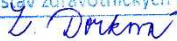
Ve Zlíně dne 2.10.2015

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd



Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd



razítko a podpis zástupce zařízení



## **PŘÍLOHA P 2: DOTAZNÍK**

Vážené kolegyně a kolegové,

jmenuji se Michaela Dacíková, jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia, oboru Všeobecná sestra na Ústavu zdravotnických věd, Fakulty humanitních studií, Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás požádala o vyplnění dotazníku, který je anonymní a slouží k vypracování mé bakalářské práce na téma: „Názory studentů kombinované formy studia Všeobecná sestra na ošetrovatelskou praxi“. Vámi poskytnuté odpovědi jsou pro mě cenným zdrojem informací pro vypracování empirické části bakalářské práce. Děkuji Vám za Váš čas a ochotu.

### **1. Vaše pohlaví:**

- a) muž
- b) žena

### **2. Váš věk:**

- a) 20-30 let
- b) 31–40 let
- c) 41–50 let
- d) 51 a více let

### **3. Jste absolvent/ka: uveďte nejvyšší dosažené vzdělání**

- a) Střední zdravotnické školy
- b) Vyšší odborné školy zdravotnické
- c) Vysokoškolského bakalářského studia
- d) Vysokoškolského magisterského studia

### **4. Absolvovala jste specializační vzdělání?**

- a) Ano – uveďte jaké
- b) ne

### **5. Délka Vaší praxe ve zdravotnictví:**

- a) 2–5 let

- b) 6–10 let
- c) více než 10 let

**6. Vaše pracovní pozice:**

- a) zdravotnický asistent
- b) zdravotnický záchranář
- c) všeobecná sestra
- d) staniční sestra
- e) manažerka ošetrovatelské péče

**7. Uveďte prosím, kde vykonáváte povolání:**

- a) u lůžka
- b) v ambulantní péči
- c) v domácí péči
- d) v charitativní péči
- e) v lázeňství
- f) na zdravotnické záchranné službě
- g) jiné, prosím uveďte.....

**8. Pokud jde o organizaci praxe:**

- a) vyhovuje mi stávající organizace
- b) praxi bych kumulovala až po ukončení 2. ročníku kombinovaného studia
- c) u kombinované formy studia považuji odbornou praxi za zbytečnou

**9. Posuďte přínos praxe pro Váš odborný růst:**

- a) praxe byla přínosná
- b) praxe nebyla přínosná
- c) nechci hodnotit
- d) nejsem schopna hodnotit

**10. Překrývá se realizovaná praxe s Vašimi běžnými pracovními činnostmi?**

a) ano

b) ne

**11. Při nástupu na praxi jste byl/byla pod vedením?**

a) sestry-mentorky (odpovězte prosím 11 A, 13 A)

b) směnové sestry (odpovězte prosím 11 B, 13 B)

c) jiné, prosím uveďte.....

**12. A) Byl Vám mentor představen?**

a) ano

b) ne

**B) Byla Vám směnová sestra představena?**

a) ano

b) ne

**13. Věnovala se Vám mentorka/směnová sestra po celou dobu praxe?**

a) ano

b) ne

c) jen někdy

**14. A) S chováním mentora jste byl/a spokojena (stupnice 1 – nejlepší, 5 – nejhorší)**

1 2 3 4 5

**B) S chováním směnové sestry jste byl/a spokojena (stupnice 1 – nejlepší, 5 – nejhorší)**

1 2 3 4 5

**15. Je pro Vás práce pod vedením mentora/směnové sestry přínosná?**

a) ano

b) spíše ano

- c) nevím
- d) ne
- e) spíše ne

**16. Poskytuje Vám mentor/směnová sestra dostatek informací, se kterými jste se v průběhu praxe nesetkala?**

- a) ano
- b) ne
- c) částečně
- d) žádná dosud poskytnutá informace mi není cizí

**17. Směnová sestra/mentorka se mnou komunikovala:**

- a) na profesionální úrovni
- b) jako se studentem
- c) s plnohodnotnou sestrou
- d) odpovídala pouze na mé dotazy
- e) nekomunikovala se mnou vůbec

**18. Uveďte, co bylo na praxi nepříjemné:**

- a) chování personálu
- b) chování mentorek
- c) přístup pacientů
- d) chování lékařů
- e) organizace práce

**19. Na praxi Vás vnímali jako:**

- a) sestru s kompetencemi
- b) jako studenta
- c) jako pomocnou sílu
- d) na oddělení jsem byla překážkou

**20. Uved'te, na jakém oddělení pro Vás měla praxe největší přínos:**

- a) na interně a chirurgii
- b) na gynekologii, porodnictví, dětské oddělení
- c) v odborných ambulancích a ústavech
- d) jiné.....

**21. Co hodnotíte na praxi jako nejvíce přínosné?**

- a) změnu pracovního prostředí, než ve kterém pracuji
- b) zopakování si odborných výkonů
- c) práce s odlišnou ošetrovatelskou dokumentací
- d) jiný systém organizace práce, než na který jsem zvyklý/á
- e) praxi u kombinovaného studia považuji za nepřínosnou
- f) jiné, prosím uved'te.....

## **PŘÍLOHA P 3: ROZHOVOR SE SESTROU PAMĚTNICÍ**

ROČNÍK: 1956

### **1. Jakou školu a kde jste absolvovala, získala jste nějaký titul po vystudování?**

Studium jsem absolvovala na Střední zdravotnické škole v Kyjově, maturovala jsem v roce 1976. Studium trvalo čtyři roky. Po vystudování jsme byly Diplomované všeobecné sestry.

### **2. Co Vás motivovalo zvolit si zdravotnický obor?**

Tenkrát se mi velmi líbila uniforma, ve které sestřičky pracovaly. Taky touha pomáhat.

### **3. Kdybyste se měla rozhodovat znovu, vybrala byste si opět profesi zdravotní sestry?**

Vzhledem k dnešnímu studiu a nárokům na sestru nejspíš ne.

### **4. Na jakém oddělení pracujete?**

Interní oddělení, lůžková část ženy.

### **5. Kolik let jste již v praxi?**

V pracovním procesu všeobecné sestry jsem již 39 let.

### **6. Kde všude jste dosud pracovala, na kterých odděleních, popř. ve kterých nemocnicích?**

Začínala jsem v nemocnici ve Veselí nad Moravou na rehabilitačním oddělení, dále na interním oddělení, na interní JIP, na chirurgické ambulanci, a v ordinaci obvodního lékaře.

### **7. Poskytla Vám praxe na zdravotnické škole dostatek zkušeností a znalostí pro nástup do pracovního procesu?**

Ano, v tehdejší době bylo studium na zdravotnické škole na prestižní úrovni, základní znalosti jsme musely ovládat.

### **8. Braly Vás sestry na praxi jako plnohodnotnou posilu?**

Ve 3. ročníku na souvislé praxi jsme pracovaly pod dohledem sestry, ve 4. ročníku často již samostatně, bez dozoru.

### **9. Kde jste začala pracovat po ukončení zdravotnické školy? Jak jste práci získala?**

Po ukončení školy jsem začínala na rehabilitačním oddělení ve Veselí nad Moravou. V té době musel pracovat každý.

**10. V čem vidíte největší problém nynějších absolventek SZŠ?**

V nezájmu o práci se něco přiučit, studentky jsou málo samostatné.

**11. Pracovala jste někdy pod vedením mentora? Máte na Vašem pracovišti sestru mentorku?**

V době mé praxe neexistovaly sestry-mentorky. Na mém současném pracovišti není sestra-mentorka, nové sestřičky zaučuje často směnová sestra, která je jim přidělena. Často je to zástupce staniční sestry.

**12. Máte na pracovišti dostatek času a prostoru na studenty?**

Studenti k nám chodí se svou učitelkou ošetrovatelství, která jim přidělí práci. Při souvislé praxi nemáme dostatek času a prostoru na studenty, pokud nejsou alespoň trochu snaživí a soběstační, na praxi pak velmi často jen postávají, popřípadě dělají práci s ošetrovatelkami.

**13. V čem vidíte zásadní rozdíl praxe dřívější a nynější.**

Ve změně kompetencí a zejména školského systému. Je velkou chybou, jak se změnila všeobecná sestra k horšímu stupni zdravotnického asistenta. Při nedostatku sester ve zdravotnictví pak velmi těžce nachází práci.

**14. Jaké jsou na Vašem pracovišti vztahy sestra – lékař?**

Dobrá spolupráce sestra – lékař je v dnešní době nedílnou součástí dobře odvedené ošetrovatelské péče. Pokud se nelze s lékařem domluvit, strádá jak sestra, tak i pacient. Na našem pracovišti máme většinou absolventy lékařských fakult bez praxe. Spolupráce je někdy velmi obtížná, vzhledem k nedostatečné praxi a neznalostem mladého lékaře. Naštěstí jsou flexibilní a spolupráci sestra – lékař se dokáží naučit.